الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة ابن خلدون– تيارت–

الملحقة الجامعية السوقر

مذكرة تدخل ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر

شعبة: الحقوق

التخصص: قانون جنائي وعلوم جنائية

بعنوان:

جرائم الإهانة والتعدي على المؤسسات الإستشفائية الصحية ومستخدميها

إعداد الطالبتين:

* زايد خالدية

* بن كحيل آمال

تحت إشراف:

د/ بن احمد مُحَّد

لجنة المناقشة		
أ.د/ ولد اعمر طيب	أستاذ التعليم العالي	رئيسا
د/ بن احمد مُحَّد	أستاذ محاضر (ب)	مشرفا ومقررا
أ.د/بلفضل مُحَّد	أستاذ التعليم العالي	عضوا مناقشا
د/مُحَّدي مُحَّد الأمين	أستاذ محاضر (أ)	عضوا مدعوا

السنة الجامعية: 2021–2022

بسم الله الرحمن الرحيم

كلمة شكر

﴿وَأَمَّا بِنِعْمَةِ رَبِّكَ فَحَدِّثْ﴾

الحمد لله الذي بعث فينا مُحَمَّد ﷺ هاديا وبشيرا ،والحمد لله على ما أسبغ علينا من نعم ظاهرة و باطنة ، فلك الحمد والشكر كما ينبغي لجلال وجهك وعظيم سلطانك .

اعترافا منا بفضل الأستاذ الفاضل الدكتور بن احمد مُحَمَّد الذي تفضل بقبول الإشراف على هذا العمل المتواضع والذي لم يبخر جهدا في نصحنا وتوجيهنا طيلة مسارنا الدراسي، ودفعنا لإتمام هذه المهمة النبيلة نتوجه إليه بخالص عبارات الشكر والتقدير على ما بذله معنا من جهد وإسداء لنا من نصح واهتمام متمنين له الصحة والعافية يا رب .

كـما نتقدم بالشكر إلى كل أساتذة ملحقة السوقر جامعة تيارت .

وكـل الشكر والامتنان والعرفان الخالص للطاقم الإداري ومكتبة الجامعة.

وأخيرا نشكر كل من أمدنا بيد العون والمساعدة سواء من قريب أو من بعيد.

إهداء

أهدي عملي هذا و جهدي المتواضع:

إلى من علمني معنى الحياة و الحياء و الحب و التضحية و العطاء، إلى من تكتحل عيناه برؤية ما جنيت "أبي العزيز حفظه الله وأطال في عمره"

إلى من أضاءت لنا درب الحياة بنور الأخلاق التربية الفضيلة فعلمتنا أن العلم تواضع و العبادة إيمان و نجاح إلى روح أمي الغالية رحمها الله وأسكنها فسيح الجنان

إلى إخوتي وأخواتي

إلى براعم العائلة

إلى صديقاتي العزيزات

و إلى كل أفراد العائلة من الكبير إلى الصغير

و إلى كل الأحبة الذين لم يذكرهم قلمي هذا.

خالدية

إهداء

الحمد لله الذي نفتتح بحمده الكلام والحمد لله الذي حمده أفضل ما جرت به الأقدام

سبحانه لا نحصي له ثناءا عليه هو كما أثنى على نفسه وهو ولي كل إنعام .

والصلاة والسلام على الرحمة المهدات سيدنا مُحَمَّد ﷺ .

أهدي هذا العمل:

إلى وطني العزيز:الجزائر الصامدة بأهلها.

إلى الإنسان الذي علمني كيف يكون الصبر طريقا للنجاح .....السند والقدوة.. !

والدي الحبيب أطال الله عمره .

إلى من رضاها غايتي وطموحي .....فأعطتني الكثير ولم تنتظر الشكر.. !

والدتي الحبيبة أطال الله عمرها.

إلى كل أفراد عائلة بن كحيل جميعا.

إلى كل من حملته ذاكرتي ولم تحمله مذكرتي إلى هؤلاء اهدي ثمرة جهدي

مقدمـــة

مقدمة:

أكدت الاتفاقيات الدولية والإقليمية المتعلقة بحقوق الإنسان، وكذا التشريعات الوطنية على حق المواطن في الحماية الصحية، التي تتمثل في تلك الحالة الكاملة من الراحة الجسمانية، والعقلية والاجتماعية، ويكون ذلك من خلال مكافحة مختلف الأمراض التي تصيب جسم الإنسان.

ولكي يتحقق هذا الهدف، لابد من توفير الجو المناسب للقائمين على الصحة من أطقم بشرية والتي تتمثل في مستخدمي الصحة، وأخرى مادية والتي تتمثل في المؤسسات الاستشفائية، وهذا من خلال وضع حماية جنائية لهم من أي فعل قد يعرضهم للخطر.

وفي ظل تنامي ظاهرة العنف بمختلف أنواعه، وارتفاع معدلاته بشكل متكرر ومقلق على الأطقم الطبية وكذا المؤسسات الصحية، وما يشكله من خطورة على أمنهم واستقرارهم، الأمر الذي استدعى من أغلب التشريعات المقارنة على غرار المشرع الجزائري سن قوانين، ووضع آليات لمجابهة هذه الظاهرة التي تعددت أسبابها.

وهذا ما جسده المشرع الجزائري من خلال قانون العقوبات الذي يهدف إلى ضمان أمن المجتمع واستقراره بما يتضمنه من قواعد صارمة وعقوبات رادعة، لوضع الإطار القانوني الذي يجرم هذه الاعتداءات ويعاقب عليها.

وتبرز أهمية هذا الموضوع في كون قطاع الصحة من أهم القطاعات الحساسية في الدولة، وقد حظيت المؤسسات الصحية والعاملين فيها على مر العصور بالاحترام والتقدير والحماية من كل الاعتداءات حتى في أزمنة الحرب، غير أن الوضع اختلف في الآونة الأخيرة، فقد أصبحت المؤسسات الصحية ومستخدموها عرضة لمختلف أشكال العنف والتعدي والذي تعددت أسبابه من سوء تسيير، إلى رداءة الخدمات الصحية، والمحاباة، والمحسوبية، وكذا الأخطاء الطبية، وانعدام

الأمن ، ولم تجدي السياسات المختلفة في الحد منه، مما استدعى تجريم مظاهر العنف والعقاب عليها. كما أن الموضوع يكتسي أهمية علمية تتمثل في بيان مختلف صور الجرائم التي ترتكب على المؤسسات الصحية ومستخدميها وكذا العقوبات التي توافق كل جريمة، ومدى نجاعتها في تحقيق أهداف السياسة الجنائية بتوفير الحماية للأفراد والمؤسسات والقضاء على ظاهرة العنف.

وبالنسبة لأسباب اختيارنا لموضوع جريمة الإهانة والتعدي على المؤسسات الاستشفائية الصحية ومستخدميها، فهناك أسباب شخصية تتمثل في الرغبة في البحث في موضوع جرائم الإهانة والتعدي التي مست مختلف القطاعات ، ومنها قطاع الصحة، ومحاولة البحث في موضوع جديد غير مستهلك.

وهناك أسباب الموضوعية تتمثل في حداثة الموضوع رغم أن ظاهرة العنف ضد المؤسسات الصحية ومستخدميها قديمة، بالإضافة إلى أهمية المرفق الصحي و ضرورة حماية العاملين فيه وكذا الهياكل الصحية، من جرائم العنف والتعدي، لما لها من إنعكاسات خطيرة على هذا القطاع الحساس.

وتهدف الدراسة إلى تبيان أنواع الجرائم التي تتعرض لها المؤسسات الصحية ومستخدموها وخطورتها، ومدى نجاعة العقوبات المقررة لهذه الجرائم في تحقيق الردع بنوعيه العام والخاص، وبالتالي الحد من هذه الجرائم.، وكذا معرفة انعكاسات حماية المؤسسات الصحية ومستخدموها من الاعتداءات على تحسين الخدمات الصحية.

وتعتبر الإهانة والتعدي على المؤسسات الصحية ومستخدميها من أخطر الجرائم التي تهدد سلامتهم وأمنهم واستقرارهم، مما يؤثر بشكل سلبي على مصالح حيوية للفرد والمجتمع ويتطلب ذلك حماية يضمنها قانون العقوبات، وعليه يمكن طرح الإشكالية التالية:

*** ما هي الوسائل القانونية التي وضعها المشرع الجزائري للحد من جرائم الإهانة والتعدي الواقعة على المؤسسات الاستشفائية الصحية ومستخدميها ؟**

وللإجابة على هذه الإشكالية كان لابد من اتباع المنهج الوصفي، وذلك من خلال التطرق لتعريف الإهانة وتمييزها عما يشابهها، وكذا المنهج التحليلي وذلك من أجل تحليل النصوص القانونية التي تناولت جرائم الإهانة والتعدي و استخراج أركان كل جريمة والجزاءات المقررة لها.

وبحثنا هذا كغيره من البحوث التي تعترضها بعض العوائق، ومن بين الصعوبات التي صدفتنا في هذا الصدد قلة المادة العلمية المتخصصة بحيث لم نجد مراجع كافية تتناول جرائم الإهانة والتعدي على المؤسسات الصحية، وإن وجدت فهي لا تخدم الموضوع لأنها تتناول جرائم تمس كافة مؤسسات الدولة بشكل عام، بالإضافة إلى صعوبة التوفيق بين الدراسة المقررة علينا في السداسي الأول وإعداد المذكرة في نفس الوقت.

ولإيفاء هذا الموضوع حقه من الدراسة والإلمام بكل جوانبه اقتضى الأمر منا تقسيم هذا الموضوع إلى فصلين: حيث تناولنا في الفصل الأول ماهية المؤسسات الاستشفائية الصحية، والذي قسمناه إلى مبحثين: تطرقنا في المبحث الأول إلى مفهوم المؤسسات الإستشفائية الصحية، وتعرضنا في المبحث الثاني إلى تسيير المؤسسات الإستشفائية الصحية.

أما الفصل الثاني الذي كان موسوما بـ: الإطار القانوني لتجريم الإهانة والتعدي على المؤسسات الاستشفائية الصحية ومستخدميها، فهو بدوره قسمناه إلى مبحثين: تناولنا في المبحث الأول جريمة إهانة مستخدمي الصحة ، بينما تطرقنا في المبحث الثاني إلى جريمة التعدي على المؤسسات الاستشفائية ومستخدميها.

الفصل الأول

ماهية المؤسسات الاستشفائية الصحية

المبحث الأول:مفهوم المؤسسات الإستشفائية الصحية.

المبحث الثاني: تسيير المؤسسات الإستشفائية الصحية.

تعتبر الصحة العامة من بين الأولويات لدى جميع الدول بمختلف توجهاتها، ويحكم الصحة العامة أطراف ثلاثة هم المريض، الطبيب والمؤسسة الاستشفائية. هذه العلاقة التي تضخمت عن اختصاصات عديدة، وأصبح من الممكن تقديم خدمات صحية أوسع و أشمل لأعداد كبيرة من أفراد المجتمع، الأمر الذي أدى إلى انتشار المؤسسات الإستشفائية والمراكز الصحية، وأضحت الدول تخصص لها نسبة ملفتة للنظر من ميزانيتها، ما جعلها ظاهرة وكيانا ضخما يستحق إدارة متخصصة ومتطورة بهدف الاستغلال والاستخدام الأمثل لمواردها.

وتعد المؤسسات الاستشفائية العمومية من بين المفاهيم الشائعة في عصرنا الحالي باعتبارها حقيقة واضحة وثابتة في حياة الانسان، وأصبح تحديد مفهومها بصورة دقيقة من المهام الصعبة على الفكر التنظيمي والقانوني المعاصر بسبب اختلاف الباحثين والفقهاء في تعريفها، وباعتبار أن المؤسسات الاستشفائية منصوص عليها في عدة قوانين وأوامر ومراسيم حددت الإطار القانوني لإنشاء وتنظيم وتسيير وتمويل هذه المؤسسات، لهذا تطلب الأمر تحديد ماهية المؤسسات الاستشفائية.

من هذا المنطلق سنقسم هذا الفصل إلى مبحثين على النحو الآتي:

المبحث الأول:مفهوم المؤسسات الإستشفائية الصحية.

المبحث الثاني: تسيير المؤسسات الإستشفائية الصحية.

المبحث الأول:مفهوم المؤسسات الإستشفائية الصحية.

تعتبر المؤسسات الاستشفائية من بين أهم المرافق العامة لدى الدولة، لما لها أهمية بالغة في تقديم خدمات علاجية ووقائية ورعاية صحية للسكان، ومما لاشك فيه أن دراسة هذا الموضوع يقتضي منا وضع مفهوم واضح للمؤسسات الاستشفائية.

وعليه ومن أجل معرفة مفهوم المؤسسات الاستشفائية سوف نقسم هذا المبحث إلى مطلبين، نتطرق إلى تعريف المؤسسات الاستشفائية وتبيان خصائصها وطبيعتها القانونية في (**المطلب الأول**)، ثم نتناول أنواع المؤسسات الاستشفائية في (**المطلب الثاني**).

المطلب الأول : تعريف المؤسسات الاستشفائية وتبيان خصائصها وطبيعتها القانونية.

تعتبر المؤسسات العمومية الاستشفائية مجموعة من الهياكل الصحية التي تعمل على تقديم خدمات علاجية و وقائية تلبية لحاجات الجمهور، ومن أجل تحديد نطاق المؤسسات الاستشفائية سنقسم هذا المطلب إلى ثلاثة فروع، نتطرق إلى تعريف المؤسسات الاستشفائية في (**الفرع الأول**)، ثم نتناول خصائص المؤسسات الاستشفائية وضوابطها في (**الفرع الثاني**)، لنتعرض إلى الطبيعة القانونية للمؤسسات الاستشفائية في (**الفرع الثالث**).

الفرع الأول: تعريف المؤسسات الاستشفائية.

يظهر أن المؤسسات الاستشفائية العمومية تحمل مصطلحات ذات معاني واسعة تتطلب منا تعريف كل منها على حدة قبل وضع تعريف للمؤسسات العمومية الاستشفائية ككل، وعليه سنتطرق إلى التعريف الاصطلاحي للمؤسسات الاستشفائية (**أولا**)، ثم تعريف المشرع الجزائري للمؤسسات الاستشفائية (**ثانيا**).

أولا: التعريف الاصطلاحي للمؤسسات الاستشفائية.

إن تحديد تعريف شامل لمؤسسات الصحية العمومية يكتسي أهمية بالغة، لهذا سنحاول إعطاء عدة تعريفات لهذه المؤسسات.

01- تعريف منظمة الصحة العالمية:

إن المفهوم الحديث للمستشفى ودوره في صحة المجتمع الذي يتواجد فيه قد تم التأكيد عليه من قبل منظمة الصحة العالمية للجنة خبراء تنظيم الرعاية الطبية، من خلال التقرير الفني لمنظمة الصحة العالمية رقم 122-12957، حيث عرفت هذه اللجنة المستشفى على أنه: " جزء من النظام الاجتماعي الطبي وظيفته تقديم خدمات رعاية صحية كاملة تشمل الخدمات العلاجية و الوقائية و تم خدماته الصحية الخارجية إلى العائلات في بيوتهم و هو كذلك مركز لتدريب القوى العاملة الصحية و البحوث الطبية"[1]

02- تعريف جمعية المستشفيات الأمريكية :

عرفت جمعية المستشفيات الأمريكية المؤسسات الصحية أنها مؤسسة تحتوي على جهاز طبي منظم يتمتع بتجهيزات طبية دائمة تشمل على أسرة للمرضى الداخليين، وخدمات طبية تتضمن خدمات الأطباء و خدمات التمريض مستمرة و ذلك لإعطاء المرضى التشخيص والعلاج.[2]

03- تعريف الأطراف المتعامل مع المؤسسات الاستشفائية:

وتتمثل في المرضى والحكومة والكادر الطبي إدارة المستشفى ومصانع الأدوية و طلبة الجامعة.

[1] - عفاف روان، أثر الولاء التنظيمي على تحسين أداء العاملين، مذكرة ماجستير في العلوم التجارية والاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، 2015، ص 53.

[2] - أحمد محمد غنيم، إدارة المستشفيات رؤية معاصرة، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع، مصر، الطبعة الأولى، 2006، ص136.

– **المرضي**: ينظرون إلى المستشفى على أنه الجهة المسؤولة عن تقديم العلاج و الرعاية الطبية لهم واستشفائهم.

– **الحكومة**: إحدى مؤسساتها الخدمية والمسؤولة عن تقديم كل ما يحتاجه المجتمع للنهوض بالواقع الصحي في البلد نحو الأحسن.

– **الكادر الطبي**: هو الواقع الذي يمارسون فيه أعمالهم و مهامهم الإنسانية و بما يملكونه من خبرة و مهارة و قدرة على إعادة الابتسامة لمرضاهم.

– **إدارة المستشفي** : منظمة مفتوحة على البيئة المحيطة بها و متفاعلة مع متغيراتها المختلفة في ضوء ما حدث لها من أهداف وواجبات مسؤولة عن تنفيذها بشكل كلي و فعال .

– **مصانع الأدوية** : سوق واسع يستوجب إستاده بما يحتاجه من أدوية و مستلزمات طبية على وفق اتفاقات مسبقة.

– **الطلبة والجامعة** : موقع تدريبي و عملي لإكسابهم المهارة و المعرفة الميدانية عن أسرار المهنة و لإجراء التجارب و البحوث المستقبلية في مجال الطب.[1]

كما قامت بعض الدراسات والبحوث في منخل النظم بإعطاء تعريف لهاته المؤسسات لقد عرفتها بأنها :" نظام مركب من مجموعة من النظم الفرعية و التي تتميز كل منها بطبيعة مميزة و خصائص خاصة ، والتي تتفاعل معها بغية تحقيق مجموعة من الأهداف الصحية المرجوة

وعليه فإن المؤسسات الاستشفائية هي عبارة عن تركيب اجتماعي إنساني يستهدف تحقيق وتلبية أهداف محددة يشمل مدخلات ومخرجات، ويتكون من ثلاثة عناصر أساسية: أفراد وجماعات تحتاج لخدمات صحية، أفراد أو مهنيين متخصصون بميادين صحية متنوعة، ومنظمات اجتماعية

[1] – ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان ، الأردن، الطبعة الثانية، 2011، ص 221.

إنسانية تنظم أسلوب تقديم الخدمة الصحية وأسلوب التمويل والشراء للخدمات وتقنين وتشريع الخدمات والتخطيط والتنسيق ورسم الأهداف والسعي المتواصل لتحسين الخدمات ومراقبة ذلك.[1]

ثانيا: تعريف المشرع الجزائري للمؤسسات الاستشفائية.

من خلال استقرائنا لمختلف النصوص المنظمة لقواعد إنشاء هاته المؤسسات نخلص إلى أن المشرع لم يخصها بتعريف جامع وشامل بل عرفها من حيث طبيعتها القانونية على أنها مرافق تخضع إلى قواعد القانون الإداري في تنظيمها وسيرها ، وتقوم بخدمات عامة وأساسية للمجتمع.[2]

بينما خص المؤسسات الاستشفائية الخاصة بتعريف جامع و شامل من خلال الأمر رقم 06-07، حيث نص على أن المؤسسات الاستشفائية الخاصة هي مؤسسات علاج واستشفاء تمارس فيها أنشطة الطب والجراحة بما فيها طب النساء والتوليد أنشطة الاستكشاف.

لهذا يمكننا اعتماد التعريف الذي يعتبر المؤسسات الاستشفائية العمومية بمثابة مجموعة من الهياكل الصحية التابعة للقطاع العام تهدف إلى تلبية حاجات اجتماعية هامة من خلال تقديم خدمات مجانية تتمثل في العلاج أو القيام بأعمال وقائية حماية للصحة العمومية للمجتمع، حيث تنشأ وتنظم وتراقب من طرف الدولة.[3]

الفرع الثاني: خصائص المؤسسات الاستشفائية وضوابطها.

تتميز المؤسسات الاستشفائية بمجموعة من الخصائص حيث تتجسد هذه الخصائص في الخدمة المقدمة وكذلك الأسلوب والعمل الإداري الذي يمكن أن تقدمه للجمهور، كما لها جملة من الالتزامات والضوابط التي تنسجم و طبيعة المهام المكلفة بها.

---

[1] – أحمد محمد غنيم، المرجع السابق، ص24.

[2] – مهديد يمينة، تقييم جودة الخدمة العمومية في المستشفيات الجزائرية ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2015- 2016، ص 45.

[3] – عبد الرحمن فطناسي، المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2015، ص 14.

أولا : خصائص المؤسسات العمومية الاستشفائية

للمؤسسات الاستشفائية العمومية عدة خصائص تتميز بها عن غيرها من المؤسسات العمومية الأخرى أبرزها :

1- تتميز خدمات المؤسسات الاستشفائية بكونها عامة للجمهور، وتسعى من تقديمها إلى تحقيق منفعة عامة ولمختلف الجهات والأطراف المستفيدة منها سواء كانوا أفرادا أو منظمات أو هيئات أخرى.

2- تعدد الوظائف و المهن العامة في المؤسسة الصحية مما أدى إلى زيادة دقة و صعوبة إدارة هذه المؤسسة .

3- وجود أكثر من خطة للسلطة داخل المؤسسة الصحية وهذه الخطط أدت إلى وجود نوع من التعارض والصراع على السلطة داخل المستشفى بين مختلف المهن ومستويات الإدارة.

4- كثرة القوانين والأنظمة والتعليمات التي يطبقها المستشفى أثناء تأدية العمل .

5 - عدم وجود خط ثابت وواضح لإنتاج وتقديم الخدمات و صعوبة التنبؤ بالحالات المرضية التي تراجع المستشفى وتلعب دورا كبيرا في عدم تحديد نمط ثابت لتقديم الخدمات الطبية.[1]

6- صعوبة تقييم الخدمات الطبية المقدمة بحيث يصعب إيجاد قيم كمية للخدمات الطبية التي يقدمها المستشفى .

7- وجود عدة أطراف المستشفى و المركز الصحي مثل تقديم الخدمات و استخدام التكنولوجيا الطبية و تدريب العاملين و البحث العلمي.

8- يحتاج العمل في المستشفى درجة عالية من التخصص.

[1] - ثامر ياسر البكري، المرجع السابق، ص59.

9 – إن المستشفى هو تنظيم إنساني أكثر منه تنظيم آلة فأهم مدخلاته هو الإنسان المرضى و العاملون فيه.

10– ظروف العمل غير العادية في المستشفى حيث انه يتعامل مع قضايا الحياة و الموت و الصحة و المرض مما يضع عينا وإرهاقا ماديا ونفسيا على العاملين فيه.[1]

ثانيا: ضوابط المؤسسات الاستشفائية.

للمؤسسات الاستشفائية العمومية عدة ضوابط وجب التقيد بها، وعلى هذا الأساس سنتناول أهم هذه الالتزامات كالآتي

1–الالتزام بضمان استمرارية الخدمة و نوعيتها:

تتميز مؤسسات الصحة العمومية عن باقي المؤسسات بضرورة أداء مهامها دون انقطاع أو توقف، نظرا لطبيعة الخدمات التي تقدمها لجمهور المنتفعين بها و حاجة أفراد المجتمع المتواصلة لها، كما أن مبدأ استمرارية الخدمة يقتضي الحضور الفوري لمستخدمي مؤسسات الصحة العمومية بشكل يجعلهم مجبرون على الاستجابة للاحتياجات الضرورية والاستثنائية للمؤسسة التي قد تطرح خارج أوقات العمل المعهودة.[2]

ونظم القانون الصحة الجزائري، [3] مبدأ الاستمرارية في تقديم الخدمة الصحية دون انقطاع بالنسبة للمؤسسات الاستشفائية، وذلك صراحة في حالة الاستعمالات الطبية المقدمة على مستواها، بحيث أن مصالح الاستعجالات تعمل دون انقطاع ليل نهار كل أيام السنة وذلك طبقا للمادة 177 التي نصت على يتعين على جميع الوحدات الصحية الإستعجالية أن تقدم العلاج الطبي المستعجل وباستمرار وفي أي ساعة من ساعات النهار أو الليل إلى أي مريض بقطع النظر عن

[1] – فريد توفيق نصيرات، إدارة المستشفيات، دار المسيرة، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2014، ص 55.

[2] – عبد الرحمان فطناسي، المرجع السابق، ص 33.

[3] – القانون رقم 18–11 المؤرخ في 18 شوال 1439هـ الموافق لـ 2يوليو 2018، المتعلق بالصحة، ج ر، العدد 46، الصادرة بتاريخ 29 يوليو 2018.

مكان سكناه، الأمر الذي يستدعي عادة إقامة نظام عمل موزع ما بين فرق متناوبة لا مكان تغطية أربعة و عشرين (24) ساعة و تلك الأجل ضمان هذه الاستمرارية في تقديم الخدمة الصحية العمومية.[1]

أما من ناحية نوعية الخدمة فإنها ترتبط في بداية الأمر بحرية الممارس الذي يجب أن لا يخضع في أدائه لمهمته إلا لما يمليه عليه ضميره المهني ثم بعد ذلك بالنصوص المنظمة الأخلاقيات مهنة الطب.[2]

2- الالتزام بمبدأ المساواة:

حيث يقصد به وضع المواطنين المنتفعين من الخدمات الصحية في وضعية مشاوية أمامها وذلك سواء تعلق الأمر بحقوقهم أم بالأعباء الملقاة على عاتقهم جراء قصدهم هذه المؤسسات العمومية . من جهته فان القانون الصحة خص مبدأ مساواة المواطنين أمام المؤسسات الاستشفائية بحيث اقتضت ذلك صراحة المادة 11 منه التي نصت على ما يلي : " يجب أن تكون الهياكل الصحية في متناول جميع السكان مع توفير اكبر درجة من الفعالية و السهولة و احترام كرامة الانسان , كما يوجد في التنظيم أحكاما تخص مبدأ المساواة كما هو الحال مثلا في مقتضيات المادة السابعة من المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 1992/07/06 يتضمن مدونة أخلاقيات الطب التي نصت على ما يلي :" تتمثل رسالة الطبيب و جراح الأسنان في الدفاع عن صحة الإنسان البدنية والعقلية وفي التخفيف من المعاناة , ضمن احترام حياة الفرد و كرامته الإنسانية دون تمييز من حيث الجنس و السن والعرق والدين والجنسية والوضع الاجتماعي والعقيدة السياسية أو أي سبب آخر في السلم أو الحرب، علما وإن الأطباء وجراحي الأسنان المعنيين بهذه المادة يعملون

[1] - عاقلي فضيلة، الحماية القانونية للحق في حرمة الحياة الخاصة، أطروحة دكتوراه، جامعة الإخوة منتوري، قسنطينة 2018، ص 144.

[2] - عبد الرحمان فطناسي، المرجع السابق، ص 34.

أيضا في المؤسسات الاستشفائية العمومية وو بالتالي تطبيقهم لمقتضياتها يشكل تنفيذا المبدأ المساواة .

3-الالتزام بالسلامة البدنية للمريض :

إن وجود المريض بإحدى مؤسسات الصحة العمومية يرتب جملة من الالتزامات تقع على عاتقها، سيما تلك المتعلقة بالمحافظة على سلامته البدنية من كل الأخطار التي قد تلحق به سواء كانت نابعة من إرادته أو خارجة عنها، حيث يعد المريض بمؤسسة الصحة العامة طرفا ضعيفا بدنيا ونفسيا يحتاج إلى الكثير من الرعاية، مما يفرض على هاته المؤسسة ضمان سلامة الأغذية والأدوية المقدمة، الأجهزة المستعملة، التحاليل وعمليات نقل الدم، وكذلك بالنسبة لنظافته الجسدية بحيث أن مقتضيات المادة 196 من القانون الصحة الجزائري كلفت المساعدين الطبيين على رقابة حالة المرضى و نظافتهم الجسدية بصفة دائمة.[1]

وطبقا للقواعد العامة فان التزام مؤسسة الصحة العمومية بشفاء المريض هو التزام ببذل عناية، أما الالتزام بسلامة المريض فمن الراجح فقها و قضاء انه يعتبر التزام بتحقيق نتيجة.

الفرع الثالث: الطبيعة القانونية للمؤسسات الاستشفائية.

إن تحديد الطبيعة القانونية لمؤسسات الصحة العمومية يكتسي أهمية بالغة خاصة بالنسبة للمتضررين، حيث يتحدد بموجبه نوع الدعوى التي يرفعونها والجهة القضائية التي يمكنهم استيفاء حقوقهم أمامها.

فقد اعتبرها المشرع بمثابة مؤسسات عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وبالتالي هي مرافق عمومية صحية وإستشفائية مكلفة بتقديم خدمة عمومية مادام أن التنظيم الذي أنشأها حدد نظامها القانوني في شكل مؤسسة عمومية ذات طابع إداري.

[1] - ينظر: المادة 196 من القانون رقم 18-11.

كما أن القانون الإداري يطغى أيضا على تنظيمها الداخلي ونظامها المالي وما تعلق بعلاقاتها وذلك أي كان نوعها، كالعلاقات الداخلية ما بين موظفيها أو العلاقات الخارجية مع أشخاص خارجين عن هذه المؤسسات الاستشفائية العمومية.

أما فيما يخص نزاعاتها، فان القضاء الإداري هو من يختص بالفصل في المنازعات التي تثور بمناسبة قيامها بنشاطها، حيث يطبق عليها قوات القانون الإداري و الإجراءات الإدارية بحيث أن أي نزاع قضائي تكون إحداها فيه يختص للنظر و الفصل فيه كقاعدة عامة القاضي الإداري.[1]

وتنفيذا للمهام المكلفة بها تقوم مؤسسات الصحة العمومية بعدة أنشطة , منها ما يتعلق بالجانب الإداري والتنظيمي ومنها ما يتعلق بالجانب الطبي الذي يعتبر بمثابة النشاط التي أنشأت من اجله ، حيث يشكل مصدرا لمسؤولية هاته المؤسسات عن الأضرار التي قد تترتب أثناء ممارسته.[2]

المطلب الثاني: أنواع المؤسسات الاستشفائية.

تنقسم المنظومة الصحية في الجزائر إلى نوعين من المؤسسات الاستشفائية، وتتمثل هذه المؤسسات في المؤسسات الاستشفائية العامة والمؤسسات الاستشفائية الخاصة، و بما أن موضوع دراستنا يتناول المؤسسات الاستشفائية العمومية فقط، فإننا سنقتصر في هذا المطلب إلى أنواع المؤسسات الاستشفائية العمومية.

وعليه سنتطرق إلى المراكز الاستشفائية الجامعية في (**الفرع الأول**)، ثم نتناول المؤسسات الاستشفائية المتخصصة في (**الفرع الثاني**).

[1] – عمر شنتير رضا، النظام القانوني للصحة العمومية، أطروحة دكتوراه في القانون، جامعة الجزائر 1، الجزائر، 2013، ص143.

[2] – عبد الرحمن فطناسي، المرجع السابق، ص21.

الفرع الأول: المراكز الاستشفائية الجامعية .

لقد نظم المراكز الاستشفائية الجامعية المرسوم التنفيذي رقم 86-25 المؤرخ في 11 فيفري 1986 ويتعلق بالقانون الأساسي النموذجي للمراكز الاستشفائية الجامعية، والمرسوم التنفيذي رقم 97-467 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997م و الذي يحدد قواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية و تنظيمها و سيرها.

أولا: تعريف المراكز الاستشفائية الجامعية.

عرفت المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 97-467 على أنها: [1] المركز الاستشفائي الجامعي 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 بحيث يمارس الوزير المكلف بالصحة الوصايا الإدارية على المركز الاستشفائي الجامعي ويمارس الوزير المكلف بالتعليم العالي الوصاية البيداغوجية، بذلك يكون المركز الاستشفائي الجامعي هيئة عامة خاضعة لقواعد القانون العام والإدارة العمومية إلا ما استثني منه بنص قانوني سواء في تنظيمه أو في علاقاته الداخلية أو الخارجية، أو في منازعاته القانونية ومنازعاته القضائية.

ويدير المركز الاستشفائي الجامعي مجلس إدارة ويسيره مدير عام يمثله بتلك الصفة أمام الجهات القضائية ويزود بجهاز استشاري يسمى المجلس العلمي او بالرجوع إلى التطبيقات الفضائية يتضح لنا أن مجلس الدولة و في اغلب قراراته لم يساير التشريع فيما يتعلق بالتسمية القانونية الصحيحة

[1] – المرسوم التنفيذي رقم 97-467 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997م والذي يحدد قواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيمها وسيرها، ج ر ، العدد 81، الصادرة في 10 ديسمبر 1997.

لهذه المراكز حيث غالبا ما يطلق عليها تسمية المستشفى الجامعي، والتي لا وجود لها في الخريطة الصحية.[1]

ثانيا: شروط إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية.

إن إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية لا يكون بطريقة اعتباطية أو نتيجة أهواء بل يدخل إنشاؤه في إطار المبادئ الرئيسية للتخطيط الصحي والسياسة الوطنية للصحة، حيث يتوقف إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية حسب مرسوم 86-25 على ما يأتي:

1- توفر طاقة بشرية بعدد كاف تتمتع بالكفاءة المطلوبة للقيام بأعمال العلاج والتكوين والبحث.

2- وجود هياكل قاعدية وتجهيزات علمية تربوية و تقنية تسمح باستقبال الأساتذة و الطلبة وتضمن لهم إنشاء شروط العمل.

3 - توفير حد أدناه تسعة (9) اختصاصات هي : الطب الداخلي- الجراحة العامة - طب الأطفال - أمراض النساء و التوليد - إمراض الأذن والأنف و الحنجرة - أمراض العيون - الراديو الإشعاعي — البيولوجيا- التخدير والإنعاش.

وتجدر الإشارة إلى أن المرسوم التنفيذي رقم 97-467 لم يحدد عدد المصالح والوحدات الاستشفائية وترك ذلك للوزير المكلف بالصحة و الوزير المكلف بالتعليم العالي والبحث العلمي، عكس المرسوم التنفيذي رقم 86-25 الذي أقر في مادته السابعة توفر حد أدناه تسعة اختصاصات.[2]

[1] - نور الدين حاروش، إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية، دار كتامة للكتاب، الجزائر، ط1، 2008، ص187.

[2] - المرجع نفسه، ص 189.

ثالثا : مهام المراكز الاستشفائية الجامعية :

يكلف المركز الاستشفائي الجامعي بمهام التشخيص والكشف والعلاج والوقاية والتكوين والدراسة والبحث وذلك بالتعاون مع مؤسسة التعليم والتكوين العالي في علوم الطب المعنية أو تبقى هذه المهام أساسية:

01- في ميدان الصحة:

- ضمان نشاطات التشخيص والعلاج والاستشفاء والاستعجالات الطبية والجراحية، 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 المنصوص عليها في الفقرات المذكورة أعلاه، يضمن المركز الاستشفائي الجامعي لصالح السكان القاطنين بالقرب منه الذين لا تغطيهم القطاعات الصحية المجاورة.[1]

02- في ميدان التكوين :

- ضمان تكوين التدرج وما بعد التدرج في علوم الطب بالتعاون مع مؤسسة التعليم العالي في علوم الطب و المشاركة في إعداد و تطبيق البرامج المتعلقة بها.

- المساهمة في تكوين مستخدمي الصحة و إعادة تأهيلهم و تحسين مستواهم .

03- في ميدان البحث:

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

[1] - المادة 4 من المرسوم التنفيذي رقم 97-467.

– تنظيم مؤتمرات والندوات وأيام دراسية وتظاهرات أخرى تقنية وعلمية من أجل ترقية نشاطات العلاج و التكوين والبحث في علوم الصحة.[1]

الفرع الثاني: المؤسسات الاستشفائية المتخصصة.

نظم هذا النوع من المؤسسات الاستشفائية المرسوم التنفيذي رقم 97-465 المؤرخ في 2 شعبان عام 1418 الموافق 2 ديسمبر سنة 1997،[2] يحدد قواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها.

أولا: تعريف المؤسسات الاستشفائية المتخصصة.

عرفت المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 97-465 على أن المؤسسة الاستشفائية المتخصصة: مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي، وتنشا بمرسوم تنفيذي بناء على اقتراح من الوزير المكلف بالصحة بعد استشارة الوالي، وتوضع تحت وصاية والي الولاية الموجود بها مقر المؤسسة، وتتكون المؤسسة الاستشفائية المتخصصة من هيكل واحد أو هياكل متعددة متخصصة للتكفل بمرض معين أي أنها لا تقدم للمرضى إلا نوع معين من الخدمات، وحتى الخدمات الضرورية البسيطة ليست في قائمة الخدمات والمصالح التي يقوم بها المستشفى المتخصص.[3]

يدير المؤسسة الاستشفائية المتخصصة مجلس إدارة ويسيرها م دير يمثلها بتلك الصفة أمام الجهات القضائية. غير أن ما تجدر الإشارة إليه هو أن القضاء الإداري قلما يعتمد في تطبيقاته التسمية القانونية الصحيحة لهاته المؤسسات بل كثيرا ما يخلط بينها وبين المراكز الاستشفائية الجامعية، مما

[1] – المادة 3 من المرسوم التنفيذي رقم 97-467.

[2] – المرسوم التنفيذي رقم 97-465 المؤرخ في 2 شعبان عام 1418 الموافق 2 ديسمبر سنة 1997، يحدد قواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها، ج ر، العدد81، الصادرة في 10 ديسمبر 1997.

[3] – المادة 03 من المرسوم التنفيذي رقم 97- 465.

يفترض أن ترفض الدعوى شكلا وبالنسبة لخدمات المؤسسات الاستشفائية المتخصصة فهي تتكون من هيكل أو هياكل متعددة متخصصة للتكفل بما يأتي:

- مرض معين.
- مرض أصاب جهازا أو جهازا عضويا معينا.
- مجموعة ذات عمر معين.

ثانيا: مهام المؤسسات الاستشفائية المتخصصة.

تتكفل المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في مجال نشاطها بالمهام الآتية :

01- تنفيذ نشاطات الوقاية والتشخيص والعلاج وإعادة التكييف الطبي والاستشفاء .

2- تطبيق البرامج الوطنية والجهوية والمحلية للصحة.

3- المساهمة في إعادة تأهيل مستخدمي مصالح الصحة و تحسين مستواهم.[1]

الفرع الثالث: المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية.

أنشئت المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية بديلا عن القطاعات الصحية المنظمة بالمرسوم التنفيذي رقم 97-466،[2] المتضمن إنشاء وتنظيم وسير المؤسسات العمومية الاستشفائية، والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية .

أولا : تعريف المؤسسة الاستشفائية العمومية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية.

عرفتهما المادة 02 والمادة 06 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140 بأنهما:

[1] - المادة 05 من المرسوم التنفيذي رقم 97- 465.

[2] - بالمرسوم التنفيذي رقم 97-466 المؤرخ في 1997/12/02 المحدد لقواعد إنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها وسيرها، الذي تم إلغاؤه بموجب أحكام المادة 35 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في في 2007/05/19، ج ر، العدد33، الصادرة في 20 ماي 2007.

01- المؤسسات العمومية الاستشفائية :

حسب نص المادة 02 المؤسسة العمومية الاستشفائية هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وتوضع تحت وصاية الوالي.

تتكون هذه المؤسسة من هيكل التشخيص والعلاج والاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي، تغطي سكان بلدية واحدة أو مجموعة بلديات، كما تحدد المشتملات المادية للمؤسسة العمومية الاستشفائية بقرار من الوزير المكلف بالصحة.

ويسير المؤسسة العمومية مجلس إدارة و يديرها مدير، و تزودان بهيئة استشارية تدعى المجلس الطبي، غير أن ما يمكن ملاحظته هو أن القضاء الإداري لم يطبق محتوى هذا المرسوم فيما يتعلق بالتنمية القانونية الصحيحة لهاته المؤسسات، حيث يتضح من خلال فحصنا للعديد من القرارات القضائية لمجلس الدولة سيما تلك الصادرة بعد 19 ماي 2007 حين فصله في العديد من القضايا أبقى على التسمية القيمة المتمثلة في القطاع الصحي.

02- المؤسسة العمومية للصحة الجوارية :

حسب نص المادة 06 المؤسسة العمومية للصحة الجوارية هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي ، وتوضع تحت وصاية الوالي، حيث تكون المؤسسة العمومية للصحة الجوارية من مجموعة عيادات متعددة الخدمات وقاعات العلاج تغطي مجموعة من السكان، كما تحدد المشكلات المادية للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية والحيز الجغرافي الصحي الذي يغطي مجموعة من السكان بقرار من الوزير المكلف بالصحة . أما فيما يخص طريقة تسييرها فهي مماثلة تماما للمؤسسات الاستشفائية العمومية.[1]

[1] - نور الدين حاروش، المرجع السابق، ص 191.

ثانيا: مهام المؤسسات الاستشفائية العمومية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية.

تتمثل مهام المؤسسة العمومية الاستشفائية والمؤسسة العمومية للصحة الجوارية في التكفل بصفة متكاملة ومتسلسلة بالحاجات الصحية للسكان .

01- مهام المؤسسات الاستشفائية العمومية:[1]

تتولى على الخصوص المهام التالية:

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

02- مهام المؤسسات العمومية للصحة الجوارية: وتتمثل فيما يلي:

- الوقاية و العلاج القاعدي.
- تشخيص المرض.
- العلاج الجواري.
- الفحوص الخاصة بالطب العام والطب المتخصص القاعدي.
- الأنشطة المرتبطة بالصحة الايجابية و التخطيط العائلي.
- تنفيذ البرامج الوطنية للصحة والسكان وتكلف على الخصوص بالمساهمة في ترقية وحماية البيئة في المجالات المرتبطة بحفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية، وأيضا المساهمة في تحسين مستوى مستخدمي الصحة وتجنيد معارفهم.[2]

[1] - عبد الرحمن فتناسي، المرجع السابق، ص 39.

[2] - ينظر: المادتين 04 و 08 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140.

المبحث الثاني: تسيير المؤسسات الإستشفائية الصحية.

إن الطبيعة الإدارية للمؤسسات العمومية الاستشفائية تجعل من تطبيق القانون يمتد إلى تسييرها وتنظيمها، ونظرا لأنها مؤسسات عمومية تسير مرفقا عاما، فإنها تخضع لقواعد القانون العام التي تتميز بالصرامة في المحافظة على المال العام، كما تخضع لقواعد المحاسبة العمومية، وذلك فيما يتعلق بوضع وتنفيذ ومراقبة الميزانية.

كما أن كثرة المستخدمين في قطاع الصحة وتنوع الأسلاك المنتمية له (أطباء، شبه طبيين، إداريين، ومتعاقدين) جعل من تسيير هذه المؤسسات أمرا صعبا مما فرض على المشرع التفكير مليا في كيفية تسييرها، وهو ما جعل هذا التسيير لا يقصر على المدير فقط بل أضاف له جهاز أخر وهو مجلس الإدارة و هيئة استشارية يطلق عليها المجلس الطبي كما يساعد المدير مدراء فرعيين.

ولمعرفة كيفية تسيير المؤسسات الاستشفائية سنقسم هذا المبحث إلى مطلبين، نتطرق إلى تسيير المراكز الاستشفائية الجامعية في (**المطلب الأول**)، ثم نتناول تسيير المؤسسات الاستشفائية العمومية المتخصصة في (**المطلب الثاني**)، لنتعرض إلى تسيير المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية في (**المطلب الثالث**)

المطلب الأول : تسيير المراكز الاستشفائية الجامعية

نصت المادة العاشرة من المرسوم رقم 86-25 المؤرخ في 11 فيفري 1986 على إن المركز الاستشفائي الجامعي يكونه مجلس التوجيه، ومجلس علمي،ويديره مدير عام، يساعده كاتب عام ومديرون.[1] بينما المرسوم رقم 97-466 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997 فنص في المادة الثانية عشرة على أن المركز الاستشفائي الجامعي يديره مجلس إدارة ويسيره مدير عام، ويزود بجهاز

[1] – المرسوم التنفيذي رقم 86-25 المؤرخ في 11 فيفري 1986 يتضمن القانون الأساسي النموذجي للمراكز الاستشفائية الجامعية، ج ر، العدد 06 الصادرة في 12 فيفري 1986.

استشاري يسمى المجلس العلمي، يساعد المدير العام للمركز الاستشفائي الجامعي لجنة استشارية بين دورات المجلس العلمي.[1]

وقبل شرح مختلف هذه الهيئات الإدارية، تجدر الإشارة إلى أننا نأخذ التنظيم المعمول به حاليا وهذا طبقا للمرسوم التنفيذي رقم 97-467 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997، ولو قمنا بمقارنة بسيطة بين المرسومين لوجدنا إن مجلس التوجيه عوض بمجلس الإدارة، وتبقى الهيئات الأخرى نفسها بدون تغيير. حيث سنفصل هذا من خلال الفروع الآتية:

الفرع الأول : مجلس الإدارة.

ينص المرسوم رقم 97-466 في المادة الثانية عشرة (12) على أن المركز الاستشفائي الجامعي يديره مجلس إدارة ويسيره مدير عام.

أولا: تشكيل مجلس الإدارة.

يضم مجلس الإدارة الأعضاء الآتية: ممثل الوزير المكلف بالصحة رئيسا، ممثل الوزير المكلف بالتعليم العالي والبحث العلمي، ممثل عن إدارة المالية، ممثل عن التأمينات الاقتصادية، ممثل عن هيئات الضمان الاجتماعي، ممثل عن المجلس الشعبي الولائي للولاية مقر المركز الاستشفائي الجامعي، ممثل عن المجلس الشعبي البلدي للبلدية مقر المركز الاستشفائي الجامعي، ممثل عن الأخصائيين الاستشفائيين الجامعيين ينتخبه زملاؤه، ممثل عن المستخدمين الطبيين ينتخبه زملاؤه، ممثل عن المستخدمين شبه الطبيين ينتخبه زملاؤه، ممثل عن جمعيات المنتفعين، ممثل عن العمال ينتخب في جمعية عامة، رئيس المجلس العلمي للمركز الاستشفائي الجامعي.[2]

[1] – المرسوم التنفيذي رقم 97-467 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997 المحدد لقواعد إنشاء وتنظيم وتسيير المراكز الاستشفائية الجامعية، ج ر، العدد81، الصادرة في 10 ديسمبر 1997.

[2] – المادة 12 من المرسوم التنفيذي رقم 97-466.

أما دور المدير العام للمركز الاستشفائي الجامعي في مداولات مجلس الإدارة فيتمثل في توليه الأمانة المجلس، كما يشارك بصوت استشاري، ويمكن أن يستعين مجلس الإدارة بأي شخص من شانه أن يساعده في أشغاله، مع العلم أن أعضاء مجلس الإدارة يعينون العهدة ثلاثة سنوات قابلة للتجديد بقرار من الوزير المكلف بالصحة وباقتراح من السلطات التابعة لها.

ثانيا: تنظيم وعمل مجلس الإدارة.

يتداول مجلس الإدارة في المواضيع الأساسية المتعلقة بسير المؤسسة وخصوصا في المجالات التالية : مخطط التنمية القصير والمتوسط المدي، مشروع ميزانية المؤسسة، الحسابات التقديرية الحساب الإداري، مشاريع الاستثمار، مشاريع المخططات التنظيمية للمصالح، البرامج السنوية الخاصة بصيانة البنايات والتجهيزات، العقود المتعلقة بالخدمات العلاجية الموقعة مع شركاء المركز الاستشفائي الجامعي، لاسيما مع هيئات الضمان الاجتماعي، والهيئات الاقتصادية، والتعاضديات، والجماعات المحلية، والمؤسسات والهيئات الأخرى، الاتفاقيات مع الهيئات أو المؤسسات الصحية من اجل القيام بمهام التكوين والبحث في العلوم الطبية، مشروع جدول الموظفين، النظام الداخلي للمؤسسة، اقتناء المنقولات والعقارات وعقود الإيجار وتحويلها، قبول الهبات والوصاية أو رفضها . أما من حيث عمل ووظيفة هذه الهيئة، فان مجلس الإدارة يجتمع وجوبا في دورة عادية مرة كل ستة أشهر، كما يمكنه أن يجتمع في دورة طارئة باستدعاء من رئيسه أو بطلب من ثلثي أعضائه، وكما رأينا فيما سبق فان من وظائف هذه الهيئة الأعداد والمصادقة على النظام الداخلي الخاص به، وكما تعمل اغلب الهيئات فان مداولات مجلس الإدارة لا تصح إلا بحضور أغلبية أعضائه وان قراراته تتخذ بأغلبية الأعضاء الحاضرين وفي حالة تساوي الأصوات فصوت الرئيس هو المرجح، ومن جهة أخرى فان مداولات مجلس الإدارة تعرض للمصادقة على

السلطة الوصية في الأيام الثمانية التي تلي الاجتماع وتكون المداولات قابلة للتنفيذ ثلاثين يوم بعد إرسالها، إلا في حالة معارضة صريحة تبلغ خلال هذه المدة.

الفرع الثاني: المدير.

نص المرسوم التنفيذي رقم 97-466 على أن المركز الاستشفائي الجامعي يديره مجلس إدارة ويسيره مدير عام.[1]

أولا: تعيينه وصلاحياته.

يعين المدير العام للمركز الاستشفائي الجامعي بمرسوم تنفيذي وباقتراح من الوزير المكلف بالصحة وبطبيعة الحال فان مهامه تنتهي بالطريقة نفسها (قاعدة توازي الأشكال) ، ويساعد المدير العام أمين عام ومديرون وعند الضرورة مديرو الوحدات، وكل هؤلاء المساعدون (الأمين العام، والمديرون) يعينون بقرار من الوزير المكلف بالصحة بناء على اقتراح المدير العام للمركز الجامعي. والمدير العام للمركز الاستشفائية الجامعي هو الذي يقوم بعملية التسيير، [2] ومن المهام التي يتولها المدير العام تمثيل المركز الاستشفائي الجامعي أمام العدالة وفي جميع أعمال الحياة المدنية، وهو الذي يمارس سلطة التعيين على مجموع مستخدمي المركز الاستشفائي الجامعي باستثناء تلك الخاضعين لكيفية تعيينات أخرى، وهو الأمر بالصرف فيما يخص نفقات المركز الاستشفائي الجامعي، ويعد مشاريع الميزانية التقديرية ويضبط حسابات المؤسسة ويضع مشروع الهيكل التنظيمي والنظام الداخلي للمؤسسة، ويقوم من جهته بتنفيذ مداولات مجلس الإدارة ويضع التقرير السنوي للنشاطات ويرسله إلى الوزير المكلف بالصحة بعد مصادقة مجلس الإدارة عليه ويقوم كذلك بإبرام جميع العقود والصفقات والاتفاقيات والاتفاقات في إطار التنظيم المعمول به. كما يمارس السلطة السلمية على المستخدمين الخاضعين لسلطته كما له حق تفويض إمضاءه لصالح معاونيه.

[1] – المادة 12 من المرسوم التنفيذي رقم 97-466.

[2] – المادة 22 من المرسوم التنفيذي رقم 97-466.

نص المرسوم رقم 86-25 المؤرخ في 11 فيفري1986 السابق على أن الهيكل التنظيمي للمركز الاستشفائي الجامعي يتكون من ثلاثة مديريات وتتمثل في: مديرية الإدارة العامة، مديرية الهياكل القاعدية والتجهيز، مديرية النشاط التربوي والطبي ، وبما أن أحكام المرسوم 86-25 ألغيت بموجب المرسوم رقم 97-467 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997 فإننا سنتناول الهيكل التنظيمي الذي جاء به المرسوم الجديد. والجذير بالذكر أن الهيكل التنظيمي للمركز الاستشفائي الجامعي يحدد حسب أهمية نشاطاته بقرار مشترك بين الوزير المكلف بالصحة والوزير المكلف بالمالية السلطة المكلفة بالوظيف العمومي، حيث جاء القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 26 افريل 1998 المحدد للهيكل التنظيمي للمراكز الاستشفائية الجامعية ليحدد الهيكل التنظيمي للمراكز الاستشفائية الجامعية.[1]

ثانيا: المديريات المساعدة لعمل المدير.

يتكون الهيكل التنظيمي للمركز الاستشفائي الجامعي من أربعة مديريات التي تتكون بدورها من مديريات فرعية ومكاتب تساعد المدير في أداء مهامه وهي : مديرية الموارد البشرية، مديرية المالية والمراقبة، مديرية الوسائل المادية، مديرية النشاطات الطبية والشبه الطبية.

01- مديرية الموارد البشرية :

من مهامها الأساسية تحديد الاحتياجات للمستخدمين، واعداد المخططات السنوية لتوظيف المستخدمين، كما تقوم بتسيير الحياة المهنية للمستخدمين طبقا للتنظيم المعمول به، وهي التي تشرف على التوزيع المحكم للمستخدمين على المصالح والسهر على استخدامهم استخدام امثل، كما تبادر بالاتصال مع الهياكل الأخرى التابعة للمركز الاستشفائي الجامعي بأعمال تكوين المستخدمين الإداريين والتقنيين وتحسين مستواهم وتجديد معارفهم وتأقلمهم مع التغيرات التي تطرأ،

[1] – القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 26 أفريل 1998 المحدد للهيكل التنظيمي للمراكز الاستشفائية الجامعية الجريدة الرسمية العدد 39 الصادرة بتاريخ 12 صفر 1419هـ الموافق ل 7 جوان 1998.

سواء على المستوى الداخلي أم الخارجي، وتضمن من جهة أخرى نشاط الخدمات الاجتماعية لفائدة المستخدمين، لهذه المهام وغيرها، ويتفرع عن مديرية الموارد البشرية مديريات فرعية، وتتفرع المديريات الفرعية بدورها إلى مكاتب وذلك وفق التنظيم التالي :

* **المديرية الفرعية للمستخدمين** : وتتكون من ثلاثة مكاتب وهي : مكتب تعداد وتسوية الموظفين والأجور، مكتب تسيير الحياة المهنية للسلك الطبي والشبه الطبي والأخصائيين النفسانيين، مكتب تسيير الحياة المهنية للسلك الإداري والتقني والخدمات. * المديرية الفرعية للتكوين والتوثيق : وتتفرع إلى مكتبين وهما : مكتب التكوين، مكتب الوثائق أو التوثيق.

02- مديرية المالية والمراقبة :

تقتصر هذه المديرية على وجه الخصوص على مسك المحاسبة المادية وإعداد الحساب السنوي الخاص بالتسيير المالي، وقبل هذا تقوم بجمع طلبات الاعتمادات التي ترد من مختلف المصالح و تحضير مشروع الميزانية، كما تقوم فيما بعد على متابعة استهلاك الاعتمادات واعداد الجداول الدورية الخاصة بها، لذلك فإنها تتفرع هذه المديرية إلى مديريتين فرعيتين ومكاتب وهي :

* **المديرية الفرعية للمالية:** وتتكون من مكتبين وهما : مكتب الإيرادات، مكتب الميزانية والمحاسبة.

* **المديرية الفرعية لتحليل وتقييم التكاليف:** وتتكون من مكتبين وهما: مكتب انجاز الفواتير، مكتب التحليل والتحكم في التكاليف.[1]

03- مديرية الوسائل المادية :

تعتبر من أهم المديريات في المراكز الاستشفائية الجامعية نظرا للمهام الكثيرة والمتعددة المنوطة بها، بحيث تتولى جمع الاحتياجات التي تبديها مختلف هياكل المركز الاستشفائي الجامعي في مجال

[1] - القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 26 أفريل 1998 المحدد للهيكل التنظيمي للمراكز الاستشفائية الجامعية، ج ر، العدد 39، الصادرة بتاريخ 7 جوان 1998.

التجهيزات والمعدات والمنتوجات، وعلى هذا الأساس فهي التي تقوم بتموين وتسيير المخازن والوسائل التي تتعلق بالتغذية والصيانة والنظافة، وتقوم كذلك بمتابعة برامج البناءات وعمليات تجديد بناءات المركز الاستشفائي الجامعي وتقني والتجهيزات اللازمة لأعمال العلاج والتكوين والبحث، كما أنها تسهر على صيانة البنايات والتجهيزات، وتقتني السيارات، وتتولى صيانتها وتضمن سير ورشات الصيانة والترميم. أما في مجال العلاج فهي التي تقوم باقتناء المعدات والأدوات الطبية والمواد الصيدلانية والكواشف وتحضر من جهتها الملفات الخاصة بالصفقات والاتفاقات التي لها صلة بأعمال المديرية، كما تتفرع بدورها إلى مديريات فرعية ومكاتب وهي :

– **المديرية الفرعية للهياكل والتجهيز والصيانة:** وتتكون من ثلاثة مكاتب وهي: مكتب الصيانة، مكتب التجهيز، مكتب الهياكل.

– **المديرية الفرعية للنشاطات الاقتصادية:** وتتكون من ثلاثة مكاتب وهي: مكتب التموين أو التزويد، مكتب الإطعام والإيواء، مكتب تسيير المخازن.

– **المديرية الفرعية للمنتوجات الصيدلانية والوسائل ومواد الاستهلاك** : وتتكون من مكتبين وهما: مكتب الوسائل ومواد الاستهلاك، مكتب المنتوجات الصيدلانية.

رابعا: مديرية النشاطات الطبية وشبه الطبية.

تتمثل مهمة هذه المديرية على الخصوص بمتابعة أعمال العلاج وتعد بذلك التقارير والملخصات، كما تنظم مع المعهد الوطني للتعليم العالي في العلوم الطبية، وتسير حركة الطلبة المقيمين ضمن احترام البرامج المحددة في المخطط بالنسبة لكل فرع، وتتلقى التقارير عن النشاط يعدها رؤساء المصالح لعرضها على المجلس العلمي وتستغلها، وتراقب من جهة أخرى مواظبة الطلبة والأطباء المقيمين في فرق الحراسة، وتنظم مساهمة المركز الاستشفائي الجامعي في التكوين شبه الطبي ومتابعة الطلبة وبرمجة تربصاتهم في مختلف المصالح، كما تقوم بتقييم النشاطات الطبية والشبه الطبية وجمع

الإحصائيات ودراستها واستغلالها الإعداد حصيلة الأمراض والأوبئة التي عالجتها المؤسسة، وتحضر مع الهيئات المعنية برامج التظاهرات العلمية في المؤسسة ومشاركة الاستشفائيين الجامعيين في المؤتمرات والملتقيات التي لها علاقة بالعلوم الطبية وتتلقى تقارير عن ذلك، كما لها مهام إدارية أخرى تتمثل في حفظ الملفات الطبية والإدارية للمرضى وتنظم توزيع المعلمات الطبية والعلمية وتقوم هذه المديرية بكتابة المجلس العلمي وتجدر الإشارة إلى أن مدير هذه المديرية يعين من بين الاختصاصين الاستشفائيين الجامعيين وتتفرع بدورها إلى ثلاثة مديريات فرعية تتكون من مكاتب وهي على الشكل التالي:[1]

– **المديرية الفرعية للنشاطات الطبية:** وتتكون من ثلاثة مكاتب وهي: مكتب البرمجة ومتابعة الطلبة، مكتب المناوبة و الاستعجالات، مكتب تنظيم وتقييم النشاطات الطبية.

– **المديرية الفرعية للنشاطات شبه الطبية:** و تتكون من جهتها إلى ثلاثة مكاتب وهي: مكتب البرمجة ومتابعة الطلبة (الذين يتابعون تكوين شبه الطبي)، مكتب العلاج التمريضي، مكتب تنظيم وتقييم النشاطات شبه الطبية.

– **المديرية الفرعية للتسيير الإداري للمريض:** وتتكون من مكتبين وهما: مكتب الاستقبال والتوجيه والنشاط العلاجي الاجتماعي، مكتب القبول.

إن طبيعة المركز الاستشفائي الجامعي واختلاف وتعقيد مهامه جعل من عملية تسييره وتنظيمه مختلفة كذلك، فهو بالتالي يحتاج إلى هيئات فنية أو تقنية تساعد الهيئات الإدارية على التسيير، وعليه فهناك هيئتان استشاريتان وهما المجلس العلمي، واللجنة الاستشارية.[2]

الفرع الثالث: المجلس العلمي و اللجنة الاستشارية.

سنتطرق من خلال هذا الفرع إلى المجلس العلمي، وكذا اللجنة الاستشارية على النحو الآتي:

[1] – نور الدين حاروش، المرجع السابق، ص 193.

[2] – المرجع نفسه، ص 195.

أولا– المجلس العلمي.[1]

يتشكل المجلس العلمي فضلا عن الرئيس الذي ينتخب من ضمن أعضاءه لمدة ثلاثة سنوات من رؤساء المصالح (وهم أساتذة في الطب) ومدير مؤسسة التكوين العالي المعنية أو ممثلة وعند الاقتضاء مسؤولو وحدات البحث بالإضافة إلى عضوان أو ثلاثة أعضاء حسب الحالة يعينهم المدير العام للمركز الاستشفائي الجامعي من بين المجموعة العلمية للمؤسسة، أستاذ محاضر وأستاذ مساعد ينتخبهما زملاؤهما لمدة ثلاثة سنوات، موظف شبه طبي يعنه المدير العام ، يتمتع بأعلى رتبة في سلك شبه الطبيين.

وبما أن المجلس العلمي هيئة استشارية، فهو يستشار ويبدي أراء خصوصا فيما يلي:

إقامة علاقات علمية بين المصالح الطبية، مشاريع البرامج الخاصة بالتجهيزات الطبية وببناء المصالح الطبية وإعادة تهيئتها، برامج الصحة والسكان، برامج التظاهرات العلمية والتقنية، إنشاء المؤسسات الطبية وإلغائها، الاتفاقيات الخاصة بالتكوين والبحث في علوم الطب، ويشارك في إعداد برامج التكوين والبحث في علوم الطب ويقدر نشاط المصالح في ميدان العلاج والتكوين والبحث.

ويمكن لمدير المركز الاستشفائي الجامعي أن يطلع المجلس العلمي على كل أمر ذي طابع طبي علمي أو تكويني، وعلى هذا فانه باستدعاء منه أو من طرف الرئيس يجتمع المجلس العلمي في دورة عادية مرة كل شهرين، ويمكنه أن يجتمع في دورة طارئة بطلب من رئيس المجلس أو أغلبية أعضائه أو المدير العام للمركز الاستشفائي الجامعي.

[1] – سعودي علي، النظام القانوني للمؤسسات الاستشفائية في الجزائر، مذكرة لنيل درجة الماجستير في الحقوق، مدرسة الدكتوراه دولة ومؤسسات عمومية، الدفعة الرابعة، جامعة الجزائر1 بن يوسف بن خدة، الجزائر، 2017، ص37.

ثانيا: اللجنة الاستشارية.

اللجنة الاستشارية أو الهيئة الاستشارية هي هيئة إدارية تقوم أصلا لمعاونة الهيئات التنفيذية الرئيسية، فهي هيئات فنية مساعدة، بحيث تنحصر وظيفتها في الإعداد والتحضير و البحث، ثم تقديم النصح للجهة الإدارية التي تملك إصدار القرار، وقد نشأت هذه الهيئات نتيجة تعقد المشكلات الإدارية بسبب طابعها الفني في الوقت الحاضر.[1]

تساعد اللجنة الاستشارية المدير العام المركز الاستشفائي الجامعي في أداء مهامه وعلى الخصوص في تطبيق اقتراحات المجلس العلمي وتوصياته، وللتذكير فان هذه اللجنة تشمل إضافة إلى المدير العام ما يلي: رئيس المجلس العلمي، ثلاثة إلى سبعة رؤساء مصالح (حسب حجم المركز الاستشفائي الجامعي) يعينهم المجلس العلمي، وبمبادرة من المدير العام أو أغلبية أعضاء اللجنة، ويمكن لهذه اللجنة أن تتوسع لتشمل الأمين العام ومدير هياكل المؤسسة وتكون اجتماعاتها مرة كل شهر، وللتذكير فان عدد المراكز الاستشفائية الجامعية حددت حسب أحكام المرسوم رقم 97-467 بثلاثة عشر مركزا وهي ألان في تزايد، حيث يبلغ عددها حاليا 14 مركز استشفائي جامعي.[2]

المطلب الثاني : تسيير المؤسسات العمومية الاستشفائية المتخصصة.

نص المرسوم التنفيذي المحدد لإنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة على انه يدير المؤسسة الاستشفائية المتخصصة مجلس إدارة ويسيرها مدير وتزود بجهاز استشاري يسمى المجلس الطبي.[3] وعليه سنتطرق إلى التسيير الإداري للمؤسسات العمومية الاستشفائية المتخصصة، من خلال الفروع التالية:

[1] – سليمان الطماوي، مبادئ الإدارة العامة، مطبعة جامعة عين شمس، القاهرة، الطبعة07، 1987، ص104.

[2] – سعودي علي، المرجع السابق، ص 41.

[3] – المادة 9 من المرسوم التنفيذي رقم 97-465.

الفرع الأول: مجلس الإدارة.

هو جهاز يقوم بإدارة المؤسسات الاستشفائية المتخصصة.

أولا: تكوين مجلس الإدارة.

يشتمل على مجموعة من أعضاء على الشكل التالي: ممثل عن الوالي رئيسا، ممثل عن إدارة المالية، ممثل عن التأمينات الاقتصادية، ممثل عن هيئات الضمان الاجتماعي، ممثل عن المجلس الشعبي البلدي مقر المؤسسة، ممثل عن المجلس الشعبي الولائي، ممثل عن المستخدمين الطبيين ينتخبه زملاؤه، ممثل عن المستخدمين شبه الطبيين ينتخبه زملاؤه، ممثل عن جمعيات المنتفعين، ممثل عن العمال ينتخب في جمعية عامة، رئيس المجلس الطبي، ممثل مؤسسة التكوين في العلوم الطبية المؤهلة إقليميا إذا كانت المؤسسة الاستشفائية المتخصصة تمارس نشاطات استشفائية جامعية، كما يمكنه الاستعانة بأي شخص من شانه أن يساعده في مداولاته.

يشارك المدير في مداولات المجلس ويدلي بصوت استشاري ويتولى أمانة المجلس، يتم تعين أعضاء مجلس الإدارة لعهدة مدتها ثلاثة سنوات قابلة لتجديد بقرار من الوالي وباقتراح من السلطات التي ينتمون إليها وفي حال انقطاع احد أعضاء المجلس لسبب ما يتم تعيين عضو جديد حسب الأشكال نفسها ليحل محله إلى غاية نهاية العهدة كما تنتهي عهدة الأعضاء بحكم وظائفهم مع انتهاء هذه الوظيفة.[1]

ثانيا: تنظيم وعمل مجلس الإدارة.

ونظرا لكون مجلس الإدارة يقوم بمهام إدارة المؤسسة فهو يتداول في المواضيع التي لها علاقة بالمؤسسة وهي كالآتي:[2]

[1] – سعودي علي، المرجع السابق، ص 46.

[2] – المادة 13 من المرسوم التنفيذي رقم 97-465.

مخطط التنمية القصير والمتوسط المدى، مشروع ميزانية المؤسسة، الحسابات التقديرية، الحساب الإداري، مشاريع الاستثمار، مشاريع المخططات التنظيمية للمصالح، البرامج السنوية الخاصة بصيانة البنايات والتجهيزات، الاتفاقيات المبرمة مع مؤسسات التكوين، العقود المتعلقة بالخدمات العلاجية والموقعة مع شركاء المؤسسة، والتأمينات الاقتصادية والتعاضديات والجماعات المحلية والمؤسسات والهيئات الأخرى، مشروع جدول الموظفين، النظام الداخلي للمؤسسة، اقتناء وتحويل المنقولات والعقارات وعقود الإيجار، قبول الهبات والوصايا أو رفضها، يعد مجلس الإدارة نظامه الداخلي ويصادق عليه خلال الاجتماع الأول، ويجتمع مجلس الإدارة وجوبا في دورة عادية مرة كل ستة أشهر كما يمكنه إن يجتمع في دورة طارئة باستدعاء من رئيسه أو بطلب من ثلثي 2/3 أعضائه وتحرر مداولاته في محاضر تسجل في سجل خاص مرقم وموقع يمضيه رئيس وأمين الجلسة، ونص المرسوم التنفيذي على أنه لا تصح مداولات مجلس الإدارة إلا بحضور أغلبية أعضائه وإذا لم يكتمل النصاب يستدعي مجلس الإدارة من جديد في الأيام الثمانية الموالية ويمكن حينئذ لأعضائه أن يتداولوا مهما يكن عدد الأعضاء الحاضرين وتتخذ القرارات بالأغلبية وفي حالة تساوي الأصوات يرجح صوت الرئيس، تعرض المداولات للموافقة عليها من طرف الوالي في الأيام الثمانية التي تلي الاجتماع وتكون بذلك قابلة للتنفيذ ثلاثون يوم بعد إرسالها إلا في حالة معارضة صريحة تبلغ خلال هذه المدة وبذا تتم عمل ومداولات مجلس الإدارة.[1]

ثالثا: المدير.

المدير هو الجهة المخول لها صلاحية تسيير المؤسسة العمومية المتخصصة ، يعين مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية المتخصصة على غرار باقي مدراء المؤسسات العمومية الاستشفائية الأخرى وذلك بقرار من الوزير المكلف بالصحة وتنهي مهامه بنفس الشكل، وكون المدير مسؤول عن سير

[1] – ينظر: المواد 14-15- 16 من المرسوم التنفيذي رقم 97-465.

المؤسسة فهو يطلع بمهام عديدة ومنها: يمثل المؤسسة أمام العدالة وفي جميع أعمال الحياة المدنية، هو الأمر بالصرف فيما يخص نفقات المؤسسة، يعد مشاريع الميزانية التقديرية ويضع حسابات المؤسسة، يضع مشروع الهيكل التنظيمي والنظام الداخلي للمؤسسة، يقوم بتنفيذ مداولات مجلس الإدارة، يضع التقرير السنوي للنشاطات ويرسله إلى السلطة الوصية بعد موافقة مجلس الإدارة يقوم بإبرام جميع العقود والصفقات و الاتفاقيات والاتفاقات في إطار التنظيم المعمول به، يمارس السلطة السلمية على المستخدمين الخاضعين لسلطته، يمارس سلطة التعيين والتسيير على مجموع مستخدمي المؤسسة باستثناء المستخدمين الذين خصص لهم شكل أخر من أشكال التعيين، كما يمطنه تفويض إمضائه على مسؤوليته لصالح مساعديه.[1]

الفرع الثاني: النظام الداخلي للمؤسسات الاستشفائية المتخصصة.

يساعده في تأدية مهامه مديرون مساعدين وترك المرسوم التنفيذي رقم 97-465 تحديد المخطط التنظيمي للمؤسسات الاستشفائية المتخصصة لقرار وزاري مشترك بين كل من الوزير المكلف بالصحة والوزير المكلف بالمالية والسلطة المكلفة بالوظيفة العمومية حيث صدر بهذا الصدد القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 29 ذي الحجة عام 1418 الموافق ل 26 ابريل سنة 1998 الذي يحدد التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الاستشفائية المتخصصة وجاء فيه على أن يساعد المدير بالإضافة إلى مكتب التنظيم العام ومكتب الاتصال ثلاثة مديريات فرعية وهي كالتالي:[2]

01- المديرية الفرعية للإدارة والوسائل:

وتتكون من ثلاثة مكاتب وهي: مكتب تسيير الموارد البشرية والمنازعات، مكتب الميزانية والمحاسبة، مكتب التكاليف الصحية.

[1] - ينظر: المادتين 17-18 من المرسوم التنفيذي رقم 97-465.

[2] - القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 29 ذي الحجة عام 1418 الموافق ل 26 ابريل سنة 1998 الذي يحدد التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الاستشفائية المتخصصة.

02- المديرية الفرعية للنشاطات الصحية:

وتتكون من أربعة مكاتب وهي: مكتب الوقاية مكتب تنظيم نشاطات العلاج وتقييمها، مكتب الاستقبال والتوجيه والنشاطات الاجتماعية العلاجية، مكتب دخول المرضى.

03- المديرية الفرعية للمصالح الاقتصادية والمنشآت القاعدية والتجهيزات:

وتتكون من مكتبين وهي: مكتب المصالح الاقتصادية، مكتب المنشآت القاعدية التجهيزات والصيانة.

الفرع الثالث: المجلس الطبي.

هو جهاز استشاري يكلف بإصدار أراء تقنية في مجالات حددها له القانون.

أولا: صلاحيات وتشكيلة المجلس الطبي.

يمكن حصر مهام المجلس الطبي في النقاط التالية: إقامة علاقات عملية بين المصالح الطبية، مشاريع البرامج الخاصة بالتجهيزات الطبية وببناء المصالح الطبية وإعادة تهيئتها، برامج الصحة، برامج التظاهرات العلمية والتقنية، يقترح كل الإجراءات التي من شانها أن تحسن تنظيم مصالح العلاج والوقاية وسيرها كما يمكن للمدير اطلاع المجلس الطبي بكل أمر ذي طابع طبي، علمي أو تكويني ويتكون المجلس الطبي من مجموعة من الأعضاء ينتخب من بينهم رئيس ونائب رئيس لمدة ثلاثة سنوات قابلة لتجديد ويضم الأعضاء الآتية: ممارسون طبيون رؤساء المصالح، عضوان اثنان من المستخدمين الطبيين ينتخبهما زملاؤهما، عضو واحد من المجموعة العلمية للمؤسسة ومن غير المجموعة الطبية ينتخبه زملاؤه، الصيدلي المسؤول عن صيدلية المؤسسة، موظف شبه طبي يتمتع بأعلى رتبة في السلك شبه الطبي ينتخبه زملاؤه، ممثل المستخدمين الاستشفائيين الجامعيين عند الاقتضاء.[1]

[1] - المادة 21 من المرسوم التنفيذي رقم 97-465.

ثانيا: الإطار التنظيمي لعمل المجلس الطبي.

يجتمع المجلس الطبي باستدعاء من رئيسه في دورة عادية مرة كل شهرين ويمكنه أن يجتمع في دورة طارئة بطلب من رئيسه أو أغلبية أعضائه أو بطلب من مدير المؤسسة يتوج الاجتماع بمحضر رسمي يدون في سجل خاص غير انه لا تصح اجتماعات المجلس الطبي إلا بحضور أغلبية أعضائه وإذا لم يكتمل النصاب يستدعى المجلس من جديد في الأيام الثمانية الموالية ويمكن الأعضائه حينئذ أن يجتمعوا مهما كان العدد للأعضاء الحاضرين. وهو الذي يقوم بوضع النظام الداخلي للمجلس ويصادق عليه بدوره.[1]

المطلب الثالث : تسيير المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية.

تخضع هاتين المؤسستين من حيث تنظيمهما وسيرهما لأحكام مشتركة إذ يسيرهما مجلس إدارة ويديرهما مدير يمثلهما أمام العدالة وهو الأمر بالصرف، ولهما مجلس طبي يكلف بدراسة كل المسائل التي تهم المؤسسة ويبدي رأيه الطبي والتقني فيها، فهو هيئة استشارية لها.[2]

وعليه سنتطرق إلى التسيير الإداري للمؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية من خلال الفروع الآتية:

الفرع الأول: المدير.

هو في أعلى هرم المؤسسة الاستشفائية وهو من يقوم بإدارة شؤونها ويسهر على سيرها الحسن وتوفير كل المستلزمات للمستخدمين وللمرضى من أجل تحسين سير هذا المرفق الحيوي.

[1] – المادة 22 من المرسوم التنفيذي رقم 97-465.

[2] – بوحميدة عطاء الله، الوجيز في القضاء الإداري (تنظيم عمل واختصاص)، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، الطبعة الثالثة، 2014، ص 311.

أولا: تعيينه وصلاحياته.

يعين مدير المؤسسة الاستشفائية من طرف الوزير المكلف بالصحة، وهو المسؤول عن حسن سير المؤسسة وله عدة مسؤوليات نذكر منها: يمثل المؤسسة أمام العدالة في جميع أعمال الحياة المدنية، هو الأمر بالصرف وإبرام العقود والاتفاقيات والصفقات، يعد مشروع التنظيم الداخلي و التقرير السنوي عن نشاط المؤسسة، يمارس السلطة السلمية على المستخدمين الخاضعين لسلطته.

ثانيا: المدراء الفرعيين المساعدين له.

يساعد المدير أربعة (4) نواب مدير يكلفون على التوالي بما يأتي: المالية والوسائل، الموارد البشرية، الصالح الصحية، صيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة، ويتم تعيين نواب المدير بقرار من الوزير المكلف بالصحة كما أحال المرسوم التنفيذي 07-140،[1] التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية إلى قرار وزاري مشترك بين الوزير المكلف بالصحة و المالية و السلطة المكلفة بالوظيفة العمومية. وتطبيق الأحكام المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 02 جمادى الأولى عام 1428 هـ الموافق ل 19 مايو سنة 2007م، الذي يحدد التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية للصحة الجوارية. صدر قرار وزاري مشترك في 20 ديسمبر سنة 2009 يحدد التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الاستشفائية وجاء فيه ما يلي: يشمل التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الاستشفائية الموضوعة تحت سلطة المدير الذي يلحق به مكتب التنظيم العام ومكتب الاتصال ما يأتي:

- المديرية الفرعية للمصالح الصحية وتشمل على ثلاثة (3) مكاتب: مكتب القبول، مكتب التعاقد وحساب التكاليف، مكتب تنظيم النشاطات الصحية ومتابعتها وتقييمها.

[1] - المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 02 جمادى الأولى عام 1428 هـ الموافق ل 19 مايو سنة 2007م، الذي يحدد التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية للصحة الجوارية، ج ر، الصادرة في22 ماي 2007.

أما المديرية الفرعية للموارد البشرية تشمل هي بدورها على مكتبين: مكتب تسيير الموارد البشرية والمنازعات، مكتب التكوين.

المديرية الفرعية للمالية والوسائل تشمل هذه المديرية على ثلاثة (3) مكاتب : مكتب الميزانية والمحاسبة، مكتب الصفقات العمومية، مكتب الوسائل العامة والهياكل.

– المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة و تشمل المديرية الفرعية الصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة مكتبين: مكتب صيانة التجهيزات الطبية، مكتب صيانة التجهيزات المرافقة.

الفرع الثاني: مجلس الإدارة.

جاء في المرسوم التنفيذي 07-140 أنه يسير المؤسسة عمومية الاستشفائية مجلس إدارة ويديرها مدير.

أولا: تشكيل مجلس الإدارة.

يضم مجلس الإدارة ما يأتي: ممثل عن الوالي رئيسا، ممثل عن إدارة المالية، ممثل عن التأمينات الاقتصادية، ممثل عن هيئات الضمان الاجتماعي، ممثل عن المجلس الشعبي الولائي، ممثل عن المجلس الشعبي البلدي مقر المؤسسة، ممثل عن المستخدمين الطبيين ينتخبه نظراؤه، ممثل عن المستخدمين شبه الطبيين ينتخبه نظراؤه، ممثل عن جمعيات مرتفقي الصحة، ممثل عن العمال ينتخب في جمعية عامة، رئيس المجلس الطبي، يحضر مدير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية مداولات مجلس الإدارة برأي استشاري ويتولى أمانتها.

يتم تعيين أعضاء مجلس الإدارة لعهدة مدتها ثلاث (3) سنوات قابلة للتجديد بقرار من الوالي بناء على اقتراح من السلطات والهيئات التابعين لها، وفي حالة انقطاع عهدة أحد أعضاء مجلس الإدارة يعين عضو جديد حسب نفس الأشكال لخلافته إلى غاية انتهاء العهدة. وتنتهي عهدة الأعضاء

الذين تم تعيينهم بحكم وظائفهم بانتهاء هذه الوظائف كما يمكن لمجلس الإدارة الاستعانة بكل شخص من شأنه مساعدته في أشغاله.[1]

ثانيا: تنظيم وعمل مجلس الإدارة.

نظم المرسوم التنفيذي رقم 07-140 إجراءات وعمل مجلس الإدارة باعتباره جهة مسيرة ونص على كيفية عمل هذه الهيئة المساعدة للمدير، والتي لها دور مهم في سير المؤسسات العمومية الاستشفائية خاصة في الجانب المالي بحيث يجتمع مجلس الإدارة في دورة عادية مرة واحدة كل ستة أشهر ويمكنه الاجتماع في دورة غير عادية بناء على استدعاء من رئيسه أو بطلب من ثلثي (3/2) أعضائه وبعد الاجتماع يقوم بتحرر مداولات مجلس الإدارة في محاضر يوقعها الرئيس وأمين الجلسة وتقيد في سجل خاص يرقمه ويؤشر عليه الرئيس كما انه لا تصح مداولات مجلس الإدارة إلا بحضور أغلبية أعضائه، وإذا لم يكتمل النصاب يستدعى مجلس الإدارة من جديد في الثمانية(8) أيام الموالية، ويمكن أن يتداول أعضاؤه حينئذ مهما يكن عدد الأعضاء الحاضرين، ليتمكن من القيام بالمهام المتداول عليها ولاعتبار المواضيع التي يتداول عليها مجلس الإدارة ذات أهمية قصوى في سير وعمل المؤسسة الاستشفائية، تؤخذ قرارات مجلس الإدارة بأغلبية الأعضاء الحاضرين وفي حالة تساوي عدد الأصوات يكون صوت الرئيس مرجحا، و يتداول مجلس الإدارة على الخصوص النقاط التالية:[2]

مخطط تنمية المؤسسة على المديين القصير و المتوسط، مشروع ميزانية المؤسسة، الحسابات التقديرية، الحساب الإداري، مشاريع الاستثمار، مشاريع التنظيم الداخلي للمؤسسة، البرامج السنوية لحفظ البنايات والتجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة وصيانتها، الاتفاقيات المنصوص عليها في المادتين 5 و 9 من المرسوم التنفيذي رقم 07/140 المتعلقة بالتكوين على مستوى

[1] – المادة 10 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140.

[2] – المادة 07 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140.

المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية، العقود المتعلقة بتقديم العلاج المبرمة مع شركاء المؤسسة لاسيما هيئات الضمان الاجتماعي والتأمينات الاقتصادية والتعاضديات والجماعات المحلية و المؤسسات والهيئات الأخرى، مشروع جدول تعداد المستخدمين، النظام الداخلي للمؤسسة، اقتناء وتحويل ملكية المنقولات والعقارات وعقود الإيجار، قبول الهبات والوصايا أو رفضها، الصفقات والعقود والاتفاقيات والاتفاقات طبقا للتنظيم المعمول به.

تعرض مداولات مجلس الإدارة على موافقة الوالي في الثمانية (8) أيام الموالية اللاجتماع، وتكون المداولات نافذة بعد ثلاثون يوما من إرسالها إلا في حالة اعتراض صريح يبلغ خلال هذا الأجل، ويعد مجلس الإدارة نظامه الداخلي ويصادق عليه أثناء اجتماعه الأول كما يحدد رئيس مجلس الإدارة جدول أعمال كل اجتماع بناء على اقتراح من مدير المؤسسة.

الفرع الثالث: المجلس الطبي.

هو هيئة استشارية مكونة من رئيس المجلس الطبي ونائبه و أربعة (04) أعضاء لمدة 3 سنوات قابلة للتجديد.

أولا: تشكيل وصلاحيات المجلس الطبي.

يضم المجلس الطبي الأعضاء الآتية: مسؤول المصالح الطبية، الصيدلي المسؤول عن الصيدلية، جراح أسنان، شبه طبي ينتخبه نظراؤه من أعلى رتبة في سلك شبه الطبيين، ممثل عن المستخدمين الاستشفائيين الجامعيين عند الاقتضاء.[1]

يقوم المجلس بدراسة كل المسائل المتعلقة بالمؤسسة مع إبداء رأيه الطبي التقني وهذا من أجل تنظيم المؤسسة وسيرها فيما يأتي: التنظيم والعلاقات الوظيفية بين المصالح الطبية، مشاريع البرامج المتعلقة

[1] – المادة 14 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140.

بالتجهيزات الطبية وبناء المصالح الطبية وإعادة تهيئتها، برامج الصحة والسكان، برامج التظاهرات العلمية والتقنية، إنشاء هياكل طبية أو إلغاؤها، كما يقترح المجلس الطبي كل التدابير التي من شأنها تحسين تنظيم المؤسسة وسيرها لاسيما مصالح العلاج والوقاية ، كما يمكن لمدير المؤسسة العمومية الاستشفائية ومدير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية إخطار المجلس الطبي بشأن كل مسألة ذات طابع طبي أو علمي أو تكويني.

ثانيا: الإطار التنظيمي للمجلس الطبي.

يجتمع المجلس الطبي بناء على استدعاء من رئيسه في دورة عادية مرة واحدة كل شهرين، ويمكنه الاجتماع في دورة غير عادية بطلب إما من رئيسه وإما من أغلبية أعضائه و إما من مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية ومدير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية، ويحرر في كل اجتماع محضر يقيد في سجل خاص، غير انه لا تصح اجتماعات المجلس الطبي إلا بحضور أغلبية أعضائه، وإذا لم يكتمل النصاب يستدعى المجلس من جديد في الثمانية أيام الموالية ويمكن أن يتداول أعضاؤه حينئذ مهما يكن عدد الأعضاء الحاضرين، ينتهي اجتماع المجلس الطبي بإعداد نظامه الداخلي ويصادق عليه أثناء اجتماعه الأول.[1]

نصت المادة 10 من نفس المرسوم على انه يسير كل من المؤسسة العمومية الاستشفائية والمؤسسة العمومية للصحة الجوارية مجلس إدارة ويديرها مدير. وتزودان بهيئة استشارية تدعى " المجلس الطبي" وهي بذلك تخضع لنفس نظام التسيير الخاص بالمؤسسة العمومية الاستشفائية.

وتطبيق الأحكام المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 02 جمادى الأولى عام 1428 هـ الموافق ل 19 مايو سنة 2007، المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية للصحة الجوارية. جاء القرار وزاري مشترك مؤرخ في 3 محرم عام 1431 الموافق 20 ديسمبر سنة 2009 ليحدد التنظيم

[1] – بوحميدة عطاء الله، المرجع السابق، ص 361.

الداخلي للمؤسسات العمومية للصحة الجوارية ومنه فالتنظيم الداخلي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية يكون تحت سلطة المدير الذي يلحق به مكتبي التنظيم والاتصال بخلاف الأمانة العامة ويساعده أربع (04) نواب ملحقين بعدة مكاتب موزعين على الشكل التالي:[1]

01- المديرية الفرعية للمالية و الوسائل: يديرها المدير الفرعي للمالية و الوسائل يلحقه مكتب الأمانة، بحيث يقوم بتنظيم و تسيير الميزانية و إبرام الصفقات العمومية و توفير كافة الاحتياجات والمستلزمات و الوسائل المادية للمؤسسة و هذه المهام موزعة على ثلاث (03) مكاتب: مكتب الميزانية و المحاسبة، مكتب الصفقات العمومية، مكتب الوسائل العامة و الهياكل، الصيدلية المركزية.

02- المديرية الفرعية للموارد البشرية: يديرها المدير الفرعي للموارد البشرية، بحيث يقوم تنظيم وتسيير جميع الأسلاك المنتمية للمؤسسة (أطباء، شبه طبي، إداريين، عمال مهنيين) ومتابعة النزاعات وحلها و كذا تكوين الموارد البشرية و تطويرها و هذه المهام موزعة على مكتبين (02): مكتب تسيير الموارد البشرية و المنازعات، مكتب التكوين.

03-المديرية الفرعية للمصالح الصحية: يديرها المدير الفرعي للمصالح الصحية، حيث يقوم بتنظيم ومتابعة وتقييم النشاطات الصحية وحساب التكاليف وبرامج الوقاية من الأمراض المتنقلة عن طريق المياه والحيوانات والحرص على نظافة المحيط ومكافحة الآفات الاجتماعية وتوفير الرعاية الصحية، وهذه المهام موزعة على ثلاث (03) مكاتب: مكتب الوقاية و نظافة المحيط، مكتب القبول والتعاقد و حساب التكاليف، مكتب تنظيم ومتابعة.

03-المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة: يديرها المدير الفرعي لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة، حيث يقوم بمتابعة وبدقة كل التجهيزات الطبية

[1] - المادة 22 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140.

والمرافقة والحرص على صيانتها، وهذه المهام موزعة على مكتبين: مكتب صيانة التجهيزات الطبية، ومكتب صيانة التجهيزات المرافقة.[1]

[1] – زيدات سناء، إدارة ومالية المؤسسات الاستشفائية، أطروحة لنيل درجة الدكتوراه، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الإخوة منتوري، قسنطينة، 2016، ص 46.

الفصل الثاني

الإطار القانوني لتجريم الإهانة والتعدي على المؤسسات الاستشفائية الصحية ومستخدميها

المبحث الأول: جريمة إهانة مستخدمي الصحة.

المبحث الثاني : جريمة التعدي على المؤسسات الاستشفائية الصحية ومستخدميها.

يضم النظام الصحي الجزائري مجموعة من الوسائل البشرية والمادية التي تضمن حماية صحة السكان وترقيتها والتكفل بحاجياتهم في مجال الصحة تكفلا شاملا، ومستمرا ومنسجما، ضمن خارطة صحية معتمدة في إطار التنمية، القائمة على التوزيع المتناسق والعادل والعقلاني للموارد البشرية والمادية وفق الاحتياجات الصحية بالنظر إلى التطور الديمغرافي والأنماط الوبائية، قصد ضمان الوقاية وحماية صحة الأشخاص.

وفي المقابل برزت عدة ظوهر سلبية في القطاع الصحي منها ظاهرة الاعتداء على مستخدمي ومهنيي الصحة.

وفي هذا المجال جسد المشرع الجزائري من خلال تعديل قانون العقوبات، [1] في شقه المتعلق بإضفاء الحماية على منتسبي السلك الطبي، مؤكدا على ضرورة فرض عقوبات ردعية على كل من تخول له نفسه المساس بمستخدمي السلك الطبي، حيث أن ظاهرة الاعتداء على الأطقم الطبية، وشبه الطبية بالمراكز الصحية والمستشفيات أضحت تسجل بصفة شبه يومية، وتتنامى بشكل مقلق، جعلت منتسبي الأسلاك الطبية يعملون في جو غير آمن، كما شكلت مسألة العنف بالمؤسسات الإستشفائية هاجسا، إستلزم وضع آليات لمواجهتها، تحقيقا لجو ملائم يتم بواسطتها التكفل الأمثل بالمرضى.

ومن أجل التفصيل أكثر في هذه الظاهرة الإجرامية سنقوم بتقسيم هذا الفصل إلى مبحثين على النحو التالي:

المبحث الأول: جريمة إهانة مستخدمي الصحة.

المبحث الثاني : جريمة التعدي على المؤسسات الاستشفائية ومستخدميها.

[1] – الأمر رقم 66-156 المؤرخ في 08يونيو 1966 المتضمن قانون العقوبات المعدل والمتمم بالأمر رقم 21-08 المؤرخ في 08 يونيو 2021 ، ج ر ج ج، العدد 45، المؤرخة في 09 يونيو 2021.

المبحث الأول: جريمة إهانة مستخدمي الصحة.

تتعدد الجرائم التي تمس شرف واعتبار الأشخاص وذلك حسب الشخص الذي يرتكبها أو من ترتكب ضده أو بحسب الوسيلة المستعملة في إرتكاب هذه الجرائم، فنجد جرائم الإهانة وجرائم القذف والسب والشتم ومن بين أهم الجرائم المرتكبة ضد سمعة وشرف الأشخاص و إعتبارهم نجد جريمة الإهانة.

ومن بين الجرائم التي ترتكب عن طريق الإهانة جريمة إهانة مهنيي الصحة والتي جرمها المشرع الجزائري بموجب الأمر رقم: 20-01 المتضمن قانون العقوبات المعدل والمتمم، حيث سنتناول في المطلب الأول مفهوم جريمة الإهانة، بالتطرق إلى تعريفها وتمييزها عما يشابهها، وفي المطلب الثاني أركان جريمة إهانة مستخدمي الصحة والجزاءات المقررة لها في التشريع الجزائري.

المطلب الأول: مفهوم جريمة الإهانة.

لمعرفة مفهوم جريمة الإهانة يجب التطرق إلى تعريفها، وتمييزها عن الجرائم المشابهة لها، وذلك ما سنوضحه من خلال الفروع الآتية:

الفرع الأول: تعريف جريمة الإهانة

سنتطرق إلى تعريف الإهانة لغة وفقها كمايلي:

أولا: تعريف الإهانة لغة.

من الفعل أهان يهين إهانة ومصدرها هون، يقال وجه إليه إهانة أمام الملأ وهي تدل على الإحتقار والإزدراء والإذلال، [1] وفي التنزيل الكريم قوله تعالى: ﴿**وَأَمَّا ثَمُودُ فَهَدَيْنَاهُمْ فَاسْتَحَبُّوا الْعَمَى عَلَى الْهُدَى فَأَخَذَتْهُمْ صَاعِقَةُ الْعَذَابِ الْهُونِ بِمَا كَانُوا يَكْسِبُونَ**﴾[2]

[1] – أحمد مختار عمر، معجم اللغة المعاصرة، ط1، عالم الكتب، القاهرة مصر، 2008، ص369.

[2] – سورة فصلت، الآية 17.

ولم يعرف المشرع الجزائري الإهانة واكتفى بالنص على عقوبتها، لذلك نتطرق إلى بعض التعاريف الفقهية.

ثانيا: تعريف الإهانة فقها.

هناك الكثير من التعاريف التي وردت في هذا الشأن نذكر منها:

– تعريف الفقيه جارو: « الإهانة فعل غير محدود يمكن إرتكابه بكيفيات مختلفة ومن شأنه المساس بشرف الشخص المهان أو كرامته »[1]

– الإهانة هي كل ما من شأنه الإنتقاص من الإحترام والتقدير الواجبين للإنسان ليس بوصفه إنسان فحسب، ولكن بالنظر إلى صفته الوظيفية حيث يجب أن تحظى الوظيفة وشاغلها بالإحترام والتقدير اللازمين لتمكين شاغلها من أداء مهام هذه الوظيفة على الوجه المناسبة.

– تعريف الفقيه باربييه « الإهانة إصطلاح فرعي يشمل كل تعدي ذي صفة ماسة بالشرف أو الكرامة يرتكب بالقول أو الإشارة أو التهديد على موظف عمومي أو أحد رجال الضبط أو أي إنسان مكلف بخدمة عمومية أثناء تأدية وظيفته أو بسبب تأديتها »

– « الإهانة هي كل فعل أو قول أو إشارة يؤخذ من ظاهرها الإحتقار أو الإستخفاف بالموظف العام الموجهة إليه الألفاظ أو الإشارات التي فيها المساس بشرف الموظف و إعتباره »

– « الإهانة هي كل لفظ أو معنى يتضمن المساس بالكرامة أو الشعور أو الإحساس سواء بحكم القانون أو بحكم العرف يعد إزدراء وحط من الكرامة في أعين الناس»

ومن خلال التعاريف السابقة يمكن أن نستنتج أن: – الإهانة جريمة تقع بالفعل أو القول أو الإشارة كما يمكن أن تتحقق بأي وسيلة مقروءة أو مسموعة أو مرئية.[2]

[1] – جندي عبد الملك، الموسوعة الجنائية، ج 2، دار العلم للجميع، بيروت، لبنان، ط 2، 2001، ص 625.

[2] – بن عشي حفصية، الجرائم التعبيرية – دراسة مقارنة–، أطروحة دكتوراه في القانون الجنائي، جامعة الحاج لخضر – باتنة، 2012/2011، ص70.

– الإهانة تتحقق بالعبارات التي تحمل معنى التحقير والمساس بالكرامة.

– في جريمة الإهانة يكون لقاضي الموضوع سلطة تقديرية من خلال دراسة وتفحص وقائع الدعوى و تقدير قيمة الألفاظ و العبارات المعتبرة كإهانة وذلك بحسب الظروف التي صدرت فيها وحسب حالة المتهم وظروفه النفسية ووقت ومكان صدورها ومدى إدراكه لمعانيها وكذا إتجاه قصده إلى الإهانة.

– هناك من الفقه من ربط جريمة الإهانة بصفة الموظف العام في حين ذهب جانب آخر من الفقه إلى أن جريمة الإهانة تقع في حق أي إنسان مهما كانت مكانته.[1]

الفرع الثاني: تمييز الإهانة عن الجرائم المشابهة لها

نظرا لوجود تشابه بين جريمة الإهانة و بعض الجرائم الأخرى كجريمة القذف و السب والشتم وللوقوف على المفهوم الدقيق لجريمة الإهانة لابد من تمييزها عن هذه الجرائم المشابهة لها وهذا ما سنتطرق إليه:

أولا: تمييز جريمة الإهانة عن جريمة القذف.

كل من جريمة الإهانة والقذف من الجرائم الماسة للشرف والإعتبار وتتمثل أوجه الإختلاف بينهما في النقاط التالية:

– حصول الإهانة في مواجهة الموظف العام في حين تقع جريمة القذف في حق أي إنسان.

– الإهانة لا تتحقق إلا إذا كان الفعل أو القول المهين تم بسبب الوظيفة أو في أثنائها فإن لم يتحقق ذلك لا نكون إزاء جريمة إهانة وإنما قد نكون أمام جريمة قذف أو سب.

[1] – عبد الفتاح بيومي حجازي، جرائم الصحافة والنشر، د ط، منشأة المعارف، مصر،2009، ص 11.

– عدم إعتبار العلانية ركن القيام جريمة الإهانة، لا يلزم لقيام جريمة الإهانة في حق الموظف أن تقع عبارات أو أفعال بطريقة علنية، بينما يشترط لقيام جريمة القذف تحقق ركن العلانية.[1]

– ضرورة وقوع الإهانة بإرادة المتهم إذ تتطلب الإهانة أن يتوفر لدى المتهم قصد تحقير الموظف فإن لم يتوافر لديه هذا القصد لا تقوم جريمة حتى لو كانت العبارات التي وجهت إلى الموظف العام خشنة في ذاتها.

– عدم قبول إقامة المتهم دليل على إثبات صحة أقواله وأفعاله المهينة التي وجهها إلى الموظف أو من في حكمه بينما المتهم بالقذف يقبل منه إقامة الدليل على صحة الواقعة المسندة .

ثانيا: تمييز جريمة الإهانة عن جريمة السب

تتمثل نقاط الإختلاف بين الجريمتين فيما يلي:

– الإهانة يفترض فيها أن تكون في مواجهة الموظف العام أو من في حكمه خلال تأدية وظيفته أو بمناسبتها بينما يقع السب على أي شخص سواء كان شخصا عاديا أو يحمل صفة الموظف العام أو من في حكمه.

– يفترض في جريمة الإهانة أن تكون بسبب الوظيفة أو بمناسبتها، فإن لم تكن كذلك لا تقوم جريمة الإهانة ويمكن أن تقوم جريمة السب.

– لا يشترط توافر ركن العلانية في جريمة الإهانة بمعنى لا يشترط حضور الجمهور بينما يجب توافر العلانية في جريمة السب.[2]

[1] – مزوري عبد المجيد، جريمة الإهانة في قانون الإعلام، مذكرة ماجستير في القانون الجنائي و العلوم الجنائية، كلية الحقوق بن عكنون، جامعة الجزائر1، 2015 ، ص 22.

[2] – نبيل صقر، جرائم الصحافة في التشريع الجزائري، د ط، دار الهدى، عين مليلة، الجزائر، 2007، ص 112.

المطلب الثاني: أركان جريمة الإهانة والجزاءات المقررة لها.

نص المشرع الجزائري على جريمة إهانة مهنيي الصحة في المادة 149 من قانون العقوبات.

ولقد وضع المشرع من خلال تعديل قانون العقوبات قسما جديدا وهو القسم الأول مكرر، تحت عنوان الإهانة والتعدي على المؤسسات الصحية و مستخدميها، من خلال المواد 149 إلى 149 مكرر 14 إذ نص في مادته 149 قانون عقوبات على أنه: «يعاقب بالحبس من 02 سنتين إلى 05 سنوات وبغرامة من 200.000دج إلى 500.000 دج كل من أهان أحد مهنيي الصحة...). وأحال بشأن تحديد صفة المجني عليه إلى قانون الصحة رقم:18-11.

وعليه سنتطرق في هذا المطلب إلى أركان جريمة الإهانة في الفرع الأول ثم الجزاءات المقررة لها في الفرع الثاني.

الفرع الأول: أركان جريمة إهانة مستخدمي الصحة.

سنبين من خلال هذا الفرع أركان جنحة الإهانة الموجهة للكوادر الطبية ومن في حكمهم، من الركن المادي الذي ينطوي تحته صفة المجني عليه والوسيلة المستعملة، ثم إلى الركن المعنوي.

أولا : الركن المادي.

يتضمن الركن المادي لجريمة الإهانة عنصرين أساسيين متمثلين في صفة المجني عليه، والوسيلة المستعملة في إتيان الفعل المحرم.

1- صفة المجني عليه:

نص عليهم القانون المتعلق بحماية الصحة وترقيتها رقم 85-05 (الملغى) تحت عنوان مستخدموا الصحة، في مادتيه 195 و196 التي تنطبق على مهن الصحة، مهام الأطباء والصيادلة وجراحي

الأسنان، وبخصوص مهام المساعدين الطبيين و أعمالهم، فهم كل من يقعون تحت مسؤولية الطبيب، الصيدلي أو جراح الأسنان.[1]

وينبغي أن يكون المعتدى عليه من أحد مهنيي الصحة، الذين عرفتهم المادة 165من قانون الصحة أي : «كل شخص ممارس وتابع لهيكل أو مؤسسة للصحة، يقدم في نشاطه المهني خدمة صحية، يساعد فيها، يساهم في إنجازها»

ويعتبر كذلك مهنيوا الصحة، المستخدمون التابعون للمصالح الخارجية، الذين يقومون بمهام تقنية، تحقيقات وبائية ومهام المراقبة والتفتيش. [2]

والممارس الصحي هو ذلك الشخص الذي يوفر خدمات الرعاية الصحية، الوقائية ، العلاجية، التأهيليه، بطريقة منظمة تابعة لهيكل أو مؤسسة.

ويدخل ضمن تعدادهم كل من له شأن في مجال الطب، الجراحة، العلاج الفيزيائي، التوليد، طب الأسنان، التمريض، الصيدلة، المهن الصحية المساعدة، إضافة إلى من يقومون بالمهام التقنية والتحقيقات الوبائية في إطار التحاليل الطبية وكذا المراقبين والمفتشين التابعين المديرية الصحة أو اللجان الوزارية .[3]

ولما كان الممارس الصحي يمارس عملا طبيا، فقد إعتبر بعض فقهاء القانون في فرنسا أن العمل الطبي ليس مجرد تشخيص أوعلاج، بل هو مساس بالجسد الإنساني لا يقوم به إلا الطبيب ومن هو في حكمه، فبمجرد الإنصات أو البحث عن مصلحة المريض يجدر به أن يعتبر عملا طبيا.[4]

---

[1] – المادتين 195و 196 من قانون رقم85-05، الصادر في 16-02-1985، المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، ج ر، العدد: 01، الصادرة سنة1985.

[2] – المادة 165 من القانون رقم 18-11.

[3] – نقلا عن الموسوعة الإلكترونية ويكيبيديا، اطلع عليها بتاريخ 2022/05/03.

[4] – فهد دخين العدواني، العمل الطبي في القانون المقارن والأحكام القضائية، الجزء الثالث، مجلة القانون والقضاء، العدد32، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 2019، ص.525.

وأن ما جاء به التعديل الأخير إعتبرته المحكمة العليا في قراراتها السابقة بأنه يدخل ضمن جنحة إهانة موظف أثناء تأدية مهامه طبقا للمادة 144 من قانون العقوبات (إذ تشمل كلمة موظف الواردة في المادة 144 من قانون العقوبات كل الموظفين بالإدارات والمؤسسات العمومية. لا فرق بين موظف مرسم، متعاقد أو متربص).[1]

وأنه بعد الطعن الموجه ضد القرار الصادر عن الغرفة الجزائية لمجلس قضاء تيزي وزو ، بتاريخ: 15-102005 القاضي بتأييد الحكم المستأنف في جميع مقتضياته، بعد أن سبق وأن أدين أمام المحكمة على أساس أن الضحية لم تكن لها صفة الموظفة كما تقتضيه المادة 144 من قانون العقوبات، فإن المحكمة العليا رفضت الطعن المقدم، بداعي أن الضحية كانت متربصة فإن الجهة القضائية المطعون ضد قرارها لم تخالف القانون، وأن كلمة موظف الواردة بالمادة 144 من قانون العقوبات، جاءت عامة لتشمل كل الموظفين بالإدارات، والمؤسسات العمومية، ولا فرق بين موظف مرسم أو متعاقد أو موظف متربص، ومن ثمة فإنه إستوجب رفض الطعن المقدم موضوعا.[2]

2- الوسائل المستعملة في الإهانة:

تأخذ عدة أشكال كالكلام و الإشارة و التهديد.

* **الكلام:** يدخل ضمن إطاره اللغو، القول، العياط، الإستقباح بالصفير وأن يكون الكلام المنطوي على إهانة موجها إلى الشخص المستهدف ، والذي هو المجني عليه المشار له أعلاه، أي (مهنيي الصحة ومن في حكمهم) كما لا يدخل في إطار الإهانة الكلام المنقول إلى الشخص المستهدف ، بل لابد أن يكون موجها إلى المجني عليه مباشرة أو وصل إلى علم المجني عليه بإرادة الجاني.

[1] - قرار المحكمة العليا، غرفة الجنح والمخالفات، قرار رقم: 425217، بتاريخ: 22-04-2009، قضية (سي) ضد (د.س) والنيابة العامة، مجلة المحكمة العليا، العدد 01، سنة 2011 ص276.

[2] - قرار المحكمة العليا، غرفة الجنح والمخالفات ، المرجع السابق ص 277.

* **الإشارة:** وسيلة من وسائل التعبير تضاف إلى الكلام والتي تعتبر حركات موجهة للمجني عليه، كاستخدام اليدين في التحقير بأنه صفر مثلا.

* **التهديد:** يكون عادة بالقول، الكتابة، الإشارة بغية المساس بشرف المعتدى عليهم أو اعتبارهم أو الاحترام الواجب لهم. ولابد على الجهة القضائية المعروض عليها الواقعة أن تبين الوسيلة المستعملة لإبراز الركن المادي للجنحة.

إذ تقوم الجنحة أثناء تأدية المهام من قبل مستخدم الصحة وهو مرتدي الزي الرسمي (كالطبيب، الممرض، القابلة مثلا)، أو بمناسبتها خارج أوقات العمل، بينما هو راجع لمقر إقامته أو خارج منه، متوجها إلى مقر عمله.[1]

كما إعتبرت المحكمة العليا في أحد قراراتها، أن كل إنتقاد أو تعبير عن عدم الرضا على أداء الموظف، مقصود به هنا المستخدم الصحي ومن في حكمه، لا يحمل أي تحقير أو سب، حتى ولو جاء في عبارات حادة، فهو لا يشكل جنحة إهانة، إذ(....الإهانة يجب أن تترجم في أفعال جارحة، تمس شرف وإعتبار مستخدم الصحة، أي لا بد من تصرفات تؤدي السمع أو البصر، قابلة للوصف بصفة موضوعية، وأن كل إنتقاد أو تعبير عن عدم الرضا على أداء المستخدم، لا يشكل وحده إهانة، حتى ولو جاء في عبارات حادة، مادامت لا تحمل أي تحقير أو سب، وأن الحكم المستأنف قد بنا الإدانة على مجرد عبارات عامة، لا تبرز التعبير عن الذم أو القدح، الماس بالشرف والإعتبار للمستخدم...)[2]

[1] – أحسن بوسقيعة، الوجيز في القانون الجزائي العام، جزء 01، دار هومه للنشر، طبعة 10، 2011، ص211.

[2] – قرار المحكمة العليا، غرفة الجنح والمخالفات، قرار رقم: 0703433، بتاريخ: 27-02-2014، قضية (ع.ع) ضد النيابة العامة ، مجلة المحكمة العليا، العدد 01 ، 2014، ص410.

3- الشروع في الجريمة (المحاولة):

يقصد به البدء في الشيء والأخذ منه، والشروع هو مصدر الفعل: (شرع، يشرع شروعا) ويقال شرع في العمل، إذا ابتدئ فيه. ويعرف الشروع في الفقه الإسلامي على أنه: (البدء عمدا بما يؤدي إلى الوقوع في المحرم شرعا وينتهي دون تمام قصد فاعله.) كما تم تعريفه قانونا من قبل المشرع الجزائري في المادة 30 من قانون العقوبات أين أطلق عليه مصطلح المحاولة. وجاء نصها كالتالي : «كل محاولات لإرتكاب جناية تبدأ بالشروع في التنفيذ أو بأفعال لا لبس فيها، تؤدي مباشرة إلى ارتكابها تعتبر كالجناية نفسها. إذا لم توقف أو لم يخب أثرها إلا نتيجة لظروف مستقلة عن إرادة مرتكبها، حتى ولو لم يمكن بلوغ الهدف المقصود، بسبب ظرف مادي يجهله مرتكبها».[1]

كما أضافت المادة 149 مكرر 11 من قانون العقوبات على أنه : (يعاقب على الشروع في إرتكاب الجنح المنصوص عليها في هذا القسم بالعقوبات المقررة للجريمة التامة) [2] هو ما سيتم التطرق له من خلال إعطاء تعريف المشروع والأركان التي يقوم عليها، إذا كانت الجريمة لا تقوم إلا بتوافر فعل مادي، فإنه ليس من الضروري أن يترتب عن هذا الفعل نتيجة مضرة حتى تكون الجريمة قابلة للجزاء. فإذا تحققت النتيجة نكون أمام الجريمة التامة ، وإذا لم تتحقق نكون بصدد الشروع أو المحاولة، ويكتمل الشروع بثلاثة مراحل هي مرحلة التفكير والعزم، بعدها التحضير ثم تمام المشروع، الذي يعتبر مرحلة تنصرف فيها إرادة الجاني إلى تنفيذ الجريمة فعليا، فيبدأ في تنفيذ الركن المادي لكنها لا تتم لأسباب لا دخل لإرادة الجاني فيها، وهي ترتكز على ركنين أساسيين هما البدأ في التنفيذ و عدم العدول الاختياري .

[1] – طيبي رزيق، الشروع في الجريمة، رسالة ماجستير في القانون الخاص والعلوم الجنائية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبد الرحمان ميرة، بجاية، 2014-2015 ص11.

[2] – المادة 149 مكرر 11 من قانون العقوبات المعدل والمتمم.

أ- البدء في التنفيذ:

بعد التفكير في الجريمة والتحضير لها تأتي مرحلة الشروع في التنفيذ، الذي يقترفه الجاني و ينطوي على تهديد بخطر معين يمس السلامة الجسدية أو المعنوية للضحية المحتمل، مما أدى بالمشرع إلى تحريمه، إذا ما توقفت الجريمة عند هذه المرحلة ولم تكتمل بالتنفيذ التام لها، ويعقاب عليه المشرع في الجنايات بشكل تلقائي أي دون أن ينص عليه في النص المحرم، أما في الجنح فبنص خاص وإلا فلا يعاقب عليه، غير أنه لا يمكن تصوره في المخالفات .وقد إنقسم الفقه بخصوصه إلى مذهبين :

* **المذهب المادي:** يرى مؤيدوا هذا المبدأ أنه ذلك الفعل الذي يبدأ به الجاني في تحقيق الركن المادي الجريمة والمساس بحق يحميه القانون، فالركن المادي للسرقة مثلا لا يتحقق إلا بوضع اليد على الشيء المسروق.[1]

كما يرون أنه لا يجوز المعاقبة على النوايا، فكيف يمكن البدء في تنفيذ ما لا يمكن تنفيذه، باعتباره مجرد فكرة لم تحسد واقعيا.

* **المذهب الشخصي:** ويرى أصحاب هذا المبدأ أننا نكون أمام البد ء في تنفيذ الجريمة، إذا كان الفعل معلنا لإرادة الجاني الإجرامية، ولا يكون بين الفعل الإجرامي والنتيجة إلا مجرد خطوة، يركز هذا الاتجاه على شخصية الجاني وإرادته الإجرامية، التي هي سبب الخطر الذي يهدد المجتمع، وأن المشرع الجزائري في مادته 30 من قانون العقوبات أخذ بالمذهب الشخصي، دون اشتراط الزمن المتقارب بين البدء في التنفيذ وصولا إلى التجسيد الفعلي له.[2]

[1] - علي عبد القادر القهواجي، شرح قانون العقوبات، النظرية العامة للجريمة، منشورات الحلبي، بيروت، لبنان، 2008، ص353.

[2] - طيبي رزيق، المرجع السابق، ص25.

ب– عدم العدول الاختياري:

يقصد به وقف التنفيذ أو خيبة أثر الفعل، نتيجة لظرف مستقل عن إرادة مرتكبها. أما إذا كان عدم إكتمال الجريمة راجعا إلى إرادة الفاعل، فإن الشروع ينعدم أصلا، المشرع من خلال ذلك يهدف إلى تشجيع الجانحين على التخلي عن تنفيذ مشروعهم الإجرامي بإرادتهم المنفردة ، مادام لم يكتمل بعد.[1]

ثانيا: الركن المعنوي.

إن جريمة إهانة مهنيي الصحة جريمة عمدية تقتضي توافر قصد جنائي عام و أخر خاص.

فالقصد الجنائي العام يتمثل في علم الجاني بصفة الضحية على أنه من مهنيي الصحة أو مستخدميها، مع إستهدافه على هذا الأساس. أما إذا كان لا يعلم صفته بأنه من الكوادر الطبية أو من في حكمهم فلا تقوم الجنحة، غير أن الوقائع قد تعطي تكييفا أخر، حسب الظروف التي ارتكبت فيها، إما (سبا أو قذفا) إذا توافرت أركان إحداهما. في حين أن القصد الجنائي الخاص يكمن في نية المساس بشرف واعتبار المجني عليه.

الفرع الثاني: الجزاءات المقررة للجنحة.

يمكن تعريفها بأنها العقوبات المقررة للجريمة، وسيتم التطرق إليها من خلال جزئيتين أولاهما عقوبات الأصلية وعقوبات التكميلية.

أولا:عقوبات أصلية بالنسبة للجنايات.

وهي: الإعدام، السجن المؤبد، السجن المؤقت يتراوح ما بين 05 إلى 30 سنة .

[1] – أحسن بوسقيعة، المرجع السابق، ص 180.

– عقوبات أصلية في مادة الجنح وهي الحبس لمدة تتجاوز 02 شهرين إلى 05 سنوات، غرامة تتجاوز 20.000 دج عشرون ألف دينار جزائريا.[1]

– عقوبات أصلية في مادة المخالفات الحبس من يوم واحد على الأقل، إلى 02 شهرين على الأكثر والغرامة ما بين 2000 دج ألفين إلى 20.000 دج عشرون ألف دينار .[2]

ويعاقب على جنحة إهانة مهنيي الصحة بالمادة 149 من قانون العقوبات بالحبس من 02 سنتين إلى 05 سنوات وبغرامة من 200.000 دج إلى 500.000 دج، وتشدد العقوبة طبقا للمادة 149 مكرر 05 من نفس القانون، إذا إرتكبت خلال فترة الحجر الصحي، أثناء وقوع كارثة طبيعية، بيوليجية، تكنولوجية أو غيرها من الكوارث، فتصبح العقوبة من 05 سنوات إلى 15 سنة والغرامة من 500.000 دج خمسمائة ألف دينار إلى 1.500.000 دج مليون وخمسمائة ألف دينار.

***تشديد العقوبة:**

تنص المادة 149 مكرر 06 من قانون العقوبات على أنه تصبح العقوبة السجن من 10 إلى 20 سنة والغرامة من 1.000.000 دج إلى 2.000.000 دج ، أي يتغير الوصف من جنحة إلى جناية. وذلك إذا إقترنت بالظروف التالية :

– إرتكاب جنحة إهانة مهنيي الصحة في إطار جماعة إجرامية ، والتي يقصد بها قانونا، هو إتفاق بين شخصين أو أكثر بغية إتيان الفعل المحرم، ويرجع أصل هذا التعريف إلى جنحة تكوين جماعة أشرار الواردة في قانون العقوبات ، التي أعطت هذا التعريف في مادتها 176.[3]

[1] – المادة 05 من قانون العقوبات المعدل والمتمم.

[2] – أحسن بوسقيعة، المرجع السابق، ص 273.

[3] – المادة 176 من قانون العقوبات المعدل والمتمم.

– إذا أرتكبت الجنحة في إطار خطة مدبرة وهي مشتقة من كلمة تخطيط، الذي هو مصدر للفعل (خطط) ويرى بعض الفقه أن المقصود منها تصميم الأهداف، تقييمها، إختيار الوسائل المناسبة لها بهدف بلوغها، عند إسقاط ذلك على الجنحة، بمعنى التصميم لإرتكاب الإهانة إتجاه موظفي الصحة، من خلال معرفة تاريخ دخولهم ، ثم إختيار الوسيلة لبلوغ الفعل المحرم، من أجل النيل من شرف المجني عليه و إعتباره.

– بعد الدخول إلى هيكل المؤسسة بإستعمال العنف كما سيتم تعريفه لاحقا.

– إذا ارتكبت الجريمة بحمل السلاح، أو استعماله، والذي يعتبر ظرفا مشددا متعلق بتنفيذ الجنحة وحمل السلاح أو استعماله، سواء كان ظاهرا أم خفيا، ولو لم يكن يعلم بعضهم بحمل ذلك السلاح.

ثانيا: العقوبات التكميلية.

وهي تلك العقوبات المضافة إلى العقوبة الأصلية. وقد نص قانون العقوبات عليها في مادته التاسعة بالنسبة للشخص الطبيعي، وفي المادة 18 مكرر البند رقم: 02 بالنسبة للشخص المعنوي وكان عددها لا يتجاوز 06 ستة محددة كالأتي : تحديد الإقامة، المنع من الإقامة، الحرمان من مباشرة بعض الحقوق ، المصادرة الجزئية للأموال، حل الشخص المعنوي، نشر الحكم. ليصبح عددها 12 موجب تعديل قانون العقوبات سنة 2006 والعقوبات التكميلية المقررة للشخص الطبيعي تكون إما إجبارية أو إختيارية، والأصل فيها أن تكون جوازية.

– ومع ذلك فقد نص المشرع على الحالات التي تكون فيها بعض العقوبات التكميلية إلزامية، فطبقا للمادة 149 مكرر 08 من قانون العقوبات، يمكن حرمان المحكوم عليه بسبب إرتكابه جريمة من الجرائم المنصوص عليها في هذا القسم، من إستخدام أية شبكة إلكترونية، أو منظومة معلوماتية، أو أية وسيلة من وسائل الإعلام والاتصال، لمدة أقصاها 03 سنوات تسري بد ءا من

انقضاء العقوبة الأصلية، الإفراج عن المحكوم عليه، صيرورة الحكم نهائيا بالنسبة للمحكوم عليه غير المحبوس.[1]

المبحث الثاني: جرائم التعدي على المؤسسات الاستشفائية ومستخدميها.

يعتبر من بين مهنيي الصحة المستخدمون التابعون للمصالح الخارجية، الذين يقومون بمهام تقنية، تحقيقات وبائية ومهام المراقبة والتفتيش)، كما يعرف الممارس الصحي: بأنه ذلك الشخص الذي يوفر خدمات الرعاية الصحية، الوقائية، العلاجية، التأهيليه، بطريقة منظمة تابعة لهيكل أو مؤسسة.

ويدخل ضمن تعدادهم أيضا كل من له شأن في مجال الطب، الجراحة، العلاج الفيزيائي، التوليد، طب الأسنان، التمريض، الصيدلة، المهن الصحية المساعدة، بالإضافة إلى من يتولون القيام بالمهام التقنية والتحقيقات الوبائية، في إطار التحاليل الطبية وكذا أعوان المراقبة والتفتيش التابعين لمديرية الصحة أو اللجان الوزارية، ولما كان الممارس الصحي يمارس عملا طبيا، فقد ذهب بعض الفقه في فرنسا إلى إعتبار العمل الطبي ليس مجرد تشخيص أو علاج، بل هو مساس بالجسد الإنساني، لا يقوم به إلا الطبيب ومن هو في حكمه، فبمجرد الإنصات أو البحث عن مصلحة المريض يجدر به أن يعتبر عملا طبيا.[2]

وعليه سنتطرق في هذا المبحث إلى جريمة التعدي على مستخدمي الصحة في (**المطلب الأول**)، ثم نتناول جريمة المساس بالمهنية والسلامة المعنوية في (**المطلب الثاني**).

[1] – أحسن بوسقيعة، المرجع السابق، ص 274.

[2] – عصام كامل أيوب، جريمة التحريض على الانتحار "دراسة مقارنة"، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، 2012، ص81.

المطلب الأول: جريمة التعدي على مستخدمي الصحة.

في إطار حماية مستخدمي الصحة، في جانبها المتعلق بالتعدي الماس بسلامتهم الجسدية والمعنوية، خلافا لما تم التطرق له حين مناقشة إهانة مهنيي الصحة ، فإن الفعل حينها لم يكن يرقى إلى حد المساس بسلامتهم الجسدية أو المعنوية. أين كان يتوقف عند مجرد الإعتداء اللفظي المتمثل في الإهانة الماسة بالشرف والاعتبار، علما أن النص القانوني المطبق حين التعدي على مستخدمي الصحة، هو المادة 144 من قانون العقوبات ، وهي تشمل جميع الموظفين العموميين الذين يدخل ضمنهم مهنيي الصحة ومستخدميها، والتي هي جنحة تتراوح عقوبتها ما بين 02 سنتين و 05 سنوات فإن المشرع إستحدث المادة 149 مكرر من قانون العقوبات التي تعاقب كل من يتعدى بالعنف، أو القوة على أحد مستخدمي الصحة أو أحد موظفي أو مستخدمي الهياكل والمؤسسات الصحية، أثناء تأدية مهامهم أو بمناسبتها.

وعليه سنتطرق إلى أركان جريمة التعدي على مستخدمي الصحة في (**الفرع الأول**)، ثم الجزاءات المقررة لجريمة التعدي على مستخدمي الصحة في (**الفرع الثاني**)

الفرع الأول: أركان جريمة التعدي على مستخدمي الصحة.

تتكون جريمة التعدي على مستخدمي الصحة كأغلب الجرائم بالإضافة إلى الركن الشرعي، من الركنين المادي والمعنوي.

أولا: الركن المادي للجريمة.

يقصد بالتعدي طبقا للمادة 149 مكرر فقرة 02 من قانون العقوبات : «كل فعل عمدي ينطوي على استعمال القوة أو التهديد، باستعمالها من شأن ذلك إحداث الخوف أو الفزع لدى الغير، مهما كانت الوسيلة المستعملة كالدفع، الشد من اللباس، التهديد بالضرب... »، الأمر الذي يحدث اضطراب في نفسية المجني عليه، تصل إلى حد إصابته بنوبة خوف، فزع، ارتباك مهما

كانت الوسيلة المستعملة ومن ثم فلقيام أركان جنحة التعدي لابد من استخدام القوة أو التهديد دون أن يلحق بالمجني عليه أي عجز أو ضرر، كما يعاقب على الشروع أي (المحاولة طبقا للمادة 149 مكرر 11من قانون العقوبات.

01–صور التعدي:

ويكون التعدي في صورة :

– أعمال عنف: هي تلك الأعمال التي تصيب جسم الضحية دون أن تؤثر عليه أو تترك أثرا فيه مثل دفع شخص حتى يسقط أرضا، جذب شخص من أذنه، لي ذراع شخص ما، قص شعر شخص عنوة.

– تعدي بالقوة: عندما يستعمل المعتدي قوته البدنية لإحداث الأضرار المذكورة في المادة **149 مكررة والتي سيتم الحديث عنها في عنصر النتيجة.**

02– النتيجة:

هي الأثر الناجم عن النشاط الإجرامي وهي غالبا ما تظهر بصورة أثر مادي ضار، له وجود محدد في العالم الخارجية، وتتمثل هذه النتيجة في مقدار الأذى الذي يصيب جسم المجني عليه، ويترتب كذلك على حدوث الأذى قيام مسؤولية الجاني.

في جرائم التعدي بالعنف والقوة وحسب ما نصت عليه المادة 149 مكررا فإن النتائج المترتبة هي:

***الجرح:**

وهو كل مساس بجسم الإنسان يؤدي إلى إحداث قطع فيه أو تمزيق الأنسجة، ويختلف قطع الجسم عن تمزيق الأنسجة لأن القطع يكون سطحيا ويقتصر على مادة الجلد.

بينما التمزيق يكون عميقا لكونه يقال الأنسجة الداخلية التي يكسوها الجلد. ويدخل ضمن الجرح الرضوض، القطوع، الكسر، الحروق، العض، التمزيق.[1]

***المرض:**

وهو كل عارض يخل بالسير الطبيعي لوظائف الحياة في الجسم، ويجب أن يمثل قدرا من الخطورة، ويستمر طالما لم يحدث الشفاء وذلك بزوال أعراض المرض لأثاره زوالا تاما فالكسر يتم شفاؤه يجبر العظم، والجرح يشفى بالتئام الأنسجة و يعني إعتلال صحة المجني عليه إعتلالا قد يلزمه الفراش على الوجه الغالب أو يقعده على العمل فعلا.[2]

*** بتر أحد الأعضاء:**

ويقصد به فقد منفعة عضو من أعضاء الجسم فقدانا كليا، ويكون ذلك بفصل العضو نهائيا وتعطيل وظيفته.

*** العجز عن استعمال العضو:**

يقصد به العجز عن القيام بالأعمال البنية التي تتوقف عليها حرية المجني عليه في تحريك أعضاء جسمه، الحرية التي يشترك فيها الناس جميعا.

*** العامة المستديمة:**

لم يعرف المشرع العاهة المستديمة واكتفي بذكر بعض صورها.

[1] – فتوح عبد الله الشاذلي، جرائم الاعتداء على الأشخاص والأموال، دار المطبوعات الجامعة،الإسكندرية، مصر، 2012، ص 133.

[2] – جلال ثروت وعلي عبد القادر القهوجي، قانون العقوبات القسم الخاص، دار المطبوعات الجامعة، الإسكندرية، مصر، 2011، ص179.

ولقد عرفها الفقه بأنها فقد منفعة عضو معين من أعضاء الجسم فقدانا كليا أو جزئيا على أن يكون ذلك بصفة مستديمة أي لا يرجى شفاؤه.[1]

أو هي حدوث ضرر بأحد أعضاء الجسم يستحيل أن يبرأ، وتتحقق بفقد أحد الأعضاء أو جزء منه، ويعتبر عاهة مستديمة كضعف البصر أو بتر ذراع، كما قد يسبب الإعتداء بعض النتائج الأخرى التي قد ذكرتها المواد السابقة كإسالة الدماء، التشويه، فقدان البصر، فقدان إبصار أحد العينين.

*** حدوث الوفاة:**

قد تؤدي أعمال العنف إلى وفاة المجني عليه بسبب جسامة الإعتداء، دون أن يكون الجاني قد أراد إحداث الوفاة، وهو الأساس في تمييزها عن جريمة القتل العمدي الذي تتجه فيه إرادة المتهم إلى إحداث النتيجة والتي هي إزهاق الروح.

ولقد ضع المشرع إلى جانب تحقق نتيجة السلوك الإجرامي ظروفا قد تسبق فعل التعدي، ويكفي توفرها لمعاقبة الجاني.

حيث أن الجاني لم يكتف بإستعمال أعضاء جسمه، وقوته البدنية فحسب بل إستعان من أجل إبلاغ عنفه درجة كبيرة من الجسامة بأداة مستقلة عن جسمه كالسلاح بمختلف أنواعه.

03- علاقة السببية:

حيث يشترط لتحقق الركن المادي للجريمة وجود رابطة سببية بين الفعل والنتيجة، أي أن يكون الفعل هو سبب وقوع النتيجة،[2] فالعلاقة السببية عنصر أساسي من عناصر الركن المادي في جرائم التعدي، فإذا ثبت أن ما أصاب المجني عليه لا يرتبط بفعل الجاني انتفى الركن المادي للجريمة، وكما

[1] - محمد صبحي نجم، شرح قانون العقوبات الجزائري - القسم الخاص- ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، ط 5، 2004، ص52.

[2] - عبود السراج، شرح قانون العقوبات "نظرية الجريمة"، دار الحكمة، دمشق، سوريا، ط1، 2005، ص120.

رأينا في العنصر السابق أن نتائج الإعتداء متنوعة نكتفي بشرح الرابطة السببية عندما تكون نتيجة الإعتداء هي حدوث عاهة مستديمة، فمتى ثبت أن الاعتداء الذي وقع من المتهم هو السبب الأول المحرك لعوامل أخرى تعاونت وإن تنوعت على إحداث العاهة المستديمة، سواء بطريقة مباشرة أو غير مباشرة فهو مسؤول عن كافة النتائج التي ترتبت على فعله، لأنه كان من واجبه توقع كافة النتائج ومثال ذلك أن تستدعي الإصابة إجراء عملية لبتر الساق فإن الجاني مسؤول عن هذه العامة الناتجة عن العملية لأنها نتيجة فعله، وتقدير وجود رابطة سببية بين الإعتداء و حدوث العاهة هو مسألة موضوعية تعود لإختصاص قاضي الموضوع.[1]

ثانيا : الركن المعنوي.

ينقسم إلى قسمين:ركن معنوي متعلق بالجريمة العمدية، وأخر بالجريمة الغير عمدية. فالركن المعنوي المتعلق بالجريمة العمدية، يعرف بالقصد الجنائي لم يتم تعريفه من قبل المشرع، غير أنه أشار إليه في كثير من مواده، غير أن الفقه حاول إعطاء تعريفات يدور محتواها حول نقطتين أساسيتين هما: وجوب توجه الإرادة إلى ارتكاب الجريمة، وأن يكون الفاعل على علم بأركانها، فإذا تحققت الإرادة والعلم قام القصد الجنائي، من تم يعرف القصد الجنائي بأنه العلم بعناصر الجريمة وإرادة ارتكابها.[2]

* **التحريض** : يعرف لغة على أنه الحث على الشيء والدفع إليه، أو القيام به، وقد يكون التحريض على الخير أو الشر، وقد وردت هذه الكلمة في القرآن الكريم في عدة مواضع لتعبر عن هذا المعنى. كما في قوله تعالى : ﴿**وَحَرِّضِ الْمُؤْمِنِينَ عَسَى اللَّهُ أَنْ يَكُفَّ بَأْسَ الَّذِينَ كَفَرُوا وَاللَّهُ أَشَدُّ بَأْسًا وَأَشَدُّ تَنْكِيلًا** ﴾[3] وفي قوله تعالى: ﴿**يَا أَيُّهَا النَّبِيُّ حَرِّضِ الْمُؤْمِنِينَ عَلَى الْقِتَالِ** ﴾[4]

[1] – جندي عبد المالك، الموسوعة الجنائية، دار العلم للجميع، بيروت، لبنان، ج5، ط2، ص 806.

[2] – عبد الله سليمان، شرح قانون العقوبات الجزائري "القسم العام الجريمة"، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1998، ص 231.

[3] – سورة النساء، الآية84.

[4] – سورة الأنفال، الآية: 65.

كما عرفه بعض الفقه على أنه: (خلق فكرة لدى شخص، ثم تدعيمها كي تتحول إلى تصميم إرتكاب جريمة ، التحريض نصت عليه المادة 149 مكرر 10 من قانون العقوبات وكذا المادة 41 من قانون العقوبات على أنه حث شخص على إرتكاب الجريمة، بالتأثير في إرادته وتوجيهها وفق ما يريد الجاني، غير أنها لابد أن يتم بإحدى الوسائل الآتية: الهبة ، الوعد، التهديد، إساءة إستعمال السلطة أو الولاية، التحايل أو التدليس الإجرامي. وينبغي أن يتم التحريض بصفة مباشرة، وليس بالواسطة بل من المحرض بكسر الراء إلى المحرض بفتح الراء ويضيف بعض الفقه على أن يكون التحريض منتجا لأثره.[1]

الفرع الثاني: الجزاءات المقررة لجريمة التعدي على مستخدمي الصحة.

سنتطرق من خلال هذا الفرع إلى تشديد العقوبات الأصلية المتمثلة في الحبس والغرامة، الذي قد يكون بسبق الإصرار، الترصد، حمل السلاح إضافة إلى العقوبات التكميلية.

أولا: العقوبة الأصلية.

تكون العقوبة الحبس من 02 سنتين إلى 08 سنوات والغرامة من 200.000 دج إلى 800.000دج عند التعدي بالقوة، التهديد دون أن يلحق بالجاني عجز أو ضرر.

01- تشديد العقوبة:

نصت على ذلك المادة 149 مكرر 01 من قانون العقوبات التي جاء فيها: «إذا ترتب عن إستعمال العنف إسالة الدماء، جرح، مرض أو وقع مع سبق الإصرار والترصد أو حمل السلاح». تشدد العقوبة .

قبل معرفة العقوبة ينبغي شرح كل ظرف على حدا.

[1] - أحسن بوسقيعة، المرجع السابق، ص174.

-سبق الإصرار:

عرفته المادة 256 من قانون العقوبات على أنه:«... عقد العزم قبل إرتكاب الفعل على الاعتداء على أحد مهنيي الصحة، موظفى، مستخدمي الهياكل أو المؤسسات الصحية معينة أو حتى إن تصادف وجود المجني عليه، أو مقابلته بل وحتى وإن كانت هذه النية متوقفة على أي ظرف أو شرط كان»

-الترصد:

عرفته بدورها المادة 257 من نفس القانون على أنه: «انتظار أحد مهنيي الصحة، موظفي، مستخدمي الهياكل والمؤسسات الصحية، في مكان أو أكثر بغية الإعتداء عليه».

-حمل السلاح:

فإن مجرد حمله يشكل يشدد العقوبة، على الحائز له أو من كانوا بصحبته. ولا يقصد بذلك إستعماله، كون أن الفقرة الثانية من المادة 149 مكرر 01 من قانون العقوبات نصت على إستعمال السلاح الأبيض إذ بمجرد حيازة الجاني على سلاح أبيض ظاهرا كان أم خفيا، تقوم الجنحة في حقه، ويعاقب القانون على الظروف المشار لها أعلاه بالحبس من 05 إلى 12 سنة وغرامة من 500.000دج إلى 1.200.000دج.

كما تشدد العقوبة كذلك إذا ارتكبت الأفعال باستعمال السلاح أونجم عنها تشويه، أو بتر أحد الأعضاء، عجز عن إستعماله، فقد كليهما أو أحدهما أو أية عاهة مستديمة أخرى. فتكون العقوبة: من 10 سنوات إلى 20 سنة حبسا وغرامة من 1000.000 دج مليون دينار إلى2000.000 دج مليوني دينار وهنا ينبغي على الجاني إستعمال السلاح، ليس مجرد حيازته المذكورة في الفقرة أعلاه، وينتج عن إستعمال ذلك السلاح، مهما كانت طبيعته، تشويه والذي عرفه المعجم العربي أنه: (تغيير ملامح الجسد أو الوجه بإصابات بليغة، أفسدته وقبحته أو أدت

إلى بتر أحد الأعضاء، أي إزالتها كليا أو جزئيا، بعد تعرضه لإصابة أو طعنة والعجز عن إستعمال أحد الأعضاء). المقصود منها عدم رقي الإصابة إلى حد العاهة المستديمة، التي يقصد بها فصل العضو أو تعطيل وظيفته أو مقاومته، على أن يكون ذلك بصفة مستدامة، لا يرجى منها الشفاء، أي نحن بصدد الحد من إستعمال أحد الأعضاء، كالإصابة بسلاح أبيض على مستوى اليد، الساعد لا تؤدي إلى فقدان العضو بل الحد من إستعماله، كتعذر حمل الثقيل مثلا. وهي مسألة موضوعية متروكة لتقدير قاض الموضوع، وفقا لحالة المصاب، وما يستخلص من تقرير الطبيب فقدان إبصار إحدى، أو كلتا العينين أو أية عاهة مستديمة أخرى.

وتشدد أيضا: إذا ارتكبت الجنحة في إطار جماعة، على إثر خطة مدبرة، بعد الدخول إلى الهيكل أو المؤسسة الصحية باستعمال العنف، بحمل السلاح أو استعماله، إذ تصبح العقوبة السجن من 10 إلى 20سنة والغرامة من 1.000.000 دج إلى 2.000.000دج. أي يتغير الوصف من جنحة إلى جناية طبقا للمادة 149 مكرر 06من قانون العقوبات على أن تصبح العقوبة السجن من 10 إلى 20 سنة والغرامة من 1.000.000دج إلى 2.000.000 دج. أي يصبح جنحيا، بدلا من جنائي. وتشدد كذلك إذا أدت إلى الوفاة دون أن يكون الفاعل قصد إحداثها، يصبح وصف الفعل المحرم من جنحة مشددة، إلى جناية، وبتالي تكون العقوبة السجن المؤبد.[1] أما إذا أدى الفعل إلى الوفاة مع قصد إحداثها تكون العقوبة المقررة هي الإعدام.

02- تخفيف العقوبة:

طبقا للمادة 149 مكرر 07 من قانون العقوبات بحدها تنص على أنه تعد الجزاءات الواردة في المادة 149 مكرر 01من قانون العقوبات المتعلقة بجناية التعدي على مستخدمي الصحة في حالة

[1] - المادة 149 مكرر7 من قانون العقوبات المعدل والمتمم.

ما إذا أدت إلى الوفاة دون قصد إحداثها، وتقرر إفادة الجاني بظروف التخفيف، فإن العقوبة الأصلية المقررة لها هي المؤبد.

ومن تم فلا يجوز المحكمة الجنايات بعد المداولات إذا إرتأت إفادته الجاني بتخفيف العقوبة لظروف تقدرها أن تنزل عن 20 سنة سجنا بنص القانون.

وعن ثلثي العقوبة المقررة في باقي الحالات: في حالة التعدي بالعنف والقوة على مستخدمي الصحة. وهنا نميز بين حالتين:

– في حالة ما إذا أدت الجنحة إلى إسالة الدماء، جرح، مرض، سبق إصرار ، ترصد، حمل سلاح، فإن العقوبة المقررة لها هي ما بين 05 و 12 سنة) والغرامة ما بين 500.000 دج إلى 1200.000دج، وبالتالي فإذا تقرر إفادة الجاني بظروف التخفيف فلا ينبغي النزول عن ثلثي العقوبة المقررة للجنحة، والعبرة بالحد الأقصى أي لا ينبغي النزول على 08 سنوات حبس كحد أدنى.

– في حالة ما إذا أدت الجنحة إلى استعمال السلاح، تشويه، بتر أعضاء، عجز عن استعماله، فقدان النظر كاملا، بصر أحد العينين، أية عاهة مستديمة أخرى، فإن العقوبة المقررة هنا تتراوح ما بين (10 و20 سنة حبسا)، والغرامة تتراوح ما بين (1000.000 دج إلى 2000.000 دج) أي أن لا تنزل عن 13 سنة حبسا.

المطلب الثاني: جريمة المساس بالمهنية والسلامة المعنوية.

جاء النص على هذه الجريمة في المادة 149 مكرر 03 من قانون العقوبات، وعليه سنتطرق لتبيان أركانها في (**الفرع الأول**) الركن المادي المتضمن الوسيلة المستعملة، مكان إرتكابها، مع عدم رضا المجني، وكذا الركن المعنوي ثم نتعرض إلى الجزاءات المقررة لجريمة المساس بالمهنية والسلامة المعنوية من خلال (**الفرع الثاني**)

الفرع الأول: أركان جريمة المساس بالمهنية والسلامة المعنوية.

تتكون جريمة المساس بالمهنية والسلامة المعنوية من ركنين هما الركن المادي والركن المعنوي، وهذا ما سنوضحه من خلال الآتي:

أولا: الركن المادي.

يتحقق هذا الفعل أو السلوك المجرم بتوافر 03 ثلاثة عناصر متمثلة في تسجيل مكالمات، أحاديث، التقاط صور فيديوهات، أخبار، معلومات ونشرها وأن تسجيل المكالمات والأحاديث يكون باستعمال وسيلة لها القدرة على التسجيل، سواء أكان ذلك هاتفا ذكيا أو آلة تسجيل، من خلال التقاط الصور أي تثبيتها في جهاز ذكي وينبغي أن يتم التقاط الصورة الخاصة بالمجني عليه، في مكان خاص أي بمجرد تثبيتها، تسجيلها سواء أكانت صورة ، فيديو ، خبر معلومة.[1]

01- الوسيلة المستعملة في الجريمة وشرط قيامها .

سنتطرق إلى الأدوات التي من المحتمل أن ترتكب بها الجنحة، وهل حددها المشرع؟ أم تركها على إطلاقها؟ إضافة إلى مكان إرتكابها، ثم نتطرق لشرط قيام الجنحة.

أن الوسيلة المستعملة ومكان إرتكابها، وتنقسم إلى عنصرين أساسيين هما الوسيلة المستعملة، ومكان ارتكاب الجنحة.

*** الوسيلة المستعملة:**

- لم يشترط المشرع لقيام الجنحة المساس بالمهنية أو السلامة المعنوية لمهنيي الصحة إستخدام الجاني لوسيلة معينة، بل ذكر في المادة 149 مكرر 03 من قانون العقوبات: (... مواقع أو الشبكة الإلكترونية و ختمها بأية وسيلة أخرى موسعا نطاق الوسائل الممكن إستعمالها وبالتالي توسيع نطاق الحماية الجنائية .)

[1] - أحسن بوسقيعة، المرجع السابق، ص41.

***مكان إرتكاب الجريمة:**

قيدها المشرع بالأماكن الصحية، الهياكل والمؤسسات الإستشفائية .

*** شرط قيام الجريمة:**

عدم رضا المجني عليه، بمعنى عدم موافقة مهنيي الصحة على فعل الإلتقاط، التسجيل، نقل الصورة أو الفيديو.

وينبغي التأكيد أن هذه الجنحة تطبق على مهنيي الصحة ومن في حكمهم، وتضيف المادة 149 مكرر 03فقرة أخيرة من قانون العقوبات بأنها تطبق أيضا على المرضى، أسرهم، المساس بالهياكل والمؤسسات الصحية، المساس بالحرمة الواجبة للموتى. كما يعاقب على الشروع بالنسبة لهذه الجنحة في المادة 149 مكرر 11 من قانون العقوبات.

ثانيا : الركن المعنوي.

يتعين توافر القصد الجنائي العام، الذي هو العلم بأن الفعل الذي أقدم عليه الجاني غير قانوني وتوجهت إرادته لإتيانه.[1]

الفرع الثاني: الجزاءات المقررة لجريمة المساس بالمهنية والسلامة المعنوية .

سنتطرق إلى العقوبات المتمثلة في الحبس والغرامة، ظروف تشديدها التي تكون في حالة تحوير المعلومة أو الخبر، إلتقاطها خلسة وإخراجها عن سياقها، إضافة إلى العقوبات التكميلية .

أولا: العقوبة الأصلية.

تعتبر جنحة يعاقب عليها المشرع بعقوبة من 02 سنتين إلى 05 سنوات و بغرامة من200.000 دج إلى 500.000 دج.

[1] – أحسن بوسقيعة، المرجع السابق، ص 43.

وتشديد العقوبة في حالة تحوير الفيديوهات والأخبار، المعلومات بشكل مغرض، ويقصد بالتحوير، أي تعديل الصور على غير حقيقتها بشكل مقصود، التقاطها خلسة أو في الأماكن غير المفتوحة للجمهور بالهيكل أو المؤسسة الصحية أو إذا تم إخراجها عن سياقها.

وسبب تشديد العقوبة، راجع إلى القصد غير البريء لملتقط الصور ، الفيديوهات، الأخبار و المعلومات التي الغرض منها إخراجها عن سياقها. ومن شأن ذلك إثارة الفتنة والمساس بالسكينة والأمن العام، خاصة أمام إنتشار مثل هذا النوع من المعلومات سريعا عبر مواقع التواصل الاجتماعي، ومن شأنها أن تشكل دعاية مغرضة تستغلها بعض الأوساط التأليب الرأي العام، إذ نص المشرع على مضاعفة العقوبة فتصبح من 04 إلى 10 سنوات حبس والغرامة من 400.000 دج إلى 1000.000دج.

وإذا إرتكبت الجنحة في إطار جماعة إجرامية منظمة، إثر خطة مدبرة، بهدف الدخول إلى الهيكل أو المؤسسة الصحية باستعمال العنف، بحمل السلاح أو استعماله، إذ تصبح العقوبة السجن من 10 إلى 20سنة والغرامة من 1.000.000 دج إلى 2.000.000دج.

أي يتغير الوصف من جنحة إلى جناية طبقا للمادة 149 مكرر 06من قانون العقوبات. إذ تصبح العقوبة السجن من 10 إلى 20 سنة والغرامة من 1.000.000 دج إلى 2.000.000 دج حينها يشدد وصفها من جنحي إلى جنائي.

ثانيا: العقوبات التكميلية.

طبقا للمادة 149 مكرر 08 من قانون العقوبات يمكن حرمان المحكوم عليه بسبب إرتكابه جريمة من الجرائم المنصوص عليها في هذا القسم، من إستخدام أية شبكة إلكترونية، أومنظومة معلوماتية، أو أية وسيلة من وسائل الإعلام والاتصال لمدة أقصاها(03) ثلاث سنوات تسري بدئا من

إنقضاء العقوبة الأصلية، الإفراج عن المحكوم عليه أو صيرورة الحكم نهائيا بالنسبة للمحكوم عليه غير المحبوس.

علما أن هذا الجزاء مقرر لجميع الجنح المنصوص عليها في هذا القسم، غير أنه لا يمكن تصوره في جنح التعدي والمساس بالسلامة الجسدية لمستخدمي الصحة.[1]

[1] – سليم القيسي، أسباب العنف وأشكال الاعتداء على الكوادر الطبية في المستشفيات الحكومية والخاصة، المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية، المجلد9، العدد01، 2016، الأردن، ص106.

خاتمة

خاتمة:

كاستنتاج لما تناولناه من خلال هذه الدراسة توصلنا إلى أن معدلات العنف على المؤسسات الاستشفائية الصحية ومستخدميها، قد ارتفعت وتفشت بشكل يومي، حيث هذه الأفعال تهدد وتمس بسلامة وأمن الأفراد والمؤسسات.

الأمر الذي اقتضى تدخل المشرع الجنائي بسن قانون جرم فيه الأفعال التي تندرج تحت جرائم الإهانة والتعدي على المؤسسات الصحية ومستخدميها، للحد من ظاهرة الإعتداءات اللفظية أو الجسدية أو التخريبية، وذلك بتجريم هذه الأفعال والجزاءات المقررة لها، ولقد توصلنا من خلال هذه الدراسة إلى جملة من النتائج والتوصيات والتي نوردها كالآتي:

أولا: النتائج.

- نظرا لخصوصية الوضع الصحي بسبب الوباء الذي أصاب العالم مؤخرا (كوفيد 19) حيث زاد اهتمام الدولة بقطاع الصحة إلى درجة إحاطته بحماية جنائية صارمة أكثر من تلك المقررة لباقي أفراد المجتمع.

- رغم تجريم الإهانة والتعدي مسبقا في قانون العقوبات في المواد 144 وما يليها، إلا أن المشرع ونظرا لأهمية قطاع الصحة وما أصبحت تشكله هذه الجرائم من خطورة وتهديد لأمن واستقرار المجتمع، واستجابة لمطالب العاملين في قطاع الصحة خصهم المشرع بقانون يضمن لهم الحماية من كافة الأفعال التي تشكل جرائم إهانة وتعدي.

- ينتج عن هذه جرائم الإهانة والتعدي آثار سلبية عديدة تمس المستخدمين أنفسهم والمجتمع والدولة، لأن الاعتداء وإن سبب أذى للمستخدم في جسمه أو مشاعره فهو يعتبر اعتداء على النظام العام.

– تقطن المشرع إلى خطورة بعض الجرائم خاصة تلك التي تستغل الأجهزة الحديثة للتسجيل والتقاط الصور ونشرها عبر وسائط التواصل الإجتماعي في المساس بالأفراد والمؤسسات وتأثيرها على الرأي العام، وتشديد عقوبتها.

– تبني سياسة الردع من خلال اتجاه المشرع إلى التشديد في العقوبات من خلال الجمع بين العقوبة السالبة للحرية والغرامة معا، والرفع من مقدارهما، وفي حالات وظروف معينة تصبح هذه الأفعال جنايات.

– قصور في التجريم والعقاب في جريمة تخريب الأملاك المنقولة أو العقارية للهياكل والمؤسسات الصحية. غموض في الألفاظ مما يعطي سلطة تقديرية واسعة للقاضي.

ثانيا: التوصيات.

من أهم التوصيات التي يمكن نكرها:

– أمام مطالبة قطاعات عديدة بقوانين خاصة بها لحمايتها من جرائم الإهانة والتعدي تظهر ضرورة تعديل قانون العقوبات بما يحقق هذه الحماية للجميع مع مراعاة خصوصية كل قطاع.

– العمل على القضاء على أسباب العنف في المؤسسات الصحية من خلال تحسين الخدمات والتكوين الجيد والمستمر للعنصر البشري، وبالتالي الحد من جرائم الإهانة والتعدي.

– استعمال كافة وسائل الإعلام المرئي والمقروء والمسموع وكذا وسائل التواصل الإجتماعي لتوعية المجتمع بخطورة جرائم الإهانة والتعدي ونتائجها السلبية على الجميع .

– تشجيع البحوث العلمية والدراسات في شتى المجالات القانونية، التي تتناول جرائم الإهانة والتعدي للاستفادة منها.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المراجع

- **القرآن الكريم برواية حفص عن عاصم.**

أولا: النصوص التشريعية والتنظيمية.

01-النصوص التشريعية:

1-الأمر رقم 66-156 المؤرخ في 08يونيو 1966 المتضمن قانون العقوبات المعدل والمتمم بالأمر رقم 21-08 المؤرخ في 08 يونيو 2021 ، ج ر ج ج، العدد 45، المؤرخة في 09 يونيو 2021.

2-قانون رقم85-05، الصادر في 16-02-1985، المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، ج ر، العدد: 01، الصادرة سنة1985.

3-القانون رقم 18-11 المؤرخ في 18 شوال 1439هـ الموافق لـ 2يوليو 2018، المتعلق بالصحة، ج ر، العدد 46، الصادرة بتاريخ 29 يوليو 2018.

02- النصوص التنظيمية:

1-المرسوم التنفيذي رقم 86-25 المؤرخ في 11 فيفري 1986 يتضمن القانون الأساسي النموذجي للمراكز الاستشفائية الجامعية، ج ر، العدد 06 الصادرة في 12 فيفري 1986.

2-المرسوم التنفيذي رقم 97-465 المؤرخ في 2 شعبان عام 1418 الموافق 2 ديسمبر سنة 1997، يحدد قواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها، ج ر، العدد81، الصادرة في 10 ديسمبر 1997.

3-المرسوم التنفيذي رقم 97-466 المؤرخ في 1997/12/02 المحدد لقواعد إنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها وسيرها، الذي تم إلغاؤه بموجب أحكام المادة 35 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في في 2007/05/19، ج ر، العدد33، الصادرة في 20 ماي 2007.

4-المرسوم التنفيذي رقم 97-467 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997م والذي يحدد قواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيمها وسيرها، ج ر ، العدد 81، الصادرة في 10 ديسمبر 1997.

5-المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 02 جمادى الأولى عام 1428 هـ الموافق ل 19 مايو سنة 2007م، الذي يحدد التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية للصحة الجوارية، ج ر، الصادرة في 22 ماي 2007.

6-القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 26 أفريل 1998 المحدد للهيكل التنظيمي للمراكز الاستشفائية الجامعية الجريدة الرسمية العدد 39 الصادرة بتاريخ 12 صفر 1419هـ الموافق ل 7 جوان 1998.

7-القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 29 ذي الحجة عام 1418 الموافق ل 26 ابريل سنة 1998 الذي يحدد التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الاستشفائية المتخصصة.

ثانيا: الكتب.

1-أحسن بوسقيعة، الوجيز في القانون الجزائي العام، جزء 01، دار هومه للنشر، طبعة 10، 2011.

2-أحمد مُحَمَّد غنيم، إدارة المستشفيات رؤية معاصرة، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع، مصر، الطبعة الأولى، 2006.

3-أحمد مختار عمر، معجم اللغة المعاصرة، ط1، عالم الكتب، القاهرة مصر، 2008.

4-بوحميدة عطاء الله، الوجيز في القضاء الإداري (تنظيم عمل واختصاص)، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، الطبعة الثالثة، 2014.

5-ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان ، الأردن، الطبعة الثانية، 2011.

6-جلال ثروت وعلي عبد القادر القهوجي، قانون العقوبات القسم الخاص، دار المطبوعات الجامعة، الإسكندرية، مصر، 2011.

7-جندي عبد الملك، الموسوعة الجنائية، ج 2، دار العلم للجميع، بيروت، لبنان، ط 2، 2001.

8-سليمان الطماوي، مبادئ الإدارة العامة، مطبعة جامعة عين شمس، القاهرة، الطبعة 07، 1987.

9-عبد الرحمن فطناسي ، المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2015.

10-عبد الفتاح بيومي حجازي، جرائم الصحافة والنشر، د ط، منشأة المعارف، مصر، 2009.

11-عبد الله سليمان، شرح قانون العقوبات الجزائري "القسم العام الجريمة"، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1998.

12-عبود السراج، شرح قانون العقوبات "نظرية الجريمة"، دار الحكمة، دمشق، سوريا، ط 1، 2005.

13-عصام كامل أيوب، جريمة التحريض على الانتحار "دراسة مقارنة"، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، 2012.

14-علي عبد القادر القهواجي، شرح قانون العقوبات، النظرية العامة للجريمة، منشورات الحلبي، بيروت، لبنان، 2008.

15-فتوح عبد الله الشاذلي، جرائم الاعتداء على الأشخاص والأموال، دار المطبوعات الجامعة،الإسكندرية، مصر، 2012.

16-فريد توفيق نصيرات، إدارة المستشفيات، دار المسيرة، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2014.

17-مُحَمَّد صبحي نجم، شرح قانون العقوبات الجزائري - القسم الخاص- ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، ط5، 2004.

18-نور الدين حاروش، إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية، دار كتامة للكتاب، الجزائر، ط 1، 2008.

19-نبيل صقر، جرائم الصحافة في التشريع الجزائري، د ط، دار الهدى، عين مليلة، الجزائر، 2007.

ثالثا: الأطروحات والرسائل الجامعية.

1-بن عشي حفصية، الجرائم التعبيرية - دراسة مقارنة-، أطروحة دكتوراه في القانون الجنائي، جامعة الحاج لخضر - باتنة، 2012/2011.

2-زيدات سناء، إدارة ومالية المؤسسات الاستشفائية، أطروحة لنيل درجة الدكتوراه، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الإخوة منتوري، قسنطينة، 2016.

3-عمر شنتير رضا، النظام القانوني للصحة العمومية، أطروحة دكتوراه في القانون، جامعة الجزائر1، الجزائر، 2013.

4-عاقلي فضيلة، الحماية القانونية للحق في حرمة الحياة الخاصة، أطروحة دكتوراه، جامعة الإخوة منتوري، قسنطينة 2018.

5-سعودي علي، النظام القانوني للمؤسسات الاستشفائية في الجزائر، مذكرة لنيل درجة الماجستير في الحقوق، مدرسة الدكتوراه دولة ومؤسسات عمومية، الدفعة الرابعة، جامعة الجزائر 1 بن يوسف بن خدة، الجزائر، 2017.

6-طيبي رزيق، الشروع في الجريمة، رسالة ماجستير في القانون الخاص والعلوم الجنائية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبد الرحمان ميرة، بجاية، 2014-2015 .

7-عفاف روان، أثر الولاء التنظيمي على تحسين أداء العاملين، مذكرة ماجستير في العلوم التجارية والاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة مُحَّد بوضياف، المسيلة، 2015.

8-مهديد يمينة، تقييم جودة الخدمة العمومية في المستشفيات الجزائرية ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2015- 2016.

9-مزوري عبد المجيد، جريمة الإهانة في قانون الإعلام، مذكرة ماجستير في القانون الجنائي و العلوم الجنائية، كلية الحقوق بن عكنون، جامعة الجزائر1، 2015 .

رابعا: المجلات والمقالات العلمية.

1-سليم القيسي، أسباب العنف وأشكال الاعتداء على الكوادر الطبية في المستشفيات الحكومية والخاصة، المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية، المجلد9، العدد01، 2016، الأردن.

2-فهد دخين العدواني، العمل الطبي في القانون المقارن والأحكام القضائية، الجزء الثالث، محلة القانون والقضاء، العدد32، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 2019.

خامسا: الأحكام والقرارات القضائية.

1-قرار المحكمة العليا، غرفة الجنح والمخالفات، قرار رقم: 425217، بتاريخ: 22-04-2009، قضية (سي) ضد (د.س) والنيابة العامة، مجلة المحكمة العليا، العدد 01، سنة 2011 .

2-قرار المحكمة العليا، غرفة الجنح والمخالفات، قرار رقم: 0703433، بتاريخ: 27-02-2014، قضية (ع.ع) ضد النيابة العامة، محلة المحكمة العليا، العدد 01 ، 2014.

فهرس الموضوعات

فهرس الموضوعات

كلمة شكر .....

الإهداء .....

مقدمة ..... أ

الفصل الأول: ماهية المؤسسات الاستشفائية الصحية

المبحث الأول:مفهوم المؤسسات الإستشفائية الصحية 06

المطلب الأول : تعريف المؤسسات الاستشفائية وتبيان خصائصها وطبيعتها القانونية 06

الفرع الأول: تعريف المؤسسات الاستشفائية 06

الفرع الثاني: خصائص المؤسسات الاستشفائية وضوابطها 09

الفرع الثالث: الطبيعة القانونية للمؤسسات الاستشفائية..... 13

المطلب الثاني: أنواع المؤسسات الاستشفائية 14

الفرع الأول: المراكز الاستشفائية الجامعية 15

الفرع الثاني: المؤسسات الاستشفائية المتخصصة 18

الفرع الثالث: المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية 19

المبحث الثاني: تسيير المؤسسات الإستشفائية الصحية 22

المطلب الأول : تسيير المراكز الاستشفائية الجامعية 22

الفرع الأول : مجلس الإدارة..... 23

الفرع الثاني: المدير 25

الفرع الثالث: المجلس العلمي و اللجنة الاستشارية..... 29

المطلب الثاني : تسيير المؤسسات العمومية الاستشفائية المتخصصة 31

الفرع الأول: مجلس الإدارة..... 32

الفرع الثاني: النظام الداخلي للمؤسسات الاستشفائية المتخصصة..... 34

الفرع الثالث: المجلس الطبي 35

المطلب الثالث : تسيير المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية. 36

الفرع الأول: المدير 36

الفرع الثاني: مجلس الإدارة 38

الفرع الثالث: المجلس الطبي 40

الفصل الثاني:الإطار القانوني لتجريم الإهانة والتعدي على المؤسسات الاستشفائية الصحية ومستخدميها

المبحث الأول: جريمة إهانة مستخدمي الصحة 46

المطلب الأول: مفهوم جريمة الإهانة..... 46

الفرع الأول: تعريف جريمة الإهانة 46

الفرع الثاني: تمييز الإهانة عن الجرائم المشابهة لها 48

المطلب الثاني: أركان جريمة الإهانة والجزاءات المقررة لها. 50

الفرع الأول: أركان جريمة إهانة مستخدمي الصحة..... 51

الفرع الثاني: الجزاءات المقررة للجنحة..... 56

المبحث الثاني: جرائم التعدي على المؤسسات الاستشفائية ومستخدميها 59

المطلب الأول: جريمة التعدي على مستخدمي الصحة..... 60

الفرع الأول: أركان جريمة التعدي على مستخدمي الصحة..... 60

الفرع الثاني: الجزاءات المقررة لجريمة التعدي على مستخدمي الصحة 65

المطلب الثاني: جريمة المساس بالمهنية والسلامة المعنوية 68

الفرع الأول: أركان جريمة المساس بالمهنية والسلامة المعنوية..... 69

الفرع الثاني: الجزاءات المقررة لجريمة المساس بالمهنية والسلامة المعنوية 70

خاتمة..... 74

قائمة المصادر والمراجع 77

فهرس الموضوعات..... 83

ملخص:

تعتبر جرائم الإهانة والتعدي على المؤسسات الصحية ومستخدميها من أخطر الجرائم على قطاع الصحة, والتي تخلف آثار سلبية على المؤسسة والفرد، لذلك سعى المشرع الجزائري إلى إيجاد النصوص القانونية التي تكافح هذه الجرائم وتضمن الحماية والأمن وإستقرار المعاملات في هذا القطاع الحساس والمرفق الحيوي.

والإشكالية الأساسية التي تظهر في هذا الموضوع حول كيفية معالجة المشرع الجزائري للإعتداءات التي تقع على المؤسسات الصحية ومستخدميها، ومدى فعالية هذا العلاج في الحد من هذا النوع من الجرائم.

وخلال دراستنا لهذه الجرائم من خلال الإعتماد على المنهج التحليلي ، حاولنا الإجابة على الإشكالية المطروحة وذلك بالتطرق إلى صور جرائم الإهانة والتعدي المرتكبة على المؤسسات الصحية ومستخدميها بدراسة أركان كل جريمة والجزاءات المقررة لها.

وأهم ما يمكن قوله في هذا الصدد، هو صرامة المشرع في مكافحة جرائم الإهانة والتعدي ضد المؤسسات الاستشفائية الصحية ومستخدميها من خلال تطبيق جزاءات ردعية تتمثل في تشديد العقوبات المقررة لها سواء السالبة للحرية أو الغرامة.

الكلمات مفتاحية: الصحة، المستشفيات، التعدي، الحماية، العقوبة .

Summary:

The offenses of insult and assault against health institutions and their users are considered among the most serious offenses in the health sector, which have negative effects on the institution and the individual. Therefore, the Algerian legislator has sought to find legal texts that combat these offenses and ensure the protection, security and stability of transactions in this sensitive sector and vital infrastructure.

The main problem that arises in this subject is to know how the Algerian legislator treats attacks on health establishments and their users, and the extent of the effectiveness of this treatment in reducing this type of delinquency.

During our study of these offenses based on the analytical method, we tried to answer the problem posed by approaching the images of the offenses of insult and abuse committed against health establishments and their users. by studying the pillars of each offense and the penalties prescribed for it.

The most important thing that can be said in this regard is the severity of the legislator in the fight against the offenses of insult and insult against hospital health establishments and their users through the application of dissuasive penalties represented by the hardening of the penalties imposed on them, whether it involves depriving them of their freedom or a fine.

Keywords: health, hospital, mistreatment, protection, punishment.