

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

مشروع قانون يتعلّق بالصحة

(عرض الأسباب)

يهدف مشروع هذا القانون إلى تحديد الأحكام و المبادئ الأساسية وتجسيد حقوق وواجبات المواطنين في مجال الصحة.

ويرمي، أيضا، إلى ضمان الوقاية و حماية صحة الأشخاص والحفاظ عليها واستعادتها وترقيتها ضمن احترام الكرامة والحرية والسلامة والحياة الخاصة.

و هو يعبر عن مرحلة مميزة لمنظومتنا الصحية ضمن المسعى الشامل الذي إعتدته بلادنا نحو التنمية و التطور الإجتماعي و راحة المواطنين.

و بالفعل، لقد شكلت المصادقة على قانون 16 فبراير سنة 1985 والمتعلّق بحماية الصحة وترقيتها مكسبا كبيرا سمح للمواطنين من الإستفادة من عروض علاجات متنوعة و متكرجة و وضع منظومتنا الصحية على طريق التنمية و الحدائة.

و لكن ، اليوم، ممتت تغيرات عميقة كافة نشاطات الحياة السياسية و الإقتصادية و الإجتماعية لبلادنا وطبعت ، بصفة خاصة، قطاعنا الصحي الذي يجب أن يتكيف معها و أن يأخذ في الحسبان ، بالموازاة مع ذلك، متطلبات التنظيم الدولي في مجال الصحة و كذا التطورات المتزايدة ذات الصلة بالتقدم التكنولوجي العلمي في مجال الطب.

وعيا منها بالضرورة الأساسية التي تقتضيها حماية صحة المواطنين و ترقيتها ، كرسّت الجزائر، على غرار العديد من البلدان، الحق في الصحة كحق أساسي من حقوق الإنسان في الدستور الذي يؤكد بوضوح التزام الدولة بضمان الحق في حماية صحية لكل المواطنين وضمان الوقاية ومكافحة الأمراض الوبائية والمتوطنة، وهذا فضلا على التزاماتها المتعلقة بحماية الأسرة و ضمان ظروف حياة المواطنين الذين هم في وضعية استحالة القيام بعمل.

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

مشروع قانون يتعلّق بالصحة

(عرض الأسباب)

يهدف مشروع هذا القانون إلى تحديد الأحكام و المبادئ الأساسية وتجسيد حقوق وواجبات المواطنين في مجال الصحة.

ويرمي، أيضا، إلى ضمان الوقاية و حماية صحة الأشخاص والحفاظ عليها واستعادتها وترقيتها ضمن احترام الكرامة والحرية والسلامة والحياة الخاصة.

و هو يعبر عن مرحلة مميزة لمنظومتنا الصحية ضمن المسعى الشامل الذي إعتدته بلادنا نحو التنمية و التطور الإجتماعي و راحة المواطنين.

و بالفعل، لقد شكّلت المصادقة على قانون 16 فبراير سنة 1985 والمتعلّق بحماية الصحة وترقيتها مكسبا كبيرا سمح للمواطنين من الإستفادة من عروض علاجات متنوعة و متدرجة و وضع منظومتنا الصحية على طريق التنمية و الحدّثة.

و لكن ، اليوم، مسّت تغيّرات عميقة كافة نشاطات الحياة السياسية و الإقتصادية و الإجتماعية لبلادنا وطبعت ، بصفة خاصة، قطاعنا الصحي الذي يجب أن يتكيف معها و أن يأخذ في الحسبان ، بالموازاة مع ذلك، متطلبات التنظيم الدولي في مجال الصحة و كذا التطورات المتزايدة ذات الصلة بالتقدّم التكنولوجي العلمي في مجال الطب.

وعيا منها بالضرورة الأساسية التي تقتضيها حماية صحة المواطنين و ترقيتها ، كرّست الجزائر، على غرار العديد من البلدان، الحق في الصحة كحق أساسي من حقوق الإنسان في الدستور الذي يؤكّد بوضوح التزام الدولة بضمان الحق في حماية صحية لكل المواطنين وضمان الوقاية ومكافحة الأمراض الوبائية والمتوطنة، وهذا فضلا على إلتزاماتها المتعلقة بحماية الأسرة و ضمان ظروف حياة المواطنين الذين هم في وضعية استحالة القيام بعمل.

و في هذا السياق، تندرج إصلاحات المنظومة الوطنية للصحة و التي تتمحور حول المبادئ الأساسية الآتية:

- مجانية العلاج التي تشكل مكسبا أساسيا، محفوظا و أعيد تأكيده و منقدا على كل المستويات،
- شمولية العلاج والمساواة في الحصول عليه و مجانيته،
- التضامن والعدل واستمرارية الخدمة العمومية للصحة،
- تسلسل الهياكل والعلاج،
- اللامركزية والعمل القطاعي المشترك،
- التقييم والمراقبة.

و لذلك، تؤسس الدولة سياستها و منظومتها الوطنية للصحة على مبادئ حماية الصحة والوقاية وترقيتها بإشراك كل المؤسسات و المجتمع المدني في الوقاية من الإصابات الطبية بأفضل حصول على التشخيص و العلاج و الخدمات ذات الجودة التي تفرضها حالتهم الصحية.

غير أن تنفيذ هذا الحق يطرح مسألة التوازنات الضرورية الواجب تحقيقها بين تخصيص الموارد و الإحتياجات الواجب تلبيتها، الأولويات الواجب إقامتها و المساواة في الحصول على العلاجات وإستمرارية الخدمة العمومية و فعاليتها.

بالإضافة إلى المتطلبات المتعلقة بالإصلاحات التي يفرضها تطوّر الوضع الوطني والعالمي، هناك المتطلبات الصحية المرتبطة بالتغير الديموغرافي، لا سيما زيادة الفئة السكانية البالغة أكثر من 60 سنة من العمر.

علاوة على ذلك، فقد كانت للوضع الوبائي المتميز بتدهور الظروف البيئية المرتبطة بالتصنيع و التعمير و نمط الحياة والتغيرات السلوكية للسكان نتائج سلبية تمثلت في زيادة حدوث الأمراض غير المنقولة.

وبالرغم من الضغوطات المتعددة التي عرفتھا، تمكنت المنظومة الوطنية للصحة من تحقيق تقدّم ملموس في مجال المنشآت القاعدية والتجهيزات والتكوين ووفرة المستخدمين والحصول الواسع على الخدمات الصحية. و قد تسعت هذه الجهود عبر مساهمة القطاع الخاص الذي يسجل تطورا و يفتوا مكانة أكبر في المنظومة الوطنية للصحة.

و عليه، لقد كانت نتيجة هذه التطورات تبني المواطنين لبرامج النشاط الصحي التي تمّ الشروع فيها و التي بالإضافة إلى تلك المنجزة من طرف قطاعات أخرى في مجال التربية و التكوين في الصحة و الشغل و الضمان الإجتماعي والسكن سمحت بتحسين المؤشرات العامة لصحة المواطنين، لا سيما زيادة معدل العمر و انخفاض وفيات الأمومة والطفولة و القضاء على العديد من الأمراض أو التقليل منها.

غير أنّ هذه التطورات يترتب عنها، في نفس الوقت، أعباء جديدة على عاتق الدولة و تفرض، من ثمة، البحث عن مصادر جديدة في مجال الموارد.

إنّ تمويل الصحة، أساساً، من طرف الدولة و الضمان الإجتماعي يجب تعزيزه من أجل المحافظ على التوازنات الضرورية لأنّه أصبح من الصعب تعبئة موارد أخرى للتكفل بطلب الخدمات المتزايد باستمرار نظراً للمعطيات الديموغرافية و الوبائية.

و إذا كان لا يمكن الإعتماد، في المرحلة الراهنة و في المستقبل ، فقط على زيادة معتبرة في ميزانية الصحة، فإنّ تلبية الإحتياجات الصحية تقتضي إيجاد آليات أخرى ملائمة تهدف إلى التحكم في النفقات مع تحسين نوعية و فعالية الخدمات الصحية.

إنّ هذا الهدف يقتضي تكوين و تقييس الموارد البشرية و عقلنة الوسائل المادية و تكيف الإطار التنظيمي الذي سيسمح بإشتراك قدرات القطاعين العمومي و الخاص للصحة، لا سيما في المناطق ذات التغطية الصحية غير الكافية. و يتعلّق الأمر كذلك بتدعيم الخدمة العمومية للصحة بجعل الحصول عليها سهلاً أكثر و جعلها ذات نجاعة أكبر و استغلال أفضل لقدرات القطاع الخاصّ و عروض العلاج التي يقدمها قصد التكفل بالمواطنين في أحسن الظروف.

و هو الهدف الذي يرمي مشروع هذا القانون إلى بلوغه عبر إدراج الإصلاحات الضرورية الآتية:

- تدعيم، في إطار مجانية العلاج، حقوق المواطنين بتسهيل الحصول على العلاجات، لا سيما بالنسبة للأشخاص المصابين باضطرابات عقلية و الأشخاص في وضع صعب و إنشاء لجنة الوساطة و المصالحة،
- تطوير التنظيم الصحي عبر إقامة الخريطة و مخطط التنظيم و التخطيط الصحي،
- دعم دور القطاع الخاص كقطاع تكميلي للقطاع العمومي،
- تنظيم النشاطات الطبية التي ستكون من إختصاص و مسؤولية الوزير المكلف بالصحة و تسلسلها عبر إدراج الطبيب المرجعي و تقديم العلاج و الإستشفاء بالمنزل،

- إعادة تهيئة المؤسسة العمومية للصحة بمنحها القانون الأساسي للمؤسسة العمومية ذات التسيير الخاص،
- تأسيس جهاز لتقييم هياكل و مؤسسات الصحة و التدقيق فيها من خلال إنشاء وكالة وطنية وكذا تدعيم و توسيع سلطات المراقبة و التفتيش،
- تكريس صفة الموظف بالنسبة لمهنيي الصحة في الهياكل و المؤسسات العمومية للصحة،
- ترقية الممارسات الحسنة للنشاطات الطبية و إلغاء النشاط التكميلي و/ أو المربح،
- التنظيم العقلاني و العادل في أداء واجب الخدمة المدنية،
- عصنة المنظومة الوطنية للصحة عبر إدراج أدوات تسيير عصرية و تكنولوجيات جديدة لا سيما إنشاء البطاقة الإلكترونية للصحة و تأسيس الملف الطبي الإلكتروني للمريض،
- إحداث منظومة الإعلام الصحي تدرج المعطيات الصحية و تخطيط و تسيير الموارد البشرية و المادية و المالية تعتمد على التكنولوجيات الجديدة للإعلام و الإتصال،
- إدراج ترتيب يتعلق بأخلاقيات طب الأحياء بضبط القواعد المرتبطة بزرع الأعضاء و الأنسجة و الخلايا البشرية و المساعدة الطبية على الإنجاب و التبرع بالدم و الدراسات العيادية.

زيادة على هذه الإصلاحات، ينص مشروع هذا القانون على آليات و ترتيبات أخرى لفائدة تنمية المنظومة الوطنية للصحة.

و يتعلق الأمر بانوضعية الصحية الحالية التي ستندعم بفضل مراجعة برامج الصحة من أجل الوقاية من الأمراض المنقولة و غير المنقولة.

كما أن منح " مهمة الخدمة العمومية" للهياكل و المؤسسات الخاصة على أساس دفتر أعباء بشكل آلية تسمح باستعمال قدرات القطاع الخاص المحلية و عدم اللجوء إلى إستثمار عمومي في مجال المنشآت القاعدية تنجز عنه أعباء إضافية للدولة.

وعلاوة على ذلك، فإن وضع شبكات العلاج التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية ستسمح بتسريع و تحسين التكفل بالمرضى مع تقليص آجال التكفل و تحسين تشخيص بعض الأمراض.

أما الإشتراك في الموارد البشرية و الوسائل المادية و الذي يشكل آلية حديثة للتكفل بفنضي اللجوء، في إطار تعاقدية، لا سيما إلى التوأمة و الرعاية بين مؤسسات الصحة.

وستتوج هذه الإصلاحات بإنشاء مرصد وطني للصحة يكلف بتتوير السلطات الصحية حول كل المسائل المتعلقة بالصحة.

إن هذه الإصلاحات الجديدة في مفهومها الصحيح وبتطبيقها الجيد تمكن المواطنين من الاستفادة من عروض خدمات تلبى احتياجاتهم الصحية.

و في الختام، تجدر الإشارة إلى أن مشروع هذا لقانون هو نتيجة تفكير عميق يأخذ بعين الاعتبار نتائج و توصيات الملتقى الوطني حول المنظومة الوطنية للصحة والجلسات الوطنية و اللقاءات المختلفة حول الصحة خلال العشريتين الأخيرتين.

و هو يقدم حولا عقلانية و مبتكرة تسمح بالاستجابة لأهداف الدولة و طموحات المواطنين و إنشغالات مهنيي الصحة. و يرمي، كذلك، إلى رفع الضغوطات التي يعاني منها القطاع و يغطي كل ميادين الصحة و يفتح أفقا واعدة للصحة في بلادنا.

ذلكم هو مفاد مشروع هذا القانون.

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
مشروع قانون يتعلّق بالصحة

إنّ رئيس الجمهورية،

- بناء على الدستور لا سيما المواد 15 و 40 و 41 و 66 و 72 و 73 و 136 و 140 و 143 و (الفقرة 2) و 144 منه،
- و بمقتضى الأمر رقم 66-155 المؤرخ في 18 صفر عام 1386 الموافق 8 يونيو سنة 1966 و المتضمن قانون الإجراءات الجزائية، المعدّل و المتمم،
- و بمقتضى الأمر رقم 66-156 المؤرخ في 18 صفر عام 1386 الموافق 8 يونيو سنة 1966 و المتضمن قانون العقوبات، المعدّل و المتمم،
- و بمقتضى الأمر رقم 75-58 المؤرخ في 20 رمضان عام 1395 الموافق 26 سبتمبر سنة 1975 و المتضمن القانون المدني، المعدّل و المتمم،
- و بمقتضى القانون رقم 81-10 المؤرخ في 9 رمضان عام 1401 الموافق 11 يوليو سنة 1981 و المتعلّق بشروط تشغيل العمّال الأجانب،
- و بمقتضى القانون رقم 83-11 المؤرخ في 21 رمضان عام 1403 الموافق 2 يوليو سنة 1983 و المتعلّق بالتأمينات الاجتماعية، المعدّل و المتمم،
- و بمقتضى القانون رقم 83-13 المؤرخ في 21 رمضان عام 1403 الموافق 2 يوليو سنة 1983 و المتعلّق بحوادث العمل و الأمراض المهنية، المعدّل و المتمم،
- و بمقتضى القانون رقم 84-10 المؤرخ في 9 جمادى الأولى عام 1404 الموافق 11 فبراير سنة 1984 و المتعلّق بالخدمة المدنية، المعدّل و المتمم،
- و بمقتضى القانون رقم 84-11 المؤرخ في 9 رمضان عام 1404 الموافق 9 يونيو سنة 1984 و المتضمن قانون الأسرة، المعدّل و المتمم،
- و بمقتضى القانون رقم 84-17 المؤرخ في 8 شوال عام 1404 الموافق 7 يوليو سنة 1984 و المتعلّق بقوانين المالية، المعدّل و المتمم،
- و بمقتضى القانون رقم 85-05 المؤرخ في 26 جمادى الأولى عام 1405 الموافق 16 فبراير سنة 1985 و المتعلّق بحماية الصحة و ترقيتها، المعدّل و المتمم،
- و بمقتضى القانون رقم 87-17 المؤرخ في 6 ذي الحجة عام 1407 الموافق أول غشت سنة 1987 و المتعلّق بحماية الصحة النباتية،

- و بمقتضى القانون رقم 88-01 المؤرخ في 22 جمادى الأولى عام 1408 الموافق 12 يناير سنة 1988 و المتضمن القانون التوجيهي للمؤسسات العمومية الاقتصادية، لا سيما الباب الثالث منه،
- و بمقتضى القانون رقم 88-07 المؤرخ في 7 جمادى الثانية عام 1408 الموافق 26 يناير سنة 1988 و المتعلق بالوقاية الصحية و الأمن و طب العمل،
- و بمقتضى القانون رقم 88-08 المؤرخ في 7 جمادى الثانية عام 1408 الموافق 26 يناير سنة 1988 و المتعلق بنشاطات الطب البيطري و حماية الصحة الحيوانية،
- و بمقتضى القانون رقم 90-11 المؤرخ في 26 رمضان عام 1410 الموافق 21 أبريل سنة 1990 و المتعلق بعلاقات العمل، المعدل و المتمم،
- و بمقتضى القانون رقم 90-21 المؤرخ في 24 محرم عام 1411 الموافق 15 غشت سنة 1990 المتعلق بالمحاسبة العمومية، المعدل و المتمم،
- و بمقتضى القانون رقم 90-30 المؤرخ في 14 جمادى الأولى عام 1411 الموافق أول ديسمبر سنة 1990 و المتضمن قانون الأملاك الوطنية، المعدل و المتمم،
- و بمقتضى المرسوم التشريعي رقم 93-18 المؤرخ في 15 رجب عام 1414 الموافق 29 ديسمبر سنة 1993 و المتضمن قانون المالية لسنة 1994،
- و بمقتضى الأمر رقم 94-03 المؤرخ في 27 رجب عام 1415 الموافق 31 ديسمبر سنة 1994 و المتضمن قانون المالية لسنة 1995،
- و بمقتضى الأمر رقم 95-07 المؤرخ في 23 شعبان عام 1415 الموافق 25 يناير سنة 1995 و المتعلق بالتأمينات، المعدل و المتمم،
- و بمقتضى الأمر رقم 95-20 المؤرخ في 19 صفر عام 1416 الموافق 17 يوليو سنة 1995 و المتعلق بمجلس المحاسبة، المعدل و المتمم،
- و بمقتضى الأمر رقم 95-24 المؤرخ في 30 ربيع الثاني عام 1416 الموافق 25 سبتمبر سنة 1995 و المتعلق بحماية الأملاك العمومية و أمن الأشخاص فيها،
- و بمقتضى الأمر رقم 95-27 المؤرخ في 8 شعبان عام 1416 الموافق 30 ديسمبر سنة 1995 و المتضمن قانون المالية لسنة 1996،
- و بمقتضى القانون رقم 99-05 المؤرخ في 18 ذي الحجة عام 1419 الموافق 04 أبريل سنة 1999 و المتضمن القانون التوجيهي للتعليم العالي، المعدل و المتمم،

- و بمقتضى القانون رقم 01-14 المؤرخ في 29 جمادى الأولى عام 1422 الموافق 19 غشت سنة 2001 و المتعلق بتنظيم حركة المرور عبر الطرق و سلامتها و أمنها، المعدل و المتمم،
- و بمقتضى الأمر رقم 01-03 المؤرخ في أول جمادى الثانية عام 1422 الموافق 20 غشت سنة 2001 و المتعلق بتطوير الإستثمار، المعدل و المتمم،
- و بمقتضى القانون رقم 01-19 المؤرخ في 27 رمضان عام 1422 الموافق 12 ديسمبر سنة 2001 و المتعلق بتسيير النفايات ومراقبتها و إزالتها،
- و بمقتضى القانون رقم 01-20 المؤرخ في 27 رمضان 1422 الموافق 12 ديسمبر سنة 2001 و المتعلق بتهيئة الإقليم و تنميته المستدامة،
- و بمقتضى القانون رقم 02-09 المؤرخ في 25 صفر عام 1423 الموافق 8 مايو سنة 2002 و المتعلق بحماية الأشخاص المعوقين و ترفيتهم،
- و بمقتضى القانون رقم 03-10 المؤرخ في 19 جمادى الأولى عام 1424 الموافق 19 يوليو سنة 2003 و المتعلق بحماية البيئة في إطار التنمية المستدامة،
- و بمقتضى القانون رقم 04-04 المؤرخ في 5 جمادى الأولى عام 1425 الموافق 23 يونيو سنة 2004 و المتعلق بالتقييس،
- و بمقتضى القانون رقم 04-18 المؤرخ في 13 ذي القعدة عام 1425 الموافق 25 ديسمبر سنة 2004 و المتعلق بالوقاية من المخدرات و المؤثرات العقلية و قمع الاستعمال و الإتجار غير المشروعين بها،
- و بمقتضى القانون رقم 04-20 المؤرخ في 13 ذي القعدة عام 1425 الموافق 25 ديسمبر سنة 2004 و المتعلق بالوقاية من الأخطار الكبرى و تسيير الكوارث في إطار التنمية المستدامة،
- و بمقتضى القانون رقم 05-04 المؤرخ في 27 ذي الحجة عام 1425 الموافق 6 فبراير سنة 2005 و المتضمن قانون تنظيم السجون و إعادة الإدماج الإجتماعي للمحبوسين،
- و بمقتضى القانون رقم 05-12 المؤرخ في 28 جمادى الثانية عام 1426 الموافق 4 غشت سنة 2005 و المتعلق بالمياه، المعدل و المتمم،
- و بمقتضى الأمر رقم 06-03 المؤرخ في 19 جمادى الثانية عام 1427 الموافق 15 يوليو سنة 2006 و المتضمن القانون الأساسي العام للتوظيف العمومية،
- و بمقتضى الأمر رقم 07-01 المؤرخ في 11 صفر عام 1428 الموافق أول مارس سنة 2007 و المتعلق بحالات التنافي والالتزامات الخاصة ببعض المناصب والوظائف،

- و بمقتضى القانون رقم 07-11 المؤرخ في 15 ذي القعدة عام 1428 الموافق 25 نوفمبر سنة 2007 و المتضمن النظام المحاسبي المالي، المعدل،
- و بمقتضى القانون رقم 08-04 المؤرخ في 15 محرم عام 1429 الموافق 23 يناير سنة 2008 و المتضمن القانون التوجيهي للتربية الوطنية،
- و بمقتضى القانون رقم 08-09 المؤرخ في 18 صفر عام 1429 الموافق 25 فبراير سنة 2008 و المتضمن قانون الإجراءات المدنية و الإدارية،
- و بمقتضى القانون رقم 08-11 المؤرخ في 21 جمادى الثانية عام 1429 الموافق 25 يونيو سنة 2008 و المتعلق بشروط دخول الأجانب إلى الجزائر و إقامتهم بها و تنقلهم بها،
- و بمقتضى القانون رقم 09-03 المؤرخ في 29 صفر عام 1430 الموافق 25 فبراير سنة 2009 و المتعلق بحماية المستهلك و قمع الغش،
- و بمقتضى القانون رقم 10-02 المؤرخ في 16 رجب عام 1431 الموافق 29 يونيو سنة 2010 و المتضمن المصادقة على المخطط الوطني لتهيئة الإقليم،
- و بمقتضى القانون رقم 10-12 المؤرخ في 23 محرم عام 1432 الموافق 29 ديسمبر سنة 2010 و المتعلق بحماية الأشخاص المسنين،
- و بمقتضى القانون رقم 11-10 المؤرخ في 20 رجب عام 1432 الموافق 22 يونيو سنة 2011 و المتعلق بالبلدية،
- و بمقتضى القانون رقم 12-06 المؤرخ في 18 صفر عام 1433 الموافق 12 يناير سنة 2012 و المتعلق بالجمعيات،
- و بمقتضى القانون رقم 12-07 المؤرخ في 28 ربيع الأول عام 1433 الموافق 21 فبراير سنة 2012 و المتعلق بالولاية،
- و بمقتضى القانون رقم 13-05 المؤرخ في 14 رمضان عام 1434 الموافق 23 يوليو سنة 2013 و المتعلق بتنظيم الأنشطة البدنية و الرياضية و تطويرها،
- و بمقتضى القانون رقم 15-02 المؤرخ في 13 ربيع الأول عام 1436 الموافق 4 يناير سنة 2015 و المتعلق بالتعاضديات الاجتماعية،

و بعد رأي مجلس الدولة،

و بعد مصادقة البرلمان،

يصدر القانون التالي نصه:

الباب الأول مبادئ و أحكام أساسية

الفصل الأول أحكام عامة

المادة الأولى: يحدّد هذا القانون الأحكام و المبادئ الأساسية و يهدف إلى تجسيد حقوق و واجبات المواطنين في مجال الصحة.

و يرمي إلى ضمان الوقاية و حماية صحة الأشخاص والحفاظ عليها واستعادتها وترقيتها ضمن احترام الكرامة و الحرية و السلامة والحياة الخاصة.

المادة 2 : تساهم حماية الصحة وترقيتها في الراحة البدنية والنفسية والاجتماعية للشخص ورفيّه في المجتمع، وتشكلان عاملا أساسيا في التنمية الإقتصادية و الإجتماعية.

المادة 3 : الأهداف في مجال الصحة تتمثل في حماية صحة المواطنين عبر المساواة في الحصول على العلاج واستمرارية الخدمة العمومية للصحة والأمن الصحي.

ترتكز نشاطات الصحة على مبادئ تسلسل و تكامل نشاطات الوقاية و العلاج و إعادة تكييف مختلف هياكل و مؤسسات الصحة.

المادة 4: ترتكز السياسة الوطنية للصحة لا سيما، في تنفيذها، على العمل القطاعي المشترك عبر مساهمة مختلف الفاعلين المتدخلين في مجال الصحة و تنظيمهم و توجيههم.

المادة 5 : تهدف المنظومة الوطنية للصحة إلى التكفل بإحتياجات المواطنين في مجال الصحة بصفة شاملة و منسجمة و مستمرة.

المادة 6 : يضمن التخطيط الصحي في إطار التنمية الإقتصادية و الاجتماعية و المخطط الوطني لتهيئة الإقليم التوزيع المتناسق و العادل و العقلاني للموارد البشرية و المادية على أساس الإحتياجات الصحية بالنظر إلى التطور الديموغرافي و الأنماط الوبائية. و يرتكز التخطيط الصحي على الخريطة الصحية و مخطط التنظيم الصحي المنصوص عليهما في المادتين 279 و 281 أذناه.

المادة 7: تهدف البرامج الصحية إلى تنفيذ كل الأعمال و تعبئة الوسائل التي من شأنها ضمان خدمات وقائية وعلاجية للمواطنين من أجل تفادي أو إيقاف مرض أو مجموعة من الأمراض المعينة.

المادة 8: تهدف حماية الصحة و ترقيتها إلى حماية المستهلك و البيئة و حفظ الصحة و سلامة المحيط و إطار المعيشة و العمل.

المادة 9: تساهم الحركة الجموعية للأشخاص المرضى و مهنيي و مرتفقي المنظومة الصحية العاملة على تحسين الصحة و تطويرها في حماية الصحة و ترقيتها.

المادة 10: ينشأ مرصد وطني للصحة يكلف، على أساس المعطيات العلمية والوبائية و الديموغرافية و الإقتصادية و الإجتماعية، بالمساهمة في إعداد عناصر السياسة الوطنية للصحة و تحديد الأولويات الصحية التي يجب أن تستفيد من برنامج للصحة العمومية و الإدلاء برأيه و تقديم توصيات حول كل المسائل المتعلقة بمجالات الصحة.

بعد المرصد تقريراً سنوياً حول الحالة الصحية للمواطنين يعرضه على الوزير المكلف بالصحة.

تحدد تشكيلة المرصد وتنظيمه وسيره عن طريق التنظيم.

الفصل الثاني

واجبات الدولة

في مجال الصحة

المادة 11: تعمل الدولة، على كافة المستويات، لتجسيد الحق في الصحة كحق أساسي للإنسان.

المادة 12: تضمن الدولة مجانية العلاج و تضمن حصول كل المواطنين عليه. و تتفد كل وسائل التشخيص و المعالجة و استشفاء المرضى في كافة الهياكل و المؤسسات العمومية للصحة و كذا كل الأعمال الموجهة لحماية صحتهم و ترقيتها.

المادة 13: تضمن الدولة و تتظم الوقاية و الحماية و الترقية في مجال الصحة.

المادة 14: تتفد الدولة الترتيبات من أجل الوقاية من الأمراض المنقولة و غير المنقولة و مكافحتها قصد تحسين الحالة الصحية للمواطنين و نوعية حياة الأشخاص.

المادة 15: تعمل الدولة على تقليص الفوارق في مجال الحصول على الخدمات الصحية و تنظم التكامل بين القطاعين العمومي و الخاص للصحة.

المادة 16 : تتولى الدولة ترقية الإتصال و الإعلام و التحسيس في مجال الصحة.

المادة 17: تسهر الدولة على ضمان العلاجات القاعدية أو الأولية والعلاجات الثانوية والعلاجات ذات المستوى العالي.

المادة 18: تطوّر الدولة نشاطات التكوين و البحث في مجال الصحة.

المادة 19: تتولى الدولة حماية و ترقية حق المواطنين في التربية في مجال الصحة.

الفصل الثالث

حقوق المرضى وواجباتهم

المادة 20: لكل شخص الحق في الحماية و الوقاية و العلاج و المرافقة التي تتطلبها حالته الصحية، في كل مراحل حياته وفي كل مكان.

ولا يجوز التمييز بين الأشخاص في الحصول على الوقاية أو العلاج، لا سيما، بسبب أصلهم أو دينهم أو سنهم أو جنسهم أو وضعيتهم الاجتماعية و العائلية أو حالتهم الصحية أو إعاقاتهم.

لا يمكن لأي مبرر مهما كانت طبيعته أن يشكل عائقا أمام الحصول على العلاجات في الهياكل و المؤسسات العمومية للصحة، لا سيما في حالة الاستعجال.

ولا يمكن أن تتعرض السلامة الجسدية للشخص لأي مساس باستثناء حالة الضرورة الطبية المثبتة قانونا و حسب الأحكام المنصوص عليها في هذا القانون.

المادة 21: لكل شخص الحق أن يكون له، في إطار تسلسل العلاج، طبيب مرجعي.

الطبيب المرجعي هو الطبيب العامّ المعالج للمريض على مستوى هيكل صحة جوازي عمومي أو خاصّ الأقرب من موطنه.

باستثناء حالات الاستعجال و الحالات الطبية ذات الحصول المباشر على العلاج التي يحددها الوزير المكلف بالصحة، يستفيد المريض من خدمات المصالح المتخصصة للصحة بعد استشارة وتوجيه من الطبيب المرجعي.

المادة 22: لكل شخص الحق في الإعلام بشأن حالته الصحية والعلاج الذي تتطلبه والأخطار التي يتعرض لها.

تمارس حقوق الأشخاص القصر أو عديمي الأهلية من طرف الأولياء أو الممثل الشرعي.

المادة 23: لكل شخص الحق في احترام حياته الخاصة وسر المعلومات الطبية المتعلقة به، باستثناء الحالات المنصوص عليها صراحة في القانون.

و يشمل السرّ الطبي جميع المعلومات التي علم بها مهنيو الصحة.

يمكن أن يرفع السرّ الطبي من طرف الجهة القضائية المختصة.

كما يمكن رفعه بالنسبة للقصر و عديمي الأهلية بطلب من الزوج أو الأب أو الأم أو الممثل الشرعي.

المادة 24: في حالة تشخيص أو احتمال مرض خطير، يمكن أفراد أسرة المريض الحصول على المعلومات الضرورية التي تمكنهم من مساعدة هذا الأخير ما لم يعترض على ذلك.

لا يمنع السرّ الطبي من إعلام أسرة الشخص المتوفى طالما يسمح لها ذلك بمعرفة أسباب الوفاة من أجل الدفاع عن ذاكرة المتوفى أو المطالبة بحقوقه، ما لم يعبر الشخص، قبل وفاته، عن خلاف ذلك.

المادة 25: يجب على كل شخص أن يتوفر على بطاقة إلكترونية للصحة تتضمن رقم تعريف تمكن المريض و الطبيب من الإطلاع على ملفه الطبي.

تحدّد شروط تسليم البطاقة الإلكترونية و استعمالها و تجديدها و تحيينها و استبدالها وكذا المعلومات التي تتضمنها عن طريق التنظيم.

المادة 26: يجب أن يتوفر كل مريض على ملف طبي وحيد على المستوى الوطني.

تحدّد كفايات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم.

المادة 27 : يجب على المرضى و كذا مرتفقي الصحة أن يلتزموا، في كل الظروف، بالاحترام و السلوك اللائق تجاه مهنيي الصحة و لا يمكنهم اللجوء للعنف بأي شكل من الأشكال أو ارتكاب كل فعل تخريب لأماكن هياكل و مؤسسات الصحة.

المادة 28: يحقّ لكل مريض و كذا كل شخص مؤهل لتمثيله إيداع طعن، في حالة خرق حقوقه، لدى لجنة الصلح والوساطة المنشأة بكل مؤسسة صحية والمنصوص عليها في المادة 306 أدناه و ذلك دون الإخلال بالأحكام التشريعية المعمول بها في هذا المجال.

الباب الثاني الحماية و الوقاية في الصحة

الفصل الأول الحماية في الصحة

المادة 29: حماية الصحة هي كافة التدابير الصحية و الاقتصادية و الاجتماعية و التربوية و البيئية الرامية إلى الحد من الأخطار الصحية أو القضاء عليها، سواء كانت ذات أصل وراثي أو ناجمة عن التغذية أو عن سلوك الإنسان أو مرتبطة بالبيئة وذلك بغرض الحفاظ على صحة الشخص و الجماعة.

المادة 30: تنظم هيكل الصحة، في إطار تنفيذ برامج الصحة، بمساعدة السلطة المعنية، حملات التوعية والإعلام وأعمال الوقاية من الأمراض والأفات الاجتماعية والحوادث والكوارث مهما كانت طبيعتها.

المادة 31: تضع الدولة برامج حماية الصحة و تضمن تنفيذها حسب كفايات تحدّد عن طريق التنظيم. تكون برامج الصحة وطنية و جهوية و محلية و تكون على عاتق الدولة كما تستفيد من الوسائل المالية الضرورية لانجازها.

يتم إعداد البرامج الوطنية للصحة والإشراف عليها وتقييمها بصفة دورية من طرف الوزير المكلف بالصحة، بالتعاون مع جميع القطاعات المعنية.

تتولى تنفيذ هذه البرامج المصالح الخارجية المنصوص عليها في المادة 278 أذناء وهيكل و مؤسسات الصحة والقطاعات المعنية.

تستفيد البرامج الوطنية، لا سيما تلك المتعلقة بأمراض خاصة من تعديلات نوعية بخصوص تنظيم هيكل التكفل في شكل شبكات.

المادة 32 : تخصص البرامج الجهوية لحماية الصحة لتتكفل بالمشاكل الصحية الخاصة بعدة ولايات من الوطن. و تتولى إعدادها وتنفيذها المصالح الخارجية ويتم تقييمها من طرف الوزير المكلف بالصحة.

تستفيد البرامج الجهوية لحماية الصحة من تعديلات نوعية تخص الاحتياجات الصحية لأحواض سكانية معينة، لا سيما فيما يتعلّق بتنظيم الهياكل في شكل شبكات أو التوأمة بين مؤسسات الصحة من أجل التكفل و كذا من تعبئة الموارد البشرية الضرورية لتنفيذها.

المادة 33 : تخصّص البرامج المحلية لحماية الصحة بلدية أو عدّة بلديات و تهدف إلى التكلّف الخاص بالإحتياجات الصحية المحددة كذات الأولوية بالنسبة لسكان هذه البلديات.

يتمّ إعداد هذه البرامج بمبادرة من المصالح الخارجية للولاية المكلفة بالصحة بالتعاون مع القطاعات المعنية وتعرض على المصالح المختصة من أجل التقييم و التصديق. ويكون تنفيذها من اختصاص هياكل و مؤسسات الصحة و الجماعات المحلية و المصالح التقنية المختصة في مجال الصحة.

الفصل الثاني

الوقاية في الصحة

المادة 34: الوقاية هي كافة الأعمال الرامية إلى التقليل من أثر محدّدات الأمراض و تفادي حدوث أمراض أو مشاكل صحية وكذا إيقاف إنتشارها و/ أو الحد من آثارها.

المادة 35 : يتعيّن على الوالي ورئيس المجلس الشعبي البلدي ومسؤولي الهيئات العمومية و الخاصة، في إطار اختصاصاتهم و بالاتصال مع مصالح الصحة تنفيذ بشكل دائم التدابير و الوسائل الضرورية لمكافحة الأمراض المتوطنة و تفادي ظهور الأوبئة والقضاء في أقرب الأجال على أسباب الوضعية الوبائية.

المادة 36: ترتكز برامج الوقاية في الصحة على شبكات رصد الأمراض المنقّلة و غير المنقّلة والإنذار عنها قصد التمكن من الكشف المبكر عنها و التصدي السريع لها.

يحدّد تنظيم شبكات الرصد و الإنذار و سيرها عن طريق التنظيم.

القسم الأول: الوقاية من الأمراض المنقّلة ومكافحتها

المادة 37: يخضع الأشخاص المصابون بأمراض منقّلة والأشخاص الذين يكونون على اتصال بهم والذين قد يشكّلون مصدرا للعدوى لتدابير الوقاية و المكافحة المناسبة.

تحدّد قائمة الأمراض المنقّلة الخاضعة للتصريح الإجباري عن طريق التنظيم.

المادة 38 : يجب على كل ممارس طبي التصريح فورا للمصالح الصحية المعنية بكل حالة مشكوك فيها أو مؤكّدة من الأمراض الواردة في قائمة الأمراض ذات التصريح الإجباري المذكورة في المادة 37 أعلاه، تحت طائلة العقوبات المنصوص عليها في القانون.

المادة 39: يتعين على المصالح الصحية المؤهلة، القيام بالتلقيح الإجباري، مجاناً، لفائدة المواطنين المعنيين.

تحدد كفاءات تطبيق هذه المادة، لا سيما روزنامة التلقيحات الإجبارية عن طريق التنظيم.

المادة 40 : في حالة وجود خطر انتشار وباء و/ أو في حالة حماية بعض الأشخاص المعرضين لخطر، تنظم السلطات الصحية حملات تلقيح وتتخذ كل تدبير ملائم لفائدة المواطنين أو الأشخاص المعنيين.

المادة 41: تنظم مصالح الصحة عملية الكشف السري والمجاني عن الأمراض المنقولة جنسياً.

المادة 42: يتم التكفل بالأشخاص المصابين بالأمراض المنقولة جنسياً وفق الشروط المحددة في المادة 41 من هذا القانون.

انقسم الثاني: الوقاية من الأمراض ذات الإنتشار الدولي و مكافحتها

المادة 43: تسيّر الوقاية من الأمراض ذات الإنتشار الدولي و مكافحتها أحكام اللوائح الصحية الدولية لمنظمة الصحة العالمية.

المادة 44 : تضع الدولة التدابير الصحية القطاعية و القطاعية المشتركة انامية إلى وقاية المواطنين و حمايتهم من الأمراض ذات الإنتشار الدولي.

المادة 45 : تتمثل صلاحية المصلحة المكلفة بالمراقبة الصحية بالحدود في تطبيق التدابير الصحية الوقائية الرامية إلى الوقاية و التحكم في الإنتشار الدولي للأمراض و الحماية منه على مستوى نقاط الدخول الجوية و البحرية و البرية للتراب الوطني.

وتضطلع كذلك بمهمة السهر على حفظ الصحة في المؤسسات التجارية و المحلات داخل المطارات والموانئ و محطات القطارات و المحطات البرية الحدودية عبر تفتيشات منتظمة على مستوى نقاط الدخول كما تقوم بمهمة تسليم شهادات المراقبة الإصحاحية للسفن.

المادة 46: إن طبيب المصلحة المكلفة بالمراقبة الصحية بالحدود هو السلطة الوحيدة المختصة على مستوى نقطة دخول. يجب أن يكون محللاً وفقاً للتشريع و التنظيم المعمول بهما.

القسم الثالث:

الوقاية من الأمراض غير المنتقلة و مكافحتها

المادة 47: تضع الدولة مخططات وطنية مندمجة متعددة القطاعات لمكافحة عوامل خطر الأمراض غير المنتقلة و الكشف عن هذه الأمراض و التكفل بها.

يحدّد الوزير المكلف بالصحة باقتراح من المرصد الوطني للصحة قائمة الأمراض غير المنتقلة التي تتطلب كشفاً مجاناً.

المادة 48: تدعم الدولة و الجماعات المحلية نشاطات التربية الصحية و التربية البدنية و الرياضية و تشجّع الأشخاص على مكافحة السلوكات التي تعرّض للخطر و على الوقاية من الأمراض غير المنتقلة.

المادة 49 : ينشأ سجلّ مخصّص لجمع المعلومات المتعلقة بالمرضى المصابين ببعض الأمراض غير المنتقلة و حفظها و تفسيرها يحدّد قائمتها الوزير المكلف بالصحة.

المادة 50: تنشأ لدى الوزير المكلف بالصحة، لجنة وطنية متعددة القطاعات للوقاية من الأمراض غير المنتقلة و مكافحتها.

تحدّد مهام اللجنة و تنظيمها و سيرها عن طريق التنظيم.

القسم الرابع: مكافحة عوامل الخطر و ترقية أنماط حياة صحية

القسم الفرعي الأول: مكافحة الإدمان على التبغ

المادة 51: تهدف مكافحة الإدمان على التبغ إلى حماية صحة المواطنين والحفاظ عليها.

المادة 52: تقوم مصالح الصحة، بالتعاون مع القطاعات المعنية، بإعداد ووضع برامج للوقاية من الإدمان على التبغ و مكافحته.

المادة 53: يمنع كل شكل من أشكال الترويج والرعاية والإشهار لفائدة موادّ التبغ.

المادة 54 : يشترط، في تسويق موادّ التبغ كتابة على الجانب الظاهر من الغلاف و بحروف كبيرة إنذار عام يتضمّن العبارة الآتية : " استهلاك التبغ مضر بالصحة".

يجب أن تتضمن الجهة الكبرى الأخرى من العلبة، بالنسبة لعب السجائر ، علاوة على الإنذار العام، إنذارا خاصا في شكل رسومات أو رموز مصورة صادرة عن السلطة الصحية.

المادة 55: علاوة على الإنذارات الصحية المذكورة في المادة 54 أعلاه، يجب أن تتضمن جميع أشكال توضيب مواد التبغ والبطاقات الملصقة عليها بيانات عن التركيبات السامة الأساسية وإفرازاتها.

تحدد البيانات المذكورة أعلاه عن طريق التنظيم.

المادة 56 : تعتبر موادا تبغية، المواد المخصصة للتدخين أو النشق أو الوضع على اللثة أو المضغ أو المص، مادامت تحتوي على التبغ ولو بصفة جزئية.

المادة 57 : يجب على منتجي ومستوردي مواد التبغ، تبليغ السلطات المختصة في هذا المجال كل المعلومات المتعلقة بتركيبية مواد التبغ وإفرازاتها و التي يجب عليها القيام بالتحقيقات الضرورية طبقا للمعايير و المقاييس المعمول بها.

المادة 58: يمنع التدخين في الأماكن المخصصة للاستعمال الجماعي أو المستقبل للجمهور.

تحدد كوفيات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم.

المادة 59 : يمنع بيع التبغ أو المواد التبغية للقصر.

المادة 60 : تنظم المساعدة على الإقلاع عن التدخين بالهياكل الصحية التي تقوم بنشاطات نفسية بيداغوجية.

القسم الفرعي الثاني: الإدمان على الكحول و المخدرات

المادة 61: تبادر النولة ببرامج و أعمال الوقاية من الإدمان على الكحول و أنواع الإدمان الأخرى وتدعمها. وتحدد مهام و إختصاصات مؤسسات و هياكل الصحة التي تنجز هذه البرامج و الأعمال.

وتضمن الإعلام والتربية الصحية والاتصال بكل وسيلة ملائمة.

المادة 62 : يمنع الترويج و الرعاية و الإشهار للمشروبات الكحولية ولكل مادة أخرى معينة و مصنفة مضرّة بالصحة.

المادة 63 : يمنع بيع المشروبات الكحولية للقصر.

المادة 64 : تطوّر الدولة المصالح المناسبة للوقاية من السلوكات الإدمانية و مكافحة المخدرات و الإدمان وفقاً للتشريع و التنظيم المعمول بهما.

المادة 65 : تضع الدولة هياكل إزالة التسمّم وإعادة التأهيل و إعادة الإدماج الاجتماعي و تشجّع على إنشائها وفقاً للتشريع و التنظيم المعمول بهما.

القسم الفرعي الثالث: ترقية التغذية الصحية

المادة 66 : تتولى الدولة ترقية أنماط إستهلاك تشجّع على تغذية صحية و متوازنة لدى المواطنين.

المادة 67 : تسهر الدولة على وضع و إحترام مقاييس في مجال التغذية تهدف إلى تقليص إستهلاك الملح و السكر و الدهون لدى المواطنين عبر برامج التربية و الإعلام و التحسيس و الإتصال.

المادة 68 : تتخذ الدولة، على كافة المستويات، التدابير الضرورية التي تسمح بالوقاية من السمّة لدى المواطنين.

القسم الفرعي الرابع: ترقية ممارسة التربية البدنية و الرياضية

المادة 69 : تتولى الدولة، بواسطة برامج ملائمة، ترقية الممارسة الفردية و الجماعية للتربية البدنية و الرياضية و الرياضات التي تشكّل أحد العوامل الأساسية لحماية صحّة الشخص و المواطنين و تحسينها.

المادة 70 : تكيف برامج النشاطات المنصوص عليها في المادة 69 أعلاه، حسب السنّ و الجنس و الحالة الصحية و ظروف معيشة المواطنين و عملهم.

المادة 71 : يمنع وصف و استعمال أيّ مادة دوائية أو كيميائية أو نباتية أو من أيّ طبيعة أخرى لتحسين، بصفة اصطناعية، الأداء البدني للرياضي.

تتمّ مكافحة و مراقبة استخدام المنشطات وفقاً للتشريع و التنظيم المعمول بهما.

الفصل الثالث البرامج الصحية النوعية

القسم الأول: حماية صحة الأم والطفل

المادة 72 : تضمن حماية صحة الأم و الطفل بواسطة كل التدابير الطبية و النفسية و الاجتماعية والتربوية والإدارية التي تهدف ، لا سيما، إلى ما يأتي:

- ترقية الرضاعة الطبيعية،
- حماية صحة الأم بتوفير أحسن الظروف الطبية والنفسية والاجتماعية الضرورية لها قبل و أثناء و بعد الحمل،
- ضمان الظروف الصحية للطفل ونموه البدني والعقلي والنفسي الحركي.

المادة 73: تشكل برامج مكافحة الوفيات لدى الأم و الطفل أولوية للصحة العمومية. تتفدها هياكل و مؤسسات الصحة.

المادة 74 : تتولى الدولة ترقية و تشجيع الرضاعة الطبيعية من خلال عمليات وتدابير المناسبة.

يمنع الترويج لبدائل عن الرضاعة الطبيعية و الإتهار لها.

المادة 75: توفر الدولة الوسائل المناسبة لضمان الكشف و الوقاية من الإعاقات الممكن تفاديها.

المادة 76 : قصد الكشف و لتفادي الأمراض الوراثية و/أو المنقولة وكذا الأمراض المزمنة و الإعاقات، يلزم المقبلون على الزواج بإجراء فحص طبي سابق للزواج.

تسلم نتائج الفحوص والتحليل للمعنيين، بصفة فردية وسرية.

تحدد قائمة الفحوص والتحليل المذكورة في الفقرة السابقة عن طريق التنظيم.

المادة 77 : يساهم التنظيم العائلي في الحفاظ على صحة الأم والطفل ويشكل أولوية للصحة العمومية. تتفده هياكل و مؤسسات الصحة عبر، لاسيما كافة التدابير و الترتيبات الطبية و الاجتماعية و التربوية و الإتصال و التحسيس.

المادة 78: توفر الدولة الوسائل الملانمة لضمان المتابعة الدورية والإجبارية للحمل.

المادة 79: يمكن إجراء التشخيص ما قبل الولادة من أجل اكتشاف، داخل الرحم، مرض بالغ الخطورة للمضغة أو الجنين.

يتم ضمان التشخيص ما قبل الولادة في هياكل مؤهلة أو معتمدة لهذا الغرض.

تحدد شروط اعتماد هذه الهياكل عن طريق التنظيم.

المادة 80 : عندما تكون حياة الأم أو صحتها معرضة للخطر بسبب الحمل، يجب على الطبيب المعالج إعلام الزوجين و إتخاذ ، بموافقتهما، التدابير الطبية العلاجية التي يراها ضرورية.

عند وجود احتمال قوي لإصابة المولود الجديد بإعاقة خطيرة ، يجب على الطبيب المعالج، بالاتفاق مع الطبيب أو الأطباء المتخصصين المعنيين، إعلام الزوجين و إتخاذ ، بموافقتهما، التدابير الطبية العلاجية التي يراها ضرورية.

المادة 81: عندما يثبت بصفة أكيدة، عن طريق التشخيص ما قبل الولادة أن المضغة أو الجنين مصابين بمرض أو تشوه خطير لا يسمح لهما بالنمو العادي، يجب على الطبيب المتخصص أو الأطباء المتخصصين المعنيين، و باتفاق مع الطبيب المعالج، إعلام الزوجين 22 بذلك و إتخاذ، بموافقتهما، كل تدبير طبي علاجي تستدعيه الظروف.

غير أنه، إذا كانت حياة الأم في خطر، يمكن الأطباء المتخصصون المعنيون اتخاذ قرار إيقاف الحمل.

المادة 82 : عندما يكون التوازن الفيزيولوجي والنفسي والعقلي للأم مهددا بشكل خطير، يجب على الطبيب أو الأطباء المتخصصين المعنيين وبموافقة الطبيب المعالج، إعلام الأم و إتخاذ ، بموافقتها، كل تدبير طبي علاجي تستدعيه الظروف.

تضمن حقوق القاصرات أو عديمات الأهلية، وفقا للفقرة 2 من المادة 22 من هذا القانون.

في حالة وجود خطر كبير على حياة الأم و الجنين، يمكن الأطباء المتخصصون المعنيون، كذلك، اتخاذ القرارات الطبية العلاجية الملائمة.

المادة 83 : لا يمكن إجراء الإيقاف العلاجي للحمل إلا في المؤسسات العمومية الإستشفائية.

المادة 84: يتم قبول النساء في وضع صعب الحوامل، في الشهر السابع (7) على الأقل، على عاتق الدولة و بناء على طلبهن في هياكل و مؤسسات الصحة المتوفرة على أسرة الولادة، عندما تتطلب ذلك حالتهم الصحية.

المادة 85 : تتولى الهياكل و المؤسسات المختصة المساعدة الطبية الإجتماعية الهادفة إلى الوقاية من التخلي عن الأطفال طبقا للتشريع و التنظيم المعمول بهما.

المادة 86: يستفيد المواليد حديثو الولادة، منذ ولادتهم، و كذا الأطفال من التلقيح الإجباري المحدد في المادة 39 أعلاه.

زيادة على ذلك، يستفيدون، أيضا و مجانا من جميع الخدمات المقررة للأطفال ضمن البرامج الوطنية للوقاية.

المادة 87 : يتعين على هياكل و مؤسسات إستقبال الطفولة الصغيرة إحترام مقاييس الصحة و حفظ الصحة و الأمن طبقا للتشريع و التنظيم المعمول بهما.

المادة 88: تضمن هياكل و مؤسسات الصحة النكفل بالأطفال بواسطة وسائل بشرية ومادية على عاتق الدولة.

القسم الثاني: حماية صحة المراهقين

المادة 89: تعدّ حماية وترقية صحة المراهقين و الشباب أولوية للدولة.

يتولى الوزير المكلف بالصحة بالتعاون مع المصالح المعنية، إعداد وتنفيذ برامج نوعية ومكيفة مع الإحتياجات الصحية للمراهقين و الشباب.

المادة 90: من أجل الوقاية من السلوكات المضرة بصحة المراهقين و الشباب وضمان نموهم الكامل، تشارك هياكل و مؤسسات الصحة بالتعاون مع الجماعات المحلية والمؤسسات والهيئات والجمعيات المعنية، في الأعمال الإجتماعية والنزوية والصحية وتسهر خصوصا على حماية صحتهم وترقيتها.

القسم الثالث: حماية صحّة الأشخاص المسنين

المادة 91: تتولى الدولة إعداد و تنفيذ برامج لحماية صحّة الأشخاص المسنين.

يستفيد الأشخاص المسنون المصابون بأمراض مزمنة أو المعوقون من كل الخدمات المتعلقة بالعلاج وإعادة التكيف و التكفل النفسي التي تتطلبها حالتهم الصحية.

المادة 92: تضمن هياكل و مؤسسات الصحة التكفل بالإحتياجات الصحية للأشخاص المسنين لا سيما أولئك المعوقين و/أو الذين هم في تبعية، بواسطة مستخدمين مؤهلين و كل وسيلة أخرى بما في ذلك العلاج و الاستشفاء في المنزل.

القسم الرابع: حماية الأشخاص في وضع صعب

المادة 93: للأشخاص في وضع صعب الحق في حماية صحّية على عائق الدولة.

المادة 94: يعتبر أشخاصا في وضع صعب:

- الأشخاص ذوو موارد غير كافية، لا سيما الأشخاص المعوقون أو الذين يعيشون في ظروف مادية و إجتماعية و/أو نفسية هشة تهدد صحتهم العقلية و البدنية،
- الأشخاص ضحايا الكوارث أو كل حادث إستثنائي آخر في وضعية مادية أو إجتماعية هشة،
- الأشخاص المسنون أو الأطفال أو المراهقون الذين هم في خطر معنوي و/أو الموضوعون في المؤسسات التابعة للوزير المكلف بالتضامن الوطني،
- الأمهات والنساء اللاتي هن في حالة نفسية واجتماعية صعبة،
- المهاجرون.

تحدّد كفايات تطبيق أحكام هذه المادة عن طريق التنظيم.

المادة 95: تضمن هياكل و مؤسسات الصحة العمومية و الخاصة المكلفة بخدمة عمومية، التغطية الصحية المجانية لكافة الأشخاص في وضع صعب، لا سيما الذين يعيشون في الوسط المؤسساتي.

و تسهر على احترام مقاييس حفظ الصحة و الأمن في الوسط المؤسساتي بالتعاون مع المصالح المعنية.

المادة 96: تضمن الدولة التكفل الطبي و النفسي و توفر الوسائل الطبية للتخفيف من معاناة الأشخاص ضحايا العنف و/أو في وضعية نفسية صعبة قصد إعادة اندماجهم في المجتمع.

المادة 97: تتخذ الدولة التدابير الضرورية الهادفة إلى تشجيع مشاركة المؤسسات المعنية و الحركة الجموعية في حماية صحة الأشخاص في وضع صعب و ضمان لهم العلاج و إعادة التأهيل اللذين تتطلبهما حالتهم الصحية قصد التمكين من إدماجهم و إعادة إدماجهم في الحياة الإجتماعية.

المادة 98 : تضمن الدولة الشروط الخاصة المتعلقة بالمراقبة و التكفل في مجال صحة الأطفال الموضوعين في المؤسسات ،لا سيما، تلك التابعة للوزير المكلف بالتضامن الوطني.

يجب أن يستفيد الأذفان المذكورون في الفقرة أعلاه من جميع التدابير الصحية و الاجتماعية والتربوية الملائمة لنموهم المنسجم و إدماجهم في الأسرة و المجتمع.

القسم الخامس: الحماية الصحية في الأوساط التربوية و الجامعية و التكوين المهني

المادة 99 : تضمن الدولة حماية و ترقية الصحة في الوسط التربوي و الجامعي و التكوين المهني عبر أعمال و برامج صحية ملائمة.

المادة 100: تهدف حماية الصحة و ترقيتها المذكورتين في المادة 99 أعلاه، إلى حفظ صحة التلاميذ والطلبة و المتربصين و ترقيتها من خلال ما يأتي:

- مراقبة حالتهم الصحية و متابعة التكفل بالأمراض التي تم الكشف عنها،
- مراقبة الأمراض ذات التصريح الإلجاري، و الوقاية من الأفات الاجتماعية،
- نشاطات التربية من أجل الصحة،
- النشاطات العلاجية الجوارية،
- مراقبة سلامة المحلات والملحقات التابعة لكل مؤسسة تعليم و تكوين،
- التفتيحات الإلجارية.

تحدد كفيات تطبيق أحكام هذه المادة عن طريق التنظيم.

المادة 101: تضمن مؤسسات التربية و التعليم و التكوين المهني، بالتنسيق مع هيكل و مؤسسات الصحة، نشاطات حفظ الصحة التي تهدف إلى ترقية بيئة ملائمة للصحة.

تسند نشاطات الكشف عن صحة التلاميذ و الطلبة و المتربصين ومتابعتها للمستخدمين الطبيين و شبه الطبيين المعيّنين في هيكل الكشف و المتابعة المنشأة لهذا الغرض، بالتعاون مع مؤسسات التربية و التعليم والتكوين المهني.

القسم السادس: حماية الصحة في وسط العمل

المادة 102: تسهر الدولة على حماية الصحة في وسط العمل و ترقيتها طبقا للتشريع والتنظيم المعمول بهما.

المادة 103 : تهدف الصحة في وسط العمل، لاسيما، إلى ما يأتي:

- ترقية الراحة البدنية والعقلية و الاجتماعية للعمال في كل المهن و الحفاظ على أعلى درجة لها،
- الوقاية من كل ضرر يلحق بصحة هؤلاء جزاء ظروف عملهم،
- حماية العمال في شغلهم من الأخطار الناتجة عن وجود عوامل مضرّة بصحتهم،
- وقاية العمال و حمايتهم من حوادث العمل و الأمراض المهنية،
- تنصيب العمال في منصب عمل ملائم لقدراتهم الفيزيولوجية و النفسية و إبقاؤهم فيه.

المادة 104: طب العمل واجب على عاتق المستخدم لفائدة العامل طبقا للتشريع و التنظيم المعمول بهما.

المادة 105: يتكفل بنشاطات طب العمل مستخدمو الصحة مجتمعون ضمن مصالح طب العمل مكلفة بمهام وقائية أساسا و علاجية بشكل ثانوي.

تهدف النشاطات في مجال طب العمل، لاسيما إلى:

- الحفاظ على صحة العمال و قدرتهم على العمل و ترقيتهما،
- تحسين الظروف و وسط العمل لضمان الأمن و الصحة في العمل،
- اعتماد نظام تنظيم العمل يهدف إلى ترقية مناخ إجتماعي ملائم و ثقافة حفظ الصحة و الأمن و الصحة في العمل.

القسم السابع: الصحة في الوسط العقابي

المادة 106 : تضع الدولة برنامجا وطنيا للصحة في الوسط العقابي يشمل النشاطات التي تسمح بوقاية صحة المحبوسين و حمايتهم و ترقيتها و حفظها والعلاج الاستعجالي والعلاج القاعدي والتكفل بالأمراض التي تمّ الكشف عنها، والوقاية من الأخطار الويائية و المساعدة النفسية.

و يتولى القيام بهذه النشاطات مستخدمو الصحة في مصالح الصحة للمؤسسات العقابية و/ أو في هياكل و مؤسسات الصحة.

تتولى مصالح الوزارة المكلفة بالصحة المختصة إقليمياً مراقبة و متابعة نشاطات هياكل الصحة للمؤسسة العقابية.

المادة 107: تعدّ مصالح الصحة التابعة لإدارة المؤسسات العقابية تقريراً سنوياً عن الظروف وحالة صحة المحبوسين داخل المؤسسات العقابية و ترسله إلى الوزيرين المكلفين، على التوالي، بالصحة و العدل، حافظ الأختام.

القسم الثامن: ترقية الصحة العقلية

المادة 108: الصحة العقلية هي حالة من الراحة يكون فيها الشخص قادراً على إثبات نفسه و على التغلب على التوترات العادية للحياة وتأدية عمل منتج ومثمر والمساهمة في حياة جماعته.

تتولى الدولة تطوير سياسات متعددة القطاعات لترقية الصحة العقلية.

المادة 109 : تعدّ مصالح الصحة برامج الوقاية الأولية من الاضطرابات العقلية و تنفيذها.

المادة 110 : تساهم مصالح الصحة في إعادة التأهيل وإعادة الإدماج النفسي الاجتماعي للأشخاص المصابين باضطرابات عقلية ونفسية، بالتعاون مع المصالح المعنية.

الفصل الرابع: حماية الوسط و البيئة

المادة 111: تتولى الدولة تنفيذ سياسة حفظ صحة الوسط و إطار حياة المواطنين و البيئة من أجل ضمان حماية صحة السكان و ترفيتهم.

يجب على المؤسسات والهيئات المعنية إقامة أنظمة رصد و مراقبة النوعية الفيزيائية والكيميائية والبيولوجية لعوامل البيئة، لا سيما الماء والهواء و التربة.

المادة 112: تبدي المصالح المختصة التابعة للوزارة المكلفة بالصحة رأيها بخصوص المقاييس البيئية ذات الأثر على صحة المواطنين.

المادة 113: تنظّم الجماعات المحلية والمصالح المعنية شبكة مخابر تكلف بتدعيم نشاطات رصد و مراقبة إحترام مقاييس ونوعية المياه والهواء الجوي والمواد الغذائية.

كما يجب عليها أن تراقب مقاييس حفظ الصحة على مستوى وسائل النقل الجماعي للأشخاص.

المادة 114: يجب أن يستوفي الماء المخصص للشرب و النظافة الجسدية والاستعمال المنزلي و النقي و مياه السباحة المقاييس المحددة في التنظيم المعمول به.

المادة 115 : يخضع استيراد المواد الغذائية وتجهيزات التحضير و التوضيب و مواد التوضيب و كذا عملية إنتاجها و حفظها ونقلها وتوزيعها و بيعها للمراقبة المنتظمة للسلامة و حفظ الصحة من طرف المصالح المعنية.

المادة 116: يجب أن يبين وسم المواد المسوقة كل مكون ذي خطر محتمل على المستهلك و البيئة.

المادة 117: تسهر مصالح الصحة، بالتعاون مع المصالح المعنية، على تطبيق التنظيم في مجال استعمال المواد الكيميائية في إنتاج و حفظ الأغذية النباتية و الحيوانية و كذا مواد الصحة النباتية و المواد المركبة اصطناعيا.

المادة 118: تسهر هيكل و مؤسسات الصحة بالتعاون مع المصالح المعنية على مطابقة مقاييس حفظ الصحة ونوعية التغذية واحترامها في مؤسسات الإطعام لا سيما تلك المختصة للجماعات.

المادة 119: يجب على الدولة والجماعات المحلية أن تعمل على احترام قواعد الوقاية من مساوئ الأضرار الصوتية أو كل نوع آخر من الضرر طبقا للتشريع والتنظيم المعمول بهما.

المادة 120 : يخضع للشروط و المقاييس التقنية في المجال طبقا للتشريع و التنظيم المعمول بهما، إنتاج المواد والمستحضرات المشعة ومعالجتها وحيازتها ونقلها واستعمالها وكذلك حيازة النفايات التي تحتوي على مادة مشعة وجمعها وتخزينها ونقلها ومعالجتها وإزالتها و تصريفها النهائي، وكذلك استعمال و استغلال الأدوات و التجهيزات التي تحتوي على مصدر إشعاع أيوني أو التي ترسل مثل هذه الإشعاعات.

المادة 121 : يتعين على هيكل و مؤسسات الصحة وضع ترتيبات الحماية من الإشعاعات الأيونية طبقا للتشريع و التنظيم المعمول بهما.

المادة 122: يجب أن يتم جمع النفايات و نقلها و معالجتها قصد حماية صحة المواطنين و المحافظة على البيئة، طبقا للمقاييس المحددة في التشريع و التنظيم المعمول بهما.

المادة 123: يتعين على هيكل و مؤسسات الصحة إتخاذ التدابير الخاصة المتعلقة بمعالجة و إزالة نفاياتها طبقا للمقاييس المحددة في التشريع و التنظيم المعمول بهما.

المادة 124 : يجب على هياكل و مؤسسات الصحة العمومية و الخاصة أن تسهر على إحترام بداخلها مقاييس حفظ الصحة الإستشفائية و مقاييس إزالة نفايات النشاطات العلاجية ذات خطر العدوى قصد تقادي العدوى المرتبطة بها.

المادة 125: يمكن مصالح الصحة أن تقترح، للسلطة المختصة، كل إجراء ضروري ضد نشاطات أو مصالح أو مؤسسات من شأنها أن تسبب ضررا للصحة العمومية بما في ذلك غلقها مؤقتا كإجراء تحفظي و تتم إعادة فتحها بعد رأي مصالح الصحة.

الفصل الخامس

التربية من أجل الصحة

المادة 126: تتولى الدولة والجماعات المحلية و مؤسسات التربية و التعليم و التكوين المهني التربية من أجل الصحة.

و تهدف إلى المساهمة في توفير الراحة للمواطنين بتمكينهم من اكتساب المعارف الضرورية ، لا سيما في مجال:

- حفظ الصحة الفردية والجماعية،
- حماية البيئة،
- الوقاية من الأخطار الطبيعية،
- التغذية الصحية و المتوازنة،
- ترقية صحة الفم و الأسنان،
- الوقاية من الأمراض و الحوادث،
- الوقاية في مجال الصحة العقلية ،
- الوقاية في مجال الصحة الإنجابية، لا سيما لدى الشباب،
- استهلاك الأدوية،
- مكافحة الممارسات الضارة بالصحة،
- ترقية ممارسة التربية البدنية والرياضية و الرياضات.

المادة 127 : تتناول أعمال التربية من أجل الصحة الموجهة لمختلف الفئات السكانية، لا سيما، تربية الأطفال والشباب في مجال حفظ الصحة والوقاية والإسعافات الأولية.

تدرج هذه الأعمال ضمن برامج التعليم و التكوين و في برامج تكوين المعلمين والأساتذة والمكونين.

المادة 128: تمارس نشاطات التربية من أجل الصحة على أساس برنامج يعدّه وينفذه ويفتّمه الوزير المكلف بالصحة، بالتنسيق مع القطاعات المعنية.

المادة 129: ترمي التربية من أجل الصحة في وسط العمل إلى توفير شروط حفظ الصحة والأمن الضرورية للوقاية من الأخطار و حوادث العمل والأمراض المهنية.

الفصل السادس

التكفل بصحة الأشخاص في الحالات الإستثنائية

المادة 130: يتعيّن على هيكل و مؤسسات الصحة المختصة، في إطار التكفل الصحي عند الكوارث أو الحالات الاستثنائية، إعداد مخطط تدخل ونجدة خصوصي وهذا بالتعاون مع السلطات المعنية وجميع المصالح المؤهلة.

ويجب عليها مسك بطاقيّة محيطة للأشخاص المختصين الواجب تعيّنهم في حالة كارثة أو حالة إستثنائية.

كما يتعيّن عليها القيام بتنظيم، بشكل دوري، تمارين محاكاة بالتنسيق مع المصالح المؤهلة في إطار الوقاية وهذا من أجل التخفيف من أثار الكوارث أو الحالة الإستثنائية.

توضّح كيفيات هذه المادة عن طريق التنظيم.

المادة 131: تسهر هيكل و مؤسسات الصحة على تواجد الأشخاص المؤهلين و يجب أن تتوفر على مخزون إستراتيجي من الدم والمواد الخاصة به ومن الأدوية والأدوات الخاصة بالإستعجالات الأولية وكل وسيلة ضرورية أخرى. و يجب مراقبة هذا المخزون الإستراتيجي و تجديده بصفة منتظمة.

الباب الثالث

حماية المرضى المصابين باضطرابات عقلية أو نفسية

الفصل الأول

أحكام عامة

المادة 132 : يشمل التكفل بالمرضى المصابين باضطرابات عقلية أو نفسية أعمال الوقاية والتشخيص وعلاجات إعادة التأهيل وإعادة الإدماج الإجتماعي.

تدرج مجمل هذه الأعمال ضمن المخطط العام لتنظيم المنظومة الصحية مع الأخذ في الحسبان خصوصيات هذا المرض.

القسم الأول: هياكل التكفل بالصحة العقلية

المادة 133 : يتم التكفل بالمرضى المصابين باضطرابات عقلية أو نفسية في أحد الهياكل الآتية :

- هياكل الصحة القاعدية التابعة للمقاطعة الصحية،
- المراكز الوسيطة للصحة العقلية،
- المراكز الوسيطة لعلاج الإدمان،
- المؤسسات الاستشفائية،
- المؤسسات الاستشفائية للأمراض العقلية،
- الهياكل التابعة للقطاعات الأخرى المعتمدة أو المرخص لها من طرف الوزير المكلف بالصحة،
- المؤسسات الإستشفائية الخاصة في إطار العلاج الحر المعتمدة من طرف الوزير المكلف بالصحة،
- العيادات الخاصة للأمراض العقلية.

يحدد تنظيم نشاطات العلاج المتعلق بالصحة العقلية وكذا كميّات تنظيم هذه الهياكل و سيرها عن طريق التنظيم.

المادة 134 : يجب على الهياكل المكلفة بعلاج الصحة العقلية للأطفال و المراهقين و حمايتهم و ترفيتهم الأخذ في الحسبان خصوصية التكفل بالصحة العقلية لهذه الفئة العمرية.

القسم الثاني: حقوق المرضى المصابين باضطرابات عقلية

المادة 135: لا يمكن استشفاء مريض باضطرابات عقلية أو إبقاؤه بالمستشفى دون موافقته أو، عند الاقتضاء، دون موافقة ممثله الشرعي ما عدا الحالات المنصوص عليها في المادة 153 أدناه.

المادة 136: ينحصر تقييد ممارسة الحريات الفردية للأشخاص الذين تم استشفائهم دون موافقتهم، بسبب اضطرابات عقلية، في القيود الضرورية لحالة المريض الصحية و تنفيذ العلاج الخاص به.

المادة 137: يخضع كل استشفاء لكامل الوقت للأشخاص الذين تقل أعمارهم عن 16 سنة أو تتجاوز 75 سنة لموافقة اللجنة الولائية للصحة العقلية.

المادة 138: يعلم المريض الذي تم استشفائه دون موافقة في مصلحة للأمراض العقلية، وجوباً، عند قبوله بحقوقه من طرف إدارة المؤسسة.

المادة 139: للمرضى المصابين باضطرابات عقلية الذين تم استشفائهم أو أوليائهم أو ممثليهم الشرعيين، لاسيما الحق في :

- إعلامهم بحقوقهم ،
- إخطار اللجنة الولائية للصحة العقلية،
- تلقي زيارات بعد موافقة الطبيب المعالج للمؤسسة.

المادة 140: تنشأ لجنة ولائية للصحة العقلية تتكون من:

- قاض بمرتبة رئيس غرفة في المجلس القضائي، رئيساً،
- ممثل الوالي،
- طبيبين متخصصين في طب الأمراض العقلية،
- ممثل عن جمعية المرضى.

المادة 141: تكلف اللجنة الولائية للصحة العقلية ، لاسيما بما يأتي:

- دراسة كل طلب صادر عن الوالي أو طبيب الأمراض العقلية للمؤسسة و الفصل فيه بخصوص إستشفاء مريض مصاب باضطرابات عقلية أو إبقائه بالمستشفى أو إخراجه،
- دراسة كل طلب يتقدم به المريض أو ممثلوه أو كل شخص يتصرف لمصلحته و الفصل فيه.

تعدّ قرارات اللجنة الولائية للصحة العقلية نافذة بالنسبة للسلطات و الإدارات المعنية.

يحدّد تنظيم اللجنة و سيرها عن طريق التنظيم.

المادة 142 : يمكن قاضي الجهة القضائية المختصة التي تتبع لاختصاصها المؤسسة المستقبلة أن يعين مقدّماً، طبقاً للتشريع المعمول به، للمريض المصاب باضطرابات عقلية الذي تمّ استشفائه دون موافقته والذي لم يستفد من إجراء آخر للحماية.

الفصل الثاني

إستشفاء المرضى المصابين باضطرابات عقلية

القسم الأول: الاستشفاء بمصلحة مفتوحة

المادة 143 : يتمّ استشفاء مريض مصاب باضطرابات عقلية في مصلحة مفتوحة للأمراض العقلية و خروجه منها حسب القواعد المعمول بها بالنسبة للأمراض الأخرى.

المادة 144: يمكن المريض الراشد و المتمتع بالأهلية أن يطلب بنفسه الاستشفاء الخاصّ به.

في حالة ما إذا كان المريض عديم الأهلية و لم تكن له أسرة، يمكن الممثل الشرعي إعداد طلب الاستشفاء.

القسم الثاني: النوضع في الملاحظة و الاستشفاء بفعل الغير

المادة 145 : يتمّ اللجوء للنوضع في الملاحظة أو الاستشفاء بفعل الغير عندما تتسبب اضطرابات المريض العقلية في استحالة الحصول على موافقته و تتطلب حالته معالجة فورية و ملاحظة مستمرة بالوسط الإستشفائي.

يمكن أن يتولى تقديم المريض لطبيب الأمراض العقلية:

- أحد أعضاء أسرته،
- الممثل الشرعي،
- السلطة العمومية التي تتصرف لمصلحة المريض، لا سيما الوالي أو رئيس المجلس الشعبي البلدي أو رئيس أمن الدائرة أو قائد كتيبة الدرك الوطني أو ممثلوهم المفوضون قانوناً.

يتعين على الشخص الذي يحضر المريض لطبيب الأمراض العقلية أن يقدم كل المعلومات الإدارية و الطبية المفيدة خلال المراحل الطبية والإدارية لإستشفائه.

المادة 146 : يتم الوضع في الملاحظة و / أو الإستشفاء بفعل الغير داخل مصلحة أو وحدة مغلقة لطب الأمراض العقلية تحدد شروط إنشائها من طرف الوزير المكلف بالصحة.

القسم الفرعي الأول: الوضع في الملاحظة بفعل الغير

المادة 147: يوضع المريض في الملاحظة لمدة لا تتجاوز خمسة عشر (15) يوما في مصلحة للأمراض العقلية من طرف طبيب الأمراض العقلية للمؤسسة والذي يجب عليه، في هذه الحالة، أن يسلم مسبقا بيان الدخول قصد الوضع في الملاحظة.

المادة 148: يمكن أن يقرر طبيب الأمراض العقلية للمؤسسة، عند انقضاء أجل خمسة عشر (15) يوما:

- إما خروج المريض،

- و إما تمديد فترة الوضع في الملاحظة لمدة أقصاها خمسة عشر (15) يوما.

غير أن طبيب الأمراض العقلية للمؤسسة يمكنه أن يقرر خروج المريض قبل انقضاء أجل خمسة عشر يوما (15) إذا قدر أن حالة المريض تسمح بذلك.

القسم الفرعي الثاني: الاستشفاء بفعل الغير

المادة 149 : يمكن في أي وقت تحويل وضع المريض في الملاحظة إلى إستشفاء بفعل الغير باقتراح من طبيب الأمراض العقلية للمؤسسة وبعد موافقة أحد أعضاء أسرة المريض أو ممثله الشرعي.

تدون موافقة أحد أعضاء أسرة المريض أو ممثله الشرعي، المعبر عنها بطلب كتابي في السجل المخصص لهذا الغرض.

تودع لدى مديرية المؤسسة نسخة من هذا الطلب تحمل توقيع وموافقة طبيب الأمراض العقلية للمؤسسة بغرض الاحتفاظ بها وتقديمها عند كل طلب من السلطات المختصة.

المادة 150 : يتخذ إجراء الاستشفاء لمدة محددة حسب الحالة الصحية للمريض.

يخضع هذا الإجراء لتدابير المراقبة المنصوص عليها في المادتين 168 و 172 أدناه.

المادة 151: يكون خروج المريض إما:

- بمبادرة من طبيب الأمراض العقلية للمؤسسة،
- بطلب من المريض الراشد المؤهل مدنياً،
- بطلب من الشخص الذي كان سبباً في الإستشفاء بفعل الغير،
- بطلب من أحد الأصول أو الفروع المباشرين للراشد للمريض أو زوج المريض أو أخيه أو أخته أو عمه أو عمته أو خاله أو خالته الراشدين أو الممثل الشرعي للمريض عديم الأهلية. وهم مسؤولون مدنياً عن المريض و يجب عليهم الالتزام بالتكفل به.

يخضع كل طلب خروج للموافقة المسبقة لطبيب الأمراض العقلية و يجب أن يكون محرراً كتابياً و مرقعاً من طرف الشخص الذي يقدمه. و يدون في سجل مخصص لهذا الغرض.

القسم الثالث: الفحص الإجباري في طب الأمراض العقلية و النوضع

في الملاحظة الإجبارية و الاستشفاء الإجباري

انقسم انفرعي الأول: الفحص الإجباري في طب الأمراض العقلية

المادة 152: في الحالة ما إذا ارتأت السلطة العمومية ضرورة ذلك لا سيما، عندما يتم تقدير حدوث وشيك لخطر بسبب المرض يتعرض له المريض نفسه أو الغير، يمكن إتخاذ قرار الفحص الإجباري في طب الأمراض العقلية بكتابة على إستمارة طلب الفحص في طب الأمراض العقلية عبارة: " الفحص الإجباري في طب الأمراض العقلية ".

المادة 153: يكون النائب العام لدى المجلس القضائي أو الوالي مؤهلين، دون سواهما، لاتخاذ قرار الفحص الإجباري في طب الأمراض العقلية.

لا يمكن الوالي أو النائب العام طلب فحص إجباري في طب الأمراض العقلية لأحد أعضاء أسرتهما لا سيما، الأصول أو الفروع المباشرين، الزوج ، الأخ أو الأخت، العم أو الخال ، العمة أو الخالة أو الأقارب الحواشي.

المادة 154: يجب أن يقوم بالفحص الإجباري في طب الأمراض العقلية طبيب الأمراض العقلية لمؤسسة إستشفائية.

لا يمكن طبيب الأمراض العقلية للمؤسسة ، في أي حالة من الأحوال، أن يقوم بالفحص الإجمالي في طب الأمراض العقلية لأحد أعضاء أسرته لا سيما، الأصول أو الفروع المباشرين، الزوج ، الأخ أو الأخت، العم أو الخال ، العممة أو الخالة أو الأقارب الحواشي.

و لا يمكنه أن يقوم بالفحص الإجمالي في طب الأمراض العقلية لأزواج الأشخاص المذكورين في الفقرة أعلاه.

المادة 155: يمكن طبيب الأمراض العقلية أن يحول الفحص الإجمالي في طب الأمراض العقلية إلى الوضع في الملاحظة الإجمالية، عندما تقتضي ذلك حالة المريض. و يجب أن يعلم بذلك السلطة المعنية المذكورة في المادة 153 أعلاه.

القسم الفرعي الثاني: الوضع في الملاحظة الإجمالية

المادة 156 : يتم الوضع في الملاحظة الإجمالية داخل مصلحة أو وحدة مغلقة لطب الأمراض العقلية

المادة 157: يلزم الشخص الذي يرافق المريض بتقديم كل المعلومات الإدارية و الطبية الضرورية خلال المرحلة الطبية و الإدارية للوضع في الملاحظة الإجمالية.

المادة 158: يجب أن لا تتجاوز مدة الوضع في الملاحظة الإجمالية خمسة عشر (15) يوما.

المادة 159: بعد انقضاء خمسة عشر (15) يوما من الوضع في الملاحظة الإجمالية، يمكن أن:

- يقرّر خروج المريض،
- يقرّر إبقاء المريض قيد الإستشفاء في مصلحة مفتوحة بموافقة المريض،
- يقترح لأسرة المريض أو لكل شخص يهتم بمصلحة المريض الإستشفاء بفعل الغير،
- يطلب إستشفاء إجباريا طبقا لأحكام هذا القانون.

القسم الفرعي الثالث: الإستشفاء الإجباري

المادة 160 : يمكن طبيب الأمراض العقلية للمؤسسة أن يطلب إستشفاء إجباريا عند نهاية أو خلال:

- الإستشفاء في مصلحة مفتوحة،
- الوضع في الملاحظة أو الإستشفاء بفعل الغير،
- الوضع في الملاحظة الإجبارية.

المادة 161 : لا يمكن طبيب الأمراض العقلية للمؤسسة ، في أي حالة من الأحوال، أن يطلب إستشفاء إجباريا لأحد الأصول أو الفروع ، الزوج، الحواشي ، الأخ أو الأخت، ، العم أو الخال ، العممة أو الخالة أو أزواج هؤلاء الأشخاص.

و يلجأ في هذه الحالة، إلى طبيب أمراض عقلية آخر للمؤسسة أو لمؤسسة أخرى.

المادة 162: يرسل طبيب المؤسسة للأمراض العقلية ، في حالة ضرورة الإستشفاء الإجباري، شهادة طبية إلى الوالي يفصل فيها الأسباب التي يراها ضرورية لاتخاذ هذا التدبير.

يتخذ قرار الاستشفاء الإجباري بموجب قرار من الوالي لمدة ستة (6) أشهر على الأكثر و يمكن أن يكون محل تجديد ضمن نفس الأشكال.

تخطر اللجنة الولائية للصحة العقلية في حالة الإحتجاج على طلب الاستشفاء الإجباري ضمن الشروط المنصوص عليها في المادة 140 أعلاه.

يبقى طبيب الأمراض العقلية، بعد إعلامه بهذا الإخطار من طرف اللجنة، المريض في الملاحظة الإجبارية في انتظار قرار اللجنة الولائية للصحة العقلية.

المادة 163: لا يمكن الوالي أن يتخذ قرار الإستشفاء الإجباري بشأن أحد الأصول أو الفروع ، الزوج، الحواشي ، الأخ أو الأخت، ، العم أو الخال ، العممة أو الخالة و كذا الشأن بالنسبة لأزواج هؤلاء الأشخاص. يتم اللجوء في هذه الحالة إلى والي الولاية المجاورة.

المادة 164: يتم خروج المرضى الخاضعين للإستشفاء الإجباري عندما يرى طبيب الأمراض العقلية للمؤسسة أن خروجهم مجددا. فيرسل إلى الوالي، قبل انتهاء أجل القرار الأخير، طلبا مبررا لرفع الاستشفاء الإجباري.

يباشر طبيب الأمراض العقلية، في حالة موافقة الوالي، إجراء خروج المريض بإعداد بيان لذلك حسب القواعد المعمول بها.

و في حالة الرفض أو غياب جواب من الوالي، لا يمكن طبيب الأمراض العقلية للمؤسسة أن يرخص بخروج المريض الذي تم استشفاه إجباريا إلا عند انقضاء الفترة التي يغطيها قرار الوالي.

القسم الفرعي الرابع: الخبرة و الاستشفاء القضائي

المادة 165: يمكن طبيب الأمراض العقلية المعين من طرف جهة قضائية مختصة، في إطار خبرة، أن يطلب، من أجل أداء مهمته، الوضع في الملاحظة أو استشفاء إجباريا قصد القيام بالملاحظة العيادية للشخص الذي كلف به.

المادة 166: يمكن أن يتم الاستشفاء القضائي، حسب الحالة، في شكل حجز قضائي في مؤسسة طب الأمراض العقلية أو في شكل وضع قضائي في مؤسسة علاجية طبقا لأحكام المادتين 21 و 22 من قانون العقوبات.

المادة 167: يخضع الشخص رهن الحجز أو الوضع القضائيين لنظام الاستشفاء الإجباري المنصوص عليه في أحكام هذا القانون و التشريع المعمول به.

الفصل الثالث

تدابير المراقبة خلال الاستشفاء

المادة 168: يتعين على المؤسسة المستقبلة إرسال، فورا، نسخة من الشهادات التي تبين حالة المرضى الخاضعين للاستشفاء الإجباري إلى:

- الوالي الذي أمر بالاستشفاء الإجباري،

- والي الولاية مقر المؤسسة،

- النائب العام لدى المجلس القضائي لمقر المؤسسة.

المادة 169 : يمكن طبيب الأمراض العقلية للمؤسسة، دون سواه، وصف ، تحت مسؤوليته الكاملة، نشاطات التداوي بالعمل التي تسمح بإعادة الاندماج الاجتماعي للمريض.

و تمنع، خلال الاستشفاء، كل أشغال أخرى مهما كان شكلها أو طبيعتها.

المادة 170: يمسك في كل مؤسسة تتوفّر على وحدة أو مصلحة مغلقة للاستشفاء الإجباري سجلّ مرّقم ومؤشّر عليه من طرف رئيس المحكمة لمقر المؤسسة. تتم مراقبة هذا السجلّ و التأشير عليه، كل سنة (6) أشهر، من طرف الوالي و النائب العامّ لدى المجلس القضائي.

المادة 171: يمكن الوالي أو النائب العامّ لدى المجلس القضائي طلب، في أي وقت، شهادة تثبت حالة المريض الخاضع للاستشفاء الإجباري من طبيب الأمراض العقلية للمؤسسة.

المادة 172: يجب أن يخبر مدير المؤسسة السلطات المعنية عن كل خروج غير قانوني أو كل حادث إستثنائي بخصوص مريض خاضع للملاحظة الإجبارية أو الاستشفاء الإجباري.

تطبّق أحكام الفقرة أعلاه على المرضى المصابين باضطرابات عقلية الخاضعين للأشكال الأخرى من الوضع في الملاحظة أو الذين تمّ استشفائهم ضمن الشروط المنصوص عليها في القوانين المعمول بها.

الباب الرابع

مهنيو الصحة

الفصل الأول

تعريف

المادة 173: يقصد بمهني الصحة، بمفهوم هذا القانون، كل شخص ممارس و تابع لهيكل أو مؤسسة للصحة يقدّم في نشاطه المهني خدمة صحية أو يساعد فيها أو يساهم في إنجازها.

و يعتبر كذلك مهنيي الصحة المستخدمون التابعون للمصالح الخارجية الذين يقومون بمهام تقنية وتحقيقات وبائية والمراقبة و التفتيش.

تحدّد مدوّنة مهن الصحة عن طريق التنظيم.

الفصل الثاني

شروط ممارسة مهن الصحة

القسم الأول: القواعد المشتركة لممارسة مهن الصحة

المادة 174: تخضع ممارسة مهن الصحة للشروط الآتية:

- الحيازة على الجنسية الجزائرية،
- الحيازة على الدبلوم الجزائري المطلوب أو الشهادة المعادلة له،

- التمتع بالحقوق المدنية،
 - عدم التعرض لأي حكم جزائي يتنافى مع ممارسة المهنة،
 - عدم الإصابة بعجز أو حالة مرضية تتنافى مع ممارسة مهنة الصحة.
- يتعين على مهنيي الصحة تسجيل أنفسهم في جدول عمادة المهنة الخاصة بهم.
- علاوة على شروط الممارسات المنصوص عليها في الفقرة 1 المطبوعة من 2 إلى 5 و الفقرة 2 المذكورتين أعلاه، يخضع مهنيو الصحة ذور الجنسية الأجنبية لشروط الممارسة و العمل التي يحددها التنظيم.

المادة 175: تمارس مهن الصحة حسب أحد الأنظمة الآتية:

- بصفة موظف أو متعاقد في الهياكل و الإدارات و المؤسسات العمومية للصحة يسيّره القانون الأساسي العام للتوظيف العمومية،
- بصفة متعاقد في هياكل و مؤسسات الصحة أو ذات طابع صحي أو إجتماعي طبقاً للتشريع و التنظيم المعمول بهما،
- بصفة حرّة.

المادة 176: يتعين على مهنيي الصحة ممارسة مهنته تحت هويته القانونية.

و يتعين عليه تكريس كل نشاطاته للمهام المسندة إليه. و لا يمكنه ممارسة نشاط تكميلي و / أو مريح بصفة حرّة مهما كانت طبيعته، باستثناء نشاطات التكوين و التعليم و البحث أو نشاطات علمية و أدبية و فنية تمارس طبقاً للتشريع و التنظيم المعمول بهما.

المادة 177: يمارس مهنيي الصحة مهنته بصفة شخصية. و يجب أن يلتزم بالسّر الطبي و/أو المهني.

عندما يتدخل المهنيون ضمن فريق للتكفل بمرضى يجب توزيع المعلومات التي تحصل عليها أحد أعضاء الفريق على كافة الأعضاء الآخرين في مصلحة المريض.

المادة 178: التكوين المتواصل حق. و هو إجباري بالنسبة لجميع مستخدمي الصحة الذين يمارسون في هياكل و مؤسسات الصحة.

و هو على عاتق الدولة بالنسبة لمهنيي الصحة الذين يمارسون في الهياكل و المؤسسات العمومية للصحة.

المادة 179: يمكن تعويض، بصفة مؤقتة، مهنيي الصحة الذي يمارس بصفة حرّة، بسبب، لا سيما التكوين أو العطلة أو عطلة الأمومة أو لسبب صحي، وفق الشروط المنصوص عليها في المادة 174 أعلاه.

و يمكن أيضا، إستخلافه، من أجل ضمان إستمرارية الخدمة العمومية، عندما يكون في عهدة دائمة في مؤسسة وطنية أو في جماعة إقليمية خلال مدة العهدة. و في هذه الحالة، يمارس مهني الصحة المستخلف، مهنته تحت هويته القانونية و يبقى مسؤولا عن نشاطاته.

تنتهي مدة الاستخلاف بانتهاء العهدة (العهدة) المذكورة في الفقرة أعلاه.

تحدّد كميّات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم.

المادة 180: يجب على مهني الصحة، المشاركة، كل فيما يخصه، في المناوبات المنظمة ليلا وفي عطلة نهاية الأسبوع وفي أيام العطل على مستوى هياكل و مؤسسات الصحة العمومية والخاصة و الصيدليات.

يلزم الممارسون الطبيون الذين يمارسون بصفة حرة، عند الحاجة، بالقيام بمناوبات على مستوى الهياكل العمومية للصحة.

و يتقاضون أجرة على تأدية المناوبة وفقا للكيفيات التي يحددها التنظيم.

المادة 181: يجب على مهني الصحة إحترام مدونة و أسعار الأعمال المهنية تحت طائلة عقوبات تأديبية منصوص عليها في التشريع و التنظيم المعمول بهما.

القسم الثاني:

القواعد الخاصة بممارسة مهني الصحة

المادة 182: يمكن مهنيو الصحة المؤهلون لممارسة مهامهم و في حدود مؤهلاتهم، دون سواهم، وصف أعمال تشخيص و علاج و إستكشاف و مواد صيدلانية.

ويتعيّن عليهم السهر على إحترام الممارسات الحسنة للوصف.

المادة 183: تحدّد الفئات الأخرى من مهنيي الصحة المرخص لهم بوصف مواد صيدلانية و/ أو ممارسة فحوصات وإجراءات ومناهج عن طريق التنظيم.

المادة 184: يكلف مهنيو الصحة بتنفيذ السياسة الوطنية للصحة، والبرامج و الأعمال التي يحددها الوزير المكلف بالصحة.

المادة 185: يتعين على مهني الصحة الممارس الطبي، علاوة على إلتزاماته القانونية الأساسية و التنظيمية، القيام بـ:

- التصريح للسلطات الصحية بالآثار الثانوية غير المرغوب فيها عند استعمال الأدوية،
- إخطار السلطة الصحية بكل حدث ذي خطر أو حدث ناتج أو ممكن أن ينتج عن استعمال المستلزمات الطبية لغرض التشخيص أو العلاج أو الوقاية،
- التصريح للسلطة الصحية بحالات التسممات الحادة أو المزمنة و الآثار السامة المحتملة أو المثبتة الناتجة عن منتجات أو مواد طبيعية أو تركيبية،
- المشاركة في كل عمل إعلامي وتقييمي حول الإستعمال الجيد للمواد الصيدلانية و اللجوء لتليقظة بخصوص المواد الصيدلانية و العتاد.
- مسك الملف الطبي للمريض و تحيينه،
- الأخذ في الحسبان كلفة تقديم الخدمات.

المادة 186: يتعين على مهنيي الصحة في إطار الخدمات التي تتعلق بالإستكشاف و التشخيص والعلاج تدوين في ملف المريض الأعمال التي يقومون بها.

المادة 187: يتعين على مهنيي الصحة الإمتثال لتسخيرات السلطة العمومية طبقاً للتشريع و التنظيم المعمول بهما.

المادة 188: لا يمكن أن يقدم الصيدلي المواد الصيدلانية إلا بناء على وصفة طبية.

غير أنه، يمكن أن يقدم، دون وصفة طبية، بعض المواد التي يحدّد قائمتها الوزير المكلف بالصحة. يضمن الصيدلي خدمات مرتبطة بالصحة و يشارك في إعلام المرتفقين و نصحتهم و متابعتهم وتربيتهم العلاجية، لاسيما بتنشيط العلاج الذاتي والحث على استعمال الأدوية الجنية.

المادة 189: يمنع على مهنيي الصحة المكلفين بتنفيذ الوصفات الطبية :

- تغيير الوصفات المذكورة،
- وصف مواد صيدلانية.

المادة 190: يتعين على مهنيي الصحة:

- العمل حسب مؤهلاتهم، بتقديم أعمال وقائية و إستكشافية و علاجية الأكثر ملاءمة و المعالجات المعترف بفعاليتها و الضامنة لأفضل أمن صحي،

- الإستعانة، فورا، بتدخل ممارس طبي عند وقوع أو احتمال وقوع مضاعفات أثناء ممارسة نشاطاتهم،
- عدم تعريض المريض لأخطار غير متكافئة مع الفائدة العلاجية المرجوة،
- تنفيذ كل الوسائل الموضوعية تحت تصرفهم من أجل ضمان حياة كريمة للمرضى ، لا سيما أولئك المصابون بأمراض خطيرة لا يرجى شفاؤها.

المادة 191: يستفيد مهنيو الصحة الذين يمارسون في الهياكل و المؤسسات العمومية للصحة من قانون أساسي خاص و نظام تعويضي ملائم مع طبيعة المهام و النشاطات المخولة لهم و كذا خصوصية المهمة المسندة للمؤسسة العمومية للصحة.

تحدد كليات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم.

المادة 192: يستفيد مهنيو الصحة لهياكل و مؤسسات الصحة، بمناسبة ممارسة مهامهم، من الأمن و حماية الدولة ضد كل أشكال العنف طبقا للتشريع و التنظيم المعمول بهما.

المادة 193: يمنع، تحت طائلة العقوبات المنصوص عليها في التشريع و التنظيم المعمول بهما، على كل مهني الصحة أن يطلب أو يقبل مباشرة أو عن طريق شخص وسيط، في إطار مهامه، هدايا و تبرعات و مكافآت أو امتيازات مهما كانت طبيعتها.

الفصل الثالث

الممارسة غير الشرعية لمهنة الصحة

المادة 194: يمارس بصفة غير شرعية مهنة الصحة كل من لا يستوفي شروط الممارسة المحددة في التشريع و التنظيم المعمول بهما.

المادة 195: يمارس بصفة غير شرعية الطب أو جراحة الأسنان أو الصيدلة:

- كل شخص يمارس نشاط طبيب أو جراح أسنان أو صيدلي دون أن تتوفر فيه الشروط المحددة في هذا القانون أو خلال مدة المنع من الممارسة،
- كل شخص يقوم عادة مقابل مكافأة أو بدونها ولو بحضور طبيب أو جراح أسنان بإعداد تشخيص أو تقديم دواء من خلال أعمال شخصية أو فحوص شفوية أو كتابية أو عن طريق أسلوب آخر كيفما كان نوعه دون أن تتوفر فيه الشروط المحددة في هذا القانون،

- كل من كان حائزاً على الشهادة المطلوبة و يقدم مساعده للأشخاص المذكورين في الفقرات أعلاه أو يكون شريكاً لهم،
- كل شخص يمارس في هيكل أو مؤسسة خاصة للصحة غير مرخص لها من الوزير المكلف بالصحة.

المادة 196: تعتبر شبيهة بممارسة غير شرعية للمهنة، كل عملية بيع الأدوية أو تخزينها أو إيداعها أو عرضها أو توفيرها على الطريق العمومي أو في أماكن أخرى غير مرخص بها من قبل الوزير المكلف بالصحة، التي يقوم بها أي شخص ولو كان حائزاً على شهادة صيدلي.

المادة 197: يمنع على كل مهني الصحة الذي تم تعليق حقه في ممارسة المهنة تقديم فحوصات و تحرير وصفات و تحضير و تقديم أدوية لتطبيق علاج أو استعمال أي أسلوب علاجي تابع للطب أو جراحة الأسنان أو الصيدلة.

الفصل الرابع

ممارسة نشاط التفتيش

المادة 198: دون المساس بالصلاحيات المخولة لضباط الشرطة القضائية المنصوص عليها في التشريع المعمول به، ينشأ لدى المصالح الخارجية التابعة للوزارة المكلفة بالصحة، سلك مفتشين مؤهلين لبحث و معاينة المخالفات للقوانين والأنظمة في مجال الصحة.

المادة 199: يؤدي المفتشون اليمين أمام الجهة القضائية المختصة قبل شروعهم في عملهم: ' أقسم بالله العلي العظيم أن أؤدي عملي بكل أمانة و إخلاص و أن أراعي في كل الأحوال الواجبات التي يفرضها علي القانون و أحافظ على أسرار مهنتي.'

المادة 200: يكلف المفتشون لا سيما، بما يأتي:

- مراقبة تطابق ممارسة مهن الصحة مع الأحكام القانونية والتنظيمية المعمول بها،
- السهر على مطابقة المحلات والتجهيزات مع المقاييس والشروط القانونية والتنظيمية،
- مراقبة الهياكل و المؤسسات والهيئات و كل مكان آخر تمارس فيه نشاطات الصحة أو يتم فيه إنتاج مواد الصحة أو إيداعها أو تسويقها أو إستيرادها أو شحنها أو تخزينها أو تحليلها،
- مراقبة حالة تنفيذ برامج الصحة و التعليمات و غيرها من المقاييس الصادرة عن السلطات الصحية،

- مراقبة شروط حفظ الصحة و الأمن الصحي في هياكل و مؤسسات الصحة،
- مراقبة السير و العمليات المالية و أعمال التسيير للهياكل و المؤسسات العمومية للصحة.

المادة 201: يلزم المفتشون بالمتر المهني و يمكنهم، خلال ممارسة مهامهم، القيام تلقائيا بأخذ عينات و حجز الوثائق التي من شأنها تسهيل تأديتهم لمهامهم.

ترفق العينات و الوثائق بالمحضر و يمكن إرجاعها عند نهاية التفتيش.

المادة 202: عند ممارسة مهامهم، يمكن المفتشون و بموافقة من السلطة الخاضعين لها، الإستعانة بمهنيي الصحة الخبراء.

المادة 203: في حالة معارضة أية مخالفة للأحكام التشريعية و التنظيمية المتعلقة بالصحة، يعدّ المفتشون محضرا.

يحزر المحضر خلال إنعقاد الجلسة و يوقع عليه المخالف و تسلّم له نسخة مقابل الإشعار بالإستلام.

عندما يحزر المحضر في غياب المعني أو في حالة رفض التوقيع عليه، يشار إلى ذلك في المحضر و تسلّم نسخة منه للمعني مع إشعار بالإستلام.

يكون المحضر خال من كل زيادة أو شطب أو إحالة و يتضمّن:

- تواريخ و أماكن التحريات المنجزة و المعاينات المادية المسجلة،
- هوية المفتش،
- المخالفة التي تمّت معابنتها بالرجوع إلى الأحكام التشريعية و التنظيمية المطبقة في هذا المجال،
- الإجراءات التحفظية المتخذة، عند الإقتضاء.

يرسل المفتش المحضر الذي يحزره إلى السلطة المختصة التابع لها.

غير أنه، عندما تكون المخالفة التي تمّت معابنتها معاقبا عليها بإحدى العقوبات الجزائية المنصوص عليها في الباب الثامن من هذا القانون، يجب أن يرسل المفتش المحضر إلى الجهة القضائية المختصة إقليميا.

المادة 204: يمنع على المفتشين القيام بمراقبة الهياكل والمؤسسات و الهيئات التي يشرف عليها أو يسيّرهما أولياؤهم أو أشخاص تربطهم بهم صلة القرابة.

و يمنع عليهم لمدة (2) سنتين الموالية لتوقفهم عن ممارسة مهنتهم أن تكون لهم مصالح مباشرة أو غير مباشرة في المؤسسات التي خضعت لمراقبتهم طبقا للتشريع و التنظيم المعمول بهما.

الفصل الخامس

الأحكام المتعلقة بالخدمة المدنية

المادة 205: يخضع الممارسون المتخصصون، لأحكام القانون رقم 84-10 المؤرخ في 11 فبراير سنة 1984 و المتعلق بالخدمة المدنية.

تضمن الدولة الوسائل المادية و تضع التدابير التحفيزية الضرورية لممارسة النشاط الخاضع للخدمة المدنية، لا سيما في ولايات الجنوب و الهضاب العليا حسب كفاءات يحددها التنظيم.

يعين الممارسون الطبييون المتخصصون الخاضعون للخدمة المدنية في الهياكل و المؤسسات العمومية للصحة، حسب الأولويات التي يحددها الوزير المكلف بالصحة.

تحدد كفاءات تطبيق هذه المادة، لا سيما قائمة التخصصات المعنية و كفاءات أداء الخدمة المدنية و كذا التدابير التحفيزية المرافقة عن طريق التنظيم.

المادة 206: يتعين على الممارسين الطبيين المتخصصين أداء إلزام الخدمة المدنية بالهياكل و المؤسسات العمومية للصحة قبل:

- أن يترشحوا لمسابقة أستاذ مساعد،
- أن يلتحقوا بتوظيف في هياكل و مؤسسات الصحة،
- أن يمارسوا بصفة حرة.

الفصل السادس

ممارسة الطب الشرعي

المادة 207: يتعين على مهنيي الصحة إعلام، خلال ممارسة مهامهم، المصالح المعنية بحالات العنف التي اطلعوا عليها و التي تعرض لها، لا سيما النساء و الأطفال و المراهقون القصر و الأشخاص المسنون و عديمو الأهلية و الأشخاص سلبو الحرية.

المادة 208: في حالة استعمال العنف على شخص ما، يتعين على كل طبيب إثبات الأضرار و الجروح وإعداد شهادة وصفية. يحدّد نسب العجز والأضرار الأخرى طبيب متخصص في الطب الشرعي وفقا للتشريع و التنظيم المعمول بهما.

يجب التصريح عن كل جرح مشبوه ، وجوبا، حسب الكيفيات المحددة في التشريع و التنظيم المعمول بهما.

المادة 209: في حالة وفاة مشبوهة أو عنيفة أو وفاة في الشارع و في حالة وفاة بمرض منتقل يمثل خطرا كبيرا على الصحة العمومية، لا يسلم الطبيب المعني إلا شهادة لإثبات الوفاة ويخطر السلطات المختصة للقيام بالفحص الطبي الشرعي للجنة مع إحترام الإجراءات التنظيمية المعمول بها.

المادة 210: يقوم بالتشريح الطبي الشرعي في الهياكل الإستشفائية العمومية طبيب شرعي تعينه السلطة القضائية المختصة.

المادة 211: يجري الطبيب الشرعي تشريح الجثة في الهياكل الإستشفائية العمومية لغاية علمية للبحث عن أسباب الوفاة، بطلب من طبيب متخصص و بعد الموافقة الكتابية لذوي حقوق المتوفى : الأب، الأم، الزوج، الأبناء، الإخوة، الأخوات أو الممثل الشرعي.

المادة 212: عند القيام بأي نزع على جثة في إطار التشريح الطبي الشرعي أو لغرض علمي، يجب أن يتحقق الطبيب الذي قام بالنزع من إعادة الجثة بصفة لائقة إلى ما كانت عليه.

المادة 213: يمكن القيام لغاية بيداغوجية و علمية، بتشريح الجثث غير المتعرّف عليها و غير المطلوبة من طرف أسرها في الأجال المحددة و التي يمكن، قانونا، أن يضعها النائب العام المختص إقليميا تحت تصرف المراكز المرجعية.

المادة 214: لا يمكن الاحتفاظ بجثمان المتوفى على مستوى مصلحة حفظ الجثث لمؤسسة الصحة أكثر من خمسة عشر (15) يوما. و يمكن النائب العام المختص إقليميا تمديد هذا الأجل بخمسة عشر (15) يوما. و بعد انقضاء هذا الأجل، يجب عليه أن يقرّر بشأن مآل الجثمان وفق كيفيات تحدّد عن طريق التنظيم.

المادة 215: لا يتم الدفن، إلا على أساس شهادة طبية لإثبات الوفاة يعدها طبيب حسب كيفيات تحدّد عن طريق التنظيم.

تبيّن هذه الشهادة، المحرّرة حسب نموذج تعدّه الإدارة المختصة، سبب أو أسباب الوفاة و عند الإقتضاء معلومات مفيدة للصحة العمومية وفق شروط تضمن مريتها.

الباب الخامس

المواد الصيدلانية

و

المستزمات الطبية

الفصل الأول

أحكام عامة

المادة 216: تسهر الدولة على توفير المواد الصيدلانية و المستزمات الطبية و تضمن تسهيل الحصول على المواد و المستزمات الأساسية منها، في كل وقت و في كل مكان من التراب الوطني.

وتسهر كذلك على احترام مقتضيات الفعالية والأمن و النوعية في مجال صنع المواد الصيدلانية و المستزمات الطبية و استيرادها وتصديرها و توزيعها و توفيرها.

وتسهر، علاوة على ذلك، على الاستعمال الحسن للدواء، لاسيما من خلال عقلنة الوصفة وترقية الدواء الجينيس.

المادة 217: تقوم الدولة، عبر تدابير تحفيزية، بتدعيم الإنتاج الوطني وتشجيع البحث والتطوير الصيدلانيين، لاسيما بترقية الاستثمار في هذا المجال.

الفصل الثاني

مبادئ وتعريف

المادة 218: يقصد، بالمواد الصيدلانية في مفهوم هذا القانون:

- الأدوية،
- الكواشف البيولوجية،
- المواد الكيميائية الخاصة بالصيدليات،
- المواد الجالينوسية،
- النوكليد الإشعاعي و هو النظير الإشعاعي،
- الإضمامة وهي كل مستحضر ناتج عن إعادة تشكيل أو تركيب مع نوكليدات إشعاعية في المنتج الصيدلاني النهائي،

- السلف و هو كل نوكليد إشعاعي يسمح بالوسم المشع لمادة أخرى قبل تقديمها للإنسان،
- كل المواد أو المستلزمات الأخرى الضرورية للطب البشري.

المادة 219: يقصد بالدواء، في مفهوم هذا القانون:

- كل مادة أو تركيب يعرض لكونه يحتوي على خاصيات علاجية أو وقائية من الأمراض البشرية أو الحيوانية وكل المواد التي يمكن وصفها للإنسان أو للحيوان قصد القيام بتشخيص طبي أو استعادة وظائفه العضوية أو تصحيحها وتعديلها،
- كل اختصاص صيدلاني يحضّر مسبقا ويقدم وفق توضيب خاص ويتميز بتسمية خاصة،
- كل دواء جنيس يتوفر على نفس التركيبة النوعية والكمية من المبدأ (المبادئ) الفاعل(الفاعلة) ونفس الشكل الصيدلاني دون دواعي استعمال جديدة و المتعاوض مع المنتج المرجعي نظرا لتكافئه البيولوجي المثبت بدراسات ملائمة للتوفر البيولوجي،
- كل منتج بيو علاجي تكون مادته الفاعلة مصنوعة انطلاقا من مصدر حيوي أو مشتقة منه،
- كل منتج بيو علاجي مماثل فيما يخص الجودة و الأمن و الفعالية لمنتج بيو علاجي مرجعي،
- كل مستحضر وصفي يحضّر فوريا في صيدلية تنفيذا لوصفة طبية،
- كل مستحضر استشفائي محضّر بناء على وصفة طبية وحسب بيانات دستور الأدوية بسبب غياب اختصاص صيدلاني أو دواء جنيس متوفر أو ملائم في صيدلية مؤسسة صحية والموجه لوصفه لمريض أو عدة مرضى،
- كل مستحضر صيدلاني لدواء يحضّر في الصيدلية حسب بيانات دستور الأدوية أو المجل الوطني للأدوية و الموجه للتقديم المباشر للمريض،
- كل مادة صيدلانية مقننة معروفة بكونها كل عقار بسيط أو كل منتج كيميائي أو كل مستحضر ثابت وارد في دستور الأدوية والمحضر سلفا من قبل مؤسسة صيدلانية التي تضمن تقسيمه بنفس الصفة التي تقوم بها الصيدلية أو الصيدلية الاستشفائية،
- كل كاشف الحساسية وهو كل منتج موجه لتحديد أو إحداث تعديل خاص ومكتسب للرد المناعي على عامل مثير للحساسية،
- كل لقاح أو سمين أو مصل وهو كل عامل موجه لتقديمه للإنسان قصد إحداث مناعة فاعلة أو سلبية أو قصد تشخيص حالة المناعة،
- كل منتج صيدلاني إشعاعي جاهز للاستعمال لدى الإنسان والذي يحتوي على نوكليد إشعاعي أو عدة نوكليدات إشعاعية،
- كل منتج ثابت مشتق من الدم،
- كل مركز تصفية الكلى أو محاليل التصفية الصفاقية،
- الغازات الطبية.

تكون مماثلة للأدوية أيضا :

- كل مادة نباتية أو مستحضر على أساس نباتات يستعملان في المعالجة بالنباتات،
- منتجات حفظ الصحة و التجميل التي تحتوي موادا سامة بمقادير و تركيزات تفوق تلك التي تحدد عن طريق التنظيم،
- منتجات التغذية الحمية التي تحتوي على مواد غير غذائية تمنحها خاصيات مفيدة للصحة البشرية،
- الجسيمات المعدلة وراثيا أو جسيمات تعرضت لتعديل غير طبيعي طرأ على خصائصها الأولية بإضافة جين واحد على الأقل أو حذفه أو تعويضه والتي تستعمل في العلاج أو إنتاج الأدوية أو اللقاحات.

المادة 220: يقصد بدواء مقاد، في مفهوم هذا القانون، كل دواء كما هو محدد في المادة 219 أعلاه، يتضمن خطأ في التقديم بالنسبة :

- لهويته، بما في ذلك رزومه و اسمه، إسمه أو تكوينه، و يخص ذلك كل واحد من مكوناته بما في ذلك السواغات و مقدار هذه المكونات،
- لمصدره، بما في ذلك صانعه، بلد صنعه أو بلد منشأه،
- لتاريخه، بما في ذلك الترخيصات و التسجيلات و الوثائق المتعلقة بمسارات التوزيع المستعملة.

المادة 221: يقصد بمستنزم طبي، في مفهوم، هذا القانون كل تجهيز أو جهاز أو أداة أو منتج، باستثناء المنتجات ذات الأصل البشري، أو مادة أخرى مستعملة لوحدها أو بالاشتراك، بما في ذلك الملحقات والبرمجيات التي تدخل في سيره و الموجه للاستعمال لدى الإنسان لأغراض الآتية :

- تشخيص مرض أو الوقاية منه أو مراقبته أو معالجته أو التخفيف منه أو تعويض جرح أو إعاقة،

- دراسة تشريح أو عملية فيزيولوجية أو تعويضها أو تعديلها،
- التحكم في المساعدة الطبية للإنجاب، التي لا يمكن الحصول على العمل الرئيسي المرغوب فيه في أو على جسم الإنسان عن طريق وسائل صيدلانية أو مناعية و لا عن طريق الأيض بل و يمكن أن يتم الوظيفة عن طريق مثل هذه الوسائل.

المادة 222: المدونات الوطنية للمواد الصيدلانية و المستلزمات الطبية المستعملة في الطب البشري هي المصنفات التي تضم كافة المواد المسجلة أو المصادق عليها والتي يتم تحيينها بصفة منتظمة.

مدونات المواد الصيدلانية ذات الإستعمال الإستشفائي و/أو الصيدلاني منبثقة من المدونة الوطنية للمواد الصيدلانية المنصوص عليها في الفقرة أعلاه.

تحدد كميّات إعداد المدوّنات الوطنية و الإستشفائية و تحيينها عن طريق التنظيم.

المادة 223: السّجلّ الوطني للأدوية هو المصنّف الذي يضمّ الصّيغ التركيبيّة، لا سيما الأدوية الأساسيّة الجاهزة للاستعمال التي تمّ التأكّد من جودتها ونجاعتها وأمنها وانعدام أضرارها.

المادة 224: دستور الأدوية هو السّجلّ الذي يضمّ الخصائص المطبقة على الأدوية و مكوّناتها و على بعض المستلزمات الطبيّة وكذا مناهج التّعريف عليها و تجريبها وتحليلها بغرض ضمان مراقبتها وتقييم نوعيتها.

المادة 225: تنشأ لدى الوزير المكلف بالصحة، لجنة تكلف بإعداد قائمة المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبيّة الأساسيّة وتحرير السّجلّ الوطني للأدوية و دستور الأدوية.

تحدّد تشكيلة اللجنة المنصوص عليها في الفقرة الأولى أعلاه و تنظيمها و سيرها عن طريق التنظيم.

الفصل الثالث

المؤسسات الصيدلانية

المادة 226: المؤسسة الصيدلانية هي شركة منظمة وفق الأشكال القانونيّة المنصوص عليها في القانون التجاري، تكون إدارتها التقنيّة تحت مسؤوليّة صيدلي أو عدّة صيادلة يستوفون شروط التأهيل المهني و الممارسة المحدّدة عن طريق التنظيم.

تخضع المؤسسة الصيدلانية لإعتماد من المصالح المختصة للوزارة المكلفة بالصحة.

المادة 227: المؤسسات الصيدلانية هي مؤسسات إنتاج و استغلال و استيراد و تصدير و توزيع بالجملة مواد صيدلانية و مستلزمات طبيّة موجهة للطب البشري.

و يجب عليها أن تضمن وفرة هذه المواد و أن تتوفّر على هيكل تتمّ فيه على الأقل إحدى العمليات المذكورة في المادتين 229 و 230 من هذا القانون و تستوفي الشروط الواردة في المادة 226 أعلاه.

تحدّد كميّات تطبيق هذه المادة، لا سيما شروط إعتماد المؤسسات الصيدلانية عن طريق التنظيم.

المادة 228: يجب أن تكون المؤسسة الصيدلانية مستغلة و/أو حائزة على مقرر تسجيل الدواء في الجزائر، قصد ضمان وفرة و جودة المنتج الصيدلاني المصنوع و/أو المستورد طبقا للشروط المنصوص عليها في المادة 227 أعلاه.

المادة 229: تسند إلى مؤسسات عمومية، وفقاً لكيفيات و شروط يحددها التنظيم، عمليات تحضير واستيراد وتوزيع وتصدير التّقاحات وأمسال المداواة و السّمينات المعدّلة أو غير المعدّلة و الفيرومات المخفّفة أو غير المخفّفة و البكتيريات و على العموم، مختلف المواد التي أصلها جرثومي وغير المحدّدة كيميائياً التي يمكن استعمالها بأي شكل كان في التشخيص والمعالجة الوقائية أو المداواة و كذا كواشف الحساسية.

المادة 230: تحدّد تعاريف إنتاج المواد الصيدلانية و المستلزمات الطبية و قواعد الممارسات الحسنة لصنع المواد الصيدلانية و تخزينها و توزيعها و تقديمها و اليقظة الصيدلانية و اليقظة بخصوص العتاد و كذا تعريف وضعها في السوق عن طريق التنظيم.

المادة 231: يخضع للمراقبة الإدارية و التقنية و الأمنية:

- إنتاج المواد والأدوية ذات الخصائص المخدّرة و/ أو المؤثرة عقلياً وصنعها و توضيبيها وتحويلها و إستيرادها وتصديرها و عرضها وتوزيعها والتنازل عنها وتسليمها واقتناؤها وحيازتها،
- استعمال النباتات أو أجزاء النباتات ذات الخصائص المخدّرة و/ أو المؤثرة عقلياً.

تحدّد كيفيات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم.

الفصل الرابع

الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية

المادة 232: تنشأ وكالة وطنية للمواد الصيدلانية و التي تدعى أدناه "الوكالة".

المادة 233: الوكالة مؤسسة عمومية ذات تسيير خاصّ تتمتع بالشخصية المعنوية والامتنقلال المالي، توضع تحت وصاية الوزير المكلف بالصحة.

المادة 234: تضمن الوكالة، لا سيما مهمّة خدمة عمومية في مجال تسجيل المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية ذات الإستعمال البشري و المصادقة عليها و مراقبتها.

تحدّد مهام هذه الوكالة وتنظيمها وسيرها عن طريق التنظيم.

المادة 235: تسجّل الإعتمادات الضرورية لتأدية مهام الوكالة في ميزانية الدولة.

تتأكى الموارد المالية للوكالة، لا سيما ممّا يأتي:

- الإعانات المسجلة في ميزانية الدولة،
- الإيرادات المرتبطة بنشاط الوكالة، لاسيما الإتاوات المتأتية من تسجيل المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية ذات الإستعمال البشري و المصادقة عليها و الإشراف لها، طبقا للتشريع والتنظيم المعمول بهما،
- مداخيل الخدمات المقدمة،
- الهبات و الوصايا
- كل إيرادات أخرى مرتبطة بنشاطها،

المادة 236: تمسك محاسبة الوكالة طبقا لأحكام النظام المالي المحاسبي طبقا للقانون رقم 07-11 المؤرخ في 15 ذي القعدة عام 1428 الموافق 25 نوفمبر سنة 2007 والمذكور أعلاه. تخضع الوكالة في مجال مراقبة النفقات للمراقبة البيعية.

المادة 237: يضمن تدقيق حسابات الوكالة والتصديق عليها محافظ حسابات يعين طبقا للتشريع والتنظيم المعمول بهما.

المادة 238: تضمن المؤسسات المختصة في هذا المجال، اليقظة الصيدلانية واليقظة بخصوص العتاد والسموم بشأن المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية المستعملة في الطبّ البشري. تقدّم هذه المؤسسات مساعدتها للوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية. يحدّد إنشاء هذه المؤسسات وتنظيمها وسيرها عن طريق التنظيم.

الفصل الخامس

تسجيل المواد الصيدلانية و المستلزمات الطبية و المصادقة عليها.

المادة 239: يجب أن يكون كل منتج صيدلاني و مستلزم طبي جاهز للإستعمال و المنتج صناعيا أو المستورد أو المصدر، قبل تسويقه، محلّ مقررّ تسجيل أو مصادقة تمنحه الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية المذكورة في المادة 232 أعلاه بعد أخذ رأي لجنة تسجيل الأدوية المنشأة لدى هذه الوكالة.

تحدّد مهام لجنة تسجيل الأدوية و تشكيلتها و تنظيمها و سيرها و كفاءات تسجيل الأدوية المستعملة في الطبّ البشري وشروط منح مقررّ التسجيل و تجديده و سحبه و كذا شروط التنازل عن التسجيل و تحويله عن طريق التنظيم.

المادة 240: يلزم أعضاء لجنة التسجيل و الخبراء و مساعدوهم و كذا كل الأشخاص الذين يطلعون على ملف التسجيل، بالسّر المهني، لاسيما فيما يخص تركيب المواد الصيدلانية الخاضعة للخبرة و كذا معطياتها المرتبطة بالتجارب الواردة في الملف الخاضع للتسجيل.

لا يمكن الخبراء و مساعدوهم إعطاء معلومات متعلقة بأعمالهم إلا للهيكل المؤهل لتوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية.

المادة 241: يمكن الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية أن تسلم و لمدة محدّدة ترخيصا مؤقتا لإستعمال أدوية غير مسجلة عندما توصف هذه الأدوية في إطار التكفل بأمراض خطيرة ولا يوجد علاج معادل لها على التراب الوطني و لديها منفعة علاجية مثبتة حسب كيفيات تحدّد عن طريق التنظيم.

لا تستعمل الأدوية غير المسجلة إلا على أساس ترخيص إسمي مؤقت للإستعمال.

المادة 242: قصد حماية صحّة المواطنين أو إستعادتها و ضمان تنفيذ البرامج و الحملات الوقائية و تشخيص و معالجة المرضى و حماية المواطنين من إستعمال مواد غير مرخص بها، لا يجوز للممارسين الطبيين أن يصفوا أو يستعملوا إلا الأدوية المسجّلة و المواد الصيدلانية و المستلزمات الطبية المصادق عليها، المستعملة في الطب البشري، و الواردة في المدونات الوطنية الخاصة بها.

المادة 243: تنشأ لدى الوكالة، لجنة إقتصادية قطاعية مشتركة للأدوية تتمثل مهمتها الرئيسية في تحديد أسعار الأدوية المسجّلة.

تفصل اللجنة، عند الحاجة، في أسعار الأدوية، نهائيا، بعد دراسة ملف التعويض من طرف الجهاز المختصّ التابع للضمان الإجتماعي طبقا للتشريع و التنظيم المعمول بهما.

تحدّد مهام هذه اللجنة و تشكيلتها و تنظيمها و سيرها عن طريق التنظيم.

الفصل السادس

الإعلام العلمي حول المواد الصيدلانية والإشهار لها

المادة 244: الإعلام العلمي حول المواد الصيدلانية إجباري. ويجب أن يكون واضحا وقابلا للتمحيص و مطابقا لأحدث معطيات البحث الطبي والعلمي عند توزيعه. وأن يذكر إجباريا التسمية المشتركة الدولية للمادة موضوع هذا الإعلام.

المادة 245: يتمثل الإعلام العلمي حول المواد الصيدلانية في كل معلومة متعلقة بتركيبها و آثارها العلاجية و البيانات العلاجية الخاصة بمنافعها و مضارها ، و الإحتياجات الواجب مراعاتها و كفاءات إستعمالها و نتائج الدراسات العيادية و الصيدلانية و السمية و التحليلية المخصصة المتعلقة بفعاليتها و سميتها العاجلة أو الأجلة. و يوجّه الإعلام العلمي، لاسيما لمهنيي الصحة و للمرتفقين بغرض ضمان الاستعمال السليم للمواد الصيدلانية.

لا يجوز الإعلام العلمي إلا بالنسبة للمواد الصيدلانية المسجلة من قبل المصالح المختصة أو المرخص باستعمالها.

المادة 246: يرخص الإشهار للمواد الصيدلانية المستعملة في الطب البشري الموجه لمهنيي الصحة.

يتمثل الإشهار للمواد الصيدلانية في كل نشاط يتم بموجبه الترويج للمواد الصيدلانية أو وصفها أو تسليمها أو بيعها أو استهلاكها.

لا يجوز الإشهار إلا بالنسبة للمواد الصيدلانية المسجلة بصفة منتظمة.

المادة 247: يتولى مهمة الإعلام العلمي وكذا الإشهار للمواد الصيدلانية منتجو المواد الصيدلانية والشركات المتخصصة في الترقية الطبية.

يخضع الإعلام العلمي والإشهار للمواد الصيدلانية لترخيص من الوزير المكلف بالصحة.

المادة 248: يجوز، كذلك، القيام بالإعلام العلمي و كذا الإشهار حول المواد الصيدلانية والأدوية، لأغراض غير ترويجية لـ:

- المؤسسات العمومية التي ترتبط مهامها بالصحة العمومية وبالتكوين والبحث العلمي في مجال الصحة، عندما تفرض ضرورات الصحة العمومية ذلك،
- الجمعيات ذات الطابع العلمي بسبب نشاطاتها التكوينية،
- الجمعيات ذات الطابع الإجتماعي، لاسيما جمعيات الدفاع عن المستهلكين بالنسبة لنشاطاتها في مجال التربية من أجل الصحة.

المادة 249: يرخص الإشهار للمادة الصيدلانية غير الخاضعة للوصف الإيجازي الموجه لمهنيي الصحة و المرتفقين. و يخضع للتأشيرة التقنية للوزير المكلف بالصحة الذي يحدّد قائمة هذه المواد.

الفصل السابع

مراقبة المواد الصيدلانية و المستلزمات الطبية

المادة 250: تخضع المواد الصيدلانية و كذا المستلزمات الطبية لمراقبة المطابقة من طرف الهيئات المختصة.

المادة 251: لا يمكن تسويق أية مادة صيدلانية تستعمل في الطب البشري جاهزة للاستعمال وكذا أي مستلزم طبي إلا إذا خضعت مسبقا للمراقبة وثبتت مطابقتها لملف التسجيل أو المصادقة.

المادة 252: تتولى الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية مراقبة الجودة و القيام بالخبرة و اليقظة وإحصاء الآثار غير المرغوب فيها المترتبة عن استعمال المواد الصيدلانية و المستلزمات الطبية.

المادة 253: لا يمكن توزيع حصص الأدوية المصنوعة و المستوردة أو تسليمها دون صدور شهادة المطابقة المسلمة من طرف الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية.

الفصل الثامن

مراقبة التجهيزات الطبية- التقنية

المادة 254: تشمل التجهيزات الطبية-التقنية الأدوات المستعملة في الاستكشافات العيادية و البيولوجية والنشاطات المتصلة بالعلاجات الطبية وأجهزة ترقيع الأسنان و المساعدات البصرية و السمعية و أجهزة التحريك.

تحدد مدونة التجهيزات الطبية-التقنية و إجراءات المصادقة و التصديق عليها عن طريق التنظيم.

المادة 255: يتعين على مورد التجهيزات الطبية-التقنية، ضمان جودة المواد المسلمة و مطابقتها مع المقاييس في هذا المجال، و ضمان تقديم الخدمات المرتبطة بها و إكتتاب تأمين يغطي مسؤوليته تجاه هياكل و مؤسسات الصحة طبقا للتشريع و التنظيم المعمول بهما.

الفصل التاسع الصيدلية الاستشفائية

المادة 256: يتعين على المؤسسات العمومية والخاصة للصحة أن تتوفر على صيدلية استشفائية. يخصص نشاط الصيدلية الاستشفائية للمرضى الذين يعالجون في هذه المؤسسات.

المادة 257: يضمن صيدلي تسيير الصيدلية الاستشفائية.

المادة 258: تتولى الصيدلية الاستشفائية المهام الآتية:

- ضمان، مع مراعاة القواعد التي تحكم سير المؤسسة، تسيير المواد الصيدلانية و الأدوية و منتجات أو مستلزمات التضميد وكذا العتاد الطبي المعقم الموجه للاستعمال في المؤسسة و تموينها وتحضيرها ومراقبتها وتخزينها وحيازتها وتسليمها،
- القيام أو المشاركة في كل عمل إعلامي حول هذه المواد الصيدلانية أو الأدوية أو العتاد أو الأشياء وكذا في كل عمل ترقية حسن استعمالها والمساهمة في تقييمها،
- القيام أو المشاركة في كل عمل من شأنه أن يساهم في جودة وأمن المعالجات والعلاجات التي تدخل في مجال نشاطها،
- تطبيق قواعد الممارسات الحسنة للصيدلة الاستشفائية التي يحددها الوزير المكلف بالصحة.

الفصل العاشر الصيدلية

المادة 259: الصيدلية هي المؤسسة المخصصة لبيع المواد الصيدلانية و المستلزمات الطبية بالتجزئة وكذا تنفيذ مستحضرات وصفية و صيدلانية. كما يمكنها ضمان، بصفة ثانوية، التوزيع بالتجزئة للمواد شبه الصيدلانية.

الصيدلي هو المالك و المسير الوحيد المحل التجاري للصيدلية التي يملكها.

المادة 260: يمكن أن يساعد الصيدلي صيدلي مساعد أو عدة صيادلة مساعدين. يمارس الصيدلي المساعد، تحت مسؤوليته، نشاطاته الصيدلانية.

تحدد شروط الممارسة و كفايات تنظيم مهنة الصيدلي و الصيدلي المساعد عن طريق التنظيم.

الفصل الحادي عشر مخابر التحاليل

المادة 261: مخابر البيولوجيا الطبية و مخابر التشريح المرضي للخلايا هي الهياكل التي تساهم في تشخيص الأمراض البشرية أو علاجها أو الوقاية منها أو التي تبين كل تغيير آخر في الحالة الفيزيولوجية للمرضى.

تخص الفحوصات البيولوجية، لا سيما التخصصات البيولوجية القاعدية و المتمثلة في البيوكيمياء و بيولوجيا الدم و علم الطفيليات و البيولوجيا المجهرية و علم المناعة.

المادة 262: يرخص الحائزون على شهادة الدراسات الطبية المتخصصة في البيولوجيا العيادية باستغلال مخبر للتحاليل البيولوجية الطبية.

الأشخاص المذكورون في الفقرة الأولى أعلاه مسؤولون على مخابرهم و كذا على نشاطهم الذي يجب عليهم ممارسته شخصيا و فعليا.

المادة 263: يرخص للحائز على شهادة الدراسات الطبية المتخصصة، المتخصص في تخصص واحد من التخصصات البيولوجية القاعدية باستغلال مخبر للتحاليل البيولوجية الطبية شريطة أن يضمن مخبر التحاليل البيولوجية الطبية التخصصات القاعدية الخمسة (05) المذكورة في المادة 261 أعلاه، تحت مسؤولية المتخصصين في تخصص واحد المناسبين.

يمكن أن يتشارك الحائزون على شهادة الدراسات الطبية المتخصصة، المتخصصين في تخصص واحد من التخصصات البيولوجية القاعدية في إنشاء مخبر جماعي للتحاليل البيولوجية الطبية شريطة ضمان التخصصات القاعدية الخمسة (05) تحت مسؤولية المتخصصين في تخصص واحد المناسبين.

يرخص للحائز على شهادة الدراسات الطبية المتخصصة، المتخصص في تخصص واحد من التخصصات البيولوجية القاعدية باستغلال مخبر تحاليل يوافق تخصصه فقط.

المادة 264: يمكن أن تخصص بتنفيذ أعمال بيولوجية تتطلب تأهila خاصا أو اللجوء إلى مواد تشكل خطرا خاصا أو إلى تقنيات جد خاصة، مخابر تستجيب للشروط التقنية و مقاييس الصحة في هذا المجال.

المادة 265: يخضع إنشاء كل مخبر تحاليل طبية واستغلاله لترخيص من الوزير المكلف بالصحة.

تحدّد شروط إنشاء المخابر و إستغلالها و كذا أعمال و أصناف المستخدمين المؤهلين للقيام بهذه الأعمال عن طريق التنظيم.

المادة 266: تضمن المصالح المختصة للوزارة المكلفة بالصحة مراقبة المخابر طبقا للإجراءات و المقاييس المعمول بها في هذا المجال.

المادة 267: يخضع تحويل العينات البيولوجية المتعلقة بالتحاليل المتخصصة لترخيص المسبق للوزير المكلف بالصحة و يتم حسب الشروط و الكيفيات المحددة عن طريق التنظيم .

الفصل الثاني عشر

هياكل الدم

المادة 268: تتولى هياكل صحية عمومية جمع الدم، طبقا للمعايير المطلوبة في مجال نشاط نقل الدم. تكلف الهياكل المذكورة في الفقرة الأولى أعلاه، بجمع وإنتاج ومراقبة وحفظ وتوزيع الدم ومواد الدم غير الثابتة.

المادة 269: نشاط نقل الدم هو نشاط طبي ويتمثل في:

- تحضير مواد الدم،
- تحليل الدم المتوزع به وتصنيفه،
- حفظ وتوزيع الدم ومشتقاته.

المادة 270: يجب أن يتم نشاط نقل الدم طبقا للممارسات الحسنة في مجال الجمع والتحضير و التصنيف والتخزين والتوزيع قصد تسليم مواد تستجيب لمقاييس الجودة المطلوبة، كما هي محددة في التنظيم المعمول به.

المادة 271: يجب فحص الدم الذي يتم نزعه قصد البحث عن وجود عوامل مسببة للأمراض أو العدوى. و يخضع وجوبا لاختبارات بغرض ضمان المطابقة.

المادة 272: تتولى الدولة ترقية إنتاج مشتقات الدم ودعمه.

تبيّن كيفيات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم.

المادة 273: يمنع كل نشاط مريح يتعلق بالدم البشري أو البلازما أو مشتقاتهما.

المادة 274: تنشأ وكالة وطنية للدم تكلف، لا سيما بضمان خدمة عمومية في مجال جمع الدم و تصنيفه البيولوجي و الممارسات الحسنة المتعلقة باستعمال الدم و تنفيذ و متابعة السياسة الوطنية للدم و المراقبة و كذا ترقية التبرع بالدم.

تحدد مهام هذه الوكالة و تنظيمها و سيرها عن طريق التنظيم.

الباب السادس

تنظيم المنظومة الوطنية للصحة وتمويلها

الفصل الأول

تنظيم المنظومة الوطنية للصحة

المادة 275: تضمن المنظومة الوطنية للصحة، لفائدة المواطنين، مجمل الخدمات الصحية. و يركز تنظيمها و سيرها على مبادئ الشمولية والمساواة في الحصول على العلاج والتضامن والعدل واستمرارية الخدمة العمومية والخدمات الصحية.

المادة 276: تركز المنظومة الوطنية للصحة على ما يأتي:

- تخطيط صحي ينظم توزيع عادل للموارد البشرية و المادية و المالية على المستوى الوطني و الجهوي و المحلي ،
- المصالح الخارجية التابعة للوزير المكلف بالصحة،
- خدمة عمومية للصحة تضمنها المؤسسات العمومية و المؤسسات الخاصة المكلفة بهذه المهمة،
- قطاع خاص للصحة،
- العمل القطاعي المشترك في تنفيذ السياسة الوطنية للصحة،
- التكامل بين القطاع العمومي و القطاع الخاص في مجال الخدمات الصحية،
- تكامل نشاطات الوقاية و العلاج و إعادة التأهيل في جانبيها الطبي و الإجتماعي،
- مساعي تشخيصية و علاجية تركز على إتفاقات ذات فائدة طبية فعالية مقيمة و محيطة بانتظام،
- تنظيم و ترقية التكوين و البحث في علوم الصحة،
- مساهمة الحركة الجمعوية و التضامنية.

المادة 277 : تتولى المنظومة الوطنية للصحة التكفل بالأحواض السكانية على كامل التراب الوطني مع الأخذ في الحسبان تسلسل العلاج و تكامل نشاطات المؤسسات المنظمة في شكل شبكة أو في أي شكل آخر من أشكال التعاون.

و هي مهيكلة حول مؤسسات و هياكل صحية عمومية و خاصة و كل مؤسسة أخرى تساهم في صحة الأشخاص.

المادة 278 : تتمثل مهام المصالح الخارجية التابعة للوزارة المكلفة بالصحة ، لاسيما، في توزيع الموارد و تنسيق برامج الصحة الوطنية و الجهوية و المحلية و متابعتها و تنفيذها. و تتخذ أيضا كل التدابير التي من شأنها تأطير النشاطات في مجال الصحة.

يحدد تنظيم المصالح الخارجية و مهامها و سيرها عن طريق التنظيم.

الفصل الثاني

الخريطة الصحية ومخطط التنظيم الصحي

المادة 279: تشكل الخريطة الصحية المخطط التوجيهي للصحة. فهي تحدد مقاييس التغطية الصحية وتضبط الوسائل الواجب تعبئتها على المستوى الوطني و الجهوي، مع الأخذ في الحسبان لاسيما الحوض السكاني والخصائص الوبائية والصحية والجغرافية و الديموغرافية و الاجتماعية و الاقتصادية قصد ضمان توزيع عادل للعلاجات الصحية. كما تهدف إلى ضمان الحصول على العلاجات في كل نقطة من التراب الوطني و تحسينها.

المادة 280: تهدف الخريطة الصحية إلى ما يأتي:

- التنبؤ بالتطورات الضرورية من أجل تكييف عروض العلاج،
- التنبؤ القصوى لاحتياجات الصحة،
- تحديد تنظيم منظومة العلاج،
- تحديد شروط ربط مؤسسات الصحة بالشبكة.

تحدد الخريطة الصحية موقع المنشآت الصحية وطبيعتها وأهميتها بما فيها التجهيزات وكذا نشاطات العلاج الضرورية للاستجابة لاحتياجات المواطنين.

كما تحدد التنظيم الصحي على المستوى الجهوي و كذا شبكات التكفل بالاحتياجات الصحية الخاصة.

تعد الخريطة الصحية و تقيم و تحين، دوريا، وفق كفاءات تحدد عن طريق التنظيم.

المادة 281 : يهدف مخطط التنظيم الصحي إلى تفعيل تكييف و تكامل عروض العلاج و كذا التعاون، لا سيما بين مؤسسات و هياكل الصحة.

يؤسس مخطط وطني و مخططات جهوية للتنظيم الصحي.
تحدّد كفيات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم.

الفصل الثالث

هياكل و مؤسسات الصحة

المادة 282: يتم إنشاء مختلف هياكل و مؤسسات الصحة و كذا المؤسسات التي تساهم في الصحة و هيئات الدعم وفقاً للإحتياجات الصحية للمواطنين و ضرورات التنمية و المميزات الإجتماعية و الإقتصادية لمختلف النواحي من التراب الوطني و المقاييس المحددة في إطار الخريطة الصحية و مخطط التنظيم الصحي.

تحدّد مهام مختلف هياكل و مؤسسات الصحة و تنظيمها و سيرها عن طريق التنظيم.

المادة 283: يخضع إنشاء كل هيكل أو مؤسسة صحية أو ذات طابع صحي و توسيعها و تحويلها و تغيير تخصيصها و غلقها المؤقت أو النهائي لترخيص من الوزير المكلف بالصحة.

المادة 284 : يمكن أن تعدّ هياكل ذات طابع صحي تسمى 'مراكز علاج'، الهياكل المعتمدة من طرف الوزير المكلف بالصحة التي تتوفر على وسائل علاجية طبيعية أو عناصر حموية أو حقول وحل علاجي أو نباتات بحرية أو شروط مناخية مواتية للعلاج الشافي والوقائي.

المادة 285: تُعدّ هياكل ذات طابع صحي وتسمى 'مراكز إعادة التأهيل'، الهياكل المعتمدة من طرف الوزير المكلف بالصحة التي تضمن خدمات الفحص والعلاج الخاص بإعادة التأهيل الوظيفي البدني أو العقلي.

المادة 286: تخضع هياكل و مؤسسات الصحة أو ذات الطابع الصحي غير التابعة لوزارة الصحة للترخيص و للمراقبة التقنية من الوزير المكلف بالصحة وفق كفيات تحدّد عن طريق التنظيم.

المادة 287 : يعدّ النشاط الطبي و تنظيم هياكل و مؤسسات الصحة و كذا تقييمهما و مراقبتهما من الإختصاص و المسؤولية الكلية للوزير المكلف بالصحة.

تكون نشاطات التكوين في الهياكل و المؤسسات العمومية للصحة محل إتفاقيات بين الوزير المكلف بالصحة و القطاعات الأخرى.

تحدّد كميّات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم.

المادة 288: تكون الأملاك العقارية للهياكل و المؤسسات العمومية للصحة غير قابلة للتصرف فيها وغير قابلة للتقادم و الحجز طبقا للتشريع المعمول به، لا سيما قانون الأملاك الوطنية.

القسم الأول: مهام هياكل و مؤسسات الصحة

المادة 289 : تكون هياكل و مؤسسات الصحة في متناول جميع المواطنين. و تمارس مهامها ضمن إحترام حقوق المرضى.

المادة 290: تضمن هياكل و مؤسسات الصحة لفائدة كل المواطنين خدمات الوقاية والتشخيص والعلاج والرعاية التأهيلية وإعادة التأهيل.

وتضمن كذلك تقديم علاجات أولية و ثانوية و ذات المستوى العالي المنصوص عليها في المادتين 292 و 294 أدناه.

المادة 291: يمكن الهياكل و المؤسسات العمومية للصحة أن تضمن نشاطات التكوين المتواصل وشبه الطبي و تكوين أسلاك مهنيي الصحة و كذا نشاطات البحث.

و يمكن إنشاء مخابر بحث على مستواها في إطار برنامج البحث في مجال الصحة.

يمكن أن تضمن الهياكل و المؤسسات الخاصة للصحة، عند الاقتضاء، نشاطات التكوين شبه الطبي والبحث حسب كميّات تحدّد عن طريق التنظيم.

المادة 292: العلاجات القاعدية أو الأولية هي كل خدمات الترقية الصحية و العلاجات الأساسية و إعادة التأهيل التي تستجيب للحاجيات الصحية للأشخاص. وتمثّل المستوى الأول لمسار العلاج في المنظومة الوطنية للصحة و يجب تقريبها قدر الإمكان من أماكن العيش و التعليم و التكوين و العمل.

المادة 293: العلاجات الثانوية هي مجمل الخدمات العلاجية المتخصصة المقدّمة في هياكل و مؤسسات الصحة.

المادة 294 : العلاجات ذات المستوى العالي هي مجمل الخدمات التشخيصية و العلاجية العالية التخصص المقدّمة في هياكل و مؤسسات الصحة.

المادة 295 : تهدف علاجات الرعاية التأهيلية إلى التخفيف من ألم المريض و التقليل من معانته النفسية و منحه المرافقة الضرورية طبقا لأحكام هذا القانون.

المادة 296 : يتم ضمان الرعاية التطبيقية على مستوى هياكل و مؤسسات الصحة و بالمنزل و في المؤسسات ذات الطابع الصحي أو الإجتماعي التابعة للقطاعات الأخرى، لاسيما تلك التابعة للقطاع المكلف بالتضامن الوطني وفق الشروط و الكيفيات التي يحددها الوزير المكلف بالصحة.

المادة 297: يمكن كذلك هياكل و مؤسسات الصحة العمومية و الخاصة أن تتولى تقديم:

- علاجات طبية استعجالية،
- علاجات أو إستشفاء بالمنزل،
- علاجات في أماكن الكوارث.

و يمكنها، علاوة على ذلك، أن تتولى المشاركة في المنظومة التي يتم وضعها في إطار مخطط تنظيم النجدة أو في حالة وباء.

تحدد كيفيات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم.

القسم الثاني: واجبات هياكل و مؤسسات الصحة

المادة 298 : يتعين على الهياكل و المؤسسات العمومية والخاصة للصحة و الصيدليات ضمان خدمة المناوبة طبقا للكيفيات المحددة في التنظيم المعمول به.

المادة 299 : يتعين على كل هيكل و مؤسسة تضمن خدمة عمومية صحية أن تعد مشروع المؤسسة و مخطط لمسعى الجودة اللذين يجب أن يندرجا ضمن الأهداف الوطنية أو الجهوية أو المحلية في مجال تنمية الصحة.

المادة 300: تكلف الهياكل و المؤسسات العمومية للصحة و المؤسسات الخاصة للصحة المكلفة بمهمة الخدمة العمومية بضمان التكفل الطبي بالأشخاص في وضع صعب المذكورين في المادة 94 أعلاه، على مستوى هياكلها و بالمنزل وفي المؤسسات ذات الطابع الصحي و الإجتماعي التابعة للقطاعات الأخرى، لاسيما تلك التابعة لقطاع التضامن الوطني.

المادة 301: يتعين على الهياكل و المؤسسات العمومية و الخاصة للصحة إعداد ملف طبي وحيد معلوماتي لكل مريض و تحيينه. و يجب عليها الحفاظ على سرية المعلومات التي في حوزتها.

و يتعين عليها، زيادة على ذلك، ضمان تسيير الأرشيف الطبي و المحافظة عليه حسب شروط و كيفيات تحدد عن طريق التنظيم.

المادة 302: يتعين على الهياكل و المؤسسات العمومية والخاصة للصحة أيضا تبليغ المصالح الصحية المعنية بالمعلومات الضرورية بغرض التحقيقات الوبائية أو إعداد إحصائيات صحية.

المادة 303: يتعين على الهياكل و المؤسسات العمومية والخاصة للصحة إرسال قائمة التصريحات بالولادات وشهادات الوفاة إلى المصالح المختصة للبلدية.

المادة 304 : يتعين على الهياكل و المؤسسات العمومية و الخاصة للصحة ضمان النظام و الانضباط و أمن المرضى والمرتفقين داخلها.

المادة 305 : يتعين على الهياكل و المؤسسات العمومية والخاصة للصحة و كذا كل مهنيي الصحة الذين يمارسون بصفة حرة، اكتتاب تأمين يغطي مسؤوليتهم المدنية والمهنية تجاه مرضاهم و الغير.

المادة 306: تنشأ، في كل مؤسسة صحية، لجنة الصلح والوساطة تكلف بالسهر على احترام حقوق المرضى و المرتفقين والمساهمة في تحسين الاستقبال و نوعية التكفل الطبي.

تحدد تشكيلة اللجنة وكيفية تنظيمها وسيرها عن طريق التنظيم.

القسم الثالث: القانون الأساسي للمؤسسة العمومية للصحة

المادة 307: المؤسسة العمومية للصحة هي مؤسسة عمومية ذات تسيير خاص و ذات طابع صحي تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي.

و تتمثل مهمتها في ضمان و تطوير و ترقية نشاطات الصحة الوقائية و العلاجية و التطيفية. و يمكنها، أيضا، ضمان نشاطات التكوين و البحث في مجال الصحة.

و يمكنها أن تطور كل النشاطات الثانوية ذات صلة بمهامها عن طريق اتفاقية.

يحدد القانون الأساسي النموذجي للمؤسسة العمومية للصحة عن طريق التنظيم.

المادة 308: تتمثل مختلف المؤسسات العمومية للصحة، لا سيما فيما يأتي:

- المركز الاستشفائي الجامعي،
- المؤسسة الاستشفائية المتخصصة،
- المقاطعة الصحية،
- مؤسسة الإعانة الطبية المستعجلة.

تحدّد كميّات إنشاء هذه المؤسسات ومهامها و تنظيمها وسيرها و كذا معايير تصنيفها عن طريق التنظيم.

المادة 309 : تسري على مستخدمي المؤسسة العمومية للصحة أحكام القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية.

المادة 310 : تسجّل سنويا الإعتمادات المالية الضرورية لتأدية مهام المؤسسة العمومية للصحة في ميزانية الدولة.

تتأثّر الموارد المالية للمؤسسة العمومية للصحة، لا سيما ممّا يأتي:

- الإعانات المسجّلة في ميزانية الدولة،
- مساهمات هيئات الضمان الاجتماعي طبقا للتشريع و التنظيم المعمول بهما،
- الإيرادات الناتجة عن كل النشاطات ذات صلة بمهامها التي تقوم بها المؤسسة لفائدة الهيئات و الهياكل العمومية و الخاصة في إطار تعاقدية،
- الإيرادات الناتجة عن الخدمات العلاجية المقّدمة للأشخاص الأجانب غير المتعاقدين في مجال الضمان الاجتماعي،
- تعويضات التأمينات الاقتصادية بعنوان الأضرار الجسدية،
- القروض،
- الهبات و الوصايا،
- كل الإيرادات الأخرى المتعلقة بنشاطها.

المادة 311 : يتم تمويل المؤسسات العمومية للصحة على أساس عقود أهداف و نجاعة تيرم مع المصالح المختصة لوزارة المكلفة بالصحة.

تحدّد العقود المذكورة في الفقرة أعلاه، التزامات المؤسسات العمومية للصحة و تنصّ على الوسائل الضرورية لإنجاز الأهداف المسطرة في المخطّط الوطني للتنظيم الصحي.

يتعيّن على كل هيكل و مؤسسة عمومية للصحة إعداد عقود و مشاريع مصالح في إطار مشروع المؤسسة.

تحدّد كميّات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم.

المادة 312 : تخضع المؤسسة العمومية للصحة في مجال التسيير المالي و المحاسبي لما يأتي:

- المحاسبة العمومية بالنسبة لنفقات المستخدمين،
- النظام المحاسبي المالي المنصوص عليه في القانون رقم 07-11 المؤرخ في 15 ذي القعدة عام 1428 الموافق 25 نوفمبر سنة 2007 بالنسبة للنفقات الأخرى.

يسند مسك محاسبة المؤسسة لعون محاسب يعينه الوزير المكلف بالمالية.

المادة 313: تخضع المؤسسة العمومية للصحة في مجال مراقبة النفقات طبقا للتنظيم و التشريع المعمول بهما إلى ما يأتي:

- المراقبة المالية المسبقة بالنسبة لنفقات المستخدمين المسيّرين بموجب القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية،
- المراقبة البعدية بالنسبة للنفقات الأخرى.

المادة 314: يتولى تدقيق حسابات المؤسسة العمومية للصحة محافظ حسابات يعينه الوزير المكلف بالمالية بالاشتراك مع الوزير المكلف بالصحة.

القسم الرابع : الهياكل والمؤسسات الخاصة للصحة

المادة 315 : الهياكل و المؤسسات الاستشفائية الخاصة هي هياكل علاج و استشفاء تمارس فيها، لا سيما نشاطات الطب و الجراحة بما في ذلك طب النساء و التوليد و نشاطات الاستكشاف.

المادة 316 : يجب أن يستجيب إنشاء الهياكل والمؤسسات الخاصة للصحة لحاجيات المواطنين وللمقاييس المحددة في الخريطة الصحية ولأولويات المحددة في مخطط التنظيم الوطني والجهوي للصحة. ويجب أن تتوفر في هذه الهياكل والمؤسسات الشروط التقنية للتصويب والسير.

المادة 317 : يخضع لترخيص الوزير المكلف بالصحة إنجاز و إستغلال وتوسيع و نقل وإلغاء وتحويل كلي أو جزئي لكل هيكل أو مؤسسة خاصة للصحة وكذا تجمّعها.

يخضع كذلك لترخيص الوزير المكلف بالصحة إقتناء كل تجهيز صحي الذي يخضع لتصويبه وإستغلاله لمراقبة مسبقة تخصص إحترام المقاييس التقنية و الممارسة و كذا النشاطات الخاضعة لمقاييس أو أحكام خاصة.

يمكن أن يخضع ترخيص الإنجاز و/ أو الإستغلال لإكتتاب دفتر أعباء لتنفيذ مهمة خدمة عمومية.

المادة 318: يتم ضمان نشاطات الصحة التي يمارسها، بصفة خاصة، مهنيو الصحة في:

- المؤسسات الإستشفائية الخاصة،
- المؤسسات الخاصة للعلاج و/ أو التشخيص،
- هياكل الممارسة الفردية،
- هياكل الممارسة الجماعية،
- الصيدليات ،
- مخابر التحاليل الطبية،
- الهياكل المعتمدة للنقل الصحي.

المادة 319 : يمكن إنشاء أو إستغلال الهياكل والمؤسسات الخاصة للصحة من طرف شخص طبيعي أو معنوي ، لاسيما التعاضديات الإجتماعية.

تحدّد شروط و كفاءات إستغلال مختلف الهياكل والمؤسسات الخاصة للصحة و تنظيم و تسيير نشاطاتها الصحيّة عن طريق التنظيم.

المادة 320: تخضع الهياكل والمؤسسات الخاصة للصحة لمراقبة و تقييم المصالح و الهيئات المختصة للوزارة المكلفة بالصحة دون المساس بالمراقبات الأخرى التي تمارسها المصالح و الأجهزة المؤهلة الأخرى طبقاً للتشريع و التنظيم المعمول بهما.

المادة 321: يجب أن تستوفي هياكل و مؤسسات الصحة الخاصة المكلفة بضمان مهمة خدمة عمومية للصحة الشروط الواردة في دفتر أعباء يحدده الوزير المكلف بالصحة. ويتعين عليها إعداد مشروع مؤسسة مطابق لأهداف المخطّط الجهوي للتنظيم الصحي.

تهدف مهمة الخدمة العمومية المسندة للهياكل و المؤسسات الخاصة للصحة إلى المساواة في الحصول على العلاج بضمان بشكل دائم تغطية صحية في المناطق التي تكون فيها التغطية الصحية غير كافية على أساس تنفيذ برامج وطنية و جهوية للصحة.

تحدّد كفاءات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم.

المادة 322: تتكفل الدولة، وفقاً للتشريع و التنظيم المعمول بهما، بالنفقات المتعلقة بالعلاجات التي تقدّمها الهياكل و المؤسسات الخاصة للصحة المكلفة بمهام الخدمة العمومية.

المادة 323: يجب على الهياكل و المؤسسات الخاصة للصحة أن تحترم التنظيم في مجال إعلام الجمهور والأسعار المتعلقة بالنشاط العلاجي.

المادة 324: يمكن ترخيص الإستغلال المنصوص عليه في المادة 317 أعلاه، أن يكون محل سحب مؤقت أو نهائي عند:

- عدم احترام الشروط التنظيمية التقنية للتسيير،
- معارضة مخالقات القوانين والأنظمة في الهياكل و المؤسسات الخاصة للصحة،
- عدم ضمان أمن المرضى.

المادة 325: يبت الوزير المكلف بالصحة في الغلق المؤقت أو النهائي لكل هيكل أو مؤسسة خاصة للصحة بناء على تقرير المصالح المختصة.

و يمكن الوالي أن يبت في الغلق الذي لا تتجاوز مدته ثلاثة (03) أشهر لكل هيكل أو مؤسسة صحية خاصة بناء على تقرير المصالح المختصة للوزارة المكلفة بالصحة.

القسم الخامس: التعاون و الشراكة في مجال الصحة

المادة 326: قصد تلبية الاحتياجات الصحية للمواطنين، يمكن هياكل و مؤسسات الصحة تشكيل، بموجب إتفاقية تعاون، شبكات علاج من أجل التكفل بفئات خاصة من المواطنين أو بمشاكل صحية خاصة، لا سيما في المناطق التي تكون التغطية الصحية فيها غير كافية.

المادة 327 : يمكن التعاون ما بين هياكل و مؤسسات الصحة أن يأخذ أشكالا مختلفة، لا سيما التوأمة أو الرعاية أو تجمع مؤسسات الصحة أو إتفاقية خدمات تقدمها هيئات أو ممارسون طبيون وظيفيون.

تحدد كيفيات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم.

المادة 328: تهدف شبكات العلاج إلى تحقيق تكفل أفضل للمريض واستمرارية العلاج و كذا تقديم علاج جواربي ذي جودة من أجل ضمان تسهيل الحصول و العدالة في مجال الصحة.

يمكن شبكات العلاج إشراك هياكل و مؤسسات الصحة الخاصة ومهنيي الصحة الآخرين وهيئات ذات طابع صحي أو اجتماعي ضمن الشروط المنصوص عليها في المادة 326 أعلاه.

المادة 329: يمكن تشكيل تجمعات لهياكل و مؤسسات الصحة بين المؤسسات التي تضمن خدمة عمومية للصحة من أجل:

- تشجيع تكيف المؤسسات الصحية مع احتياجات المواطنين،
- إعادة توزيع كافة الوسائل المتاحة في مجال الصحة وتعبئتها،

- تنفيذ أعمال الشراكة والتكامل،
- ترقية الأعمال الجوارية في الميدان الطبي و الاجتماعي، لا سيما بالنسبة للأشخاص المعوقين.

تحدد الاتفاقية المذكورة في المادة 327 أعلاه الأهداف وتنص على كيفية التنفيذ التي تقرها المؤسسات المعنية.

المادة 330: يخضع كل شكل من أشكال اتفاقية و عقد خدمات العلاج المبرم بين هيكل و مؤسسات الصحة و الأشخاص أو الهيئات الأجنبية للصحة لترخيص من الوزير المكلف بالصحة.

القسم السادس: نظام الإعلام الصحي

المادة 331: يوضع نظام للإعلام الصحي يسمح بالحصول، في كل وقت، على المعلومات الضرورية على كل مستوى من مستويات إتخاذ القرار بالمنظومة الوطنية للصحة.

يرتكز نظام الإعلام الصحي على التكنولوجيات الجديدة للإعلام و الإتصال.

المادة 332: يدرج نظام الإعلام الصحي كل المعطيات، لا سيما في مجالات اليقظة الصحية و نشاطات الصحة والتخطيط القطاعي و تسيير الموارد البشرية و المادية و المالية قصد تقييم الاستراتيجيات القطاعية و تكييفها و تخصيص الموارد بشكل ملائم. و يدرج، أيضا، الملف الطبي الوحيد للمريض.

المادة 333: يضمن نظام الإعلام الصحي العمل مع أنظمة الإعلام الأخرى التي تساهم في تسيير المنظومة الوطنية للصحة و في حسن سيرها.

المادة 334: يتعين على هيكل و مؤسسات الصحة العمومية والخاصة تطبيق نظام الإعلام الصحي بمختلف مكوناته و تزويده بالمعطيات بشكل مستمر و منتظم.

المادة 335: يتم تطبيق نظام الإعلام الصحي مع مراعاة قواعد السرية وفقا للتشريع و التنظيم المعمول بهما.

المادة 336 : يندرج تسيير نظام الإعلام الصحي على مستوى هياكل و مؤسسات الصحة ضمن مهام رؤساء المؤسسات و يكونون مسؤولين عنه.

يكون مسير و نظام الإعلام الصحي و مستعملو المعطيات مسؤولين على السرية و توفر المعطيات و كذا سلامة النظام.

تحدد كليات تطبيق هذه المادة، لا سيما السير و شروط الدخول إلى النظام عن طريق التنظيم.

القسم السابع : تقييم هياكل و مؤسسات الصحة و التدقيق فيها

المادة 337 : يجب أن يسمح تقييم هياكل و مؤسسات الصحة و التدقيق فيها بالشروع بصفة منتظمة في تحليل و تقدير تسيير الممارسات المهنية قصد تحسين نوعية العلاج و المردودية و الضبط و الكلفة و نجاعة عروض العلاج و الأمن الصحي.

المادة 338 : يجب على هياكل و مؤسسات الصحة القيام بتقييم داخلي لتسييرها و نشاطاتها و كذا الممارسات المهنية المستعملة لديها و تعدّ تقريرا تقييميا داخليا حسب المعايير و المناهج التي تحددها الوكالة الوطنية، المذكورة في المادة 342 أذناه.

المادة 339 : ترسل مؤسسة الصحة المعنية التقرير التقييمي الداخلي المنصوص عليه في المادة 338 أعلاه، إلى:

- المصالح المختصة التابعة للوزارة المكلفة بالصحة،
- الوكالة الوطنية المكلفة بتقييم هياكل و مؤسسات الصحة و التدقيق فيها، المذكورة في المادة 342 أذناه.

المادة 340 : يتم إجراء التدقيق بطلب من مؤسسة الصحة. و يتمثل هدفه في الحصول على تقدير مستقل حول تسيير و نوعية و كلفة الخدمات التي تقدمها المؤسسة بواسطة مؤشرات و معايير و مراجع تتعلق بالإجراءات و الممارسات العيادية الحسنة و نتائج مختلف المصالح و النشاطات التي تتشكل منها. تنجز الوكالة التدقيق و ترسل تقريرها إلى المصالح المختصة للوزارة المكلفة بالصحة و مؤسسة الصحة المعنية.

المادة 341 : يجب أن يكون تقييم الممارسات المهنية مطابقا لقواعد الآداب الطبية.

المادة 342 : تنشأ وكالة وطنية مكلفة بتقييم هياكل و مؤسسات الصحة و التدقيق فيها.

تحدّد مهام هذه الوكالة وتنظيمها وسيرها عن طريق التنظيم.

الفصل الرابع

تمويل المنظومة الوطنية للصحة

المادة 343: تضمن الدولة تمويل المنظومة الوطنية للصحة طبقاً للتشريع و التنظيم المعمول بهما بعنوان، لاسيما، النفقات المرتبطة بأعمال الوقاية و العلاجات القاعدية و العلاجات الإستعجالية و علاجات الأشخاص في وضع صعب و برامج الصحة و التكوين الطبي لمهنيي الصحة و البحث الطبي.

المادة 344: تضمن هيئات الضمان الاجتماعي مساهمة بعنوان التغطية المالية لمصاريف العلاج المقدم للمؤمن لهم اجتماعيا و ذوي حقوقهم من طرف المؤسسات العمومية للصحة على أساس تعاقدى مع الوزارة المكلفة بالصحة.

المادة 345: تشارك الجماعات المحلية في تمويل الصحة في إطار برامج الإستثمار و برامج الوقاية و حفظ الصحة و التربية من أجل الصحة.

المادة 346: تساهم المؤسسات الإقتصادية في تمويل الصحة في إطار أعمال مبرمجة بعنوان طب العمل.

المادة 347: تشارك التأمينات الإقتصادية في تمويل الصحة بعنوان تعويض مصاريف التكاليف الطبي بالأضرار الجسدية.

تحدّد كيفيات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم.

المادة 348: يمكن أن يطلب من المستفيدين من العلاجات المساهمة في تمويل نفقات الصحة ضمن احترام أحكام هذا القانون.

إنّ عدم المساهمة في تمويل نفقات الصحة لا يمكن أن يشكل عائقاً أمام الحصول على العلاجات، لا سيما في حالة الاستعجال.

تحدّد كميّات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم.

المادة 349: تحدّد أعمال العلاجات و نشاطات الصحة ضمن هياكل ومؤسسات الصحة عن طريق مدونة و تسعير الأعمال المهنية للصحة.

تحدّد كميّات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم.

المادة 350: يحدّد الوزير المكلف بالصحة بالإتصال مع الوزراء المعنيين أسعار الخدمات، غير تلك المتعلقة بالأعمال و النشاطات الطبية، التي تقدّمها مؤسسات الصحة العمومية و الخاصة.

المادة 351: تسهر الدولة على التوازن المالي للمنظومة الوطنية للصحة.

المادة 352: تقدّم، سنوياً، الموارد المعبأة لتمويل المنظومة الوطنية للصحة وكذا النفقات المرتبطة بها في شكل حسابات تدعى "الحسابات الوطنية للصحة".

الباب السابع

الأخلاقيات والأدبيات و البيوأخلاقيات الطبية

الفصل الأول

أحكام عامة

المادة 353: تتمثل الأخلاقيات الطبية، بمفهوم هذا القانون، في قواعد الممارسات الحسنة التي يخضع لها مهنيو الصحة في ممارسة مهامهم و تشمل قواعد الأدبيات و الأخلاقيات العلمية و البيوأخلاقيات.

المادة 354: يجب أن يلتزم مهنيو الصحة، في ممارسة نشاطاتهم، بقيم الأخلاقيات، لا سيما مبادئ احترام كرامة الشخص والشرف والعدل والاستقلالية المهنية و قواعد أدبيات المهنة و كذا الاتفاقات الفعلية.

المادة 355: يمنع كل من لا يمارس مهنة الصحة بصفة قانونية أن يتلقّى أتعاباً أو جزءاً منها أو فوائد مصدرها النشاط المهني من مهنيي الصحة الممارس بصفة حرة.

المادة 356: ينشأ، لدى الوزير المكلف بالصحة، مجلس وطني لأخلاقيات وعلوم الصحة يكلف بتقديم آراء و توصيات حول مسائل الأخلاقيات و الأخلاق التي تطرحها ممارسة المهنة و البحث العلمي و تطبيق التكنولوجيات في مجالات علم الأحياء والطب و الصحة و التي يكون موضوعها الكائن البشري في بعده المزدوج الإنساني والاجتماعي.

تحدد تشكيلة المجلس الوطني لأخلاقيات و علوم الصحة وتنظيمه وسيره عن طريق التنظيم.

الفصل الثاني

الجوانب الأخلاقية المتصلة بالمرضى

المادة 357: لا يمكن القيام بأي عمل طبي و لا بأي علاج دون الموافقة الحرة و المستنيرة للمريض.

يلتزم الطبيب باحترام إرادة المريض، بعد إعلامه بالنتائج التي تنجز عن خياراته.

وتخص هذه المعلومة مختلف الاستكشافات أو العلاجات أو الأعمال الوقائية المقترحة ومنفعتها وطابعها الإستعجالي المحتمل وعواقبها والأخطار الاعتيادية أو الخطيرة التي تنطوي عليها والتي يمكن عادة توقعها وكذا الحلول الأخرى الممكنة والعواقب المتوقعة في حالة الرفض.

ويضمن تقديم المعلومة كل مهني الصحة، في إطار صلاحياته ضمن احترام القواعد الأدبية و المهنية المطبقة عليه.

تمارس حقوق الأشخاص القصر عديمي الأهلية، حسب الحالات، من قبل الأولياء أو الممثل الشرعي.

المادة 358: في حالة رفض علاجات طبية، يمكن إشتراط تصريح كتابي من المريض أو ممثله الشرعي.

غير أنه، في حالات الإستعجال أو في حالة مرض خطير أو معدي أو عندما تكون حياة المريض مهددة بشكل خطير، يجب على مهني الصحة أن يقدم العلاجات ، و عند الاقتضاء، تجاوز الموافقة.

المادة 359: يحق لكل شخص أن يتلقى العلاج الأكثر ملاءمة وأن يستفيد من المعالجات التي ثبتت فعاليتها و التي تضمن أفضل أمن صحي، بالنظر إلى المعارف الطبية المؤكدة. ويجب أن لا تكون الأعمال الاستكشافية أو العلاجية، حسب المعارف الطبية المتوفرة، سببا في تعرضه لأخطار غير متكافئة مع الفائدة المرجوة.

المادة 360: يحق لكل شخص أن يتلقى العلاجات الرامية إلى تخفيف آلامه طبقاً للتشريع و التنظيم المعمول بهما.

الفصل الثالث

الأدبيات الطبية

المادة 361: الأدبيات الطبية هي مجمل المبادئ و القواعد التي تحكم مهنة الصحة و العلاقات بين مهنيي الصحة فيما بينهم و مع المرضى.

المادة 362: تنشأ مجالس وطنية و جهوية للأدبيات الطبية مختصة على التوالي، إزاء الأطباء و جراحي الأسنان و الصيدلة.

تتشكل المجالس الوطنية و المجالس الجهوية للأدبيات الطبية حصرياً من أعضاء ، يُنتخبون من طرف نظرائهم.

المادة 363: تضطلع المجالس الوطنية و المجالس الجهوية للأدبيات الطبية ، كل فيما يخصه، بالسلطة التأديبية و العقوبة. و ثبت في خروقات قواعد الأدبيات الطبية و كذا في خروقات أحكام هذا القانون، في حدود إختصاصها.

دون الإخلال بالمتابعات المدنية و الجزائية، تعرّض المخالفات للواجبات المحددة في هذا القانون و كذا قواعد الأدبيات الطبية أصحابها لعقوبات تأديبية.

تحدّد كميّات تنظيم و سير مختلف المجالس الوطنية و الجهوية للأدبيات الطبية و كذا قواعد الأدبيات الطبية في مدونة الأدبيات الطبية تحدّد عن طريق التنظيم.

المادة 364: يمكن أن تخطر مجالس الأدبيات الطبية المذكورة في المادة 362 أعلاه، من طرف الوزير المكلف بالصحة، ورؤساء مؤسسات الصحة العمومية و الخاصة و جمعيات الأطباء و جراحي الأسنان و الصيدلة المؤسسة قانوناً و مهنيي الصحة و المرتفقين و المرضى و / أو ممثليهم الشرعيين.

المادة 365: يمكن أن تنشأ قوانين و كذا مجالس الأدبيات تخص مهنة الصحة الأخرى عن طريق التنظيم.

المادة 366: تسهر المجالس الوطنية للأدبيات الطبية على تنظيم الإلتحاق بالمهنة التابعة لها عن طريق مسك الجداول الخاصة بها.

المادة 367: تكون قرارات المجالس الجهوية للأدبيات الطبية قابلة للطعن أمام المجالس الوطنية للأدبيات الطبية التابعة لها في أجل شهرين (2) ابتداء من تاريخ صدورها.

تكون قرارات المجالس الوطنية للأدبيات الطبية قابلة للطعن أمام مجلس الدولة في أجل أربعة (4) أشهر ابتداء من تاريخ تبليغها.

المادة 368: يمكن الجهة القضائية المختصة أن تخطر المجالس الوطنية والمجالس الجهوية للأدبيات الطبية كلما تم رفع دعوى بشأن مسؤولية عضو من السلك الطبي، ويمكن هذه المجالس أن تتأسس كطرف مدني في القضايا المرتبطة بها.

المادة 369: تخضع ممارسة الطب وجراحة الأسنان والصيدلة للتسجيل الإلزامي في جداول عمادة الأطباء أو جراحي الأسنان أو الصيدلة.

غير أنه، لا يخضع الممارسون الطبيون العاملون بصفة موظفين لإجراءات التسجيل في الجداول المنصوص عليها في الفقرة الأولى أعلاه، و يعد إجراء التوظيف بمثابة تسجيلهم التلقائي في الجداول المذكورة.

لا يخضع، كذلك، لإلزامية التسجيل في الجداول المذكورة في الفقرة الأولى أعلاه، الأطباء وجراحو الأسنان والصيدلة ذوو الجنسية الأجنبية الذين يمارسون في إطار اتفاقات واتفاقيات تعاون.

المادة 370: لا يمكن أي شخص يمارس مهنة الصحة تقديم إلا العلاجات التي تحصل على التكوين والخبرة الضروريين .

و يجب عليه أن يمتنع عن كل عمل زائد أو غير ملائم حتى و لو كان يطلب من المريض أو من مهني في الصحة.

المادة 371: يؤدي كل خطأ أو غلط طبي، مثبت بعد خبرة، من شأنه أن يقحم مسؤولية المؤسسة و/ أو الممارس الطبي أو مهني الصحة يرتكب خلال ممارسة مهامهم أو بمناسبةها و الذي يمس

السلامة الجسدية أو صحة المريض ، و يسبب عجزا دائما و يعرض الحياة للخطر أو يسبب في وفاة شخص إلى تطبيق العقوبات المنصوص عليها في التشريع و التنظيم المعمول بهما.

الفصل الرابع

البيو أخلاقيات

المادة 372: البيو أخلاقيات هي كافة التدابير المرتبطة بالنشاطات المتعلقة بنزع الأعضاء و زرعها والأنسجة و الخلايا و القبرع بالدم البشري و مشتقاته و إستعمالهما و المساعدة الطبية على الإنجاب والبحث البيوطبي.

القسم الأول

أحكام تتعلق بنزع الأعضاء و الأنسجة و الخلايا البشرية

المادة 373: لا يجوز نزع الأعضاء و الأنسجة و الخلايا البشرية و زرعها، إلا لأغراض علاجية أو تشخيصية و حسب الشروط المنصوص عليها في هذا القانون.

المادة 374: لا يجوز ممارسة نزع الأعضاء أو الأنسجة أو الخلايا على الشخص الحي إلا إذا لم يعرض حياة المتبرع إلى خطر. و تشترط الموافقة المستنيرة و الكتابية للمتبرع بالأعضاء بعد تحريرها من طرف المتبرع أو ممثله الشرعي بحضور شاهدين و إيداعها لدى مدير المؤسسة.

لا يمكن المتبرع أن يعبر عن موافقته إلا بعدما يعلمه الطبيب عن الأخطار الطبية المحتملة التي تنجز عن النزع.

يمكن المتبرع أن يسحب موافقته التي أعطاه، في أي وقت و بدون أي إجراء.

المادة 375: لا يمكن أن يكون نزع الأعضاء و الأنسجة و الخلايا البشرية و زرعها محل صفقة مالية.

المادة 376: يمكن زرع الأعضاء و الأنسجة و الخلايا البشرية من متبرع حي تربطه قرابة عائلية بالمتلقي و هو مطابق له.

المادة 377: يمنع نزع أعضاء و أنسجة و خلايا بشرية، من الأشخاص القصر أو عديمي الأهلية. و يمنع كذلك نزع أعضاء أو أنسجة من أشخاص مصابين بأمراض من شأنها أن تصيب المتبرع أو المتلقي.

المادة 378: لا يمكن نزع الأعضاء أو الأنسجة البشرية من أشخاص متوفين بغرض الزرع إلا بعد معاناة طبية و شرعية للوفاة وفقاً لمعايير علمية يحددها الوزير المكلف بالصحة. و في هذه الحالة لا يمكن القيام بالزرع إلا إذا عبّر الشخص المتوفى عن موافقته صراحة و كتابيا، خلال حياته.

إذا لم يعبر الشخص المتوفى عن إرادته، خلال حياته لا يمكن القيام بالزرع إلا بموافقة أحد أعضاء أسرته، حسب ترتيب الأولوية الآتي: الأب أو الأم أو الزوج أو الإبن أو الأخ أو الأخت أو الممثل الشرعي إذا كان المتوفى بدون أسرة.

المادة 379: يمنع الشروع في نزع الأعضاء أو الأنسجة بغرض الزرع إذا عبّر الشخص عن إرادته بالرفض خلال حياته كتابيا أو إذا كان النزع يعرقل التشريح الطبي الشرعي للجنة.

يمنع كشف هوية المتبرع للمتلقى وهوية المتلقي لأسرة المتبرع.

المادة 380: يجب أن لا يكون الطبيب الذي قام بمعاناة وإثبات وفاة المتبرع من الفريق الذي يقوم بالزرع.

المادة 381: لا يمكن القيام بزرع الأعضاء أو الأنسجة أو الخلايا البشرية إلا إذا كان يمثل الوسيلة الوحيدة للحفاظ على حياة المتلقي أو سلامته الجسدية و بعد أن يكون هذا الأخير قد عبّر عن موافقته بحضور الطبيب رئيس المصلحة التي تم قبوله فيها و أمام شاهدين إثنين (2).

و عندما يكون المتلقي في حالة يتعذر له فيها التعبير عن موافقته، يمكن أحد أعضاء أسرته إعطاء الموافقة كتابيا حسب ترتيب الأولوية المنصوص عليه في المادة 378 أعلاه.

وفي حالة ما إذا كان الأشخاص عديمي الأهلية القانونية، يمكن أن يعطي الموافقة الأب أو الأم أو الممثل الشرعي حسب الحالة.

في حالة الأشخاص القصر، يعطي الموافقة الأب أو الأم أو في حالة غيابهما، الممثل الشرعي.

لا يمكن التعبير عن الموافقة (إلا بعد أن يعلم الطبيب المعالج، المتلقي أو الأشخاص المذكورين في الفقرتين 3 و 4 أعلاه، بالأخطار الطبية التي يمكن أن تحدث).

يمكن أن يمارس زرع الأعضاء أو الأنسجة أو الخلايا البشرية دون الموافقة الواردة في الفقرتين الأولى و 2 أعلاه، عندما و ظروف إستثنائية لا يمكن الإتصال في الوقت المناسب بالأسرة أو الممثلين

الشرعيين لمتلقي الذي يستحيل له التعبير عن موافقته و كل تأجيل يؤدي إلى وفاته. يثبت هذه الحالة الطبيب رئيس مصلحة و شاهدان إثبات (2).

المادة 382: يقوم بنزع أو زرع الأعضاء أو الأنسجة أو الخلايا البشرية الأطباء المؤهلون في المؤسسات الإستشفائية فقط المرخص لها لهذا الغرض من طرف الوزير المكلف بالصحة بعد قرار من اللجنة الطبية المنشأة خصيصا ضمن هذه الهياكل الإستشفائية و التي تفصل في ضرورة النزع أو الزرع و ترخص بالعملية.

في حالة نزع الأعضاء أو الأنسجة البشرية من أشخاص متوفين، يجب أن يتم إثبات الوفاة على الأقل من طرف طبيبين (2) عضوين في اللجنة الطبية و طبيب شرعي، تسجل قراراتهم في سجل خاص.

يحدد إنشاء و تنظيم و سير اللجنة الطبية المذكورة في الفقرة الأولى أعلاه عن طريق التنظيم.

المادة 383: تنشأ لجنة وطنية لزرع الأعضاء مكلفة بتنسيق و تطوير نشاطات نزع و زرع الأعضاء و الأنسجة و الخلايا البشرية و ضمان قانونيتها و أمنها.

تحدد مهام و تنظيم و سير هذه اللجنة عن طريق التنظيم.

القسم الثاني

الجوانب الأخلاقية المتصلة بحقوق المتبرعين بالدم

المادة 384: يجب أن تكون عملية التبرع بالدم مسبقة بمقابلة طبية مع المتبرع تراعى خلالها القواعد الطبية.

يجب إعلام المتبرع، في مجال التبرع بالدم قبل و أثناء عملية نزع الدم. و يجب تجديد القوى الجسدية للمتبرع، إجباريا، بعد كل عملية تبرع بالدم.

توضح كفايات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم.

المادة 385: يجب أن لا يقل سن المتبرع بالدم عن ثماني عشرة (18) سنة و ألا يتعدى خمس وستين (65) سنة. غير أنه، يجوز نزع الدم في كل الأعمار لأسباب علاجية أو علمية.

لا يمكن نزع الدم من الأشخاص قد تتضرر صحتهم من جراء النزع أو قد يتسبب دمهم في نقل عناصر مرضية.

المادة 386 : تقيد، وجوباً، فصيحة الدم في البطاقة الإلكترونية للصحة وبطاقة التعريف الوطنية ورخصة السياقة.

القسم الثالث

أحكام متعلقة بالمساعدة الطبية على الإنجاب

المادة 387: المساعدة الطبية على الإنجاب هي نشاط طبي يسمح بالإنجاب خارج المسار الطبيعي، في حالة العقم المؤكد طبيًا.

وتهدف كذلك إلى تغادي نقل للطفل مرض في غاية الخطورة.

وتتمثل في ممارسات عيادية وبيولوجية تسمح بتنشيط عملية الإباضة والتلقيح بواسطة الأنابيب ونقل الأجنة و التخصيب الاصطناعي.

المادة 388 : تخصص المساعدة الطبية على الإنجاب، حصرياً، للاستجابة لطلب يعبر عنه رجل وامرأة في سن الإنجاب، على قيد الحياة، يشكلان زوجاً مرتبطاً قانوناً، يعانيان من عقم مؤكد طبيًا ووافقان على النقل أو التخصيب الاصطناعي. لا يمكن اللجوء فيها إلا للحيوانات المنوية للزوج و بويضة الزوجة، دون سواهما، مع استبعاد كل شخص آخر.

يقدم الزوج و الزوجة، و هما على قيد الحياة، طلبهما كتابيا المتعلق بالمساعدة الطبية على الإنجاب الذي يجب عليهما تأكيده بعد شهر (1) من تاريخ استلامه من الهيكل أو المؤسسة المعنية.

المادة 389: تتم الأعمال العيادية والبيولوجية المتصلة بالمساعدة الطبية على الإنجاب من قبل ممارسين معتمدين لهذا الغرض، في مؤسسات أو مراكز أو مخابر مرخص لها بممارسة ذلك.

تحدد الأعمال العيادية والبيولوجية المتصلة بالمساعدة الطبية على الإنجاب و كذا كفايات الترخيص لهذه المؤسسات والمراكز و المخابر عن طريق التنظيم.

المادة 390: يجب على الزوجين اللذين قدما طلبا للمساعدة الطبية على الإنجاب، أن يجريا، قبل الشروع في أعمال المساعدة الطبية على الإنجاب، لقاءات طبية مع العيادي و البيولوجي للفريق الطبي المتعدّد الاختصاصات.

يجب تمكينهما، بطلب منهما أو من الممارسين الطبيين، من ملاقاته كل عضو آخر من الفريق المتعدد الاختصاصات، بما في ذلك طبيب الأمراض العقلية أو النفسي اللذان يمكن للمؤسسة أو المركز اللجوء إليهما.

المادة 391: يجب أن يتم تنفيذ المساعدة الطبية على الإيجاب مع مراعاة قواعد الأمن الصحي في هذا المجال.

تخضع المؤسسات التي تمارس المساعدة الطبية على الإيجاب لمراقبة المصالح الصحية المختصة و يتعين عليها إرسال تقرير سنوي عن نشاطاتها للسلطة الصحية المعنية.

المادة 392 : يجب أن يناقش الزوجان و العيادي و البيولوجي، معاً، عدد الأجنة الواجب نقلها والتي يجب أن لا تتعدى ثلاثة (3) أجنة. و في حالة تجاوز هذا العدد، يجب تعليل الأسباب وتدوينها في الملف الطبي للمريضة.

المادة 393: يمنع التبرع و البيع و كل شكل آخر من المعاملة المتعلقة:

- بالحيوانات المنوية،
- بالبويضات، حتى بين الزوجات الصغيرات،
- بالأجنة الزائدة عن العدد المقرر أو لا ، لأم بديلة أو امرأة أخرى كانت أختاً أو أماً أو ابناً،
- بالسيتوبلازم.

المادة 394: يمنع كل إستساح للأجسام الحية الممتثلة جينياً فيما يخص الكائن البشري وكل انتقاء للجنس.

القسم الرابع

أحكام متعلقة بالبحث في مجال طب الأحياء

المادة 395: يتمثل البحث في مجال طب الأحياء في إجراء دراسات على الكائن البشري بغرض تطوير المعارف الويائية و التشخيصية و البيولوجية والعلاجية وتحسين الممارسات الطبية. و تدعى هذه التجارب في هذا القانون : "الدراسات العيادية".

يمكن أن تكون الدراسات العيادية ملاحظة أو تدخلية و تخص ، لاسيما:

-الدراسات العلاجية والتشخيصية و الوقائية،

- دراسات التكافؤ الحيوي و التوفّر الحيوي،
- الدراسات الويائية و الصيدلانية الويائية.

تحدّد كميّات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم.

المادة 396: يجب أن تراعي الدراسات العيادية، وجوباً، المبادئ الأخلاقية و العلمية و الأخلاقيات والأدبيات التي تحكم الممارسة الطبية.

المادة 397: يجب إجراء الدراسات العيادية بالتطابق مع قواعد الممارسات الحسنة للمخبر والممارسات الحسنة الويائية وقواعد الممارسات العيادية الحسنة في الهياكل المعتمدة لهذا الغرض حسب الكميّات المحددة من طرف الوزير المكلف بالصحة.

المادة 398: لا يمكن إجراء الدراسات العيادية على الكائن البشري إلا إذا:

- كانت مؤسسة على آخر ما توصلّ له البحث العيادي و المعارف العلمية و تجربة ما قبل عيادية كافية،
- كان معدّل الفائدة بالنسبة للخطر المتوقع في صالح الشخص المعني بالدراسة،
- كانت منفذة تحت إدارة و مراقبة طبيب باحث يثبت خبرة مناسبة،
- تمت في ظروف بشرية و مادية و تقنية تتلاءم مع الدراسة العيادية و تتوافق و مقتضيات الصرامة العلمية وأمن الأشخاص الذين يخضعون للدراسة العيادية.

المادة 399: تخضع الدراسات العيادية لترخيص من الوزير المكلف بالصحة.

يجب أن تخضع الدراسات العيادية على الكائن البشري، وجوباً، لتصريح بشأن إنجازها لدى الوزير المكلف بالصحة الذي يسلم للمرقّي، لهذا الغرض، و على أساس ملف طبي و تقني يتقدّمه هذا الأخير، و في أجل شهرين (2)، ترخيصاً لإنجاز هذه الدراسات.

يخضع كل تعديل لملف الدراسات العيادية، بعد الحصول على الترخيص، لموافقة الوزير المكلف بالصحة.

المادة 400: تخضع الدراسات العيادية كذلك لرأي لجنة الأخلاقيات الطبية للدراسات العيادية.

المادة 401: يرخص الوزير المكلف بالصحة بإنشاء لجنة أو عدة لجان للأخلاقيات الطبية للدراسات العيادية لدى كل هيكل صحي مختص.

لجنة الأخلاقيات الطبية للدراسات العيادية هي جهاز مستقل يكلف بإبداء رأيه في الشروط المتعلقة بصلاحية البحث بالنظر إلى حماية الأشخاص، لا سيما إعلامهم حول كفايات الحصول على موافقتهم وبنوعية المشروع والجدوى العامة منه والتوافق بين الأهداف المتوخاة والوسائل المستخدمة وكذا تأهيل الطبيب أو الأطباء الباحثين.

تشرف الوزارة المكلفة بالصحة على نشاطات لجان الأخلاقيات الطبية للدراسات العيادية.

تحدد تشكيلة اللجنة المذكورة في الفقرة أعلاه و تنظيمها و سيرها عن طريق التنظيم.

المادة 402 : يتولى إجراء الدراسات العيادية وجويا مرقّي.

المرقّي هو الشخص الطبيعي أو المعنوي الذي يبادر بالدراسة العيادية.

و يمكن أن يكون مخبرا صيدلانيا أو مقدّم خدمات معتمدا من طرف الوزارة المكلفة بالصحة أو جمعية أو مؤسسة علاج أو جمعية علمية أو شخصا طبيعيا يتوفر على التأهيلات والكفاءات المطلوبة.

المادة 403: تكون الدراسات العيادية موضوع بروتوكول يحزره ويقره المرقّي ويوقعه الطبيب الباحث بعد إبداء موافقته بالتعبير عن قبوله للبروتوكول والالتزامه باحترام شروط الإنجاز.

تحدد كفايات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم.

المادة 404: لا يمكن إجراء الدراسات العيادية إلا إذا عبّر الأشخاص المستعدون للخضوع للدراسة العيادية، أو عند تعذر ذلك، ممثلوهم الشرعيون عن موافقتهم الحرة والصريحة والمستنيرة كتابيا و بعد إطلاعهم من طرف الطبيب الباحث أو الطبيب الذي يمكنه، لا سيما عن:

- الهدف من البحث ومنهجيته ومدته والمنافع المتوخاة والصعوبات والأخطار المتوقعة والبدائل الطبية المحتملة.
- حقهم في رفض المشاركة في بحث ما أو سحب موافقتهم في أي وقت دون تحمّل أية مسؤولية و دون المساس بالتكفل العلاجي بهم.

المادة 405: يجب إدراج في بروتوكول البحث موافقة الشخص المستعد للخضوع للدراسة العيادية تحت طائلة متابعات قضائية.

تطبق موافقة الشخص حصريا فقط على البحث الذي التمت من أجله.

المادة 406: لا يمكن إخضاع القصر والأشخاص المقبولين في مؤسسة صحية أو اجتماعية لدراسة عيادية إلا إذا كان منتظرا من ذلك منفعة مباشرة على صحتهم.

يمكن قبول النساء الحوامل والأمهات المرضعات بصفة استثنائية في الدراسات العيادية إذا لم يتعرضن لأي خطر جدي متوقع على صحتهن أو على صحة أطفالهن وإذا كان هذا البحث نافعا لمعرفة ظواهر الحمل أو الولادة أو الرضاعة وإذا استحال إنجاز الدراسة بغير ذلك.

غير أنه، لا يمكن الأشخاص سلبو الحرية بموجب قرار قضائي أو إداري الخضوع لدراسات عيادية.

المادة 407: لا يمكن لأي شخص إخضاع نفسه لعدة أبحاث بيو طبية في نفس الوقت.

المادة 408: يجب أن يكون الأشخاص المستعدون للخضوع للدراسات العيادية محل تصريح يدلي به المرفق للوزير المكلف بالصحة قبل تسجيلهم في السجل الوطني المخصص لهذا الغرض.

يجب تسجيل هؤلاء المرضى قبل شهرين (2) من بداية البحث.

المادة 409: تحدد الإجراءات التي تضبط المقاييس و المناهج المطبقة على دراسات المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية عن طريق التنظيم.

المادة 410: عندما تكون المواد موضوع الدراسة العيادية غير مسجلة في الجزائر أو إذا كان لها توضيب خاص يحمل عبارة 'مخصص للدراسات العيادية'، يسلم الوزير المكلف بالصحة شهادة ترخيص باستيرادها.

و في كل الأحوال، يجب أن تصنع هذه المواد ضمن احترام مقاييس الممارسات الحسنة و أن تتوفر على شهادة تبين جودة هذا الصنع.

يمكن الوزير المكلف بالصحة أن يسلم، كذلك، بطلب من المرقّي، ترخيص استيراد كل عتاد ضروري لإنجاز الدراسات العيادية.

المادة 411: لا يمكن إجراء أي نقل، قصد التحليل، لمجموعة من العينات البيولوجية لغرض الدراسات العيادية دون أن تكون موضوع تصريح مسبق لدى الوزير المكلف بالصحة و تسليم شهادة نقل. يخضع لنفس الأشكال نقل المواد و العتاد موضوع الدراسة العيادية.

المادة 412: يجب أن لا تتضمن الدراسات العيادية، لا سيما تلك دون منفعة فردية مباشرة أي خطر جدي متوقع على صحة الأشخاص الخاضعين لها. ويجب أن يسبقها فحص طبي للأشخاص المعنيين. تسلم لهم نتائج هذا الفحص قبل التعبير عن موافقتهم.

المادة 413: في حالة دراسة عيادية دون منفعة فردية مباشرة، يمكن المرقّي أن يدفع للأشخاص المستعدين للخضوع لها تعويضاً عن الصعوبات التي يتحملونها حسب شروط و كيفيات يحددها الوزير المكلف بالصحة.

المادة 414: يتحمل المرقّي بالنسبة للدراسات العيادية دون منفعة فردية مباشرة، وإن انعدم الخطأ، تعويض الآثار المسببة للضرر بسبب الدراسة لصالح الشخص الخاضع لها ولذوي حقوقه.

المادة 415: يعدّ المرقّي مسؤولاً عن التقييم المستمر لأمن الدواء التجريبي.

وهو مسؤول عن التبليغ الفوري بكل أثر خطير غير مرغوب فيه أو غير متوقع أو كل حدث جديد للأمن يطرأ خلال أو بعد نهاية الدراسة للوزير المكلف بالصحة و لجنة الأخلاقيات الطبية للتجارب العيادية المعنية و لكل الأطباء الباحثين المعنيين خلال سبعة (7) أيام كحد أقصى.

وهو مسؤول، كذلك، عن وضع تدابير و إجراءات عملية مقيسة مكتوبة تمكن من احترام مقاييس الجودة اللازمة لكل مرحلة من جمع المعطيات و عن توثيق حالات الأحداث والآثار غير المرغوب فيها والتصديق عليها وتقييمها وأرشفتها والتصريح بها وكذا عن ضمان احترام حماية المعطيات.

يجب أن يعرض تقريراً سنوياً عن الأمن على الوزير المكلف بالصحة و لجنة الأخلاقيات الطبية فيما يخص الدراسات العيادية.

المادة 416: يجب أن يصرح الطبيب الباحث بكل حدث خطير من شأنه أن يحصل جزء بحث حول منتج صيدلاني للوزير المكلف بالصحة و للمرقى و لجنة الأخلاقيات الطبية للدراسات العيادية حسب كفايات يحددها الوزير المكلف بالصحة.

المادة 417: يتعين على المرقى، في الدراسات العيادية التدخلية، اكتتاب تأمين يغطي مسؤوليته المدنية و المهنية بخصوص النشاط الذي يقوم به.

المادة 418: لا يترتب عن الدراسة العيادية أيّ مقابل مال مباشر أو غير مباشر للأشخاص الخاضعين لها باستثناء تعويض المصاريف التي دفعها هؤلاء الأشخاص.

المادة 419: يعدّ جمع تقارير الأحداث /الآثار غير المرغوب فيها التي تطرأ خلال التجارب العيادية على الأدوية ذات الاستعمال البشري والتأكد منها وعرضها وكذا إجراءات رفع الغفل من مسؤولية المرقى و الطبيب الباحث.

تطبق هذه القواعد على كل الدراسات العيادية التدخلية الخاصة بالأدوية و المستلزمات الطبية المستعملة في الطب البشري التي تجري في الجزائر بغض النظر عن طبيعة ترخيصها للتوضع في السوق.

المادة 420: يعد المرقى تقريراً نهائياً عن البحث و كذا ملخصاً عن هذا التقرير يرسله إلى الوزير المكلف بالصحة في أجل لا يتجاوز إثني عشر (12) شهراً بعد انتهاء متابعة آخر مريض مدرج في الدراسة العيادية.

الباب الثامن

أحكام جزائية

المادة 421: يعاقب كل من يخالف أحكام المادة 38 من هذا القانون المتعلقة بالأمراض ذات التصريح الإجباري بغرامة مالية تتراوح بين 20.000 دج و 40.000 دج.

المادة 422: يُعاقب كل من يخالف أحكام المواد 54 و 55 و 57 من هذا القانون المتعلقة بالإنتذار العام و/ أو الخاص الواجب وضعه على وسم مواد التبغ و البيانات المتعلقة بالمكونات السامة بالحيس من ستة (6) أشهر إلى سنة (1) وبغرامة من 500.000 دج إلى 1.000.000 دج.

المادة 423: يعاقب كل من يخالف المنع المنصوص عليه في المادتين 53 و 62 من هذا القانون المتعلق على التوالي بالترويج و الرعاية و الإشهار للتبغ و المشروبات الكحولية بغرامة من 500.000 دج إلى 1.000.000 دج.

في حالة العود، تضاعف العقوبة.

المادة 424: يعاقب كل من يخالف الأحكام التشريعية و التنظيمية المعمول بها المتعلقة بالمستخلصات التي يمكن أن تستخدم في إنتاج المشروبات الكحولية طبقا للمادتين 429 و 430 من قانون العقوبات.

المادة 425: يعاقب كل من يخالف المنع المنصوص عليه في أحكام المادة 58 من هذا القانون المتعلقة بالتدخين في الأماكن المخصصة لاستعمال جماعي أو المستقبل للجمهور بغرامة من 2000 دج إلى 5000 دج.

تطبق على المخالفة المنصوص عليها في الفقرة أعلاه غرامة صلح طبقا للمادتين 381 و 393 من قانون الإجراءات الجزائية.

في حالة العود، تضاعف العقوبة.

المادة 426: يعاقب كل من يخالف المنع المنصوص عليه في أحكام المادة 59 من هذا القانون المتعلق ببيع التبغ للقصر بغرامة من 200.000 دج إلى 400.000 دج.

في حالة العود، تضاعف العقوبة.

المادة 427: يعاقب كل من يخالف المنع المنصوص عليه في أحكام المادة 63 من هذا القانون المتعلق ببيع المشروبات الكحولية للقصر بالحبس من ستة (6) أشهر إلى سنتين (2) و بغرامة من 50.000 دج إلى 100.000 دج.

في حالة العود، تضاعف العقوبة.

المادة 428: يعاقب كل من يخالف المنع المنصوص عليه في أحكام المادة 74 المتعلق بالترويج لبدائل الرضاعة الطبيعية و الإشهار لها بغرامة من 500.000 دج إلى 1.000.000 دج.

المادة 429: يُعاقب كل شخص أنتج أو تاجر في مواد غذائية غير صالحة للاستهلاك وتسبب في تسمم غذائي أو وفاة شخص أو عدة أشخاص طبقاً للمادتين 431 و 432 من قانون العقوبات و المواد 71 و 72 و 73 من القانون رقم 09-03 المؤرخ في 25 فبراير سنة 2009 و المتعلق بحماية المستهلك و قمع الغش.

المادة 430: يعاقب كل من يخالف الأحكام المتعلقة بإيقاف الحمل لغرض علاجي طبقاً لأحكام المادة 304 من قانون العقوبات.

المادة 431: يعاقب كل من يخالف أحكام المادة 83 من هذا القانون المتعلقة بإجبارية إجراء إيقاف الحمل لغرض علاجي في المؤسسات العمومية الاستشفائية بالحبس من ستة (6) أشهر إلى سنة (1) و بغرامة من 200.000 دج إلى 400.000 دج.

المادة 432: يعاقب كل من يخالف أحكام المادة 151 من هذا القانون المتعلقة بالتزام النكفل بالمرضى المصاب باضطرابات عقلية طبقاً لأحكام المادتين 314 و 316 من قانون العقوبات.

المادة 433: يعاقب كل من يخالف أحكام المادة 169 المتعلقة بمنع إخضاع المرضى الذين تم استشفائهم لأشغال غير موصوفة لهم في إطار العلاج الذي يخضعون له بالحبس من شهرين (2) إلى ستة (6) أشهر و بغرامة من 10.000 دج إلى 50.000 دج.

المادة 434: باستثناء الضرورة الطبية المبررة، يعاقب طبقاً لأحكام المواد 288 و 289 و 442 (الفقرة 2) من قانون العقوبات، كل مهني الصحة، عن كل تقصير أو خطأ مهني يرتكبه خلال ممارسته مهامه أو بمناسبة القيام بها و يلحق ضرراً بالسلامة البدنية لأحد الأشخاص أو بصحته أو يحدث له عجزاً مستديماً أو يعرض حياته للخطر أو يتسبب في وفاته.

المادة 435: يعاقب كل من ينشئ أو يستغل مؤسسة صحية دون الترخيص المنصوص في المادتين 317 و 265 المنصوص عليهما من هذا القانون بالحبس من سنتين (2) إلى خمس (5) سنوات وبغرامة من 1.000.000 دج إلى 2.000.000 دج.

المادة 436: يعاقب على مخالفة أحكام المادة 176 من هذا القانون، المتعلقة بالممارسة تحت الهوية القانونية لمهن الصحة طبقاً لأحكام المادة 247 من قانون العقوبات.

المادة 437: يعاقب على الممارسة غير الشرعية لمهن الصحة طبقاً لأحكام المادة 243 من قانون العقوبات.

المادة 438: يعرّض عدم التقيد بالتزام السر الطبي و المهني صاحبه للعقوبات المنصوص عليها في أحكام المادة 301 من قانون العقوبات.

المادة 439: يعاقب كل رفض للامتثال لطلبات التسخيرة الصادرة من السلطة العمومية حسب الأشكال المنصوص عليها في التنظيم الساري المفعول طبقاً لأحكام المادة 187 مكرّر من قانون العقوبات.

المادة 440: يعاقب كل مهني الصحة الذي يخالف المنع المتعلّق بالوصف الطبي أو تغييره المنصوص عليه في أحكام المادة 189 من هذا القانون بالحبس من ستة (6) أشهر إلى سنتين (2) و بغرامة من 50.000 دج إلى 100.000 دج.

المادة 441: يعاقب كل مهني الصحة الذي يخالف أحكام المادتين 207 و 208 من هذا القانون المتعلقة، على التوالي، بإعلام المصالح المعنية و تحرير الشهادة الوصفية لحالات العنف بغرامة من 20.000 دج إلى 40.000 دج.

المادة 442: يعاقب كل من يخالف الأحكام المتعلقة بالإعلام الخاص بالأعمال المهنية و تسعيرتها المحددة في التنظيم المعمول به بغرامة من 300.000 دج إلى 500.000 دج.

المادة 443: يعاقب على كل نشاط إنتاج واستغلال و استيراد و تصدير و توزيع المواد الصيدلانية من طرف مؤسسات غير معتمدة من المصالح المختصة بالحبس من خمس (5) سنوات إلى عشر (10) سنوات و بغرامة من 5.000.000 دج إلى 10.000.000 دج.

المادة 444: يعاقب كل من يخالف أحكام المادة 231 من هذا القانون المتعلقة بالمراقبة الإدارية و التقنية و الأمنية لاستعمال مواد و أدوية و نباتات ذات خصائص مخدرة أو مؤثرة عقليا بالحبس من عشر (10) سنوات إلى عشرين (20) سنة و بغرامة من 200.000 دج إلى 500.000 دج.

المادة 445: يعاقب كل من يخالف الأحكام المتعلقة بالنوكليدات الإشعاعية بالحبس من ستة (6) أشهر إلى سنتين (2) و بغرامة من 200.000 دج إلى 500.000 دج.

المادة 446: يعاقب كل من قام بصنع الأدوية المغلّدة المحددة في المادة 220 من هذا القانون، أو السمسرة لها أو توزيعها أو الإشهار لها أو عرضها للبيع أو بيعها أو استيرادها أو تصديرها أو حيازتها بالحبس من خمس (5) سنوات إلى عشر (10) سنوات و بغرامة من 1.000.000 دج إلى 5.000.000 دج.

المادة 447: يعاقب كل من يخالف أحكام المادة 239 من هذا القانون، المتعلقة بتسجيل الدواء و المصادقة عليه و المستلزمات الطبية بالحبس من سنتين (2) إلى خمس (5) سنوات و بغرامة من 1000.000 دج إلى 5.000.000 دج.

المادة 448: يعاقب كل من يخالف أحكام المادتين 246 و 247 من هذا القانون المتعلقة على التوالي بالإعلام العلمي و الإشهار حول المواد الصيدلانية بغرامة من 200.000 دج إلى 500.000 دج. في حالة العود، تضاعف العقوبة.

المادة 449: يعاقب كل من يخالف أحكام المادة 268 من هذا القانون المتعلقة بجمع وإنتاج وحفظ وتوزيع الدم ومواد الدم غير الثابتة بغرامة من 1.000.000 إلى 2.000.000 دج.

المادة 450: يعاقب كل من يخالف المنع المنصوص عليه في أحكام المادة 273 من هذا القانون المتعلق بالنشاطات المربحة المرتبطة بالدم و البلازما ومشتقاتهما ، بالحبس من سنتين (2) إلى ثلاث (3) سنوات و بغرامة من 500.000 دج إلى 1.000.000 دج.

المادة 451: يعاقب كل من يخالف أحكام هذا القانون المتعلقة بنزع الأعضاء و الأنسجة و الخلايا البشرية و زرعها طبقاً للمواد من 303 مكرر 16 إلى 303 مكرر 20 من قانون العقوبات.

المادة 452: يعاقب كل من يخالف المنع المنصوص عليه في أحكام المادة 377 من هذا القانون المتعلق بنزع الأعضاء و الأنسجة و الخلايا من الأشخاص القصر أو عديمي الأهلية طبقاً للمواد من 303 مكرر 16 إلى 303 مكرر 20 من قانون العقوبات.

المادة 453: يعاقب كل من يقوم بالإشهار للتبرع بالأعضاء أو الأنسجة أو الخلايا البشرية لفائدة شخص أو مؤسسة بالحبس من ستة (6) أشهر إلى سنة (1) وبغرامة من 200.000 دج إلى 400.000 دج.

المادة 454: يعاقب كل من يقوم بنزع أو زرع الأعضاء أو الأنسجة أو الخلايا البشرية أو يمارس نشاطات المساعدة الطبية على الإنجاب في مؤسسة غير مرخص لها بالحبس من سنتين (2) إلى خمس (5) سنوات و بغرامة من 500.000 دج إلى 1.000.000 دج.

المادة 455: يعاقب كل من يخالف أحكام المادة 388 من هذا القانون المتعلقة بالمساعدة الطبية على الإنجاب بالحبس من خمس (5) سنوات إلى عشر (10) سنوات وبغرامة من 500.000 دج إلى 1.000.000 دج.

المادة 456: يعاقب كل من يخالف المنع المنصوص عليه في أحكام المادة 393 من هذا القانون المتعلق بالتبرع و البيع و كل شكل من المعاملات بخصوص مواد الجسم البشري بالحبس من عشر (10) سنوات إلى عشرين (20) سنة وبغرامة من 1.000.000 دج إلى 2.000.000 دج.

المادة 457: يعاقب كل من يخالف المنع المنصوص عليه في أحكام المادة 394 من هذا القانون المتعلقة باستساح أجسام حية مماثلة وراثيا و انتقاء الجنس بالحبس من عشر (10) سنوات إلى عشرين (20) سنة وبغرامة من 1.000.000 دج إلى 2.000.000 دج.

المادة 458: يعاقب كل من يستعمل الوضع رهن الملاحظة لشخص ما لغرض آخر غير مصلحته بالحبس من سنتين (2) إلى خمس (5) سنوات و بغرامة من 100.000 دج إلى 500.000 دج.

المادة 459 : يعاقب كل من يخالف أحكام المادة 399 من هذا القانون المتعلقة بالدراسات العيادية بالحبس من سنتين (2) إلى خمس (5) سنوات وبغرامة من 5.000.000 دج إلى 10.000.000 دج.

المادة 460: يعاقب الطبيب الباحث الذي شرع في الدراسة العيادية دون الحصول على موافقة الشخص المدرج في بروتوكول البحث بالحبس من سنتين (2) إلى خمس (5) سنوات و بغرامة من 100.000 دج إلى 500.000 دج.

المادة 461: يمكن أن يعاقب علاوة على ذلك كل من يرتكب إحدى المخالفات المذكورة أعلاه، بعقوبة واحدة أو أكثر من العقوبات التكميلية المنصوص عليها في قانون العقوبات.

المادة 462: يعاقب الشخص المعنوي الذي يرتكب إحدى المخالفات المنصوص عليها في المواد أعلاه بـ :

1. عقوبة مائية لا يمكن أن تقل عن خمسة (5) أضعاف العقوبة المالية القصوى المنصوص عليها للشخص الطبيعي.

2. عقوبة واحدة أو عدة عقوبات تكميلية الأتية:

- حجز الوسائل و العتاد المستعمل في ارتكاب المخالفة،
- المنع من ممارسة نشاط الصحة لمدة لا تتجاوز خمس (5) سنوات،
- غلق المؤسسة أو إحدى ملحقاتها لمدة لا تتجاوز خمس (5) سنوات،
- حل الشخص المعنوي.

الباب التاسع

أحكام خاصة وانتقالية وختامية

المادة 463: لا تطبق أحكام المواد 255 و 286 و 330 من هذا القانون على هيكل و مؤسسات النسخة التابعة لوزارة الدفاع الوطني.

المادة 464: يمكن المستخدمين في وضعية نشاط في المؤسسات العمومية للصحة التابعة للوزارة المكلفة بالصحة والتي تم تعديل قانونها الأساسي الاحتفاظ بالقانون الأساسي المطبق عليهم إذا رغبوا في ذلك ابتداء من تاريخ دخول هذا القانون حيز التنفيذ.

يبقى المستخدمون الذين يمارسون في إطار إتفاقيات و إتفاقيات التعاون خاضعين للأحكام الخاصة بهم.

المادة 465: يجب أن تحتفظ الهياكل و المؤسسات العمومية و الخاصة للصحة بالملفات الطبية للمرضى المفتوحة قبل تأسيس الملف الطبي الوحيد وفقا للقواعد المعمول بها على مستوى هذه الهياكل و المؤسسات.

المادة 466: يتم تنصيب المصالح الخارجية للصحة في أجل سنتين (2) ابتداء من تاريخ نشر هذا القانون في الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية.

المادة 467: يواصل المجلس الوطني و المجالس الجهوية للأدبيات الطبية المنتخبة و المنصبة وفقا لأحكام القانون رقم 85-05 المؤرخ في 16 فبراير سنة 1985، و المشار إليه أعلاه، ممارسة صلاحياتها إلى غاية تنصيب المجالس الوطنية و الجهوية للأدبيات الطبية المنصوص عليها في أحكام هذا القانون.

المادة 468: تواصل الهياكل المكلفة بالمهام المسندة للوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية بمقتضى أحكام هذا القانون، في ضمان هذه المهام إلى غاية تنصيب الوكالة المذكورة.

المادة 469: تنقضي أحكام القانون رقم 85-05 المؤرخ في 16 فبراير 1985 والمذكور أعلاه. غير أن النصوص المتخذة لتطبيقه تبقى سارية المفعول إلى غاية صدور النصوص التنظيمية المنصوص عليها في هذا القانون.

المادة 470: ينشر هذا القانون في الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية.

حرر بالجزائر في الموافق

عبد العزيز بوتفليقة