وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة العربي التبسي – تبسة –

كلية الحقوق والعلوم السياسية

قسم الحقوق

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات لنيل شهادة
ماستر تخصص قانون إداري
بعنوان

النظام القانوني للمؤسسات العمومية الإتشفائية

ـ دراسة حالة ـ المؤسسة العمومية الإستشفائية بوقرة بولعراس تبسة

إعداد الطالبان :
- ذيـــاب نبيل
- بوحملة سلوى

إشراف الأستـــــاذ:
د/ بوديار محمد

أعضاء لجنة المناقشة :

الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الصفة
معيفي محمد	أستاذ مساعد قسم – أ –	رئيس لجنة
بوقطوف خميسي	أستاذ محاضر قسم – ب–	ممتحنا
بوديار محمد	أستاذ محاضر قسم – أ –	مشرفا

السنة الجامعية: 2021/2020

الكلية لا تتحمل

أي مسؤولية على ما يرد

في هذه المذكرة

الشكر والعرفان

"ولئن شكرتم لأزيدنكم".

فالشكر لله المتفضل علينا بإتمام هذا العمل المتواضع ،سبحانه تعالى من رزقنا مع ذلك بالصبر والإرادة والصحة ،فيارب زدنا علما وفهما وأنفعنا بما علمتنا وأرزقنا العمل بعد العلم،وبارك لنا في أعمارنا وأوقاتنا.

وكل عبارات الشكر والعرفان والتقدير للأستاذة المشرفة "بوديار نوال" التي كانت سندنا بجهدها وبعلمها ومشرفة بحكمتها، التي لم تبخل علينا بالنصائح و التوجيهات

وفي الأخير لا يفونتي أن أوجه جزيل الشكر إلى أعضاء لجنة المناقشة على إشرافهم وتوجيهاتهم ومناقشتهم لهاته المذكرة.

ونتقدم بالشكر لكل طاقم قسم الحقوق جامعة الشيخ العربي التبسي من أساتذة وعمال وإداريين تقديرا للمجهودات المبذولة في سبيل ترقية العلم.

إلى كل من ساعدنا وشجعنا ولو بكلمة طيبة وقدم لنا العون من قريب أو بعيد.

الإهداء

(قل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنون)

صدق الله العظيم

أهدي هذا العمل المتواضع

إلى أبي و أمي(حفظهما الله)، اللذان علماني حب العلم و الاجتهاد في طلبه.

إلى كل زملائنا.

إلى كل من دعمنا من قريب أو بعيد.

إلى كل من حفظهم القلب ولم يكتبهم القلم

إلى كل من يحبني و يتمنى لي التوفيق

قائمة المختصرات

قائمة أهم المختصرات

- ص:.....الصفحة .
- ط : .....الطبعة .
- ج رج ج :.....الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية.
- د م ج :.....ديوان المطبوعات الجامعية.
- د ط :.....دون طبعة.
- د ت:.....دون ذكر تاريخ النشر.

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	يوضح الجدول عدد الأسرة التقنية والأسرة المنظمة للمصالح الطبية البالغ عددها 11 مصلحة لسنة 2021/2020	46
02	يمثل التغطية الصحية للمؤسسة العمومية الاستشفائية بوقرة بولعراس – تبسة– لبلديات ولاية تبسة	50
03	بين تعدادات مستخدمي المؤسسة العمومية الاستشفائية بوقرة بولعراس – تبسة– لسنة 2021/2020	52
04	يمثل توزيع الإيرادات لسنة 2020 للمؤسسة العمومية الاستشقائية بوقرة بولعراس – تبسة–	77
05	يمثل توزيع نفقات الموظفين لسنة 2020 للمؤسسة العمومية الاستشقائية بوقرة بولعراس – تبسة–	77
06	يمثل توزيع نفقات التسيير لسنة 2020 للمؤسسة العمومية الاستشقائية بوقرة بولعراس – تبسة –	78

فهرس الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية بوقرة بولعراس – تبسة– لسنة 2021/2020	55
02	الهيكل التنظيمي للمصالح الصحية للمؤسسة العمومية الاستشفائية بوقرة بولعراس– تبسة– لسنة2020 /2021	61
03	هيكل التنظيمي للمصالح التقنية للمؤسسة العمومية الاستشفائية بوقرة بولعراس– تبسة– لسنة 2021/2020	62

مقدمة

للصحة العامة أولوية كبيرة لدى الدول بشتى توجهاتها السياسية والاقتصادية والاجتماعية لذا فالباحث القانوني في الجزائر يجد نفسه أمام مجموعة من الاتفاقيات والمراسيم وكذا القرارات القانونية التي تهتم بالنشاطات الطبية ،ما يدل على أهمية عنصر الصحة العامة في الدول في ظل الظروف الراهنة ومحاولة الدولة الحفاظ على استقرار مؤسسات الصحة نظرا لسلسلة الإضرابات على مستوى قطاع الصحة، فالمؤسسات العمومية الاستشفائية من بين أهم المفاهيم الشائعة في عصرنا الحالي باعتبارها حقيقة واضحة وثابتة في حياة المجتمعات

وأصبح تحديد مفهومها وأبعادها بصورة دقيقة من المهام الصعبة على الفكر القانوني والسوسيولوجي المعاصر بسبب اختلاف الباحثين والفقهاء والمدارس في تحديد مفهومها، وهذا ما جعلنا نتناول دراسة موضوع النظام القانوني للمؤسسات العمومية الاستشفائية لتسليط الضوء على أهم التعاريف المتناولة لهذا الموضوع، وكذلك على تقسيمات هذه المؤسسة والتعرف على طبيعة تسييرها واهم القوانين التي تتحكم في تنظيمها.

وتعد المؤسسات العمومية الاستشفائية أحد الأجهزة الهامة بالنسبة للدولة الجزائرية التي تهدف من وراءها الدول إلى تحقيق التنمية ولهذا تسعى لتوفير الامكانيات المادية والبشرية والحرص على تحسين أدائها وتكييفها مع إحتياجات الأفراد المتعددة.

باعتبار المؤسسات العمومية الاستشفائية من أهم المرافق الحيوية بالنظر إلى الدور الفعال الذي تلعبه في تنفيذ السياسة العامة للدولة في مجال الصحة العمومية من جهة وارتباط نشاطها الطبي بالحياة البشرية وسلامة الإنسان الجسدية من جهة أخرى.

أولا: أهمية الموضوع:

تتجلى أهمية الموضوع العملية والعلمية في تحديد المفاهيم المتعلقة بالجوانب المختلفة للموضوع و الوصول الى مدى اهتمام المشرع الجزائري بهذا الجانب، كما تتجلى أهميته في حداثة الموضوع نفسه والذي لا يزال مجالا خصبا للبحث والدراسة وبصفة خاصة في الجزائر التي تشهد انفتاحا على العالم الخارجي في كل الميادين، تتمثل الأهداف المسطرة من هذه الدراسة في:

- دراسة التغيير التنظيمي و إعادة هيكلة القطاع الصحي في الجزائر.

-توضيح دور التنظيم الإداري الإستشفائي في ضمان جودة الخدمات الصحية المقدمة.

-التعرف على المرافق الصحية التي اوكلت لها مهمة التسيير الاداري والصحي وذلك من خلال دراسة مفهومها وطبيعتها القانونية وكيفية تسيرها وتنظيمها إداريا.

ثانيا: دوافع اختيار الموضوع :

حيث يرى الكثير من الباحثين و المختصين في مجال البحث العلمي ان عملية اختيار الموضوع تشكل نصف قيمة البحث وتحدد من خلالها الجهود التي يبذلها الباحث اتجاه موضوعه:

ومن الأسباب التي أدت بنا الى دراسة موضوعنا :

-الاهتمام الشخصي بالموضوع بحكم العلاقة الوظيفية التي تربطنا بالقطاع الصحي، والممارسة اليومية للنشاط الإداري قي إطار الوظيفة ساهم في تولد رغبة الإحاطة بجوانب هذا الموضوع بالإضافة إلى الاحتكاك الدائم بالمرضى.

-إثراء الرصيد المعرفي من الناحية القانونية من اجل التعرف على اهم القوانين التي تسير تنظيم المؤسسات العمومية الاستشفائية.

وهناك أسباب موضوعية دعتنا لدراسة موضوع تنظيم وتسيير المؤسسات العمومية الاستشفائية من بينها:

أهمية المؤسسات العمومية الاستشفائية ،وحساسية القطاع الصحي وما يقتضيه من رعاية وعانيةعلى الدور الذي يلعبه في تقديم الخدمات الصحية والرعاية الطبية.

ثالثا: إشكالية الدراسة:

إن دراسة هذا الموضوع لا تقتصر فقط على الجانب النظري الذي من خلاله نستعرضه للنظام القانوني للمؤسسات الاستشفائية بل يمتد إلى ما أهم من خلال التطرق إلى دراسة مفهوم والطبيعة القانونية للمرافق الصحية العمومية ومعرفة قواعد تسييرها وتنضيمها الإداري بشكل عام وتطبيقاتها بصورة خاصة في التشريع الجزائري ومن خلال كل هذه الإعتبارات يمكن

طرح الإشكالية التالية: **إلى أي مدى وفق المشرع الجزائري في وضع النظام القانوني للمؤسسة العمومية الاستشفائية؟**

رابعا: المنهج المتبع في الدراسة

إعتمدنا على المنهج الوصفي كونه الأنسب وذلك من خلال وصف النظام القانوني للمؤسسات العمومية الاستشفائية ،من خلال تبيان مدلول مرفق الصحة وإختصاصاته وذلك بالقيام بدراسة وصفية لأغلب ما جاء به الفقهاء من تعاريف لمؤسسات الصحة العمومية ،و مختلف النشاطات الطبية المنوطة بها. والمنهج التحليلي من خلال دراسة وتحليل النصوص القانونية والتنظيمية المتعلقة بمؤسسات الصحة العمومية.

خامسا: أهداف الدراسة :

ترجع أهداف الدراسة إلى ما يلي:

إن البحث في مواضيع النظام القانوني للمؤسسات العمومية الاستشفائية لا يزال حقا جديرا بالدراسة فمادته في تطور مستمر ، ولأن مسؤولية مرفق الصحة لم تحظى بالكثير من الدراسات، وعليه فإن هذه الدراسة تأتي كإضافة علمية تساهم في إثراء المكتبة القانونية.

إلقاء نظرة قانونية لطبيعة المؤسسات العمومية الاستشفائية، وتوجد أهداف أخرى من بينها:

-التعرف على مختلف الخدمات التي تقوم بها المؤسسات العمومية الاستشفائية .

-محاولة معرفة دوافع التنظيم الإداري في تسيير المؤسسات العمومية الاستشفائية.

-محاولة تقديم صورة عن واقع التنظيم بالمؤسسة العمومية بوقرة ولعراس- تبسة-

سادسا: الدراسات السابقة

لقد توصلنا من خلال القراءة إلى وجود جملة من الدراسات السابقة في نفس هذا السياق وهي كالأتي:

-**الدراسة الأولى:** رسالة ماجستر بعنوان النظام القانوني للمؤسسات العمومية الإستشفائية في الجزائر ، للباحث سعودي علي كلية الحقوق جامعة الجزائر2016،2017

إشكالية الدراسة: كيف نظم المشرع الجزائري المؤسسات العمومية الإستشفائية ؟

المنهج المتبع: اعتمد الباحث على المنهج الوصفي ذلك لرصد الطبيعة القانونية للمؤسسات العمومية الإستشفائية ، بهدف معرفة كيفية انشائها و تسيرها ، وكذا المهام المنوطة بها

بالإضافة الى معرفة كيفية تمويلها و ذلك من الإستعانة بالنصوص التشريعية و التنظيمية التي تحكم قطاع الصحة العمومية.

المنهج التحليلي: فقد اعتمد عليه من أجل تحليل و شرح اجراءات رفع دعوى قضائية ضد الدؤسسات العمومية ، و كذا كيفية إثبات مسؤولية هذه المؤسسات و كيفية الحصول على التعويض لجبرالضرر الحاصل فيها.

-**الدراسة الثانية:** رسالة ماجستر بعنوان تنظيم وتسيير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية في ظل المرسوم التنفيذي 140/04 للباحثة دحمان أمينة كلية الحقوق جامعة زيان عاشور الجلفة2018/2017

إشكالية الدراسة: ما مدى فعالية تنظيم المشرع للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية وفق المرسوم 140/07 وإلى أي مدى حققت التطورات الحديثة الحاصلة في نظام المسؤولية المعالجة القانونية للأضرار الواقعة في الميدان الصحي ؟.

المنهج المتبع :إعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي باستقراء النصوص القانونية من أجل الوقوف على تنظيم المؤسسة العمومية للصحة الجوارية من خلال المرسوم التنفيذي140/07

سابعا: صعوبات الدراسة

وقد واجهتنا صعوبات عدة في القيام بهذا البحث , تتمثل أساسا في قلة المراجع المتخصصة سواء كانت كتبا أو بحوث أكاديمية التي تعالج موضوع مذكرتنا.

-غلق المكتبات الموجودة على مستوى الجامعت والمكتبات العمومية بسبب جائحة كورونا مما دفعنا على الإعتماد على الكتب الإلكترونية.

-صعوبة الحصول على المعلومات من المؤسسات الجامعية نظرا للوضع الصحي الذي تمر به البلاد.

ثامنا: خطة البحث

لتجسيد موضوع البحث والوصول إلى النتائج المسطرة من هذه الدراسة تم تقسيم موضوع الدراسة تكون معتمدة من خلال فصلين في:

الفصل الأول: أليات تنظيم وتسيير المؤسسات العمومية الاستشفائية وسيتم التطرق من خلاله إلى المبحث الأول: ماهية المؤسسات العمومية الاستشفائية أما في المبحث الثاني فتطرقنا فيه إلى التنظيم الإداري والتسيير المالي لمؤسسات العمومية الإستشفائية.

و بخصوص الفصل الثاني فقد جاء بعنوان : التنظيم القانوني والإداري دراسة حالة للمؤسسة العمومية الاستشفائية بـوقرة بولعراس تبسة ، المبحث الأول: لمحة حول المؤسسة العمومية الاستشفائية بوقرة بولعراس و بالنسبة للمبحث الثاني إستعرضنا من خلاله التنظيم الإداري والتسيير المالي للمؤسسة العمومية الاتشفائية بوقرة بولعراس تبسة.

الفصل الأول

أليات تنظيم وتسيير المؤسسات العمومية الاستشفائية

الفصل الأول: أليات تنظيم وتسيير المؤسسات العمومية الاستشفائية

نظرا لأهمية المؤسسات العمومية الاستشفائية وارتباطها بصحة الإنسان على غرار المؤسسات العمومية الأخرى بحيث تتمثل هذه الأهمية في تقديم خدمات صحية للمواطنين سواء كانت علاجية أو وقائية حسب الحالة، هذا مايجعلنا نبحث عن تعريف شامل لهاته المؤسسات العمومية الاستشفائية، وكذلك تحديد المبادئ التي تقوم عليها وهذا ما سنتطرق إليه في هذا الفصل لذلك إرتأينا تقسيمه إلى مبحثين وهما كالأتي.

- ✓ المبحث الأول: ماهية المؤسسات العمومية الاستشفائية .
- ✓ المبحث الثاني: التنظيم الإداري والتسيير المالي لمؤسسات العمومية الإستشفائية

المبحث الأول: ماهية المؤسسات العمومية الاستشفائية.

لتطوير وتفعيل النشاط الصحي لابد من هيكل تنظيمي والذي يبنى عن طريق مؤسسات الصحة العمومية واستنادا إلىالأنشطة والمهام المعنية بأدائها حيث يأتي في مقدمتها النشاط الطبي ومن خلال الالتزامات المنوطة بها اتجاه المنتفعين بخدماتها أثناء قيامها بمهامها حيث تتنوع علاقاتها بين ما يربطها بمستخدميها من طبيين وشبه طبيين وما يربطها بعامة المنتفعين ولتبيان ماسبق ذكره سنتطرق في هذا المطلب إلى مفهوم المؤسسة العمومية الاستشفائية وتبيان أنواعها وطبيعتها القانونية، وذلك ماسنوضحه فالمطالب التالية:

- ✓ المطلب الأول: تعريف المؤسسات العمومية الاستشفائية
- ✓ المطلب الثاني: المبادئ التي تقوم عليها المؤسسات العمومية الاستشفائية
- ✓ المطلب الثالث: تقسيمات المؤسسة العمومية الاستشفائية

المطلب الأول: تعريف المؤسسات العمومية الاستشفائية

باعتبار مؤسسات الاستشفائية العمومية مرافق عمومية تقوم بعدة أنشطةيأتي على رأسها النشاط الطبي حيث يتم تقديم خدمات مختلفة لتلبية حاجات الجمهور والعاملين، وفي هذا الخصوص وجب علينا التعريف القانوني الذي جاء به المشرع الجزائري مع تبيان طبيعته القانونية.

الفرع الأول: التعاريف اللغوية

يتشكل مصطلح المؤسسات العمومية الاستشفائية من ثلاثة مصطلحات هي على التوالي: المؤسسة ،عمومي ،مستشفى ، فكان إلزاما أن نعطي تعريفا لغويا لهذه المصطلحات

- **المؤسسة(مفردة):** جمع مؤسسات صيغة المؤنث لمفعول أسس منشأة تؤسس لغرض معين، أو لمنفعة عامة ولديها من الموارد ما تمارس فيه هذه المنفعة، كدار المسنين أو السجن ونحوها مؤسسة علمية "دستورية"خيرية[1].
- **عمومي (مفردة):** شامل، عام لجميع المواطنين "طريق/مرفق عمومي :
- **مستشفى:** اسم جمع مستشفيات مكان يقيم فيه المرضى ويسهر على معالجتهم وخدمتهم فيه الأطباء والممرضين والممرضات[2].

[1]: احمد مختار عمر، معجم اللغة العربية المعاصرة، العدد1، دار الكتاب، القاهرة، 2008 ص 58.

[2] : جبران مسعود،معجم الرائد (ط7)، دار العلم للملايين، بيروت، 1992، ص 736

الفرع الثاني: التعاريف الاصطلاحية

وقد قدمت عدت تعاريف للمستشفى منها أن المستشفى عبارة عن: مجموعة من المتخصصين والمهن الطبية وغير الطبية والمدخلات المادية والمواد تنظم في نمط معين بهدف خدمة المرضى الحاليين والمرتقيين وإشباع حاجاتهم واستمرار المنظمة الصحية.[1]

كذلك يعرف المستشفى بأنه : تنظيم يقوم بتعبئة المهارات والجهود لعدد كبير من المجتمعات المهنية المحترفة وشبه المهنية المحترفة، والجماعات غير المهنية المحترفة من الأفراد من اجل الحصول على خدمات ذات كفاءات عالية إلى المرضى.[2]

وترى الجمعية الاستشفائية الأمريكية المستشفى بأنها: مؤسسة تحتوي على جهاز طبي منظم يتمتع بتسهيلات دائمة تشمل على أسرة للمرضى الداخلين وخدمات الأطباء والتمريض، وذلك من اجل إعطاء المرضى التشخيص والعلاج اللازمين.

كما عرفته المنظمة العالمية للصحة بأنها: جزء أساسيمن تنظيم اجتماعي طبي تتلخص وظيفته في تقديم رعاية صحية كاملة للسكان علاجية أووقائية، وتمتد عياداته الخارجية إلى البيوت، كما يعمل كمركز لتدريب القوى العاملة الصحية والقيام ببحوث اجتماعية حيوية.[3]

فالمستشفى هو المكان المفضل بالنسبة للمريض لتلقي العلاج ومكان العمل المفضل للطبيب وباقي القوى العاملة في الاستشفائية الأخرى كما يعتبر الواجهة الحضارية التي تبرز تقدم البلد الصحي والعملي الاجتماعي،من خلال ما سبق يمكننا

تعريف المستشفى بأنه: هو مجموعة من الإمكانيات البشرية والمالية والفنية التي تسمح بتقديم خدمات صحية وطبية (تشخيصية وعلاجية وجراحية)، كما تعمل على تدريب القوى العاملة الصحية والقيام بالبحوث والدراسات الطبية

-الطبيعة القانونية للمؤسسات الاستشفائية العمومية

إن تحديد الطبيعة القانونية للمؤسسات العمومية الاستشفائية يكتسي أهمية بالغة خاصة بالنسبة للمتضررين،حيث يتحدد بموجبه نوع الدعوة التي يرفعونها والجهة القضائية التي يمكنهم استيفاء حقوقهم أمامها فقد اعتبرها المشرع.[1]

---

[1]: ذياب صلاح الدين محمود، درجة الرضا الوظيفي لدى الأطباء العالمين في مستشفى البشير الحكومي،المؤتمر العربي الثاني للاتجاهات الحديثة في ادارة المستشفيات العربية بجامعة القاهرة، القاهرة، ص83.

[2]: عبدالرحمن عبدالله محمدـــ،معوقات البناء التنظيمي للمستشفى، دارالمعرفةالجامعية،الاسكندرية، 1990.

[3]: غازي فرحان،خدمات الايواء في المستشفيات، دار وهران للنشر والتوزيع، عمان ،1999، ص06.

بمثابة مؤسسات عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي فهي عبارة عن مؤسسات مكلفة بتقديم خدمة عمومية، تخضع لقواعد القانون الإداري سواء في تنظيمها وسيرها أو فيما يتعلق بتنظيم علاقات العمل بين الإدارةوالمستخدمين، ويختص القضاء الإداري بالفصل في المنازعات التي قيامها بنشاطها الطبي.[2]

وتنفيذا للمهام المكلفة بها تقوم المؤسسات الاستشفائية العمومية بعدة أنشطة منها ما يتعلق بالجانب الإداري والتنظيمي ومنها مايتعلق بالجانب الطبي الذي يبقى النشاط الأساسي الذي أنشأت من اجله بحيث يعد مصدرا لمسؤولية هاته المؤسسات عن الأضرار التي قد تترتب أثناء ممارسته مما يجرنا إلى تحديد هذا النشاط ،[3] إن المؤسسة الاستشفائية تنمو وتتطور في ظل علاقاتي معقد تكون الفئات المتعايشة داخله:

- **ففئة المرضى:** تحمل قيما ثقافية متباينة مما يجعل تطلعات كل فئة متباينا، فتكون بذلك الاستجابة للحاجات الصحية نسبية حسب متطلبات كل فئة، كماأن زيادة مستوى الوعي بفعل التطور الإعلامي المهول، جعل هذه الفئة تشترط النوعية في الخدمات الصحية دون أن تكون لها الدراية التامة بحقيقة إمكانيات المؤسسة للاستجابة لذلك.
- **الفئات المهنية:** والتي يقصد بها الفريق المعالج الذي تنحصر مهامه في القيام بأعمال علاجية بحتة تتراوح بين رسم وتنفيذ الخطط العلاجية للمرضى، أماالإداريون فهم مكلفون بتنفيذ السياسة الوطنية للصحة ومختلف النصوص القانونية والمحافظة على حقوق المرضى،أما المسؤول الإداري فيجد نفسه بين خيارين:

- هل يركز في مسار تأطير المؤسسة الصحية على ضمان العلاج دون التركيز على ضمان تسيير محكم وناجع لمختلف جوانب المؤسسة؟
- أم خيار ضمان تسيير فعال وعقلاني للموارد الموضوعة تحت تصرفه، دون التركيز على ضمان تغطية صحية (علاجيا ووقائيا) تصل للمواطن وتمس احتياجاته الصحية الحقيقية؟

---

[1]: المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 97-467 المؤرخ في 1997/12/02 يحدد قواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية، العدد81، بتاريخ 1997/12/10.

[2]: المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 97-467 المؤرخ في 2007/05/19 يتضمن إنشاء المؤسسات الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية، العدد33، بتاريخ 2007/05/20.

[3]: عبد الرحمن فطناسي،المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية عن نشاطها الطبي في الجزائر، دار الجامعة الجديدة،الإسكندرية، مصر،2015، ص21.

- **اما فئة الشركاء:** والمقصود به المساهمون في تمويل المؤسسة الصحية أي صندوق الضمان الاجتماعي وخزينة الدولة، فهذين الشريكين يؤمنان تمويلا لهذه المؤسسة دون أن يرفق ذلك بقياس آو حساب أو بحث عن مالك تلك الأموال ومدى انعكاسها على المستوى الصحي للمواطن لكونه تمويلا جزافيا لايخضع لأي عمليات تفاوض أو متابعة.

إن كل فئة من الفئات التي أشرناإليها تعمل ظاهريا على بذل العناية من اجل التكفل بالمريض لكن من الناحية العملية كل نظام يعمل على تحقيق تلك الغاية بمعزل عن الآخر مما يؤثر سلبا على النوعية من ناحية وقصر النظرة الشمولية من ناحية اخرى.[1]

- **الدولة:** إحدى مؤسساتها الخدمية والمسؤولة عن تقديم كل مايحتاجه المجتمع للنهوض بالواقع الصحي في البلد نحو الأحسن.

- **مصانع الأدوية:** سوق واسع يستوجب إمداده بما يحتاجه من أدوية مستلزمات طبية وفق اتفاقات مسبة.

الفرع الثالث: مراحل تطور المؤسسات العمومية الاستشفائية

لقد عرفت المؤسسات الاستشفائية في الجزائر عدة تطورات سواء بعد أو قبل الاستقلال حيث تعد الجزائر كغيرها من الدول التي شهدت تطورات في منظومتها الصحية وهذا تبعا لعدة تغيرات وعوامل مرت بها ولفهم النظام الصحي الجزائري يجب الرجوع ومعرفة السيرورة التاريخية التي مر بها:

- **مرحلة العهد العثماني:** عرفت هذه المرحلة عناية بالغة بالعلوم الطبيعية ماعدا علم الفلك ذلك أن الإنسان كان في حاجة إلى المعالجة سواء كان في أعلى مكان أو في أدناه ،حقا أنالإيمان بالقضاء والقدر في هذا الميدان كان مسيطرا على العقول بصفة عامة ولكن بعض الناس كانوا يؤمنون بالعلاج والتداوي واتخاذ الوسائل والأسباب للمحافظة على الصحة، وقد وجدت في هذه الحقبة تأليف عدة في علم الطب وفروعه كما وجد كذلك عدد من الطبيين بالرغم من انتشار الخرافات كزيارة الأولياءوالأضرحة وغيرها وقد كان التداوي بالأعشاب والنباتات حيث كان يعتبر العسل وسيلة كبيرة للعلاج.[2]

[1]: نور الدين حاروش،المرجع السابق،ص94.

[2]: نور الدين حاروش،المرجع السابق، ص 98.

أما عن الأمراض والأوبئة الشائعة آنذاك والتي كانت الجزائر عرضة لها خلال هذه الحقبة من الزمن كبقية دول العالم داء الطاعون.[1]

إضافة إلى مرض الطاعون هناك أمراض أخرى منها الجدري وحمى المستنقعات، حمى التيفوس ومما زاد في سوء الأحوال الصحية تردي الحالة المعيشية وسوء التغذية إذ تعرضت الجزائر لمجاعات خلال بعض السنوات وذلك ما بين عام 1519م-1830م مما جعل السكان أكثر قابلية لتقبل الامراض.[2]

وهذه الأمراض المعدية والأوبئة كانت أهم الأسباب في الركود التجاري والصناعي بالمدن الجزائرية ناهيك عن تراجع النمو السكاني وانخفاض عدد السكان، كما أن اغلب الأمراض تكون مصحوبة بموجات من القحط والمجاعات مما يجعل الفرد غير قادر عن الدفاع ومقاومة المرض.

وكانت الحكومة على المستوى العام تلجأ إلى الحجر الصحي لحفظ الصحة عندما تعلم بانتشار الطاعون والأمراض المعدية بينما كان كبار المسؤولية في الدول يهتمون بصحتهم الخاصة ويصطنعون لهم أطباء كلما وجدوا سبيلا ومهتمين بالأسباب العاجلة فقد أقدم ا بعض الباشاوات والبايات لجلب وشراء أطباءأوروبيين ومعظم هؤلاء الأطباءيأتون أسرا أو كان يقيم بالجزائر لأغراض سياسية أو تجارية.

ومن هنا يظهر أن الباشاوات والبايات يجلبون الأطباءلأنفسهم وكانوا لايهتمون بصحة الإنسان عموما تاركين العامة للطب التقليدي أيأنالأهالي كانوا بدون حماية آورعاية آو تغطية صحية منظمة.[3]

وخلال هذه الحقبة التاريخية وجدت بعض المصحات والملاجئ من بينها ملجئ في ناحية "باب عزون" بالجزائر العاصمة كان يعنى بالأمراض العقلية، وآخر كان يأويإليه بعض العجزة من الأتراك والجيش الإنكشاري، وكما تشير بعض الوثائق إلى وجود "مارستان" أي مستشفى ووجدت بعض المستشفيات المتواضعة التي خصصت للأسرى المسيحيين.

---

[1]: امال مالكي، المرفق العام الاستشفائي، مذكرة ماجستير غير منشورة ،جامعة الجزائر، كلية الحقوق، الجزائر2015/2014،ص27.

2: نور الدين حاروش، نفس المرجع السابق ،ص113.

3: امال مالكي، المرجع السابق،ص23-24.

ومنذ النصف الثاني من القرن السادس عشر سمح الحكام للمنظمات الدينية المسيحية بإنشاء مستشفيات لصالح الأسرى ففي عام 1551م أنشأ الراهب "سيباستيان" تول مشفى، ثمأسس الراهب كبوشي مستشفى آخر عام 1575م وهو يعد أكبر مستشفى لمدينة الجزائر.[1]

1- مرحلة الاحتلال الفرنسي : لقد احتلت فرنسا الجزائر سنة 1830م ومارست على شعبها سياسة التفقير فانتشر مع مرور الوقت الجهل والفقر والأمراضوالأوبئة فارتفعت نسبة الوفيات حيث لاوجود للأطباء ولا الممرضين وان وجدوا فهم قلة لايغطون احتياجات كل شعب حيث من سنة 1830 وحتى 1837 لايوجد إلا خمسة مستشفيات في الجزائر بأكملها مستشفى الداي بالعاصمة، مستشفى وهران، مستشفى الدويرة، مستشفى مستغانم ومستشفى مدينة قالمة.[2]

ولتوضيح أكثر لفكرة المؤسسات الاستشفائية العمومية خلال هذه الفترة سنتطرق إليها في هذه المراحل:

- **الفترة من 1830 الى 1850:** كان الطب آنذاك عسكريا موجها لخدمة الجيش والجالية الأوروبية فكان منظم عن طريق وجود ممرضين وسيارات إسعاف تقوم بتوزيع الأدوية وتقديم العلاج للمرضى والمصابين واهتم بوقاية وعلاج المعمرين، وكان علاجهم لبعض الجزائريين القاطنين بالقرب من الأوروبيين سوى من باب الوقاية من أثر العدوى.[3]

حيث كانت تتمركز هذه الهياكل في المناطق الآلهة بالعسكريين وكان الهدف من قيام هذا المرفق هو عدم تقديم العلاج للمواطنين الخارجين عن القانون كما كانوا يعرفوا في فرنسا.[4]

- **الفترة من 1850م إلى 1945م:** خلال هذه المرحلة تم تنظيم الطب وميلاد مؤسسة صحية حقيقية حيث تم إنشاء مقاطعة طبية: مصلحة طبية مستعمرة تهدف إلى تجميع الأطباء المدنيين من اجل تقديم العلاج وكان عدد هذه المقاطعات الطبية في سنة 1853 يساوي 60 مقاطعة طبية، وبعد المصادقة على القانون الخاص بالمستشفيات المدنية والمستشفيات العسكرية أصبحت هذه المقاطعات الطبية مؤسسات عمومية مفتوحة لكل المواطنين بدون تفرقة كما وضع مكتب خاص بتقديم المساعدات الطبية المنزلية.

---

[1] : نور الدين حاروش، نفس المرجع السابق ،ص114.

[2]: امال مالكي،المرجع السابق،صص 24-25.

[3]: نورالدين حاروش، المرجع السابق،ص132.

[4]: امال مالكي،المرجع السابق،ص27.

وبالرغم من هذه الإرادة المشبوهة فان الوسائل كانت محدودة في توزيع العلاج المخصص لبعض الفئات الشعبية، وتميزت هذه المرحلة أيضا كذلك بإنشاء عدتأسلاك ومؤسسات صحية منها المتعاونين الطبيين من الأهالي ثم أطباء البلديات وعيادات الأهالي سنة 1907م، والممرضات الزائرات.[1]

- **الفترة من 1945م الى 1962م:** مايميز هذه الفترة هو أن الاحتلال الفرنسي ادخل بعض التحسينات على النظام الصحي القائم، وبطبيعة الحال ليس لغالبية الشعب الجزائري وإنما لصالح أفراد الجيش الاستعماري والمستوطنون الأوروبيون وكذا الخدم من الجزائريين.

أمابشأن النظام الصحي أثناء الثورة التحريرية الجزائرية تمر بمرحلتين:

- **المرحلة الاولى:** تميزت بالعشوائية وعدم التنظيم حيث كان النظام الصحي قائم على العلاج الأوليوالإسعافات الأولية وكان في مجمله غير مؤطر ومجهز.

-**المرحلة الثانية:** تميزت بانعقاد مؤتمر الصومام في 20 أوت 1956والذي قام بتنظيم قطاع الصحة ومنحة الطابع المؤسسي حيث تم تنظيمه وتقسيمه إلى خمس مستويات وتزامنت هذه المرحلة مع الإضراب التاريخي للطلبة مما أدىإلى تقوية النظام الصحي.[2]

3_ مرحلة بعد الاستقلال : ورثت الجزائر سنة 1962م حالة صحية متردية ومتدهورة حيث كان النظام الصحي الموجود متمركزا في كبريات المدن ويتمثل خاصة في الطب العمومي وعيادات تشرف عليها البلديات وأيضا مراكز الطب المدرسي.

-أولا: السياسة الصحية خلال الفترة ما بين 1962-1965

كانت الوضعية في سنة 1962هي وضعية أزمة متميزة بنقص مفاجئ للموارد البشرية ولمواجهة ذلك لجأت الجزائر إلى المساعدة من إطارات العديد من البلدان والى تكوين الأعوان في العلاج والأطباء الجزائريين،وقد وجه النظام الصحي خلال هذه الفترة للمهام العلاجية، لذلك تم وضع مخطط للتكوين لعمال الصحة ولبناء مراكز علاجات أولية ووضع شبكة توزيع الأدوية وأيضا مخطط مهم للوقاية وأيضاإعادةإنعاش البنايات والهياكل التي خلفها الاستعمار.[3]

---

[1]: نورالدين حاروش، نفس المرجع السابق ،ص133.

[2]: نورالدين حاروش، نفس المرجع السابق ، ص139.

[3]: دلال السويسي،نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية، رسالة ماجستير غيرمنشورة، جامعة قاصدي مرباح ورقلة،الجزائر، 2014/2013،ص05.

تميزت هذه المرحلة من جهة بطب الدولة من خلال المؤسسات الاستشفائية التي تضمن العلاج والاستثناء والتي تسير من طرق وزارة الصحة والمراكز الصحية التي تضمن المساعدة الطبية مجانية في المدن والبلديات.[1]

-ثانيا: السياسة الصحية خلال الفترة مابين 1965م -1979م

مع بداية المخطط الوطني من جهة وبداية نشاط المعهد الوطني للصحة العمومية الذي أنشأ سنة 1964، وبصدور الأمر المنظم لمهنة الأطباء والصيادلة عام 1966من جهة ثانية أخذت الأمور تتحسن شيئا فشيئا وما يميز هذه المرحلة التاريخية بناء هياكل قاعدية بين سنتي 1969 و 1979.ومحاولة إعطاء العلاج الأولية وذلك عن طريق توفير قاعات العلاج والمراكز الصحية على مستوى كل بلدية أو على مستوى كل حي،والهدف من هذه الهياكل القاعدية هو قبل كل شيءالوقاية، وكذلكإنشاء العيادات المتعددة الخدمات ابتداء من 1974 وما يميز هذه المرحلة أيضا.[2]

انه لم يكن هناك إنصاف وعدل في التغطية الصحية بين المناطق الحضرية والريفية ولقد كان قرار مجانية الطب المتعلق بإنشاء قانون الطب المجاني كخطوة أولى في طريق إعطاء فعالية أكثر للقطاع الصحي وتوحيد نظامه ككل.[3]

ونلتمس فعلا في هذه المرحلة التطور الكبير الذي عرفه القطاع الصحي وذلك من خلال تزايد عدد الأطباء الجزائريين عكس المرحلة السابقة ونفس الملاحظة بالنسبة لسلك الشبه الطبي وهذا نتيجة الإصلاحات الحاصلة في العلوم الطبية التي أعطت ثمارها.[4]

ثالثا: السياسة الصحية في الفترة ما بين 1979-2007م

شهدت الوضعية الصحية في هذه الفترة تطورا ملحوظا حيث أصبح من السهل اكتشاف الأمراض في مراحلها المبكرة الأمر الذي يوضحه النقص الكبير في الوفيات،كما أصبح

---

[1]: بوحميدة عطاءالله، الوجيز في القضاء الاداري (ط3)،دار هومة للنشرو التوزيع،الجزائر، 2014،ص308.

[2]: المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 467/97 المؤرخ في 02-12-1997 يحدد قواعدانشاء المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيمها وسيرها عدد 81 الصادرفي 10 شعبان 1418 هص 29.

[3]: المادة 03 و04 من المرسوم التنفيذي رقم 467/97 المؤرخ في 02-12-1997 يحدد قواعد انشاء المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيمها وسيرها عدد 81 الصادر في 10 شعبان 1418 ص ص 29-30.

[4]: المادة 22 من المرسوم التنفيذي رقم 467/97 المؤرخ في 02-12-1997 يحدد قواعد انشاء المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيمها وسيرها ج ر، عدد 81 الصادر في 10 شعبان 1418، ص ص 32-33.

باستطاعة المرضى الإستفادة من العلاج في الخارج، كما تم إقرارمبدأ مجانية العلاج وهذا القرار متعلق أساسابإنشاء قانون الطب المجاني كخطوة أولى كما قد أكد الميثاق الوطني عام 1976 حق المواطن في الطبالمجاني.[1]

وتمحورت أولويات الصحة في أفاق سنة 2005 في تطوير علاج الصحة القاعدية مثل إعادة الاعتبار للمراكز الصحية وقاعات العلاج وتزويدها بالوسائل والمعدات الطبية والموارد البشرية ومن جهة أخرى تحسين مؤشرات صحة السكان كتزويد السكان بالمياه الصالحة للشرب وحماية المحيط ومعالج المياه القذرة وغيرها.

أما المبدأ الرئيسي لتنظيم المنظومة الصحية فتمثل في تكييف القوانين الأساسية للمؤسسات العمومية للصحة مع خصوصيات مهامها.[2]

واهم ما ميز هذه الفترة صدور قرارات قوانين ومراسيم تنظم القطاعات[3] الصحية والمؤسسات الاستشفائية مثال ذلك:

1 -قرار رقم 22 المؤرخ في 1981/09/05 القاضي بتنظيم وسير القطاعات الصحية.

2 -المرسوم التنفيذي رقم 97-465 المؤرخ في 1997/12/02 المحدد لقواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية وتنظيم سيرها، وبهذاأصبحت المؤسسات الصحية العمومية عبر كافة الإقليم الجغرافي تقسم إلى المراكز الاستشفائية الجامعية القطاعات الصحية والمؤسسات الاستشفائية المتخصصة.

3 -إضافة تسمية جديدة للوزارة المسؤولة عن الخدمات الصحية بالجزائر بداية من جوان 2002 إلا وهي وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات.

4 -صدور المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 2007/05/19 الهادف إلىإنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها.[1]

---

[2]: المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 467/97 المؤرخ في 02-12-1997 يحدد قواعد انشاء المراكز الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها عدد 81 الصادر في 10 شعبان 1418 ه ص 13.

[3]: المرسوم التنفيذي رقم97 /466 المؤرخ في 02 شعبان عام 1418 الموافق 02 ديسمبر سنة1997 الذي يحدد قواعد انشاء القطاعات الصحية وتنظيمها وسيرها الجريدة الرسمية العدد 81 ، المؤرخة في 10 شعبان عام 1418 الموافق 10 ديسمبر سنة1997."

المطلب الثاني: المبادئ التي تقوم عليها المؤسسات العمومية الاستشفائية

تخضع الخدمة الاستشفائية العمومية لفكرة أساسية مفادها أن هذه الأخيرة مفتوحة لكل الأشخاص في كل الحالات التي تستدعي خدمتهم بحيث تتجسد في المبادئ الثلاثة الآتية:

الفرع الأول: مبدأ استمرارية المؤسسات العمومية الاستشفائية

ينبغي أن تكون المستشفيات العمومية في استقبال دائم للمرضى في الليل والنهار وعلى عجل أو على الأقل ان تضمن قبولهم في مؤسسات أخرى، يعتبر دوام الخدمات الاستعجالية أمر إجباري، حيث هذا المبدأ يفرض على المستشفى العمل بالمناوبة وفي حالة الإضراب لابد أن يكون هناك حد أدنى من الخدمات.

الفرع الثاني: مبدأ المساواة أمام المؤسسات العمومية الاستشفائية

إن المستشفيات العمومية لايمكنها أن تقوم بأي تمييز بين المرضى فيما يخص الرعاية كما ان نظام الإيواء لابد أن يكون في حدود معينة وعلى النحو المنصوص عليه في النصوص القانونية والتنظيمية المعمول بها لحساب رغبة المرضى، ومن هنا يتضح أن هذا المبدأ يقوم على خاصيتين هما المساواة في الرعاية مهما كانت وضعية المريض والمساواة فيالإيواء.

الفرع الثالث: مبدأ الملائمة

لابد أن تواكب المستشفيات العمومية باستمرار احتياجات السكان الناجمة عن النمو الديمغرافي آو عن تطور حالتهم الصحية حيث ينبغي أن يحقق ذلك عن طريق ما يسمى بالتخطيط الصحي.[2]

المطلب الثالث: تقسيمات المؤسسة العمومية الاستشفائية

تتنوع الخريطة الصحية في الجزائر وهذا لتشكلها من عدة مؤسسات حيث انها يوجد بهاما هو تابع للقطاع العام، ومنها ما هو تابع للقطاع الخاص فالقطاع العام الذي يشكل

[1]: المادة 03 من المرسوم التنفيذي رقم 467/97 المؤرخ في 02-12-1997 يحدد قواعد انشاء المراكز الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها عدد 81 الصادر في 10 شعبان 1418 ه ص ص 13-14.

[2]: المادة 19 من المرسوم التنفيذي رقم 467/97 المؤرخ في 02-12-1997 يحدد قواعد انشاءالمراكز الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرهاعدد 81 الصادرفي 10 شعبان 1418 ص 15.

النسبة والجزء الأكبر منها يقع على عاتقه جملة من الالتزامات القانونية أثناء ممارسته لنشاطه الطبي حيث كان لزاما النظر إلى تحديد أنواع هذه المؤسسات وفقا للتشريع وما مدى مواكبته القضاء الإداري لتسميتها القانونية الصحيحة من خلال تطبيقاته؟

الفرع الأول: أنواع المؤسسات العمومية الاستشفائية

يعتبر مرفق المستشفى مؤسسة عمومية إدارية يتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وذلك ما أكدته مراسم إنشائه.[1]

إن الهدف والأساس المعتمد في تقسيم المؤسسات الصحية وفقا للأساس القانوني لإتباع هذه المؤسسات وطبيعة ونشاط كل مؤسسة، حيث أن المراكز الاستشفائية الجامعية تمتاز بطابعها العلاجي والتعليمي، فهي تكون عادة جهوية تم تناول المؤسسة العمومية الاستشفائية المتخصصة كونها تنشأ لمعالجة أمراض مخصصة كالصحة العمومي والنساء والتوليد...الخ

وفيما يلي سنتناول انواع المرافق الاستشفائية على النحو التالي:

-أولا:المراكز الاستشفائية الجامعية

هي مؤسسات استشفائية ذات طبيعة خاصة يتم إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية بموجب مرسوم تنفيذي بناءا على اقتراح مشترك بين الوزيرالمكلف بالصحة والوزير المكلف بالتعليم العالي والبحث العلمي ويتقاسم كل من الوزيرين ممارسة الوصاية على المستشفى الجامعي (تخضع لوصايتين):

الأولى وصاية إدارية والثانية له وصاية بيداغوجية [2]، ويمارس المركز الاستشفائي الجامعي مهام متعددة.[3]

في ميدان الصحة يضمن النشاط الخاص بأعمال التشخيص والعلاج الاستشفاء والاستعجالات الطبية والجراحية والوقاية الى جانب ضمان الخدمات للسكان القاطنين بالقرب

---

[1]: المرسوم التنفيذي رقم 466/97 المؤرخ في 02-12-1997 يحدد قواعد انشاءالقطاعات الصحية وتنظيمها وسيرهاعدد 33 الصادر في 20 مايو 2007 ،ص 14.

[2]: المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 19-05-2007 يتضمن انشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها عدد 33 الصادر في 20 مايو 2007، ص 10.

[3]: بن محمود بوعلام، الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين اشكاليات التسيير ورهانات التمويل "المستشفيات نموذجا"، الملتقى الوطني الاول حول: التسيير الصحي، جامعة 08 ماي 1945 قالمة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، ص2.

منه الذين لاتغطيهم القطاعات الصحية التي حلت محلها مؤسسات الصحة العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وفي ميدان التكوين يوفر المركز الاستشفائي الجامعي تكوين التدرج وما بعد التدرج في علوم الطب بالتعاون مع مؤسسات التعليم العالي والمشاركة في إعداد وتطبيق البرامج المتعلقة بها أما في ميدان البحث العلمي يقوم بكل أعمال الدراسة والبحث في ميدان علوم الصحة ويدير المركز الاستشفائي الجامعي مجلس إدارة ويسيره مدير عام يمثله بتلك الصفة أمام الجهات القضائية.[1]

- ثانيا: المؤسسات الاستشفائية المتخصصة:

هي تلك المؤسسات التي تتكفل بنوع معين من العلاج والتخصص دون غيره ومن مهامها أيضا تنفيذ نشاطات الوقاية والتشخيص والعلاج وإعادة التكييف الطبي والاستشفاء [2] هي تخضع لوصاية والي الولاية الموجود بها المؤسسة الاستشفائية المتخصصة.ويتم على اقتراح من الوزير المكلف بالصحة بعد استشارة الوالي الذي توضع تحت وصايته [3]في الولاية الموجود بها مقر المؤسسة وتمارس المؤسسة الاستشفائية المتخصصة مهاما متعددة [4]من خلال تكفلها إما بمرض معين او مرض أصاب جهازا او جهاز عضويا معينا او مجموعة ذات عمر معين وبذلك نجد بان المؤسسة الاستشفائية المتخصصة تتكون اما من هيكل واحد او مجموعة من الهياكل وتتكفل هياكل تلك المؤسسات بتوفير خدمات تشخيص والعلاج وإعادة التكيف الطبي والاستشفاء الى جانب التكوين في ميدان الشبه طبي ويدير المؤسسة الاستشفائية المتخصصة مجلس إدارة وسيرها مدير يمثلها ويملك الصفة أمام جهات القضائية.[5]

-ثالثا: المؤسسات الاستشفائية العمومية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية

---

[1]: عبد الرحمن فطساني، المسؤولية الادارية لمؤسسات الصحة العمومية، دار الجامعة الجديدة، الاسكندرية ، 2015، ص21.

[2]: من المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخفي 2007/05/19 المتضمن انشاء وتنظيم وسير المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية.

[3]:_المادة03 من المرسوم التنفيذي رقم 465/97،المرجع السابق.

[4]: المادة 05 من المرسوم التنفيذ رقم 465/97 المرجع نفسه.

[5]: المادة 03 من المرسوم التنفيذي رقم 465/97، المرجع نفسه.

المؤسسات الاستشفائية العمومية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية بديلا عن القطاعات الصحية المنظمة بالمرسوم التنفيذي رقم 466/97 المؤرخ في 1997/12/02 المحدد لقواعد إنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها وسيرها الذي تم الغاؤه بموجب احكام المادة 35.[1]

-رابعا: المستشفيات المختلطة:

المستشفى المختلط في مفهوم المرسوم الرئاسي 114/18 الموقع من طرف رئيس الجمهورية عبد العزيز بوتفليقة في 17 افريل 2018 يعد مؤسسة عمومية للصحة كباقي هياكل الصحة التقليدية موضوعا تحت الوصاية الإدارية للوزير المكلف بالصحة يتولى تسييره مع وزارة الدفاع الوطني وبالنتيجة هو مؤسسة عمومية ذات طابع إداري متمتعة بالشخصية المعنوية

والاستقلال المالي للإشارة فالقانون النموذجي للمستشفى المختلط أكد على انه يمكن اعتماد اي مؤسسة عمومية صحية أو جزء منها مستشفى مختلط في اي ولاية من الولايات ونرى من منظورنا ان المقصد من وراء ذلك عدم التأخر في الانجاز الهيكلي وبالتالي نية تسريع الممارسة

الفعلية للمستشفى المختلط،أما بالنسبة لإنشائه أو إلغاؤه يكون بناء على قرار مشترك بين الوزيرين السابقين.

أما المادة 11 من هذا المرسوم الرئاسي نجدها تنص على النظام الداخلي للمؤسسات الاستشفائية الذي يعده كل من وزير الصحة ووزير الدفاع الوطني ووزير المالية ونرجح على أن سن المشرع على إشراك وزير المالية في النظام الداخلي ربما يعود إلى الخلل الذي أصاب الجانب المالي للمستشفيات العمومية التقليدية وتلك الصعوبات المالية في مجال تقدير الميزانية الطبية لها،فالمطلع على القانون الأساسي النموذجي للمستشفى المختلط يجده في الحقيقة نموذجا متكاملا مقارنة بالنقائص والشوائب التي اعترت ومازالت تعتري مختلف مستشفيات بلادنا.[2]

الفرع الثاني: مهام المؤسسات العمومية الاستشفائية

[1]: من المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المرجع نفسه.

[2]: سعودي علي،النظام القانوني للمؤسسات الاستشفائية في الجزائر، رسالة ماجستير في إطار مدرسة الدكتوراه دولة و مؤسسات عمومية، كلية الحقوق، الدفعة الرابعة، جامعة الجزائربن يوسف بن خدة 2017/2016، ص30.

نتطرق في هذا الفرع إلى مهام المراكز الاستشفائية العامة والمؤسسات الاستشفائية المتخصصة والمؤسسات الاستشفائية العمومية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية، والمؤسسات المختلطة

1- **مهام المراكز الاستشفائية الجامعية:** للمركز الاستشفائي الجامعي مهام عدة تتمثل في التشخيص والكشف والعلاج والوقاية والتكوين والدراسة والبحث وذلك بالتعاون مع مؤسسات التعليم والتكوين في علوم الطب المعنية.[1]

وتبقى المهام الآتية أساسية للمركز الاستشفائي الجامعي وهي:

- **في ميدان الصحة و العلاج:** يتضمن المركز الاستشفائي الجامعي نشاط التشخيص و العلاج والاستشفاء والاستعجالات الطبية الجراحية والوقائية الى جانب كل نشاط يساهم في حماية وترقية صحة السكان كما يتولى تطبيق البرامج الوطنية والجهوية والمحلية للصحة أيضا يقوم بالمساهمة في إعداد معايير التجهيزات الصحية والعلمية والتربوية للمؤسسة الصحية أيضا يقوم بالمساهمة في حماية المحيط وترقية في ميدان الصحة والوقاية والطاقة كما يضمن المركز الاستشفائي الجامعي للسكان القاطنين بالقرب منه و الذين لا تغطيهم القطاعات الصحية المجاورة من خلال الوقاية والتشخيص والعلاج والاستشفاء والتخطيط العائلي.

- **في مجال التكوين:** في مجال التكوين ضمان تكوين التدرج وما بعد التدرج بالتعاون مع مؤسسات التعليم العالي في علوم الطب والمشاركة في تكوين المستخدمين الشبه طبيين والمستخدمين الإداريين والتفتيش التابعين للصحة العمومية والمشاركة في دورات التكوين المتواصل الذي يجبر العمال مهما كان مستواهم ومرتبهم بمتابعة دورات التكوين المتواصل التي تنظمها المؤسسة او المؤسسات والمراكز المتخصصة الأخرى.

- **في مجال البحث:** القيام في إطار تنظيم المعمول به بكل أعمال الدراسة والبحث في ميدان العلوم الصحية وكذا تنظيم مؤتمرات وندوات وأيام دراسية وتظاهرات أخرى تقنية وعلمية من اجل ترقية نشاطات العلاج والتكوين والبحث في علوم الصحة.[2]

2- مهام المؤسسة الاستشفائية المتخصصة:

[1]: انظر المادة 13 من المرسوم التنفيذي 97-467 الذي يحدد قواعد إنشاء المراكز الجامعية الاستشفائية وتنظيمها وسيرها.

[2]: انظر المادة 14 من المرسوم التنفيذي 97-467 مرجع سابق.

تتكفل المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في مجال نشاطها بالمهام الآتية:

– ضمان تنظيم وبرمجة توزيع العلاج الشفائي والتشخيص وإعادة التأهيل الطبي والاستشفاء.

– تطبيق البرامج الوطنية للصحة.

– ضمان حفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية.

– ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتجديد معارفهم.

3- مهام المؤسسات الاستشفائية العمومية:

– ضمان تنظيم و برمجة توزيع العلاج الشفائي و التشخيص و إعادة التأهيل الطبي و الاستشفاء.

– تطبيق البرامج الوطنية للصحة.

– ضمان حفظ الصحة و النقاوة و مكافحة الأضرار و الآفات الاجتماعية.

– ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة و تجديد معارفهم.

4- مهام المؤسسات العمومية للصحة الجوارية:

العمومية للصحة الجوارية في التكفل بصحة متكاملة ومتسلسلة فيما يأتي[1]:

– الوقاية والعلاج القاعدي.

– تشخيص المرض.

– العلاج الجواري.

– الفحوص الخاصة بالطب العام والطب المتخصص القاعدي.

– الأنشطة المرتبطة بالصحة الإنجابية والتخطيط العائلي.

– تنفيذ البرامج الوطنية للصحة والسكان وتكلف على خصوص بما يأتي:

– المساهمة في ترقية وحماية البيئة في المجالات المرتبطة بحفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الإضرار والآفات الاجتماعية.

– المساهمة في تحسين مستوى مستخدمي مصالح وتجديد معارفهم.

كما يمكن استخدام المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ميدان التكوين شبه الطبي والتكوين في تسيير الاستشفائي على أساس اتفاقيات تبرم مع مؤسسات التكوين.[2]

[1]: نور الدين حاروش، نفس المرجع السابق، ص 198.

[2]: سعود يعلى، المرجع السابق،ص33.

5- مهام المؤسسات المختلطة: تتمثل مختلف مهام المستشفى المختلط حسب قانونه النموذجي رقم 114/18 فيما يلي:

- مهمة الوقاية والتشخيص والاستقصاء.
- توفير العلاج المستمر لفائدة السكان المدنيين ومستخدمي وزارة الدفاع الوطني.
- ضمان نشاط إعادةالتأهيل الطبي والاستعجالات الطبية.
- تطبيق البرامج الوطنية والجهوية والمحلية المتعلقة بالوقاية الصحية.
- المساهمة في ترقية المحيط والتربية الصحية ومكافحة جميع الأضرار والآفات الاجتماعية.
- حماية وترقية الصحة من خلال تلبية احتياجات السكان المدنيين ومستخدمي قطاع الدفاعالوطني.
- ضمان التكوين والتربص الطبي بغرض تحسين مستوى مستخدمي الصحة وتجديد معارفهم والرقي بكفاءتهم.[1]

حدد المشرع الجزائري مجموعة من المهام يمكن إجمالها في النقاط التالية:

- التكفل بصفة متكاملة ومتسلسلة بالحاجات الصحية للسكان.
- ضمان تنظيم وبرمجة توزيع العلاج الاستشفائي والتشخيص وإعادةالتأهيل الطبي والاستشفاء.
- تطبيق البرامج الوطني للصحة.
- ضمان حفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية.
- ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتجديد معارفهم.

كما يمكن استخدام المؤسسة العمومية الاستشفائية ميدانا للتكوين الطبي وشبه الطبي والتكوين في التسيير، لكن مما لاحظناه على مستوى المهام انه لاتوجد إشارة واضحة إلى العلاقة او الرابط بين البيئة والمؤسسات العمومية للصحة بالرغم من أنها شديدة التأثير في البيئة المحيطة بها وتتأثر هي الأخرى بما يجري من متغيرات وتطورات في نفس البيئة، إلاأن هناك بعض الدلالات التي من قبيل ضمان حفظ الصحة والنقاوة وتحسين المستوى والتكفل بالحاجات الصحية للسكان وتضمنها التعريف.

[1]: انظر المادة 22 من المرسوم التنفيذي 97-467،السابق ذكره.

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

المبحث الثاني: التنظيم الإداري والتسيير المالي للمؤسسات العمومية الاستشفائية:

يعتمد تسيير المؤسسات العمومية للصحة الإدارة المركزية على الطرق الكلاسيكية في التسيير، لكنه في الأونة الأخيرة بدأ بإدخال التقنيات الحديثة في التسيير وهنا يمكننا تسليط

الضوء على مدى قدرة الوصاية على تنظيم محيطها الداخلي والخارجي وفق اسس إدارية حديثة لذلك قمنا بتقسيم هذا المبحث إلى مطلبين وهما كالاتي:

المطلب الأول: التنظيم الإداري للمؤسسات العمومية الاستشفائية

المطلب الثاني: التسيير المالي للمؤسسات العمومية الاستشفائية

المطلب الأول: التنظيم الإداري للمؤسسات العمومية الاستشفائية

بالرغم من محاولات الإصلاحات التي باشرت لها السلطات العليا في قطاع الصحة، ومحاولة منها لادخال بعض التقنيات الحديثة في التسيير إلا أن سوء التسيير يبقى السمة الغالبة وكمهتمين بالبحث في هذا المجال سنحاول التطرق الى اليات تنظيم وتسيير المؤسسات العمومية الاستشفائية .

الفرع الأول: التنظيم الإداري للمراكز الاستشفائية الجامعية

تنص المادة العاشرة من المرسوم التنفيذي رقم 86-25 المؤرخ في 11فيفري 1986م، على أن المركز الاستشفائي الجامعي يكونه مجلس التوجيه ومجلس علمي يديره مدير عام يساعده كاتب عام ومديرون.

بينما المرسوم التنفيذي رقم 97-467 المؤرخ في 2ديسمبر 1997 فينص في المادة الثانية عشر على أن المركز الاستشفائي الجامعي يديره مجلس ويسيره مدير عام

ويزود بجهاز استشاري يسمى المجلس العلمي ويساعد المدير العام لجنة استشارية بين دورات المجلس العلمي.[1]

وقبل شرح مختلف هاته الهيئات الإدارية تجدر الإشارةإلى أننا نأخذ التنظيم المعمول به حاليا وهذا طبقا للمرسوم التنفيذي رقم 97-467 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997، ولو قمنا بمقارنة بسيطة بين المرسومين لوجدنا ان مجلس التوجيه عوض بمجلس الإدارة، وتبقى الهيئات الأخرى نفسها دون تغيير.[2]

أولا- مجلس الإدارة:

نصت عليه المواد (13-19) في المرسوم التنفيذي 97-467 المؤرخ في 02ديسمبر 1997، حيث حددت تشكيلته وطريقة تنظيمه وعمله

أولا- تشكيلة مجلس الإدارة: يضم مجلس الإدارةالأعضاء الآتي ذكرهم:

ممثل الوزير المكلف بالصحة رئيسا، وممثل الوزير المكلف بالتعليم العالي ممثل الإدارة المالية، ممثل التأمينات الاقتصادية، ممثل هيئات الضمان الاجتماعي ممثل المجلس الشعبي للبلدية مقر المركز الاستشفائي الجامعي، ممثل المجلس الشعبي للولاية مقر المركز الاستشفائي الجامعي ممثل الأخصائيين الاستشفائيين الجامعيين ينتخبه زملاؤه، ممثل جمعيات المنتفعين، ممثل العمال ينتخب في جمعية عامة ورئيس المجلس العلمي للمركز الاستشفائي الجامعي.

كما يحق لمجلس الإدارةأن يستعين بأي شخص من شانه أن يقدم مساعدة له.

أما فيما يخص دور المدير العام للمركز الاستشفائي الجامعي في المداولات فإنه يشارك في مداولات مجلس الإدارة بصوت استشاري ويتولى أمانة المجلس.[3]

1- تعيين اعضاء مجلس الادارة

حددت المادة الرابعة عشر كيفية تعيين الأعضاء ومدة عهدتهم حيث:

يعين أعضاء مجلس الإدارة لعدة مدتها ثلاث (3) سنوات قابلة لتجديد بقرار من الوزير المكلف بالصحة وباقتراح من السلطات التابعة لها، وفي حالة انقطاع عهدة عضو،يعين

[1]: نور الدين حاروش، نفس المرجع السابق ، ص209.

[2]: نورالدين حاروش، المرجع السابق،ص211.

[3]: انظر المادة 24 من المرسوم التنفيذي 97-467 السابق ذكره.

عضو جديد حسب الأشكال نفسها ليعوضه إلى غاية نهاية العهدة، وتنتهي عهدة الأعضاء المعنيين بحكم وظيفتهم مع انتهاء هذه الوظائف.[1]

2- مهام مجلس الإدارة:

يتداول مجلس الإدارة في المواضيع الآتية:

مخطط التنمية القصير والمتوسط المدى ومشروع ميزانية المؤسسة، الحسابات التقديرية، الحساب الإداري، مشاريع الاستثمار،مشاريع المخططات التنظيمية للمصالح،البرامج السنوية الخاصة بصيانة البيانات والتجهيزات، العقود المتعلقة بالخدمات العلاجية الموقعة مع شركاء المركز الاستشفائي لاسيما مع هيئات الضمان الاجتماعي والتأمينات الاقتصادية والتعاضديات والجماعات المحلية والمؤسسات والهيئات الأخرى، الاتفاقيات المنصوص عليها في المادة 7 من هذا المرسوم ،مشروع جدول الموظفين ، النظام الداخلي للمؤسسة ،اقتناء المنقولات والعقارات وعقود الإيجار وتحويلها وكذلك قبول الهيئات والوصايا أو رفضها[2].

أما من حيث عمل ووظيفة هذه الهيئة فان مجلس الإدارة يجتمع وجوبا في دورة عادية مرة كل ستة أشهر ،كما يمكنه أن يجتمع في دورة طارئة باستدعاء من رئيسه او بطلب من ثلثي أعضائه ،وكما تعمل اغلب الهيئات فان مداولات مجلس الإدارة لا تصح إلا بحضور أغلبية، وإذا لم يكتمل النصاب يستدعي مجلس الإدارة من جديد في الأيام العشرة الموالية ويمكن حينئذ لأعضائه ان يتداول مهما يكن عدد الأعضاء الحاضرين ،وتتخذ القرارات بأغلبيةالأعضاء الحاضرين وفي حالة تساوي الأصوات فصوت الرئيس هو المرجح ومن جهة أخرى فان مداولات مجلس الإدارة تعرض للمصادقة على السلطة الوصية في الأيام الثمانية التي تلي الاجتماع وتكون المداولات قابلة للتنفيذ ثلاثين يوما بعد إرسالها إلا في حالة معارضة صريحة تبلغ خلال هذه المدة.[3]

---

[1]: انظر المادة 25 من المرسوم التنفيذي 97-467، المرجع نفسه.

[2]: انظر المادة 27-28 من المرسوم التنفيذي 97-467 الذي يحدد قواعد إنشاء المراكز الجامعية الاستشفائية وتنظيم سيرها.

[3]: المادة 25 من المرسوم التنفيذي 140/07، يضمن إنشاءالمؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، مرجع سابق ذكره.

ثانيا- المدير العام:

حسب نص المادة 22 من المرسوم التنفيذي 97-467 فان مهمة المدير العام هي القيام بتسيير المركز الاستشفائي الجامعي.

1- تعيين المدير العام: من المعلوم ان المناصب العليا ومن بينها منصب مدير عام المركز الاستشفائي الجامعي يعين بمرسوم تنفيذي وباقتراح من الوزير المكلف بالصحة، وتنهي مهامه بالطريقة نفسها ويساعد المدير العام للمركز الاستشفائي الجامعي في تأدية مهامه أمين عام ومديرون وعند الضرورة مديرو الوحدات، وكل هؤلاء المساعدون يعينون بقرار من الوزير المكلف بالصحة بناءا على اقتراح المدير العام للمركز الاستشفائي الجامعي.[1]

2- مهام المدير العام: المدير العام مسؤول عن تسيير المركز الاستشفائي الجامعي وبهذه الصفة فان المدير العام له عدة مهام حيث انه يمثل المركز الاستشفائي الجامعي أمام العدالة وفي جميع أعمال الحياة المدنية ويمارس سلطة التعيين على مجموع مستخدمي المركز الاستشفائي الجامعي باستثناء أولئك الخاضعين لكيفية تعيين أخرى، وهو الآمر بالصرف فيما يخص نفقات المركز كما له سلطة إعداد مشاريع الميزانية التقديرية وضبط حسابات المؤسسة، يقوم من جهته بوضع مشروع الهيكل التنظيمي والنظام الداخلي للمؤسسة، ويضع أيضا التقرير السنوي للنشاطات ويرسله الى الوزير المكلف بالصحة بعد مصادقة مجلس الإدارة عليه ويقوم كذلك بتنفيذ مداولات مجلس الإدارة وأيضاإبرام جميع العقود والصفقات والاتفاقيات في إطار التنظيم المعمول به، وأخيرا يقوم المدير العام بممارسة السلطة السليمة على المستخدمين الخاضعين لسلطته ويفوض إمضاءه على مسؤوليته لصالح مساعديه.[2]

3- **المديريات المساعدة لعمل المدير** : يتكون الهيكل التنظيمي للمركز الاستشفائي الجامعي من أربع مديريات التي تتكون بدورها من مديريات فرعية ومكاتب تساعد المدير في أداء مهامه وهي: مديرية الموارد البشرية، مديرية المالية والمراقبة، مديرية الوسائل المادية، مديرية النشاطات الطبية والشبه الطبية.[3]

---

[1]: المادة 10من المرسوم التنفيذي رقم 465/97 مرجع سابق.

[2]: المادة 11 من المرسوم التنفيذي رقم 465/97 المرجع نفسه.

[3]: المادة 13 من المرسوم التنفيذي رقم 465/97 المرجع نفسه.

1- مديرية الموارد البشرية: من المهام الأساسية التي تضطلع بها هذه المديرية تحديد الاحتياجات في مجال المستخدمين وإعداد المخططات السنوية والمتعددة السنوات لتوظيف المستخدمين، كما تقوم بتسيير الحياة المهنية للمستخدمين طبقا للتنظيم المعمول به وهي التي تشرف على التوزيع المحكم للمستخدمين على المصالح والسهر على استخدامهم استخداما امثل، كما تبادر بالاتصال مع الهياكل الأخرى التابعة للمركز الاستشفائي الجامعي بإعمال تكوين المستخدمين الإداريين والتقنيين وتحسين مستواهم وتجديد معارفهم وتأقلمهم مع التغيرات التي تطرأ،وتتفرع عن مديرية الموارد البشرية مديريات فرعية هي المديرية الفرعية للمستخدمين والمديرية الفرعية للتكوين والتوثيق.[1]

2- مديرية المالية والمراقبة: تقتصر هذه المديرية على وجه الخصوص على مسك المحاسبة المادية وإعداد الحساب السنوي الخاص بالتسيير المالي، وقبل هذا تقوم بجمع طلبات الاعتمادات التي ترد من مختلف المصالح وتحضير مشروع الميزانية،كما تقوم فيما بعد على متابعة استهلاك الاعتمادات واعداد الجداول الدورية الخاصة بها،وتتفرع عن هذه المديرية مديريات فرعية هي المديرية الفرعية للمالية والمديرية الفرعية لتحليل وتقييم التكاليف.[2]

3- مديرية الوسائل المادية : تعتبر من بين أهم المديريات في المركز الاستشفائي الجامعي نظرا لمهامها الكثيرة و المعتمدة بحيث هي التي تتولى جميع الاحتياجات التي تبديها مختلف هياكل المركز الاستشفائي الجامعي في مجال التجهيزات والمعدات والمنتوجات ،وتقوم كذلك بمتابعة برامج البناءات وعمليات تجديد بناءات المركز الاستشفائي الجامعي وتقتني التجهيزات اللازمة لأعمال العلاج والتكوين والبحث وغيرها، وتتفرع هذه المديرية الى مديريات فرعية هي المديرية الفرعية للهياكل والتجهيز والصيانة والمديرية الفرعية للنشاطات الاقتصادية وكذلك المديرية الفرعية للمنتوجات الصيدلانية والوسائل ومواد الاستهلاك.[3]

4- مديرية النشاطات الطبية والشبه طبية: تتمثل مهمة هذه المديرية على الخصوص بمتابعة أعمال العلاج وتعد بذلك تقارير وتلاخيص،كما تنظم مع المعهد الوطني للتعليم العالي في العلوم الطبية وتسير حركات الطلبة المقيمين ضمن احترام البرامج المحددة في المخطط

[1]: المادة 14 من المرسوم التنفيذي رقم 465/97 المرجع نفسه.

[2]: لمادة 15 من المرسوم التنفيذي رقم 465/97 مرجع سابق.

[3]: المادة 16 من المرسوم التنفيذي رقم 465/97 المرجع نفسه.

بالنسبة لكل فرع ،وتتلقى تقارير عن النشاط يعدها رؤساء المصالح لعرضها على المجلس العلمي وتستغلها ولمديرية النشاطات الطبية والشبه الطبية مهام إداريةأخرى تتمثل في حفظ الملفات الطبية والإدارية للمرضى وتنظم توزيع المعلومات الطبية والعملية،وتتفرع مديرية النشاطات الطبية والشبه الطبية من ثلاثة مديريات فرعية هي المديرية الفرعية للنشاطات الطبية والمديرية الفرعية للنشاطات الشبه الطبية وكذلك المديرية الفرعية للتسيير الاداري للمريض.[1]

ثالثا- المجلس العلمي واللجنة الاستشارية

1- المجلس العلمي: يضم المجلس العلمي فضلا عن الرئيس الذي ينتخب من ضمن أعضائه لمدة ثلاث سنوات قابلة لتجديد الأعضاء الآتي ذكرهم:

- رؤساء المصالح، مدير مؤسسة التكوين العالي المعنية او ممثله وعند الاقتضاء مسؤولو ووحدات البحث.
- عضوان الى ثلاثة أعضاء يعينهم المدير العام للمركز الاستشفائي الجامعي من بين المجموعة العلمية للمؤسسة.
- استاذ محاضر واستاذ معيد ينتخبهما زملاؤهما لمدة ثلاث سنوات.
- موظف شبه طبي يعنيه المدير العام يتمتع بأعلى رتبة في سلك شبه الطبيين.[2]

حيث يجتمع المجلس العلمي باستدعاء من رئيسه او المدير العام للمركز الاستشفائي الجامعي في دورة عادية كل شهرين،ويمكنه ان يجتمع في دورة طارئة بطلب من رئيس المجلس او أغلبية أعضائه او المدير العام للمؤسسة،ويرأس الاجتماع أقدم عضو في المجلس العلمي في حالة غياب الرئيس لكن لا تصح اجتماعات المجلس العلمي الا بحضور أغلبيةأعضائه وإذا لم يكتمل النصاب يستدعى المجلس من جديد في الأيام الثمانية الموالية.[3]

2- اللجنة الاستشارية: هي هيئة إدارية تقوم أصلا لمعاونة الهيئات التنفيذية الرئيسية حيث تساعد اللجنة الاستشارية المدير العام للمركز الاستشفائي الجامعي في أداء مهامه وعلى

[1]: المادة 17 من المرسوم التنفيذي رقم 465/97 المرجع نفسه.

[2]: المادة 18 من المرسوم التنفيذي رقم 465/97 يحدد قواعد انشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة.

[3]: المادة 19 من المرسوم التنفيذي رقم 465/97 المرجع نفسه.

الخصوص في تطبيق اقتراحات المجلس العلمي وتوصياته، تشمل هذه اللجنة اضافة الى المدير العام رئيس المجلس العلمي وثلاثة الى سبعة رؤساء مصالح يعينهم المجلس العلمي.[1] تجتمع اللجنة الاستشارية مرة كل شهركما يمكن توسيع اجتماعات اللجنة الاستشارية بمبادرة من المدير العام للمركز الاستشفائي الجامعي او من أغلبية أعضاء اللجنة الاستشارية لتشمل الأمين ومديري هياكل المؤسسة.

الفرع الثاني: التنظيم الاداري للمؤسسات العمومية الاستشفائية المتخصصة

يدير المؤسسة الاستشفائية المتخصصة مجلس إدارة ويسيرها مدير وتزود بجهاز استشاري يسمى المجلس الطبي.[2]

سوف نوضح ذلك فيما يلي:

1- مجلس الإدارة: يشمل مجلس الإدارةالأعضاء التالية:

- ممثل عن الوالي رئيسا.
- ممثل عن إدارة المالية.
- ممثل عن التأمينات الاقتصادية.
- ممثل عن هيئات الضمان الاجتماعي.
- ممثل عن المجلس الشعبي البلدي مقر المؤسسة.
- ممثل عن المجلس الشعبي الولائي.
- ممثل عن المستخدمين الطبيين ينتخبه زملاؤه.
- ممثل عن المستخدمين الشبه الطبيين ينتخبه زملاؤه.
- ممثل عن جمعيات المنتفعين.
- ممثل عن العمال ينتخب في جمعية عامة.
- رئيس المجلس الطبي.
- ممثل مؤسسة التكوين في العلوم الطبية المؤهلة اقليميا إذا كانت المؤسسة الاستشفائية المتخصصة تمارس نشاطات استشفائية جامعية.

[1]: المادة 20 من المرسوم التنفيذي رقم 465/97 المرجع نفسه.

[2]: المادة 21 من المرسوم التنفيذي رقم 465/97. المرجع نفسه.

– يشارك مدير المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في مداولات مجلس الادارة بصوت استشاري ويتولى امانة المجلس.[1]

يعين أعضاء مجلس الإدارة لعهدة مدتها ثلاث (3) سنوات قابلة للتجديد بقرار من الوالي وباقتراح من السلطات التي ينتمون إليها في حالة انقطاع عهدة اي عضو يعين عضو جديد حسب الإشكال نفسها ليعوضه الى غاية نهاية العهدة، تنتهي عهدة الأعضاء المعنيين بحكم وظائفهم مع انتهاء هذه الوظائف.[2]

– يتداول مجلس الإدارة في المواضيع الآتية:

– مخطط التنمية القصير والمتوسط المدى.

– مشروع ميزانية المؤسسة.

– الحسابات التقديرية.

– الحساب الاداري.

– مشاريع الاستثمار.

– مشاريع المخططات التنظيمية للمصالح.

– البرامج السنوية الخاصة بصيانة البيانات والتجهيزات.

– الاتفاقيات المبرمة مع مؤسسات التكوين.

– العقود المتعلقة بالخدمات العلاجية والموقعة مع شركاء المؤسسة لاسيما مع هيئات الضمان الاجتماعي،والتأميناتالاقتصادية التعاضديات والجماعات المحلية والمؤسسات والهيئات الأخرى.

– مشروع جدول الموظفين.

– النظام الداخلي للمؤسسة.

– اقتناء وتحويل المنقولات والعقارات وعقود الايجار.

– قبول الهبات والوصايا او رفضها.[3]

يجتمع مجلس الإدارة وجوبا في دورة عادية مرة كل ستة (6) أشهر ويمكنه ان يجتمع في دورة طارئة باستدعاء من رئيسه او بطلب من ثلثي (3/2) أعضائه وتحرر

[1]: المادة 22 من المرسوم التنفيذي رقم 465/97 مرجع سابق.

[2]: المادة 23 من المرسوم التنفيذي رقم 465/97 المرجع نفسه..

[3]: المادة 10 من المرسوم التنفيذي140/07، ،مرجع سابق ذكره.

مداولات مجلس الإدارة في محاضر تسجل في سجل خاص مرقم وموقع يمضيه رئيس وأمين الجلسة يعد مجلس الإدارة نظامه الداخلي ويصادق عليه خلال اجتماعه الاول.[1]

لا تصح مداولات مجلس الإدارة الا بحضور أغلبية أعضائه وإذا لم يكتمل النصاب يستدعى مجلس الإدارة من جديد في الأيام الثمانية (8) الموالية ويمكن حينئذ لأعضائه ان يتداولوا مهما يكن عدد الأعضاء الحاضرين تتخذ القرارات بأغلبية الأعضاء الحاضرين وفي حالة تساوي الأصوات يرجح صوت الرئيس.[2]

تعرض مداولات مجلس الادارة للموافقة على الوالي في الثمانية (8) التي تلي الاجتماع وتكون المداولات قابلة للتنفيذ ثلاثين (30) يوما بعد إرسالها الا في حالة معارضة صريحة تبلغ خلال هذه المدة.[3]

1 **المدير:** يعين مدير المؤسسة الاستشفائية المتخصصة بقرار من الوزير المكلف بالصحة وتنهي مهامه بنفس الأشكال.[4]

يساعد المدير في تأدية مهامه مديرون مساعدون يحدد المخطط التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة بقرار مشترك بين الوزير المكلف بالصحة والوزير المكلف بالمالية والسلطة المكلفة بالوظيف العمومي.[5]

- المدير مسؤول عن تسيير المؤسسة الاستشفائية المتخصصة وبهذه الصفة:
- يمثل المؤسسة أمامالعدالة وفي جميع أعمال الحياة المدنية
- هو الآمر بالصرف فيما يخص نفقات المؤسسة.
- يعد مشاريع الميزانية التقديرية ويضع حسابات المؤسسة.
- يضع مشروع الهيكل التنظيمي والنظام الداخلي للمؤسسة.
- يقوم بتنفيذ مداولات مجلس الإدارة.
- يضع التقرير السنوي للنشاطات ويرسله الى السلطة الوصية بعد موافقة مجلس الإدارة.

---

[1]: المادة11 من المرسوم التنفيذي 140/07 المرجع نفسه.

[2]: المادة 12 من المرسوم التنفيذي 140/07 المرجع نفسه..

[3]: المادة 13 من المرسوم التنفيذي 140/07.المرجع نفسه.

[4] : زيدات سناء،إدارة ومالية المؤسسات الاستشفائية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الجزائر، 2002/2001، ص75.

[5]: المادة 20 من المرسوم التنفيذي رقم 465/97 المرجع سابق.

- يقوم بإبرام جميع العقود والصفقات والاتفاقات فيإطار التنظيم المعمول به.
- يمارس السلطة السليمة على المستخدمين الخاضعين لسلطته.
- يمارس سلطة التعيين والتسيير على مجموع مستخدمي المؤسسة باستثناء المستخدمين الذين خصص لهم شكل اخرمن أشكال التعيين.
- يمكنه تفويض إمضائه على مسؤوليته لصالح مساعديه.[1]

3-المجلس الطبي:

- يكلف المجلس الطبي بإصدارأراء تقنية فيما يخص:
- إقامة علاقات علمية بين المصالح الطبية.
- مشاريع البرامج الخاصة بالتجهيزات الطبية وببناء المصالح الطبية واعادة تهيئتها.
- برامج الصحة.
- برامج التظاهرات العملية والتقنية.
- يقترح المجلس الطبي كل الإجراءات التي من شأنها أن تحسن تنظيم مصالح العلاج والوقاية وسيرها يمكن مدير المؤسسة الاستشفائية المتخصصة أن يطلع المجلس الطبي بكل امر ذي طابع طبي علمي اوتكويني[2].

ينتخب المجلس الطبي من ضمن أعضائه رئيسا ونائب رئيس لمدة ثلاث (3) سنوات قابلة للتجديد يضم المجلس الطبي فضلا عن الرئيس ونائب الرئيس الأعضاء الآتي ذكرهم:

- ممارسون طبيون، رؤساء المصالح.
- عضوان اثنان من المستخدمين الطبيين ينتخبهما زملاؤهما.
- عضو واحد من المجموعة العلمية للمؤسسة ومن غير المجموعة الطبية ينتخبه زملاؤه.
- الصيدلي المسؤول عن صيدلية المؤسسة.
- موظف شبه طبي يتمتع بأعلى رتبة في السلك شبه الطبي ينتخبه زملاؤه
- ممثل المستخدمين الاستشفائيين الجامعيين عند الاقتضاء. [3]

[1]: المادة 21 من المرسوم التنفيذي رقم 465/97 المرجع نفسه

[2]: المادة 19 من المرسوم التنفيذي رقم 465/97 مرجع سابق.

[3]: المادة 20 من المرسوم التنفيذي رقم 465/97المرجع نفسه

يجتمع المجلس الطبي باستدعاء من رئيسه في دورة عادية مرة كل شهرين ويمكنه ان يجتمع في دورة طارئة بطلب من رئيسه او أغلبيةأعضائه او بطلب من مدير المؤسسة يتوج كل اجتماع بمحضر رسمي يسجل في سجل خاص.[1]

لا تصح اجتماعات المجلس الطبي الا بحضور أغلبيةأعضائهوإذا لم يكتمل النصاب يستدعي المجلس من جديد في الأيام الثمانية (8) الموالية ويمكن أعضاءه حينئذ ان يجتمعوا مهما يكن عدد الأعضاء الحاضرين يضع المجلس الطبي نظامه الداخلي ويصادق عليه.[2]

الفرع الثالث: التنظيم الإداري للمؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية

يسير كل مؤسسة عمومية استشفائية ومؤسسة عمومية للصحة الجوارية مجلس ادارة ويديرها مدير وتزودان بهيئة استشارية تدعى المجلس الطبي.[3]

- **مجلس الادارة:**
- يضم مجلس الإدارة مايلي:
- ممثل عن الوالي رئيسا.
- ممثل عن ادارة المالية.
- ممثل عن التأمينات الاقتصادية.
- ممثل عن هيئات الضمان الاجتماعي.
- ممثل عن المجلس الشعبي الولائي.
- ممثل عن المجلس الشعبي البلدي مقر المؤسسة.
- ممثل عن المستخدمين الطبيين ينتخبه نظراؤه.
- ممثل عن المستخدمين الشبه الطبيين الشبه الطبيين ينتخبه نظراؤه.
- ممثل عن جمعيات مرتفقي الصحة.
- ممثل عن العمال ينتخبه في جمعية عامة.
- رئيس المجلس الطبي.

[1]: المادة 21 من المرسوم التنفيذي رقم 465/97 المرجع نفسه.

[2]: المادة 22 من المرسومالتنفيذي رقم 465/97 المرجع نفسه.

[3] : المادة 23 ،نفس المرجع .

يحضر كل من مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية ومدير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية مداولات مجلس الإدارةبرأي استشاري ويتوليان امانتهما.[1]

يعين أعضاء مجلس الإدارة لعهده ثلاث سنوات قابلة للتجديد بقرار من الوالي بناء على اقتراح من السلطات والهيئات التابعين لها.

- وفي حالة انقطاع عهدة أحدالأعضاء مجلس الإدارة يعين عضو جديد حسب نفس الأشكال لخلافته الى غاية انتهاء العهدة.

- وتنهى عهدة الأعضاء الذين تم تعيينهم بحكم وظائفهم بانتهاء هذه الوظائف.[2]

- يمكن مجلس الإدارة الاستعانة بكل شخص من شانه مساعدته في أشغاله.[3]

المطلب الثاني: التسيير المالي للمؤسسات العمومية الاستشفائية

إن المؤسسات الاستشفائية بمختلف أنواعها وباعتبارها مؤسسات عمومية ذات طابع إداري، تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي فإنها تخضع في تسييرها المالي لقواعد قانون المالية والمحاسبة العمومية، الآمر الذي جعلها تتمتع بميزانية مستقلة في الظاهر ومقيدة في الواقع، حيث تخضع مختلف الوسائل المالية الإجراءات وقيود يتم تحديدها من قبل السلطة الوصية، فسواء على مستوى تحضير واعتماد الميزانية او على مستوى مراقبتها الوصاية دوما متواجدة الشيء الذي أثر على التمويل المالي للمؤسسات الاستشفائية.[4]

الفرع الأول: التسيير المالي للمراكز الاستشفائية الجامعية

حدد مدونة ميزانية المركز الاستشفائي الجامعي بقرار مشترك بين الوزير المكلف بالصحة والوزير المكلف بالمالية وتتضمن ميزانية المركز الاستشفائي الجامعي بابين إحداهما للإيرادات والأخرى للنفقات.

اولا: الايرادات:

[1]: المادة 10 من المرسوم التنفيذي 140/07،يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها،مرجع سابق ذكره.

[2]: المادة 11 من المرسوم التنفيذي 140/07، يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، مرجع سبق ذكره.

[3]: المادة 12 ، مرجع سابق ذكره.

[4]: المادة 13 ،مرجع سابق ذكره.

تتضمن الإيرادات مايلي: إعانات الدولة المتمثلة في مساهمتها في أعمال العلاج والوقاية والبحث الطبي والتكوين والتكفل بالمعوزين غير المستفيدين من التأمينات الاجتماعية، إعانات الجماعات المحلية، الإيرادات الناتجة عن التقاعد مع هيئات الضمان الاجتماعي والخاصة بالعلاج المقدم للمؤمنين الاجتماعيين ولذوي الحقوق وعن التقاعد مع التعاضديات والمؤسسات ومؤسسات التكوين، والتخصيصات الاستشفائية الهبات والوصاية الممنوحة في إطار التشريع و التنظيم المعمول بهما، الإيرادات المختلفة والإعانات الأخرى المتعلقة بنشاط المؤسسة، تسديد التأمينات الاقتصادية الخاصة بالأضرار الجسدية.

ثانيا: النفقات: يتضمن باب النفقات مايلي:

– **نفقات التسيير:** في مقدمتها الأجور الأساسية والتعويضات على اختلاف أنواعها والتي تمس المستخدمين بما فيهم الاستشفائيين الجامعيين، النفقات المتعلقة بالتكوين في العلوم الطبية التي لها علاقة بالمركز الاستشفائي الجامعي،أعمالالعلاج،أعمال البحث، التعويضات والرواتب المسبقة المقدمة للطلبة والمتربصين، تنظيم التدريبات والملتقيات التي لها علاقة بالمركز الاستشفائي الجامعي، التغذية، التكاليف الملحقة.

– **نفقات التجهيز:** وبصفة عامة كل التكاليف التي لها علاقة بسير المؤسسة ضرورية وهامة لتحقيق هدفه المسطر.

يحضر المدير العام للمركز الاستشفائي الجامعي مشروع الميزانية ويعرضه على مجلس الادارة المداولة، ويرسله بعد ذلك الى السلطة الوصية للمصادقة عليه.

ان حسابات المركز الاستشفائي الجامعي تمسك طبقا لقواعد المحاسبة العمومية وتستند ادارة الاموال الى عون محاسب تعينه او تعتمده الوزارة المكلفة بالمالية، هذا المحاسب

المعتمد يمسك كذلك محاسبة عامة ومحاسبة خاصة للمواد والقيم والسندات ومحابة تحليلية تسمح على الخصوص بالتحكم في التكاليف المختلفة، وكماهو معلوم فان السنة المالية تبدأ في اول جانفي وتنتهي في 31 ديسمبر من السنة الجارية، كما انه من الممكن ان تستمر المدفوعات والاوامر بالصرف الى غاية 31 مارس من السنة الموالية.[1]

الفرع الثاني: التسيير المالي للمؤسسات العمومية الاستشفائية المتخصصة

[1]: زيدات سناء، إدارة ومالية المؤسسات الاستشفائية، رسالة ماجستير ، جامعة الجزائر، 2002/2001، ص75.

نص المرسوم التنفيذي رقم 467/97 المؤرخ في 02 ديسمبر سنة 1997 المتضمن تحديد قواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها في الباب الثالث منه تحت عنوان التنظيم المالي حيث ينقسم بدوره إلى نفقات وإيرادات تشبه الى حد ما نلك المتعلقة بالمراكز الاستشفائية الجامعية.

أولا: إجراءات تحضير ميزانية المؤسسات العمومية الاستشفائية المتخصصة

يتم تحديد مدونة ميزانية المؤسسة الاستشفائية المتخصصة بقرار مشترك بين الوزير المكلف بالصحة والوزير المكلف بالمالية يقوم المدير بتحضير الميزانية ويعرضها على مجلس الادارة للمداولة ويرسله الى الوالي للمصادقة عليه بصفته الجهة الوصية على ذلك كما يقوم المدير كونه الأمر بصرف بمسك المحاسبة الإدارية للإيرادات والنفقات.[1]

تسجل محاسبة الإيرادات الاعتمادات المسجلة والمصفاة وأوامر الايرادات والتحصيل ،تسجل محاسبة اوامر الصرف مبلغ الاعتمادات المخصصة و الاعتمادات بالتفويض والأوامر بالدفع المقبولة والأرصدة المتوفرة ،ونظرا لخصوصية المؤسسات الاستشفائية فقد نص المرسوم على انه يقوم بمسك الحسابات الخاصة بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة طبقا لقواعد المحاسبة العمومية وتسند ادارة الاموال الى محاسب يعينه او يعتمده الوزير المكلف بالمالية ويكون المحاسب العمومي للمؤسسات الاستشفائية المتخصصة محاسب رئيسي وتمسك المحاسبة العامة وفقا لطريقة محاسبة القيد المزدوج ،كما المحاسب المعتمد محاسبة عامة ومحاسبة خاصة للمواد والقيم و السندات ومحاسبة تحليلية

تسمح على الخصوص بالتحكم في التكاليف المختلفة وتجدر الاشارة ان السنة المالية بالنسبة للمؤسسات الاستشفائية تبدأ من اول يناير وتنتهي في 31 ديسمبر من السنة الجارية مع امكانية استمرارية المدفوعات واوامر الصرف الى غاية 31 مارس من السنة الموالية.

ثانيا: الإيرادات والنفقات الخاصة بالمؤسسات الاستشفائية المتخصصة:

[1] : نورالدين حاروش، المرجع السابق،ص ص 216 -217.

تتضمن ميزانية المؤسسات العمومية الاستشفائية المتخصصة بابين (باب للإيرادات وباب للنفقات)[1]:

ويشمل باب الإيرادات على : إعانات الدولة المتمثلة في مساهمتها في أعمال الوقاية والبحث الطبي والتكوين والتكفل بالمعوزين غير المستفيدين من التأمينات الاجتماعية، إعانات الجماعات المحلية، الإيرادات الناتجة عن التقاعد مع هيئات الضمان الاجتماعي والخاصة بالعلاج المقدم للمؤمنين اجتماعيا وذوي حقوقهم وعن التقاعد مع التعاضديات والمؤسسات وهيئات التكوين، التخصيصات الاستثنائية ، الهبات والوصايا الممنوحة في إطار التشريع والتنظيم المعمول بهما، الايرادات المختلفة، الايرادات والإعانات الأخرى المتعلقة بنشاط المؤسسة، تسديد التأمينات الاقتصادية الخاصة بالأضرار الجسدية.

ويشتمل باب النفقات بدوره على : نفقات التسيير، نفقات التجهيز، أي نفقة أخر ى ضرورية لتحقيق هدفها وتخضع لنفس نظام المحاسبة الخاص بالمؤسسات الصحية.

الفرع الثالث: التسيير المالي للمؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية.

نص المرسوم التنفيذي رقم 140/07 على انه يتم تحديد مدونة ميزانية المؤسسة العمومية الاستشفائية والمؤسسةالعمومية للصحة الجوارية بناء على قرار وزاري مشترك بين وزارة المالية والوزارة المكلفة بالصحة، كما نص المرسوم على انه تشتمل ميزانية هذه المؤسسة

على بابين، باب مخصص للإيرادات وباب للنفقات كما يقوم المدير بإعداد مشروع الميزانية ويعرضه على مجلس الادارة للمداولة ويرسله بعدئذ الى السلطة الوصية للموافقة عليه.[2]

أولا: الايرادات والنفقات الخاصة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية والمؤسسة العمومية للصحة الجوارية:

[1]: نص المادة 24 من المرسوم التنفيذي رقم 97/ 465 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها.

2_ المادة 25 من المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 19 ماي 2007.

يشتمل النظام المالي للمؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية على بابين يتمثلان في باب للإيرادات وباب للنفقات ويشمل باب الايرادات على ما يلي:

إعانات الدولة، إعانات الجماعات المحلية،الإيرادات الناتجة عن التعاقد مع هيئات الضمان الاجتماعي فيما يخص العلاج المقدم للمؤمن لهم اجتماعيا وذوي حقوقهم والتعاضديات والمؤسسات ومؤسسات التكوين، المخصصات الاستثنائية، الهبات والوصايا، الإيرادات المختلفة، الموارد الأخرى المرتبطة بنشاط المؤسسة، تعويضات التأمينات الاقتصادية عن الاضرار الجسدية.

ويشمل باب النفقات على: نفقات التسيير، نفقات التجهيز، كل النفقات الأخرى الضرورية لتحقيق هدفها.

ونظرا لحساسية القطاع نص المشرع على انه تمسك محاسبة المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية حسب قواعد المحاسبة العمومية ويسند تداول الأموال الى عون محاسب يعينه أو يعتمده الوزير المكلف بالمالية.[1]

ثانيا: الصعوبات التي تواجه النظام المالي للمؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية:

يمكن حصر الصعوبات التي يعانيمنها النظام المالي للمؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية في ثلاث نقاط تتمثل في صعوبات قانونية وأخرى تنظيمية وأخرى في التسيير.

تتمثل الصعوبات القانونية في طبيعة القوانين التي تحكم التسيير المالي تجعل منها تسييرا محدودا ومقيدا، وابسط مثال على ذلك وجوب حصول مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية او مدير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية على قبول السلطة الوصية عن تحويله للاعتمادات من عنوان لآخر في حالة الضرورة القصوى.

اما الصعوبات التنظيمية : تظهر من خلال كون إيرادات المؤسسات الصحية من مساهمة الدولة والضمان الاجتماعي أساسا الشيء الذي يبرز مركزية القرار فيما يخص تحديد اعتمادات الميزانية وبطيءالإجراءات.

[1]: نص المواد 29 وما يليها من المرسوم التنفيذي سابق الذكر.

إن مكونات ميزانيات هذه المؤسسات معدة بشكل لايترك المجال للمسير للتفكير، للتخطيط،الإبداع، ولا لأدنى مبادرة يقوم بها، بل بالعكس فقد جعلت منه مجرد مستهلك ومنفذ لميزانية محدودة الاعتمادات.

هذا بالإضافة الى غياب تخصيصات الاستثمارات زيادة على هذا ف إن منح اعتمادات الميزانية من قبل السلطة الوصية تمتد لفترة 05 أشهر مابين تحضيرها والمصادقة عليها الأمر الذي يعيق ويصعب مهمة المسير.

أما الصعوبات في التسيير تتمثل غالبا في:انعدام تقييم التكاليف وصعوبات في مجال تقديرات الميزانية والتي توضع على أساس حسابات تقريبية، حيث انه في بعض الأحيان تعاد نفس الميزانية، مضافاإليها نسبة عشرة بالمئة جزافيا هكذا عدم كفاية النظام المحاسبي والذي يقوم على بعض السجلات التقليدية مثل: سجل المداخيل، السجل اليومي، الكتاب،الجريدة، الكتاب الكبير، سجل الجرد، وكذا عدم وجود تنسيق ومعالجة للمعلومات، وكذا انعدام الاتصال مع سلطة الوصاية وفي هذا الإطار نجد ان الوصاية معرضة لظاهرتين هامتين تتمثلان في:

من جهة عدم إمكانية سلطة الوصاية من مراقبة او معرفة المعلومات المتواجدة لدي الوحدات في العمل الفعلي لها، ومن جهة أخرى عدم الوثوق في الوثائق المقدمة للوصاية من طرف مسؤولي المستشفيات مثل: جداول التوقعات للنشاطات والوسائل،مدى استعمال او استهلاك المواد الصيدلية ... وعليه فرغم وجود لامركزية قانونية الا ان هذه المؤسسات الاستشفائية من المفروض ان تكون خاضعة لرقابة الوصاية التي لاتقوم بدور الرقابة كما ينبغي.[1]

[1] : زيدات سناء، مرجع سبق ذكره، ص 118 ص 119.

خلاصة الفصل

وفي نهاية هذا الفصل نرى ان الدولة الجزائرية تسعى دوما بوضع قوانين تساعد على السير الحسن للمؤسساتها الاستشفائية، نظرا لأهمية الصحة بالنسبة للمجتمع، خاصة بعد جائحة كورونا، التي بينت مجموعة من النقائص في مجال الصحة العمومية.

حيث أن المؤسسة العمومية للصحة منظمة شديدة التعقيد ويعتبر مكان تتعاون فيه مختلف أسلاك المهن من أجل مهمة التكفل الكلي بمتطلبات المريض، فهي ذات طبيعة فريدة ومتميزة لأن لها سماتها الخاصة وكذلك خصائص تنظيمية تميزها عن باقي المؤسسات والمنظمات الأخرى، والتي تنعكس على الخصائص التي تنعكس على تنظيمها وذات أثر مباشر على مستوى فعاليتها التنظيمية، ومن هذه الخصائص، فهي تتطلب درجة عالية من التنسيق فيما بينها، نظرا للنظام المركب، فهي مجموعة أنظمة فرعية، تجمع عدة أنظمة، ولكل منها طبيعة مميزة، وهذا يمثل تحديا لادارة المستشفيات العمومية فكل يمتاز بسلوك تنظيمي مختلف.

الفصل الثاني

التنظيم القانوني والإداري للمؤسسة العمومية الاستشفائية بوقرة بولعراس تبسة

- دراسة حالة-

الفصل الأول: التنظيم القانوني والإداري للمؤسسة العمومية الاستشفائية بقرة بولعراس– تبسة–

شهد قطاع الصحة على مستوى ولاية تبسة تحسنا في جميع معالم الصحة القابلة للقياس و قد حقق نوع من الرقي و التقدم خاصة منذ بداية سنوات 2000، و يعود الفضل إلى الأولوية والأهمية الممنوحة لهذا القطاع من جهة و من جهة أخرى ارتفاع ميزانية الدولة المخصصة للصحة، من خلال المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 19 ماي 2007 المتعلق بإنشاء، تنظيم، و تسيير المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية ، بإعطاء معيار آخر من أجل تحسين الخدمات الخاصة بالعلاج من خلال سياسة تفعيل الصحة ، نجد أن مشروع التغيير في المؤسسات الصحية استهدف عدة مجالات أهمها الهياكل وثقافة المؤسسة، في كيفية التأثير في تصرفات الموظفين وإدخال عوامل جديدة تدفعهم إلى تقديم مساهمات أكثر من حيث إعادة تنظيم الأقسام الإدارية، مواقع اتخاذ القرارات، إعادة تحديد السلطة والمسؤولية وإعادة تعديل العلاقات بين الإدارات والأفراد وغيرها و التي حققت نتائج ملحوظة منذ بداية سنة 2007 .

بعد تحديد الإطار النظري العام لهذا البحث في الفصل الأول، سنحاول من خلال هذا الفصل اسقاط الدراسة النظرية حول فعالية التنظيم الاداري والتسيير المالي داخل المؤسسة العمومية الاستشفائية بوقرة بولعراس– تبسة–

حيث سنتطرق الى تقديم عام للمؤسسة محل الدراسة ، ثم تفسير جملة من المسائل المتعلقة بموضوع الدراسة ومما سبق سيتم التطرق في هذا الفصل الى المباحث التالية:

المبحث الأول : تقديم عام للمؤسسة الإستشفائية بوقرة بولعراس– تبسة–

المبحث الثاني : التنظيم الإداري والتسيير المالي للمؤسسة العمومية الاستشقائية بوقرة بولعراس – تبسة–

المبحث الأول: لمحة حول المؤسسة العمومية الاستشفائية بوقرة بولعراس– تبسة –

تعتبر المؤسسة العمومية الاستشفائية بوقرة بولعراس – تبسة – من المؤسسات العمومية الجزائرية، وهي ثمرة الإصلاحات الجديدة 2007[1] ، فعلى الرغم من الصعوبات التي واجهتها في البداية لعدم اتضاح الرؤية باعتبار أنها محاولة جديدة كانت وسيلة للاختبار، لكن ومع إصرار مديرها وطاقمه الإداري على إنجاح هذه الإصلاحات ، حيث شكل طاقمه الإداري بكل إرادة وإصرار، على تحقيق الأهداف المرجوة من هذه الإصلاحات.

المطلب الأول: الإطار القانوني للمؤسسة العمومية الاستشقائية بوقرة بولعراس– تبسة –

يمكن أن نستخلص الطبيعة القانونية للمرافق الإستشفائية العامة من خلال المراسيم المتعلقة بإنشائها فتنص على طبيعتها القانونية مباشرة أو يمكن استنتاجها و استخلاصها من خلال عملها و كيفية تسييرها.

الفرع الأول: التعريف بالمؤسسة

المؤسسة العمومية الاستشفائية بوقرة بولعراس تبسة، هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي.

وتوضع تحت وصاية الوالي ، تتكون المؤسسة من هياكل للتشخيص والعلاج واعادة التأهيل الطبي، تغطي سكان مجموعة بلديات، تحدد الاحتياجات المادية للمؤسسة بقرار من الوزير المكلف ويرأسها مدير.

تضم المؤسسة احدى عشرة مصلحة و وحدتين لاستقبال المرضى:

- ✓ مصلحة الاستعجالات.
- ✓ مصلحة طب الباطني.
- ✓ مصلحة الامراض صدرية.
- ✓ مصلحة الامراض معدية.
- ✓ مصلحة علم الأوبئة.
- ✓ مصلحة الامراض العقلية.

[1]: المرسوم التنفيذي رقم 08 /61 المؤرخ في 24 فبراير 2008 المعدل والمتمم للمرسوم التنفيذي رقم 140/07المؤرخ في 02 جمادى الأولى 1428 الموافق لـــ 19 مايو2007 الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية ، عدد 10 رقم: 43.

- ✓ مصلحة الامراض القلبية.
- ✓ مصلحة الامراض الجلدية.
- ✓ مصلحة التأهيل الوظيفي والحركي.
- ✓ مصلحة المخبر.
- ✓ مصلح الاشعة.
- ✓ مصلحة التشريح المرضي.
- ✓ وحدة حقن الدم.
- ✓ وحدة الاورام

الفرع الثاني: نشأة ومهام المؤسسة

1 نشأة المؤسسة:

تم إنشاؤها تطبيقا للمرسوم التنفيذي رقم 08 /61 المؤرخ في 17 صفر 1429 الموافق لـــ 24 فبراير 2008 المعدل والمتمم للمرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 02 جمادى الأولى 1428 الموافق لـــ 19 مايو 2007[1] والمتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها.

[1]: المرسوم التنفيذي رقم 08 /61 المؤرخ في 24 فبراير 2008 المعدل والمتمم للمرسوم التنفيذي رقم 140/07المؤرخ في 02 جمادى الأولى 1428 الموافق لـــ 19 مايو2007 الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية ، عدد 10 رقم: 43.

الجدول رقم (01):

يوضح الجدول عدد الأسرة التقنية والأسرة المنظمة للمصالح الطبية البالغ عددها 11 مصلحة. لسنة 2021/2020.

المصلحة	عدد الأسرة التقنية	عدد الأسرة المنظمة
مصلحة الاستعجالات	08	68
مصلحة طب الباطني	66	66
مصلحة الامراض صدرية	60	43
مصلحة الامراض معدية	12	12
مصلحة الامراض العقلية	40	20
مصلحة التأهيل الوظيفي والحركي	10	/
مصلحة المخبر	/	/
مصلح الاشعة	/	/
مصلحة التشريح المرضي	/	/
مصلحة الامراض الجلدية	20	/
مصلحة الامراض القلبية	20	/
المجموع		
عدد الأسرة التقنية	**252**	
عدد الأسرة المنظمة	**149**	

المصدر: إعداد الطالبان إستنادا على المعلومات المقدمة من طرف مكتب امانة مديرية المصالح الصحية بالمؤسسة.

ملاحظة: وقد تم في شهر مارس 2020 تحويل جميع الأسرة المذكورة سابقا إلى أسرة خاصة بالمرضى المصابين بوباء كورونا كوفيد19.

2 -النظام القانوني للمؤسسة

هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري، تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي تسير طبقا للمرسوم التنفيذي رقم 61/08 المؤرخ في 17 صفر 1429 الموافق لـــ 24 فبراير 2008 المعدل والمتمم للمرسوم التنفيذي رقم 07 /140 المؤرخ في 02 جمادى الأولى 1428 الموافق لـــ 19 مايو2007 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية و تنظيمها و تسييرها حيث تم التقسيم فعليا سنة 2008، و الدليل على ذلك ما جاء في المادة ": 34 تنفذ أحكام هذا المرسوم في أجل لا يتجاوز ستة (06) أشهر ابتداء من تاريخ نشره في07 / 140
في الجريدة الرسمية.

وهي تتمتع بنفس النظام المالي والحسابي المُطبّق على الإدارة العامة ما لم توجد قاعدة خاصة مرتبطة باستقلالية سيرها و تسييرها، كما تحدّد قواعد تنظيمها و سيرها المكيّفة مع طبيعتها و غرضها التخصّصي ونوعها عن طريق قوانينها الأساسية المحدّدة عن طريق التنظيم.

ما دام التنظيم الذي أنشأها و حدّد نظامها القانوني في شكل هيئة عمومية ذات طابع إداري ثم إنه بموجب المادة 400 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية ، تكون هذه الهيئة العامة على غرار الدولة و الولاية و البلدية ، غير معنية كقاعدة عامة بهيئات القضاء العادي المطبّقة لقواعد القانون الخاص و إنما تكون نزاعاتها من اختصاص القضاء الإداري أي الهيئات القضائية المطبقة كقاعدة عامة لقواعد القانون الإداري.

وما تعلق بعلاقاتها أيّ كان نوعها كالعلاقات الدّاخلية ما بين موظفيها أو كالعلاقات الخارجية مع أشخاص خارجين عن المؤسسة وعليه فهي مقيدة بنفس مبادئ المرفق العام مبدأ الاستمرارية و المُساواة والمجانية والملائمة.

-**أولا: مبدأ الاستمرارية:** أو الديمومة يهدف هذا المبدأ لإشباع المصلحة العامة خصوصا لما يتعلق الأمر بنشاط حيوي و حساس مثل نشاط الصحة.

تعمل المؤسسة على ضمان مبدأ الاستمرارية في تنفيذ الخدمة العامة بطلاقة منتظمة و دائمة، ومن مظاهر مبدأ الاستمرارية.

ما تم النص عليه صراحة في قانون حماية الصحة على أن الممارسين الطبيين في الصحة العمومية، مهما كانت مناصب عملهم و في كل ظرف يستلزم مساهمتهم في إطار المهام المخولة لهم.على أن يكونوا على استعداد تام للعمل بصفة دائمة ،و كذا القيام بالمداومة التنظيمية المبرمجة داخل المصلحة أو المؤسسة، إن جميع أعضاء السلك الطبي ، و كذا المساعدين يعملون وفق نظام التوقيت الكامل تطبيق لما نصت عليه المادة 155 من قانون حماية الصحة و ترقيتها " يتعين على جميع الوحدات الصحية الإستعجالية تقديم العلاج الطبي المستعجل باستمرار في أي ساعة من ساعات النهارأو اليل"... .....

كل هذه الأمور لا يمكن تفسيرها إلا طبقا لمبدأ "الاستمرارية" لضمان نشاط المؤسسة مهما كانت الظروف

-**ثانيا: مبدأ المُساواة:** إن هذا المبدأ مستمد من مبدأ دستوري و هو مبدأ مساواة الجميع أمام القانون بشقيه[1].

أي المساواة في الحقوق وفي الأعباء العامة فالمؤسسة تقدم نفس الخدمات العلاجية للمرضى الموجودين على مستواها و هم في وضع متشابه و وجوب استبعاد كل أشكال التفرقة بين المرضى مهما كان أساسها.

-**ثالثا: مبدأ المجانية:** يقصد بهاالمجانية النسبية المتمثلة في دفع مبالغ رمزية من قبل المنتفعين بغية الحصول على بعض الخدمات.

وفقا لنص المادة 21 والمادة 22 من قانون رقم: 11/18 حيث أشار المشرع إلى أن القطاع العمومي هو الإطار الذي يوفر مجانية العلاج على أن الدولة تسخر جميع الوسائل الكفيلة بحماية الصحة و ترقيتها تقدم المؤسسة خدمات صحية مجانية .

---

[1]: المادة 21 من قانون رقـــــم: 11/18 المؤرخ في: 2 يوليو سنة 2018 يتعلق بالصحة، لكل شخص الحق في الحماية والوقاية والعلاج والمرافقة التي تتطلبها حالته الصحية، في كل مراحل حياته وفي كل مكان.

ولا يجوز التمييز بين الاشخاص في الحصول على الوقاية والعلاج، لاسيما بسبب أصلهم أو دينهم أو سنهم أو جنسهم أووضعيتهم الاجتماعية أو حالتهم الصحية أوإعاقتهم.

لا يمكن أن يشكل أي مبرر ،مهما كانت طبيعته،عائقا في حصول المواطن على العلاجات في هياكل مؤسسات الصحة،لا سيما في حالة الاستعجالات.

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

والمتمثلة في جميع أعمال الصحة العمومية والفحوص التشخيصية و معالجة استشفائهم على أن هذه العملية يجب ضمانها على مستوى جميع هياكل الصحة العمومية.

رابعا: مبدأ الملائمة: ويسمى كذلك مبدأ التكيف ويستدعى وجود مرونة دائمة في المؤسسة

الاستشفائية التي ينبغي عليها أن تتكيف دوما وبانتظام أمام متطلبات المصلحة العامة.

وبموجب هذا المبدأ فإن للسلطة المنشأة إمكانية تغيير و تعديل قواعد سير وتنظيم هذه المؤسسة، حتى توافق الحاجات المتغيرة والمتطورة، وذلك بمرو الزمن أو عندما يظهر أن المؤسسة لم تعد تلبي المتطلبات المرجوة.

تتقتع المؤسسة العمومية الاستشفائية بوقرة بولعراس– تبسة– بصلاحيات السلطة العامة، كما أن القانون الإداري يطغى أيضا على تنظيمها الدّاخلي و بنظامها المالي.

كما تخضع لقواعد المحاسبة العمومية 90 /21 المؤرخ في 15 جوان 1990[1] المتعلقة بالمحاسبة العمومية و ذلك فيما يتعلق بوضع تنفيذ و مراقبة الميزانية.

وتطبيقا لهذه القواعد فإن المؤسسة العمومية الاستشفائية تجد نفسها في وضعية حرجة تمتاز بثقل و تباطؤ الإجراءات. البيروقراطية و الخضوع لقواعد صارمة خاصة في عمليات الإنفاق باعتبارها مؤسسات عمومية تتميز بالطابع الإداري و تخضع لصفقات عمومية، و منه الخضوع لعدة قواعد قانونية لتموين خدماتها ، فقواعد الشراء تخضع لأحكام المرسوم الرئاسي 247/15 المتضمن قانون الصفقات العمومية المعدل و المتمم.[2]

ويمكننا هنا الإشارة الى الطبيعة القانونية لتسيير المؤسسة العمومية الاستشفائية بوقرة بولعراس – تبسة– التي يستمد فيها المدير – وفريق عمله المتمثل في غالب الأوقات من المدراء الفرعيين المساعدين – قوته القانونية في طريقة تعيينهم والمهام الموكلة إليهم على شكل" مرسوم رئاسي، وزاري، تفويض ، تعيين ..." والإمكانيات الموضوعة تحت تصرفهم من جهة.

---

[1]: قانون رقم :90 /21 المؤرخ في: 1990/06/15، المتعلق بالمحاسبة العمومية ،ج.ر.ج.ج العدد 35 لسنة 1990.

[2]: المرسوم الرئاسي رقم : 247/15 المؤرخ في:15 /09 /2016 ،المتضمن قانون الصفقات العمومية و تفويضات المرفق العام.

2- تسمية المؤسسة.

سميت المؤسسة العمومية على اسم المجاهد بوقرة بولعراس الذي ولد في الواحد من شهر جويلية سنة ألف وتسعمائة وخمسة وعشرون ميلادي (1925.07.01) بدأ العمل بالمستشفى في مدينة تبسة سنة 1948م، وكان مناضلا في حزب الشعب الجزائري ثم في جبهة التحرير الوطني التحق بجيش التحرير الوطني سنة 1956م، كلف بالصحة العسكرية في المنطقة ألرابعة والخامسة والسادسة برتبة ملازم، وبعد الاستقلال عمل كمسؤول بمديرية الصحة والسكان بولاية عنابة إلى غاية التقاعد, وافته المنية في الرابع عشر من شهر ديسمبر سنة ألفين ميلادي (2000.12.14). [1]

تقع المؤسسة العمومية الاستشفائية بوقرة بولعراس تبسة ببلدية بكارية ولاية تبسة، والتي تبعد عن مقر الولاية بـــ (10كم) وتتربع على مساحة 07 هكتارات.

التغطية الصحية للمؤسسة العمومية الاستشفائية بوقرة بولعراس – تبسة – تضم 08 بلديات بمجموع سكان يقارب 296493 نسمة موزعة بالنسبة للبلديات على النحو الأتي:

الجدول رقم (02):

يمثل التغطية الصحية للمؤسسة العمومية الاستشفائية بوقرة بولعراس – تبسة- لبلديات ولاية تبسة[2]

البلديات	تبسة	الكويق	بكارية	بولحاف الدير	الماء الابيض	الحويجبات	الحمامات	بئر الذهب
عدد السكان	214451 نسمة	18713 نسمة	10904 نسمة	5131 نسمة	12362 نسمة	5145 نسمة	22091 نسمة	7696 نسمة

المصدر: إعداد الطالبان إستنادا على المعلومات المقدمة من طرف مكتب امانة مديرية المصالح الصحية بالمؤسسة.

3- مهام المؤسسة

حدّدت مهام هذه المؤسسة المادة الرّابعة (04) من المرسوم التنفيذي رقم 07 / 140 المؤرخ في 02 جمادى الأولى 1428 الموافق لـــ 19 مايو 2007 المتضمن إنشاء

[1]: بنا ءاعلى الوثائق والمستندات مقدمة. من طرف امانة مكتب المدير بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بوقرة بولعراس تبسة.

2: من اعداد الباحثان. بنا ءاعلى الوثائق والمستندات مقدمة من طرف مديرية الموارد البشرية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بوقرة بولعراس تبسة.

المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية و تنظيمها ، فيجعلها تتكفل بصفة متكاملة و متسلسلة بالحاجات الصحية للسكان، وفي هذا الإطار تتولى على الخصوص المهام الآتية:

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

يمكن استخدام المؤسسة العمومية الاستشفائية بوقرة بولعراس تبسة ميدانا للتكوين الطبي وشبه الطبي والتكوين في التسيير الاستشفائي على أساس اتفاقيات تبرم مع مؤسسات التكوين.

وأهم ما يميزها هي الخدمة الدائمة والمستمرة [1] 24/24 ساعة و 7 أيام/ 7 أيام تستعين المؤسسة العمومية الاستشفائية بوقرة بولعراس بالوسائل البشرية الموضحة في الجدول التالي:

تعددات مستخدمي المؤسسة العمومية الاستشفائية بوقرة بولعراس – تبسة– لسنة 2021/2020.

[1]: مكتب مديرية المصالح الصحية. بالمؤسسة العمومية الاستشفاية بوقرة بولعراس تبسة.

الجدول رقم (03) :

يبين تعدادت مستخدمي المؤسسة العمومية الاستشفائية بوقرة بولعراس – تبسة– لسنة 2021/2020

السلك	الرتبة	المناصب الحقيقية
الطبي	– الممارسين الطبيين المتخصصين في الصحة العمومية – الممارسين الطبيين العامين في الصحة العمومية – الصيادلة العامين في الصحة العمومية	56
لنفسانيين العياديين	– النفسانيين العيادين في الصحة العمومية	03
الاعوان الطبيين في التخذير والإنعاش	– عون طبي في التخذير والإنعاش في الصحة العمومية	02
البيولوجيين	– البيولوجيين في الصحة العمومية – الملحقين بالمخبر في الصحة العمومية	14
الاعوان الطبيين	– الاعوان الطبيين في التخذير والإنعاش في الصحة العمومية	/
الشبه الطبي	– مساعدو التمريض في الصحة العمومية – الممرضين في الصحة العمومية – المختصين في التغذية في الصحة العمومية – المختصين في اللعلاج الطبيعي والفيزيائي في الصحة العمومية – المداوون بالعمل في الصحة العمومية – مقومو ألاعضاء الاصطناعية في الصحة العمومية – مشغلو أجهزة التصوير في الصحة العمومية – المخبريين في الصحة العمومية – المساعدين الطبيين في الصحة العمومية	154
الاسلاك المشتركة	– متصرفو مصالح الصحة – المتصرفين – ملحقي الإدارة – أعوان الإدارة – الكتاب – محاسبي الإدارة – المهندسين في الإعلام الآلي – التقنيين في الإعلام الآلي – موثقي أمناء المحفوظات – مساعدي في الوثائق والمحفوظات	51
التقنيون وأعوان المصالح	– ألعمال المهنيين في طريق الزوال – الاعوان المتعاقدون عقد غير محدد المدة بالتوقيت الكامل	2+6 66

المصدر: إعداد الطالبان إستنادا لوثائق متعلقة بالمديرية الفرعية للموارد البشرية للمؤسسة العمومية الستشفائية بوقرة بولعراس – تبسة–

المطلب الثاني: الإطار التنظيمي للمؤسسة.

يتمثل التنظيم في إخضاع العمل للتقييم وتوزيع الأنشطة طبقا للتخصص لتمكين الأفراد من انجاز الأهداف بسهولة ، و توضيح العالقات التنظيمية بين مختلف الأنشطة والمهام و كيفية الاتصال بينها حتى تعمل معا في انسجام، إن التنظيم هام جدا لأي عمل مهما اختلف خصوصا في المؤسسات العمومية الاستشفائية هذا ما يتضح في تحديد المهام والأعمال في إختيار المكان الملائم والشخص المناسب بإتباع أسلوب علمي و ذلك بتوفير عناصر بشرية مؤهلة لتنفيذ ألانشطة و الأعمال اليومية ويمكن للمصالح في المؤسسة أن تنقسم إلى مجموعتين رئيسيتين :

- المصالح المهنية التي تقدم خدمات الرعاية المهنية للمرضى,وتشمل المصالح والوحدات الطبية و خدمات التشخيص و المعالجة و خدمات الصيدلة و خدمات التمريض و.....
- المصالح الإدارية تقدم خدمات ذات الطبيعة غير الطبية وغير التمريضية فهي تساعد المجموعة الأولى المتواجدة غالبا في أي تنظيم وتشتمل إدارة الموارد البشرية و الإدارة المالية وإدارة التجهيز والصيانة و الشراء و التخزين و.....

يعتمد مجلس الإدارة على المجلس الطبي "الهيئة الطبية" و يحملها مسؤولية تقديم خدمات الرعاية الطبية و مسؤولية تقييم الخدمات و المحافظة على جودتها ومستواها ، وللقيام بهذه المسؤولية على أفضل وجه ينظم المجلس الطبي "الهيئة الطبية" نفسها من خلال لجنات متخصصة تبعا لحجم الأنشطة و الخدمات التي تقدمها المؤسسة والجدير بالذكر أن المجلس الطبي يرتبط رسميا بالهيكل الإداري للمؤسسة و لا تملك السلطة على المدير بل تتعاون معه وتتصل بمجلس الإدارة من خلالها باعتباره وكيلا للمجلس.

لذلك نجد التنظيم الهيكلي للمؤسسة يتكون من :

الفرع الأول: التنظيم الهيكلي للمؤسسة

تعتبر الموارد البشرية المحرك الأساسي لتجسيد الخريطة الصحية الجديدة، ولذلك تم اتخاذ عدة إجراءات بخصوص إعادة هيكلتها و تكوينها وتوظيفها وفقا للمرسوم التنفيذي 140/07 المؤرخ في 19 ماي 2007، بهدف توحيد نظام الاختيار و التعيين و ضمان وجود الشخص المناسب في كل وظيفة

و تمييز العناصر البشرية المتاحة الكافية لأدا الخدمة الصحية بالمستوى المطلوب وإعداد القوى العاملة من جميع الفئات وفق خطة شاملة.

يعد الهيكل التنظيمي للمؤسسة من أهم العوامل التي تؤدي إلى تحقيق أهدافها، فهو يظهر الوظائف ويحدد المسؤوليات ،وسنوضح فيما يلي الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية بوقرة بولعراس– تبسة–.

1 -الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية بوقرة بولعراس– تبسة–

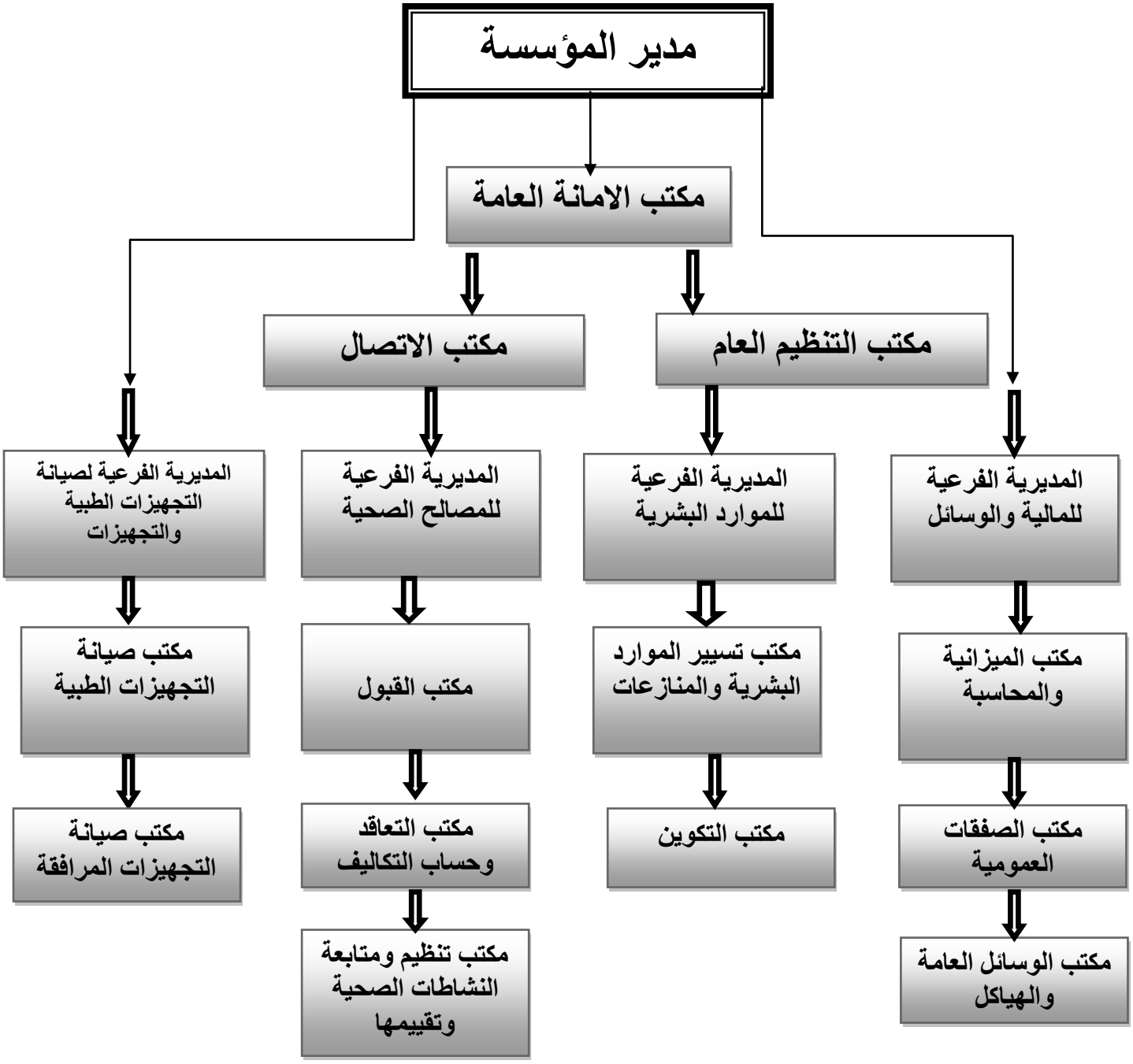
بالنسبة للهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية بوقرة بولعراس– تبسة– فمن العرض السابق يتضح لنا أنها متعددة وشاملة لفروع وأن لكل منها مجال اختصاص وطبيعتها ومتطلباتها التي تختلف بها عن غيرها، فعلى سبيل المثال هيكلة صيانة التجهيزات الطبية تختلف عن هيكلة الموارد الفرعية للمصالح الصحية وكذلك تختلف عن المديرية الفرعية للموارد البشرية فكل له وظائفه ومهامه[1].

الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية بوقرة بولعراس – تبسة– يأخذ شكل هرم مترابط بحيث ترتبط كل درجة من هذا السلم وبداخل هذا الهرم عدة اهرام مؤلفة من وظائف متفرقة افقيا ويقابل هذا التخصيص الوظيفي تخصيص الموظفين المقسمون بدورهم حسب الرتب وكل رتبة يقابلها سلم للأجر حيث تتوزع الانشطة على الموظفين وفقا لمبدأ التخصيص الذي من خلاله يتم تحديد دقيقا فكل فرد في التنظيم يشغل مركز معينا يتناسب ومؤهلاته وقدراته الفنية والإدارية وتعتبر الانشطة المنوطة لمستخدمي المؤسسة العمومية الاستشفائية بوقرة بولعراس مقسمة بما يضمن لكل فرد القيام بمهامه على احسن وجه تربط مستخدمي المؤسسة الاستشفائية علاقات وظيفية محددة وواضحة، بالرغم من العلاقات المعقدة والمتشعبة

شكل رقم (01):

[1]: القرارالوزاري المشترك المؤرخ **في** 20 ديسمبر 2009 المتضمن التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الإستشفائية. الصادر عن وزارة الصحة و السكان وإصلاح المستشفيات.

الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية بوقرة بولعراس- تبسة-[1] لسنة 2021/2020



المصدر: إعداد الطالبان إ ستنادا لوثائق متعلقة بالمديرية الفرعية للموارد البشرية للمؤسسة العمومية الستشفائية بوقرة بولعراس – تبسة

[1]: إعداد الباحثان. بنا ءاعلى الوثائق والمستندات مقدمة من طرف مديرية الموارد البشرية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بوقرة بولعراس تبسة.

الفرع الثاني: هياكل التنظيم[1]الإداري للمؤسسة العمومية الاستشفائية بوقرة بولعراس –تبسة–

تعتبر الإدارة المحرك الرئيسي والأساسي للمؤسة، فهي تلك الركيزة و السند الذي تقوم عليه، فهي وحدة تأثير ودعم كونها تزيل الإبهامات ، تقوم بتوفير جميع الوسائل الضرورية لسير المصالح الواقعة تحت مسؤوليتها و الخاضعة لسلطتها، وذلك في حدود الإمكانيات المالية المتوفرة، كما تقوم بتطبيق و تنفيذ المخطط التوجيهي للمؤسسة و كذا تنفيذ مداولآت و توصيات مجلس الإدارة، كما تسهر على تصحيح الاختلالات الملاحظة في مختلف هياكل المؤسسة.

تتشكل مديرية المؤسسة العمومية الاستشفائية بوقرة بولعراس – تبسة– من:

- ✓ **مكتب الأمانة العامة:** يقوم هذا المكتب بترتيب و تنظيم الوثائق مهما تعددت أشكالها، و متابعة البريد الوارد و الصادر، استقبال المكالمات الهاتفية، تحرير المحاضر، تنظيم و برمجة الاجتماعات.
- ✓ **المدراء الفرعيين المساعدين لعمل المدير** : كل مديرية فرعية وبما تحتويه من مكاتب وموارد بشرية تكون تحت الوصاية والمسؤولية المباشرة للمدير الفرعي المكلف بتسييرها وهو بدوره يخضع لسلطة مدير المؤسسة.
- ✓ **المديريات الفرعية:** تشمل المؤسسة العمومية الاستشفائية بوقرة بولعراس– تبسة– على أربع مديريات فرعية مساعدة لعمل المدير تتمثل المديريات في:

أولا: المديرية الفرعية للموارد البشرية: تقوم هذه المديرية بنشاطات تسيير الموارد البشرية، حيث تضم المكاتب التالية:

1 – مكتب تسيير الموارد البشرية و المنازعات: يتكفل هذا المكتب بنشاطات تسيير الحياة المهنية للموظفتين (الأجور، التًرقية العزل ،الإحالة على التقاعد) ...بتحديد وظائف ومسؤوليات ومتطلبات كل وظيفة في المؤسسة ،تخطيط الوظيفي من خلال توجيه الموظف للمكان المناسب لقدراته ومساعدته على تخطيط حياته الوظيفية.

[1]: القرارالوزاري المشترك المؤرخ، د،ر في 20 ديسمبر 2009 المتضمن التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الإستشفائية.

متابعة القضايا التي تكون المؤسسة طرفا فيها، يقوم ببعض النشاطات الهامة مثل تخطيط الموارد البشرية اجتماع اللجنة متساوية الأعضاء.

2 - مكتب التكوين: يتكفل هذا المكتب بتسيير و تنظيم كافة الدورات التكوينية المبرمجة من طرف المؤسسة سواء داخل أو خارج الوطن و السهر على السير الحسن لها والتكوين نوعين :

التكوين قصير المدى و طويل المدى، حيث أن التكوين طويل المدى مدته تقريبا سنتان أو ثلاثة ،أما قصير المدى يقتصر على يوم ،أو يومين أو أسبوع أو شهر فقط حسب الحاجة

ثانيا: المديرية الفرعية للمصالح الصحية[1]**:** تهتم هذه المديرية بكل مايتعلق باانشاطات والأعمال الصحية "الوثائق العلاجية" التي تقوم به االمصالح الطبية داخل المؤسسة ، كما تعتبر عنصرا أساسيا لتطبيق نظام التعاضدية في تمويل المؤسسة ،حيث تضم المكاتب التالية:

1 - مكتب الوقاية: وتتكفل مصلحة الوقاية بما يلي:

- تنفيذ البرامج الوطنية للوقاية تنفيذ ذلك بالتعاون مع الإدارات و المؤسسات العمومية و الجماعات المحلية.
- ضمان المراقبة الوبائية للمؤسسة والاستعداد لمواجهة الأخطار المرتبطة بالأمراض البارزة والأمراض المتجددة و القيام بالمراقبة الصحية.
- متابعة البرامج الصحية المتعلقة بالتغذية.
- وضع مخططات واستراتيجيات وبرامج لمكافحة الأمراض المتنقلة وغير المتنقلة في المؤسسة
- المشاركة في مراقبة تطبيق التشريع والتنظيم في مجال حفظ الصحة فيما يتعلق بالمياه والأغذية والنّفايات الاستشفائية.
- إعداد البرامج الصحية المتعلقة بالتلقيحات الخاصة بالمؤسسة و تنفيذها و متابعتها و تقييمها.
- متابعة آثار ما بعد التلقيح وتقييمها.

[1]: أنظرالمادة 22 من المرسوم التنفيذي140/07.

2 – **مكتب الدخول** : يلعب هذا المكتب دورا فعالا في تنظيم حركة المرضى داخل المؤسسة من القبول الى الخروج.

ومن مهامه متابعة حركات المريض منذ دخوله إلى خروجه، تقييم احصاءات المرضى (شهريا، سنويا)، وتقديم التقارير الشهرية والسنوية لوزارة الصحة (لنشاطات الصحة وتقرير حول الوفيات الآتية من الخارج والموضوعة في حفظ الجثث)، تسجيل الوفيات داخل مصالح المؤسسة والتصريح بها لدى المؤسسات الحكومية (البلدية، الدائرة، الأمن) الاحتفاظ بأرشيف المؤسسة.

3 – **مكتب التعاقد وحساب التكاليف:** هو عبارة عن أداة تحليله تحكمها مجموعة من المبادئ والاصول ويطبقها المختصون بجلسات التكاليف لتتبع وتسجيل وتحليل عناصر التكاليف من مواد وعمالة وخدمات ومحاولة خفضها مأأمكن.

ومن مهامه حساب مختلف التكاليف التي تتحملها المؤسسة، التعاقد مع الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لتكفل بمصاريفهم بالنسبة للمرضى المؤمنين.

4 – **مكتب تنظيم النشاطات الصحية ومتابعتها وتقييمها:** من مهامه تطبيق التعليمات الصادرة من وزارة الصحة والخاصة بتنظيم النشاط العمومي، ومتابعة وتقييم النشاطات الصحية من خلال جمع المعلومات والإحصائيات حول الحجم الصحي والسهر على مراقبة هذه المعلومات للتأكد منها، السهر على التسيير الحسن لنشاط المؤسسة وتنسيق عملها يقوم هذا المكتب يوميا بإعداد استمارة يومية وإرسالها لمديرية الصحة والسكان وإعلامها في حالة وقوع حادث استثنائي أو أمراض ذات تصريح إجباري، تسيير صيدلية المؤسسة ومتابعتها وتنظيمها ومراقبتها.

ثالثا: المديرية الفرعية للمالية والوسائل:[1] تضم هذه المديرية ثلاث مكاتب هي :

1 – **مكتب الميزانية والمحاسبة:** وهو مكتب يقوم بالإشراف على اعداد ميزانية التسيير الخاصة بالمؤسسة تنقسم الى فرعين من النفقات:

[1]: المادة 22 من المرسوم التنفيذي140/07،المؤرخ في 19 مايو سنة 2007 ، يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها زج،ر العدد33، الصادرة في 20مايو سنة 2007.

الأول يختص: بالعتاد وتسيير المصالح تشمل تسديد النفقات، والأدوات والاثاث العتاد و لوازم الإعلام الآلي، والتكاليف الملحقة والألبسة، حظيرة السيارات، المباني، مصاريف التكوين قصيرة المدى بالجزائر للموظفين وتحسين المستوى.

ومن مهامه إعداد وصولات الطلب، اعداد الميزانية، حساب المصاريف المهمات والعمال، اعداد وتنفيذ الميزانية لاستكمال السنة المالية واعداد الحالة لكل ثلاث أشهر، الإشراف على كل أعمال المحاسبة العمومية من خلال التسجيل في سجل النفقات المصنفة حسب أبواب الميزانية .

الثاني يختص: بفرع الأجور بمتابعة الأجور وال ;واتب الخاصة لمستخدمين.

1 – مكتب الوسائل والهياكل العامة: وينقسم هذا المكتب الى أعمال عامة وأعمال الجرد.

2 – مكتب الصفقات العمومية: هو المكتب الذي يقوم بإعداد مشاريع دفاتر الشروط وتقديمها للجنة الولائية على الإجراءات الإدارية المتعلقة بإبرام الصفقات والتي توكل مهمة متابعتهاوتقييمها للجنتين تنشأ على مستوى المديرية هما :

– لجنة فتح العروض ولجنة تقييم العروض ويرأس اللجنة الثانية أعضاء يتم اختيارهم وفق الكفاءة والمناصب التي يشغلونها.

ومن مهامها إعداد الوثائق والإجراءات الإدارية الخاصة بالصفقات، اعداد دفاتر الشروط، الإعلان عن المناقصات، تنظيم ،الاجتماعات الخاصة بفتح وتقييم العروض، كتابة وتسجيل المحاضر فتح الأظرفة، تسجيل الاتفاقيات والمناقصات في سجلات خاصة، مراقبة أعمال المقاولات، متابعة ومراقبة أعمال الترميم والبناءات الداخلية.

رابعا: المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية و التجهيزات المرافقة[1]: تتولى هذه المديرية الإشراف على استلام التجهيزات الطبية و التجهيزات المرافقة و الإمضاء على محاضر الاستلام و الإشراف على التشغيل الأولي لها، إبرام اتفاقيات الصيانة و تدوين التدخلات التي تنفذها المصلحة على التجهيزات الطبية و الدرافقة وتكوين ملف لكل جهاز طبي (بطاقة الجرد، محضر التشغيل، تقارير الصيانة، الفواتيرو متابعة أعمال الصيانة....)

[1]: أنظرالمادة 22 من المرسوم التنفيذي140/07.

متابعة كل العمليات المتعلقة بإلغاء استعمال العتاد و التجهيزات بالتنسيق مع مفتشية أملاك الدولة، تضم هذه الميرية مكتبين:

1 - مكتب صيانة التجهيزات الطبية.

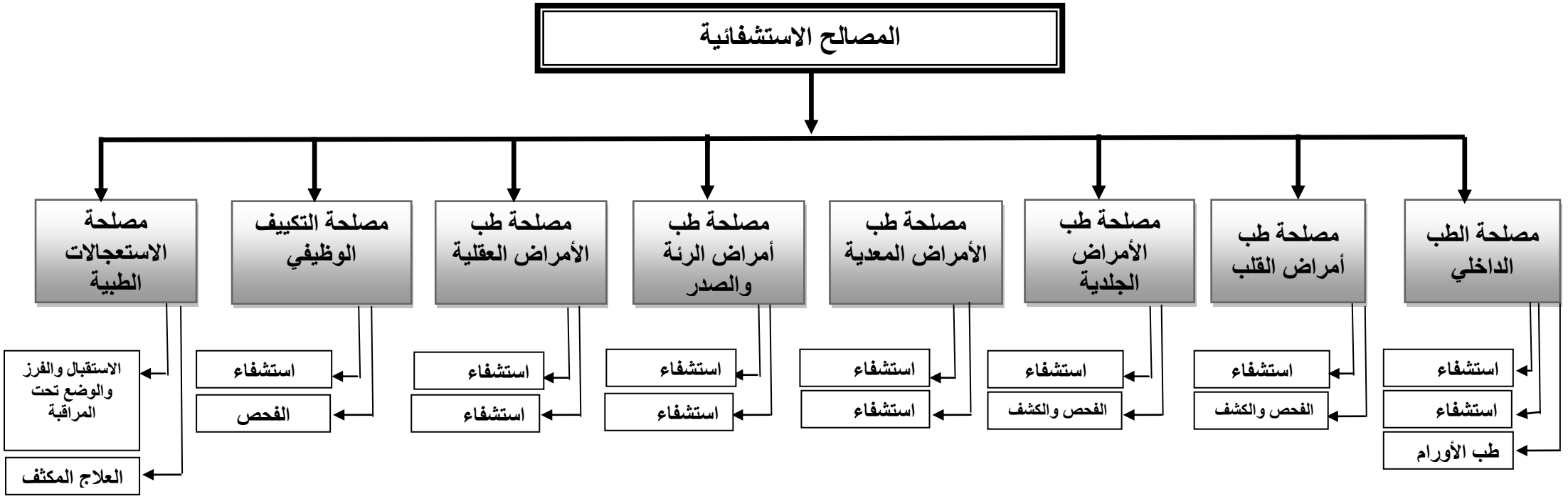
2 - مكتب صيانة التجهيزات المرافقة.

يقوم كل مكتب بالصيانة الوقائية قبل وقوع عطب حيث يقوم بمراقبة المعدات من اجل تجنب الأعطاب و صيانة علاجية بعد وقوع العطب يأمر بصيانتها.

تم تقسيم المصالح الاستشفائية للمؤسسة من خلال عدد الاسرة الموجودة وفقا للجدول الوزاري الموضوع من طرف الوزارة – وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات المقدرة ب 252 سرير ،وتكون مقسمة حسب الجنس.

شكل رقم (02):

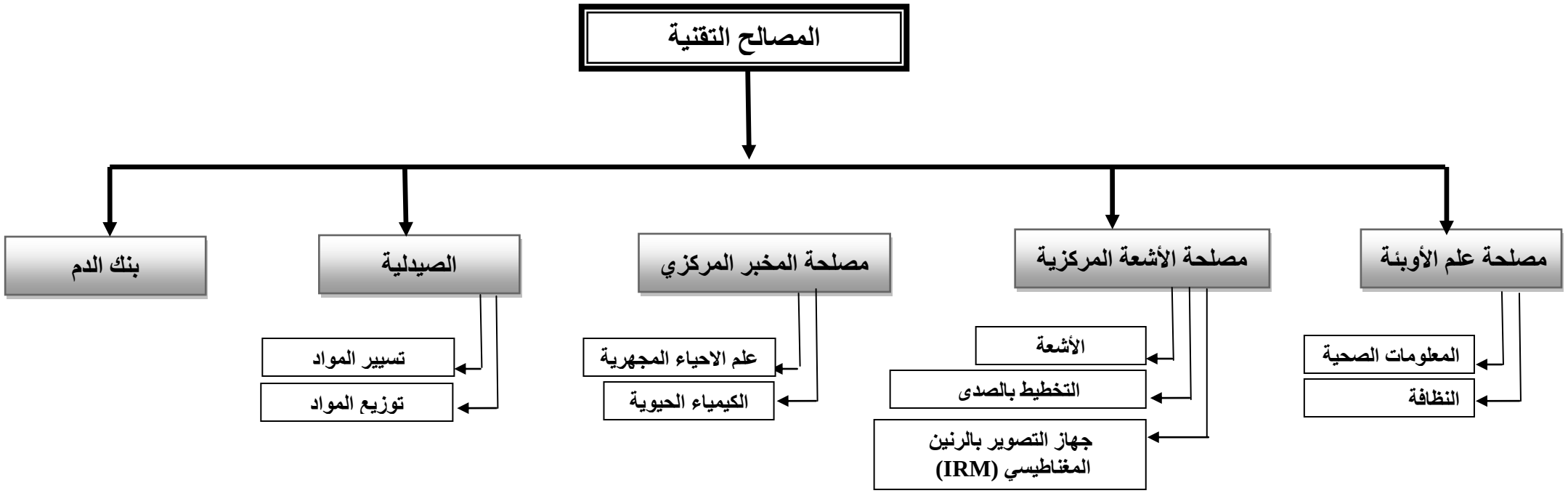
الهيكل التنظيمي للمصالح الصحية للمؤسسة العمومية الاستشفائية بوقرة بولعراس– تبسة– لسنة[1] 2021/2020



المصدر: إعداد الطالبان إستنادا لوثائق متعلقة بالمديرية الفرعية للمصالح الصحية للمؤسسة العمومي الإستشفائية بوقرة بولعراس – تبسة–.

شكل رقم (03):

هيكل التنظيمي للمصالح التقنية للمؤسسة العمومية الاستشفائية بوقرة بولعراس– تبسة– لسنة 2021/2020



المصدر: إعداد الطالبان إستنادا لوثائق متعلقة بالمديرية الفرعية للمصالح الصحية للمؤسسة العمومية الإستشفائية بوقرة بولعراس – تبسة–.

المبحث الثاني: التنظيم الإداري والتسيير المالي للمؤسسة العمومية الاستشقائية بوقرة بولعراس – تبسة–

يستخدم التنظيم الإداري لأغراض كثيرة في المؤسسات، ليعلم العاملون مهامّهم الموكلة إليهم وإلا أصبح هناك فوضى في إطار المؤسسة، ولن يتحقّق الشرط الأساسي من العمليّة الادارية ،من اجل تحقيق الأهداف ،وتعد الإدارة المحرك الرئيسي لأي مؤسسة مهما كان نوع النشاط القائم فيها ونظرا لخصوصية المؤسسات العمومية الاستشفائية

وجب التركيز على الإدارة الاستشفائية ونوع أسلوب التنظيم الإداري المعتمد فيها فهذا الأخير يلعب دورا هام جدا في تحقيق التنظيم الفعال والناجع لضمان التغيير والمرونة للمؤسسة في أي ظرف من الظروف بحيث يعتبر عملية توجيه مستمرة للعناصر البشرية، للوصول إلى أهداف مرسومة بأقلّ وقت وجهد وتكلفة ممكنة .

تعتبر المؤسسة العمومية الاستشفائية بوقرة بولعراس مؤسسة تقدم خدمات و هي مكان للمهنية بامتياز تتعاون فيه مختلف أسلاك المهن من أجل مهمة التكفل الكلي بمتطلبات المريض ، فهي ذات طبيعة فريدة ومتميزة لأن لها سمات وخصائص تنظيمية تميزها عن باقي المؤسسات والمنظمات الأخرى، وتتميز بالعديد من الخصائص التي تنعكس على تنظيمها وذات أثر مباشر على مستوى فعاليتها التنظيمية و التنظيم الإداري حيث تعتمد الأنشطة المؤدات في المؤسسة على بعضها البعض،والاعتماد على مشاريع المؤسسة المتمثلة في : المشاريع الطبية و المشاريع التقنية المتعلقة بتسيير التجهيزات والصيانة وغيرها والمشاريع الإدارية المتعلقة بالتنظيم الإداري والمالي ، مما يتطلب درجة عالية من التخصص والتنسيق فيما بينها، فهي تجميع لعدة أنظمة لكل منها طبيعة مميزة، وهذا في حد ذاته، يمثل تحديا لإدارة المؤسسة و المشرفين عليها.

من خلال تنفيذ المؤسسة للبرنامج الوطني للصحة من اجل تحقيق الأهداف المراد الوصول إليها ومن أبرز هذه البرامج "مشروع مؤسسة،لوحة القيادة ،ومؤشرات التسيير" [1]

[1]: مذكرة رقم 01 مؤرخة في 16 جوان 2014: المتعلقة بوضع حيز التنفيذ مشروع المؤسسة ، لوحة القيادة ومؤشرات التسيير. العمومية الاستشفائية بوقرة بولعراس تبسة الصادرة عن وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات .

من اجل مواصلة للجهود التي ترمي لعصرنة تسير ومناجمنت مؤسسات الصحة ،سيكون من دون أدنى شك لعملية دعم هياكلها بأدوات وآ ليات أثر إيجابي على تطوير النشاطات والتكفل بالأعمال .

هذه الإمكانية تعطي أيضا أهمية لأنشطة المسيرين وتوفر لهم أفضل الطرق لتحقيق اقتصاديات وتفادي أمور غير متوقعة بما في ذلك الأخطاء المتعلقة بالتسيير.

المطلب الأول : التنظيم الإداري للمؤسسة العمومية الإستشفائية بوقرة بولعراس – تبسة–

يسير المؤسسة العمومية الإستشفائية بوقرة بولعراس تبسة مجلس إدارة، ويديرها مدير، وهناك هيئة استشارية تدعى المجلس الطبي[1].

الفرع الأول: مجلس الإدارة:

مجلس الإدارة: فهو بماثبة السلطة التشريعية للنظام السياسي داخل المؤسسة ،حيث أنه يقوم بمجموعة من الادوار التشريعية والرقابية التي تهدف الى انجاز المهام، إن مهام مجلس الإدارة تنحصر في توجيه شؤون المؤسسة الوجهة الصحيحة وليس المساهمة في إدارتها مباشرة.

يضـــم مجلـــس الإدارة كل من :

- ممثـــل عن الوالي رئيســـا.
- ممثل عن إدارة المالية.
- ممثل عن التأمينات الاقتصادية.
- ممثل عن هيئات الضمان الاجتماعي.
- ممثل عن المجلس الشعبي الولائي.
- ممثل عن المجلس الشعبي مقر المؤسسة.
- ممثل عن المستخدمين الطبيين ينتخبه نظراؤه.
- ممثل عن جمعيات مرتفقي الصحة.
- ممثل عن العمال ينتخب فـــي جمعية عامة.

[1]: أنظرالمادة 10 من المرسوم التنفيذي140/07.

- رئيـــس المجلس الطبـــي .

- يحضر مديـــر المؤسسة في مداولات مجلس الإدارة برأي إستشاري و يتولى أمانـــة المجلس،يعين أعضاء مجلس الإدارة لعهدة مدتها ثلاث (3) سنوات قابلة للتجديد بقرار من الوالي وباقتراح من السلطات و الهيئات التابعين لها،في حالة انقطاع عهدة أي عضو، يعين عضو جديد حسب الأشكال نفسها لخلافته الى غاية نهاية لعهدة تنتهي عهدة الأعضاء الذين تم تعينهم بحكم وظائفهم بإنتهاء هذه الوظائف يمكن أن يستعين مجلس الإدارة بأي شخص من شأنه أن يساعده في مداولاته.[1]

يتـــداول مجلس الإدارة في المواضيع الآتية:

- مخطط تنمية المؤسسة على المدى القصير والمتوسط.
- مشروع ميزانية المؤسسة.
- الحسابات التقديرية.
- الحساب الإداري.
- مشاريع الإستثمار.
- مشاريع التنظيم الداخلي للمؤسسة.
- البرامج السنوية الخاصة بحفظ و صيانة البنايات والتجهيزات الطبية و التجهيزات المرافقة.
- الإتفاقيات مع المؤسسات القائمة بالتكوين والتي تكون فيها المؤسسة ميدانا للتكوين الطبي وشبه الطبي التكوين في التسيير الإستشفائي.
- العقود المتعلقة بالخدمات العلاجية, و الموقعة مع شركات المؤسسة لاسيما مع هيئات الضمان الإجتماعي و التأمينات الإقتصادية و التعاضديات والجماعات المحلية و المؤسسات والهيئات الأخرى.
- مشروع جدول تعداد المستخدمين .
- النظام الداخلي للمؤسسة.

[1]: المادة 13 من المرسوم التنفيذي07/مرجع سابق140.

- إقتناء وتحويل ملكية المنقولات والعقارات وعقود الإيجار.
- قبول الهبات و الوصايا أو رفضها.
- الصفقات و العقود و الإتفاقيات و الإتفاقات، طبقا للتنظيم المعمول به.

يجتمع مجلس الإدارة[1] وجوبا في دورة عادية مرة كل ستة أشهر، ويمكنه أن يجتمع في دورة غير عادية باستدعاء من رئيسه أو بطلب من ثلثي (3/2) أعضائه.

ويمكنه أن يجتمع في دورة غير عادية باستدعاء من رئيسه أو بطلب من ثلثي (3/2) أعضائه.

تحرر مداولات مجلس الإدارة في محاضر تسجل في سجل خاص مرقم وموقع من طرف الرئيس وأمين الجلسة، يحدد رئيس مجلس الإدارة جدول أعمال كل إجتماع بناء على إقتراح من طرف مدير المؤسسة لا تصح مداولات مجلس الإدارة إلآ بحضور أغلبية أعضائه وإذا لم يكتمل النصاب يستدعى مجلس الإدارة من جديد في ، الأيام الثمانية الموالية ويجوز حينئذ للأعضاء أن يتداولوا مهما يكون عدد الأعضاء الحاضرين.

تتخذ القرارات بأغلبية الأعضاء الحاضرين وفي حالة تساوي الأصوات, يرجح صوت الرئيس تعرض مداولات مجلس الإدارة للموافقة على الوالي في الأيام الثمانية التي تلي الإجتماع, وتكون المداولات قابلة للتنفيذ ثلاثين يوما من إرسالها إلا فهي حالة اعتراض صريح يبلغ خلال هذه الاجل.

الفرع الثاني: المدير[2]

إن كل مؤسسة عمومية تسير وفق نظام إداري معين يسهر على متابعة احترام مبادئها ومدير معين قانونيا من طرف المؤسسة المركزية الوصية عليها، و بدورها المؤسسة العمومية الاستشفائية بوقرة بولعراس فهي خاضعة لنظام إداري مهيكل على النحو الأتي:

[1]: المادة 15 من المرسوم التنفيذي140/07مرجع سابق.

[2]: المادة 19و20 من المرسوم التنفيذي140/07، المؤرخ في 19 مايو سنة 2007 ، يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها زج،ر العدد33، الصادرة في 20مايو سنة 2007.

- **المدير:** هوالمسؤول الاول و الاخير عن حسن تسيير المؤسسة وبهذه الصفة يمثل المؤسسة:

- أمام العدالة وفي جميع الحياة المدنية.
- هو الآمر بالصرف فيما يخص نفقات المؤسسة.
- يحضر مشاريع الميزانية التقديرية ويعد حسابات المؤسسة.
- يضع مشروع الهيكل التنظيمي والنظام الداخلي للمؤسسة.
- يقوم بتنفيذ مداولات مجلس الإدارة.
- يعد التقرير السنوي للنشاطات ويرسله إلى السلطة الوصية بعد موافقة مجلس الإدارة عليه.
- يقوم بإبرام جميع العقود والصفقات والإتفاقات في إطار التنظيم المعمول به .
- يمارس السلطة السلمية على المستخدمين الخاضعين لسلطته.
- يمارس سلطة التعيين والتسيير على مجموع مستخدمي المؤسسة بإستثناء المستخدمين الذين خصص لهم شكل آخر من أشكال التعيين.
- يمكنه تفويض إمضائه على مسؤوليته لصالح مساعديه الأقربين.
- يمكنه أن يطلع المجلس الطبي بكل أمر ذي طابع طبي /علمي أو تكويني.

يكون تحت السلطة المباشرة و مسؤولية المدير مكتب التنظيم العام, ومكتب الإتصال، ويساعد المدير في تأدية مهامه ، أربعة (4) مديرين فرعيين كل واحد منهم يتولى تسيير مديرية فرعية.

1 - مكتب الاتصال: تتمحور مهامه فيما يلي:

- تطبيق قرارات المدير.
- استقبال المجلس الإداري وتأسيس الميزانية السنوية للنشاطات.
- معالجة شكاوي المواطنين.
- مكلف بأمانة المجلس الطبي والإداري.

2 - مكتب التنظيم العام: يقوم بمتابعة البريد الوارد والصادر من مختلف المصالح الطبية و الإدارية وكذا المؤسسات العمومية الخارجية والخاصة.

الفرع الثالث: المجلس الطبي

المجلس الطبي:

حسب المادة 10 من القانون الداخلي للمؤسسة في الفصل الثاني من الباب الاول المختص بالإدارة يتم إنشاء مجلس طبي بناءا من المرسوم التنفيذي رقم 07 / 140 المؤرخ في 02 جمادى الأولى 1428 الموافق لـــ 19 ماي 2007 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية و تنظيمها.

هو هيئة استشارية [1] مكونة من رئيس المجلس الطبي ونائبه و أربعة أعضاء لمدة 3 سنوات قابلة للتجديد :.يضم المجلس الطبي الأعضاء الآتية :مسؤولالمصالح الطبية، الصيدلي المسؤول عن الصيدلية، جراح أسنان، شبه طبي ينتخبه نظراؤه من أعلى رتبة في سلك شبه الطبيين

يقوم المجلس بدراسة كل المسائل المتعلقة بالمؤسسة مع إبداء رأيه الطبي و التقني وهذا من أجل تنظيم المؤسسة و سيرها لاسيما في : التنظيم والعلاقات الوظيفية بين المصالح الطبية، مشاريع البرامج المتعلقة بالتجهيزات الطبية وبناء المصالح الطبية وإعادة تهيئتها برامج الصحة والسكان برامج التظهرا ت العلمية والتقنية، إنشاء هياكل طبية أو إلغاؤها، كما يقترح المجلس الطبي كل التدابير التي من شأنها تحسين تنظيم المؤسسة وسيرها لاسيما مصالح العلاج والوقاية

كما يمكن لمدير المؤسسة العمومية الاستشفائية ومدير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية إخطارالمجلس الطبي بشأن كل مسألة ذات طابع طبي أو علمي أو تكويني.

يجتمع المجلس الطبي بناء على استدعاء من رئيسه في دورة عادية مرة واحدة كل شهرين، و يمكنه الاجتماع في دور غير عادية بطلب اما من رئيسه واما من أغلبية أعضائه و اما من مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية ومدير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية

[1]: المادة 24 من المرسوم التنفيذي140/07، المؤرخ في 19 مايو سنة 2007 ، يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها ج،ر العدد33، الصادرة في 20مايو سنة 2007.

ويحرر في كل اجتماع محضر يقيد في سجل خاص، غير انه لا تصح اجتماعات المجلس الطبي إلا بحضور أغلبية أعضائه، و اذا لم يكتمل النصاب يستدعى المجلس من جديد في الثمانية (8) أيام الموالية ويمكن أن يتداول أعضاؤه حينئذ مهما يكون عدد الأعضاء الحاضرين، ينتهي اجتماع المجلس الطبي بإعداد نظامه الداخلي ويصادق عليه أثناء اجتماعه الأول.

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

المطلب الثاني : التسيير المالي للمؤسسة العمومية الإستشفائية بوقرة بولعراس- تبسة-

نص المرسوم التنفيذي رقم 140/07 على أنه يتم تحديد مدونة ميزانية المؤسسة العمومية الاستشفائية و المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بناء على قرار وزاري مشترك بين وزارة المالية و الوزارة المكلفة بالصحة، كما نص المرسوم على انه تشتمل ميزانية هذه المؤسسة على بابين[1]

باب مخصص للإيرادات وباب للنفقات كما يقوم المدير بإعداد مشروع الميزانية ويعرضه على مجلس الإدارة للمداولة و يرسله بعدئذ إلى السلطة الوصية للموافقة عليه[(2)].

يعد توفير المخصصات المالية اللازمة أحد أهم عوامل تقديم خدمات صحية جيدة، من أجل تغطية مجمل مصاريف المؤسسات الاستشفائية، لذلك خصصت ميزانية معتبرة لهذا الخصوص.

[1]: المادة 03 من القانون رقم: 90 / 21 المؤرخ في 15 أوت 1990 المتعلق بالمحاسبة العمومية، ج ، ر العدد35.

[2]: المادة 28 من المرسوم التنفيذي07 / 140 المؤرخ في 19 مايو سنة 2007 ، يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها زج،ر العدد33، الصادرة في 20مايو سنة 2007.

إن الميزانية عبارة عن بيان تعدادي لأن كل الإيرادات و النفقات تظهر في صورة أرقام مالية عديدة مفصلة، وهي أيضا بيان تقديري لأنها تحدد مسبقا الإيرادات الممكنة و تحدد أيضا مستوى النفقات المتوقعة لفترة زمنية مقبلة عادة ما تكون سنة كاملة.

وقبل التطرق إلى كيفية إعداد وتحضير، تنفيذ و مراقبة ميزانية المؤسسة توجب علينا تعريفها و تحديد مضمونها.

الفرع الأول : التعريف بميزانية المؤسسة العمومية الاستشفائية بوقرة بولعراس –تبسة –

نصت المادة 03 من القانون 90 /21، الميزانية هي الوثيقة التي تقدر وترخص مجموع الإيرادات و النفقات الخاصة بالتسيير و التجهيز، و هي التي تحدد النشاط المالي للمؤسسة من خلال عملية تقدير الإيرادات وترخيص النفقات، وبإعتبار أن المرافق الإستشفائية العمومية مؤسسات عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية الاستقلال المالي.

فإنها تخضع في تسييرها لقواعد قانون الماية و كذا المحاسبة العمومية ، الأمر الذي يجعلها تتمتع بميزانية مستقلة في الظاهر و مقيدة في الواقع نظرا لخضوع مختلف تصرفاتها للإجراءات وبقيود يتم تحديدها من قبل السلطة الوصية ، هي ميزانية تسيير يمكن أن تعرف على أنها عمل تقديري مجسد من خلال جدول تقييمي لعمليات مستقبلية، يسمح من خلاله للأمر بالصرف بالاتفاق في حدود الاعتمادات المتوفرة في الميزانية خلال فترة زمنية مقدرة بسنة مالية من .....01/01 الى غاية ...12/31.... و هذا من اجل الاستجابة للطلب على الخدمات الصحية من طرف الأفراد [1].

الفرع الثاني : إعداد وتنفيذ مشروع ميزانية المؤسسة العمومية الاستشفائية بوقرة بولعراس – تبسة– لسنة 2021/2020.

[1]: دحام عبد الرزاق ، النفقات في المؤسسة الصحية نحو مقاربة التحكم،مذكرة نهاية الدراسة ،المدرسة الوطنية للمناجمنت و إدارة الصحة المدية، سنة 2012، ص 04.

تخضع الميزانية في اعدادها وتنفيذها لمجموعة من المبادئ ، تتمثل في مدة سريان الميزانية تقدر بسنة ميلادية و يقصد بها أيضا أن مدة تنفيذ النفقات و تحصيل الإيرادات تحدد بسنة واحدة.

ويتم إدراج كل النفقات و الإيرادات في ميزانية واحدة و هذا لتسهيل مناقشة ومراقبة حساباتها تتساوى كل من الإيرادات و النفقات في الميزانية تكون متوازنة ، حيث لا يمكننا أن نعتبر الميزانية محققة لمبدأ التوازن إذا كان إجمالي النفقات يقل أو يفوق إجمالي الإيرادات بحيث إجمالي الإيرادات يغطي جميع النفقات الموجودة في الميزانية ويكون ذلك بالإعتماد على أساس أن كل نفقة تخصص لمادة معينة في باب معين في عنوان محدد إلا أنه و للضرورة الملحة يلجأ المسير للإخلال بهذه المبادئ في صور نفقات على حساب السنوات السابقة و تحويل الإعتمادات التي ترد على مبدأ تخصيص الإعتمادات ، و الفترة التكميلية التي ترد على مبدأ السنوية ، أما الميزانية التكميلية فترد على مبدأ الوحدة .

لإعداد ميزانية المؤسسة العمومية الإستشفائية هناك عدة مراحل يجب إتباعها بحيث أن كل مرحلة لا تقل أهمية على المرحلة التي تليها.

أولا:إعداد مشروع الميزانية:

الميزانية العامة على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية بوقرة بولعراس – تبسة– مثلها مثل أي هيئات ومؤسسات الدولة، يقوم المدير بمساعدة المقتصد أثناء السنة المالية الجارية بجمع المعطيا وتحليلها من أجل إعداد الميزانية الآولية للسنة المالية المقبلة،وهذا باعتماد على مجموعة من التعليمات الوزارية المشتركة بين وزير الصحة ووزير المالية تتضمن طريقة إعداد الميزانية وتقديمها، والتي تساعد في تحضير الميزانية.

وتبدأ هذه المرحلة عادة من المستوى الآصغر للمؤسسة حيث يتم إعداد و تحضير الميزانية وفق عمل روتيني، بعد أن يتلقى المدير التعليمات الوزارية، يقوم بإرسال التوجيهات والتعليمات إلى مختلف المصالح الطبية والتقنية والإدارية بالمؤسسة والتي تقوم بدورها بتحديد توقعاتها من حيث النشاطات والأعباء وإعادتها مرة أخرى للمدير الذي يعمل

على جمع هذه المعطيات و دراستها وتلخيصها في اجتماعات مصغرة مع رؤساء مختلف المصالح والمدير الفرعي ،وبعدها يعد المدير مشروع الميزانية الأولة.

– بعد تحضير الاحتياجات ومناقشة مشروع الميزانية على مستوى مجلس الإدارة ويعلم المجلس الطبي بذلك مع الأخذ بعين الاعتبار مجموعة من النقاط نذكر منها: نفقات الموظفين نفقات التكوين، نفقات التغذية ،الادوية، تجديد العتاد" شراء معدات المراقبة "كاميرا"، توفير برنامج الاعلام الالي" ، نفقات الاعمال الوقائية ،نفقات التسيير، متوسط النفقات خلال 03 سنوات السابقة مع الأخذ بعين الاعتبار انخفاض قيمة العملة توسع مصلحة الاشعة بإنشاء قسم متعلق بجهاز"IRM"قائمة الديون لسنة 2019 وماسبقها، قائمة تسديد الديون لسنة2019، خطة مشروع سنة 2020، تطور الأسعار والأجور وكل عنصر له تأثير على الجانب المالي ، بعد إنتهاء من إعداد المشروع "مشروع الميزانية" من قبل المدير .

– يرسل"مشروع الميزانية" إلى مديرية الصحة والسكان لولاية تبسة مرفقة بقائمة الديون المتبقية على عاتق المؤسسة لسنوات السابقة، والتي ترسلها مديرية الصحة والسكان إلى وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات حيث تقوم بتجميع كل الميزانيات لمختلف المؤسسات الاستشفائية ، ثم ترسل هذه الأخيرة إلى وزارة المالية "المديرية العامة للميزانية "

– كما يحدد قانون المالية [1] كذلك المساهمات الجزافية لكل من الدولة وهيئات الضمان الاجتماعي في ميزانية التسيير للمؤسسات الاستشفائية، بعدها تقوم الوزارة بتوزيع الاعتمادات "ميزانية التسيير" سواء بالنسبة للإيرادات أو النفقات واتباعها على مختلف المؤسسات الاستشفائية بناءا على قرار وزاري مشترك بين وزارة الصحة والمالية، تكون الميزانية مقسمة إلى عانوين الأول خاص بنفقات الموظفين "أجور الموظفين "والثاني خاص بتسيير نفقات المؤسسة العمومية الاستشفائية يقوم كل من مدير الصحة وإصلاح المستشفيات ومدير المؤسسة العمومية الاستشفائية وهيئات مختصة (المقتصد،مصلحة المحاسبة والمالية ومصلحة الصفقات العمومية) بتقسيم مشروع الميزانية إلى عناوين وكل عنوان يقسم إلى أبواب وكل باب إلى مواد.

يتم إعداد الميزانية الابتدائية وذلك بقيام محضر ويكون قانونيا في الأشهرالثلاثة (03) الأولى من السنة الجديدة.

[1]: المادة 127من القانون رقم: 10/14 المؤرخ في 30 ديسمبر سنة 2014 المتضمن قانون المالية لسنة 2015.

نموذج : محضر مداولة مجلس الادارة لمناقشة ميزانية المؤسسة

مداولة مجلس الإدارة: رقم 01 بتاريخ: 01 أفريل 2020

في سنة ألفيـــــن وعشرون وفـــي الواحد من شهر أفريل علـــى الساعـــة الواحدة والنصف زوالا انعقد اجتماع مجلس الإدارة للمؤسسة العمومية الاستشفائية بوقرة بولعراس – تبسة– والكائن مقرها الإداري بكارية بقاعة الاجتماعات تحت رئاسة السيد: سعيد بلعيد مدير الصحة والسكان لولاية تبسة[1].

الحاضـــــــــرون:

السيـــد:	مدير المؤسسة	أمين الجلسة
الدكتور:	ممثل عن جمعيات مرتفقي الصحة	عضـــوا
السيـــد:	ممثل عن هيئات الضمان الاجتماعي	عضـــوا
الدكتور:	رئيس المجلس الطبي	عضـــوا
الدكتور:	ممثل عن المستخدمين الطبيين	عضـــوا
السيـــد:	ممثل عن المستخدمين شبه الطبيين	عضـــوا
السيـــد:	ممثل عن العمال	عضـــوا

الغائبـــــــــون:

السيـــد:	ممثل عن المجلس الشعبي الولائي	عضـــوا
السيـــد:	ممثل عن المجلس الشعبي لبلدية بكارية	عضـــوا
السيـــدة:	أمين خزينة القطاع الصحي تبسة	عضـــوا
السيـــدة:	ممثلة عن التأمينات الاقتصادية	عضـــوا

افتتحت الجلسة من طرف السيد: سعيد بلعيد رئيس مجلس الإدارة مرحبا بالسادة الحاضرين، ثم بدأ في عرض محتوى جدول الأعمال للأعضاء حيث أبدو موافقتهم، بعدها

[1]: مستخرج رقم 01 من محضر مداولات مجلس الإدارة المؤسسة العمومية الاسنشفائية بوقرة بولعراس– تبسة– جلسة يوم 01 أفريل2020.

أعطى الكلمة إلى السيد:مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية بوقرة بولعراس تبسة وأمين الجلسة والذي بدوره رحب بالسادة الحاضرين ومن ثم تطرق مباشرة في شرح نقاط جدول الأعمال.

- قدم السيد أمين الجلسة شرحا مفصلا حول مدى تنفيذ ميزانية 2019 حسب كل عنوان وباب مبينا حصيلة مختلف النشاطات الصحية التي حققتها المؤسسة.

- قدم شرحا مفصلا حول برنامج عمل 2020 موضحا في نفس الوقت لأعضاء مجلس الإدارة أنه تم تسطير البرنامج وفقا لتعليمات الوزارة الوصية وتوصيات مدير الصحة والسكان وقد تم على النحو التالي:

- **توزيع الميزانية الأولية لسنة 2020:**

قام السيد أمين الجلسة بتقديم مشروع [1]توزيع الميزانية الأولية لسنة 2020 استنادا على أحكام القرار الوزاري المشترك رقم 00000845 المؤرخ في 2020/02/20 المتضمن توزيع إيرادات ونفقات المؤسسات العمومية الاستشفائية، المؤسسات العمومية للصحة الجوارية والمؤسسات الاستشفائية المتخصصة لكل ولاية والمراكز الاستشفائية الجامعية، استفادت

المؤسسة العمومية الاستشفائية بوقرة بولعراس تبسة من ميزانية أولية قدرت بـــــ: 458.300.000,00 دج أي بنسبة زيادة قدرت بـــ: 02.89% مقارنة بالميزانية الأولية

---

[1]: توقعات الميزانية: (تقديرات) هو وضع مخطط الاحتياجات المؤسسة العموميةالاستشفائية لجميع المصالح سواء كانت احتياجات اقتصادية كاللوازم ،عتاد ،اثاث البسة، تغذية ،أدوية، مواد صيدلانية، أو احتياجات بشرية، تتمثل في أطباء عامون،اخصائيون ممرضون، إداريون،عمال نظافة ، وتكون هذي خلال السنة الجارية .

الميزانية الأولية: عبارة عن تقديرات غير نهائية تستدعي التعديل اثناء السنة المالية الجارية،وهذا عن طريق:

الميزانية الإضافية: هي وثيقة مالية تأتي لتعديل الميزانية الاولية سواء بالنقصان أو بالزيادة وتأتي بهدف تغييرالميزانية الاولية وهذا عن طريق:

- ✓ تعديل بعض التقديرات للإيرادات والنفقات.
- ✓ ادخال نفقات جديدة تغطي ايرادلت جديدة لم تكن موجودة عند إعداد الميزانية الاولية ،وللعلم فإن الميزانية تكون عاى شكل دفعات تسمى تسبيقات الميزانية.

تسبيقات الميزانية:هي الاعتمادات المالية التي تمنح للمحاسب العمومي المعتمد لصالح المؤسسة وذلك من طرف الوزارة الواصية تكون على شكل دفعات أربع (4) تسبيقات كل ثلاثة اشهر وتسمح هذي التسبيقات بتسهيل الرقابة على ميزانيات المؤسسات الصحية مع مساهمة في التحكيم في النفقات وتوفير الاعتمادات في جميع الاوقات من السنة المالية ،

د حام عبد الرزاقق مرجع سابق، ص5،ص6 .

لسنة 2019 موزعة حسب الجدولين أ. ب المرفق للقرار الوزاري المشترك

المؤسسة العمومية الاستشفائية بوقرة بولعراس تبسة من ميزانية أولية قدرت بـــــ:

458.300.000,00 دج أي بنسبة زيادة قدرت بـــ: 02.89% مقارنة بالميزانية الأولية لسنة 2019 موزعة حسب الجدولين أ. ب المرفق للقرار الوزاري المشترك.

1- من حيث الإيرادات: 458.300.000,00 دج

2 من حيث النفقـــــــات: 458.300.000,00 دج

أ- الفرع الأول :الإيرادات

الجدول رقم:04

يمثل توزيع الايرادات[1] لسنة 2020 للمؤسسة العمومية الاستشفائية بوقرة بولعراس – تبسة-

رقم الأبواب	العناوين	الإيرادات المفتوحة 2020
الباب 01	مساهمة الدولة	352.300.000,00
الباب 02	مساهمة هيئات الضمان الاجتماعي	80.000.000,00
الباب 03	مساهمة المؤسسات والهيئات العمومية	//
الباب 04	إيرادات واردة من نشاط المؤسسة	1.000.000,00
الباب 05	موارد أخرى	//
الباب 06	رصيد السنوات السابقة	25.000.000,00
مجموع الفرع الأول		**458.300.000,00**

المصدر: المديرية الفرعية للمالية والوسائل بالمؤسسة

ب- الفرع الثاني:

العنوان الأول: نفقات الموظفين

الجدول رقم:05

يمثل توزيع نفقات الموظفين[2] لسنة 2020 للمؤسسة العمومية الاستشفائية بوقرة بولعراس – تبسة-

رقم الأبواب	العناوين	النفقات المقترحة 2020
الباب الأول	مرتبات نشاط المستخدمين المرسمين والمتربصين والمتعاونين	101.000.000,00
الباب الثاني	التعويضات والمنح المختلفة	109.540.000,00
الباب الثالث	مرتبات نشاط المقيمين الداخلين والخارجين	/
الباب الرابع	مرتبات المستخدمين المتعاقدين	20.000.000,00
الباب الخامس	الأعباء الاجتماعية للمستخدمين المرسمين والمتربصون والمتعاونين	56.000.000,00
الباب السادس	الأعباء الاجتماعية للمقيمين الداخلين والخارجين	/
الباب السابع	الأعباء الاجتماعية للمستخدمين المتعاقدين	7.000.000,00
الباب الثامن	معاش الخدمة والأضرار الجسدية وريوع حوادث العمل	/
الباب التاسع	المساهمة في الخدمات الاجتماعية	7.100.000,00
مجموع العنوان الأول		**300.640.000,00**

المصدر: المديرية الفرعية للمالية والوسائل بالمؤسسة

[1]: القرار الوزاري المشترك رقم:845 المؤرخ في 20 فيفري 2020 متضمن توزيع الميزانية " الإيرادات" الاولية لسنة 2020 للمؤسسة العمومية الاسنشفائية بوقرة بولعراس – تبسة-.

[2]: أنظرالقرار الوزاري المشترك رقم:845

العنوان الثاني: نفقات التسيير

الجدول رقم:06

يمثل توزيع نفقات التسيير[1] لسنة 2020 للمؤسسة العمومية الاستشقائية بوقرة بولعراس – تبسة–

رقم الأبواب	العناوين	النفقات المقترحة2020
الباب الأول	تسديد المصاريف	800.000,00
الباب الثاني	المصاريف القضائية والتعويضات المستحقة على عاتق الدولة	50.000,00
الباب الثالث	العتاد والأثاث	4.000.000,00
الباب الرابع	اللوازم	2.800.000,00
الباب الخامس	ألبسة	600.000,00
الباب السادس	التكاليف الملحقة	6.000.000,00
الباب السابع	حظيرة السيارات	3.100.000,00
الباب الثامن	صيانة وإصلاح المنشآت القاعدية	5.000.000,00
الباب التاسع	مصاريف التكوين وتحسين المستوى وتجديد المعلومات وتربص المستخدمين	800.000,00
الباب العاشر	مصاريف مرتبطة بالمؤتمرات، الملتقيات والتظاهرات العلمية الاخرى	400.000,00
الباب الحادي عشر	التغذية ومصاريف الإطعام	21.000.000,00
الباب الثاني عشر	الإيجار	110.000,00
الباب الثالث عشر	الأدوية، المواد الصيدلانية ومواد أخرى موجهة الى الطب الإنساني والأجهزة الطبية	93.000.000,00
الباب الرابع عشر	نفقات النشاطات النوعية الوقائية	3.000.000,00
الباب الخامس عشر	اقتناء وصيانة العتاد والأدوات الطبية	11.000.000,00
الباب السادس عشر	تسديد المصاريف الاستشفائية والكشف لدى المستشفيات العسكرية والهيئات العمومية بعنوان المرضى المحولين الذين لا يعانون من أمراض تحكمها اتفاقية خاصة.	/
الباب السابع عشر	نفقات البحث العلمي	/
الباب الثامن عشر	النفقات المتعلقة بالتوأمة بين المستشفيات العمومية للصحة	6.000.000,00
مجموع العنوان الثاني		**157.660.000,00**
مجموع الفرع الثاني		**458.300.000,00**

المصدر: المديرية الفرعية للمالية والوسائل بالمؤسسة

وبعد إعطاء السيد رئيس مجلس الإدارة الكلمة للسيد مدير المؤسسة للتفصيل في الاعتمادات المالية الممنوحة في ميزانية التسيير الابتدائية لسنة 2020 و بعدها تبين ما يلي:

العنوان الأول: نفقات الموظفين: 300.640.000,00 دج

بخصوص هذا العنوان:

أكد السيد مدر المؤسسة بأن الإعتمادات المالية الممنوحة والمقدرة 300.640.000,00 دج خصصت لتغطية نفقات الموظفين و مستحقات الترقية لمختلف الأسلاك الرواتب التوظيفات

[1] : القرار الوزاري المشترك رقم:845 نفس المرجع السابق

الجديدة في جميع الأسلاك والرتب يبقى أنه لا يغطي للستة أشهر الأخيرة من حيث المردودية ومستحقات المناوبة أما بخصوص العنوان.

- العنوان الثاني: نفقات التسيير

بخصوص هذا العنوان:

- **الباب الأول:** تسديد المصاريف: 800.000,00دج

خصص لتغطية نفقات المهام والتنقلات داخل التراب الوطني، نفقات الدراسة، نفقات النقل، نفقات الخبراء والمحامون والمحضرين القضائيين...الخ.

- **الباب الثاني:** مصاريف قضائية وتعويضات مستحقة على عاتق الدولة: 50.000,00دج

خصص لتغطية مصاريف قضائية وتعويضات مستحقة على عاتق الدولة.

- **الباب الثالث:** عتاد وأثاث: 4.000.000,00دج

خصص لاقتناء وصيانة مختلف عتاد الإعلام والأثاث المكتبي، برامج الوقاية والأمن، صيانة العتاد السمعي البصري وغيره، لاسيما التجهيزات المتعلقة بالملف الطبي الالكتروني وفقا للتعليمات الوزارية، اقتناء أدوات المطبخ وتجهيزات جماعية للاستغلال.

- **الباب الرابع:** اللوازم: 2.800.000,00دج

خصص لاقتناء مختلف لوازم العمل، مستهلكات الإعلام الآلي، مواد التنظيف، اقتناء وصيانة البيضات ومستلزمات الأسرة وإعداد مطبوعات لمختلف الوثائق والسجلات.

- **الباب الخامس:** الألبسة 600.000,00دج

خصص لاقتناء مختلف الألبسة لمختلف فئات العمال.

- **الباب السادس:** التكاليف الملحقة: 6.000.000,00دج

خصص لتغطية مختلف احتياجات المؤسسة بتعاملها مع مختلف الشركات منها: شركة سونلغاز، اتصالات الجزائر،التأمينات المختلفة شركة نفطال ...إلخ، وكذا اشتراك الانترنيت واقتناء مادة الوقود اللازمة لحظيرة السيارات ومولد الكهرباء.

- **الباب السابع:** حظيرة السيارات: 3.100.000,00دج

خصص لإقتناء وتجديد قطع غيار السيارات خاصة وأن هذه الأخيرة أصبحت في حالة جد سيئة، اقتناء الوقود وزيوت التشحيم، ومصاريف اقتناء قسيمة السيارات...الخ.

- **الباب الثامن:** صيانة وتصليح المنشآت القاعدية: 5.000.000,00دج

خصص لصيانة، تهيئة وإعادة التأهيل للمنشآت القاعدية، اقتناء مختلف مواد البناء، الترصيص، الخردوات، الكهرباء، التدفئة والتكييف، إعادة تهيئة قاعة الأشعة لوضع جهاز سكانير، صيانة المساحات الخضراء المسالك والفضاءات المشتركة، إبرام اتفاقية النظافة الاستشفائية لسنة 2020.

يبقى أنه غير كافي لتغطية ما تم برمجته في مخطط العمل لسنة 2020، مما يحتم علينا تدعيمه من خلال تحويلات اعتمادات مالية في نفس العنوان.

علما ان العمليات المتعلقة بالباب (8) المتعلق بصيانة و تصليح المنشات القاعدية سوف تنجز بالوسائل البشرية للمؤسسة في ايطار عملية ترشيد النفقات.

- **الباب التاسع:** مصاريف التكوين وتحسين الأداء،إعادة التأهيل وتربص المستخدمين 8.00.000,00دج

خصص لتغطية مصاريف التربصات، التكوين، تحسين الأداء وإعادة تأهيل المستخدمين، مصاريف التربص قصير المدى بالخارج، مصاريف تنظيم الامتحانات و المسابقات المهنية...الخ.

- **الباب العاشر** : مصاريف مرتبطة بالمؤتمرات، الملتقيات والتظاهرات العلمية: 400.000,00دج خصص لتغطية مصاريف التنقل والإقامة بمناسبة الملتقيات الندوات التوأمة وتظاهرات علمية.

- **الباب الحادي عشر:** التغذية ومصاريف الإطعام: 21.000.000,00دج

خصص لتغطية مصاريف التغذية وتحسين الوجبة الغذائية للمريض طبقا للقوانين المعمول بها.

- **الباب الثاني عشر الإيجار:** 111.000,00دج

خصص لتغطية مصاريف إيجار السكنات المخصصة للممارسين الطبيين المتخصصين في إطار الخدمة المدنية.

- **الباب الثالث عشر:** الأدوية، المواد الصيدلانية والمواد الأخرى موجهة للطب الإنساني والمستلزمات الطبية: 93.000.000,00دج

خصص لتغطية مصاريف اقتناء الأدوية، المفاعلات ومود المخابر، أفلام ومواد التصوير الطبي، ضمادات أجهزة طبية، مواد ومستهلكات خاصة بطب الإنسان، ومواد المخابر لمصلحة التشريح المرضي وعلم الخلايا خاصة أنها الوحيدة على مستوى الولاية، يبقى أنه غير كافي لتغطية السنة كاملة الى غاية 2020/12/31، نظرا لتزايد عدد المرضى المصابين بأمراض الالتهاب الكبدي الفيروسي وأمراض الأورام الخبيثة وغيرها من الأمراض المزمنة والأمراض النادرة ولكون مواد التحاليل غير متواجدين على مستوى الصيدلية المركزية للمستشفيات البوني عنابة ومعهد باستور مما يحتم إبرام اتفاقيات مع الخواص.

- **الباب الرابع عشر:** نفقات النشاطات العلمية للوقاية: 3.000.000,00دج

خصص لتغطية نفقات حقن، الأمصال والمفاعلات وأواسط مغذية مع اقتناء عتاد ومواد أخرى ذات استعمال وقائي وكذلك اقتناء مواد ضرورية لتسيير النفايات ذات المخاطر المعدية ومطبوعات مختلفة، خاصة وان البلاد تمر بظرف ظهور وباء كوفيد 19 و كذا إتباع المؤسسة إستراتجية للتركيز على النظافة والوقاية الاستشفائية وتوفير مستلزماتها...الخ.

- **الباب الخامس عشر:** اقتناء وصيانة العتاد الطبي وملحقاته والأدوات الطبية: 11.000.000,00دج

خصص لاقتناء العتاد الطبي، الوسائل الطبية تدعيمها ومختلف المنقولات يبقى أنه غير كافي لتغطية السنة المالية كاملة الى غاية 2020/12/31، وعليه سيتم تدعيم الباب من خلال تحويل اعتمادات مالية في نفس العنوان.

- **الباب السادس عشر:** تسديد المصاريف الاستشفائية والكشف لدى المستشفيات والهيئات العمومية بعنوان المرضى المحولين اللذين لا يعانون من أمراض تحكمها اتفاقية خاصة.

لا شـــــيء.

- **الباب السابع عشر:** نفقات البحث العلمي

لا شـــــيء.

- **الباب الثامن عشر:** النفقات المختلفة بالتوأمة بين المستشفيات العمومية للصحة:

6.000.000,00دج خصص للنفقات المختلفة بالتوأمة بين المستشفيات العمومية للصحة.

بعد المناقشة بين الأعضاء تم الاتفاق بالإجماع على توزيع الميزانية الأولية لسنة 2020 وعلى ضوء ما تم ذكره رفعت الجلسة في نفس التاريخ والمكان المذكورين أعلاه .

- تسمى هذه الميزانية الآولية [1] و في حالة عجز الميزانية تصدر الوزارة الميزانية التكميلية لتغطية العجز وقبل نهاية السنة المالية و هنا وجدنا ان المؤسسة قامت بإعداد ميزانية معدلة او إضافية حيث قدر المبلغ الاضافي ب

1- **من حيث الإيرادات: 482.071.588.000 دج**

2- **من حيث النفقـــات: 482.071.588.000 دج**

ثانيا: تنفيذ مشروع الميزانية:

بعد المصادقة على مشروع الميزالية من طرف المديرتأتي مرحلة تنفيذ الميزانية ، والتي تعتبر المرحلة الاخيرة من مراحل الميزانية ونعني بها صرف النفقات المبوبة في كل عنوان الواردة قي جانب الايرادات ويشرف على هذا التنفيذ الامربالصرف ،مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية بالإضافة الى المحاسب العمومي وتتم عملية بحيث يقع على عاتق المؤسسة ضمان الآعباء الواجبة عليها منذ اليوم لأول للسنة المالية و يكون ذلك بتسديد نفقات و يقوم الإجراء العادي بتنفيذ النفقات العامة على مبدأ الفصل بين وظائف الآمر بالصرف و المحاسب عن طريق الإنفاق و لكن حسب الحدود الواردة في اعتماد الميزانية.

إن تنفيذ الميزانية يفترض إجتماع شرطين هما : تأشيرة الميزانية و أصل الدين العمومي

- بعد إعداد الميزانية حسب الاعتمادات المخصصة لها ، تبعث الى والي الولاية من اجل الإمضاء عليها وبعدها ترسل الى مصلحة الرقابة المالية و هذا للمصادقة عليها و تأشيرها و بعد ذلك يقوم المقتصد بإعداد بطاقات التكفل لجميع المواد و إمضائها من طرف الآمر بالصرف الآساسي أو الآمر بالصرف المكلف و إرسالها إلى المراقب المالي لتأشيرها وفقا

[1]: القرار الوزاري المشترك رقم:845 المرجع السابق.

للشروط المبينة في المرسوم التنفيذي المتعلق بالرقابة السابقة للنفقات التي يلتزم بها المراقب المالي .

– وجود الدين يمثل الشرط الآساسي لذلك لابد من مرحلة الالتزام و التصفية و الإثبات بما يقتضيه لتسيير المحاسبي للنفقات العمومية. و كذا توفر الآموال و لتنفيذ الميزانية يراقب توافرالاعتمادات يمكن ان نكون أمام توفر الاعتمادات المالية و يرفض أمين الخزينة الولاية الدفع لعدم توفر الآموال في الخزينة

ثالثا :مراحل تنفيذ الميزانية:

– **أولا: الالتزام:** وهي المرحلة الاولى في صرف النفقة وهى الاجراء الذي يتم بموجبه اثبات نشوء الدين، يعتبر كضمان لحقه فقبل قيامه باي عملية صرف يجب التأكد من وجودالاعتمادات وأنها كافية لمواجهة النفقة.

– **ثانيا: التصفية:** تهدف الى التأكد من حقيقة الدين وتحديد مبلغ النفقة وتتم هذه العملية على أساس وثائق الإثبات التي تقرر حقوق الطرفين وتعتبر عملية النصقية من مهام الامر بالصرف.

– **ثالثا: الامر بالدفع:** هي اخر مرحلة من مراحل التنفيذ الاداري، يصدر فيها الامر بالدفع من لدى الموظف المختص الى الخزيتة العامة بصرف مبلغ الدين ،وهو امر خطي يوجه الامر بالصرف الى المحاسب العمومي.

الفرع الثالث : أساليب تنفيذ الرقابة المالية على نفقات المؤسسة

باعتبار المؤسسة العمومية الاستشفائية بوقرة بولعراس – تبسة– مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي وتعتمد في تسييرها المالي على قوانين المالية العامة و المحاسبة

العمومية فإنها تخضع للرقابة المالية التي ينفذها الأعوان والأجهزة العمومية التي وضعتها الدولة.

إن الرقابة على الأموال العمومية هي في آن واحد رقابة على صرف النفقات وتحصيل الإيرادات الرقابة المالية هي ملاحظة ومتابعة النفقات ولإيرادات التي يقوم بصرفها

وتحصيلها الأشخاص الذين خول لهم القانون ذلك , والتحقق من مدى مطابقتها للقواعد والمقاييس الموضوعة لتنظيمها.

لذلك تعددت صور وأنواع الرقابة المالية الشيء الذي أدى إلى تعدد الأجهزة والهيئات الرقابية وتنوع أساليب الرقابة على تنفيذ النفقات العمومية

أولا: رقابة المحاسب العمومي :

ان المحاسب العمومي له دورا هاما خاصة في عملية الدفع والرقابة ولا يمكن قبول اي نفقة لا تحمل تاشيرة المحاسب العمومي فالمحاسب العمومي قبل قبول لنفقة يقوم بالتاكد مما يلي :

- توفر الاعتمادات فلا تفتح الا في حدود تخصيصها وتكون من قبل الامر بالصرف
- الطابع الابرامي للدفع فلا تبرر النفقة بالخدمة المقدمة .
- مطابقة العملية للقوانين والتنظيمات سارية المفعول .

وبعد التاكد من هذه العناصر يستطيع المحاسب العمومي أن يرفض [(1)] الدفع اذا لم تتوفر الشروط والرفض المؤقت ،ان مسؤولية المحاسب العمومي المالية والشخصية تتم على جميع العماليات التي يقوم بها على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية وذلك منذ تنصيبه الى غاية تاريخ انتهاء مهامه من حيث مسكه للمحاسبة والمحافظة على سندات الاثبات والوثائق المحاسبية .

ثانيا: رقابة المراقب المالي:

هو موظف تابع مباشرة لوزير المالية الذي يعينه، مهمته الاساسية هي الرقابة على تنفيذ النفقات العمومية والتاشير على مشروع الالتزام الذي يعده الامر بالصرف ويتدخل المراقب المالي اثناء رقابة في :

- قرارت التعيين والتثبيت وكل القرارات وكل القرارات المهنية المتعلقة بالحياة المهنية للموظفين.

[1]: شامخ محمد أمين،ميزانية المؤسسة العمومية الاستشفائية واقع وافاق،دراسة حالة المؤسسة العمومية بن سلمان ولاية المدية ،مذكرة تخرج متصرف رئيسي للمصالح الصحية المدرسة وطنية للمناجمنت ،إدارة الصحة دفعة2012، 2010 ص58.

– الجداول الأسمية les états matrices nominatives وهي جرد الاجور يعد عند نهاية السنة المالية

– الجداول الأولية les états matrices initiales الذي يعد في بداية السنة وكذا الجداول المعدلة les etats matrices moficatives

– الإلتزامات الخاصة بنفقات التسيير والتجهيز العمومي والمدعمة بسندات الطلب او الفواتير كل إلتزام مدعم بسند طلب او فاتورة شكلية عندما لا يتعدى المبلغ مبلغ عقد الصفقة العمومية تحويل الإعتمادات يتلقى المراقب المالي ملف الإلتزام الذي يحوي اساسا سند طلب الفاتورة الأولية كشف الإلتزام الذي يحدد نوع النفقة والفصل الميزاني التابع له وحتى يمنح المراقب المالي الإلتزام هذا يتاكد من النقاط التالية :

– مطابقة الإلتزام للنصوص القانونية المعمول بها

– توفر الإعتمادات المالية او المناصب المالية

– وجود تطابق بين مختلف المبالغ المدرجة في وثائق ملف الإلتزام

– وجود تاشيرات المسبقة مثل تاشيرة الصفقات العمومية

– اذ اختلت احدى هذه النقاط يرفض المراقب المالي التاشيرة ورفضه قد يكون مؤقتا اذا امكن تصحيح الخلل وقد يكون نهائيا اذا لم يمكن تصحيح الخلل وهذا يستطيع الامر بالصرف الى اللجوء التغاضي.

– حق التغاضي : حسب المادة 18 من المرسوم التنفيذي 414/92 فان الامر بالصرف يمكن ان يقوم بهذا الاجراء في حالة الرفض النهائي للمراقب المالي لوضع التاشيرة على عملية الالتزام بالنفقة وفي هذه الحالة ترفع المسؤولية إلى الامر بالصرف.

ثالثا: رقابة لجنة الصفقات:

وهي تلك المتعلقة بصفقات المؤسسة والمنصوص عليها في التنظيم الخاص بالصفقات بحيث تشمل كل العقود الاشغال الخدمات ،والتموينات ، فبالنسبة لعقود الخدمات والدراسات والتي يتجاوز مبلغها 4 مليون دينار ، اما طلبات الاشغال والتي تجاوز مبلغها 8 مليون دينار كما ان الطلبات الاقل او مساوية للمبالغ المذكورة سابقا محل استشارة حسب المادة السادسة من

قانون الصفقات العمومية وتخضع للرقابة الداخلية من طرف لجنة فتح الاظرفة ولجنة تقييم العروض، يتم اخضاع صفقات المؤسسة الى رقابة لجنة الصفقات المتواجدة على مستوى

الولاية فيما يخص صفقات الأدوية حيث يتم الاطلاع على دفتر الشروط ومدى مطابقته لقانون الصفقات العمومية مدى تناسق احكامه وخاصة التناقضات بين بنوده مدى الشفافية في الاجراءات التي يوفرها خاصة الاجال والعدالة بين المتنافسين.

رابعا: رقابة المفتشية العامة للمالية :

تنصب هذه الرقابة في وضع حد لكل اشكال الاختلاس أو تحويل للاموال العمومية وتتمثل تدخلات **المفتشية العامة للمالية مايلي** [1]:

- ✓ تسيير المصالح والهيئات ووضعيتها المالية
- ✓ صحة المحاسبة وانتظامها ومطابقتها للوثائق
- ✓ مطابقة الانجازات للوثائق التقديرية
- ✓ سير الرقابة الداخلية في المصالح والهيئات التي تعينها هذه التدخلات وبعد هذه التدخلات يحدد تقرير يسجل فيه جميع الملاحظات والنقائص وكذا الاقتراحات والتدابير التي من شانها تحسين تسيير المصلحة وتنظيمها

يمكن ان تدور عملية الرقابة للمفتشية العامة للمالية حول المخطط التنظيمي للعمل تسيير المستخدمين التسيير المالي والمحاسبي تسيير العتاد تمرير الصفقات والجرد تقييم المخطط التنظيمي للعمل :

- ✓ فحص درجة مطابقة الهيكل التنظيمي للهيكل التنظيمي المعمول به
- ✓ تطور عدد المستخدمين العددي ومدى ملاءمتها للمناصب المفتوحة
- ✓ سجل حركات الموظفين سجل العطل السنوية برنامج العطل السنوية محاضر اللجان متساوية الاعضاء جدول الترقية ومستخرج مقرر الترقية
- ✓ وضعيات الملفات الفردية وتسير المسار المهني تصنيف الملفات كل مقررات تسير الحياة المهنية .

[1]: شامخ محمد أمين،ميزانية المؤسسة العمومية الاستشفائية واقع وافاق،دراسة حالة المؤسسة العمومية ، مرجع سابق ص66.

على مستوى المديرية الفرعية للمالية والوسائل

- ✓ مراقبة الميزانية
- ✓ الميزانية الاولية التحقق من تواريخ المصادقة على الميزانيات
- ✓ الميزانية الاضافية الحساب الاداري
- ✓ مراقبة مختلف السجلات سجل الالتزام ،سجل حولات الدفع ....الخ الامضاء الترقيم الترتيب .
- ✓ البحث عن الحولات الملغات والبحث عن الاسباب.
- ✓ المقارنة بين المبالغ الموضوعة على الحولات والمبالغ المسجلة في سجل الحولات.
- ✓ المقارنة بين سجل النفقات المصنفة والحساب الاداري.
- ✓ مراقبة الصفقات والاتفاقيات الممضاة وكيفقة اختيار الموردين ومراقبة وثائق التامين للعتاد التابع للمؤسسة .

خلاصة الفصل

المؤسسة العمومية الاستشفائية بوقرةبولعراس – تبسة– عبارة عن منظمة إدارية وصحية تابعة لوزارة الصحة ، تتكون من عدة هياكل خاصة بالتشخيص المعالجة الوقاية ،التكفل الاستشفائي بالمريض تتكون من عدة مديريات فرعية وكل مديرية من عددمن المصالح و لكل مصلحة من عدد من المكاتب حيث لكل منها وظائف معينة تعتمد على مساهمة الدولة من طرف وزارة الثحة والسكان وإصلاح المستشفيات تعتبر ميزانية المؤسسة أداة فعالة اتسيير المؤسسة وعملية تحضيرها ونتفيذها تتم في إطار القانون وتتم هذه العماليات تحت أعين هيئات رقابية مختلفة لضمات شرعيته.

من خلال هذه الدراسة تم التوصل إلى أن المنظومة الصحيّ في الجزائر عرفت عدة تطورات بعد الاستقلال في مجال الصحة وذلك من خلال إنشاء مجموعة من المرافق الصحية تنقسم هذه المرافق الصحية إلى مؤسسات عمومية إستشفائية ومؤسسات عمومية للصحة الجوارية ، مؤسسات إستشفائية متخصصة ،مراكز إستشفائية جامعية ومستشفيات مختلطة تم إنشائها مؤخرا عرفها المشرع بأنها مؤسسات ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي، و تخضع لقواعد القانون العام في بتظيمها و تسييرها ، حيث يتم تسيرها إداريا عن طريق مجلس إدارة ومدير وهيئة استشارية تدعى المجلس الطبي كما نجد المجلس العلمي في المراكز الاستشفاية الجامعية وعندما تكون طرفا في النزاع فهي تخضع للقضاء الاداري وذلك طبقا لنص المواد 800 و 804 المؤرخ في 25 فبراير 2008، تختلف مهام هذه المرافق الصحية العمومية من خلال مراسيم إنشائها وتنظيمها وتسييرها والتي تهدف إلى تحقيق العناية الصحية للمواطنين، فهي تخضع في تنظيمهاالإداري والمالي للقواعد العامة في التسيير والحاسبة العمومية.

أعطى المرسوم التنفيذي 140/07 المؤرخ في 19 ماي 2007 والذي دخل حيز التنفيذ في2008 أولوية في تحديد النظام القانوني للعلاقات الوظيفية للمؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية، و قد أعطت سياسة الإصلاح مكانة للقطاع العمومي للصحة و بالأخص ما يعرف بالصحة العمومية .

وعلى ضوء هذه الدراسة، توصلنا في النهاية إلى جملة من النتائج:

النتائج:

- ✓ عرفت المنظومة الصحيّ تطورا ملحوظا و مستمرا منذ بداية الاستقلال حيث عمدت الدولة إلى و تنظيم وتصحيح المنظومة الصحية من خلال اعتماد تهيئة وهيكلة جديدة لها على ضوءمجانية العلاج و أيضا إنشاء مختلف المؤسسات الإستشفائية العموميّ , لكن رغم سعي الدولة فيتطوير المنظومة الصحية إلا انه لا تزال تتخبط في موجة من المشاكل و العراقيل التي أثرت سلبا على تحقيق أهدافها.

- ✓ إن المشرع الجزائري لم يحدد تعريف شامل للمؤسسة العمومية الاستشفائية رغم مايكتسبه هذاالموضوع

من أهمية واكتفى بتعريف هذه المؤسسة من حيث الجهة القانونية كما صنفها إلى اربعة انواع تقوم بمهام مختلفة في مجال الصحة والتكوين

- ✓ ان مختلف المؤسسات الإستشفائية العمومية يتم إنشاؤها بموجب مرسوم تنفيذي كما أنها تتحت وصاية الوالي باستثناء المراكز الاستشفائية الجامعية حيث يمارس الوزير المكلف بالصحة الوصايا الإدارية عليها، بينما يمارس الوزير المكلف بالتعليم العالي الوصاية البيداغوجية، وتخضع هاته المؤسسات للقانون الإداري أوقانون العام , كما أن لها هدف واحد و المتمثل في تنفيذ السياسات الصحية في كل جوانبها الوقائية و العلاجية و التربوية و الإجتماعية.
- ✓ تتمتع المؤسسات الإستشفائية العمومية بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي مما يخول لها اتخاذ القرارت المتعلقة بتسييرها دون تدخل الوصاية ،لكننا نجد أنالواقع غير ذلك حيث نلاحظ غياب حرية التصرف الداخلية على مستوى دوائر اتخاذ, القرارات كمجلس الإدارة الذي لايسيري القطاع بكل حرية و كما يشاء دون استشارة السلطة الوصية كما أن المدير لا يملك الحرية في إختيار مساعديه مما قد ينتج عنه سوء تفاهم بين المدير و المساعدين له علما بأن المدير تعينه السلطة الوصية أيضا ، أما المجلس الطبي فمهمته تتوقف فقط عند تقديم الرأي لذلك يبدو دوره كمجلس استشاري وجد محدود , مما يجعلنا نقول أن هذه المؤسسات الاستشفائية لا تتمتع بالاستقلالية الكاملة في اتخاذ قراراتها.
- ✓ أما في جانب التسيير المالي فنجد أن ميزانية المؤسسات الاستشفائية العمومية تعتمد في تمويلها على مساهمة الدولة و الضمان الاجتماعي بصفة كبيرة،وهذه المساهمة هي مساهمة جزافية و لا ترتبط واقعيا بمستوى وحجم النشاطات المقدمة أما

بخصوص إعداد و تحضير الميزانية فيتم تحديد الإحتياجات الخاصة بالمؤسسة ثم ترسل لجهة الوصاية للإقرار ، أما فيما يخص إجراءات التنفيذ فنلاحظ تعقد و تكرار بعض العمليات وهو ما يتسبب في بطئ و تعطيل سيرها , وهذا راجع إلى كثرة الرقابة الممارسة على تنفيذ الميزانية.

✓ المؤسسة العمومية الاستشفائية بوقرة بولعراس– تبسة– كغيرها من المؤسسات العمومية الإستشفائية الجزائرية تعاني من بعض النقائص رغم توفر الإمكانيات المادية و البشرية و التقنية الضخمة.

✓ أغلب القرارات الإدارية التنظيمية مفروضة من الوزارة الوصية، إلا في حدود الصلاحية الممنوحة قانونا لمدير المؤسسة.

✓ الأنشطة الإدارية تعد عمل روتيني داخل المؤسسة فهي تكتفي بالهيكل التنظيمي و النتائج التي يحصل عليها المجلس الإداري و المجلس الطبي وأراء اللجنة الإستشارية ومنه يمكن الحكم على فعالية هذا التنظيم الإداري المتواجد بالمؤسسة أنه نظام فعال على العموم من خلال الخدمة الصحية المقدمة ومدى رضا المريض بها و هذا بالتغاضي عن بعض الفجوات.

✓ إن مكونات ميزانية المؤسسة معدة بشكل لا يترك المجال للمسير للتفكير والتخطيط، والإبداع ولا لأدنى مبادرة يقوم بها، بل بالعكس فقد جعلت منه مجرد مستهلك ومنفذ لميزانية محدودة الاعتمادات، هذا بالإضافة إلى غياب تخصيصات الاستثمارات،زيادة على هذا فإن منح اعتمادات الميزانية من قبل السلطة الوصية تمتد لفترة 05 أشهر ما بين تحضيرها والمصادقة عليها، الأمر الذي يعيق ويصعب مهمة المسير.

التوصيات:

من خلال نتائج الدراسة الميدانية السابقة يمكننا تقديم التوصيات التالية:

✓ يجب الإلتفات إلى التنظيم الإداري داخل القطاع الصحي وإظفاء الفاعلية والكفاءة عليه وهذا من خلال إشراك جميع العاملين في اتخاذ القرارات بحيث تكون القرارات تشاركية حتى يلتزم الجميع بها.

مراقبة دورية مشتركة بين المديرين الإداريين الفرعيين و رؤسا المصالح الاستشفائية حول الخدمة الصحية وتقديم تقرير مفصل وشامل للمدير والإدارة الوصية ما يسمى بفعالية التنظيم الإداري للمؤسسة الذي من شأنه أنيجعلها مؤهلة للتغيير التنظيمي الإيجابي مستقبلا.

✓ وضع منظومة لتبادل الخبرات والمعارف بين الكفاءات الجديدة المتخصصة و

المسيرين داخل المؤسسة .

✓ إعتماد عملية تقييم الكفاءات من أجل تحديد مساهمة كل فرد في العمل خلال فترة زمنية محددة و العودة للعمل بمشروع المؤسسة.

✓ يجب أن يعطي الدليل المحاسبي الممنوح من طرف وزارة الصحة والسكان بعض الحرية للمحاسب من أجل تشكيل أقسام متجانسة جديدة أو إلغاء اقسام كانت موجودة و ذلك حسب قوة النشاط الموجودة على مستوى الأقسام الاستشفائية من جهة،ومن جهة أخرى حسب التنظيم الإداري للمستشفى ، وجود هذا النوع من الليونة في تطبيق المحاسبة التحليلية سيمكن من إحتواء خصوصية المستشفى ومحيطه.

أولا:الـــنصوص التشريعية:

- القوانين:

1- القاوانيـــن العادية:

- قانون رقم 85 / 05 المؤرخ في 26 جمادى الأولى عام 1405 الموافق 16 فبراير سنة 1985، المتضمن حماية الصحة وترقيتها، الجريدة الرسمية عدد 08 ، المؤرخة في 27 جمادى الأولى عام 1405الموافق 17 فبرايرسنة 1985.

- قانون رقم 90 /21 المؤرخ في 24 محرم عام 1411 الموافق 15 غشت سنة1990يتعلق بالمحاسبة العمومية، الجريدة الرسمية العدد 35 ، المؤرخة في 24 محرم عام 1411 .الموافق 15 غشت سنة 1990 .

- قانون رقم 11/18 المؤرخ 18 شوال عام 1439 الموافق 02 يوليو سنة 2018 يتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية العدد 46 ، المؤرخة في 06 ذو القعدة عام 1439 الموافق 29 .يوليو سنة 2018 .

2- الأوامـــر التشريعية:

- أمر رقم 03/06 المؤرخ في 19 جمادى الثانية عام 1427 الموافق 15 يوليو سنة 2006، يتضمن القانون الأساسي للوظيفة العمومية، الجريدة الرسمية العدد 46 ، المؤرخة .في 20 جمادى الثانية عام 1427الموافق 16 يوليو سنة 2006 .

ثانيا: الـــنصوص التنظيـــمية:

- المراسيم:

1- المراسيم الرئاسية:

- المرسوم الرئاسي رقم 15 / 247 مؤرخ في 2 ذي الحجة عام 1436 الموافق 16 سبتمبر سنة 2015يتضمن تنظيم الصفقات العمومية وتفويضات المرفق العام الجريدة الرسمية .العدد 50 المؤرخة في 6 ذو الحجة عام 1436 الموافق 20 سبتمبر سنة 2015

2- الـــمراسيم التنفيذية:

- المرسوم التنفيذي رقم 86 / 25 المؤرخ في 2 جمادى الثانيةعام 1406 الموافق 11 فبراير سنة 1986يتضمن القانون الأساسي النموذجي للمراكز الاستشفائية الجامعية، الجريدة الرسمية العدد 06 ، المؤرخة في 3 جمادى الثانية عام 1406 الموافق 12 فبراير سنة 1986.

- المرسوم التنفيذي رقم97 /466 المؤرخ في 02 شعبان عام 1418 الموافق 02 ديسمبر سنة 1997الذي يحدد قواعد انشاء القطاعات الصحية وتنظيمها وسيرها الجريدة الرسمية العدد 81 ، المؤرخة في 10 شعبان عام 1418 الموافق 10 ديسمبر سنة1997."
- المرسوم التنفيذي رقم 97-467 المؤرخ في 1997/12/02 يحدد قواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية، العدد81، بتاريخ 1997/12/10.
- المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 19-05-2007 يتضمن انشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها عدد 33 الصادر في 20 مايو 2007،

3- القرارت:

- القرار الوزاري المشترك مؤرخ في 3 محرم 1431 الموافق 20 ديسمبر 2009 يحدد التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الاستشفائية ىحدد التنظىم الداخلي للمؤسسات العمومىة الاستشفائىة والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية، الجريدة الرسمية 15 المؤرخة في 21 ربيع الأول عام 1431 الموافق 07 مارس .سنة 2010.

ثالثا: المصادر والمراجع :

1- المعاجم والقواميس:

- أحمد مختار عمر، معجم اللغة العربية المعاصرة، العدد1، دار الكتاب، القاهرة، 2008.
- جبران مسعود، معجم الرائد (ط7)، دار العلم للملايين، بيروت، 1992.

2- الكـــتب:

- عبد الرحمن فطناسي،المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية عن نشاطها الطبي في الجزائر، دار الجامعة الجديدة،الإسكندرية، مصر،2015
- عبدالرحمن عبدالله محمدــ، معوقات البناء التنظيمي للمستشفى، دارالمعرفةالجامعية،الاسكندرية، 1990.
- غازي فرحان، خدمات الايواء في المستشفيات، دار وهران للنشر والتوزيع، عمان ،1999.
- حاروش نور الدىن، إدارة المستشفيات العمومىة للصحة العمومية، الطبعة الأولى، دار،كتامة للكتاب، الجزائر، 2008.
- بوحميدة عطاءالله، الوجيز في القضاء الاداري (ط3)،دار هومة للنشرو التوزيع،الجزائر، 2014.

رابعا: مذكرات ورسائل ماجستير:

1- مذكرات

- دحام عبد الرزاقق ، النفقات في المؤسسة الصحية نحو مقاربة التحكم, مذكرة نهاية الدراسة ،المدرسة الوطنية للمناجمنت و إدارة الصحة المدية، سنة 2012.

2- رسائل ماجستير

- امال مالكي، المرفق العام الاستشفائي، مذكرة ماجستير غير منشورة ، جامعة الجزائر، كلية الحقوق،الجزائر2015/2014،

- دلال السويسي، نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة قاصدي مرباح ورقلة،الجزائر، 2014/2013.

- سعودي علي،النظام القانوني للمؤسسات الاستشفائية في الجزائر، رسالة ماجستير في إطار مدرسة الدكتوراه دولة و مؤسسات عمومية، كلية الحقوقى، الدفعة الرابعة، جامعة الجزائربن يوسف بن خدة 2017/2016.

- زيدات سناء، إدارة ومالية المؤسسات الاستشفائية، رسالة ماجستير ، جامعة الجزائر، 2002/2001.

- دحام عبد الرزاقق ، النفقات في المؤسسة الصحية نحو مقاربة التحكم, مذكرة نهاية الدراسة ،المدرسة الوطنية للمناجمنت و إدارة الصحة المدية، سنة 2012.

العناوين	رقم الصفحة
مقدمة	
الفصل الأول:أليات تنظيم وتسيير المؤسسات العمومية الاستشفائية	07
المبحث الأول: ماهية المؤسسات العمومية الاستشفائية	08
المطلب الأول:تعريق المؤسسات العمومية الاستشفائية	08
الفرع الأول:التعاريف اللغوية	08
الفرع الثاني: التعاريف الاصطلاحية	09
الفرع الثالث: مراحل تطور المؤسسات العمومية الاستشفائية	11
المطلب الثاني:المبادئ التي تقوم عليها المؤسسات العمومية الاستشفائية	17
الفرع الأول: مبدأ استمرارية المؤسسات العمومية الاستشفائية	17
الفرع الثاني: مبدأ المساواة أمام المؤسسات العمومية الاستشفائية	17
الفرع الثالث: مبدأالملائمة	17
المطلب الثالث: تقسيمات المؤسسات العمومية الاستشفائية	17
الفرع الأول: أنواع المؤسسات العمومية الاستشفائية	18
الفرع الثاني:مهام المؤسسات العمومية الاستشفائية	20
المبحث الثاني: التنظيم الإداري التسيير المالي للمؤسسات العمومية الاستشفائية	24
المطلب الأول: التنظيم الإداري للمؤسسات العمومية الاستشفائية	24
الفرع الأول: التنظيم الإداري للمراكز الاستشفائية الجامعية	24
الفرع الثاني: التنظيم الإداري للمؤسسات العمومية الاستشفائية المتخصصة	29
الفرع الثالث: التنظيم الإداري للمؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية	33
المطلب الثاني: التسيير المالي للمؤسسات المؤسسات العمومية الاستشفائية	34
الفرع الأول: التسيير المالي للمراكز الاستشفائية الجامعية	35
الفرع الثاني: التسيير المالي للمؤسسات العمومية الاستشفائية المتخصصة	36

الفرع الثالث: التسيير المالي للمؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية	37
الفصل الثاني :التنظيم القانووالاداري للمؤسسة العمومية الاستشفائية بوقرة بولعراس – تبسة–	**42**
المبحث الأول: لمحة حول المؤسسة العمومية الاستشفائية بوقرة بولعراس – تبسة–	**44**
المطلب الأول: الإطار القانوني للمؤسسة العمومية الاستشفاية بوقرة بولعراس – تبسة	44
الفرع الأول: التعريف بالمؤسسة العمومية الاستشفاية بوقرة بولعراس – تبسة	44
الفرع الثاني : نشأة ومهام المؤسسة العمومية الاستشفاية بوقرة بولعراس – تبسة	45
المطلب الثاني: الإطار التنظيمي للمؤسسة للمؤسسة العمومية الاستشفاية بوقرة بولعراس – تبسة–	53
الفرع الأول: التنظيم الهيكلي للمؤسسة للمؤسسة العمومية الاستشفاية بوقرة بولعراس – تبسة–	53
الفرع الثاني: هياكل التنظيم الإداري للمؤسسة العمومية الاستشفاية بوقرة بولعراس – تبسة–	56
المبحث الثاني:التنظيم الإداري والتسيير المالي للمؤسسة العمومية الاستشفاية بوقرة بولعراس – تبسة–	**64**
المطلب الأول: التنظيم الإداري للمؤسسة العمومية الاستشفاية بوقرة بولعراس – تبسة–	65
الفرع الأول: مجلس الإدارة	65
الفرع الثاني: المديـــر	67
الفرع الثالث: المجلس الطبي	69
المطلب الثاني: التسيير المالي للمؤسسة العمومية الاستشفاية بوقرة بولعراس – تبسة–	70
الفرع الأول: التعريف بميزانية المؤسسة العمومية الاستشفاية بوقرة بولعراس – تبسة–	71
الفرع الثاني: إعداد وتنفيذ مشروع ميزانية المؤسسة العمومية الاستشفاية بوقرة بولعراس – تبسة	71
الفرع الثالث: أساليب تنفيذ الرقابة المالية على نفقات المؤسسة العمومية الاستشفاية بوقرة بولعراس – تبسة–	83
الخاتمة	89
قائمة المراجع	93
فهرس المحتويات	96

ملخص:

المؤسسات الاستشفائية العمومية بمثابة مجموعة من الهياكل الصحية التابعة للقطاع العام تهدف إلى تلبية حاجات اجتماعية هامة من خلال تقديم خدمات مجانية تتمثل في العلاج أو القيام بأعمال وقائية حماية للصحة العمومية للمجتمع ,حيث تنشأ و تنظم وتراقب من طرف الدولة.

فقد اعتبرها المشرع بمثابة مؤسسات عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال ألمالي و بالتالي هي مرافق عمومية صحية و إستشفاية مكلفة بتقديم خدمة عمومية مادام أن التنظيم الذي أنشأها و حدد نظامها القانوني في شكل مؤسسة عمومية ذات طابع إداري، كما أن القانون الإداري يطغى أيضا على تنظيمها الداخلي و بنظامها المالي و ما تعلق بعلاقاتها وذلك أي كان نوعها , كالعلاقات الداخلية ما بين موظفيها أو العلاقات الخارجية مع أشخاص خارجين عن هذه المؤسسات الاستشفائية العمومية.

أما فما يخص نزاعاتها فإن القضاء الإداري هو من يختص بالفصل في المنازعات التي تثور بمناسبة قيمامها بنشاطها حيث يطبق عليها قواعد القانون الإداري و الإجراءات الإدارية تسير فعليا كالإدارة ،حيثي قوم بتسييرها و إدارتها مجلس إدارة ومدير كما زودت أيضا بهيئات استشارية تعرف بالمجلس الطبي و المجلس العلمي , أما من حيث تنظيمها المالي فإنها مستقلة ماليا و تحدد ميزانيتها بقرار مشترك بين وزير الصحة و وزير المالية كما يقوم المدر بإعداد مشروع الميزانية و يعرضه على مجلس الإدارة لدارسته غير أن تنفيذ ميزانية هاته المؤسسات تخضع لشكلين من أشكال الرقابة و هما الرقابة المسبقة و الرقابة اللاحقة وتتضمن ميزانية المؤسسات الاستشفائية العمومية بابا للإيرادات والذي يعتمد بشكل كبير على مساهمات الدولة و الضمان الاجتماعي , و بابا للنفقات الذي يحتوي على نفقات التسير و التجهيز.

Summary:

Public hospital institutions are a group of public sector health structures aimed at meeting important social needs by providing free services represented in treatment or carrying out preventive work to protect the public health of the community, where they are established, regulated and monitored by the state.

The legislator considered them as public institutions of an administrative nature that enjoy legal personality and financial independence, and therefore they are public health and hospital facilities charged with providing a public service as long as the organization that established them and defined their legal system in the form of a public institution of an administrative nature, and that the administrative law also prevails On its internal organization, its financial system and what is related to its relations, whatever its kind, such as the internal relations between its employees or external relations with people outside these public hospital institutions

As for its disputes, the administrative judiciary is the one who specializes in adjudicating the disputes that arise on the occasion of its activity, as the rules of administrative law are applied to it and the administrative procedures actually run like the administration, where it is run and managed by a board of directors and a director. It has also been provided with advisory bodies known as the Medical Council and the Scientific Council. In terms of its financial organization, it is financially independent, and its budget is determined by a joint decision between the Minister of Health and the Minister of Finance, and the director prepares and presents the draft budget the board of directors should study it, however, the implementation of the budget of these institutions is subject to two forms of control, namely, prior control and post control. The budget of public hospital institutions includes a section for revenues, which depends largely on state contributions and social security, and a section for expenditures, which contains the expenses of operation and equipment.