



وزارة التعليم العالي و البحث العلمي  
المركز الجامعي صالحى أحمد بالنعامه



معهد الحقوق

قسم القانون الإداري

## مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر

النظام الشبه الطبي في الجزائر

تحت إشراف:

- دكتور النعيمي توفيق

من إعداد الطالب:

- كبير بلقاسم

### لجنة المناقشة:

الصفة	الرتبة العلمية	إسم و لقب الأستاذ
رئيسا	أستاذ محاضر قسم "ب"	أ.د دريسى نور الهدى
مشرفا	أستاذ محاضر قسم "ب"	أ.د النعيمي توفيق
مناقشا	أستاذ محاضر قسم "أ"	أ.د مولاي لمين

السنة الجامعية: 2024-2025



النعامة في: 2025/10/02

معهد الحقوق

الإنذار بالإيداع

أنا الممضي أسفله الأستاذ (ة) ... النعيمي توفيق.....  
الرتبة: ..... استاذ محاضر صنف ب..... الجامعة: ... المركز الجامعي صالحى احمد.  
المعهد: ... الحقوق..... القسم: ..... الحقوق.....

المشرف على مذكرة الماستر للطالب (ة) :

كبير بلقاسم

تحت عنوان : نظام شبه الطبي في الجزائر

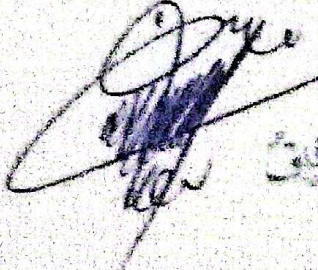
المقدمة لنيل شهادة الماستر في : الحقوق.

التخصص: ..... قانون اداري

خلال الموسم الجامعي : 2025/2024م.

أشهد أن الطالب (ة) قد أتم (ت) تحرير المذكرة، وأخذ (ت) بعين الاعتبار مجمل التوجيهات المقدمة له (ها) . وعليه  
نوافق على طباعة العمل المذكور وفق المعهود وفق الوسائل الجامعية ثم تقديمه للإدارة.

توقيع المشرف (ة)

  
الدكتور  
النعيمي توفيق

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

# إهداء

إلى من أفضّلهم على نفسي، ولمّ لا؛ فلقد ضحّوا من أجلي ولم يدّخروا  
جُهدًا في سبيل إسعادي على الدّوام، أمي و روح أبي الغاليين، أهدي  
ثمرة جهدي المتمثلة في هذا البحث المتواضع، عسى أن أكون مصدر

فخر لكما

إلى أصدقائي، وجميع من وقفوا بجواري وساعدوني بكل ما يملكون،

وفي أصعدة كثيرة

أُقدّم لكم هذا البحث، وأتمنّى أن يحوز على رضاكم.

# التشكرات

الحمد لله حمدا كثيرا حتى يبلغ الحمد منتهاه والصلاة والسلام على أشرف مخلوق  
أناره الله بنوره واصطفاه وانطلقا من باب من لم يشكر الناس لا يشكر الله أتقدم  
بخالص الشكر والتقدير للأستاذ المشرف الأستاذ النعيمي توفيق على ارشاداته  
وتوجيهاته التي لم يبخل بها علينا يوما، كما أتقدم بجزيل الشكر و العطاء الى  
كل يد رافقتنا في هذا العمل سواءا من قريب أو من بعيد والشكر موصول كذلك  
الى الأساتذة الأفاضل والمؤطرين الذين سهروا على توفير كل الظروف الملائمة  
لإنجاز هذا العمل.

# مقدمة

يُعتبر التكوين الشبه طبي ركيزة أساسية واستراتيجية في النظام الصحي الوطني، حيث يسهم بشكل مباشر في إعداد مهنيين مؤهلين لتقديم الرعاية الصحية المباشرة وغير المباشرة للمواطنين. يشمل هذا التكوين مجالات متنوعة وذات أهمية حيوية، مثل التمريض، العلاج الطبيعي، والقبالة، والفنيين الصحيين المتخصصين، ويتطلب مزيجاً دقيقاً ومُحكماً من التعليم النظري المتخصص والتدريب العملي المكثف<sup>1</sup>.

تتسم نظم التعليم في التكوين الشبه طبي بالجزائر بضرورة المرونة والتكيف المستمر مع التطورات الطبية والتكنولوجية الحديثة ومع احتياجات سوق العمل المتغيرة. تبدأ البرامج التعليمية بتأسيس معارف أساسية في العلوم الصحية والبيولوجية، تليها مراحل تطبيقية يتم من خلالها تدريب الطلاب ميدانياً في المستشفيات والمؤسسات الصحية. يتم التركيز بشكل حاسم على تطوير المهارات العملية والسريرية، مما يعزز قدرة المتدربين على التعامل الاحترافي مع الحالات الصحية الحقيقية والمعقدة.

أما فيما يتعلق بالنظام الإداري، فإن تنظيم المعاهد والمؤسسات التي تقدم هذا التكوين يعتمد على هيكل إداري متكامل يخضع لإشراف السلطة الوصية (وزارة الصحة)، لضمان تحقيق الأهداف التعليمية الوطنية. يشمل ذلك تعيين هيئة تدريس وإشراف مؤهلة، ووضع مناهج دراسية معتمدة تتماشى مع المعايير القانونية الوطنية والدولية، بالإضافة إلى متطلبات التنسيق المستمر مع المؤسسات الصحية لضمان توفير فرص التدريب العملي الملائمة، مما يجعل هذا التنظيم مرفقاً عاماً يخضع لقواعد القانون الإداري.

ومع ذلك، تواجه نظم التعليم والإدارة في التكوين الشبه طبي في الجزائر بعض التحديات الجوهرية، مثل الحاجة المستمرة إلى تحديث المناهج لمواكبة التطورات الطبية

<sup>1</sup> عمار بوضياف، للتوسع في مفهوم المرفق العام الصحي وأهميته، دار ربحانة، الجزائر، سنة 2020، ص 115 ص 120.

والتكنولوجية العالمية، وضمان جودة المخرجات في ظل الضغط على الموارد. كما أن تحسين بيئة التعليم وتوفير الموارد والمعدات اللازمة يعتبر أمراً حيوياً لضمان نجاح العملية التعليمية.<sup>2</sup>

انطلاقاً من الأهمية الإدارية والقانونية لضبط هذا التكوين وتطويره لمواجهة التحديات، تتبلور الإشكالية الرئيسية لهذه الدراسة في التساؤل التالي:

**ما هو الإطار القانوني والتنظيمي الذي يحكم النظام الشبه الطبي في الجزائر؟**  
ولمعالجة هذه الإشكالية، تم تقسيم هذه الدراسة إلى فصلين رئيسيين يخدم كل منهما الآخر:

- **الفصل الأول:** تم تخصيصه لـ **الإطار النظري والقانوني والتاريخي**، حيث تناولنا مفهوم التكوين الشبه الطبي، ومراحل تطوره من التكوين التقليدي إلى التنظيم الجامعي، بالإضافة إلى استعراض أهم التشريعات والقوانين الإدارية التي حكمت هذا القطاع منذ الاستقلال.
- **الفصل الثاني:** انتقلنا فيه إلى **الجانب التطبيقي والميداني**، وشمل استعراضاً تحليلياً للشروط الإدارية المطلوبة للالتحاق بالتكوين، إلى جانب دراسة ميدانية في المعهد الشبه طبي بولاية النعامة، من خلال تحليل نظامه الداخلي وإجراء استبيان مع عينة من الطلبة والمشرفين لتقييم مدى تطبيق الإجراءات القانونية المنصوص عليها.

<sup>2</sup> بعلي، محمد الصغير، المبادئ العامة للقانون الإداري، دار العلوم للنشر، الجزائر، 2021، ص 115.

الفصل الاول:

ماهية التكوين شبه الطبي

يمثل المرفق العام الصحي تجسيداً لإرادة الدولة في توفير الرعاية، ويُعد التكوين الشبه الطبي أحد آليات الضبط الإداري لضمان استمرارية هذا المرفق وكفاءة أداءه. إن دراسة هذا القطاع في الجزائر تتطلب بالضرورة وضع الأساس الفكري والقانوني الذي يحكمه، لتحديد المركز القانوني للممارس شبه الطبي وللمؤسسات التكوينية التي يتبع لها. هذا التحديد يمهد لتحليل السلطة التشريعية في تنظيم المهنة. وعليه، يهدف هذا المبحث إلى تحديد المفهوم القانوني للمهن شبه الطبية وإبراز التطور التشريعي والتنظيمي الذي عكس تحول النظرة الإدارية تجاه هذا القطاع الحيوي.

**المبحث الأول: المفهوم القانوني والتطور التشريعي للتكوين الشبه الطبي**

يمثل المرفق العام الصحي تجسيدا لإرادة الدولة في توفير الرعاية، ويُعد التكوين الشبه الطبي أحد آليات الضبط الإداري لضمان استمرارية هذا المرفق وكفاءة أداءه. إن دراسة هذا القطاع في الجزائر تتطلب بالضرورة وضع الأساس الفكري والقانوني الذي يحكمه، لتحديد المركز القانوني للممارس شبه الطبي ومؤسسات التكوين التابعة له. هذا التحديد ليس مجرد ترف فكري، بل هو ضرورة تملئها طبيعة قانون الوظيفة العمومية الذي يخضع له هؤلاء الموظفون، وضرورة فهم نطاق السلطة التنظيمية للدولة في إدارة المرفق الصحي.

إن مسار تنظيم هذه المهنة في الجزائر قد شهد تحولاً جذرياً، بدأ ب إجراءات إنشائية أولية لسد الفراغ بعد الاستقلال، ومر بمرحلة التنظيم المؤسسي التي كرست الهياكل الإدارية الداخلية، وصولاً إلى المرحلة الحالية التي شهدت الدمج التشريعي للتكوين في المنظومة الجامعية. وعليه، يهدف هذا المبحث إلى تحديد المفهوم القانوني للمهن شبه الطبية وتكييفها إدارياً، وإبراز التطور التشريعي والتنظيمي الذي عكس تحول النظرة الإدارية نحو هذا القطاع الحيوي<sup>1</sup>.

**المطلب الأول: التعريف القانوني والتكييف الإداري لقطاع الشبه الطبي**

إن تحديد ماهية التكوين الشبه الطبي لا يمكن أن يتم بمعزل عن القواعد القانونية والإدارية التي تحكمه. فالمرافقة الصحية، باعتبارها مرفقاً عاماً إجبارياً، تتطلب أن تخضع جميع مكوناتها، بما فيها عملية التأهيل المهني، لرقابة السلطة التنظيمية. هذا المطلب هو الخطوة الأولى لتفكيك الإطار القانوني للموضوع، حيث يتطلب الأمر تكييف مصطلح "التكوين" من مجرد عملية تعليمية إلى "إجراء إداري مقنن" مرتبط بقانون الوظيفة العمومية<sup>2</sup>. من جهة، يجب النظر إلى التكوين كحق للموظف وواجب على الإدارة، وفقاً لأحكام الأمر 03-06<sup>3</sup> المتعلق بالوظيفة العمومية. هذا التكييف يفرض على الإدارة تخصيص

<sup>1</sup> فوزي، سامي، الوجيز في القانون الإداري (الوظيفة العمومية)، دار هومة، الجزائر، 2017، ص 21.  
<sup>2</sup> بلال، عبد القادر، التنظيم القانوني للتكوين شبه الطبي في الجزائر، رسالة ماجستير، جامعة وهران 2، 2019، ص 12.  
<sup>3</sup> القانون رقم 03-06 المؤرخ في 15 جويلية 2006، المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية، المادة 41.

الموارد المالية والبشرية لضمان المواءمة المستمرة بين قدرات الممارسين وبين متطلبات التطور التقني والطبي، وهو جوهر مبدأ استمرارية المرفق العام وتطوره، سيتم تخصيص الفرع الأول لمفهوم التكوين من منظور الالتزام الوظيفي، بينما يتناول الفرع الثاني التكيف القانوني للمهن والهياكل الإدارية المشرفة عليها.

### الفرع الأول: مفهوم التكوين من منظور الوظيفة العمومية والغاية الإدارية

لا يُنظر إلى التكوين الشبه الطبي في التشريع الجزائري كعملية تعليمية مجردة أو هامشية، بل هو إجراء إداري مقنن يكتسب شرعيته وقوته الملزمة من ارتباطه الوثيق بضمان استمرارية وفعالية المرفق العام الصحي، الذي يُعد أحد أركان النظام العام للدولة. يجد هذا التكيف القانوني أساسه المؤسسي في الأمر رقم 06-03 المؤرخ في 15 يوليو 2006<sup>1</sup>، المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية، والذي نص صراحة في مواده على أن التكوين ليس مجرد امتياز، بل هو حق أساسي للموظف وواجب إداري على المؤسسة لضمان تكيف الموارد البشرية مع متطلبات الوظيفة. هذه العلاقة المزدوجة بين الحق والواجب تضع التكوين في صميم السياسة الإدارية للموارد البشرية في القطاع الصحي<sup>2</sup>.

إن التعريف المستخلص للتكوين، كـ "عملية منظمة ومستمرة تهدف إلى إحداث تغييرات سلوكية وفنية وذهنية" لدى الموظف، يترجم في سياق القانون الإداري إلى التزام مرفقي وإداري بتحقيق مجموعة من الأهداف الحيوية التي تضمن سير المرفق بانتظام واطراد. يمكن تلخيص الغايات الإدارية والقانونية لعملية التكوين الشبه الطبي في المحاور التالية:<sup>3</sup>

#### أولاً: تحقيق مبدأ استمرارية المرفق العام

يعتبر التكوين الشبه الطبي، بشقيه الأولي والمستمر، آلية إدارية لضمان عدم توقف الخدمة الصحية أو تدهورها. يتطلب التطور المتسارع في التقنيات الطبية (كالأجهزة المخبرية أو تقنيات العناية المركزة) تحديثاً مستمراً لمعارف الممارسين. الإدارة، بصفتها المشرفة على

<sup>1</sup> القانون رقم 06-03 المؤرخ في 15 جويلية 2006، المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية، المادة 35.

<sup>2</sup> بلال، عبد القادر، التنظيم القانوني للتكوين شبه الطبي في الجزائر، رسالة ماجستير، جامعة وهران 2، 2019، ص 28.

<sup>3</sup> فوزي، سامي، الوجيز في القانون الإداري (الوظيفة العمومية)، مرجع سبق ذكره، ص 23.

المرفق العام، تكون مسؤولة عن وضع خطط تكوين دورية (تخضع للضبط الإداري والمالي) تهدف إلى تلافي الجمود المهني، وبالتالي تجنب الخطر الذي قد يهدد سلامة المرضى بسبب نقص كفاءة الكوادر. هذا الالتزام يندرج تحت سلطة الوصاية الإدارية التي تملكها وزارة الصحة على معاهد التكوين.<sup>1</sup>

### ثانياً: الضبط الإجرائي والمالي لعملية التوظيف

التكوين الأولي (قبيل الترسيم) هو إجراء إداري مقيد لولوج الوظيفة العمومية. القبول في معاهد التكوين يتم عن طريق مسابقات إدارية تخضع لقرارات وزارية تحدد شروط الالتحاق وعدد المناصب المالية المفتوحة، وتعتبر بمثابة إعلان عن التوظيف المستقبلي. هذا التنظيم يضمن الشرعية الإدارية لعملية الاختيار والتأهيل، حيث يتم تخصيص الميزانية العامة للدولة لتمويل هذه العملية، مما يرسخ صفتها ك نفقة إدارية إجبارية مرتبطة بتسيير المرفق العام. النجاح في التكوين يؤدي مباشرة إلى الترسيم في الرتبة المخصصة، وفقاً للقوانين الأساسية الخاصة بالأسلاك الشبه طبية.<sup>2</sup>

### ثالثاً: آلية لترقية الموظف وتسيير مساره المهني

يعتبر التكوين المستمر (أثناء الخدمة) وسيلة لتهيئة الموظف للارتقاء في السلم الوظيفي (الترقية في الدرجة والرتبة). هذا الجانب يخضع لرقابة اللجان الإدارية المتساوية الأعضاء وللنصوص الخاصة التي تحدد شروط المشاركة في مسابقات الترقية الداخلية أو الانتقال إلى رتب أعلى إن حصول الممارس على مؤهلات تكوينية إضافية يمنحه حقاً مكتسباً للنظر في ترقيته، ما يربط بوضوح بين الجهد التكويني والمردود الوظيفي.

### رابعاً: وسيلة لضمان الجودة والمسؤولية الإدارية

التكوين شبه الطبي هو أداة رقابة إدارية تضمن بها السلطة الوصية المستوى المطلوب من الجودة والكفاءة للكوادر المقدمة للخدمة. أي قصور في تنظيم هذا التكوين أو في جودته

<sup>1</sup> بعلي، محمد الصغير، المبادئ العامة للقانون الإداري، مرجع سابق، ص 95.  
<sup>2</sup> فوزي، سامي، الوجيز في القانون الإداري (الوظيفة العمومية)، مرجع سبق ذكره، ص 27

يُعتبر إخلالاً بالالتزام الإداري تجاه المرفق العام. كما أن مستوى التكوين يؤثر مباشرة على المسؤولية الإدارية للمرفق؛ فإذا ثبت أن الخطأ الطبي أو المهني ناجم عن نقص في التكوين كان على الإدارة توفيره، فإن مسؤولية المرفق العام (الدولة) عن التعويض تكون واضحة، ما يؤكد أن جودة التكوين هي التزام إداري وقانوني له عواقب مالية وقضائية مباشرة. باختصار، التكوين الشبه الطبي ليس خياراً بل إلزام قانوني يهدف إلى حماية المرفق والموظف والمواطن، وهو بذلك يقع في صلب مباحث القانون الإداري المتعلقة بالوظيفة العامة وتنظيم المرافق الحيوية.

### الفرع الثاني: التكيف القانوني للممارس ومؤسسات التكوين

يستدعي التحليل القانوني للتكوين الشبه الطبي تبيان المركز القانوني للكوادر التي يتناولها، والتكيف القانوني للمؤسسات الإدارية التي تتولى تأهيلها. فالمصطلح الفرنسي (Paramedical) يُقصد به مجموعة المهن الصحية المساعدة والمقننة تشريعياً، التي يمثل التمريض الركيزة الأساسية فيها، وتتطلب جميعها تحديداً دقيقاً لصفاتها في إطار القانون الإداري الجزائري<sup>1</sup>.

### أولاً: الصفة القانونية للممارس شبه الطبي

يُعد الممارس شبه الطبي في الجزائر موظفاً عمومياً يخضع للأحكام المنصوص عليها في الأمر رقم 06-03<sup>2</sup> المؤرخ في 15 يوليو 2006 (القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية)، ويُفصل مركزه القانوني بقوانين أساسية خاصة بسلكه (مثل القانون الأساسي الخاص بسلك الممارسين شبه الطبيين في الصحة العمومية). هذا التكيف له آثار قانونية وإدارية جوهرية:

1. التبعية الإدارية: يقع الممارس شبه الطبي تحت السلطة الرئاسية المباشرة لمؤسسات عمومية للصحة (كمؤسسات الاستشفاء المتخصصة أو المؤسسات العمومية للصحة

<sup>1</sup> بوزيد، فواد، المركز القانوني للموظف في القطاع الصحي، أطروحة دكتوراه، جامعة باتنة 1، 2020، ص 101.  
<sup>2</sup> القانون رقم 03-06 المؤرخ في 15 جويلية 2006، مرجع سبق ذكره

الجوارية)، وهي بدورها تخضع لالوصاية الإدارية لوزارة الصحة. هذه التبعية تفرض عليه واجب الطاعة الرئاسية (ما لم يكن الأمر غير مشروع بشكل واضح) والالتزام بأوقات العمل المرفقي وضوابط الحضور.

2. الضمانات الوظيفية: يكتسب الممارس، بصفته موظفاً، ضمانات قانونية كالحق في الترقية، والأجر، والحماية الاجتماعية، والحق في الطعن الإداري والقضائي ضد القرارات الإدارية التي تمس مركزه الوظيفي (كقرارات الفصل أو العقوبات التأديبية)، مما يجعله يتمتع بمركز قانوني تنظيمي يحميه القضاء الإداري<sup>1</sup>.

3. المسؤولية الإدارية والجزاء: يخضع الممارس شبه الطبي للنظام التأديبي المنصوص عليه في قانون الوظيفة العمومية والنظام الداخلي للمؤسسة. فأى إخلال بالواجبات المهنية، أو ارتكاب خطأ مهني جسيم، يُعرضه للمساءلة أمام المجلس التأديبي الذي يتمتع بسلطة إدارية في فرض الجزاءات، مما يؤكد أن مهنته ليست مهنة حرة بالكامل بل هي وظيفة مقيدة بقواعد الانضباط الإداري.

### ثانياً: التكيف القانوني والإداري لمؤسسات التكوين

مرت المؤسسات التكوينية بتطور في تكيفها القانوني يعكس أهميتها المتزايدة في الهيكل الإداري للدولة:

1. الطابع الإداري الأصلي: في البدايات، كانت هذه المؤسسات (المدارس والمعاهد التكنولوجية القديمة) ذات طابع إداري وكانت تتبع مباشرة لوزارة الصحة، وتسييرها يخضع لقواعد تسيير المؤسسات العمومية ذات الطابع الإداري (EPA)، كما تم تفصيله في مراسيم السبعينات، هذا التكيف كان يركز على الجانب التنفيذي للخدمة الإدارية<sup>2</sup>.
2. التحول نحو الطابع العلمي/التعليمي: جاء التحول الجذري عبر مراسيم هذا الأخير كرس الوصاية البيداغوجية لوزارة التعليم العالي على التكوين، وربطه بنظام (LMD).

<sup>1</sup> بوزيد، فواد، المركز القانوني للموظف في القطاع الصحي، أطروحة دكتوراه، جامعة باتنة 1، 2020، ص 122.  
<sup>2</sup> بلال، عبد القادر، التنظيم القانوني للتكوين شبه الطبي في الجزائر، رسالة ماجستير، جامعة وهران 2، 2019، ص 32.

هذا التحول يعني أن الصفة القانونية لهذه المؤسسات اقتربت من المؤسسات العمومية ذات الطابع العلمي والثقافي والمهني (EPCSCP) ، أو أنها أصبحت تدار وفق قواعد تضمن المواءمة الأكاديمية. هذا التغيير ليس شكلياً؛ فهو يفرض على الإدارة الصحية الالتزام بالمعايير الأكاديمية والمنهجية التي تفرضها السلطة العليا للتعليم.

3. التكيف ك مرفق عام إداري مُتخصص: بصرف النظر عن التبعية المزدوجة (الصحة وصاية إدارية، التعليم العالي وصاية بيداغوجية)، تبقى هذه المعاهد مرافق عامة تهدف إلى تحقيق غاية النفع العام، وتخضع في تسييرها المالي والإداري لقواعد القانون العام. وهي مسؤولة أمام الإدارة الوصية عن جودة المخرجات، ويعتبر نظامها الداخلي قواعد إدارية مُلزمة للطلاب والموظفين داخلها.

### ثالثاً: التعريف القانوني الإجرائي المستخلص

انطلاقاً من التكيف المزدوج، يمكن تعريف التكوين الشبه الطبي ك "نشاط مقنن ونظامي" لا يهدف فقط إلى إكساب المهارة، بل هو إجراء إداري مقيد يسبق مباشرة ولوج الوظيفة العمومية الصحية، تضطلع به مؤسسات عمومية خاضعة للوصاية المزدوجة (إدارية وبيداغوجية)، وينتج عنه موظفون عموميون متخصصون يقعون تحت طائلة المسؤولية التأديبية والإدارية للمرفق العام. هذا التعريف يركز على الأبعاد القانونية والإلزامية للعملية التكوينية.<sup>1</sup>

### المطلب الثاني: التطور التشريعي والتنظيمي للقطاع

إن التنظيم التشريعي لقطاع التكوين الشبه طبي في الجزائر لم يكن ثابتاً، بل شكل مساراً متطوراً يعكس المحطات التاريخية والتحويلات السياسية والاقتصادية التي مرت بها الدولة، خاصة فيما يتعلق بتنظيم المرافق العمومية وتسييرها. يعتبر هذا المطلب بمثابة تأريخ قانوني دقيق لممارسة سلطة الضبط التشريعي على المرفق الصحي. إن تحليل هذا التطور

<sup>1</sup> بعلي، محمد الصغير، المبادئ العامة للقانون الإداري، المرجع السابق، ص 120.

يبدأ من المراسيم الأولى التي صدرت بعد الاستقلال، والتي كان هدفها الأساسي هو سد الفراغ الإداري والوظيفي بقرارات إنشائية سريعة (مرحلة الإرهاص)، وصولاً إلى مرحلة التوحيد المؤسساتي ثم الدمج الجامعي التي نعيشها حالياً.

لقد شكل كل نص تشريعي صادر في هذا الشأن (من مراسيم 1963 إلى مراسيم 2018) إجراء إدارياً موجهاً يحدد الهيكل، يغير الصفة القانونية للمؤسسة، أو يعدل شروط التوظيف والرتب، مما أثر مباشرة على المركز القانوني للممارس ونوعية الشهادة التي يتلقاها. فمثلاً، انتقال التكوين من نظام المدارس التقنية إلى نظام المعاهد العليا يعني بالضرورة رفع مستوى الرتبة الوظيفية للمتخرجين وفقاً لشبكة الاستدلال في الوظيفة العمومية. كما أن النقلة النوعية نحو إخضاع التكوين لـ نظام (LMD) بموجب مرسوم 63/302<sup>1</sup> يمثل ذروة التطور التشريعي الذي يهدف إلى مواءمة المهنة مع المعايير الأكاديمية الدولية، ما يستلزم دراسة الأثر القانوني المترتب على كل مرسوم. وعليه، سيتم تقسيم هذا التطور إلى مراحل زمنية متسلسلة، تبدأ بالمراسيم التأسيسية التي وضعت الهيكل الإداري الأولي وتختتم بمرحلة التحول إلى التبعية الجامعية التي تحدد الإطار التنظيمي الحالي للمرفق.

### الفرع الأول: مرحلة البناء الأولي والتنظيم المؤسساتي (1963-1990)

شكلت هذه المرحلة، التي تلت الاستقلال مباشرة، فترة حاسمة في الضبط الإداري للقطاع الصحي. نظراً للفراغ المهني والإداري الهائل الذي خلفه الاستعمار، اضطرت السلطة التنفيذية الجديدة إلى إصدار نصوص تشريعية عاجلة كانت بمثابة أول ممارسة لسلطة الضبط التشريعي على مهنة التمريض والكوادر المساعدة. لم يكن الهدف في هذه المرحلة يتمثل في الجودة بقدر ما كان يركز على الإنشاء الإداري والتأميم والتنظيم الهيكلي للكوادر والمدارس.

### أولاً: المراسيم التأسيسية وإرساء الهيكل الأولي (1963-1968)

بدأت عملية البناء القانوني عبر قرارات إنشائية ذات طابع إداري خالص:

<sup>1</sup> المرسوم رقم 63-302 المؤرخ في 14 سبتمبر 1963، المتضمن إنشاء مدارس تقنيي الصحة، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 68

1. مرسوم 63/302<sup>1</sup>: يعتبر هذا المرسوم المرجعية القانونية الأولى لإنشاء مدارس تقنيو الصحة (Écoles de techniciens de la Santé). لم يكن هذا الإنشاء مجرد قرار تعليمي، بل كان إجراءً إدارياً موجهاً يهدف إلى تكريس التبعية الإدارية للمدارس لوزارة الصحة، وضمان سد النقص في الكوادر الفنية على مستوى الولايات الكبرى (الجزائر، وهران، قسنطينة). هذا القرار هو تجسيد لمبدأ المبادرة الإدارية للدولة في تأسيس المرافق العامة الحيوية.

2. مرسوم 64/240<sup>2</sup>: جاء هذا النص ليكمل الإطار التشريعي عبر تحديد عملية تنظيم وتعليم الشبه الطبي وشروطه. لقد وضع هذا المرسوم أول إطار تنظيمي جزائري لآليات التكوين، محددًا المبادئ العامة التي تحكم العلاقة بين المدرسة والإدارة والمتربص. هذا القانون كان ضرورياً لضمان وحدة المنهج الإداري في المدارس المنشأة حديثاً.

3. مرسوم 68/326: شكل هذا المرسوم خطوة متقدمة في تنظيم الوظيفة العمومية بالقطاع. لقد حدد هذا النص سلك التقنيين شبه الطبيين وشروط الالتحاق به ومستوى القبول (سنة رابعة متوسط)، مما وضع إطاراً تنظيمياً أولاً لتصنيف الرتب وربطها بمستوى تعليمي محدد. هذا الربط بين التكوين والمستوى الدراسي هو الأساس الذي بنيت عليه جميع القوانين الأساسية الخاصة بالأسلاك لاحقاً.

### ثانياً: التنظيم المؤسسي وهيكله التسيير (1970-1990)

تميزت مرحلة السبعينات بصدور حزمة من المراسيم التي لم تكنف بإنشاء، بل دخلت في تفاصيل التنظيم المؤسسي والإداري الداخلي للمعاهد:

1. مرسوم 70/147<sup>3</sup>: هذا المرسوم كرس التحول المؤسسي عبر إنشاء المعاهد التكنولوجية للصحة العمومية (ETSP). هذا التحول من "مدارس" إلى "معاهد

<sup>1</sup> المرسوم رقم 63-302 المؤرخ في 14 سبتمبر 1963، المتضمن إنشاء مدارس تقنيو الصحة، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 68

<sup>2</sup> المرسوم رقم 64-240 المؤرخ في 1964، المتضمن تنظيم (أو تحديد مهام) المصالح الصحية أو الإدارية في الولايات، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 56، ص 700.

<sup>3</sup> المرسوم رقم 70-147 المؤرخ في 23 سبتمبر 1970، يحدد القانون الأساسي النموذجي لمؤسسات الصحة العمومية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 83، المادة 1.

تكنولوجية" عكس رغبة الإدارة في رفع مستوى التكوين وربطه بالتكنولوجيا الحديثة آنذاك، وتوسيع نطاق التكوين ليشمل أعوان الشبه طبي والتقنيين.

2. مرسوم 73/79<sup>1</sup> و 273/81<sup>2</sup> (التنظيم الجوهري): يعتبر المرسوم 81/73 نصاً بالغ الأهمية، حيث كان بمثابة القانون الداخلي التنظيمي للمدارس والمعاهد. فقد قام بتحديد الهيكل الإداري للمؤسسة بشكل دقيق، والذي يتكون من:

- هيئة التسيير: يمثلها المدير، والذي يتم تعيينه بقرار وزاري ويُمنح صفة الأمر بالصرف للميزانية، مما يجعله يتمتع بسلطة إدارية تنفيذية ومالية واسعة داخل المعهد، ويكون ممثلاً للسلطة الوصية.
- هيئة التداول: تمثلت في مجالس التسيير والمجالس البيداغوجية. هذه الهيئات كانت تمثل نمطاً من اللامركزية الإدارية المصغرة داخل المرفق، حيث كانت تتداول على الميزانية وتقرر آليات تسيير المؤسسة، وتضم ممثلين عن الإدارة والعمال.

3. مراسيم 80/112-110 (تنظيم الأسلاك)<sup>3</sup>: هذه المراسيم ألغت التسميات القديمة ووضعت تنظيمًا هيكلياً جديداً لأسلاك الشبه الطبي، حددت بموجبه ثلاث رتب رئيسية (أعوان، تقنيون، تقنيون سامون) وربطت كل رتبة بمستوى تعليمي محدد (من سنة رابعة متوسط إلى ثالثة ثانوي). هذا التنظيم كان يهدف إلى ضبط المسار المهني للموظف وربط التكوين بالشبكة الاستدلالية للأجور في الوظيفة العمومية، مما منح للممارسين إطاراً قانونياً واضحاً للترقية والتصنيف.

<sup>1</sup> المرسوم رقم 73-79 المؤرخ في 1973، المتضمن تنظيم (أو إنشاء) بعض مؤسسات التكوين شبه الطبي، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 40، المادة 2.

<sup>2</sup> المرسوم رقم 73-81 المؤرخ في 1973، المتضمن تحديد القانون الأساسي النموذجي لمؤسسات التكوين التابعة لوزارة الصحة، الجريدة الرسمية، العدد 40، المادة 7.

<sup>3</sup> المرسوم رقم 80-112 المؤرخ في 1980، يحدد كيفية توزيع المناصب والأجور المتعلقة بالوظيفة العمومية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 15، المادة 1.

لقد أرست هذه المرحلة قواعد التنظيم المؤسساتي للقطاع، حيث أصبح التكوين الشبه طبي مرفقاً عاماً متكاملاً يخضع للقانون الإداري في جميع جوانبه الهيكلية والتسييرية والوظيفية.

### الفرع الثاني: مرحلة التحول التشريعي والدمج في المنظومة الجامعية (1990-2018)

تُعد هذه المرحلة هي الأكثر حداثة والأكثر تأثيراً في تحديد الصفة القانونية للتكوين الشبه طبي، إذ اتسمت بتحويلات بطيئة في البداية، تلاها تغيير جذري في التبعية الإدارية والبيداغوجية للمؤسسات التكوينية. بالرغم من أن الفترة التي تلت عام 1990 شهدت ركوداً نسبياً في التحديث التشريعي للقطاع، حيث استمر العمل بالهيكل التنظيمية القديمة، إلا أن نهاية هذه المرحلة شهدت صدور مراسيم وضعت القطاع في مصاف التعليم العالي.

### أولاً: فترة الركود التنظيمي ومحاولة الضبط الوظيفي (1990-2010)

على الرغم من عدم وجود تطوير هيكلي لمؤسسات التكوين، ركزت السلطة الإدارية على ضبط وضعية المستخدمين في سياق قانون الوظيفة العمومية الجديد:

1. مرسوم 91/118 (القانون الأساسي الخاص)<sup>1</sup>: صدر هذا المرسوم ليعيد تنظيم القانون

الأساسي الخاص بالمستخدمين شبه الطبيين وتحديد الرتب على السلم الوظيفي وحقوق وواجبات الموظف. بالرغم من أنه لم يمس التنظيم المؤسساتي للمدارس، إلا أنه كان مهماً لترسيخ المركز القانوني للموظف وتحديد شروط ترقيته، مما ضمن الاستقرار النسبي في الأداء المرفقي خلال عقد التسعينيات. وظل هذا القانون الأساسي هو المرجع الإداري لتسيير الحياة المهنية للموظفين حتى صدور القوانين الأساسية الجديدة.

2. استمرارية الوضع الإداري: بقيت المدارس والمعاهد تعمل بنفس التنظيمات التي أقرها مرسوم 73/81، حيث ظلت التبعية الإدارية والمالية الكاملة لوزارة الصحة هي القاعدة.

<sup>1</sup> المرسوم التنفيذي رقم 91-118 المؤرخ في 27 أبريل 1991، يتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين للأسلاك شبه الطبية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 20، المادة 3.

هذا الاستمرار عكس تردداً إدارياً في اتخاذ قرار التحويل الجذري، رغم الحاجة الملحة لرفع مستوى الكوادر لمواكبة التطورات الطبية العالمية.

### ثانياً: التحول المؤسسي والصاية المزدوجة (2011-2018)

شهدت سنة 2011 موجة من التعديلات التشريعية التي أحدثت قفزة نوعية في الصفة القانونية لمعاهد التكوين الشبه طبي، وأطلق عليها مرحلة الجامعة إدارياً وبيداغوجياً:

1. مراسيم 11/92 و 11/93 (التحويل المؤسسي): أصدرت هذه المراسيم قراراً إدارياً

حاسماً بتحويل 23 مدرسة تكوين شبه طبي إلى معاهد عليا للتكوين الشبه طبي. هذا

التحويل لم يكن تغيير اسم، بل كان له أثر قانوني مباشر على:

الصفة القانونية للمؤسسة: أصبحت هذه المعاهد ذات صفة "علي"، ما رفع من مكانتها

الإدارية والميزانية المخصصة لها، وهيأت المناخ لربطها بالتعليم العالي.

الرتبة الوظيفية للمتخرج: ارتبطت الشهادة الممنوحة من المعاهد العليا برتب أعلى في

سلم الوظيفة العمومية مقارنة بشهادات المدارس التقنية القديمة، مما حسن من الأجور

والمسار المهني للكادر الشبه طبي.

استثناءات إدارية: الإبقاء على بعض المدارس دون تعديل صفة، عكس مبدأ التدرج

الإداري وتطبيق اللامركزية في التكوين وفقاً لخصوصية المناطق.

2. مرسوم 18/263 (تأطير الوصاية البيداغوجية)<sup>1</sup>: يعتبر هذا المرسوم تنويعاً لمرحلة

التحول، إذ صدر ليحدد شروط الوصاية البيداغوجية على مؤسسات التكوين التابعة

لدوائر وزارية أخرى (كالصحة والدفاع). هذا النص كرس مبدأ الوصاية الإدارية

المزدوجة (المالية والتسيير لوزارة الصحة، والجودة والمنهج لوزارة التعليم العالي

<sup>1</sup> المرسوم التنفيذي رقم 18-263 المؤرخ في 2018، يتضمن تعديلاً لكيفيات تسيير الأرصدة المالية أو الميزانية الممنوحة للمؤسسات العمومية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 58، المادة 3.

الدمج في نظام LMD: ألزم هذا المرسوم المعاهد بالانتقال إلى نظام (LMD) المطبق في الجامعات، مما نقل التكوين الشبه طبي من كونه تأهيلاً مهنيًا بحتاً إلى تكوين أكاديمي جامعي.

الأثر القانوني النهائي: هذا الدمج يفرض على الإدارة الصحية تعديل مناهجها، والالتزام بالمعايير البيداغوجية الجامعية، مما يضمن أن المتخرجين يملكون شهادات ذات اعتراف وطني ودولي واسع، وهذا بدوره يعزز من جودة الخدمة المقدمة في المرفق العام ويحقق أهداف التنمية البشرية للدولة.

لقد أنهت هذه المرحلة الصفة القانونية للتكوين الشبه طبي، ووضعته تحت مظلة التشريع الجامعي، مع الحفاظ على التبعية الإدارية والمالية لقطاع الصحة لضمان التخصص والتدريب الميداني.

## المبحث الثاني: الإطار التنظيمي والإداري لقطاع الشبه الطبي

## تمهيد

بعد تحديد المركز القانوني للممارس شبه الطبي ومؤسسات التكوين وتتبع مسارها التشريعي، ينتقل التحليل إلى الجوانب التنفيذية والإجرائية التي تحكم تسيير هذا المرفق الحيوي. إن الإطار التنظيمي والإداري هو مجموعة القواعد والهيكل التي تضمن سير المرفق العام الشبه الطبي بانتظام واطراد، وفقاً لمبادئ القانون الإداري. هذا الإطار يركز على علاقة السلطة الرئاسية والوصاية الإدارية بين وزارة الصحة والمؤسسات التكوينية التابعة لها، وكيف يتم تنظيم وتوزيع السلطات داخل المعهد (الهيكل الإداري).

كما أن التنظيم الإداري لا يكتمل دون تحديد الواجبات والمهام الوظيفية للكوادر الشبه طبية، وما يترتب على الإخلال بها من مسؤولية إدارية وتأديبية. فالقانون الإداري يفرض على الموظف العمومي التزاماً خاصاً يختلف عن التزامات الأفراد العاديين، ويوجب مساءلته عند ارتكاب الأخطاء المهنية أو الإخلال بالانضباط. لذلك، سيتناول هذا المبحث تحليل الهيكل التنظيمي للمعهد وآليات الرقابة الإدارية عليه، بالإضافة إلى تحديد التوصيف القانوني للمهام ونتائج المساءلة التأديبية للممارس شبه الطبي.

## المطلب الأول: الهيكل الإداري ونظام الوصاية على مؤسسات التكوين

تُعد مؤسسات التكوين الشبه الطبي، كالمعاهد العليا، مؤسسات عمومية تخضع للتنظيم الإداري النموذجي الذي يحكم المرافق العمومية في الجزائر. إن تحليل الهيكل الإداري لهذه المؤسسات ليس مجرد وصف تنظيمي، بل هو دراسة لكيفية توزيع السلطة الإدارية داخل المرفق، وتحديد الأدوار التنفيذية والتداولية. القواعد التي تنظم عمل المدير (بصفته أمر الصرف وممثل السلطة الوصية) والمجالس الداخلية (كهيئات تداول) هي التي تضمن تحقيق الأهداف البيداغوجية والإدارية للمعهد.

بالإضافة إلى التنظيم الداخلي، يبرز المطلب أهمية نظام الوصاية كآلية رقابية عليا. فمبدأ الوصاية الإدارية هو الأساس القانوني الذي يربط المؤسسات اللامركزية بالسلطة المركزية (وزارة الصحة). هذا النظام يضمن التزام المعهد بالسياسة الوطنية للصحة والتكوين. ومما يزيد الأمر تعقيداً في هذا القطاع هو وجود الوصاية المزدوجة (الإدارية من وزارة الصحة والبيداغوجية من وزارة التعليم العالي)<sup>1</sup>، هذا التداخل في الوصاية يثير إشكاليات قانونية حول نطاق سلطة كل وزارة في اتخاذ القرارات المتعلقة بالمناهج والشهادات، وهو ما يستدعي تحليلاً دقيقاً لآليات التنسيق والرقابة. لذا، سنفرد الفرع الأول لدراسة الهيكل الداخلي، بينما نخصص الفرع الثاني للغوص في نظام الوصاية وآليات الرقابة الإدارية المطبقة.

### الفرع الأول: الهيكل الإداري الداخلي لمؤسسات التكوين

يخضع تنظيم معاهد التكوين الشبه الطبي، ك مؤسسات عمومية ذات طابع متخصص، لنموذج الهيكل الإداري الذي يحكم تسيير المرافق العمومية في الجزائر. إن تحديد هذا الهيكل ليس مجرد تقسيم وظيفي، بل هو توزيع للسلطة الإدارية داخل المرفق وضبط لآليات اتخاذ القرار، بما يضمن تحقيق الأهداف البيداغوجية والإدارية المرسومة. وقد تم إرساء القواعد التنظيمية الأساسية لهذه الهياكل بمرجعيات قديمة<sup>2</sup>

#### أولاً: هيئة التسيير (السلطة التنفيذية والإدارية)

تُمثل هيئة التسيير السلطة التنفيذية داخل المعهد، وتضطلع بالمهام الإدارية اليومية والفصل في المسائل المتعلقة بسير العمل. ويقف على رأس هذه الهيئة المدير، الذي يُعد الركيزة الأساسية في الهيكل الإداري:

1. المدير (أمر الصرف وممثل الوصاية): يُعين المدير بقرار وزاري، وهو ما يمنحه صفة

الموظف العمومي السامي الذي يمارس سلطة إدارية بموجب التفويض الرئاسي .

يضطلع المدير بثلاث مهام قانونية رئيسية:

<sup>1</sup> حاروش، نور الدين، الإدارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة، دار كنوز المعرفة العلمية، الأردن، ط 1، 2020، ص 41.  
<sup>2</sup> حاروش، نور الدين، الإدارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة، المرجع السابق، ص 52.

– الصفة التنفيذية والتمثيل: المدير هو الممثل القانوني للمعهد أمام الغير والسلطات الإدارية والقضائية. هو المسؤول المباشر عن تطبيق القرارات الوزارية وتنفيذ البرنامج البيداغوجي.

– صفة الأمر بالصرف: المدير هو الأمر بالصرف الرئيسي للميزانية المخصصة للمعهد، وفقاً للقواعد المحاسبية العمومية. هذه الصفة تمنحه سلطة إدارية في الالتزام بالنفقات وتحصيل الإيرادات، مع خضوعه لرقابة المحاسب العمومي والمفتشية العامة، ما يجعله مسؤولاً عن سوء التسيير المالي والإداري.

– السلطة الرئاسية: يمارس المدير سلطة إدارية على جميع موظفي المعهد (أساتذة، إداريين، وعمال)، بما في ذلك سلطة التقييم والترقية والتأديب الأولي، وفقاً لأحكام قانون الوظيفة العمومية.<sup>1</sup>

2. الأعوان المساعدون: يشمل التسيير الإداري أعواناً مهمين مثل مدير الدراسات والتربصات، الذي يضطلع بالجانب البيداغوجي واللوجستي لعملية التكوين، والمقتصد الذي يُساعد المدير في الجوانب المالية والمادية، وكل هؤلاء يمارسون سلطاتهم بناءً على التفويض الإداري من المدير.

### ثانياً: هيئة التداول (السلطة الاستشارية والرقابية الداخلية)

تتمثل هيئة التداول في المجالس المتخصصة، التي تُعد بمثابة أداة رقابة داخلية ومرجعية استشارية للمدير. وهي تجسد شكلاً من أشكال اللامركزية الإدارية المصغرة داخل المرفق، حيث يشارك فيها ممثلون عن الإدارة والأطباء والأساتذة وحتى الطلاب (في بعض الحالات). وتتجسد هذه الهيئة في<sup>2</sup>:

1. مجلس التسيير (أو المجلس الإداري): هذا المجلس هو الهيئة العليا للتداول داخل المعهد. من مهامه القانونية:

<sup>1</sup> حاروش، نور الدين، الإدارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة، المرجع السابق، ص 52.  
<sup>2</sup> بلحاج، حسين، "دور التنظيم الإداري في تفعيل المرفق العام الصحي"، مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية، مج 6، ع 1، 2022، ص 205.

المصادقة على الميزانية: يتداول المجلس ويصادق على مشروع الميزانية السنوية قبل عرضه على سلطة الوصاية.

تحديد آليات التسيير: يضع القواعد العامة لتنظيم العمل الإداري والبيداغوجي داخل المعهد ويضمن تطابقه مع القرارات الوزارية.

التمثيل المشترك: يضمن وجود ممثلين عن السلطة الوصية والعمال والأطباء التنسيق الإداري بين المعهد والمؤسسات الاستشفائية التي تستقبل الطلبة للتربص.

2. المجلس البيداغوجي (العلمي): يركز هذا المجلس على الجانب التقني والفني للتكوين، خاصة بعد التحول إلى نظام LMD من مهامه:

- تكييف البرامج: اقتراح تكييف المناهج والبرامج التعليمية بما يتوافق مع المعايير الأكاديمية والمهنية.

- التقييم البيداغوجي: الإشراف على لجان الامتحانات والتقييم لضمان وحدة المعايير والشفافية الإدارية في منح العلامات والشهادات<sup>1</sup>.

يُعد الهيكل الإداري الداخلي مُنظماً دقيقاً للسلطات، حيث يُمنح المدير سلطة التنفيذ والمحاسبة المالية (التسيير)، بينما توفر المجالس (التداول) رقابة جماعية وتشارك في صنع القرار الاستراتيجي، مما يحقق التوازن المطلوب بين السرعة في التنفيذ والشرعية في القرار داخل المرفق العام الشبه الطبي.

### الفرع الثاني: آليات الوصاية الإدارية والبيداغوجية

تُعد الوصاية الآلية القانونية التي تضمن بها السلطة المركزية (الدولة) رقابتها على الهيئات اللامركزية (المعاهد التكوينية)، لضمان التزامها بالسياسة الوطنية العامة وتطبيقها لمبدأ الشرعية الإدارية. في قطاع التكوين الشبه طبي بالجزائر، يتميز هذا النظام بوجود

<sup>1</sup> بخوش، صليحة، دراسات في التشريع الصحي الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2019، ص 78.

وصاية مزدوجة أو متقاطعة، مما يثير إشكاليات قانونية حول نطاق سلطة كل جهة في اتخاذ القرار.

### أولاً: الوصاية الإدارية والمالية (وزارة الصحة)

تُشكل وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات السلطة الوصية الرئيسية على معاهد التكوين، وتمارس رقابتها الإدارية والمالية لضمان حسن سير المرفق:

1. الرقابة على الأشخاص (التعيين): تمارس الوزارة سلطتها في تعيين المدير وكبار الإطارات الإدارية والبيداغوجية بالمعهد. هذا التعيين بقرار وزاري يضمن أن تكون القيادة الإدارية للمعهد خاضعة للتوجيه المركزي ومؤهلة لتنفيذ السياسات الوطنية الصحية. وتُعد هذه السلطة تعبيراً مباشراً عن السلطة الرئاسية في اختيار القيادات العليا.

2. الرقابة المالية (الميزانية): تشمل هذه الرقابة المصادقة على الميزانية السنوية للمعهد، بصفتها مؤسسة عمومية. لا يمكن للمعهد أن يبدأ صرف مخصصاته إلا بعد موافقة السلطة الوصية، مما يضمن أن تتوافق النفقات الملتزم بها (سواء كانت استثماراً أو تسييراً) مع الأهداف الاقتصادية والاجتماعية للدولة في القطاع الصحي. كما تشمل الرقابة المالية إجراء التفتيش والمراجعة الدورية عبر المفتشية العامة لوزارة الصحة.

3. الرقابة على الأعمال (المصادقة والإلغاء): لا تُصبح قرارات المجالس الإدارية والتداولية للمعهد (مثل تنظيم الامتحانات، أو فتح تخصصات جديدة) نافذة إلا بعد المصادقة الصريحة أو الضمنية لوزارة الصحة. وتمتلك الوزارة سلطة إلغاء أو تعديل القرارات التي تراها مخالفة للتشريع أو للنظام العام الصحي. هذه الآلية تضمن تطبيق مبدأ الرقابة البعدية على أعمال الهيئة اللامركزية.<sup>1</sup>

### ثانياً: الوصاية البيداغوجية والأكاديمية (وزارة التعليم العالي)

<sup>1</sup> بلحاج، حسين، "دور التنظيم الإداري في تفعيل المرفق العام الصحي، المرجع السابق ص 209

اكتسبت الوصاية البيداغوجية مكانتها القانونية الفعالة بعد تحويل المعاهد إلى صفة "علي" وخصوصاً مع صدور مرسوم 18/263 الذي ربط التكوين بنظام (LMD). هذه الوصاية هي رقابة متخصصة تهدف إلى ضمان جودة المخرجات التعليمية للمعاهد، وتكييفها مع المعايير الجامعية:

1. الرقابة على المناهج والبرامج: تضطلع وزارة التعليم العالي بدور محوري في المصادقة على البرامج والمناهج الدراسية. هذا الإجراء يضمن أن المحتوى التعليمي للممارس الشبه طبي لا يقل جودة وكمية عن المعايير المطبقة في الجامعات الأخرى. كما يتم تحديد شروط التأهيل الأكاديمي للأساتذة والمؤطرين في هذه المعاهد من قبل هذه الوزارة، بما يضمن كفاءة هيئة التدريس.
2. تسيير الشهادات) نظام (LMD) إخضاع التكوين لنظام (LMD) يعني أن الشهادات الممنوحة (الليسانس المهنية مثلاً) يجب أن تخضع لقواعد التقييم والاعتراف التي تضعها وزارة التعليم العالي. هذا يضمن وحدة الشهادات على المستوى الوطني ويسهل على المتخرجين إمكانية متابعة الدراسات العليا (الماستر والدكتوراه)، مما يرفع من القيمة الأكاديمية والقانونية لشهاداتهم.
3. التنسيق الإداري (إشكالية الازدواجية): يثير نظام الوصاية المزدوجة إشكاليات في التنسيق الإداري، خاصة في المسائل التي تتقاطع فيها الميزانية مع الجانب البيداغوجي (مثل فتح منصب جديد للتدريس أو شراء عتاد علمي). يصبح القرار في هذه الحالات مشتركاً ويتطلب التوافق بين الوزارتين، وهو ما قد يؤدي أحياناً إلى بطء في اتخاذ القرار الإداري. وتتم معالجة هذه الإشكالية عادة عبر لجان تنسيق مشتركة أو عبر نصوص تنظيمية لاحقة تفصل في اختصاص كل وزارة، بهدف تجنب التعارض في ممارسة سلطة الوصاية.

باختصار، يمثل نظام الوصاية الإدارية والبيداغوجية شبكة معقدة من الرقابة تهدف إلى الحفاظ على الصفة المرفقية للمعاهد (عبر وصاية الصحة) وضمان الصفة الأكاديمية لشهاداتها (عبر وصاية التعليم العالي)، مما يعكس الأهمية المزدوجة لهذا القطاع كخدمة عامة ذات معايير علمية عالية.

### المطلب الثاني: المهام الوظيفية والمسؤولية التأديبية للممارس شبه الطبي

إن التوظيف في قطاع الشبه الطبي ليس مجرد عقد عمل، بل هو عملية تقترب بالتزام قانوني ومهني صارم يفرضه القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية. فبمجرد ترسيمه، يصبح الممارس شبه الطبي خاضعاً لمنظومة متكاملة من الواجبات المهنية والإدارية المنصوص عليها في قانون سلوكه الخاص. هذا المطلب يركز على الجانب التنفيذي للوظيفة وما يترتب عليها من نتائج قانونية مباشرة. فالتوصيف الدقيق للمهام (كالممرض، أو فني الأشعة) هو الذي يحدد نطاق المسؤولية والحدود القانونية لصلاحياته، وهو ما يجب أن ينعكس في النظام الداخلي للمستشفيات والمراكز الصحية.

من جهة أخرى، يفرض القانون الإداري نظاماً تأديبياً صارماً على الموظف العمومي لضمان حماية المرفق العام من الأخطاء والإخلال بالواجبات. إن الأخطاء المهنية في القطاع الصحي، بالذات، تُعد ذات خطورة مضاعفة تمس بسلامة الأفراد، وقد تثير المسؤولية الإدارية للدولة تجاه الغير (المريض) بسبب خطأ المرفق، ثم المسؤولية الشخصية للموظف المتسبب بالخطأ. هذا التداخل بين المسؤوليتين يتطلب تحليلاً قانونياً لآليات المساءلة. لذا، يُعنى هذا المطلب بتحليل الإطار القانوني لمهام الممارسين (كأهداف وظيفية للمرفق العام)، وبتفصيل الإجراءات والعقوبات التأديبية التي يمكن أن يتعرض لها الممارس، وكيف تتم مساءلته إدارياً لضمان الانضباط المهني والأخلاقي وتحقيق مبدأ الشرعية الإدارية في العمل الصحي<sup>1</sup>.

### الفرع الأول: التوصيف القانوني للمهام والأهداف الوظيفية

<sup>1</sup> بوطالب، عمر، "القانون الأساسي الخاص بالأسلاك شبه الطبية: قراءة في المضمون"، مجلة الباحث للعلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 15، 2017، ص 17.

إن تحديد المهام والوظائف الموكلة للممارس شبه الطبي ليس مجرد دليل إرشادي، بل هو توصيف قانوني يرسخ مسؤولياته وواجباته في إطار قانون الوظيفة العمومية والقوانين الأساسية الخاصة بالأسلاك الصحية. هذا التوصيف هو الذي يحدد نطاق سلطة الممارس، والحدود التي يجب أن يلتزم بها، وهو بذلك يمثل أساساً للمساءلة التأديبية. فالمهام المنوطة بالكوادر الشبه طبية تتجاوز مفهوم الرعاية المباشرة لتشمل أهدافاً وظيفية تخدم الغايات العليا للمرفق العام الصحي.

### أولاً: الأسس القانونية والمهنية لتحديد المهام

يستمد التوصيف القانوني لمهام الممارس شبه الطبي شرعيته من مصدرين رئيسيين:

1. القانون الأساسي الخاص بالسلك: يُعد هذا القانون (والذي يتم تحديده بموجب مرسوم تنفيذي) هو المرجع الأعلى الذي يحدد الرتب، والتصنيفات، والمهام الجوهرية لكل تخصص (مثل الممرض العام، فني المختبرات، أخصائي العلاج الطبيعي). هذا القانون يضمن وحدة التوصيف الوظيفي عبر كل المؤسسات الصحية في التراب الوطني، ويمنح كل رتبة صفة قانونية لأداء مجموعة محددة من الإجراءات الطبية أو شبه الطبية<sup>1</sup>.

2. النظام الداخلي للمؤسسة الاستشفائية: بالرغم من وجود القانون الأساسي، فإن النظام الداخلي لكل مؤسسة استشفائية أو مركز صحي (والذي يُعد بمثابة لائحة إدارية داخلية) يُفصل المهام اليومية للممارس ويحدد السلطة الرئاسية المباشرة التي يُقدم لها تقاريره. هذا النظام يضمن التنسيق بين مهام الممارسين (التقنيين) ومهام الأطباء (السلطة الطبية العليا).

### ثانياً: الأهداف الوظيفية للمهام (خدمة المرفق العام)

<sup>1</sup> بخوش، صليحة، دراسات في التشريع الصحي الجزائري، المرجع السابق ص 93.

لا تُقيّم مهام الممارس شبه الطبي بمدى دقتها الفنية فحسب، بل بمدى مساهمتها في تحقيق الأهداف التنظيمية والإدارية للمرفق العام الصحي:

1. ضمان جودة الخدمة وتقليل الأخطاء: الهدف الوظيفي الأساسي هو تطبيق المعارف والمهارات المكتسبة خلال التكوين بدقة متناهية (مثل دقة فنيي المختبرات والأشعة). هذا التطبيق الدقيق يُعد التزاماً إدارياً يهدف إلى تقليل نسب الخطأ المرفقي الذي تترتب عليه مسؤولية الدولة. فكلما كان التوصيف دقيقاً، كانت المساءلة عن الانحراف عنه أسهل.

2. تحقيق التكامل والتنسيق الإداري: يلعب الممارسون شبه الطبيون دوراً حيوياً في التنسيق بين الفرق الطبية (الأطباء، الممرضون، التقنيون). فمنسقو الرعاية الصحية ومديرو الجودة، الذين غالباً ما يكونون من خريجي التكوين شبه الطبي ذوي الخبرة، يتولون مهام إدارية لوجستية تضمن تدفق المعلومات وسرعة اتخاذ القرارات العلاجية، مما يُحسن من كفاءة المرفق ويُقلل من أوقات انتظار المرضى<sup>1</sup>.

3. دعم الوقاية والصحة العامة: يشارك الممارس شبه الطبي في برامج الوقاية والكشف المبكر (إجراء الفحوصات الروتينية، تقديم المشورة الصحية). هذا الدور يخدم الغاية الإدارية العليا للمرفق العام في الحفاظ على النظام العام الصحي للمجتمع، ويتجاوز نطاق العلاج الفردي إلى الرعاية الجماعية والوقاية الموجهة.

### ثالثاً: المهام القيادية والإدارية لخريجي القطاع

بفعل الخبرة والتكوين المستمر، لا تقتصر مهام الكوادر الشبه طبية على الجانب التقني السريري، بل تتسع لتشمل مناصب قيادية وإدارية هامة:

1. إدارة المرافق الصحية: يتولى العديد من خريجي التكوين الشبه طبي مناصب مديري المستشفيات أو رؤساء المصالح الإدارية في المراكز الصحية. هنا، تتحول صفتهم

<sup>1</sup> بوطالب، عمر، "القانون الأساسي الخاص بالأسلاك شبه الطبية: قراءة في المضمون"، المرجع السابق ص 22

القانونية من موظف منفذ إلى موظف قائد يمارس السلطة الرئاسية ويصبح أمراً بالصرف (في حدود صلاحياته)، وهو ما يتطلب منهم الجمع بين الخبرة التقنية والمهارات الإدارية والتنظيمية.

2. مسؤولية الجودة والتدقيق: تنشأ داخل المؤسسات الصحية وحدات الجودة، ويكون مسؤول الجودة غالباً من الكوادر الشبه طبية. مهمة هذا المسؤول هي تطبيق المعايير المحلية والعالمية (ISO) والتأكد من تطابق الإجراءات الطبية واللوجستية مع هذه المعايير. هذه المهمة هي رقابة إدارية داخلية تهدف إلى تحقيق فعالية المرفق وحماية سمعته.

التوصيف القانوني للمهام هو إذن وثيقة قانونية ملزمة للممارس، تضمن للإدارة القدرة على مساءلته عند الإخلال بها، وتضمن للمريض تلقي رعاية ذات جودة محددة ومعترف بها قانوناً.

### الفرع الثاني: النظام التأديبي والمسؤولية الإدارية والمهنية

إن طبيعة المهنة الشبه طبية، التي ترتبط مباشرة بسلامة حياة الأفراد وصحتهم، تفرض على الممارس التزاماً قانونياً وإدارياً مشدداً. يترتب على هذا الالتزام وجود نظام مزدوج للمساءلة: النظام التأديبي الداخلي الذي يحكم علاقة الموظف بالإدارة، ونظام المسؤولية الإدارية الذي يحكم علاقة المرفق العام بالمتعاملين معه<sup>1</sup>.

### أولاً: النظام التأديبي للموظف شبه الطبي

يخضع الممارس شبه الطبي، بصفته موظفاً عمومياً، للنظام التأديبي المنصوص عليه في الأمر رقم 06-03<sup>2</sup> المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية، وتفصيلات القانون الأساسي الخاص بسلكه. يهدف النظام التأديبي إلى ضمان الانضباط الوظيفي وحماية سمعة المرفق العام.

<sup>1</sup> بخوش، صليحة، دراسات في التشريع الصحي الجزائري، المرجع السابق، ص 101 .  
<sup>2</sup> القانون رقم 06-03 المؤرخ في 15 جويلية 2006، مرجع سبق ذكره

1. المخالفة التأديبية: تتجسد المخالفة في الإخلال بالواجبات المهنية أو الإدارية، مثل: الإهمال في أداء الواجب، إفشاء السر المهني، مخالفة التعليمات الرئاسية، أو ارتكاب خطأ مهني جسيم. وتُقسم هذه المخالفات إدارياً إلى درجات تحدد العقوبة المناسبة لها.

2. سلطة التأديب (المجلس التأديبي): تُمارس سلطة التأديب عبر المجلس التأديبي (أحد أشكال اللجان الإدارية المتساوية الأعضاء). هذا المجلس هو هيئة إدارية ذات اختصاص قضائي محدود؛ فهو يتولى التحقيق في الوقائع، وسماع أقوال الموظف (ضماناً لحق الدفاع)، ثم يقرر العقوبة المناسبة. القرارات الصادرة عن هذا المجلس هي قرارات إدارية يمكن الطعن فيها بالإلغاء أمام القضاء الإداري، وفقاً لمبدأ المشروعية.

3. أنواع العقوبات: تختلف العقوبات التأديبية حسب جسامه الخطأ، وتتراوح من الدرجة الأولى (كالتنبيه والإنذار) إلى الدرجة الرابعة (كالعزل أو التسريح). العقوبات الجسيمة (الفصل/العزل) تعتبر إجراءات إدارية خطيرة يترتب عليها فقدان المركز القانوني للموظف، وتخضع لرقابة صارمة من طرف القضاء الإداري<sup>1</sup>.

### ثانياً: المسؤولية الإدارية للمرفق العام

تُعد المسؤولية الإدارية الأساس القانوني لتعويض الضرر الذي يلحق بالغير نتيجة لنشاط المرفق العام. في القطاع الصحي، غالباً ما تُثار هذه المسؤولية بسبب الخطأ المرفقي الذي يرتكبه الممارس شبه الطبي أثناء تأدية وظيفته:

1. أساس المسؤولية: تترتب المسؤولية الإدارية على الدولة (المتتمثلة في المؤسسة الاستشفائية) في حالة وقوع خطأ مرفقي جسيم أو خطأ طبي فني ناجم عن إهمال في الخدمة أو سوء تنظيم المرفق. فالمرفق العام يتحمل تبعات الأخطاء التي يرتكبها موظفوه أثناء تأدية وظائفهم (نظرية المسؤولية عن أعمال التابعين).

<sup>1</sup> بوطالب، عمر، "القانون الأساسي الخاص بالأسلاك شبه الطبية: قراءة في المضمون"، مجلة الباحث للعلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 15، 2017، ص 15.

2. نتائج المسؤولية: إذا ثبت الخطأ، تُلزم المؤسسة الصحية (الدولة) بالتعويض المالي للمريض المتضرر. هذا التعويض هو التزام على عاتق الخزينة العامة ويتم تنفيذه بقرار قضائي إداري.

3. دعوى الحلول (دعوى الرجوع): رغم أن المرفق يتحمل التعويض أمام المريض، فإن القانون الإداري يمنح للإدارة الحق في الرجوع على الموظف المتسبب بالخطأ شخصياً، في حالة ثبوت أن الخطأ كان خطأً شخصياً جسيماً منفصلاً عن الخدمة، أو تزويراً أو إهمالاً متعمداً. وتقام هذه الدعوى أمام القضاء الإداري لتحديد نصيب الموظف من المسؤولية المالية.

### ثالثاً: المسؤولية المهنية والتحقيق الإداري الموازي

بالإضافة إلى النظامين السابقين، توجد مسؤولية مهنية غير مباشرة تتجسد في دور

الإدارة الرقابي<sup>1</sup>:

1. التحقيق الإداري: في حالة وقوع خطأ جسيم يهدد حياة المريض، تتدخل السلطة الإدارية (مدير المؤسسة، أو المفتشية العامة لوزارة الصحة) لفتح تحقيق إداري فوري لجمع الأدلة والوقائع وتحديد المسؤولين. هذا التحقيق هو إجراء احترازي يسبق عادة إحالة الموظف على المجلس التأديبي أو المتابعة القضائية.

2. الإجراءات الاحترازية: تملك الإدارة سلطة إدارية في اتخاذ إجراءات تحفظية (كالإيقاف المؤقت عن العمل مع استمرار دفع الراتب جزئياً) لضمان سلامة سير المرفق ومنع الموظف من تكرار الخطأ أثناء سير التحقيق. وهذا الإجراء، رغم كونه مؤقتاً، يعتبر قراراً إدارياً نافذاً يخضع للرقابة القضائية من حيث مشروعية اتخاذه ومدته.

<sup>1</sup> بوطالب، عمر، "القانون الأساسي الخاص بالأسلاك شبه الطبية: قراءة في المضمون، المرجع السابق 21

إن نظام المساءلة الثلاثي (تأديبي، إداري، مهني) يضمن أن الممارس شبه الطبي يعمل تحت رقابة دائمة، وهو ما يعكس سعي الدولة إلى حماية النظام العام الصحي وسلامة الأفراد<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> بوطالب، عمر، "القانون الأساسي الخاص بالأسلاك شبه الطبية: قراءة في المضمون، المرجع السابق 21

## خاتمة الفصل :

كشف تحليل الفصل الأول، بعنوان "ماهية التكوين والنظام الشبه الطبي في الجزائر"، أن هذا القطاع يمثل مرفقاً عاماً حيويًا يخضع لرقابة صارمة من السلطة الإدارية، ويتمتع فيه الممارس بصفة الموظف العمومي. التطور التشريعي للقطاع، الذي بدأ بالتنظيم المؤسسي الأولي، توجّ بدمج التكوين في نظام (LMD) ، مما أسس لنظام الوصاية المزدوجة؛ حيث تتقاطع الرقابة الإدارية والمالية لـ وزارة الصحة مع الرقابة البيداغوجية لـ وزارة التعليم العالي. على المستوى التنظيمي، تضمن الهياكل الإدارية للمعهد توازناً بين المدير كـ أمر صرف ومنفذ للقرارات، والمجالس التداولية كأداة رقابة داخلية. إن هذا التنظيم يخدم الهدف الوظيفي للمرفق: وهو ضمان جودة الخدمة والالتزام بـ التوصيف القانوني للمهام. في الختام، يعمل الممارس شبه الطبي تحت منظومة مسؤولية تأديبية صارمة لضمان الانضباط، وتحمل الدولة المسؤولية الإدارية عن الخطأ المرفقي، ما يؤكد أن الإطار القانوني الحالي يسعى لحماية النظام العام الصحي وسلامة المتعاملين مع المرفق.

## الفصل الثاني:

نظام الشبه الطبي في الجزائر دراسة حالة

معهد الشبه طبي بالنعامة – نموذجا -

## تمهيد

بعد أن تم في الفصل الأول تأسيس الإطار النظري والقانوني الذي يحكم نظام الشبه الطبي في الجزائر وتحديد المركز القانوني للممارس ومؤسسات تكوينه، ينتقل هذا الفصل إلى مرحلة التطبيق والتقييم الميداني. يهدف هذا الانتقال إلى رصد مدى فاعلية النصوص التشريعية والتنظيمية على أرض الواقع، باتخاذ معهد الشبه الطبي بالنعامة - نموذجاً - إن اختيار هذا المعهد كدراسة حالة يأتي لكونه يمثل مؤسسة تعمل تحت مظلة الوصاية المزدوجة (الصحة والتعليم العالي)، مما يجعله مختبراً حقيقياً لتحليل التحديات الإدارية والوظيفية.

سيركز هذا الفصل على محورين أساسيين: أولاً، تقييم مدى توافق مخرجات المعهد التعليمية مع التوصيف القانوني للمهام وواجبات الوظيفة العمومية، ورصد التحديات المهنية للممارسين في المستشفيات التابعة للولاية. ثانياً، تحليل واقع تطبيق نظام الوصاية المزدوجة وكيف تؤثر إشكالياتها على التسيير البيداغوجي والإداري للمعهد. وسيُتَوَجَّ هذا التحليل بعرض وتفسير نتائج الاستبيان الموجه للطلبة والموظفين، لتقديم رؤية شاملة تستند إلى الأدلة الكمية حول كفاءة النظام الشبه الطبي في النعامة.

### المبحث الأول: النظام القانوني والوظيفي للممارس الشبه الطبي بالمعهد

بعد أن تم في الفصل الأول تحديد المركز القانوني للممارس شبه الطبي وتأطير التحول التشريعي لمؤسسات التكوين تحت مظلة الوصاية المزدوجة، يهدف هذا المبحث إلى الانتقال بالتحليل إلى حيز التطبيق الميداني، باتخاذ معهد الشبه الطبي بالنعامة نموذجاً عملياً. إن دراسة هذا المعهد لا تقتصر على مجرد وصف لنشأته وتطوره، بل تتعمق في تقييم مدى التوافق الفعلي بين مخرجاته التكوينية) ممثلة في خريجي نظام (LMD والمحددات القانونية والوظيفية التي يفرضها قانون الوظيفة العمومية.

يسعى هذا المبحث لتسليط الضوء على آليات التكييف القانوني لشهادات المعهد مع الرتب المعتمدة في القانون الأساسي الخاص لسلك الشبه الطبي، وتقييم فاعلية التنسيق الإداري بين المعهد وبين المؤسسات الاستشفائية المانحة لفرص التربص والتوظيف (كمستشفى قادري أحمد). كما سيعمل على تحليل واقع تطبيق التوصيف القانوني للمهام على الممارسين في الولاية، ورصد التحديات المهنية والإدارية التي تعيق تحقيق جودة الخدمة المرفقية، مما يوفر أساساً متيناً لتحليل بيانات الاستبيان التي سيتناولها المبحث الثاني.

### المطلب الأول: وضعية المتخرجين وتكيفهم مع نظام الوظيفة العمومية

يُعدّ التكييف القانوني لمخرجات المعهد مع رتب الوظيفة العمومية نقطة انطلاق أساسية لضمان المسار المهني للمتخرجين. فالمعهد، بصفته مؤسسة تابعة للمرفق العام الصحي، يلتزم بتخريج كوادر تتطابق مؤهلاتها مع الشروط المحددة في القانون الأساسي الخاص بسلك الممارسين الشبه الطبيين. هذا التكييف يضمن للمتخرج مركزه القانوني وحقه في التصنيف ضمن الشبكة الاستدلالية للأجور، وفقاً لمستوى شهادة الليسانس (LMD) التي يمنحها المعهد. يتطلب تفعيل هذا التكييف تنسيقاً إدارياً مستداماً بين إدارة المعهد وهيئة التشغيل، لضمان الانتقال السلس للمتخرجين إلى مواقع العمل. هذا المطلب سيتناول كيفية تفعيل هذا التكييف

وآليات التنسيق المتبعة لضمان انتقال المتخرجين بسلاسة إلى مواقع العمل، بما يحقق مبدأ تكافؤ الفرص في التوظيف العمومي.

### الفرع الأول: التكيف القانوني لشهادة (LMD) مع الرتب الوظيفية

إن إدماج التكوين الشبه طبي في المسار الأكاديمي (نظام LMD) يمثل إقراراً رسمياً بضرورة رفع المستوى العلمي للممارس، وهو ما يتطلب تكييفاً قانونياً واضحاً يربط بين الشهادة الجامعية والرتبة الإدارية في سلم الوظيفة العمومية. هذا التكيف يستند إلى المرسوم التنفيذي رقم 11-319<sup>1</sup> الذي حول المدارس إلى معاهد متخصصة، وأحكام القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية.

1. الأساس التشريعي للربط بين المستوى والرتبة: يُعدّ مستوى التكوين هو المعيار الأساسي لتعيين الرتبة. فالحاصلون على شهادة البكالوريا ويتابعون تكويناً مدته ثلاث سنوات في المعهد، يمنحون شهادة تعادل الليسانس المهني، مما يؤهلهم للالتحاق برتب مثل ممرض للصحة العمومية أو القابلة للصحة العمومية، والتي تصنف ضمن فئة الموظفين المصنفين في مستويات أعلى في الشبكة الاستدلالية للأجور. في المقابل، يخصص التكوين الذي يستمر لسنتين لمستويات أقل (كمساعد التمريض)، وهو ما يؤكد أن التكيف القانوني يضمن مبدأ التناسب بين الجهد التعليمي والمقابل الوظيفي. هذا التفاوت الزمني والتعليمي يجب أن ينعكس بوضوح في درجة التصنيف الوظيفي و الرتبة الممنوحة بعد التخرج، لضمان تطبيق مبدأ العدالة الوظيفية.

2. أثر التحويل المؤسسي على المركز القانوني: بناءً على المعلومات المتاحة، فإن عملية التحويل المؤسسي، التي شملت دفعات من معاهد أخرى (مثل معهد سعيدة)

<sup>1</sup> المرسوم التنفيذي رقم 11-319 المؤرخ في 7 سبتمبر 2011، الذي يحدد تنظيم معاهد التكوين العالي شبه الطبي وسيرها، المادة 5 (إشكالية الوصاية المزدوجة).

إلى معهد النعامة، تفرض على الإدارة التزاماً قانونياً صارماً بضمان وحدة الشهادة واعتراف الدولة بها. هذا الالتزام يقع على عاتق إدارة المعهد للتأكد من أن جميع الدفعات، خاصة تلك التي تم تحويلها أو التي تخرجت حديثاً في سنة 2024، قد استوفت جميع الشروط البيداغوجية والإدارية المنصوص عليها في المرسوم 11-319. إن نجاح المعهد في هذه المهمة يرسخ الصفة القانونية للمتخرج ك موظف عمومي مؤهل، ويحميه من أي طعن مستقبلي يتعلق بشرعية شهادته أو رتبته.

3. دور التكيف في ضمان الجودة: التكيف القانوني لا يتعلق بالرتبة فقط، بل يتعلق بضمان جودة التكوين نفسها. فالزام المعهد بمعايير LMD يعني الالتزام بضرورة تحديث المناهج لتكون متوافقة مع التطورات العلمية، كما نص عليه المرسوم 11-319. هذا الالتزام القانوني بتقديم تعليم متخصص ذي مستوى عالٍ هو ما يمنح الممارس الشرعية لأداء مهامه المعقدة والمباشرة المتعلقة بصحة المواطنين. وبما أن نتائج الاستبيان أشارت إلى وجود تحديات تتعلق ب عدم تحديث الأنظمة وضرورة التطور المستقبلي للبرامج، فإن هذا التحدي يمثل في جوهره قصوراً إدارياً في تفعيل التكيف القانوني الذي يلزم المعهد بمواكبة المعايير العصرية في التكوين.

### الفرع الثاني: آليات التنسيق بين المعهد والمؤسسات الاستشفائية (مواقع العمل)

يُعد التنسيق الفعّال بين معهد الشبه الطبي بالنعامة والمؤسسات الاستشفائية (كمستشفى قادي محمد) ركيزة أساسية لنجاح العملية التكوينية، وضمان أن المخرجات تخدم الغاية الأساسية للمرفق العام الصحي. هذا التنسيق ليس مجرد ترتيب لوجستي، بل هو التزام إداري وقانوني يضمن الربط بين الجانب النظري في المعهد والجانب التطبيقي في بيئة العمل الحقيقية<sup>1</sup>.

### أولاً: الإطار القانوني لبروتوكولات التربص

<sup>1</sup> قرار رقم 2024/15، يتعلق بتوزيع المتكولين على المصالح الاستشفائية للتربصات، وثيقة إدارية.

تُحدد العلاقة بين المعهد والمستشفيات بموجب بروتوكولات واتفاقيات إدارية تُنظم عملية التبرصات التطبيقية للطلبة. هذه الاتفاقيات يجب أن تكون مستمدة من نصوص المرسوم 11-1319<sup>1</sup>، الذي شدد على أهمية التدريب العملي في المستشفيات. وتغطي هذه البروتوكولات ثلاثة جوانب قانونية وإدارية رئيسية:

1. **المسؤولية الإدارية عن الطلبة:** تُحدد الاتفاقيات توزيع المسؤولية القانونية خلال فترة التبرص. فالمستشفى يلتزم بتوفير الإشراف المباشر على المتدربين من قبل الكوادر الطبية والتقنية (المشرفين)، لضمان سلامة المرضى والمتبرصين معاً. بينما يبقى المعهد مسؤولاً عن الجانب البيداغوجي والتقييمي للمتبرص. هذا التحديد القانوني للوظائف يمنع التضارب عند وقوع أي خطأ مهني أو مرفقي أثناء التدريب.

2. **أهداف ومحتوى التدريب:** تُنظم البروتوكولات توزيع الطلبة على المصالح المختلفة (كما تظهر عينة الدراسة التي شملت الممرضين والقابلات)، وتحدد المهارات العملية التي يجب على الطالب اكتسابها. هذا يضمن أن التدريب لا يقتصر على الملاحظة، بل يشمل الممارسة الفعلية التي تتطابق مع التوصيف القانوني للمهام المستقبلية للممارس.

## ثانياً: الآليات الإدارية لتلبية احتياجات القطاع

يُشير الهدف الأساسي للمعهد إلى "تغطية احتياجات المؤسسات الاستشفائية والصحة الجوارية" في الولاية. لتحقيق هذا الهدف، يجب تفعيل آليات تنسيق إداري مستمر:

1. **التخطيط الاستراتيجي للقوى العاملة:** هناك تنسيق إداري دوري بين إدارة المعهد ومديرية الصحة والسكان بالنعامة. الهدف من هذا التنسيق هو تحديد الاحتياج الفعلي من

<sup>1</sup> المرسوم التنفيذي رقم 11-319 المؤرخ في 7 سبتمبر 2011، يحدد تنظيم معاهد التكوين العالي شبه الطبي وسيرها، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 50، المادة 5.

الموظفين في كل تخصص (تمريض، تصوير طبي، قابلات) قبل بدء دورات التكوين. هذا التخطيط يمنع التكوين العشوائي ويضمن أن مخرجات المعهد ستجد مناصب شاغرة في الوظيفة العمومية، مما يحقق مبدأ فعالية المرفق العام في استغلال الموارد<sup>1</sup>.

**2. التنسيق في التوظيف والتحويل الوظيفي:** بالرغم من أن التوظيف النهائي يخضع لقواعد المسابقة الوطنية، فإن المعهد يلعب دوراً محورياً في تسهيل التحويل الوظيفي. يتم ذلك عبر ضمان جاهزية ملفات التخرج وتكييفها بشكل يتوافق مع شروط مسابقات التوظيف المعلنة. كما يُسهم التنسيق في تحديد أولويات التوظيف في الولاية نفسها، خاصة للمتخرجين الذين أظهروا كفاءة عالية خلال فترة تربصهم الميداني في مستشفى قادري محمد بالنعامة او على مستوى مؤسسات الإستشفائية بالولاية.

إن نجاح التنسيق بين المعهد والمؤسسات الصحية هو المقياس الحقيقي لمدى كفاءة النظام الشبه طبي في الولاية؛ فمن خلاله يتم تحويل المتكويين إلى موظفين عموميين مؤهلين يمارسون مهامهم القانونية بفعالية.

### المطلب الثاني: المهام الوظيفية والتحديات المهنية للممارس

يهدف هذا المطلب إلى تقييم مدى ترجمة المركز القانوني للممارس الشبه طبي (الذي تم تناوله في المطلب الأول) إلى واقع مهني فعال في ميدان العمل بمستشفى قادري محمد بالنعامة. إن التوصيف القانوني للمهام، المحدد في القانون الأساسي لسلك الشبه الطبي، يمثل التزاماً قانونياً وإدارياً على الممارس. لكن الوفاء بهذا الالتزام يتأثر بشكل مباشر بفعالية التكوين ونوعية الدعم الإداري واللوجستي في المرفق الصحي.

<sup>1</sup> مقابلة شخصية مع رئيس مصلحة الموظفين (شبه الطبي)، المستشفى العمومي، ولاية النعامة.

سيتم في هذا المطلب تحليل مدى تطابق المخرجات التكوينية للمعهد مع الأداء الفعلي المطلوب قانوناً، وذلك باستقراء نتائج الاستبيان الموجه للكوادر. وقد أظهرت البيانات وجود فجوة بين جودة التكوين والتحديات المهنية التي يواجهها الممارسون. لذا، سنقوم برصد أبرز التحديات (كعدم تحديث النظام ونقص التنسيق) التي تعيق تحقيق جودة الخدمة المرفقية، مما يهدد مبدأ المسؤولية الإدارية والمهنية للكاادر، ويتطلب تدخلاً عاجلاً لتحسين الأداء الوظيفي في الولاية.

### الفرع الأول: مدى تطابق التوصيف القانوني للمهام مع الواقع العملي

يُعدّ التوصيف القانوني للمهام بمثابة عقد اجتماعي وظيفي يلزم الممارس بتقديم رعاية صحية ذات مستوى محدد مقابل اكتسابه لصفة الموظف العمومي. لكن تحليل نتائج الاستبيان الميداني يكشف عن تباين واضح بين هذا التوصيف المثالي وواقع الأداء الفعلي للمتخرجين من معهد النعامة في مستشفى قادري محمد، مرجع ذلك أساساً إلى قصور في جودة التكوين المقدم:

1. قصور الجودة التكوينية وأثره على الأداء: رغم أن التكوين يُفترض أن يؤهل الممارس للوفاء بالواجب القانوني، فإن تقييم المستجوبين لجودة التكوين بأنها "متوسطة (52%) " يشير إلى أن غالبية المخرجات لا تحقق المستوى الأمثل من الكفاءة المطلوبة قانوناً. هذا القصور الجوهرى يُترجم مباشرة إلى ضعف في الأداء الوظيفي وعدم القدرة على تنفيذ جميع المهام المطلوبة بكفاءة عالية، مما يعيق تحقيق الهدف الإداري للمرفق العام في ضمان سلامة المواطنين. إن النسبة الكبيرة التي رأت أن النظام "يحتاج إلى تعديل " (36%) أو "غير فعال (20%) تؤكد على أن النظام لا يغطي المتطلبات الوظيفية التي تُنظمها المراسيم الخاصة بسلك الشبه الطبي.

2. الفجوة بين النظرية والتطبيق: يؤكد القانون الإداري على ضرورة توازن التكوين بين الجانب النظري والعملي. وفي هذا السياق، كشفت البيانات أن 40% من المستجوبين يرون أن التدريب العملي "يحتاج إلى تحسين"، وهي نسبة كبيرة تكشف عن عجز في الربط بين ما يُدرّس في المعهد وما يُمارس في المستشفى. هذا العجز في الجانب التطبيقي يمنع الممارس من تأدية مهامه الفنية بكفاءة كاملة عند الالتحاق بالعمل، مما يترك المرفق عرضة ل الخطأ المهني (الذي قد يستدعي المسؤولية الإدارية للدولة ثم دعوى الرجوع على الموظف المتسبب). كما أن تقييم 36% من المشاركين للأساليب التعليمية بأنها "محايدة" أو "غير فعالة" (20%) يشير إلى أن طرق التدريس غير محفزة أو غير مواكبة لمتطلبات المهنة.

3. تحدي حداثة المعرفة وجمود الأنظمة: أبرز المستجوبون تحدياً جوهرياً يتعلق ب حداثة المعرفة؛ حيث أشار 68% إلى أن الأنظمة الدراسية الحالية هي "في تطور مستقبلي" فقط، فيما اعتبر 60% أن "عدم تحديث النظام" هو التحدي الرئيسي. هذا التباطؤ الإداري في تحديث المناهج يعني أن الكادر الشبه طبي يتخرج ب معرفة تقنية قديمة، مما يعرضه مهنياً ل خطر تقديم رعاية غير متوافقة مع البروتوكولات الطبية الحديثة، وبالتالي، يجد الممارس نفسه غير قادر على تطبيق أحدث التوصيفات القانونية والمهنية لمهام وظيفته، ويتحمل عبئاً مهنياً وقانونياً لا يتناسب مع كفاءته المكتسبة.

### الفرع الثاني: التحديات المهنية وأثرها على جودة الخدمة المقدمة

لا تقتصر تحديات الممارس الشبه طبي على قصور التكوين فقط، بل تمتد إلى المشاكل الإدارية والتنظيمية في بيئة العمل بمستشفى قادري محمد، والتي تعيق قدرة الكادر على الوفاء بمسؤوليته القانونية، وتؤثر سلباً على جودة المرفق العام الصحي:

1. الإخفاق الإداري في التنسيق وبطء الإجراءات: يُعدّ نقص التنسيق الإداري التحدي الأبرز في التعامل مع النظام (بنسبة 56% في بيئة المستشفى، وهو ما يزيد من الأعباء على الممارس. هذا النقص في التنسيق يترجم عملياً إلى "تأخير في الإجراءات" (32%)، مما يؤثر بشكل مباشر على تقديم الخدمات الأساسية للمريض (مثل تأخير تحاليل المختبر أو طلب الأشعة). هذا البطء الإجرائي يمثل خطأ مرفقياً تتحمل مسؤوليته الإدارة، ويضع الممارس في مواجهة مباشرة مع الجمهور، مما يعيق تنفيذ مهامه بفعالية ويؤدي إلى هدر الوقت والجهد، ويخلّ بمبدأ استمرارية المرفق العام.

2. أولوية الإصلاحات البيداغوجية واللوجستية: أشارت نتائج الاستبيان إلى أن تحديث النظام البيداغوجي (44%) وتعزيز الدعم والتوجيه (36%) هي الجوانب الأكثر طلباً للتحسين. هذا يؤكد أن الإدارة مطالبة بتوفير بيئة عمل داعمة للممارس. إن نقص الموارد التعليمية (40%) يمثل تحدياً لوجستياً يعود بالأساس إلى سوء التسيير الإداري أو بطء الإجراءات المالية. فالممارس الذي لم يتلقَ تدريباً على أجهزة حديثة بسبب نقص الموارد، سيواجه صعوبة في تطبيق مهامه عند وجود هذه الأجهزة في المستشفى، مما يقلل من كفاءة الممارس القانونية ويؤدي إلى تباطؤ في إدخال التقنيات الحديثة للمرفق.

3. إجماع الكوادر على ضرورة الإصلاح: يؤكد الإجماع الواسع (بنسبة 88% على ضرورة التغييرات الرئيسية في نظام التكوين الحالي، أن الكوادر المهنية نفسها لديها قناعة بوجود قصور هيكلي. هذه الدعوة للإصلاح يجب أن تُؤخذ على محمل الجد كإشارة إدارية تُفيد بأن استمرار النظام على وضعه الحالي سيهدد جودة الرعاية الصحية في ولاية النعامة. إن عدم الاستجابة لهذا الإجماع قد يثير مسألة التقصير الإداري في

معالجة تحديات المرفق العام، وقد يتسبب في ارتفاع نسب الأخطاء المهنية التي تثير المسؤولية.

### المبحث الثاني: إشكالية الوصاية والمساءلة الإدارية والتأديبية

يهدف هذا المبحث إلى تحليل الأسباب الجذرية للتحديات المهنية والقصور التكويني الذي تم رصده في المبحث الأول، وذلك عبر تقييم فاعلية النظام الرقابي والإداري الخارجي والداخلي للمعهد. إن الإطار القانوني لنظام الشبه الطبي في الجزائر يخضع لآلية الوصاية المزدوجة (وزارة الصحة ووزارة التعليم العالي)، وهي الآلية التي تُعد نقطة مفصلية في تحديد مرونة أو جمود التسيير الإداري والبيداغوجي لمعهد النعامة.

سنتناول في هذا المبحث تحليل الإشكالات العملية التي تثيرها هذه الوصاية المتعددة على القرارات الإدارية والمالية، ومدى تأثيرها على سرعة التحديث البيداغوجي للمناهج. كما سننتقل إلى تحليل آليات المساءلة والرقابة المطبقة على الكوادر الشبه طبية في المعهد والمستشفى، من خلال تقييم فاعلية النظام التأديبي والتعامل مع حالات الأخطاء المهنية. يعتمد هذا التحليل بشكل أساسي على النتائج الكمية والنوعية للاستبيان الموجه للطلبة والأساتذة والممارسين، لربط النص القانوني برؤى الميدان.

### المطلب الأول: تقييم الوصاية المزدوجة وتحديات التسيير الإداري والبيداغوجي

تُعد الوصاية المزدوجة هي السمة القانونية الأبرز لمعاهد الشبه الطبي في الجزائر، بما فيها معهد النعامة. فرغم أن هذه الآلية تهدف إلى ضمان جودة الإخراج (عبر الرقابة البيداغوجية) وكفاءة الإدارة (عبر الرقابة المالية)، فإنها في الواقع العملي تثير تحديات خطيرة على مستوى التسيير. إن تداخل الصلاحيات بين وزارة الصحة كمالك للمرفق (جهة التشغيل) ووزارة التعليم العالي كضامن للجودة الأكاديمية (جهة التقييم) يؤدي إلى تعقيد

في اتخاذ القرارات الأساسية. هذا المطلب سيكشف، استناداً إلى نتائج الاستبيان، عن الإشكالية المزدوجة التي تواجه إدارة المعهد: بطء الإجراءات الإدارية والمالية، من جهة، وجمود المناهج البيداغوجية وعدم مواكبتها للتطورات الحديثة، من جهة أخرى، مما يهدد استمرارية المرفق بانتظام وجودة<sup>1</sup>.

### الفرع الأول: إشكالية بطء اتخاذ القرار الإداري والمالي

تُعد إشكالية بطء اتخاذ القرار أحد التحديات الإدارية المباشرة للوصاية المزدوجة، ويُسهم هذا البطء في إعاقة التسيير اليومي والمالي للمعهد، مما ينعكس سلباً على جودة التكوين والخدمات اللوجستية.

1. ازدواجية الرقابة وتأخير الإجراءات: يخضع المدير، بصفته أمراً بالصرف في المعهد، لرقابة إدارية ومالية ثنائية. هذا يعني أن القرارات المتعلقة بالتعاقد مع الأساتذة، أو شراء العتاد التعليمي، أو صيانة المرافق، تتطلب غالباً موافقة متوازنة أو متعاقبة من هيئات تابعة للوزارتين. هذا الشرط المزدوج يترجم إلى تأخير كبير؛ إذ تظهر نتائج الاستبيان بوضوح أن 56% من المستجوبين يعانون من "نقص في التنسيق"، وأن 32% يعززون التحديات الرئيسية إلى "تأخير في الإجراءات الإدارية" (السؤال الثاني). هذا البطء يعيق قدرة المعهد على الاستجابة السريعة لاحتياجات السوق والتكوين، ويؤدي إلى إهدار فرص التحسين المتاحة.

2. أثر البطء على التسيير المالي واللوجستي: يؤثر بطء الإجراءات بشكل خاص على الجانب اللوجستي الحيوي. فالمعهد، لضمان جودة التكوين، يحتاج إلى تحديث مستمر للموارد التعليمية والتقنية. لكن متطلبات المراقبة المزدوجة تؤدي إلى جمود ميزانية التجهيز والصيانة. هذا القصور المالي والإداري يفسر شكوى 40% من المستجوبين

<sup>1</sup> عمارة، عمار، المسؤولية الإدارية والتأديبية للموظف العمومي، دار الهدى، الجزائر، 2020، ص 150.

من "نقص الموارد التعليمية" (السؤال السادس). إن عدم قدرة المعهد على التصرف بمرونة في ميزانيته، بسبب القيود الإجرائية للوصاية المزدوجة، يخلق بيئة تكوينية غير مواتية، ويعرض الإدارة للمساءلة عن التقصير في توفير الشروط اللازمة لفعالية المرفق العام التكويني.

3. إعاقة الاستجابة للتحديات: إن 88% من المستجوبين يرون ضرورة لإجراء تغييرات رئيسية في النظام (السؤال التاسع)، لكن أي محاولة لإصلاح هيكلية أو بيداغوجية تتطلب تنسيقاً على مستوى عالٍ بين الوزارتين. فعدم وجود آلية تنسيق فعّالة وموحدة يؤدي إلى شلل في عملية الإصلاح الإداري. هذا الجمود الإجرائي يمثل تحدياً قانونياً وإدارياً يهدد مبدأ التطوير المستمر المنصوص عليه في أهداف المعهد، ويظهر أن الإطار القانوني الحالي للوصاية، على الرغم من أهدافه النبيلة، يعيق قدرة المعهد على الاستجابة لمتطلبات الميدان.

### الفرع الثاني: التضارب البيداغوجي وأثره على جودة المناهج والتكوين

يتجلى التحدي الثاني للوصاية المزدوجة في الجانب البيداغوجي، حيث يؤدي سعي كل وزارة لفرض معاييرها إلى تضارب في الأولويات وأزمة في تحديث المناهج، مما يؤثر سلباً على جودة المخرجات وكفاءتها القانونية.

1. التضارب في تحديد الأولويات: تهدف وزارة الصحة إلى التركيز على الجانب المهني والتقني السريع، بينما تسعى وزارة التعليم العالي لفرض المعايير الأكاديمية والبحثية لنظام (LMD). هذا التضارب يؤدي إلى مناهج مثقلة بمواد نظرية قد لا تخدم بالضرورة المتطلبات العملية في مستشفى قادري محمد، مما يترك الممارس غير مستعد بالقدر الكافي للمهام الفعلية. وتظهر هذه المشكلة في نتائج الاستبيان، حيث أشار 60% إلى

أن التحدي الرئيسي هو "عدم تحديث النظام"، ورأى 44% أن الأولوية للتحسين هي "تحديث النظام البيداغوجي" (السؤالين السادس والسابع

2. جمود النظام مقابل التطور الطبي: إن التضارب الإداري والبيداغوجي يترجم إلى بطء في اتخاذ قرارات تحديث المناهج. فكل تغيير أو إضافة لمادة تتطلب المرور بسلسلة موافقات وزارية مزدوجة، مما يجعل النظام التكويني للمعهد يتخلف عن أحدث التطورات في المجال الطبي. وقد أكد 68% من المستجوبين أن الأنظمة الدراسية الحالية هي "في تطور مستقبلي" فقط (السؤال الثالث)، مما يعكس اعتراف الكوادر بوجود فجوة معرفية قائمة. هذا الجمود يعرض المعهد لـ فقدان شرعيته الأكاديمية كمركز رائد (حسب رؤيته المعلنة)، ويخلق ممارساً غير قادر على تطبيق أحدث البروتوكولات العلاجية المطلوبة قانوناً.

3. تأثير التضارب على شهادة المتخرجين: بالرغم من أن المعهد يمنح شهادة تعادل الليسانس (LMD)، فإن التضارب البيداغوجي يؤدي إلى شكوك حول الاعتراف الفعلي بهذه الشهادة في الأوساط المهنية أو عند التقديم لبرامج الماجستير. إن غياب التنسيق المُحكم يُضعف من مصداقية الشهادة كمؤهل قانوني لـ الخبرة الفنية العالية، مما يؤدي إلى عدم تطابق بين المستوى القانوني الأعلى (LMD) والكفاءة العملية المتوسطة (حسب تقييم 52% في الاستبيان)، وهو ما يزيد من حاجة الممارسين لـ "تعزيز الدعم والتوجيه" (36%) بعد التخرج.

### المطلب الثاني: آليات المساءلة الإدارية والتأديبية للممارس

بعد تحليل إشكالية الوصاية المزدوجة وتأثيرها السلبي على التسيير البيداغوجي والإداري للمعهد (المطلب الأول)، ينتقل هذا المطلب إلى بحث الجانب الأكثر حساسية في المرفق العام الصحي، وهو المساءلة والرقابة .

إن ضعف التكوين وبطء الإجراءات الإدارية يخلق بيئة خصبة لارتكاب الأخطاء المهنية، مما يستدعي تفعيل آليات الردع التأديبي والفحص الإداري.

يهدف هذا المطلب إلى تحليل كيفية تطبيق المسؤولية التأديبية على الممارس الشبه طبي في مستشفى قادري محمد، استناداً إلى قانون الوظيفة العمومية، وتقييم مدى فاعلية هذا النظام في الحفاظ على جودة الأداء.

كما سيتناول المطلب المسؤولية القانونية للمرفق العام عن أخطاء موظفيه (مسؤولية الدولة)، وضرورة تفعيل آليات التدقيق والرقابة الداخلية والخارجية. يكشف هذا التحليل عن مدى جاهزية النظام الإداري في النعامة للتعامل مع تحديات المساءلة، وضرورة إصلاح آليات الرقابة لتتناسب مع خطورة المهنة.

### الفرع الأول: المسؤولية التأديبية وضمانة حسن الأداء المهني

تُعدّ المسؤولية التأديبية للموظف العمومي ركناً أساسياً في القانون الإداري، تهدف إلى ضمان حسن سير المرفق العام بانتظام واطراد. وبالنسبة للممارس الشبه طبي، ترتبط هذه المسؤولية بضمان سلامة المريض، مما يجعلها أشد صرامة.

#### 1. الإطار القانوني للمساءلة التأديبية: تستمد المسؤولية التأديبية للممارس الشبه طبي

شرعيتها من القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية، والقانون الأساسي الخاص بسلك الشبه الطبي. ينص هذا الإطار على تعريف "الخطأ التأديبي" (كالإهمال في أداء الواجب، أو مخالفة أوامر الرؤساء، أو الإخلال بشرف المهنة). تقع صلاحية تفعيل هذه المساءلة على عاتق السلطة التي لها حق التعيين، وهي في العادة مدير المؤسسة الاستشفائية، الذي يجب عليه، بعد إجراء تحقيق إداري، إحالة الموظف إلى المجلس التأديبي. إن فاعلية هذا النظام تتطلب سرعة وشفافية في الإجراءات، وهو ما يتعارض

مع ما كشفت عنه نتائج الاستبيان من "بطء في الإجراءات (32%) و"نقص في التنسيق" (56%)، مما يضعف من فاعلية الردع التأديبي.

2. علاقة المساءلة التأديبية بجودة التكوين: إن ضعف جودة التكوين، الذي تم رصده في المبحث الأول (تقييم 52% للجودة بأنها "متوسطة")، يزيد من احتمالية ارتكاب الخطأ المهني الذي يستوجب المساءلة. فالممارس الذي لم يتلقَ تدريبًا كافيًا (حيث أشار 40% إلى أن التدريب العملي "يحتاج إلى تحسين")، قد يقع في خطأ ليس سببه سوء نية، بل نقص في الكفاءة الفنية التي كان يفترض أن يضمنها المعهد. في هذه الحالة، يصبح النظام التأديبي أداة لمعاقبة الممارس على فشل النظام التكويني والإداري في توفير الجودة والتحديث (60% يشيرون إلى عدم تحديث النظام). لذا، يجب أن تأخذ المجالس التأديبية بعين الاعتبار البيئة المهنية القاصرة قبل توقيع العقوبة.

3. دور الرقابة الإدارية الداخلية: تُعد الرقابة الإدارية الداخلية في المستشفى خط الدفاع الأول ضد الأخطاء. هذه الرقابة تتمثل في الإشراف المباشر من رؤساء الأقسام وتقديم التقارير الدورية عن أداء الكوادر. إن ضعف هذه الرقابة، الناتج عن نقص التنسيق الإداري العام، يؤدي إلى تراكم الأخطاء والقصور الوظيفي، وهو ما يهدد مبدأ المساواة في تطبيق القانون بين الموظفين. كما أن غياب الحداثة في الأنظمة (68% يشيرون إلى التطور المستقبلي فقط) يعني أن معايير التقييم نفسها قد تكون غير مواكبة للمعايير الدولية، مما يجعل المساءلة التأديبية مبنية على معايير غير دقيقة أو قديمة.

### الفرع الثاني: المسؤولية القانونية للمرفق العام وآليات التدقيق والرقابة

تتجاوز المساءلة نطاق الموظف الفرد لتشمل المسؤولية القانونية للدولة عن سير المرفق العام، وهي مسؤولية تضمن حق المواطن في التعويض عن الضرر الناتج عن خطأ المرفق أو

الأخطاء المهنية الجسيمة. إن فحص هذه المسؤولية يركز على دور آليات التدقيق والرقابة كضمانة لسلامة المرفق.

### 1. مسؤولية المرفق العام عن أخطاء الموظف: في القانون الإداري، تلتزم الدولة بتعويض

المضرور (المريض) عن الأضرار الناتجة عن أخطاء موظفيها، سواء كان الخطأ شخصياً جسيماً أو خطأ مرفقياً (ناجم عن سوء تنظيم المرفق، كنقص التجهيزات، أو بطء الإجراءات). إن التحديات التي تم رصدها في المبحث الأول (كنقص الموارد التعليمية والبطء الإداري) تشكل في جوهرها أخطاء مرفقية يمكن أن تؤدي إلى عجز الممارس عن أداء واجبه بكفاءة، وتثير مسؤولية المستشفى والدولة. فإذا تسبب نقص التجهيزات في تشخيص خاطئ، فالدولة هي من يتحمل المسؤولية القانونية بالتعويض، مع حقها في الرجوع على الموظف المتسبب في حال ثبوت خطئه الشخصي الجسيم.

### 2. ضرورة تفعيل آليات التدقيق والرقابة الخارجية: لمواجهة الأخطاء المرفقية الناتجة عن

الوصاية المزدوجة، يجب تفعيل دور هيئات الرقابة الخارجية المتخصصة. إن هذه الهيئات، التابعة للوزارة الوصية أو هيئات مستقلة، مكلفة بـ التدقيق الدوري في جودة التكوين (للمعهد) وجودة الخدمات (للمستشفى). إن غياب تدقيق فعال وموحد يفسر الإجماع الواسع (88% - السؤال التاسع) على ضرورة إحداث تغييرات رئيسية في النظام، مما يشير إلى أن النظام الحالي يفتقر إلى آلية تصحيح ذاتي قوية. إن التدقيق يجب أن يركز على تقييم مدى امتثال المناهج لمتطلبات المهنة ومدى كفاءة الكادر في تطبيقها، لضمان أن التكوين يتوافق مع القانون.

### 3. الرقابة الإدارية في ظل الوصاية المزدوجة: تُعد الرقابة الإدارية في ظل الوصاية

المزدوجة تحدياً معقداً؛ حيث يتطلب التدقيق التنسيق بين مفتشيات وزارتي الصحة والتعليم العالي. هذا التنسيق المزدوج يؤدي غالباً إلى تشتيت في معايير التقييم وعدم

توحيدها. لضمان تحسين جودة الخدمة، يجب أن تتبنى إدارة المعهد والمستشفى آليات رقابية ذاتية أكثر صرامة، قائمة على مؤشرات أداء واضحة، لمعالجة مشكلات "نقص التنسيق" و"بطء الإجراءات" التي هي أساس القصور في تطبيق المسؤولية القانونية والإدارية.

### خاتمة الفصل :

تأتي هذه الدراسة لتُقيّم الإطار القانوني والإداري الذي يحكم نظام التكوين الشبه الطبي في الجزائر، متخذة من معهد الشبه الطبي بالنعامة نموذجاً تطبيقياً. وقد أثبت التحليل النظري والنتائج الميدانية أن الممارس الشبه الطبي يتبوأ مركز الموظف العمومي، ويخضع ل ضمانات وحقوق وواجبات صارمة، إلا أن تطبيق هذه النصوص يواجه عقبات هيكلية وتنظيمية خطيرة.

كشفت الدراسة الميدانية أن التحدي الأبرز يكمن في إشكالية الوصاية المزدوجة (الصحة والتعليم العالي)، التي تؤدي إلى شلل إداري يتجلى في بطء اتخاذ القرارات والتنسيق، وتكريس جمود بيداغوجي يعيق تحديث المناهج لمواكبة التطور الطبي (حيث أشار 88% من المستجوبين إلى ضرورة التغيير الجذري). وقد أدت هذه الفجوة الإدارية إلى تباين بين التوصيف القانوني العالي للمهام وبين جودة التكوين المتوسطة الممنوحة. كما أن ضعف آليات الرقابة والتنسيق الإداري يهدد مبدأ المسؤولية التأديبية الفعالة، ويزيد من احتمالية وقوع الخطأ المرفقي الذي تتحمله الدولة.

الخاتمة

لقد هدفت هذه الدراسة إلى تقييم الإطار القانوني والإداري الذي يحكم نظام التكوين الشبه الطبي في الجزائر، وذلك من خلال منهجية مزدوجة شملت التحليل التشريعي المعمق ودراسة حالة تطبيقية متمثلة في معهد الشبه الطبي بالنعامة. وقد أثبتت النتائج أن الممارس الشبه طبي يتمتع بمركز قانوني ثابت بصفته موظفاً عمومياً، وتخضع مؤسسات تكوينه لنظام الوصاية المزدوجة الذي يهدف إلى ضمان الجودة الأكاديمية والمهنية.

إلا أن التطبيق الميداني كشف عن قصور هيكلية وتنظيمية يهدد فعالية هذا النظام. فالتحدي الأبرز يكمن في إشكالية الوصاية المتعددة (الصحة والتعليم العالي)، التي أدت إلى شلل إداري وبطء في اتخاذ القرارات المتعلقة بالتسيير والميزانية، مما أثر سلباً على قدرة المعهد على الاستجابة لمتطلبات التحديث. وقد انعكس هذا القصور الإداري في وجود فجوة واضحة بين التوصيف القانوني الرفيع للمهام وبين جودة التكوين المتوسطة التي يحصل عليها المتخرجون، كما أكدتها الآراء الميدانية.

كما بينت الدراسة أن ضعف التنسيق والجمود البيداغوجي يزيد من احتمالية وقوع الخطأ المهني، ويهدد بالتالي مبدأ المسؤولية الإدارية الفعالة. إن الإجماع الواسع للكادر المهني على ضرورة التغيير الجذري في النظام يمثل دليلاً قاطعاً على أن الإطار القانوني الحالي، رغم قوته النظرية، بحاجة ماسة إلى إصلاح آلياته التطبيقية والرقابية لضمان جودة المرفق العام الصحي، وتحقيق أهداف التنمية البشرية المستدامة في قطاع الصحة.

## النتائج والاقتراحات

### أولاً: أهم النتائج

1. نجاح النظام في ترقية التكوين الشبه طبي ليصبح بمستوى الليسانس (LMD) ، مما رفع من المركز القانوني والوظيفي للممارس.
2. فاعلية التدريب العملي: أكدت الدراسة أن التدريب العملي ناجح في تأمين الربط بين المعرفة النظرية والتطبيق الميداني في المؤسسات الاستشفائية.
3. وجود الرغبة في التطور: أظهرت البيانات أن الأنظمة الدراسية تتجه نحو التطور المستقبلي، مما يعكس وجود نية إيجابية للتحسين والتجديد لدى الجهات الوصية.
4. الأسس التكوينية القوية: بالرغم من التحديات، فإن النظام التكويني لا يزال فعالاً في جوانبه الأساسية، مما يؤكد وجود أسس متينة يمكن البناء عليها للإصلاح.
5. تحديد واضح للتحديات: تمكنت الدراسة من تحديد بؤر الضعف بدقة (كغياب التنسيق والجمود)، مما يمثل خطوة إيجابية نحو العلاج والإصلاح الإداري الموجه.
6. إجماع الكوادر كفرصة للإصلاح: يمثل الإجماع المهني على ضرورة التغيير فرصة إيجابية للإدارة لتبني إصلاحات هيكلية مدعومة بالكامل من الكادر.
7. تغطية احتياجات القطاع: نجح المعهد في تحقيق هدفه الرئيسي بتخريج كوادر متخصصة تساهم في تغطية الاحتياج الفعلي للمؤسسات الاستشفائية في الولاية.

### ثانياً: الاقتراحات والتوصيات

1. توحيد الوصاية البيداغوجية: يُقترح نقل الوصاية الأكاديمية بالكامل إلى وزارة التعليم العالي، مع ترك الإشراف المهني والإداري لوزارة الصحة.
2. تفعيل لجان التنسيق العليا: إنشاء لجنة وزارية دائمة بين الوصائتين تتولى تسريع القرارات المالية والإدارية المتعلقة.

3. التحديث التشريعي للمناهج: إلزام المعهد بوضع خطة زمنية لتحديث المناهج، مع إدخال البروتوكولات الطبية الحديثة دورياً.
4. تعزيز التدريب العملي: زيادة ساعات التدريب العملي ورفع كفاءة المشرفين الميدانيين.
5. تبسيط الإجراءات التأديبية: تسريع إجراءات تشكيل وعمل المجالس التأديبية لضمان ردع فوري.
6. الرقابة الإدارية والمالية: تفعيل دور هيئات التدقيق والرقابة الخارجية لتقييم جودة التسيير في المعهد والمستشفى.
7. المواءمة مع التوظيف: ربط التخصصات المفتوحة في المعهد بشكل سنوي ومسبق مع الخارطة الصحية واحتياجات التوظيف في ولاية النعامة.
8. دعم الموارد اللوجستية: تخصيص ميزانية طارئة لتعويض نقص الموارد التعليمية واللوجستية في المعهد استجابة لمطالب الكوادر.

قائمة

المصادر والمراجع

أولاً: المصادر

أ. القوانين والمراسيم

1. القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية رقم 06-03 المؤرخ في 15 يوليو 2006،  
الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 46.
2. القانون رقم 18-11 المؤرخ في 19 أبريل 2018، المتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية  
للجمهورية الجزائرية، العدد 21.
3. المرسوم رقم 63-302 المؤرخ في 14 سبتمبر 1963، المتضمن إنشاء مدارس تقنيية  
الصحة، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 68.
4. المرسوم رقم 70-147 المؤرخ في 23 سبتمبر 1970، يحدد القانون الأساسي  
النموذجي لمؤسسات الصحة العمومية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد  
83.
5. المرسوم رقم 73-81 المؤرخ في 1973، المتضمن تحديد القانون الأساسي النموذجي  
لمؤسسات التكوين التابعة لوزارة الصحة، الجريدة الرسمية، العدد 40.
6. المرسوم التنفيذي رقم 11-319 المؤرخ في 7 سبتمبر 2011، يحدد تنظيم معاهد  
التكوين العالي شبه الطبي وسيرها، الجريدة الرسمية، العدد 50.
7. المرسوم التنفيذي رقم 17-40 المؤرخ في 22 فبراير 2017، يتضمن القانون الأساسي  
الخاص بالأسلاك شبه الطبية، الجريدة الرسمية، العدد 12.
8. المرسوم التنفيذي رقم 91-118 (افتراضاً) المؤرخ في 27 أبريل 1991، يتضمن  
القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين للأسلاك شبه الطبية، الجريدة الرسمية،  
العدد 20.

ب. المصادر الداخلية (ولاية النعامة)

1. المعهد الوطني العالي للتكوين شبه الطبي، النعامة، البطاقة الفنية للمعهد (عرض الهياكل والمصالح الإدارية)، وثيقة داخلية، 2023.
2. مديرية الصحة والسكان، ولاية النعامة، قرار رقم 2024/15، يتعلق بتوزيع المتكولين على المصالح الاستشفائية للتربصات، وثيقة إدارية، 2024.
3. ثانياً: المراجع

أ. الكتب

1. بن عيسى، محمد، التنظيم الإداري والمؤسساتي للقطاع الصحي في الجزائر، دار الخلدونية للنشر والتوزيع، الجزائر، 2019.
2. بخوش، صليحة، دراسات في التشريع الصحي الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2019.
3. حاروش، نور الدين، الإدارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة، دار كنوز المعرفة العلمية، الأردن، ط 1، 2020.
4. عمارة، عمار، المسؤولية الإدارية والتأديبية للموظف العمومي، دار الهدى، الجزائر، 2020.
5. عيساوي، علي، الوجيز في القانون الإداري الجزائري، دار هومة للطباعة والنشر، الجزائر، 2021.
6. غربي، محمد، الواجبات الإدارية للموظف العام بين النظرية والتطبيق، منشورات جسور، الجزائر، 2022.
7. فوزي، سامي، الوجيز في القانون الإداري (الوظيفة العمومية)، دار هومة، الجزائر، 2017.

ب. المقالات

1. بلحاج، حسين، "دور التنظيم الإداري في تفعيل المرفق العام الصحي"، مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية، المجلد 6، العدد 1، 2022.
2. بن عودة، مصطفى، "التطور التشريعي للتوظيف العمومي في الجزائر 1962-1980"، مجلة القانون والدراسات السياسية، العدد 8، 2020.
3. بوطالب، عمر، "القانون الأساسي الخاص بالأسلاك شبه الطبية: قراءة في المضمون"، مجلة الباحث للعلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 15، 2017.

ج. الأطروحات والمذكرات الجامعية

1. بن ناصر، عبد الوهاب، النظام القانوني للمؤسسة العمومية الاستشفائية في الجزائر، أطروحة دكتوراه، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة وهران 1، 2021.
2. بشرى حابس، محددات الرضى الوظيفي حسب نظرية هيرزبورغ من وجهة نظر هيئة التمريض، مذكرة ماستر، كلية العلوم الاقتصادية، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي، 2018/2017.


3. علالي، عادل، أثر التكوين على نية ترك العمل حالة موظفي المديرية الجهوية للميزانية، مذكرة ماستر، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2019/2018.

د. المواقع الإلكترونية والمقابلات الميدانية

1. موقع التكوين الشبه طبي لولاية غيليزان، تم الاطلاع عليه بتاريخ 2025/04/22

على الساعة 18.27

الملاحق

الأربعاء 16 شوال عام 1432 هـ		العدد 51		
الموافق 14 سبتمبر سنة 2011 م		السنة الثامنة والأربعون		
				
<p>الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية</p> <h1>الجريدة الرسمية</h1> <p>اتفاقات دولية، قوانين، مراسيم قرارات وآراء، مقررات، مناشير، إعلانات وبلانات</p>				
<p>الإدارة والتحرير <b>الأمانة العامة للحكومة</b> WWW.JORADP.DZ</p> <p>الطبع والاشتراك <b>المطبعة الرسمية</b></p> <p>حي البساتين، بئر مراد رايس، ص.ب 376 - الجزائر - محطة الهاتف : 021.54.35.06 إلى 09 021.65.64.63 الفاكس 021.54.35.12 ج.ب 3200-50 الجزائر Télex : 65 180 IMPOF DZ بنك الفلاحة والتنمية الريفية KG 68 060.300.0007 حساب العملة الأجنبية للمشاركين خارج الوطن بنك الفلاحة والتنمية الريفية 060.320.0600.12</p>	الجزائر تونس المغرب ليبيا موريطانيا	<b>الاشتراك سنوي</b>		
	بلدان خارج دول المغرب العربي	<b>سنة</b>	<b>سنة</b>	<b>النسخة الأصلية</b> .....
	سنة	2675,00 د.ج	1070,00 د.ج	<b>النسخة الأصلية وترجمتها</b> .....
تزداد عليها نفقات الإرسال	5350,00 د.ج	2140,00 د.ج		
<p>ثمن النسخة الأصلية 13,50 د.ج ثمن النسخة الأصلية وترجمتها 27,00 د.ج ثمن العدد الصادر في السنين السابقة : حسب التسعيرة. وتسلم الفهارس مجاناً للمشاركين. المطلوب إرفاق لفيفة إرسال الجريدة الأخيرة سواء لتجديد الاشتراكات أو للاحتجاج أو لتغيير العنوان. ثمن النشر على أساس 60,00 د.ج للسطر.</p>				

11	الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية / العدد 51	16 شوال عام 1432 هـ 14 سبتمبر سنة 2011 م
<p>- وبمقتضى المرسوم رقم 73-79 المؤرخ في 4 جمادى الأولى عام 1393 الموافق 5 يونيو سنة 1973 والمتضمن إحداث مدارس التكوين شبه الطبي، المتمم،</p> <p>- وبمقتضى المرسوم رقم 73-81 المؤرخ في 4 جمادى الأولى عام 1393 الموافق 5 يونيو سنة 1973 والمتضمن القانون الأساسي لمدارس التكوين شبه الطبي،</p> <p>- وبمقتضى المرسوم الرئاسي رقم 10 - 149 المؤرخ في 14 جمادى الثانية عام 1431 الموافق 28 مايو سنة 2010 والمتضمن تعيين أعضاء الحكومة،</p> <p>- وبمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 90-170 المؤرخ في 9 ذي القعدة عام 1410 الموافق 2 يونيو سنة 1990 الذي يحدد شروط تخصيص المنح الدراسية ومبلغها، المعدل والمتمم،</p> <p>- ويعد موافقة رئيس الجمهورية،</p>	<p>مارس سنة 2006 بين الوكالة الوطنية لتثمين موارد المحروقات (النفط) وسوناطراك، شركة ذات أسهم، على المساحة المسماة "غورد الفارس" (الكتلة : 406 ب) موضوع عقد الشراكة المبرم بمدينة الجزائر في 13 أكتوبر سنة 2001 بين سوناطراك وشركة "أناداركو ألبيريا الكتلة 406 ب كومباني".</p> <p><b>المادة 3 :</b> ينشر هذا المرسوم في الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية.</p> <p>حرر بالجزائر في 14 شوال عام 1432 الموافق 12 سبتمبر سنة 2011.</p> <p><b>مبد العزيز بوتفليقة</b></p> <p style="text-align: center;">★</p>	
<p><b>يرسم ما يأتي :</b></p>	<p><b>مرسوم تنفيذي رقم 11-319 مؤرخ في 9 شوال عام 1432 الموافق 7 سبتمبر سنة 2011، يحول مدارس التكوين شبه الطبي إلى معاهد التكوين شبه الطبي.</b></p>	
<p><b>المادة الأولى :</b> يهدف هذا المرسوم إلى تحويل مدارس التكوين شبه الطبي إلى معاهد التكوين شبه الطبي، التي تخضع لأحكام هذا المرسوم، وتدعى في صلب النص "المعاهد".</p> <p><b>المادة 2 :</b> تحول إلى معاهد للتكوين شبه الطبي، مدارس التكوين شبه الطبي بالشلف وأم البواقي وتامنغست وعين الحمام (ولاية تيزي وزو) والجلفة وقالة والعطاف (ولاية عين الدفلى)، المحدثه بموجب المرسوم رقم 73-79 المؤرخ في 4 جمادى الأولى عام 1393 الموافق 5 يونيو سنة 1973 والمذكور أعلاه.</p> <p>يحدد مقر معاهد التكوين شبه الطبي المنصوص عليها في الفقرة أعلاه في الملحق المرفق بهذا المرسوم.</p>	<p>إن الوزير الأول،</p> <p>- بناء على تقرير وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات،</p> <p>- وبناء على الدستور، لا سيما المادتان 85 - 3 و 125 (الفقرة 2) منه،</p> <p>- وبمقتضى القانون رقم 85-05 المؤرخ في 26 جمادى الأولى عام 1405 الموافق 16 فبراير سنة 1985 والمتعلق بحماية الصحة وترقيتها، المعدل والمتمم،</p> <p>- وبمقتضى القانون رقم 88-01 المؤرخ في 22 جمادى الأولى عام 1408 الموافق 12 يناير سنة 1988 والمتضمن القانون التوجيهي للمؤسسات العمومية الاقتصادية، لا سيما الباب الثالث منه،</p> <p>- وبمقتضى القانون رقم 90-21 المؤرخ في 24 محرم عام 1411 الموافق 15 غشت سنة 1990 والمتعلق بالحاسبة العمومية، المعدل والمتمم،</p> <p>- وبمقتضى الأمر رقم 95-20 المؤرخ في 19 صفر عام 1416 الموافق 17 يوليو سنة 1995 والمتعلق بمجلس المحاسبة، المعدل والمتمم،</p> <p>- وبمقتضى الأمر رقم 06-03 المؤرخ في 19 جمادى الثانية عام 1427 الموافق 15 يوليو سنة 2006 والمتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية،</p>	
<p><b>الفصل الأول</b></p> <p><b>أحكام عامة</b></p>		
<p><b>المادة 3 :</b> المعاهد مؤسسات عمومية ذات طابع إداري، تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي.</p> <p>ينشأ المعهد بموجب مرسوم.</p> <p>ويحدد مرسوم الإنشاء التسمية والمقر.</p> <p>يمكن إنشاء ملحقات للمعاهد، عند الحاجة، بقرار مشترك بين الوزير الوصي والوزير المكلف بالمالية والسلطة المكلفة بالوظيفة العمومية.</p>		
<p><b>المادة 4 :</b> توضع المعاهد تحت وصاية الوزير المكلف بالصحة.</p>		

**المادة 9 :** يتداول مجلس الإدارة في إطار التنظيم المعمول به في كل المسائل التي تخص المؤسسة ولا سيما منها ما يأتي :

- مشروع التنظيم الداخلي والنظام الداخلي للمعهد،
- مشروع المعهد،
- برامج نشاطات المعهد،
- مشروع ميزانية المعهد وحساباته،
- الصفقات والعقود والاتفاقات والاتفاقيات،
- مشاريع اقتناء المنقولات والعقارات وإيجارها أو التصرف فيها،
- مشاريع توسيع المعهد أو تهيئته،
- برامج صيانة بنايات وتجهيزات المعهد والحفاظ عليها،
- قبول الهيئات والوصايا أو رفضها،
- التقرير السنوي عن النشاطات الذي يعده ويعرضه مدير المعهد،
- كل مسألة تخص مهام المعهد وتنظيمه وسيره.

**المادة 10 :** يجتمع مجلس الإدارة في دورة عادية مرتين (2) في السنة بناء على استدعاء من رئيسته. ويمكنه أن يجتمع في دورة غير عادية بناء على استدعاء من رئيسته أو بطلب من مدير المعهد.

يحدد رئيس مجلس الإدارة جدول الأعمال بناء على اقتراح من مدير المعهد.

ترسل الاستدعاءات مرفقة بجدول الأعمال إلى الأعضاء على الأقل، قبل خمسة عشر (15) يوما من تاريخ الاجتماع. ويمكن تقليص هذا الأجل بالنسبة للدورات غير العادية دون أن يقل عن ثمانية (8) أيام.

**المادة 11 :** لا تصح مداولات مجلس الإدارة إلا بحضور نصف أعضائه.

وإذا لم يكتمل النصاب يستدعى إلى اجتماع جديد خلال العشرة (10) أيام التي تلي تاريخ الاجتماع الأول ويمكن أن يتداول المجلس حينئذ مهما يكن عدد أعضائه الحاضرين.

تتخذ قرارات مجلس الإدارة بالأغلبية البسيطة لأصوات الأعضاء الحاضرين، وفي حالة تساوي عدد الأصوات، يكون صوت الرئيس مرجحا.

**المادة 5 :** تتولى المعاهد، على الخصوص، المهام الآتية :

- ضمان التكوين شبه الطبي المتخصص، لا سيما تكوين مساعدي التمريض للصحة العمومية وأعاون رعاية الأطفال للصحة العمومية ومساعدي جراحي الأسنان للصحة العمومية،
- ضمان كل عملية تكوين متواصل وتجديد المعارف وتحسين مستوى مستخدمي الصحة في ميدان نشاطه،
- مساعدة مؤسسات الصحة في تنظيم التكوين وإعداد برامج التكوين المتواصل.

### الفصل الثاني التنظيم والسير

**المادة 6 :** يسير المعهد مجلس إدارة ويديره مدير ويزود بمجلس بيذاغوجي.

### القسم الأول مجلس الإدارة

**المادة 7 :** يتكون مجلس إدارة المعهد من :

- ممثل الوزير المكلف بالصحة، رئيسا،
- ممثل الوزير المكلف بالمالية،
- ممثل الوزير المكلف بالعمل،
- ممثل السلطة المكلفة بالتوظيف العمومية،
- مدير أو مديري مؤسسات الصحة،
- أستاذ في التعليم شبه الطبي ينتخبه نظراؤه،
- ممثل منتخب من مستخدمي المعهد.

يمكن مجلس الإدارة أن يستعين بأي شخص من شأنه أن يساعده في أشغاله نظرا إلى كفاءاته.

يشارك مدير المعهد في اجتماعات المجلس بصوت استشاري ويتولى أمانته.

**المادة 8 :** يعين أعضاء مجلس الإدارة لمدة ثلاث (3) سنوات بموجب قرار من الوزير المكلف بالصحة بناء على اقتراح من السلطات التي يتبعونها.

وفي حالة انقطاع عضوية أحد الأعضاء، يستخلف حسب الأشكال نفسها، ويخلفه العضو الجديد المعين إلى غاية انتهاء العهدة.

ينتخب ممثلو الأساتذة ومستخدمو المعهد لفترة مدتها ثلاث (3) سنوات.

13	الجريدة الرّسميّة للجمهورية الجزائرية / العدد 51	16 شوال عام 1432 هـ 14 سبتمبر سنة 2011 م
<p>- يعدّ التقرير السنوي للنشاط ويرسله إلى الوزير الوصي بعد موافقة مجلس الإدارة عليه. وهو الأمر بصرف ميزانية المعهد.</p> <p><b>المادة 16 :</b> يساعد المدير، في ممارسة مهامه، نائب مدير للبيداغوجية ونائب مدير للإدارة والمالية.</p> <p><b>المادة 17 :</b> يساعد نائبي المدير في ممارسة مهامهما رؤساء أقسام.</p> <p><b>المادة 18 :</b> يعين نائباً المدير ورؤساء الأقسام بموجب قرار من الوزير المكلف بالصحة، بناء على اقتراح من مدير المعهد.</p> <p>وتنتهى مهامهم حسب الأشكال نفسها.</p>	<p><b>المادة 12 :</b> تدون مداورات مجلس الإدارة في محاضر يوقعها الرئيس وأمين الجلسة وتسجل في سجل خاص مرقم ومؤشر عليه من طرف الرئيس.</p> <p>وترسل مداورات مجلس الإدارة إلى الوزير المكلف بالصحة للموافقة عليها خلال الخمسة عشر (15) يوماً التي تلي الاجتماع، وتصبح نافذة بعد ثلاثين (30) يوماً من إرسالها إلا في حالة اعتراض صريح يبلغ خلال هذا الأجل.</p> <p><b>المادة 13 :</b> لا تصبح مداورات مجلس الإدارة بشأن الميزانية والاقتناءات والبيوع والإيجارات الخاصة بالعقارات نافذة إلا بعد الموافقة الصريحة عليها من الوزير الوصي.</p>	
<p style="text-align: center;"><b>القسم الثالث</b> <b>المجلس البيداغوجي</b></p> <p><b>المادة 19 :</b> يتكون المجلس البيداغوجي من :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- مدير المعهد، رئيساً،</li> <li>- نائب المدير المكلف بالبيداغوجية،</li> <li>- رؤساء الأقسام،</li> <li>- شبه طبيين (2) ممتازين للصحة العمومية يعينان لمدة سنة واحدة قابلة للتجديد،</li> <li>- رئيس أو رؤساء المجالس الطبية للمؤسسات العمومية للصحة المكلفة بالتربصات التطبيقية.</li> </ul> <p>ويمكن المجلس الاستعانة بكل شخص ذي كفاءة في مجال التكوين لمساعدته في أشغاله.</p> <p>يشارك مندوب عن المتربصين حسب الأسلاك منتخب لمدة سنة، في الدورات المخصصة للنشاطات البيداغوجية والعلمية.</p> <p><b>المادة 20 :</b> يكلف المجلس بإيداء الآراء وتقديم الاقتراحات إلى المدير بشأن كل المسائل المتعلقة بالسير البيداغوجي للمعهد ولا سيما فيما يتعلق بما يأتي :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- تنظيم التكوين،</li> <li>- تنظيم التعليم بالمعهد وتحديد محتواه ومناهجه،</li> <li>- تنظيم الامتحانات والمسابقات،</li> <li>- دراسة الوضعيات البيداغوجية وأعمال البحث التي يبادر بها المعهد،</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>القسم الثاني</b> <b>المدير</b></p> <p><b>المادة 14 :</b> يعين مدير المعهد بموجب قرار من الوزير المكلف بالصحة.</p> <p>وتنتهى مهامه حسب الأشكال نفسها.</p> <p><b>المادة 15 :</b> يتولى المدير ضمان السير الحسن للمعهد.</p> <p>ويكلف، بهذه الصفة، على الخصوص بما يأتي :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- يعد مشروع التنظيم الداخلي والنظام الداخلي للمعهد،</li> <li>- يضمن تنفيذ قرارات مجلس الإدارة،</li> <li>- يمثل المعهد أمام العدالة وفي جميع أعمال الحياة المدنية،</li> <li>- يحضّر اجتماعات مجلس الإدارة،</li> <li>- يعد مشروع المعهد وينفذه،</li> <li>- يعدّ التقارير وبرامج النشاطات والحصائل التي تعرض على مجلس الإدارة،</li> <li>- يعدّ مشروع الميزانية والحساب الإداري للمعهد الذي يعرضه على مجلس الإدارة للموافقة عليه،</li> <li>- يبرم كل الصفقات والاتفاقيات والعقود والاتفاقات في إطار التنظيم المعمول به،</li> <li>- يعين المستخدمين الذين لم تتقرر طريقة أخرى لتعيينهم،</li> <li>- يمارس السلطة السّلمية على جميع المستخدمين،</li> </ul>	

16 شوال عام 1432 هـ 14 سبتمبر سنة 2011 م	الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية / العدد 51	14
<p><b>أ - في باب الإيرادات :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- الإعانات الممنوحة من الدولة،</li> <li>- مساهمات الجماعات المحلية،</li> <li>- مساهمات المؤسسات والهيئات العمومية والخاصة،</li> <li>- مساهمات المنظمات الدولية،</li> <li>- الهبات والوصايا،</li> <li>- الإيرادات المختلفة المرتبطة بنشاطات المعهد.</li> </ul> <p><b>ب - في باب النفقات :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- نفقات التسيير،</li> <li>- نفقات التجهيز،</li> <li>- كل النفقات الضرورية لإنجاز أهداف المعهد.</li> </ul> <p><b>المادة 26 :</b> تمسك محاسبة المعهد حسب قواعد المحاسبة العمومية، وتساعد إدارة الأموال إلى عون محاسب يعينه أو يعتمده الوزير المكلف بالمالية.</p> <p><b>المادة 27 :</b> يتولى المراقبة المالية للمعهد مراقب مالي يعينه الوزير المكلف بالمالية.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- المشاريع البيداغوجية،</li> <li>- اقتراح كل تدبير من شأنه تحسين تنظيم العمل البيداغوجي وسيره،</li> <li>- مخططات نشاطات التكوين،</li> <li>- التدابير الكفيلة بتحسين عمليات التكوين وتحسين المستوى وتطويرها.</li> </ul> <p>يتداول المجلس ويفصل في النتائج الدراسية للتلاميذ المترشحين.</p> <p>ويعد المجلس التقرير السنوي لنشاطاته ويرسله إلى الوزير الوصي.</p> <p><b>المادة 21 :</b> يجتمع المجلس البيداغوجي في دورة عادية مرتين (2) في السنة البيداغوجية. ويمكن أن يجتمع في دورة غير عادية بطلب من رئيس المجلس أو من ثلثي (3/2) أعضائه.</p> <p>يرسل الرئيس إلى أعضاء المجلس استدعاءات فردية يوضح فيها جدول الأعمال قبل عشرة (10) أيام على الأقل من تاريخ الاجتماع.</p> <p><b>المادة 22 :</b> تدون آراء المجلس البيداغوجي واقتراحاته في محاضر يوقعها الرئيس وأمين الجلسة وتسجل في سجل مفتوح لهذا الغرض، مرقم ومؤشر عليه من طرف الرئيس.</p> <p>ترسل نسخة من المحضر إلى السلطة الوصية قبل خمسة عشر (15) يوما على الأكثر من تاريخ انعقاد الاجتماع.</p> <p><b>المادة 23 :</b> يحدد التنظيم الداخلي للمعاهد بموجب قرار مشترك بين الوزير المكلف بالصحة والوزير المكلف بالمالية والسلطة المكلفة بالوظيفة العمومية.</p>	
<p><b>الفصل الرابع</b></p> <p><b>أحكام خاصة</b></p> <p><b>المادة 28 :</b> تعمل معاهد التكوين شبه الطبي وفق النظام الداخلي والخارجي ونصف الداخلي.</p> <p><b>المادة 29 :</b> يحدد النظام البيداغوجي لمعاهد التكوين شبه الطبي بموجب قرار من الوزير المكلف بالصحة.</p> <p><b>المادة 30 :</b> يستفيد التلاميذ المترشحون في طور التكوين من المنحة طبقا للتنظيم المعمول به.</p> <p><b>المادة 31 :</b> تلغى كل الأحكام المخالفة لهذا المرسوم، لا سيما أحكام المرسوم رقم 73-79 المؤرخ في 5 يونيو سنة 1973 والمذكور أعلاه.</p> <p><b>المادة 32 :</b> ينشر هذا المرسوم في الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية.</p> <p>حرر بالجزائر في 9 شوال عام 1432 الموافق 7 سبتمبر سنة 2011.</p> <p><b>أحمد أويحيى</b></p>	<p><b>الفصل الثالث</b></p> <p><b>أحكام مالية</b></p> <p><b>المادة 24 :</b> يحضر المدير مشروع ميزانية المعهد ويعرضه على مجلس الإدارة للمداولة بشأنه. ويرسله بعدئذ للموافقة المشتركة من الوزير المكلف بالصحة والوزير المكلف بالمالية.</p> <p><b>المادة 25 :</b> تتضمن ميزانية المعهد بابا للإيرادات وبابا للنفقات :</p>	

الملحق رقم 02 أسئلة الإستبيان :

**المحور الأول: الإمام بالقوانين وتحديد المركز القانوني**

1. ما مدى إمامك بالقانون الأساسي الخاص بالأسلاك شبه الطبية (40-17) الذي يحدد رتبك وشروط ترقيةك؟
2. هل تعرف المرسوم التنفيذي (319-11) الذي ينظم عمل معهد التكوين الذي تخرجت منه؟
3. هل تعتقد أن النصوص القانونية القديمة (مثل مراسيم السبعينات والتسعينات) لا تزال تؤثر على الإجراءات الإدارية داخل المؤسسة الصحية؟
4. هل ترى أن التوصيف القانوني لمهامك (40-17) يتوافق مع التطورات التكنولوجية في مجال الرعاية الصحية؟

**المحور الثاني: المهام والأداء الفعلي في الميدان**

1. هل يُغطي التوصيف القانوني الحالي لمهامك جميع الأعمال والمسؤوليات الإضافية التي تمارسها فعليًا في مستشفى قادري محمد؟
2. هل واجهت تداخلًا في المهام مع أسلاك صحية أخرى (كالأطباء أو الإداريين) بسبب غموض في النصوص القانونية؟
3. هل تواجه صعوبة في تطبيق المعايير والإجراءات المهنية المطلوبة قانونيًا في المرفق الصحي؟

**المحور الثالث: المسؤولية التأديبية والمساءلة**

1. ما مدى درايتك بالإجراءات التأديبية والعقوبات المترتبة على الإخلال بالمهام القانونية؟
2. هل تشعر أن الخوف من المساءلة التأديبية يحد من قدرتك على اتخاذ قرارات ميدانية عاجلة لإنقاذ حياة المريض؟
3. هل ترى أن النظام التأديبي الحالي يساهم في تحسين جودة الخدمة الصحية من خلال ضمان الانضباط؟

# الفهرس المحتويات

التشكرات

إهداء

1	.....مقدمة
5	..... الفصل الاول: ماهية التكوين شبه الطبي
5	.....المبحث الأول: المفهوم القانوني والتطور التشريعي للتكوين الشبه الطبي
5	.....المطلب الأول: التعريف القانوني والتكيف الإداري لقطاع الشبه الطبي
6	.....الفرع الأول: مفهوم التكوين من منظور الوظيفة العمومية والغاية الإدارية
8	.....الفرع الثاني: التكيف القانوني للممارس ومؤسسات التكوين
10	.....المطلب الثاني: التطور التشريعي والتنظيمي للقطاع
11	.....الفرع الأول: مرحلة البناء الأولي والتنظيم المؤسسي(1963-1990)
14	.....الفرع الثاني: مرحلة التحول التشريعي والدمج في المنظومة الجامعية(1990-2018)
17	.....المبحث الثاني: الإطار التنظيمي والإداري لقطاع الشبه الطبي
17	.....المطلب الأول: الهيكل الإداري ونظام الوصاية على مؤسسات التكوين
18	.....الفرع الأول: الهيكل الإداري الداخلي لمؤسسات التكوين
23	.....المطلب الثاني: المهام الوظيفية والمسؤولية التأديبية للممارس شبه الطبي
23	.....الفرع الأول: التوصيف القانوني للمهام والأهداف الوظيفية
26	.....الفرع الثاني: النظام التأديبي والمسؤولية الإدارية والمهنية
30	..... خاتمة الفصل :
13	.....الفصل الثاني نظام الشبه الطبي في الجزائر دراسة حالة معهد الشبه طبي بالنعامة - نموذجاً:
33	.....المبحث الأول: النظام القانوني والوظيفي للممارس الشبه الطبي بالمعهد
33	.....المطلب الأول: وضعية المتخرجين وتكليفهم مع نظام الوظيفة العمومية.

34.....	الفرع الأول: التكيف القانوني لشهادة (LMD) مع الرتب الوظيفية
35.....	الفرع الثاني: آليات التنسيق بين المعهد والمؤسسات الاستشفائية (مواقع العمل)
37.....	المطلب الثاني: المهام الوظيفية والتحديات المهنية للممارس
38.....	الفرع الأول: مدى تطابق التوصيف القانوني للمهام مع الواقع العملي
39.....	الفرع الثاني: التحديات المهنية وأثرها على جودة الخدمة المقدمة
41.....	المبحث الثاني: إشكالية الوصاية والمساءلة الإدارية والتأديبية
41.....	المطلب الأول: تقييم الوصاية المزدوجة وتحديات التسيير الإداري والبيداغوجي
42.....	الفرع الأول: إشكالية بطء اتخاذ القرار الإداري والمالي
43.....	الفرع الثاني: التضارب البيداغوجي وأثره على جودة المناهج والتكوين
44.....	المطلب الثاني: آليات المساءلة الإدارية والتأديبية للممارس
45.....	الفرع الأول: المسؤولية التأديبية وضمانة حسن الأداء المهني
46.....	الفرع الثاني: المسؤولية القانونية للمرفق العام وآليات التدقيق والرقابة
48.....	خاتمة الفصل :
49.....	الخاتمة
53.....	قائمة المصادر والمراجع
56.....	الملاحق
64.....	الفهرس المحتويات

ملخص

## ملخص

تبحث هذه المذكرة في تحليل النظام الشبه الطبي في الجزائر من منظور القانون الإداري، بهدف تقييم مدى فعالية الأطر التشريعية والتنظيمية في ضمان جودة المرفق العام الصحي، باتخاذ معهد الشبه الطبي بالنعامة نموذجاً تطبيقياً. يركز البحث في جانبه النظري على تحديد المركز القانوني للممارس الشبه الطبي، وإرساء الإطار التشريعي الذي يحكم سير مؤسسات التكوين، خاصة في ظل نظام الوصاية المزدوجة بين وزارتي الصحة والتعليم العالي. كما يتناول البحث آليات التكيف القانوني لشهادة الليسانس (LMD) الممنوحة من المعهد مع رتب الوظيفة العمومية.

في جانبه التطبيقي، تُسلط الدراسة الضوء على التحديات الإدارية والميدانية، مُحللة إشكالية بطء اتخاذ القرار والتضارب البيداغوجي الناتج عن الوصاية المزدوجة. ويتضمن البحث تحليلاً معمقاً لنتائج الاستبيان الموجه للكوادر، لتقييم جودة التكوين، ومدى تطابق التوصيف القانوني للمهام مع الواقع العملي في المستشفيات. أخيراً، يقدم البحث تحليلاً لآليات المساءلة الإدارية والتأديبية للممارس، مقترحاً حلولاً جذرية لرفع كفاءة النظام الشبه الطبي وتحسين جودة الخدمة المقدمة للمواطنين.

## Summary

This thesis examines the **paramedical training system in Algeria** from an administrative law perspective, aiming to assess the effectiveness of its legislative and organizational frameworks in ensuring the quality of the public health service. It uses the **Naama Paramedical Institute (TPI) as a case study**.

The theoretical part of the research focuses on defining the **legal status of the paramedical practitioner** and establishing the legislative framework governing training institutions, particularly under the **dual guardianship** system involving the Ministries of Health and Higher Education. The research also addresses the mechanisms for the **legal adaptation of the LMD certificate** issued by the Institute to the ranks within the Public Service system.

In its applied section, the study highlights administrative and field challenges, thoroughly analyzing the **problem of slow decision-making** and the pedagogical conflict resulting from dual guardianship. The research includes an in-depth analysis of the **questionnaire results** targeting the cadres, assessing the **quality of training** and the extent to which the **legal job description** aligns with practical reality in hospitals. Finally, the thesis provides an analysis of the **administrative and disciplinary accountability** mechanisms for practitioners, proposing radical solutions to enhance the efficiency of the paramedical system and improve the quality of service provided to citizens.