الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

كلية الحقوق والعلوم السياسية — ميدان الحقوق والعلوم السياسية

قسم الحقوق — تخصص قانون إداري

التسيير الإداري والمالي للمؤسسات العمومية الاستشفائية

دراسة حالة مستشفى الزهراوي بالمسيلة

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر أكاديمي تخصص قانون إداري

إعداد الطالبة :

- بوبعاية رشى نسرين

إشراف الأستاذ :

- زيتوني عادل

لجنة المناقشة:

الاسم واللقب	الرتبة العلمية	المؤسسة الجامعية	الصفة
- **لعمارة عبد الرزاق**	**أستاذ محاضر صنف ب**	جامعة المسيلة	رئيسا
- **زيتوني عادل**	**أستاذ محاضر صنف ب**	جامعة المسيلة	مشرفا
-**العمري منير**	**أستاذ محاضر صنف ب**	جامعة المسيلة	مناقشا

تاريخ المناقشة :2024-2025

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

كلية الحقوق والعلوم السياسية — ميدان الحقوق والعلوم السياسية

قسم الحقوق — تخصص قانون إداري

التسيير الإداري والمالي للمؤسسات العمومية الاستشفائية

دراسة حالة مستشفى الزهراوي بالمسيلة

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر أكاديمي تخصص قانون إداري

إعداد الطالبة :

- بوبعاية رشى نسرين

إشراف الأستاذ :

- زيتوني عادل

لجنة المناقشة:

الاسم واللقب	الرتبة العلمية	المؤسسة الجامعية	الصفة
-لعمارة عبد الرزاق	أستاذ محاضر صنف ب	جامعة المسيلة	رئيسا
- زيتوني عادل	أستاذ محاضر صنف ب	جامعة المسيلة	مشرفا
-العمري منير	أستاذ محاضر صنف ب	جامعة المسيلة	مناقشا

تاريخ المناقشة :2024-2025

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

كلية الحقوق والعلوم السياسية

قسم : الحقوق

المرجع: القرار الوزاري رقم 933 المؤرخ في 28 جويلية 2016 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها

تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لانجاز البحث

أنا الممضي أدناه،

السيد(ة) بوجايت رشى نسرين

الصفة: طالب، أستاذ باحث، باحث دائم طالبة

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 211405228

الصادرة بتاريخ 13/03/2021 عن دائرة/ بلدية المسيلة

المسجل(ة) بكلية الحقوق والعلوم السياسية قسم : الحقوق

والمكلف بانجاز أعمال بحث (مذكرة ماستر، مذكرة ماجيستير، أطروحة دكتوراه) الموسومة بـ :

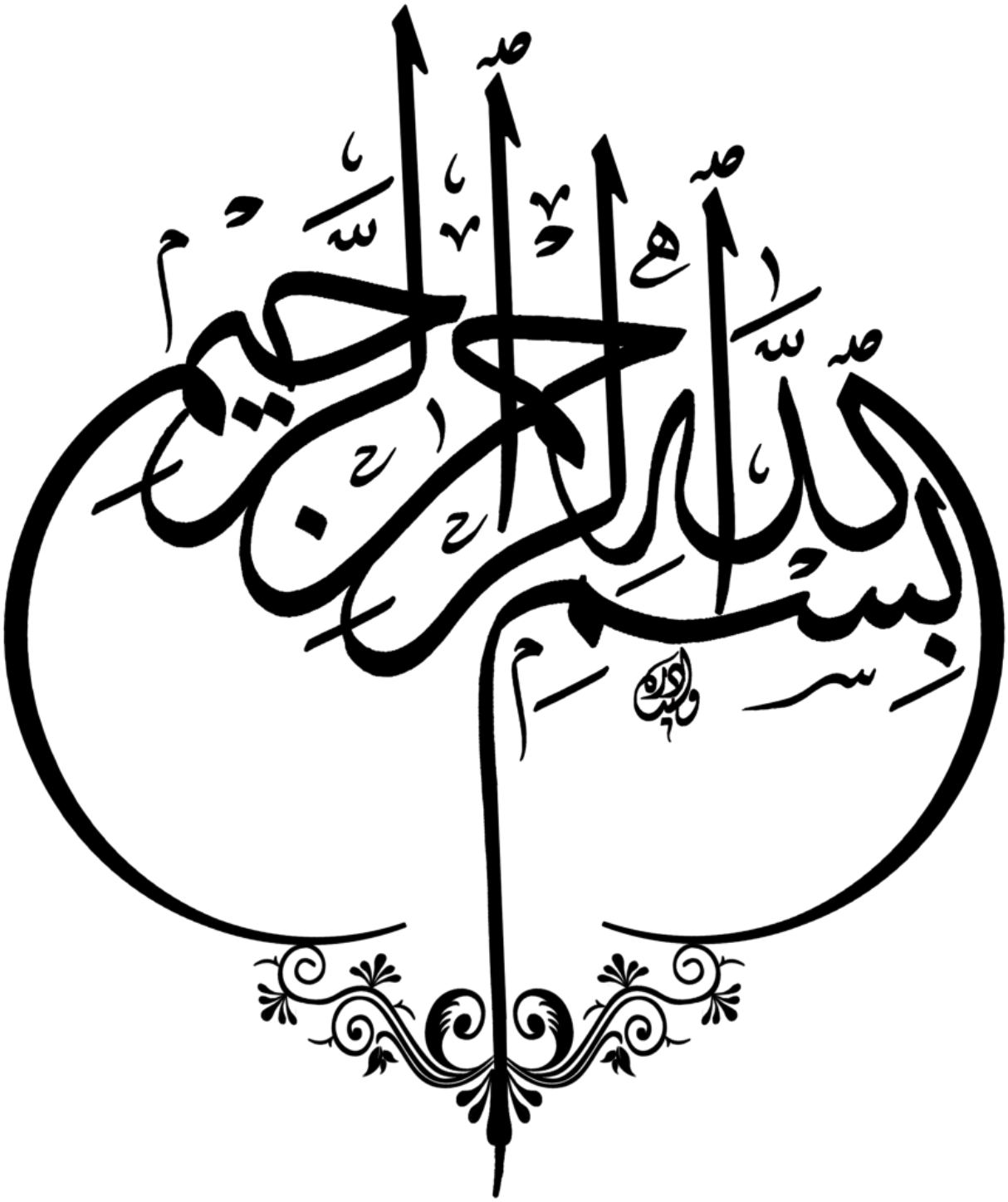
مذكرة ماستر تحت عنوان " التسيير الاداري والمالي للمؤسسات العمومية الاستشفائية - المؤسسة العمومية الاستشفائية الرحاوية بالمسيلة نموذجا "

أصرح بشرفي أني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ 15-06-2025

إمضاء المعني

نظير وصادقة مطابقة لأصل
للسيد(ة)
المسيلة في
ختم و بتفويض من الموظف المكلف
بشيري صابر
15 جوان 2025


بسم الله الرحمن الرحيم

إهداء

أُهدي ثمرة هذا الجهد، وأرجو أن أكون عند حسن الظن ...

إلى **أمي** الحبيبة، من كانت سندي في كل المراحل...، مصدر الدعاء في السرّ والعلن،

إلى **والدي** الكريم، من علّمني أن طريق النجاح يبدأ بخطوة، ومن غرس في نفسي الإصرار... جزيل الامتنان والعرفان.

إلى **زوجي العزيز**، رفيق دربي، وشريكي في كل التحديات، من آمن بي حين شككت في نفسي، من كان دعمي في كل لحظة تعب، وملاذي في كل لحظة ضعف. أشكرك على دعمك اللامتناهي وصبرك الجميل، فلك مني كل الحب والتقدير.

إلى **كل من علّمني حرفًا، وفتح لي باب العلم والمعرفة**، من أساتذتي الكرام وزملائي الطيبين.

إلى **نفسي** ...لأنني قاومت، وواصلت، ولم أستسلم رغم كثرة العقبات.

بوبعاية رشى نسرين

شكر وتقدير

الحمد لله الذي بنعمته تتمّ الصالحات، وبفضله يتحقّق المراد، والصلاة والسلام على خير الأنام، سيدنا محمد عليه أفضل الصلاة وأتمّ التسليم.

وبعد،

يسرّني في هذا المقام أن أتقدّم بجزيل الشكر والامتنان إلى **الأستاذ المشرف الدكتور زيتوني عادل،** على ما قدمه لي من توجيه علمي ونصائح قيّمة طيلة فترة إعداد هذه المذكرة، وعلى سعة صدره ودعمه المتواصل، فله مني أسمى آيات التقدير والعرفان.

كما أتوجّه بجزيل الشكر والاحترام إلى **أعضاء لجنة المناقشة الأفاضل،** على قبولهم مناقشة هذا العمل المتواضع، وعلى ما سيقدمونه من ملاحظات علمية بنّاءة تثري هذه الدراسة.

كما أتوجه بالشكر العميق إلى جميع **أساتذتي في قسم الحقوق** بجامعة المسيلة، على ما بذلوه من جهد طيلة سنوات الدراسة، ولكل من ساهم في تكويننا العلمي والمعرفي، فجزاهم الله عنّا خير الجزاء.

ولا يفوتني أن أتقدّم بالشكر والتقدير إلى **إدارة وطاقم مستشفى الزهراوي** على تعاونهم وتوفيرهم للمعلومات والوثائق التي ساعدتني في إنجاز هذه الدراسة التطبيقية، وعلى كل التسهيلات المقدمة خلال الجانب الميداني من البحث.

ولا أنسى أن أتوجه بالعرفان إلى **أعوان وموظفي مكتبة الكلية،** على حسن استقبالهم، وتوفيرهم للمراجع والوثائق، التي ساهمت في إنجاز هذه الدراسة.

قائمة المختصرات:

CME =Commission médicale d’établissement(اللجنة الطبية للمؤسسة)

مقدمـــــــــــة

مقدمة:

يُعدّ قطاع الصحة من أبرز المرافق العمومية الحيوية، نظراً لارتباطه الوثيق والمباشر بالحياة اليومية للأفراد عبر العالم، وتأثيره البالغ على الأمن الصحي العام وجودة الحياة.

في الجزائر، أين يتطلع المواطن إلى تحسين مستوى المعيشة، يبرز هذا القطاع كأحد الأولويات الوطنية , فقد شهد تطورًا ملحوظًا خلال العقود الأخيرة، حيث بذلت الدولة جهودًا كبيرة لتحسين البنية التحتية للمستشفيات والمراكز الصحية، وتوسيع نطاق الخدمات الصحية الأساسية لتشمل كافة المناطق، بما في ذلك المناطق النائية.

تعتبر المؤسسات العمومية الاستشفائية من الركائز الأساسية التي يعتمد عليها النظام الصحي الجزائري، حيث تمثل النقطة التي تتجمع فيها كافة الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين من علاج ووقاية وتشخيص. لذلك، فإن التسيير الفعّال لهذه المؤسسات ليس مجرد ضرورة إدارية، بل هو شرط أساسي لضمان توفير خدمات صحية عالية الجودة، في ظل الموارد المحدودة والمتطلبات المتزايدة.

غير أن تسيير هذه المؤسسات يواجه تحديات متزايدة بفعل التطور التكنولوجي، تزايد الطلب على الخدمات الصحية، محدودية الموارد، وتعقيد الهيكلة الإدارية، وهو ما يجعل من مسألة التسيير الإداري والمالي إحدى الرهانات الكبرى التي تؤثر على مردودية هذه المؤسسات وجودة الخدمات التي تقدمها. فكلما كان التسيير فعّالاً ومرناً، انعكس ذلك إيجاباً على أداء المؤسسة وتحقيق أهدافها الصحية والاجتماعية.

وفي هذا الإطار، تولي التشريعات الجزائرية أهمية كبيرة لموضوع تسيير المؤسسات العمومية الاستشفائية، حيث تم إرساء قواعد قانونية وهيكل تنظيمي يحدد طبيعة هذه المؤسسات، كيفية تسييرها، والأجهزة المكلفة بالإدارة والرقابة.

لكن رغم هذه الأطر، لا تزال الكثير من المؤسسات الصحية تعاني من اختلالات إدارية ومالية تؤثر على فعاليتها ورضا المواطنين عن خدماتها.

برز مستشفى الزهراوي بالمسيلة كمثال تطبيقي يُمكّن من دراسة التحديات والفرص التي يواجهها تسيير المؤسسات الاستشفائية العمومية في الجزائر.اذ يعد هذا المستشفى من أهم المستشفيات بالولاية ، وهو يمثل نموذجًا فعليًا لفحص واقع التسيير الإداري والمالي في مستشفى عمومي، وبالتالي فإنه يشكل قاعدة مرجعية لفهم كيفية تطبيق الأنظمة القانونية والإدارية والمالية في المؤسسات الصحية .

في هذا السياق، تتجلّى **أهمية البحث** الحالي في كونه يسلط الضوء على معايير كفاءة التسيير الإداري والمالي داخل المؤسسات العمومية الاستشفائية. كما أن إلقاء الضوء على واقع مستشفى الزهراوي بالمسيلة سيساهم في توسيع دائرة الفهم بشأن التحديات التي تواجهها هذه المستشفيات في إدارة مواردها المالية والبشرية. كما أن نتائج هذا البحث قد تساعد صانعي القرار ومختلف المعنيين بتطوير القطاع الصحي على وضع استراتيجيات قائمة على أسس واقعية ومعطيات ميدانية، تعزّز من جودة الخدمات الصحية المقدمة.

أما بالنسبة **لأهداف البحث،** فقد سعيت من خلال هذه الدراسة إلى تحقيق عدة غايات رئيسية ، يتمثل أولها في التعرف على مكونات منظومتي التسيير الإداري والمالي المتبعتين في مستشفى الزهراوي، من حيث الآليات والإجراءات والإشكالات المصاحبة. بالاضافة الى السعي إلى تقييم مستوى الفعالية لهذه المنظومات والتحديات التي تواجهها في تحقيق أهداف المستشفى، وذلك من خلال تحليل بيانات ميدانية واستبيانات واقعية. وأخيراً، أصبو إلى تقديم توصيات عملية يمكن أن تساهم في تحسين نظم التسيير الإداري والمالي بالمؤسسات الاستشفائية العمومية، ودعم اتخاذ القرارات التي تهدف إلى رفع كفاءة الأداء وتقديم خدمات صحية أفضل.

لقد جاء **اختيار موضوع** "التسيير الإداري والمالي للمؤسسات العمومية الاستشفائية " مدفوعًا بجملة من الدوافع الموضوعية والشخصية التي منحت هذا البحث أهميته وجدواه، سواء على المستوى العلمي أو العملي.

فعلى الصعيد الموضوعي، يفرض الواقع الميداني لمؤسسات الصحة العمومية في الجزائر، وما تعانيه من اختلالات في التنظيم الإداري وتسيير الموارد المالية، طرح تساؤلات جدية حول فعالية منظومة التسيير الحالية، ومدى ملاءمتها للتحديات الراهنة، خاصة في ظل الضغط المتزايد على هذه المؤسسات والطلب المتزايد على الخدمة الصحية النوعية.

أما على الصعيد الشخصي، فقد تبلورت فكرة البحث من خلال ملاحظات ميدانية مباشرة ومعايشة لبعض الإشكاليات الإدارية والمالية التي تعترض حسن سير المؤسسات الاستشفائية، وخاصة ما لمسته خلال ممارسة وظيفتي بهذا المستشفى،

والذي يعاني – كغيره من المستشفيات العمومية – من صعوبات في التسيير تنعكس على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمواطن. كما أن الرغبة في المساهمة العلمية في تشخيص هذه الإشكاليات واقتراح حلول عملية لها، شكّلت دافعًا قويًا لاختيار هذا الموضوع.

أثناء إنجازي لهذا البحث، واجهتني جملة من **الصعوبات** سواء على المستوى النظري أو الميداني. فعلى المستوى النظري، اصطدمت بندرة المراجع والدراسات الأكاديمية المتخصصة التي تناولت موضوع التسيير الإداري والمالي للمؤسسات العمومية الاستشفائية، لا سيما في السياق الجزائري، الأمر الذي تطلّب مني مضاعفة الجهد في جمع المعلومات من مصادر متعددة ومقارنتها وتحليلها لبناء خلفية معرفية متينة. أما على المستوى الميداني، فقد تمثّلت الصعوبة الرئيسية في محدودية الوصول إلى بعض البيانات الإدارية والمالية الخاصة بمستشفى الزهراوي، بسبب الطابع الحساس لتلك المعطيات، إلى جانب بعض التحفظ من قبل بعض الفاعلين الإداريين في مشاركة المعلومات. كما واجهتني صعوبات

تتعلق بضيق الوقت نتيجة التوفيق بين الالتزامات المهنية والعملية من جهة، ومتطلبات البحث الأكاديمي من جهة أخرى.

اذ تتمحور **إشكالية** هذه الدراسة في البحث عن إجابة للتساؤل التالي :

إلى أي مدى يساهم التسيير الإداري والمالي في تحسين أداء المؤسسات العمومية الاستشفائية، وما مدى نجاعة هذا التسيير في واقع مستشفى الزهراوي؟

وللإجابة على هذه الإشكالية، ارتأينا طرح مجموعة من التساؤلات الفرعية:

- ما هو الإطار القانوني والتنظيمي الذي يحكم تسيير المؤسسات العمومية الاستشفائية في الجزائر؟

ما هي أهم آليات التسيير المالي داخل المؤسسات الاستشفائية، وما مدى فعاليتها في تسيير الموارد؟

-ما هي التحديات العملية التي يواجهها مستشفى الزهراوي في مجال التسيير الإداري والمالي؟

-ما مدى تأثير التسيير الإداري والمالي على جودة الخدمات الصحية المقدمة بمستشفى الزهراوي؟

وقد اعتمدت في هذه الدراسة على **المنهج** الوصفي التحليلي في شقها النظري، والمنهج الميداني في شقها التطبيقي، من خلال دراسة حالة مستشفى الزهراوي كنموذج عملي يعكس واقع التسيير في المؤسسات الاستشفائية العمومية بالجزائر.

لمعالجة هذا الموضوع معالجة شاملة تسمح بالإلمام بمختلف جوانبه النظرية والتطبيقية، وكذا للإجابة على الإشكالية المطروحة والتساؤلات المتفرعة عنها، تم تقسيم هذا البحث إلى فصلين أساسين. خُصِّص الفصل الأول لدراسة الإطار المفاهيمي والتنظيمي للمؤسسات العمومية الاستشفائية، حيث تضمن المبحث الأول توضيحًا لمفهوم هذه المؤسسات وطبيعتها القانونية، في حين تناول المبحث الثاني التسيير الإداري والتنظيم المالي لها. أما الفصل الثاني، فقد خُصِّص لدراسة تطبيقية حول التسيير الإداري والتنظيم المالي لمستشفى الزهراوي، وذلك من خلال مبحثين، تناول الأول التسيير الإداري داخل المستشفى، بينما ركز الثاني على التسيير المالي في ذات المؤسسة.

الفصل الأول:

الإطار المفاهيمي والقانوني لتسيير المؤسسات العمومية الاستشفائية

الفصل الأول:

الإطار المفاهيمي والتنظيمي للمؤسسات العمومية الاستشفائية

تعتبر المؤسسات العمومية الاستشفائية أحد أهم أدوات الدولة في تنفيذ سياسات الرعاية الصحية وتحقيق أهداف الخدمة العمومية. وتأتي أهمية هذه المؤسسات من كونها الإطار التنظيمي الذي يُمارَس من خلاله النشاط الاستشفائي العمومي، مما يفرض الإحاطة بمختلف الجوانب التي تُنظم عملها وتسييرها.

وقبل التطرق إلى الآليات الإدارية والمالية التي تعتمدها هذه المؤسسات، من الضروري أولاً أن نفهم الإطار المفاهيمي والقانوني الذي تنشط ضمنه، باعتبار أن كل ممارسة إدارية أو مالية لا يمكن فهمها أو تقييمها خارج نطاق السياق المفاهيمي والتنظيمي الذي يحكمها.

وعليه، سنخصص هذا الفصل لتقديم تصور شامل حول مفهوم المؤسسات العمومية الاستشفائية و طبيعتها القانونية، مع التوقف عند مختلف التعريفات اللغوية والاصطلاحية والتشريعية لها وذكر أنواعها ، ثم ننتقل إلى تحديد طبيعتها القانونية و مهامها ، قصد التمهيد لدراسة حالة ميدانية في الفصل الثاني .

المبحث الأول: مفهوم المؤسسات العمومية الاستشفائية و طبيعتها القانونية

تعد المؤسسات العمومية الاستشفائية أحد المكونات الأساسية للبنية التحتية الصحية في الجزائر، وتضطلع بدور استراتيجي في تجسيد الحق في الصحة وضمان الخدمة العلاجية للمواطنين. ونظرًا لأهمية هذا الدور، فقد أحيطت هذه المؤسسات بإطار قانوني وتنظيمي خاص، يميزها عن باقي الهياكل الإدارية الأخرى، من حيث المفهوم، الشكل، والمضمون. ومن أجل الإحاطة الدقيقة بطبيعة هذه المؤسسات، يُستهل هذا المبحث باستعراض مختلف التعاريف القانونية والتنظيمية التي تبرز خصائصها، مع التطرق إلى أنواعها حسب ما نص عليه التنظيم الصحي الوطني، وذلك في المطلب الأول.

ثم ينتقل التحليل في المطلب الثاني إلى دراسة الطبيعة القانونية للمؤسسة العمومية الاستشفائية، باعتبارها شخصية معنوية عمومية تتمتع بقدر من الاستقلالية، مع استعراض

المهام المنوطة بها، والتي تحدد مجال تدخلها وأهدافها الأساسية في المنظومة الصحية الوطنية.

بحيث تكون خطة المبحث الأول كالتالي :

المطلب الأول: تعريف المؤسسة العمومية الاستشفائية و أنواعها

المطلب الثاني: الطبيعة القانونية للمؤسسات العمومية الاستشفائية و مهامها

المطلب الأول: تعريف المؤسسة العمومية الاستشفائية وأنواعها .

تُعتبر المؤسسات العمومية الاستشفائية حجر الزاوية في تقديم الرعاية الصحية على المستوى المحلي والوطني، حيث أُنشئت لتوفير خدمات علاجية ووقائية لفائدة المواطنين في إطار الخدمة العمومية للصحة. ويستند تنظيمها إلى جملة من النصوص القانونية التي منحتها شخصية معنوية واستقلالية مالية، بما يمكّنها من تأدية مهامها في إطار منظّم وفعّال.

ونظرًا لتعدد أشكال هذه المؤسسات وتباين مهامها بحسب حجمها وموقعها الجغرافي وطبيعة الخدمات التي تقدمها، فقد حرص المشرع على تصنيفها إلى أنواع محددة وفقًا لمعايير قانونية وتنظيمية دقيقة.

ومن هذا المنطلق، يهدف هذا المطلب إلى التطرق إلى التعريف المؤسسة العمومية الاستشفائية في فرعه الاول ، ثم بيان أبرز أنواعها كما وردت في المنظومة التشريعية الجزائرية في فرعه الثاني .

الفرع الأول : تعريف المؤسسة العمومية الاستشفائية

اولا : التعريف اللغوي

تتكون عبارة "المؤسسات العمومية الاستشفائية "من ثلاث كلمات رئيسية، لكل منها دلالة لغوية تُسهم في بناء المعنى العام:

1.المؤسسة :

مشتقة من الفعل "أسّس"، ويعني "أنشأ على قاعدة ثابتة"، وتشير الكلمة إلى كيان منظم يُقام لتحقيق غاية معينة، وعادة ما يرتبط بتنظيم إداري أو اجتماعي أو اقتصادي[1].

2.العمومية:

نسبة إلى "العموم"، أي الشمول وعدم التخصيص، ويُراد بها في هذا السياق ما هو مملوك أو موجّه لكافة أفراد المجتمع، في مقابل ما هو خاص أو شخصي[2].

3.الاستشفائية:

مأخوذة من الفعل "استشفى"، أي طلب الشفاء، وتُطلق على كل ما يتعلق بالعلاج والتطبيب، وهي صفة تُنسب للمرافق التي يُراد بها تقديم الرعاية الصحية للمرضى[3].

وبناءً على ما سبق، يمكن تقديم تعريف تركيبي للعبارة كما يلي:

"المؤسسات العمومية الاستشفائية هي كيانات تنظيمية أنشأتها الدولة لتوفير الخدمات العلاجية والصحية لفائدة المواطنين، وتُدار من قبل هيئات عمومية، وتُمول من الخزينة العامة أو من مساهمات الضمان الاجتماعي، بهدف ضمان الحق في الصحة في إطار المرفق العام".

ثانيا : التعريفات الاصطلاحية

تتعدّد التعريفات الاصطلاحية للمؤسسة العمومية الاستشفائية بتعدّد الجهات المعنية بها، سواء على المستوى الدولي، الوطني، القانوني أو الأكاديمي، وفيما يلي عرض لأهم هذه التعريفات:

1.تعريف منظمة الصحة العالمية:

تُعرّف منظمة الصحة العالمية المؤسسات الاستشفائية بأنها:

[1] المعجم الوسيط، إصدار مجمع اللغة العربية، الجزء الأول، طبعة دار الدعوة، القاهرة، مادة "أسّس"، ص: 22.

[2] المنجد في اللغة والإعلام، دار المشرق، بيروت، مادة "عامّ"، ص: 512.

[3] معجم اللغة العربية المعاصرة، أحمد مختار عمر، عالم الكتب، القاهرة، مادة "استشفى"، ص: 304.

"منشآت صحية تقدّم خدمات علاجية ووقائية وتشخيصية، تُوفَّر فيها الرعاية الصحية على مدار الساعة، وتُدار بطريقة منظمة لضمان الاستجابة لاحتياجات السكان الصحية، سواء في الحالات العادية أو الطارئة"[1].

2.تعريف وزارة الصحة الجزائرية:

تُعرف وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات المؤسسة العمومية الاستشفائية كما يلي:

"وحدة صحية تابعة للدولة، تُقدّم خدمات العلاج والاستشفاء والتشخيص الطبي، وتضمن التكفل بالحالات المستعجلة، وتعمل في إطار إقليمي محدد، مع ارتباطها بشبكة المصالح الطبية المتخصصة"[2]

3.تعريف في إطار قانون الوظيفة العمومية:

جاء في الأمر رقم 06-03 المتعلق بالقانون الأساسي العام للوظيفة العمومية أن:

"المؤسسة العمومية الاستشفائية مرفق عام ذو طابع إداري، تندرج ضمن قطاع الوظيفة العمومية، وتهدف إلى تقديم خدمة عمومية اجتماعية من خلال ضمان الرعاية الصحية للمواطنين".[3]

4.تعريف أكاديمي:

يُقدّم باحثون في الدراسات الجامعية تعريفًا للمؤسسة العمومية الاستشفائية كالتالي:

---

[1] منظمة الصحة العالمية، World Health Organization – WHO, "Health Systems: Service delivery", Geneva, 2010.

[2] وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، الدليل التنظيمي للمؤسسات الاستشفائية، طبعة 2020، ص. 7.

[3] الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، القانون رقم 06-03 المؤرخ في 15 يوليو 2006، المتعلق بالقانون الأساسي العام للوظيفة العمومية.

"هي كيان إداري عمومي يسهر على تقديم خدمات صحية متنوعة، ويُسيَّر وفق نمط مزدوج يجمع بين البعد القانوني الإداري والفعالية الاقتصادية، مع اعتماد التسيير العصري لتحسين الأداء والجودة".[1]

5. تعريف المشرع الجزائري للمؤسسة العمومية الاستشفائية :

عَرَّف المشرّع الجزائري المؤسسات العمومية الاستشفائية من خلال المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007 ، الذي يحدد قواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية وتنظيمها وسيرها.

وحسب المادة الثانية من هذا المرسوم، فإن المؤسسة العمومية الاستشفائية هي:

"*مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، تكلف بتقديم خدمات الوقاية والتشخيص والعلاج والمتابعة الطبية، وتساهم في تنفيذ البرامج الوطنية للصحة*[2] " .

يُبرز هذا التعريف الطبيعة القانونية والتنظيمية لهذه المؤسسات، ويحدّد أهدافها في نطاق ضمان الحق في الصحة باعتباره من الحقوق الأساسية للمواطن.

الفرع الثاني:أنواع المؤسسات العمومية الاستشفائية

تميّز المنظومة الصحية الجزائرية بين عدة أنواع من المؤسسات العمومية الاستشفائية، وذلك بحسب معايير مختلفة، كطبيعة الخدمات المقدّمة، والامتداد الجغرافي، وعدد التخصصات الطبية المتوفرة، فضلًا عن دور كل مؤسسة ضمن شبكة التكفل الصحي. وقد كرّس المشرّع الجزائري هذا التصنيف في إطار تنظيم قطاع الصحة، لاسيما من خلال القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018 المتعلق بالصحة، وكذا المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007 المحدد لقواعد تنظيم وتسيير المؤسسات العمومية الاستشفائية.

---

[1] نورة بوعافية، التسيير الإداري للمؤسسات العمومية الاستشفائية في الجزائر، مذكرة ماستر، جامعة الجزائر 1، كلية الحقوق، 2021، ص. 13.

[2] المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007، يحدد قواعد إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 33، سنة 2007، المادة 2.

وعليه، يمكن تصنيف المؤسسات العمومية الاستشفائية إلى الأنواع التالية:

أولًا: المراكز الاستشفائية الجامعية

هي مؤسسات استشفائية ذات طبيعة خاصة يتم انشاءها بموجب مرسوم تنفيذي بناءا على اقتراح مشترك بين الوزير المكلف بالصحة و الوزير المكلف بالتعليم العالي و يتقاسم كل من الوزيرين ممارسة الوصاية على المركز الاستشفائي الجامعي، الاول له وصاية ادارية و الثاني له وصاية بيداغوجية .

تمارس المراكز الاستشفائية الجامعية مهام أكاديمية و اخرى علاجية ، حيث تُساهم في ضمان الخدمات الصحية للسكان القاطنين بالنطاق الجغرافي القريب منها، لا سيما في المجالات التي تتطلب تخصصًا عاليًا وتقنيات متطورة.

وتُعتبر هذه المراكز امتدادًا ميدانيًا لكليات الطب التابعة للجامعات الجزائرية، إذ تسهر على تكوين الطلبة في الطورين الأول والثاني، بالإضافة إلى تأطير الأطروحات في الطور الثالث. كما تتولى تنظيم الملتقيات الطبية، والمساهمة في تطوير البحث العلمي التطبيقي، وتحفيز الشراكات الجامعية مع الفاعلين في الميدان الصحي. تتكوّن المراكز الجامعية عادة من مجموعة مستشفيات متخصصة، تُدار إداريًا من طرف مدير عام، وتشرف على تنظيمها لجنة علمية، ومجلس طبي، وهيئات مشتركة بين الجامعة والقطاع الصحي.

وعليه، فإن هذه المراكز تمثل نموذجًا متقدمًا في الجمع بين الوظيفة الاستشفائية والتعليمية، وتشكل ركيزة من ركائز السياسة الصحية الوطنية[1].

ثانيًا: المؤسسات العمومية الاستشفائية المتخصصة

تُعتبر المؤسسات الاستشفائية المتخصصة من بين أهم مكونات القطاع الصحي، إذ تُنشأ خصيصًا للتكفل بفئة محددة من المرضى، أو نوع معين من الأمراض التي تستلزم معالجة دقيقة ومعمقة.

[1] الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، المرسوم التنفيذي رقم 97-465 المؤرخ في 2 ديسمبر 1997 المحدد لكيفيات تسيير المؤسسات العمومية الاستشفائية، الجريدة الرسمية، العدد 83، ص. 3.

وتشمل هذه المؤسسات مثلاً: مراكز مكافحة الأورام، مستشفيات الأمراض العقلية، مستشفيات القلب والشرايين، مراكز تصفية الدم، وغيرها من الهياكل المتخصصة في علاج أمراض مزمنة أو معقدة. تخضع لوصاية والي الولاية الموجود بها و تنشا بموجب مرسوم تنفيذي بناءا على اقتراح من الوزير المكلف بالصحة بعد استشارة الوالي الذي توضع تحت وصايته .

تتمثل مهامها في توفير رعاية طبية عالية التخصص، تتطلب موارد بشرية مؤهلة وتجهيزات طبية متقدمة. كما تُكلّف بالمساهمة في البحث الطبي المتخصص، وإعداد البروتوكولات العلاجية المرجعية، مما يمنحها مكانة متميزة ضمن المنظومة الصحية الوطنية.[1]

ثالثًا: المؤسسات العمومية للصحة الجوارية

تُشكّل المؤسسات الصحية الجوارية قاعدة الهرم الصحي في الجزائر، وهي موجهة أساسًا لضمان التغطية الصحية الأولية، وتقديم الخدمات العلاجية والوقائية للمواطنين في محيط إقامتهم.

وتشمل مهامها متابعة صحة الأم والطفل، تنظيم حملات التلقيح، مكافحة الأمراض المعدية، تقديم الرعاية للمصابين بالأمراض المزمنة، إضافة إلى التكفل بالحالات الاستعجالية البسيطة، وتحويل الحالات المعقدة إلى المستشفيات المتخصصة. تتكون هذه المؤسسات من وحدات صحية صغيرة مثل: العيادات المتعددة الخدمات، قاعات العلاج، وحدات صحة مدرسية، وتُدار من قبل مدير محلي تحت إشراف مديرية الصحة الولائية.[2]

[1] وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007، المحدد لقواعد تنظيم المؤسسات الاستشفائية المتخصصة، الجريدة الرسمية، العدد 32، ص. 5.

[2] وزارة الصحة والسكان، دليل تنظيم مؤسسات الصحة الجوارية، منشورات وزارة الصحة، 2020، ص. 12.

[3] نفس المرجع.(1)

رابعًا: المؤسسات العمومية الاستشفائية

تُعدّ هذه المؤسسات الأكثر انتشارًا في التراب الوطني، وهي تشكّل الحلقة الوسطى بين المراكز الصحية الجوارية والمراكز الجامعية أو المتخصصة. تُعنى هذه المؤسسات بتوفير العلاج في مختلف التخصصات العامة، مثل الطب الداخلي، الجراحة، الأطفال، أمراض النساء والتوليد، والاستعجالات.

تتوفر المؤسسات العمومية الاستشفائية عادة على طاقة استيعاب معتبرة، وتُعتبر المرجع الأول لاستقبال المرضى داخل الولاية، كما تضطلع بدور محوري في تنفيذ البرامج الوطنية للصحة، والتكوين شبه الطبي.[3]

المطلب الثاني: الطبيعة القانونية للمؤسسات العمومية الاستشفائية و مهامها

يقتضي التنظيم المحكم للمرفق الصحي تحديد الإطار القانوني الذي يضبط طبيعة المؤسسات الاستشفائية العمومية، باعتبارها من بين الهيئات التي تُسند إليها مهمة أداء خدمة عمومية أساسية تمسّ حياة المواطن وسلامته. وقد منحها المشرّع وضعًا قانونيًا خاصًا يضمن لها مرونة التسيير واستقلالية نسبية، ضمن منظومة الصحة العمومية، مع الحفاظ على طابعها العمومي والخدمي.

ويترتب عن هذه الطبيعة القانونية جملة من الالتزامات والمهام التي تضطلع بها هذه المؤسسات، لا تقتصر على تقديم العلاج فقط، بل تمتد لتشمل التكوين، الوقاية، والتكفل بالفئات الهشة، وذلك في إطار ما رسمته السياسات الصحية الوطنية.

ومن هذا المنطلق، يُعنى هذا المطلب بتحديد الطبيعة القانونية للمؤسسات العمومية الاستشفائية في فرعه الاول، ثم بيان مختلف المهام المنوطة بها قانونًا وتنظيمًا في فرعه الثاني.

الفرع الأول: الطبيعة القانونية للمؤسسات العمومية الاستشفائية

تُعدّ المؤسسات العمومية الاستشفائية من بين الهيئات العمومية ذات الطابع الإداري التي أُنشئت لتأدية مهام ذات منفعة عامة، تتمثل أساسًا في تقديم الخدمات الصحية والعلاجية لفائدة المواطنين. وقد اكتسبت هذه المؤسسات، بموجب التنظيم القانوني المعمول

به في الجزائر، شخصية معنوية واستقلالاً ذاتيًا في التسيير الإداري والمالي، مما يمنحها نوعًا من المرونة في أداء مهامها، مع بقائها خاضعة لوصاية الدولة ممثلة في وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات[1].

وقد كرّس المشرّع الجزائري الطبيعة القانونية لهذه المؤسسات من خلال المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007، الذي يحدد قواعد إنشاء وتنظيم وسير المؤسسات العمومية الاستشفائية، إذ اعتبرها "مؤسسات عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وتوضع تحت وصاية الوزير المكلّف بالصحة".[2]

ويُبيّن هذا النص بوضوح أن المؤسسة العمومية الاستشفائية ليست وحدة تابعة إدارياً فقط، بل كيان قانوني مستقل له صلاحيات ومسؤوليات خاصة، ويتعامل مع الدولة وفق مبدأ التعاقد الصحي، في إطار السياسة العامة للقطاع[3].

كما أن الطبيعة القانونية للمؤسسات العمومية الاستشفائية تجعل منها خاضعة لقواعد القانون العام، سواء من حيث التوظيف، أو الصفقات العمومية، أو مراقبة التسيير المالي والإداري، إضافة إلى خضوعها للرقابة البعدية من طرف هيئات الدولة كمجلس المحاسبة والمفتشية العامة للمالية.[4]

ومع ذلك، فإن هذه الطبيعة القانونية لا تعني الاستقلال التام، إذ أن الدولة تظل حاضرة من خلال آليات الرقابة والوصاية، التي تهدف إلى ضمان احترام توجهات السياسة الصحية الوطنية[5].

الفرع الثاني : المهام القانونية للمؤسسات العمومية الاستشفائية

تُناط بالمؤسسات العمومية الاستشفائية مجموعة من المهام الحيوية التي تندرج ضمن المنظومة الوطنية للصحة، وتهدف أساسًا إلى ضمان العلاج والرعاية الصحية للمواطنين،

[1] وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، دليل تسيير المؤسسات الاستشفائية، ص 8

[2] 12 المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 33

[3] عبد الغني بادي، القانون الإداري والمؤسسات العامة، دار الهدى، الجزائر، 2018، ص 219

[4] محمد صافي، المؤسسات العمومية الجزائرية، الطبعة الثانية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2017، ص142

[5] عبد القادر مستاري، النظام الصحي في الجزائر، دار المعرفة، الجزائر، 2020، ص 101.

إلى جانب مهام تعليمية وبحثية ذات صلة بالمجال الطبي. وقد حدّد المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007 بوضوح المهام الأساسية لهذه المؤسسات، بما يعكس طبيعتها القانونية كهيئات عمومية خدمية تخضع للوصاية وتؤدي وظائف مرفقية.[1]

وتتمثل المهام الأساسية للمؤسسة العمومية الاستشفائية فيما يلي:

أولا: تقديم العلاجات الطبية العامة والمتخصصة

وتعد هذه المهمة المحورية ضمن مسؤوليات المؤسسة، حيث تُوفّر خدمات الاستشفاء والاستعجالات الطبية، بالإضافة إلى التكفل بالحالات المزمنة والعمليات الجراحية وفقًا للمستوى التقني والتنظيمي الذي تنتمي إليه المؤسسة.[2]

ثانيا : ضمان خدمات الوقاية الصحية

تساهم هذه المؤسسات في تنفيذ البرامج الوطنية للوقاية ومكافحة الأمراض السارية وغير السارية، من خلال حملات التلقيح، التوعية، والكشف المبكر، مما يعزز من دورها المجتمعي في حماية الصحة العمومية[3].

ثالثا : المساهمة في التعليم والتكوين الطبي

بحكم ارتباط العديد من المؤسسات الاستشفائية بمراكز جامعية، تُعدّ فضاءً للتدريب الميداني لطلبة الطب، شبه الطبي، والمقيمين في التخصصات المختلفة، بالإضافة إلى تنظيم دورات تكوينية لفائدة المستخدمين[4].

[1] المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007، يحدد مهام وتنظيم وسير المؤسسات العمومية الاستشفائية، الجريدة الرسمية، العدد 33.

[2] وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، الدليل التنظيمي للمؤسسات الصحية، ص 12.

[3] عبد القادر مستاري، المرجع السابق، ص 108.

[4] أحمد بلغيث، قانون الصحة الجزائري، دار الخلدونية، الجزائر، 2019، ص 163.

رابعا : إجراء البحوث الطبية التطبيقية

تسعى المؤسسات الاستشفائية إلى المساهمة في تطوير البحث العلمي في المجال الصحي، لا سيما من خلال الدراسات السريرية والبحوث التي تهدف إلى تحسين الممارسات العلاجية وجودة الرعاية.[1]

خامسا : المساهمة في تنظيم النشاطات المتعلقة بنقل الدم

وفقًا للاحتياجات الاستشفائية، تتولى هذه المؤسسات تنظيم عمليات التبرع بالدم وحفظه واستعماله الطبي بالتنسيق مع مراكز نقل الدم المعتمدة[2].

سادسا: ضمان التسيير الإداري والمالي الرشيد لموارد المؤسسة، وفقًا للأنظمة المحاسبية العمومية[3].

سابعا: إعداد تقارير دورية حول نشاط المؤسسة وتقديمها للسلطات الصحية المختصة[4].

إجمالًا، فإن مهام المؤسسات العمومية الاستشفائية لا تقتصر على البعد العلاجي فقط، بل تشمل أبعادًا وقائية، بيداغوجية، وبحثية، وادارية مما يجعل منها ركيزة أساسية في تنفيذ السياسة الصحية الوطنية وتحقيق الأهداف الاستراتيجية لقطاع الصحة في الجزائر.

[1] محمد صافي، المرجع السابق، ص 149.

[2] أحمد بلغيث، قانون الصحة الجزائري، دار الخلدونية، الجزائر، 2019، ص 164.

[3] المادة 204 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018، المتعلق بالصحة.

[4] المرسوم التنفيذي رقم 97-465، المواد من 11 إلى 15.

المبحث الثاني: التسيير الإداري والتنظيم المالي للمؤسسات العمومية الاستشفائية

يعدّ التسيير الإداري والتنظيم المالي من الركائز الأساسية التي تقوم عليها المؤسسة العمومية الاستشفائية، باعتبارها وحدة اقتصادية واجتماعية تقدم خدمات صحية عمومية. ففي ظل تعاظم دور الدولة في المجال الصحي، أصبح من الضروري اعتماد نمط تسيير فعّال يراعي خصوصية المؤسسة الصحية، ويحقق التوازن بين متطلبات الخدمة العمومية من جهة، والفعالية الاقتصادية من جهة أخرى.

ويُترجم التسيير الإداري من خلال تنظيم هياكل المؤسسة، وتوزيع الصلاحيات والمهام على مختلف الأجهزة الإدارية، وفق إطار قانوني وتنظيمي محدد، يهدف إلى ضمان استمرارية وجودة الخدمات الصحية. أما من الناحية المالية، فإن المؤسسة ملزمة بتطبيق قواعد محاسبية وميزانياتية دقيقة، سواء من حيث تنويع مصادر التمويل، أو من حيث ضبط آليات الإنفاق، والرقابة على الاستخدام الأمثل للموارد.

ولفهم طبيعة هذا التنظيم، سيتم التطرق في هذا المبحث إلى:

المطلب الأول: التسيير الإداري للمؤسسات العمومية الاستشفائية

المطلب الثاني: التنظيم المالي للمؤسسات العمومية الاستشفائية

المطلب الأول: التسيير الإداري للمؤسسات العمومية الاستشفائية

يُعدّ التسيير الإداري عنصراً جوهرياً في ضمان فعالية أداء المؤسسات العمومية الاستشفائية، باعتباره الإطار الذي تُنظَّم من خلاله مختلف العمليات الإدارية والهيكلية التي تمكّن المؤسسة من تحقيق أهدافها الصحية والخدمية. فالإدارة الرشيدة تساهم في تحسين جودة الخدمات، وضمان استمراريتها، وترشيد الموارد البشرية والمادية الموضوعة تحت تصرف المؤسسة.

وقد أولى المشرع أهمية خاصة لهذا الجانب من خلال وضع هيكلة إدارية واضحة تحدد طبيعة الأجهزة الإدارية والتسييرية، وصلاحياتها، وكيفية تنسيق عملها ضمن المؤسسة الواحدة، بما يضمن الانسجام والفعالية في التسيير.

ومن هذا المنطلق، يتناول هذا المطلب مختلف الجوانب المتعلقة بالتسيير الإداري داخل المؤسسات العمومية الاستشفائية، حيث يتطرق الى ذكر الأجهزة الادارية المكوّنة لها في فرعه الاول، ثم تبيان مهام وصلاحيات كل جهاز إداري داخل هته المؤسسات في فرعه الثاني.

الفرع الأول: الأجهزة الإدارية والتسييرية المكونة للمؤسسة العمومية الاستشفائية

تقوم المؤسسة العمومية الاستشفائية على مجموعة من الأجهزة الإدارية والتسييرية التي تعمل بشكل تكاملي لضمان تحقيق الأهداف الصحية والاجتماعية المسطّرة من طرف الدولة. وقد تم تنظيم هذه الأجهزة بموجب المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007، الذي بيّن بدقة هيكل التسيير المعتمد في هذا النوع من المؤسسات. وتتمثل أبرز هذه الأجهزة فيما يلي:

أولا :المدير

يعتبر المدير هو المسؤول الأول عن التسيير الإداري للمؤسسة العمومية الاستشفائية. يتم تعيينه بموجب مرسوم تنفيذي من قبل الوزير المعني، ويُعد المدير قائدًا إداريًا لا غنى عنه. يُعهد إليه بالإشراف على جميع الأنشطة اليومية داخل المؤسسة، من بينها تنظيم العمل الإداري، إدارة الموارد البشرية، الرقابة على سير الأنشطة الطبية، بالإضافة إلى ضمان توفير الإمكانيات المادية والمالية اللازمة. من أهم صلاحياته، إعداد الميزانية السنوية للمؤسسة وتوزيع الموارد المالية على مختلف الأقسام. علاوة على ذلك، يُمثل المدير المؤسسة أمام مختلف الأطراف الخارجية، بما في ذلك السلطات المحلية والإدارية، مما يجعله حلقة وصل بين المستشفى والمجتمع الخارجي[1].

ثانيا :مجلس الإدارة

يُعد مجلس الإدارة أحد الأجهزة التقريرية الأساسية في المؤسسة العمومية الاستشفائية. يتكون هذا المجلس من ممثلين عن الدولة، الأطباء، والإداريين المتخصصين، ويضطلع بدور حيوي في تحديد السياسات العامة للمؤسسة.

[1] المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007، الجريدة الرسمية، العدد 33.

كما يُكلف مجلس الإدارة بالموافقة على الميزانية السنوية، وضبط الأهداف الاستراتيجية التي تتماشى مع سياسة القطاع الصحي. من أهم مهامه أيضًا الإشراف على التوجهات العامة للمؤسسة ورصد النتائج المتحققة من تطبيق البرامج المعتمدة. يعمل المجلس على تقييم فعالية التسيير الإداري والمالي للمؤسسة، ويحرص على ضمان استخدام الموارد بشكل أمثل لتحقيق الأهداف المسطرة.[1]

ثالثا :المجلس الطبي

المجلس الطبي هو جهاز استشاري مهم في التنظيم الطبي داخل المؤسسة العمومية الاستشفائية. يتكون المجلس من مجموعة من الأطباء المتخصصين في مختلف التخصصات الطبية التي توفرها المؤسسة. تكمن مهام هذا المجلس في ضمان تطبيق المعايير الطبية العالمية في تقديم الرعاية الصحية للمرضى، وكذلك في تنظيم الأنشطة الطبية داخل المستشفى. كما يساهم المجلس الطبي في توزيع المهام على الأطباء حسب التخصصات، ويساعد في تطوير استراتيجيات العلاج والوقاية المتبعة داخل المؤسسة. يُعد المجلس الطبي أيضًا مرجعية في اتخاذ القرارات الطبية الكبرى وتقديم التوصيات بشأن تحسين الجودة الطبية.[2]

رابعا :اللجان الاستشارية والفنية

تعمل اللجان الاستشارية والفنية على دعم التسيير الإداري والتقني في المؤسسة العمومية الاستشفائية. تتنوع هذه اللجان حسب مجالات عملها، ومنها لجنة مكافحة العدوى، التي تُعنى بوضع وتنفيذ سياسات الوقاية من الأمراض المعدية وضمان إجراءات السلامة الصحية داخل المؤسسة. كما توجد لجنة الصفقات التي تختص بمتابعة جميع العمليات التعاقدية داخل المستشفى، مثل شراء الأجهزة الطبية والمعدات الأخرى، ويُضمن من خلال هذه اللجنة الالتزام بالمعايير القانونية والمالية في جميع التعاقدات. علاوة على ذلك، يمكن

[1] المرسوم التنفيذي رقم 16-157 المؤرخ في 15 ماي 2016، يحدد شروط تعيين المدير في المؤسسات العمومية الاستشفائية.

[2] قانون الصحة رقم 18-11، المادة 45، يحدد مهام مجلس الإدارة في المؤسسات العمومية الاستشفائية.

أن تكون هناك لجان أخرى خاصة بمراجعة إجراءات العمل أو تقييم الأداء في مختلف الأقسام[1].

خامسا :الأجهزة الإدارية المساعدة

تدعم الأجهزة الإدارية المساعدة عمل المدير ومجلس الإدارة في تسيير الأمور اليومية داخل المؤسسة. تشمل هذه الأجهزة مختلف المصالح الإدارية التي تعمل على ضمان سير العمل بكفاءة. على سبيل المثال، هناك مصلحة الموارد البشرية، التي تتولى شؤون التوظيف، التكوين المستمر للموظفين، وتحقيق التنسيق بين الأقسام المختلفة. كما تضم المؤسسة مصلحة المالية، التي تُعنى بإعداد الميزانية، متابعة النفقات والإيرادات، وضمان توازن الميزانية السنوية. بالإضافة إلى ذلك، توجد مصلحة اللوجستيك والصيانة، التي تدير عمليات صيانة المعدات الطبية والمرافق العامة، وتضمن تأمين احتياجات المؤسسة من المواد والمستلزمات الطبية[2]

سادسا :فرق الدعم الفني

تعمل فرق الدعم الفني على ضمان استمرارية عمل الأجهزة الطبية والمرافق الأخرى داخل المؤسسة. من أبرز هذه الفرق فرق الصيانة التي تُعنى بالمعدات الطبية وتُشرف على صيانتها بانتظام لضمان جاهزيتها للعمل بشكل مستمر. كما تتولى فرق الدعم الفني دورًا حيويًا في توفير الأجواء المثلى للعمل الطبي داخل المستشفى، من خلال ضمان النظافة والتعقيم، وكذلك التأكد من أن كل المعدات تعمل بكفاءة عالية[3]

الفرع الثاني: مهام وصلاحيات كل جهاز إداري داخل المؤسسة

تختلف المهام والصلاحيات المسندة لكل جهاز من الأجهزة الإدارية حسب موقعه في الهرم التنظيمي، وطبيعة التدخل المطلوب منه في تسيير شؤون المؤسسة.

[1] المرسوم التنفيذي رقم 02-54، المادة 14، يحدد مهام المجلس الطبي في المؤسسات الصحية

[2] القانون رقم 14-11 المتعلق بتنظيم الشؤون المالية في المؤسسات العمومية الاستشفائية .

[3] المرسوم التنفيذي رقم 03-88، يحدد تنظيم وإدارة الموارد البشرية في المستشفيات العمومية.

أولًا: المدير

يُعد المدير المحور الرئيسي في سير المؤسسة العمومية الاستشفائية، حيث يتحمل مسؤولية تسييرها إداريًا وماليًا، وتنفيذ السياسة الصحية المسطرة من طرف الدولة، وهو المسؤول التنفيذي الأول عن جميع العمليات داخل المؤسسة[1].

تسيير المؤسسة والإشراف العام:

يقوم المدير بالتسيير الشامل للمؤسسة، من خلال تنظيم وتنسيق المصالح الإدارية والطبية، وضمان استمرارية الخدمة العمومية الصحية.

1. إعداد وتنفيذ الميزانية

يُعد المدير مشروع الميزانية السنوية ويعرضها على مجلس الإدارة للمصادقة، ثم يشرف على تنفيذها ضمن الإطار القانوني.[2]

2. التسيير الإداري للموظفين

يسهر على تسيير شؤون الموارد البشرية من حيث التوظيف، التكوين، التقييم والترقية، وفق ما ينص عليه القانون الأساسي الخاص بالأسلاك الطبية والإدارية[3]

3. تنفيذ قرارات مجلس الإدارة

يُكلف المدير بتطبيق القرارات والتوصيات الصادرة عن مجلس الإدارة، وتقديم تقارير دورية حول مدى تنفيذها.

4. تمثيل المؤسسة

يُمثل المدير المؤسسة أمام الغير، سواء إداريًا أو قضائيًا، ويوقع العقود والصفقات باسم المؤسسة.[4]

---

[1] المادة 44 من قانون الصحة رقم 18-11 المؤرخ في 2 يوليو 2018، الجريدة الرسمية، العدد 46

[2] المادة 45 من قانون الصحة رقم 18-11 المؤرخ في 2 يوليو 2018، الجريدة الرسمية، العدد 46

[3] المرسوم التنفيذي رقم 03-88 المؤرخ في 19 فبراير 2003، يحدد مهام المدير، الجريدة الرسمية، العدد 12

[4] المادة 46 من قانون الصحة رقم 18-11

ثانيًا: مجلس الإدارة

يُعتبر مجلس الإدارة الجهاز المداوِل الأعلى في المؤسسة، ويتكون من ممثلي عدة قطاعات (الصحة، المالية، المستخدمين، المنتخبين المحليين)، وله سلطة اتخاذ القرارات الكبرى المتعلقة بتوجيه وتسيير المؤسسة.[1]

1. تحديد السياسة العامة للمؤسسة

يضطلع المجلس بوضع التوجهات الأساسية لنشاط المؤسسة، وتحديد الأولويات الصحية والاستراتيجية.

2. المصادقة على مشروع الميزانية والحسابات:

يناقش المجلس مشروع الميزانية المقدم من المدير، ويُصادق عليه، كما يصادق على الحسابات المالية الختامية.

3.ضبط التنظيم الداخلي للمؤسسة

يُقر المجلس إعادة هيكلة المصالح وتنظيمها حسب متطلبات النشاط الصحي.

4. متابعة الأداء العام:

يقوم المجلس بتقييم أداء الإدارة واللجان والمجالس الأخرى، ويُصدر توصيات لتصحيح النقائص[2]

ثالثًا: المجلس الطبي

المجلس الطبي هو هيئة تقنية ذات طابع استشاري، يُمثل الجسم الطبي داخل المؤسسة، ويهتم بتحسين نوعية التكفل الصحي، وضبط توزيع الأنشطة الطبية، واقتراح برامج التكوين.[3]

[1] المادة 45، من قانون الصحة رقم 18-11

[2] المادة 46 من قانون الصحة رقم 18-11

[3] نفس المرجع السابق.

1. تنظيم الأنشطة الطبية:

يساهم المجلس في تنظيم الفرق الطبية حسب الاختصاص، وضبط توزيع النشاطات العلاجية.

2. متابعة جودة الخدمات:

يُعنى المجلس بتقييم نوعية التكفل الصحي، وتحسين الأداء الطبي وفق معايير الجودة.

3. اقتراح التكوين الطبي المستمر

يُقترح المجلس البرامج العلمية لفائدة الأطباء والممارسين، ويواكب التطورات في مجال الصحة.

4. إبداء الرأي في النزاعات التأديبية

يُشارك في دراسة الملفات التأديبية المتعلقة بالمستخدمين الطبيين، ويبدي الرأي التقني في شأنها.[1]

رابعًا: اللجان الاستشارية والفنية

تتعدد هذه اللجان داخل المؤسسة، كلجنة مكافحة العدوى، لجنة الصفقات... الخ. وهي هيئات مساعدة تقوم بتقديم توصيات تقنية، وتُشكل ركيزة للرقابة الداخلية وتحسين الأداء[2]

1. اقتراح التدابير التقنية الوقائية

تساهم اللجان، لا سيما لجنة مكافحة العدوى، في وضع بروتوكولات العلاج والوقاية وضمان سلامة المرضى والمهنيين.

2. متابعة الصفقات:

تتكفل لجنة الصفقات بمراقبة احترام الإجراءات القانونية للتعاقد، وضمان الشفافية والنزاهة في إبرام الصفقات.

---

[1] المادة 47 من قانون الصحة رقم 18-11

[2] المرسوم التنفيذي رقم 91-177 المؤرخ في 28 مايو 1991، الجريدة الرسمية، العدد 27

3. التقييم والتحسين:

تُعد هذه اللجان تقارير دورية تقويمية لأداء المصالح وتُقدم اقتراحات عملية لتحسين طرق التسيير والخدمة.

خامسًا: المصالح الإدارية المساعدة

تشمل هذه المصالح مديرية الموارد البشرية، مصلحة المحاسبة والمالية، ومصلحة اللوجستيك، وتُعتبر الجناح الإداري الداعم لعمل المؤسسة الصحي، حيث تؤمّن الاستقرار الإداري والمادي [1]

1. مديرية الموارد البشرية

تُعنى بإدارة الحياة المهنية للموظفين، من التوظيف والتكوين إلى تقييم الأداء والتدرج في السلم الوظيفي.

2. مصلحة المالية والمحاسبة

تقوم بإعداد الميزانية، تسجيل العمليات المالية، متابعة الإيرادات والمصروفات، وتحضير التقارير المالية السنوية.

3. مصلحة اللوجستيك والصيانة

تتكفل بتوفير اللوازم الطبية واللوجستية الضرورية، وصيانة التجهيزات والمباني، لضمان جاهزية الخدمات.

المطلب الثاني: التنظيم المالي للمؤسسات العمومية الاستشفائية

يعتبر التنظيم المالي أحد الركائز الأساسية لضمان السير الحسن للمؤسسات العمومية الاستشفائية، إذ يرتبط ارتباطًا وثيقًا بقدرتها على أداء مهامها وتحقيق أهدافها الصحية والاجتماعية. فالتمويل المستقر والشفاف، إلى جانب آليات صرف عقلانية، يُعدّ شرطًا

[1] المرسوم التنفيذي رقم 90-227 المؤرخ في 25 يوليو 1990، يتعلق بميزانية المؤسسات العمومية ذات الطابع الإداري.

ضروريًا لتحسين نوعية الخدمات المقدمة وتطوير البنية التحتية والتكفل بالاحتياجات المتزايدة للمرضى.

وقد حرص المشرع الجزائري على إرساء قواعد مالية خاصة بهذه المؤسسات، من خلال منحها استقلالية مالية نسبية، مع إخضاعها لنظام محاسبي خاص يراعي طبيعتها كمرفق عمومي يقدم خدمات مجانية أو شبه مجانية. وعليه، يتناول هذا المطلب الإطار العام للتنظيم المالي للمؤسسة العمومية الاستشفائية، من حيث مصادر تمويلها كفرع أول، ثم يبين آليات التسيير المالي والرقابة على الميزانية في فرعه الثاني.

الفرع الأول: مصادر تمويل المؤسسات العمومية الاستشفائية

تتمثل أهمية المصادر المالية في توفير الموارد اللازمة لتشغيل المؤسسات العمومية الاستشفائية بشكل فعّال وضمان استمرار تقديم الخدمات الصحية للمواطنين. تعتمد هذه المؤسسات على عدة مصادر لتمويل أنشطتها، بحيث لا تقتصر على المساعدات الحكومية فقط، بل تشمل أيضًا آليات تمويل متعددة لضمان استدامة نشاطاتها الصحية.

1.الميزانية العامة للدولة :

تعتبر الميزانية العامة للدولة المصدر الرئيسي لتمويل المؤسسات العمومية الاستشفائية. حيث تخصص الحكومة جزءًا من ميزانيتها السنوية لتغطية النفقات التشغيلية لهذه المؤسسات، مثل رواتب الموظفين، شراء الأدوية، وصيانة المعدات الطبية. كما يتم تحديد المبالغ في الميزانية بناءً على الاحتياجات الفعلية للمستشفيات وفقًا للأولويات الصحية.[1]

2.التمويل الذاتي:

يشمل هذا النوع من التمويل الإيرادات الناتجة عن تقديم خدمات صحية للمرضى، مثل الفحوصات، التحاليل المخبرية، العمليات الجراحية، والإقامة بالمستشفى. ورغم أن

[1] المادة 8 من المرسوم التنفيذي رقم 91-123 المؤرخ في 14 يوليو 1991، الذي يحدد الموارد المالية الخاصة المؤسسات العمومية الاستشفائية، وينص على ضرورة تخصيص جزء من الميزانية العامة للصحة

هذه الخدمات في العديد من الحالات تكون مجانية أو مدعمة من قبل الدولة، إلا أن بعض المؤسسات قد تفرض رسوماً رمزية على بعض الخدمات.

3.المساعدات والمنح:

تلجأ المؤسسات الصحية في بعض الحالات إلى المنح الحكومية أو الدولية لتغطية النفقات الطارئة أو مشروعات تطويرية. هذه المساعدات يمكن أن تأتي من المنظمات غير الحكومية، أو من دول أخرى، أو من هيئات مالية دولية. تسهم هذه المنح في تمويل بناء المستشفيات الجديدة أو تجديد المعدات الطبية.[1]

4.مساهمة هيئات الضمان الاجتماعي :

تتمثل في تقديم العلاج للمؤمن لهم اجتماعيا و ذوي حقوقهم و التعاضديات و المؤسسات و مؤسسات التكوين , و إلى جانب مساهمة هيئات الضمان الاجتماعي نجد مساهمة هيئات الضمان الاجتماعي بعنوان الخدمات الخاضعة للاتفاقيات .

5.القروض والتمويل الخارجي:

في حالات العجز المالي أو الحاجة إلى تمويل مشاريع كبيرة (مثل بناء مستشفى أو تحديث الأجهزة الطبية)، قد تلجأ المؤسسات العمومية الاستشفائية إلى القروض البنكية أو التمويل الخارجي. هذه القروض يتم تمويلها عادة من خلال البنوك أو المنظمات المالية الدولية. رغم أن هذا النوع من التمويل قد يكون مفيدًا، إلا أنه يجب مراقبته عن كثب حتى لا يتحمل المستشفى ديونًا عالية قد تؤثر على استدامته المالية.[2]

6.أرصدة السنوات المالية السابقة :

حيث يتضمن هذا الباب مادة وحيدة وهي رصيد السنوات السابقة.

[1] قانون الموازنة العامة لعام 2020 ينص على تخصيص نسبة من الإيرادات الخاصة بتقديم خدمات صحية إلى حسابات خاصة لتغطية نفقات التشغيل (المادة 50)

[2] محمد الأمين شايب، التمويل العمومي للمؤسسات الصحية في الجزائر، دار الهدى، الجزائر، 2017، ص. 134.

الفرع الثاني: آليات التسيير المالي والرقابة على الميزانية

تتطلب المؤسسات العمومية الاستشفائية اتباع آليات دقيقة لضمان إدارة مالية شفافة وفعّالة. فالموازنة تُعدّ خطة مالية تحكم تخصيص الموارد وتوجيهها لأغراض محددة، ولذا فإن الرقابة على هذه الموازنة والتأكد من سلامة تطبيقها أمر بالغ الأهمية لضمان الوصول إلى الأهداف الصحية والاقتصادية للمؤسسة.

1. إعداد الميزانية السنوية:

يُعدّ إعداد الميزانية السنوية خطوة أساسية في التسيير المالي للمؤسسة، حيث يتم تحديد التوقعات المالية للمؤسسة بناءً على الاحتياجات السنوية الفعلية للأقسام المختلفة. يبدأ ذلك بتحديد النفقات العامة مثل الأدوية، الرواتب، صيانة المعدات، والاستثمارات في تطوير الخدمات الصحية. كما يُحدد الإيرادات المحتملة من تقديم الخدمات الطبية، ويُعرض المشروع على الإدارة العليا لإقراره.[1]

2. مراقبة تنفيذ الميزانية:

بعد الموافقة على الميزانية، يجب مراقبة تنفيذها بدقة لضمان أن النفقات والإيرادات تتماشى مع الخطط الموضوعة. يتم ذلك من خلال إعداد تقارير مالية دورية، تتم مراجعتها من قبل الإدارة المالية والمراقبين الداخليين. يمكن أن يتم مراقبة التنفيذ من خلال مقارنة النتائج الفعلية مع التوقعات الأولية، وتحليل الأسباب المحتملة لأي انحرافات.[2]

3. الرقابة الداخلية:

تتضمن الرقابة الداخلية على مستوى المؤسسات العمومية الاستشفائية مجموعة من الإجراءات التي تهدف إلى مراقبة جميع العمليات المالية والإدارية بشكل دوري. وتشمل هذه الرقابة المراجعة الداخلية للعمليات اليومية، وفحص الحسابات، والتأكد من تنفيذ السياسات

[1] عبد القادر بوسنة، مالية المؤسسات العمومية في الجزائر، الطبعة الثانية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2020، ص. 201.

[2] بشير بلحاج، الرقابة المالية في المؤسسات العمومية الجزائرية، دار المعرفة، الجزائر، 2018، ص. 89.

المالية المعتمدة. تعتبر الرقابة الداخلية أداة أساسية لتقليل الفساد الإداري والمالي، وضمان الالتزام بالقوانين واللوائح المعمول بها.[1]

4. الرقابة الخارجية:

يشرف جهاز الرقابة المالية مثل ديوان المحاسبة على تدقيق الحسابات المالية للمؤسسة الصحية، ويُصدر تقارير دُورية بشأن صحتها المالية. يتم تنفيذ هذه الرقابة الخارجية لضمان تطبيق المعايير المحاسبية الوطنية والدولية، وكشف أي أخطاء مالية أو فساد قد يحدث داخل المؤسسة. كما تقوم هذه الأجهزة بتقديم توصيات لإصلاح أي انحرافات في إدارة الموارد.[2]

5. توظيف تكنولوجيا المعلومات:

أصبحت الأنظمة المحاسبية الحديثة جزءًا أساسيًا من التسيير المالي، حيث تستخدم العديد من المؤسسات العمومية الاستشفائية البرمجيات المالية التي تُساعد في تتبع النفقات والإيرادات، وتوفير تقارير دورية عن الوضع المالي للمؤسسة. يُمكن للأنظمة الرقمية أن توفر بيانات فورية بشأن كل عملية مالية مما يسهل الرقابة ويُقلل من الأخطاء البشرية.[3]

[1] رابح بوحنية، الحوكمة والرقابة في المؤسسات العمومية الجزائرية، ط.1، دار الخلدونية، الجزائر، 2019، ص145.

[2] ديوان المحاسبة، التقرير السنوي العام لسنة 2022، الجزائر، ص. 51.

[3] يوسف بوعزيز، دور تكنولوجيا المعلومات في تعزيز الشفافية المالية في القطاع الصحي، مذكرة ماستر، جامعة البليدة 2، 2021، ص. 72.

الفصل الثاني:

التسيير الإداري و المالي في مستشفى الزهراوي

الفصل الثاني:

التسيير الإداري والمالي في مستشفى الزهراوي

تعدّ المؤسسات العمومية الاستشفائية إحدى الركائز الأساسية للمنظومة الصحية في الجزائر، وتلعب دورًا محوريًا في ضمان الحق في الصحة كحق دستوري مكفول لكافة المواطنين. ومن هذا المنطلق، فإن فعالية هذه المؤسسات ونجاعتها ترتبط ارتباطًا وثيقًا بمدى كفاءة تسييرها الإداري والتنظيم المالي المعتمد داخلها.

يُعتبر مستشفى الزهراوي بالمسيلة نموذجًا ميدانيًا هامًا لتجسيد هذه الإشكالية، خاصة في ظل التحديات المتعددة التي يواجهها على مستوى التسيير اليومي، سواء من حيث ضبط الهياكل الإدارية وتوزيع المهام، أو من حيث الموارد المالية المتاحة وكيفية توظيفها بما يخدم المرفق العام الاستشفائي. ولعلّ هذه الدراسة التطبيقية تكتسي أهمية عملية تكشف واقع وآفاق تسيير المؤسسات الاستشفائية العمومية، بعيدًا عن الإطار النظري المجرد.

وبناءً عليه، سنعمل في هذا الفصل على التطرق إلى شقين أساسيين: الاول يتعلق بالتسيير الإداري داخل مستشفى الزهراوي، من خلال عرض الهيكلة المعتمدة وتوزيع المهام والتفاعل بين المصالح، مع الوقوف على أبرز التحديات التي تعترض هذا التسيير , أما الثاني فيتناول التسيير المالي للمستشفى، من حيث مصادر التمويل وآليات إعداد الميزانية، مع تحليل النقائص المسجلة ومظاهر الخلل على مستوى الأداء المالي.

وذلك بهدف تشخيص الواقع العملي للمؤسسة موضوع الدراسة، وبلورة مجموعة من الاستنتاجات والاقتراحات الكفيلة بتحقيق تسيير أكثر فاعلية وشفافية لهذا النوع من المؤسسات ذات الطابع الحساس والمصيري.

المبحث الأول: التسيير الإداري في مستشفى الزهراوي

يُعدّ التسيير الإداري الدعامة الأساسية التي تقوم عليها فعالية المؤسسة العمومية الاستشفائية، إذ يُعنى بتنظيم الهياكل، توزيع المهام، وضبط العلاقات بين مختلف المصالح بما يضمن انسجامًا وظيفيًا وتكاملاً في الأداء. فكل خلل في التنظيم الإداري ينعكس سلبًا على جودة الخدمات الصحية المقدّمة، ويؤثر بشكل مباشر على مستوى رضى المرضى والمستخدمين.

وفي هذا الإطار، يُشكّل مستشفى الزهراوي عيّنة ميدانية تسمح برصد واقع التسيير الإداري، من حيث الهيكلة التنظيمية المعتمدة، وطبيعة توزيع الصلاحيات بين الأجهزة الإدارية والطبية، وكذا آليات التفاعل بينها. كما تبرز الحاجة إلى تشخيص المعوقات التي تحول دون تحقيق التسيير الفعال، وعلى رأسها نقص الكفاءات البشرية، ضعف التنسيق الداخلي، والبيروقراطية المفرطة.

بحيث تكون خطة المبحث الأول كالتالي :

الأول يتعلق بالبنية الإدارية والتنظيمية للمستشفى .

الثاني يُعنى بتحديد أهم التحديات التي تعترض سير الأداء الإداري في الواقع العملي.

المطلب الأول: الهيكلة الإدارية والتنظيمية المعتمدة داخل مستشفى الزهراوي

يُعتبر التنظيم الإداري حجر الأساس في تسيير أي مرفق عمومي، لاسيما المؤسسات الاستشفائية التي تتطلب درجة عالية من التنسيق والتكامل بين مختلف المصالح لضمان تقديم خدمة صحية فعالة ومستمرة. ويكتسي هذا التنظيم أهمية خاصة في المؤسسات العمومية الاستشفائية ذات الطابع الإداري، والتي تتمتع بقدر من الاستقلالية في التسيير، مما يستوجب ضبطًا دقيقًا لهياكلها الداخلية ووظائفها الإدارية.

وفي هذا السياق، يُبرز مستشفى الزهراوي نموذجًا عمليًا يعكس كيفيات بناء الهيكلة التنظيمية وتوزيع الصلاحيات بين مختلف المصالح الإدارية والطبية، بالإضافة إلى طبيعة العلاقات البينية التي تحكم سير العمل داخل المؤسسة. كما أن فهم هذه الهيكلة يسمح بتقييم مدى انسجام التسيير الإداري مع الإطار التشريعي والتنظيمي المنظم للمؤسسات العمومية الاستشفائية.

وعليه، سنعمد في هذا المطلب إلى دراسة بطاقة تقنية موجزة حول المستشفى، ثم تحليل كيفية توزيع المهام والصلاحيات الإدارية، لنختم بتوضيح طبيعة التفاعل بين المصالح الإدارية والطبية داخل المؤسسة.

الفرع الأول: بطاقة تقنية حول مستشفى الزهراوي

يُعد مستشفى الزهراوي بولاية المسيلة من بين المؤسسات العمومية الاستشفائية ذات الطابع الإداري، التي تؤدي دورًا محوريًا في تقديم الخدمات الصحية على المستوى المحلي و الجهوي. وقد تم إنشاؤه استجابةً للحاجة المتزايدة للسكان في الرعاية الطبية المتخصصة، ضمن السياسة الصحية الوطنية الرامية إلى تقريب الصحة من المواطن وتحسين نوعية الخدمات العلاجية.

ويتميّز هذا المستشفى بهيكله التنظيمي والإداري الذي يُراعي تقسيم المصالح الطبية والإدارية، وكذا تنوع الاختصاصات التي يغطيها. كما يتوفر على تجهيزات تقنية معتبرة تسمح له بتقديم مختلف أنواع الرعاية، الاستعجالية منها والمبرمجة.

وفيما يلي البطاقة التقنية للمستشفى:

أولا : الاسم الكامل للمؤسسة

المؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي – المسيلة

ثانيا : الاطار القانوني للمؤسسة

تعتبر المؤسسة العمومية الاستشفائية مؤسسة عمومية ذات طابع اداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي والموضوعة تحت وصاية والي الولاية.[1] (حسب المرسوم التنفيذي رقم 07-140 مؤرخ في 19 مايو سنة 2007، يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها)

وتعتبر المؤسسة العمومية الاستشفائية بالمسيلة ما هو إلا واحد من بين مئات للمؤسسات الصحية التابعة للدولة, وتقوم بعمليات التوجيه وتقديم النصائح والفحوصات الطبية والجراحية، وتعتبر من ضمن المؤسسات الهامة في الولاية لخدمة الشعب.

حيث تم انشاء القطاع الصحي بالمسيلة بموجب القرار رقم 310 الصادر بتاريخ: 1981/07/14 المتضمن إنشاء القطاع الصحي بالمسيلة.

بموجب المرسوم رقم: 813-242 المؤرخ في 1981/09/05 المتضمن إنشاء القطاعات الصحية تنظيمها وسيرها الذي حول القطاعات الصحية إلى مؤسسات عمومية ذات طابع إداري.

وبموجب المرسوم: 07/140 المؤرخ في 2007/05/19 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات انشاء العمومية للصحة الجوارية تم تحويلها من قطاع صحي إلى مؤسسة عمومية استشفائية.

ثالثا :الموقع الجغرافي

تقع المؤسسة العمومية الاستشفائية بالمسيلة طريق برج بوعريريج, الجهة الشمالية بمدينة المسيلة المساحة الإجمالية تقدر ب: 38200م2 منها 7148 م 2 مساحة مبنية و

[1] المرسوم التنفيذي رقم 07-140 مؤرخ في 02 جمادى الأولى عام 1428 الموافق 19 مايو سنة 2007، يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها.

31052م2 مساحة غير مبنية يحتوي على 380 مكتب و 7 مواقع سكنية و 6 مواقع مختلفة مكون من أربع طوابق بقيمة 200 مليون دينار جزائري.[1]

رابعا : الطاقة الاستيعابية

بلغ الطاقة الاستيعابية للمؤسسة العمومية الاستشفائية بالمسيلة 240 سريرًا[2]، ما يسمح لها بتقديم خدمات علاجية متنوعة لفئات متعددة من المرضى، عبر مختلف الأقسام الطبية والجراحية.

خامسا : عدد المستخدمين

يبلغ عدد المستخدمين بالمؤسسة 517 مستخدمًا في مختلف الاختصاصات، موزعين على عدة أسلاك على النحو الآتي[3]:

1. **سلك الممارسين الاخصائيين** : 29 ممارس اخصائي
2. **سلك نفساني عيادي للصحة العمومية** :2 نفساني عيادي للصحة العمومية
3. **سلك الممارسين العامين:** 06 طبيب عام رئيسي، 28طبيب عام ، 02 صيدلي.
4. **سلك الشبه طبي:** 356موزعين على الرتب التالية : 20ممرض متخصص للحة العمومية، 170ممرض للصحة العمومية ،18 اعوان التخذير ، 78ممرض مؤهل ، 20 مساعد تمريض رئيسي للصحة العمومية ، 50مساعد تمريض للصحة العمومية .
5. **سلك الاسلاك المشتركة** : 49 إداري موزعين كالتالي: 11إطار، تاطير20، 18أعوان.

[1] من إعداد الطالبة اعتمادًا على المعطيات الرسمية المقدمة من المؤسسة العمومية الاستشفائية – مستشفى الزهراوي، المسيلة، 2025.

[2] المرجع نفسه.

[3] المرجع نفسه.

6. **سلك الشبه طبي** : 356موزعين على الرتب التالية : 20ممرض متخصص للحة العمومية ، 170ممرض للصحة العمومية ،18 اعوان التخذير ، 78ممرض مؤهل ، 20 مساعد تمريض رئيسي للصحة العمومية ، 50مساعد تمريض للصحة العمومية .

7. **سلك الاسلاك المشتركة:** 49 إداري موزعين كالتالي: 11إطار، تاطير20، 18أعوان.

8. **سلك المتعاقدين:** 72 متعاقد منهم: 28عامل مهني مستوى أول توقيت جزئي ، 29 عامل مهني مستوى أول توقيت كامل ،10 أعوان أمن،05 سائقي سيارات.

9. **سلك العمال المهنيين:** 120 عامل مقسمين إلى:109 عامل مهني ،11 سائق سيارة.

سادسا : مصالح و أقسام المؤسسة العمومية الاستشفائية

تحتوي المؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي على 4طوابق إضافة إلى الطابق الأرضي مقسمة الى اربع مصالح اساسية قيد العمل خاصة بالاقسام الاستشفائية[1] و هي : قسم طب الأطفال، قسم الجراحة العامة، قسم الطب الداخلي، قسم الامراض المعدية (انظر التفصيل في الملحق رقم 1). في مقدمة المستشفى يوجد مصلحة الاستعجالات بالاضافة الى الادارة العامة التي تضم مكتب المدير العام و كذا اربع مديريات تسهر على تسيير الخدمات بالمؤسسة (انظر التفصيل في الملحق رقم 2)

[1] من إعداد الطالبة اعتمادًا على المعطيات الرسمية المقدمة من المؤسسة العمومية الاستشفائية – مستشفى الزهراوي، المسيلة، 2025.

ثامنا: نظام التسيير

تخضع المؤسسة العمومية الاستشفائية بالمسيلة إلى تنظيم داخلي يتماشى مع أحكام المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007، المحدد لكيفيات تنظيم وتسيير المؤسسات العمومية الاستشفائية[1]. وتُعد هذه المعطيات مدخلًا أساسًا لفهم التنظيم الإداري للمؤسسة، ومدى ملاءمته للمهام المنوطة بها كمرفق عمومي يتمتّع بطابع حيوي في المنظومة الصحية. وتُعد هذه المعطيات مدخلًا أساسًا لفهم التنظيم الإداري المعتمد داخل المستشفى، ومدى ملاءمته مع المهام الموكلة إليه كمرفق عمومي ذي طابع حيوي.

الفرع الثاني: توزيع الصلاحيات والمهام الإدارية

إنّ التوزيع الوظيفي للصلاحيات والمهام داخل المؤسسة العمومية الاستشفائية يُعدّ من أبرز المعايير التنظيمية التي تهدف إلى تحقيق الانسجام في التسيير وتفادي تداخل المسؤوليات. ويعتمد هذا التوزيع على هيكلة إدارية هرمية محددة وفقًا لنصوص قانونية وتنظيمية تؤطر عمل كل جهاز إداري على حدة.

وفي مستشفى الزهراوي، يستند هذا التوزيع إلى المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007، والذي يحدّد كيفيات تنظيم وسير المؤسسات العمومية الاستشفائية، حيث نجد أن لكل مصلحة أو هيئة إدارية صلاحيات مضبوطة تندرج ضمن اختصاصها المهني والإداري، ما يضمن التكامل بين مختلف وحدات المؤسسة.

أولا : مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية

يتولى مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية المسؤولية الكاملة في الإشراف العام على تسيير المؤسسة، سواء من الجوانب الإدارية أو المالية أو التقنية.

[1] المادة 4 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007، يحدد كيفيات تنظيم وسير المؤسسات العمومية الاستشفائية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 34، سنة 2007.

ويُعتبر الممثل القانوني للمؤسسة أمام الجهات الرسمية والقضائية، ويُخول له اتخاذ القرارات والتدابير التي تضمن السير الحسن لنشاطات مختلف المصالح. كما يقع على عاتقه إعداد مشروع الميزانية السنوية، والسهر على تنفيذ السياسة الصحية العامة طبقًا لتوجيهات وزارة الصحة، إلى جانب توقيع العقود والاتفاقيات التي تربط المؤسسة بالجهات المتعاملة، مع متابعة كل ما يتعلق بمصاريف المؤسسة ومداخيلها، وضمان احترام القوانين والتنظيمات المعمول بها في مجال تسيير الموارد البشرية والمالية والمؤسساتية.[1]

ثانيا: المديرية الفرعية للموارد البشرية

تُعنى المديرية الفرعية للموارد البشرية بتسيير العنصر البشري داخل المؤسسة، بدءًا من توظيف المستخدمين بمختلف فئاتهم، مرورًا بمتابعة مساراتهم المهنية من حيث الترقية، التكوين، تحويل المناصب، والمراقبة الإدارية، وصولًا إلى تنظيم الدورات التكوينية والتأطير المستمر لضمان تطوير الكفاءات. كما تقوم هذه المديرية بضبط خريطة توزيع الموظفين حسب حاجات المصالح، وإعداد الجداول الزمنية الخاصة بالمستخدمين، والسهر على حفظ وتحيين ملفاتهم الوظيفية.[2]

ثالثا :المديرية الفرعية للنشاطات الصحية

تتكفل المديرية الفرعية للنشاطات الصحية بتنسيق وتسيير كافة النشاطات الطبية وشبه الطبية داخل المؤسسة، وتشرف على متابعة أداء الفرق الصحية من حيث الكفاءة والفعالية. وتلعب دورًا محوريًا في إعداد البرامج الصحية وخطط العمل بالتنسيق مع مختلف المصالح العلاجية، إلى جانب مراقبة كيفية التكفل بالمرضى وضمان احترام المعايير الطبية والأخلاقية أثناء أداء المهام. كما تتولى مراقبة سير العمل خلال المناوبات الليلية والنهارية، ورفع التقارير التقييمية الدورية للإدارة[3] .

[1] المادة 4 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007، يحدد كيفيات تنظيم وسير المؤسسات العمومية الاستشفائية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 34، سنة 2007.

[2] المرجع نفسه.

[3] المرجع نفسه.

رابعا : المديرية الفرعية للوسائل والمالية

تضطلع المديرية الفرعية للوسائل والمالية بمهام التسيير المالي واللوجستي للمؤسسة، حيث تقوم بإعداد مشروع الميزانية في إطار التشاور مع المدير العام، وتضمن متابعة تنفيذها وفق القوانين المعمول بها. كما تشرف على تنظيم الصفقات العمومية وتسيير عمليات الشراء، وإدارة المخازن والوسائل المادية التي تعتمد عليها المؤسسة في نشاطاتها اليومية. إضافة إلى ذلك، تسهر على تسجيل العمليات المحاسبية ومسك الدفاتر المالية الرسمية، بما يضمن الشفافية في تسيير الموارد[1]

خامسا : المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة

تُعد المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة من المصالح الحيوية في المؤسسة، حيث تلعب دورًا أساسيًا في المحافظة على جاهزية التجهيزات البيوطبية والتقنية، من خلال وضع برنامج دوري للصيانة الوقائية والتدخل العاجل عند حدوث أعطاب. وتشرف على تقييم حالة العتاد بصفة منتظمة، وتقترح استبداله أو تجديده عند الضرورة، بالتنسيق مع المصالح المعنية. كما تسهر على ضمان مطابقة التجهيزات للمعايير التقنية والصحية، وتقديم تقارير تقنية دورية للإدارة العامة[2]

خلاصة فرعية :

يتّضح من خلال ما سبق أن هيكل التسيير الإداري داخل المؤسسة العمومية الاستشفائية يقوم على توزيع هرمي ودقيق للمهام والصلاحيات، يضمن السير المنتظم والمتكامل لمختلف الوظائف. إذ يُشكّل المدير المحور المركزي في القيادة والإشراف العام، بينما تتولى المديريات الفرعية، كل في مجال اختصاصها، مهامًا وظيفية متكاملة تترجم الأهداف العامة للمؤسسة إلى إجراءات عملية.

[1] المادة 4 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007، يحدد كيفيات تنظيم وسير المؤسسات العمومية الاستشفائية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 34، سنة 2007.

[2] المرجع نفسه.

فالمديرية الفرعية للموارد البشرية تضطلع بتسيير الرأسمال البشري، في حين تضمن المديرية الفرعية للنشاطات الصحية مراقبة جودة الخدمات العلاجية، وتسهر المديرية الفرعية للوسائل والمالية على ضمان التوازن المالي واللوجستي، أما المديرية المكلفة بالصيانة فتؤدي دورًا حيويًا في الحفاظ على جاهزية العتاد والتجهيزات الطبية.

ويعكس هذا التنظيم الإداري تعدد الأدوار وتكاملها ضمن منظور شمولي يهدف إلى رفع كفاءة الأداء وضمان خدمة صحية عمومية ذات جودة.

الفرع الثالث: التفاعل بين المصالح الإدارية والطبية

يُعدّ التفاعل بين المصالح الإدارية والطبية في المؤسسة العمومية الاستشفائية أحد أعمدة التسيير الفعّال، إذ إن هذا التفاعل لا يتوقف عند حدود التنسيق البسيط، بل يُشكل آلية ضرورية لضمان جودة الخدمة الصحية واستمراريتها. ويكتسي هذا التفاعل أهمية خاصة في ظل الطابع المعقد للمرفق الاستشفائي، الذي يجمع بين النشاط العلاجي، الإداري، واللوجستي، مما يفرض تضافر الجهود بين مختلف الفاعلين.[1]

تتمثل مجالات التفاعل في مستشفى الزهراوي فيما يلي:

أولا: التفاعل في إعداد البرامج الاستشفائية:

تقوم المصالح الطبية بإعداد البرامج العلاجية حسب احتياجات السكان وتخصصات الأطباء، غير أن تنفيذ هذه البرامج يتوقف على تدخل المصالح الإدارية، خصوصًا مصلحتي البرمجة والإمداد، من خلال توفير الموارد الضرورية (معدات، أدوية، وسائل تنقل، عتاد، إلخ). ويتم ذلك في إطار اجتماعات تنسيقية دورية تعقد بين رؤساء المصالح الطبية والإدارية تحت إشراف مدير المؤسسة.

[1] المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007، يحدد كيفيات تنظيم وسير المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 34، سنة 2007.

ثانيا: التنسيق في تسيير الموارد البشرية:

يتم التفاعل بين الجهازين فيما يخص توزيع المناوبات، تسوية الوضعيات المهنية، طلبات التكوين المستمر، أو حتى حل النزاعات الوظيفية. ويُعد هذا التعاون ضروريًا لضمان تغطية مستمرة ومنتظمة لكل المصالح الحيوية.[1]

ثالثا: المشاركة في اللجان والمجالس:

ينص التنظيم الداخلي للمؤسسة على تشكيل لجان مختلطة تضم ممثلين عن الهيئتين الطبية والإدارية، من أهمها مجلس المؤسسة، لجنة الصفقات، لجنة العتاد، واللجنة الطبية للمؤسسة(CME) .[2]

رابعا : التعاون في حالات الطوارئ والأزمات:

خلال الكوارث الصحية أو الأزمات المفاجئة، يبرز هذا التفاعل جليًا، حيث تُسند للإدارة مهام التموين والتأطير التنظيمي، بينما تُنظم المصالح الطبية الجوانب العلاجية، مما يتطلب تنسيقًا لحظيًا ومرنًا[3]

خامسا : التكامل في التكوين والتقييم:

تشارك المصالح الإدارية في إعداد وتسيير برامج التكوين، وتوفير الدعم اللوجستي اللازم، في حين يُساهم الأطباء في تقييم الأداء العام من خلال تقارير النشاط الطبي والملاحظات الميدانية.

[1] حدة، نورة، "التسيير الإداري للمؤسسات الصحية في الجزائر"، مجلة العلوم القانونية والإدارية، جامعة باتنة، العدد 11، 2021، ص. 87.

[2] نفس المرجع، ص. 88.

[3] غربي، عبد الكريم، "حوكمة المؤسسات الاستشفائية في الجزائر: بين النص والتطبيق"، مجلة إدارة وتنمية، جامعة البليدة 2، العدد 8، 2022، ص. 112.

سادسا: حل النزاعات وفض الإشكالات التنظيمية:

كثيرًا ما تظهر تباينات في وجهات النظر بين المصالح الطبية والإدارية، خصوصًا فيما يتعلق بتوزيع الموارد أو برمجة العطل. وهنا يتم اللجوء إلى آليات داخلية للحوار والوساطة، يقودها غالبًا المدير بالتنسيق مع الأمانة العامة وممثلي الهيئات الطبية.[1]

خلاصة فرعية:

إنّ التفاعل بين المصالح الإدارية والطبية في مستشفى الزهراوي يُعدّ ضرورة تنظيمية وتدبيرية تضمن سلاسة التسيير، غير أن فعاليته تبقى رهينة بتوفير قنوات تواصل دائمة، والاعتراف المتبادل بين الأطقم الإدارية والطبية بدور كل طرف ضمن مشروع المؤسسة.

المطلب الثاني: تحديات التسيير الإداري في الواقع العملي

رغم الأهمية البالغة التي يكتسيها التسيير الإداري في ضمان سير المؤسسات العمومية الاستشفائية بشكل فعّال، إلا أن الواقع العملي يواجه العديد من التحديات والعراقيل التي تؤثر سلبًا على جودة الأداء الإداري وفاعلية الخدمات المقدمة. وتتمثل هذه التحديات في قصور الموارد البشرية المؤهلة، وضعف التنسيق بين المصالح المختلفة، بالإضافة إلى البيروقراطية وتعقيد الإجراءات الإدارية، وهي معوقات تعيق تحقيق الأهداف المنشودة للمرفق الاستشفائي.

وفي سياق مستشفى الزهراوي، تتجلى هذه الإشكاليات بشكل واضح، حيث تؤثر عوامل متعددة على القدرة التسييرية للإدارة، مما يفرض ضرورة فهمها بعمق لدراسة تأثيرها ووضع الحلول الملائمة التي تساهم في تطوير منظومة التسيير الإداري وتحسين جودة الخدمات الصحية.

ومن هذا المنطلق، يهدف هذا المطلب إلى التطرق إلى:

[1] مقابلة ميدانية مع إطار إداري بمستشفى الزهراوي، المسيلة، أفريل 2025.

الفرع الأول: نقص الموارد البشرية المؤهلة

يُعدّ توفر الموارد البشرية المؤهلة عنصرًا محوريًا في نجاح أي منظومة إدارية داخل المؤسسات العمومية الاستشفائية، إذ يترتب على هذا العنصر مدى فعالية التسيير ونجاعة اتخاذ القرار الإداري. غير أن مستشفى الزهراوي، على غرار العديد من المؤسسات الصحية العمومية، يواجه إشكاليات حادة في هذا الجانب، تتجلى في عدة مظاهر عملية.

أولا : اختلال التوازن في التوزيع العددي والنوعي للموارد البشرية

يسجّل المستشفى نقصًا ملموسًا في عدد الموظفين الإداريين، خاصة في المصالح الحيوية مثل مصلحة الموارد البشرية والمحاسبة والبرمجة، وهو ما يؤثر على مستوى الأداء ويساهم في تراكم المهام الإدارية. كما أن الكفاءات المتوفرة لا توزّع دائمًا وفقًا لحجم العمل أو درجة التعقيد داخل المصالح، مما يؤدي إلى تفاوت كبير في الإنجاز الإداري بين مختلف الأقسام.[1]

ثانيا : غياب برامج التكوين المستمر والتأهيل الوظيفي

تُظهر المعطيات الميدانية أن نسبة كبيرة من الموظفين لم يتلقوا أي تكوين إداري منذ تعيينهم، وهو ما يتسبب في قصور معرفي ومهني ينعكس سلبًا على الأداء اليومي. في ظل التطورات القانونية والإدارية المستمرة، تبقى الحاجة إلى التأهيل المستمر ضرورة ملحة لضمان أداء إداري فعّال ومتكيف مع المتغيرات.[2]

ثالثا : ضعف سياسات التحفيز الوظيفي واستقطاب الكفاءات

تفتقر الإدارة إلى آليات فعّالة لاستقطاب الكفاءات أو الحفاظ عليها، نتيجة غياب التحفيز المادي والمعنوي، فضلاً عن محدودية فرص الترقية. هذه الظروف تدفع بعض

[1] مقابلة ميدانية مع رئيس مصلحة المستخدمين بمستشفى الزهراوي – المسيلة، ماي 2025.

[2] وزارة الصحة، "دليل التكوين المستمر في المؤسسات الاستشفائية"، منشورات مديرية التكوين، الجزائر، 2023، ص. 19.

الموظفين المؤهلين إلى مغادرة المؤسسة بحثًا عن بيئة أكثر استقرارًا ومردودية، سواء في القطاع الخاص أو حتى خارج الوطن.[1]

رابعا : انعكاسات النقص البشري على جودة التسيير الإداري

يؤدي هذا النقص إلى آثار سلبية مباشرة، منها التأخر في معالجة الملفات الإدارية، ضعف الرقابة الداخلية، قلة المتابعة التقنية، وزيادة الضغط على الموظفين المتواجدين. كما يخلق جوًا من الإرهاق الإداري قد يولّد أخطاء في التسيير أو تعاملًا غير ملائم مع متطلبات المستخدمين والمرضى.[2]

خلاصة فرعية:

يشكّل نقص الموارد البشرية المؤهلة إحدى المعضلات الجوهرية التي تؤثر على فعالية التسيير الإداري بمستشفى الزهراوي، الأمر الذي يستدعي ضرورة تبني إصلاحات في مجال التوظيف والتكوين والتحفيز لضمان تحسين الأداء الإداري وتحقيق الأهداف الاستشفائية المسطرة.

الفرع الثاني: ضعف التنسيق بين المصالح الإدارية

يشكل التنسيق بين المصالح الإدارية في أي مؤسسة، لاسيما الصحية منها، شرطًا جوهريًا لضمان انسجام الأداء وتحقيق الأهداف المسطرة. غير أن مستشفى الزهراوي يعاني من عدة مظاهر لضعف التنسيق الداخلي، ما يؤثر سلبًا على نجاعة التسيير الإداري، ويخلق حالة من التشتت الوظيفي والازدواجية في الإجراءات.

[1] بوشارب، نوال، "سياسات استقطاب الكفاءات في القطاع العمومي: حالة المؤسسات الصحية"، مجلة الموارد البشرية والتنمية، جامعة الجزائر 3، العدد 7، 2022، ص. 88.

[2] المجلس الوطني لقطاع الصحة، "تقرير تشخيصي حول أداء المؤسسات العمومية الاستشفائية"، الجزائر، 2024، ص. 46.

أولا : غياب التخطيط المشترك وتجزئة القرار الإداري

تُتخذ بعض القرارات الإدارية في المستشفى على مستوى مصالح معينة دون إشراك باقي المصالح المعنية، ما يؤدي إلى تصادم في التطبيق أو إلى اتخاذ قرارات غير قابلة للتنفيذ، نظراً لغياب نظرة شاملة ومتكاملة للوضع التنظيمي.[1]

ثانيا : نقص الوسائل الرقمية لتبادل المعلومات

ما تزال وسائل التواصل بين المصالح تعتمد على الطرائق التقليدية الورقية، في ظل غياب منصة رقمية موحدة تُتيح تبادل الوثائق والبيانات الإدارية بشكل فوري ومنهجي. هذا الأمر يعرقل التنسيق الفعال ويؤخر تنفيذ المهام الإدارية ذات الطابع المستعجل.[2]

ثالثا : تداخل المهام بين المصالح

في العديد من الحالات، تظهر ازدواجية في معالجة نفس الملفات من قبل أكثر من مصلحة، لا سيما فيما يخص شؤون الموظفين أو المصاريف الجارية، نتيجة لعدم وجود دليل تنظيمي داخلي محين يحدد بدقة اختصاصات كل مصلحة[3]

رابعا : ضعف في الاجتماعات التنسيقية الدورية

تعقد الاجتماعات التنسيقية في المستشفى بصفة متقطعة، وغالبًا ما تفتقر إلى التحضير الجيد ومحاضر التنفيذ، مما يفرغها من مضمونها العملي ويجعلها مجرد لقاءات شكلية لا تثمر عن قرارات ناجعة أو تحسن ملموس في التنسيق.[4]

---

[1] مقابلة ميدانية مع رئيس مصلحة الموارد البشرية – مستشفى الزهراوي، ماي 2025.

[2] وزارة الصحة، "تقرير تقييم المؤسسات الصحية العمومية"، الجزائر، 2023، ص. 42.

[3] فلاق، عبد الرزاق، "مشكلات التنظيم الإداري في المؤسسات العمومية الجزائرية"، مجلة العلوم الإدارية، جامعة الجزائر 3، العدد 11، 2022، ص. 91.

[4] محاضر اجتماعات الإدارة العامة، مستشفى الزهراوي، جانفي إلى مارس 2025.

خامسا : قصور في المتابعة والتقييم المشترك

لا تتوفر آلية مركزية أو لجنة داخلية مكلفة بمتابعة تنفيذ القرارات الإدارية بين المصالح أو تقييم مستوى التنسيق بينها، مما يترك كل مصلحة تشتغل بمعزل عن الأخرى، ويفسح المجال لحدوث تأخيرات أو اختلالات دون محاسبة واضحة.[1]

خلاصة فرعية:

إن ضعف التنسيق بين المصالح الإدارية في مستشفى الزهراوي ليس مجرد مسألة تنظيمية بل هو عائق هيكلي يؤثر في نجاعة التسيير وفي جودة الخدمات المقدمة، مما يستدعي مراجعة شاملة لآليات العمل الداخلي، وضبط الصلاحيات بدقة، مع رقمنة الإدارة وتعزيز ثقافة العمل الجماعي.

الفرع الثالث: البيروقراطية وتعقيد الإجراءات

تُعد البيروقراطية – من الناحية النظرية – آلية تنظيمية تهدف إلى ضبط العمل الإداري وتوفير الوضوح في الإجراءات من خلال وجود هياكل ثابتة، تسلسل هرمي، قواعد مكتوبة، وتخصص في المهام. غير أن الإفراط في تجسيدها داخل المؤسسات العمومية، ومنها مستشفى الزهراوي، أدى إلى نتائج عكسية تمثلت في التعقيد، البطء، والجمود، مما أفرز عدة إشكالات أثرت سلبًا على الأداء الإداري اليومي.

اولا : تعدد المراحل الإدارية دون مبرر

تشهد أغلب العمليات الإدارية داخل المستشفى – سواء تعلقت بالصفقات أو الموارد البشرية أو حتى التسيير اليومي – مرورًا بعدة مستويات ومصادقات متكررة، ما يؤدي إلى إطالة آجال المعالجة وتعطيل اتخاذ القرار. هذا التعدد في الإجراءات لا يكون دائمًا مبررًا

[1] مذكرة متابعة داخلية – مصلحة الرقابة والتدقيق، مستشفى الزهراوي، 2024، ص. 15.

وظيفيًا بل يُعزى في أحيان كثيرة إلى الخوف من المسؤولية أو غياب الصلاحيات المحددة بدقة.[1]

ثانيا : الاعتماد المفرط على الوثائق الورقية

لا تزال الإدارة تعتمد بشكل شبه كلي على الوثائق الورقية، سواء في المراسلات أو الحفظ أو إثبات المعاملات، مما يجعل الإجراءات طويلة، مكررة، وعرضة للضياع أو الخطأ. كما يؤدي ذلك إلى تراكم الملفات الورقية وصعوبة التتبع الإداري الفعال.[2]

ثالثا : ضعف ثقافة المبادرة والتفويض

يسود في المستشفى نوع من المركزية المفرطة في اتخاذ القرار، حيث يتردد العديد من المسؤولين في تفويض الصلاحيات أو منح هامش من الاستقلالية للموظفين، ما يُقيد المبادرة الفردية ويجعل الموظف يفضل اتباع المسار التقليدي البطيء حتى في أبسط القرارات، اتقاءً للمساءلة.[3]

رابعا: غياب تبسيط الإجراءات وتحديث المساطر الإدارية

لم تشهد الإجراءات الإدارية داخل مستشفى الزهراوي مراجعة شاملة منذ سنوات، رغم تغير القوانين وتطور الوسائل التكنولوجية. ما تزال بعض المعاملات الإدارية تتطلب تقديم وثائق يمكن رقمنتها أو تجاوزها، وهو ما يثقل كاهل المواطن والموظف على حد سواء، ويُغذي الإحباط والروتين الإداري.[4]

---

[1] مقابلة مع موظف بمصلحة الوسائل العامة – مستشفى الزهراوي، أفريل 2025.

[2] وزارة الصحة، "التقرير السنوي حول رقمنة الإدارة العمومية الصحية"، الجزائر، 2023، ص. 33.

[3] بن زيدان، سامية، "غياب ثقافة التفويض في الإدارة العمومية الجزائرية"، مجلة الإدارة والحوكمة، جامعة قسنطينة، العدد 14، 2021، ص. 55.

[4] تقرير لجنة تحسين الأداء الإداري – مستشفى الزهراوي، 2024، ص. 11.

خامسا : تفشي منطق الشكليات الإجرائية على حساب الفعالية

في عديد المرات، يتم التركيز على استيفاء الشكليات الإدارية كختم الوثائق وتوقيعها بالترتيب دون مراعاة جوهر المحتوى أو مدى استعجالية الخدمة المطلوبة. هذه النزعة نحو الشكليات تجعل الأداء الإداري متمركزًا حول ذاته بدلًا من تركيزه على جودة الخدمة أو النتيجة المتوخاة.[1]

خلاصة فرعية:

تكشف مظاهر البيروقراطية بمستشفى الزهراوي عن خلل في فلسفة التسيير الإداري، حيث تطغى الإجراءات على النتائج، وتُعتمد المساطر المعقدة بدلًا من البحث عن حلول عملية، مما يفرض إعادة هيكلة نمط العمل الإداري بشكل يُعيد التوازن بين الانضباط الإداري والفعالية.

[1] زروال، كمال، "البيروقراطية وأثرها على جودة الخدمة العمومية"، مذكرة ماستر، جامعة باتنة، 2022، ص. 72.

المبحث الثاني: التسيير المالي في مستشفى الزهراوي

لا يمكن الحديث عن فعالية مؤسسة استشفائية دون التطرق إلى منظومة تسييرها المالي، لما لهذا الجانب من دور مركزي في ضمان استمرارية تقديم الخدمات الصحية وتحقيق الأهداف المسطرة. فالتسيير المالي الجيد لا يقتصر على ضبط الإيرادات والنفقات فحسب، بل يشمل أيضًا التخطيط المالي الاستراتيجي، وترشيد الموارد، وتوفير آليات المراقبة والشفافية في التسيير.

ويُعد مستشفى الزهراوي، كمؤسسة عمومية ذات طابع إداري، خاضعًا لجملة من القوانين والأنظمة المالية التي تُحدد كيفية تمويله، وكيفية إعداد وتنفيذ ميزانيته، إضافة إلى طرق الرقابة عليها. غير أن الواقع العملي يكشف عن مجموعة من النقائص التي تمس هذا الجانب، سواء من حيث محدودية الموارد المتاحة، أو من حيث ضعف أدوات المتابعة والتقييم.

لذلك، يتناول هذا المبحث موضوع التسيير المالي داخل مستشفى الزهراوي من خلال محورين أساسيين:

الأول يتعلق بمصادر التمويل وآليات إعداد الميزانية

الثاني يُسلّط الضوء على النقائص المالية المسجلة ومظاهر الخلل التي تعرقل فعالية الأداء المالي للمستشفى.

المطلب الأول: مصادر التمويل وآليات إعداد الميزانية

تُعد الموارد المالية الركيزة الأساسية التي تقوم عليها مختلف أنشطة المؤسسة العمومية الاستشفائية، فهي التي تُتيح اقتناء التجهيزات الطبية، دفع أجور المستخدمين، صيانة البنى التحتية، وضمان استمرارية تقديم الخدمات الصحية في ظروف ملائمة. ومن ثمّ، فإن فهم

مصادر التمويل وطريقة إعداد الميزانية يمثل عنصرًا محوريًا في تحليل فعالية التسيير المالي داخل مستشفى الزهراوي.

ويخضع المستشفى، بصفته مؤسسة عمومية ذات طابع إداري، لنظام تمويل مختلط يجمع بين الإعانات التي تُمنح من طرف الدولة، والمداخيل الذاتية التي يُمكن أن يحققها من بعض الأنشطة والخدمات. كما تُنظَّم عملية إعداد الميزانية وتنفيذها وفقًا لإجراءات قانونية محددة بموجب التشريع المالي والمحاسبي المعمول به في الجزائر.

في ضوء ما سبق، سيتناول هذا المطلب دراسة تفصيلية لمصادر تمويل مستشفى الزهراوي(انظر الملحق رقم3) ، سواء كانت عمومية أو ذاتية، مع الوقوف على الآليات والإجراءات المعتمدة في إعداد الميزانية وتنفيذها داخل المؤسسة.

الفرع الأول : التمويل العمومي

أولا: التمويل العمومي

تُعتبر الموارد العمومية أساس تمويل المؤسسات العمومية الاستشفائية، حيث تعتمد عليها هذه المؤسسات لضمان استمرارية نشاطها، وتتمثل في:

1.مساهمة الدولة:

تتكفل الدولة بتوفير إعانات مالية سنوية لتغطية نفقات التسيير والتجهيز، وفقًا لما يحدده قانون المالية، مما يعكس الطابع العمومي للخدمة الصحية.[1]

[1] قانون الصحة رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018، الجريدة الرسمية، العدد 46، المادة 223.

2.مساهمة هيئات الضمان الاجتماعي:

تساهم صناديق الضمان الاجتماعي في تمويل العلاجات الصحية لفائدة المؤمنين اجتماعياً، وفقًا لاتفاقيات تُبرم مع المؤسسات الصحية، وتُضبط فيها كيفيات الدفع والتعويض.[1]

3.مساهمة المؤسسات والهيئات العمومية:

تقدم بعض المؤسسات والهيئات العمومية الأخرى إعانات مالية أو مادية في إطار دعم البرامج الصحية أو التعاون بين القطاعات العمومية.[2]

4.إعانات التسيير المتعلقة بالبحث العلمي والتطور التكنولوجي:

تستفيد المؤسسات الاستشفائية الجامعية من تمويل مخصص لمرافقة مشاريع البحث والتكوين الطبي المتخصص، ممول من طرف وزارة التعليم العالي أو هيئات البحث.[3]

5.الإيرادات الواردة من حسابات التخصيص الخاص:

تشمل هذه الإيرادات الأموال المحولة من الخزينة العمومية ضمن حسابات التخصيص الخاص الموجهة لتمويل برامج محددة كالتجهيز أو تدخلات استعجالية.[4]

6.رصيد السنوات السابقة:

يمكن إعادة توظيف الفوائض المالية غير المستهلكة من السنوات الماضية بعد موافقة السلطات المختصة، مما يشكل مورداً تكميلياً لتغطية نفقات السنة المالية الجارية.[5]

---

[1] المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 6 جويلية 1992، الجريدة الرسمية، العدد 47.

[2] المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007، الجريدة الرسمية، العدد 33.

[3] وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، دليل تمويل مشاريع البحث، طبعة 2021.

[4] المرسوم الرئاسي رقم 15-247 المؤرخ في 16 سبتمبر 2015، الجريدة الرسمية، العدد 50.

[5] التعليمة الوزارية المشتركة رقم 07 المؤرخة في 20 ديسمبر 2010.

ثانيا: المداخيل الذاتية

إلى جانب التمويل العمومي، تعتمد المؤسسات العمومية الاستشفائية على مداخيل ناتجة عن نشاطها الخاص، بما يعزز استقلاليتها المالية، ومنها:

1.الإيرادات الناتجة عن النشاط الذاتي للمؤسسة:

وتشمل العائدات المتأتية من مختلف الخدمات التي تقدمها المؤسسة، مثل الفحوصات، الجراحة، الإقامة الطبية، التحاليل الطبية، وخدمات الأشعة، وغيرها.[1]

2.الموارد الأخرى:

وتتضمن الهبات، الوصايا، التعاون مع المنظمات الإنسانية أو المؤسسات الأجنبية، وهي موارد غير منتظمة لكنها تساهم في تحسين قدرات المؤسسة.[2]

ثالثا : توزيع الإعانات بين ميزانية التسيير وميزانية التجهيز

يتلقى مستشفى الزهراوي تمويلًا في شكل:

1.**ميزانية تسيير:** تشمل نفقات الأجور، المواد الصيدلانية، الصيانة، الخدمات العامة، والأعباء اليومية المرتبطة بتسيير المرفق الاستشفائي.

2.**ميزانية تجهيز** : مخصصة لتحديث البنية التحتية، اقتناء العتاد الطبي والتقني، وتجسيد مشاريع توسيع أو رقمنة المصالح الطبية.[3]

[1] المرسوم التنفيذي رقم 91-175 المؤرخ في 28 ماي 1991، الجريدة الرسمية، العدد 26.

[2] قانون المالية لسنة 2023، القسم المتعلق بالهبات والمساعدات الخارجية.

[3] مقابلة مع مدير الإدارة والوسائل – مستشفى الزهراوي، المسيلة، ماي 2025.

ثالثا : دور التمويل العمومي في ضمان استمرارية الخدمة

يساهم هذا النوع من التمويل في تأمين الحد الأدنى من استمرارية تقديم الخدمات الصحية، خاصة في ظل التكاليف الباهظة للتجهيزات الطبية والأدوية، والتي يصعب على المستشفى تغطيتها عبر موارده الذاتية المحدودة. كما يُعتبر هذا التمويل تجسيدًا للسياسات الصحية الوطنية الهادفة إلى تحقيق العدالة في توزيع الخدمات بين مختلف الجهات.[1]

رابعا : حدود التمويل العمومي وتحدياته

رغم أهمية التمويل العمومي، إلا أن مستشفى الزهراوي يواجه مجموعة من الإشكالات المرتبطة به، من بينها :

1. **ضعف المرونة في صرف الاعتمادات:**

حيث تُقيَّد المصاريف ببنود محددة لا يمكن تجاوزها أو تحويلها دون موافقة مركزية.

2. **تأخر التحويلات المالية**

لا سيما في بداية السنة، مما ينعكس سلبًا على مستوى التزود بالمواد الأساسية أو دفع مستحقات الموردين.

3. **عدم كفاية الإعانات**

خاصة في ظل ارتفاع التكاليف وتشعب الخدمات، ما يدفع المؤسسة إلى البحث عن مصادر إضافية للتمويل.[2]

يمثل التمويل العمومي العمود الفقري لتمويل مستشفى الزهراوي، ويمكّنه من أداء مهامه الأساسية. غير أن اقتصاره على تغطية الحاجيات الضرورية، وافتقاره للمرونة

[1] تقرير حول توزيع الإعانات المالية في قطاع الصحة، وزارة المالية، الجزائر، 2022، ص. 9.

[2] بوضياف، سامي، "تمويل المرفق الصحي العمومي في الجزائر: الواقع والتحديات"، مجلة اقتصاديات الصحة، العدد 7، 2021، ص. 73.

والسرعة، يفرضان ضرورة إعادة النظر في آليات تخصيصه وتوجيهه، بالتوازي مع تطوير المداخيل الذاتية للمؤسسة.

المطلب الثاني: النقائص المالية المسجلة ومظاهر الخلل

تعدّ الموارد المالية حجر الزاوية في ضمان استمرارية وفعالية أداء المؤسسات العمومية الاستشفائية، فهي العامل الحاسم في مدى قدرتها على تقديم خدمات صحية نوعية للمواطنين. غير أن الواقع العملي يُبرز جملة من النقائص والاختلالات المالية التي تعيق السير الحسن للمؤسسات الصحية، وعلى رأسها مستشفى الزهراوي ..

فعلى الرغم من تعدد مصادر التمويل، إلا أنّ العديد من التحديات المالية ما زالت مطروحة بإلحاح، سواء تعلقت بالعجز المالي المزمن، أو بضعف الرقابة على تنفيذ الميزانيات، أو حتى بانعدام التقييم الدوري لنجاعة الإنفاق العام داخل هذه الهياكل. وتتجلى خطورة هذه النقائص في تأثيرها المباشر على نوعية الخدمات الصحية المقدمة، واستدامة التجهيزات، وحالة الموارد البشرية والإدارية.

وعليه، يهدف هذا المطلب إلى تسليط الضوء على أهم مظاهر الخلل المالي التي يعاني منها مستشفى الزهراوي، مع تحليل الأسباب الكامنة وراءها، واستجلاء آثارها على مستوى الأداء العام للمؤسسة.

الفرع الأول: العجز المالي وتراكم الديون

يُعد العجز المالي من أبرز مظاهر الاختلال البنيوي التي تعاني منها المؤسسات العمومية الاستشفائية، وعلى رأسها مستشفى الزهراوي، حيث بات يمثل عائقًا حقيقيًا أمام استمرارية تقديم خدمات صحية نوعية. ويُقصد بالعجز المالي عدم قدرة المؤسسة على

تغطية التزاماتها ونفقاتها الجارية من خلال الموارد المتاحة، مما يؤدي إلى تراكم الديون وضعف التسيير المالي العام.[1]

اولا : أسباب العجز المالي

تعود أسباب هذا العجز إلى مجموعة من العوامل الهيكلية والتنظيمية، من أبرزها:

1. ضعف التمويل العمومي مقارنة بالاحتياجات الفعلية، خاصة في ظل ارتفاع كلفة المواد الطبية والعتاد والمستلزمات الضرورية.[2]

2. تضخم كتلة الأجور نتيجة التوظيف غير المدروس أو غياب تقييم دقيق للاحتياجات الحقيقية في مجال الموارد البشرية.

3. عدم فعالية المداخيل الذاتية وعدم استغلال إمكانيات المؤسسة في تنميتها.[3]

4. تأخر تحويل الإعانات المالية، مما يخلق اختلالات في تغطية المصاريف العاجلة، ويؤدي إلى تراكم فواتير الموردين والخدمات.

ثانيا : مظاهر العجز وتراكم الديون

تنعكس هذه الوضعية المالية المتأزمة في عدة مظاهر عملية داخل مستشفى الزهراوي، أهمها:

1. تراكم الديون تجاه الممونين (شركات الأدوية، مؤسسات النظافة، شركات الصيانة...)، ما يؤدي أحيانًا إلى توقف التزويد بالخدمات أو بتجهيزات أساسية.[4]

[1] بوشامة، نوال، "إدارة الميزانية في المؤسسات العمومية الصحية"، مذكرة ماستر، جامعة الجزائر 3، 2021، ص. 34.

[2] وزارة الصحة، "التقرير السنوي حول تمويل المؤسسات الاستشفائية"، الجزائر، 2023، ص. 8

[3] مقابلة مع مسؤول المالية – مستشفى الزهراوي، ماي 2025.

[4] محضر اجتماع مجلس التسيير لمستشفى الزهراوي، جانفي 2024، بند رقم 6.

2. صعوبة صيانة المعدات الطبية أو تجديدها بسبب انعدام الاعتمادات الكافية، مما يؤثر على جودة الخدمات المقدّمة.

3. صعوبة صيانة المعدات الطبية أو تجديدها بسبب انعدام الاعتمادات الكافية، مما يؤثر على جودة الخدمات المقدّمة.

4. التأخر في دفع مستحقات بعض الأعوان المؤقتين أو المتعاقدين، ما يخلق حالة من التوتر داخل المؤسسة.

5. العجز عن تمويل مشاريع التطوير أو التوسعة بسبب أولوية تغطية النفقات الأساسية والطارئة .

ثالثا : الآثار المترتبة على العجز المالي

يتسبب هذا الوضع في تأثيرات سلبية متعددة على مستوى التسيير العام للمستشفى، من أبرزها:

1. ضعف أداء المصالح الطبية نتيجة غياب الوسائل الضرورية أو أعطال الأجهزة الحساسة.
2. اهتزاز ثقة الشركاء الخارجيين)موردين، متعاملين، جهات مانحة) في المؤسسة.
3. تراجع معنويات العاملين بسبب الضغط اليومي ونقص الإمكانيات والوسائل، وهو ما ينعكس على جودة الخدمة المقدّمة.[1]

[1] زروقي، فاطمة، "العجز المالي في القطاع الصحي العمومي: الأسباب والآثار"، مجلة البحوث الإدارية، العدد 12، 2022، ص. 57.

خلاصة فرعية:

إن استمرار العجز المالي وتراكم الديون داخل مستشفى الزهراوي يُنذر بانهيار المنظومة التسييرية، ما لم يتم اتخاذ إجراءات استعجالية لضبط النفقات، وتثمين الموارد الذاتية، وتحسين آليات التسيير المالي والرقابة.

الفرع الثاني: ضعف آليات الرقابة الداخلية

تُعد الرقابة الداخلية من أهم أدوات الحوكمة الرشيدة داخل المؤسسات العمومية، إذ تمكّن من ضمان سلامة التسيير المالي والإداري، وتحقيق الفعالية والشفافية. غير أن واقع مستشفى الزهراوي يُظهر جملة من النقائص في هذا الجانب، مما أدى إلى تفاقم الاختلالات، واستفحال مظاهر الهدر والتجاوزات الإدارية والمالية.[1]

أولا : مفهوم الرقابة الداخلية وأهميتها

الرقابة الداخلية هي منظومة من الإجراءات والضوابط التي تهدف إلى التأكد من مشروعية العمليات المالية والإدارية، وكذا الكشف المبكر عن الانحرافات المحتملة واتخاذ التدابير التصحيحية اللازمة[2]. وتكمن أهميتها في:

1. ضمان الالتزام بالقوانين والتنظيمات.
2. تحقيق الكفاءة في استخدام الموارد المتاحة.
3. حماية الممتلكات والأصول من الضياع أو التلاعب.
4. تعزيز الثقة داخل المؤسسة ومع محيطها الخارجي[3].

[1] شريط، سميرة، "الرقابة الداخلية كآلية لحوكمة المؤسسات العمومية الصحية"، مجلة الدراسات المالية والمحاسبية، العدد 09، 2022، ص. 112

[2] خليف، عبد القادر، "نظام الرقابة في المؤسسات العمومية الجزائرية"، دار الهدى، الجزائر، 2021، ص. 47.

[3] مقابلة مع إطار مكلف بالتدقيق الداخلي، مستشفى الزهراوي، ماي 2025.

ثانيا : مظاهر ضعف الرقابة في مستشفى الزهراوي

تتجلى مظاهر ضعف الرقابة الداخلية في المستشفى من خلال عدة مؤشرات ميدانية، أبرزها:

1. غياب جهاز رقابة داخلي مستقل وفعّال، مما يضعف من قدرة الإدارة على التقييم الذاتي الموضوعي لسير المصالح[1].

2. قلة الكفاءات المؤهلة في مجال التدقيق المالي والمحاسبي، حيث أن بعض الأعوان المكلفين بالرقابة لا يتلقون تكوينًا متخصصًا.

3. عدم انتظام التقارير الدورية أو غيابها في بعض المصالح، ما يصعب على الإدارة العليا تقييم الأداء الفعلي واتخاذ قرارات مبنية على معطيات دقيقة.

4. ضعف متابعة تنفيذ الميزانية وغياب الربط الفعّال بين التقديرات المالية والنتائج المحققة فعليًا على أرض الواقع.[2]

5. تراخي في تتبع الصفقات العمومية والتجهيزات، سواء من حيث الشروط القانونية أو مراقبة مدى مطابقة الخدمات المسلمة لما هو منصوص عليه في العقود.

ثالثا : نتائج غياب الرقابة الداخلية الفعالة

1. يؤدي هذا الخلل إلى عدة نتائج سلبية تعيق نجاعة التسيير، من بينها:

2. هدر الموارد المالية في نفقات غير مدروسة أو متكررة.

3. استمرار التجاوزات في التسيير الإداري والمالي دون محاسبة واضحة.

4. تراجع ثقة الأعوان والإطارات في عدالة التسيير.

[1] وزارة الصحة، "دليل الرقابة الداخلية بالمؤسسات الاستشفائية"، 2020، ص. 14.

[2] محضر اجتماع لجنة متابعة تنفيذ الميزانية، مستشفى الزهراوي، فيفري 2024، بند رقم 4.

5.تفاقم مظاهر البيروقراطية والمحسوبية داخل بعض المصالح الحساسة.

خلاصة فرعية :

إن غياب آليات رقابة فعالة داخل مستشفى الزهراوي يجعل من الصعب تحقيق تسيير محكم، ويُضعف القدرة على تصحيح الأخطاء وتفادي تكرارها. وبالتالي، لا بد من إرساء منظومة رقابة داخلية مهنية، مستقلة، ومبنية على معايير علمية دقيقة.

الفرع الثالث: ضعف التقييم الدوري وفعالية المتابعة

يُعد التقييم الدوري والمتابعة المستمرة من الدعائم الأساسية التي تقوم عليها حوكمة المؤسسات العمومية، لا سيما في قطاع حساس كقطاع الصحة. غير أنّ مستشفى الزهراوي يعاني من ضعف واضح في هذين الجانبين، وهو ما انعكس سلبًا على جودة الخدمات الصحية وعلى مستوى أداء الموارد البشرية والمادية.[1]

أولا: أهمية التقييم والمتابعة في المؤسسات الاستشفائية

يرتبط التقييم الدوري بالعملية المنهجية لمراجعة مدى تحقيق الأهداف المسطرة، وتحديد مكامن القوة والضعف في التسيير الإداري والمالي. أما المتابعة فهي العملية المستمرة التي تضمن الالتزام بتنفيذ الخطط والإجراءات، وتسمح بالتدخل السريع عند تسجيل الانحرافات.[2]

تكمن أهمية التقييم والمتابعة في:

1.تحسين التخطيط المالي والإداري بناءً على بيانات موضوعية.

2.رفع مردودية المستخدمين وتحفيزهم.

[1] عبد اللاوي، آسيا، "التقييم كآلية لتحسين الأداء في المؤسسات الصحية"، مجلة إصلاح القطاع العام، العدد 7، 2023، ص. 88.

[2] لطرش، محمد، "إدارة الجودة في المستشفيات العمومية الجزائرية"، أطروحة دكتوراه، جامعة قسنطينة، 2021، ص. 103.

3.تصحيح المسارات وتطوير الأداء على أساس نتائج ملموسة.[1]

ثانيا : مظاهر ضعف التقييم والمتابعة في مستشفى الزهراوي

تشير المعطيات الميدانية إلى عدد من النقائص التي تعكس ضعف هذه الوظيفة الحيوية داخل المستشفى، ومنها:

1.غياب برامج تقييم منتظمة وشاملة تشمل مختلف المصالح الطبية والإدارية.[2]

2.عدم توفر قاعدة معطيات دقيقة ومحدّثة حول الأداء المالي والبشري، ما يصعب اتخاذ قرارات مبنية على مؤشرات واقعية.

3.انعدام ثقافة التقييم الذاتي، حيث يُنظر إلى التقييم غالبًا كأداة رقابية عقابية، وليس كآلية للتحسين.

4.ضعف المتابعة الميدانية للمشاريع والصفقات، إذ غالبًا ما تُنفذ أشغال أو عمليات اقتناء دون تتبع جدي لمستوى الإنجاز أو جودة النتائج.[3]

5.عدم ربط التقييم بنظام التحفيز أو المساءلة، ما يفقد العملية فعاليتها ويجعلها شكلية في كثير من الأحيان.

ثالثا : آثار ضعف التقييم والمتابعة

يؤدي غياب التقييم الفعّال إلى مجموعة من الآثار السلبية، من أبرزها:

1.فقدان القدرة على التكيّف مع التحديات المستجدة.

2.استمرار نفس الأخطاء التنظيمية والتسييرية.

[1] مقابلة مع إطار في خلية الجودة والمتابعة، مستشفى الزهراوي، ماي 2025.

[2] محضر اجتماع تقييم نشاطات السنة، مستشفى الزهراوي، ديسمبر 2023، بند رقم 3

[3] وزارة الصحة، "التوجيهات العامة حول متابعة تنفيذ المشاريع الصحية"، الجزائر، 2022، ص. 12.

3.ضعف اتخاذ قرارات رشيدة وملائمة.

4.غياب المساءلة الحقيقية وترك المجال لعدم الكفاءة واللامبالاة.

خلاصة فرعية:

إن ضعف التقييم الدوري والمتابعة داخل مستشفى الزهراوي يمثّل عائقًا كبيرًا أمام تحسين الأداء العام وتجويد الخدمات الصحية، ما يستدعي ترسيخ ثقافة مؤسساتية مبنية على التقييم الشفاف والممنهج، وتعزيز المتابعة بوصفها آلية للرقابة والتحفيز في آنٍ واحد.

خاتمـــــــــــــة

خاتمة

شكّل موضوع التسيير الإداري والمالي للمؤسسات العمومية الاستشفائية أحد أبرز المواضيع التي تحظى بأهمية متزايدة في ظل التحولات التي يعرفها قطاع الصحة، سواء من حيث ارتفاع الطلب على الخدمات الصحية أو من حيث محدودية الموارد المادية والبشرية المتاحة. فمن خلال تسليط الضوء على الإطار المفاهيمي والتنظيمي لهذه المؤسسات، ثم دراسة الواقع العملي لتسيير مستشفى الزهراوي بالمسيلة، حاولنا إبراز مدى ارتباط جودة الخدمة الصحية بفعالية التسيير الإداري والمالي، ومدى تطبيق النصوص القانونية والتنظيمية على أرض الواقع.

وقد تبيّن من خلال المعالجة النظرية أن المشرّع الجزائري قد وضع منظومة قانونية دقيقة لتسيير المؤسسات العمومية الاستشفائية، مع تحديد الأجهزة المسيرة ومهامها وصلاحياتها، وكذا الآليات المالية المعتمدة. غير أن المقاربة الميدانية أظهرت وجود فجوة بين الإطار القانوني والتطبيق العملي، تعود أساسًا إلى عراقيل تنظيمية، بشرية، ومالية تعيق حسن سير هذه المؤسسات وتؤثر على مردوديتها.

أهم النتائج المتوصل إليها :

من خلال الدراسة، توصّلنا إلى مجموعة من النتائج التي تعكس طبيعة التحديات التي تواجه المؤسسات الاستشفائية العمومية، ومن أبرزها:

1. ضعف التنسيق بين الأجهزة الإدارية داخل المستشفى، ووجود تداخل في الصلاحيات بين المدير والمجالس الاستشارية، ما يؤدي إلى بطء اتخاذ القرار وتشتت المسؤوليات.
2. عدم كفاية الموارد المالية المخصّصة للمؤسسات العمومية الاستشفائية، وتوزيعها بشكل لا يتناسب مع حجم الحاجات الفعلية، ما يؤثر سلبًا على تسيير المعدات وتوفير الأدوية.

3. الاعتماد على نظام محاسبي تقليدي يُعاني من البيروقراطية وتعقيد في الإجراءات، مما يؤخّر تنفيذ المشاريع ويقلل من فعالية الرقابة المالية.
4. نقص التكوين المتخصص للمسيرين الإداريين والماليين، حيث تفتقر العديد من الكفاءات إلى الخبرة القانونية والمالية الضرورية لتسيير المؤسسات المعقدة مثل المستشفيات.
5. غياب آليات تقييم الأداء بشكل منتظم، سواء على المستوى الإداري أو المالي، وعدم استغلال البيانات المتوفرة لتحسين آليات التسيير واتخاذ القرار.
6. وجود تأثير واضح للتسيير الإداري والمالي على نوعية الخدمات الصحية، حيث يُلاحظ أن أي خلل في جانب التسيير ينعكس مباشرة على جودة الرعاية الصحية المقدمة.

بالعودة إلى الإشكالية الرئيسية التي تم طرحها في بداية هذا البحث:

"إلى أي مدى يساهم التسيير الإداري والمالي في تحسين أداء المؤسسات العمومية الاستشفائية، وما مدى نجاعة هذا التسيير في واقع مستشفى الزهراوي؟"

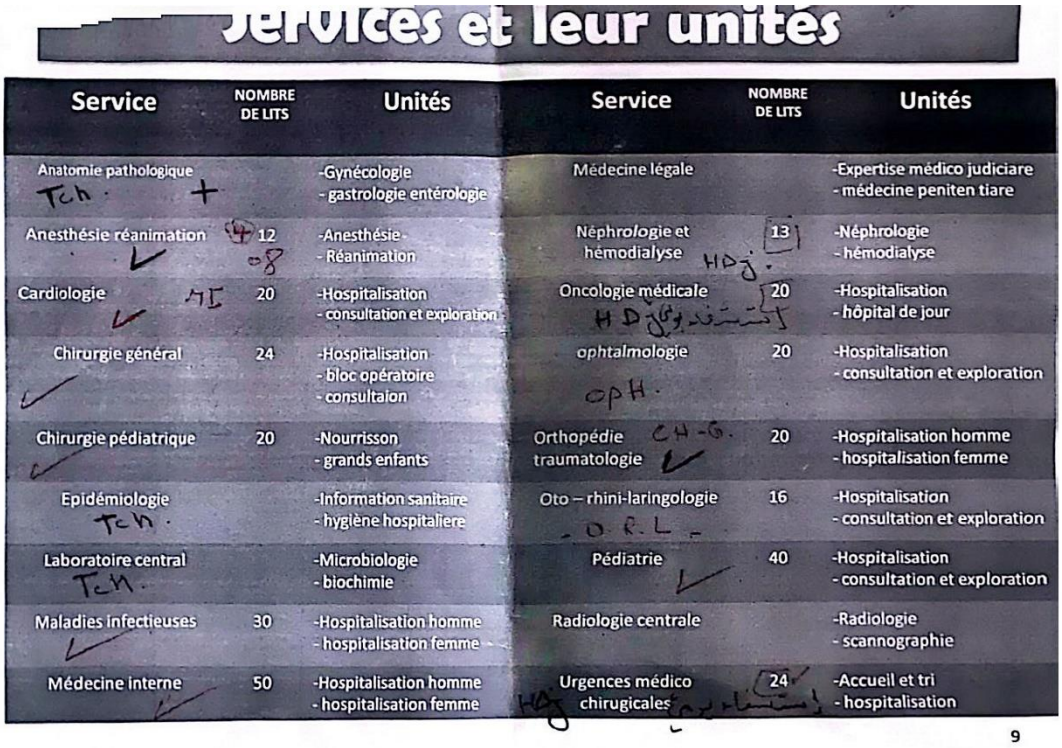
يمكن القول إن التسيير الإداري والمالي يُمثّل عاملاً حاسمًا في تحسين أداء المؤسسات العمومية الاستشفائية. وقد أظهرت حالة مستشفى الزهراوي أن نجاعة التسيير ترتبط بمدى قدرة الإدارة على تنظيم الموارد، التنسيق بين مختلف الأجهزة، احترام القوانين التنظيمية، والتصرف المالي الرشيد. إلا أن هذه النجاعة تظل نسبية وغير مستقرة، في ظل التحديات البنيوية التي تعاني منها المؤسسة، والتي تتطلب إصلاحًا هيكليًا معمقًا في الجانبين الإداري والمالي لتحقيق استمرارية الأداء وتحسين الخدمة العمومية الصحية.

التوصيات والاقتراحات:

انطلاقًا من المعاينة النظرية والميدانية، يمكن تقديم مجموعة من الاقتراحات التي من شأنها أن تُساهم في تحسين آليات التسيير داخل المؤسسات الاستشفائية العمومية:

1. ضرورة إصلاح المنظومة الإدارية للمستشفيات عبر إعادة توزيع الصلاحيات بين المدير والأجهزة الاستشارية، وضبط آليات اتخاذ القرار بما يضمن الفعالية والشفافية.
2. تكثيف التكوين المتخصص للمسيرين الإداريين والماليين، مع ضرورة اعتماد معايير الكفاءة في تعيينهم، وتوفير فرص التأهيل المستمر لمواكبة المستجدات القانونية والتقنية.
3. الانتقال نحو التسيير الرقمي والإلكتروني من خلال اعتماد برامج معلوماتية حديثة لتسيير الموارد البشرية والمادية والمحاسبة، ما يسمح بتقليص الأخطاء وتقوية آليات الرقابة.
4. تحديث النصوص القانونية والتنظيمية المتعلقة بتسيير المؤسسات العمومية الاستشفائية، لتتماشى مع الواقع الميداني والتحديات الراهنة في قطاع الصحة.
5. تفعيل آليات الرقابة الداخلية والتقييم الدوري للأداء، وربط نتائج هذه التقييمات بخطط الإصلاح والتحسين، لضمان ديناميكية المؤسسة واستجابتها للحاجات الصحية.
6. مراجعة أساليب تمويل المؤسسات الصحية العمومية بما يكفل استدامة الموارد ومرونة أكبر في التسيير، مع تعزيز الشفافية في توزيع الاعتمادات المالية.
7. تشجيع المقاربة التشاركية في التسيير، من خلال إشراك الطواقم الطبية والإدارية وحتى المرضى وممثلي المجتمع المدني في تقييم وتحسين الخدمات.

الملاحق



Services et leur unités

Service	NOMBRE DE LITS	Unités	Service	NOMBRE DE LITS	Unités
Anatomie pathologique		-Gynécologie - gastrologie entérologie	Médecine légale		-Expertise médico judiciare - médecine peniten tiare
Anesthésie réanimation	12	-Anesthésie - Réanimation	Néphrologie et hémodialyse	13	-Néphrologie - hémodialyse
Cardiologie	20	-Hospitalisation - consultation et exploration	Oncologie médicale	20	-Hospitalisation - hôpital de jour
Chirurgie général	24	-Hospitalisation - bloc opératoire - consultaion	ophtalmologie	20	-Hospitalisation - consultation et exploration
Chirurgie pédiatrique	20	-Nourrisson - grands enfants	Orthopédie traumatologie	20	-Hospitalisation homme - hospitalisation femme
Epidémiologie		-Information sanitaire - hygiène hospitaliere	Oto – rhini-laringologie	16	-Hospitalisation - consultation et exploration
Laboratoire central		-Microbiologie - biochimie	Pédiatrie	40	-Hospitalisation - consultation et exploration
Maladies infectieuses	30	-Hospitalisation homme - hospitalisation femme	Radiologie centrale		-Radiologie - scannographie
Médecine interne	50	-Hospitalisation homme - hospitalisation femme	Urgences médico chirugicales	24	-Accueil et tri - hospitalisation

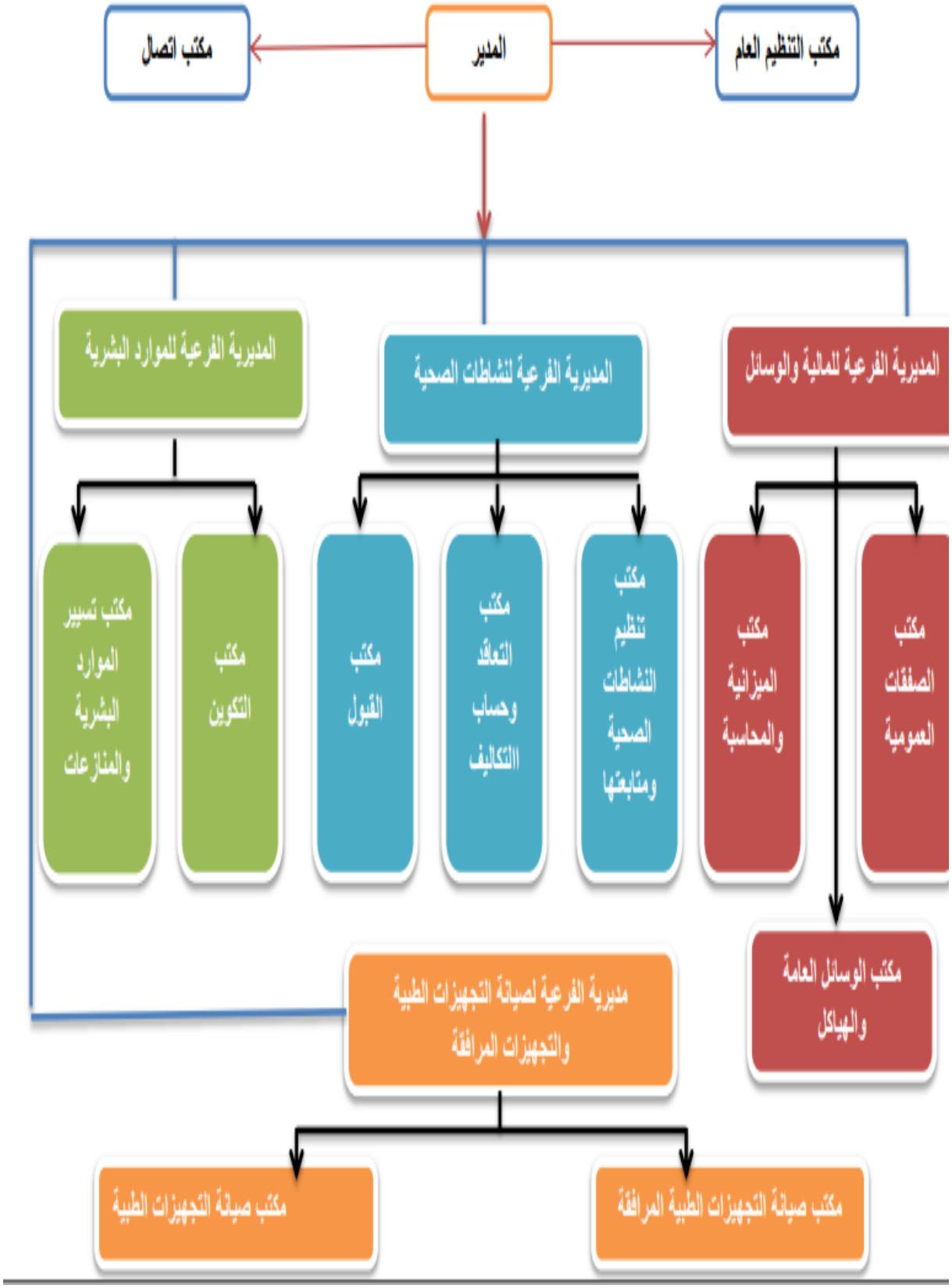
9

Scanned with CamScanner

Service	NOMBRE DE LITS	Unités	Service	NOMBRE DE LITS	Unités
Anatomie pathologique		-Gynécologie - gastrologie entérologie	Médecine légale		-Expertise médico judiciare - médecine peniten tiare
Anesthésie réanimation	12	-Anesthésie - Réanimation	Néphrologie et hémodialyse	13	-Néphrologie - hémodialyse
Cardiologie	20	-Hospitalisation - consultation et exploration	Oncologie médicale	20	-Hospitalisation - hôpital de jour
Chirurgie général	24	-Hospitalisation - bloc opératoire - consultaion	ophtalmologie	20	-Hospitalisation - consultation et exploration
Chirurgie pédiatrique	20	-Nourrisson - grands enfants	Orthopédie traumatologie	20	-Hospitalisation homme - hospitalisation femme
Epidémiologie		-Information sanitaire - hygiène hospitaliere	Oto – rhini-laringologie	16	-Hospitalisation - consultation et exploration
Laboratoire central		-Microbiologie - biochimie	Pédiatrie	40	-Hospitalisation - consultation et exploration
Maladies infectieuses	30	-Hospitalisation homme - hospitalisation femme	Radiologie centrale		-Radiologie - scannographie
Médecine interne	50	-Hospitalisation homme - hospitalisation femme	Urgences médico chirugicales	24	-Accueil et tri - hospitalisation

Scanned with CamScanner

الملحق رقم 1


مكتب اتصال
المدير
مكتب التنظيم العام
المديرية الفرعية للموارد البشرية
المديرية الفرعية للنشاطات الصحية
المديرية الفرعية للمالية والوسائل
مكتب تسيير الموارد البشرية والمنازعات
مكتب التكوين
مكتب القبول
مكتب التعاقد وحساب االتكاليف
مكتب تنظيم النشاطات الصحية ومتابعتها
مكتب الميزانية والمحاسبة
مكتب الصفقات العمومية
مكتب الوسائل العامة والهياكل
مديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة
مكتب صيانة التجهيزات الطبية
مكتب صيانة التجهيزات الطبية المرافقة

الملحق رقم 2

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة الصحة

مديرية الصحة لولاية المسيلة

المؤسسة العمومية الاستشفائية بالمسيلة

الميزانية الأولية لسنة 2025

Scanned with CamScanner

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة الصحة

مقرر رقم 12 المؤرخ في 26-01-2025 يتضمن تبليغ إعانة الدولة لسنة 2025
لـ : المؤسسة العمومية الاستشفائية المسيلة

إن المدير الفرعي للميزانية و المحاسبة، مسؤول الوظيفة المالية لحفظة البرنامج لوزارة الصحة ؛
بمقتضى القانون العضوي رقم 18-15 المؤرخ في 2 سبتمبر 2018 المتعلق بقوانين المالية المعدل والمتمم؛
- بمقتضى القانون رقم 24-08 مؤرخ في 24 نوفمبر 2024 المتضمن قانون المالية لسنة 2025
- بمقتضى المرسوم الرئاسي رقم 24-374 المؤرخ في 18 نوفمبر 2024 يتضمن تعيين أعضاء الحكومة،المعدل والمتمم
- بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 20-354 المؤرخ في30 نوفمبر 2020، يحدد العناصر المكونة لتصنيفات أعباء ميزانية الدولة؛
- بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 20- 404 المؤرخ 29 ديسمبر2020، يحدد كيفيات تسيير وتفويض الاعتمادات المالية؛
- بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 11-379 المؤرخ في21 نوفمبر 2011 الذي يحدد صلاحيات وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات؛
- بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 11-380 المؤرخ في 21 نوفمبر 2011 يتضمن تنظيم الإدارة المركزية في وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات؛
بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 25-37 المؤرخ في 09 جانفي 2024 المتضمن توزيع رخص الالتزام واعتمادات الدفع المفتوحة بعنوان ميزانية الدولة، بموجب قانون المالية لسنة
الموضوعة تحت تصرف وزير الصحة؛
- بمقتضى القرار رقم 09 المؤرخ في 11 مارس 2024، المعدل للقرار رقم 01 المؤرخ في 03 جانفي 2023 المتضمن تعيين مسؤول الوظيفة المالية و مسؤولي البرامج، المعدل
- بمقتضى القرار المؤرخ في 26 ديسمبر 2024 الموافق ل 25 جمادى الاخر 1446 يحدد معايير تخصيص الإعتمادات المالية للمؤسسات العمومية للصحة،المؤسسات الوطنية
تحت الوصاية والمؤسسات العمومية للتكوين،
- بناء على المنشور رقم 6111 المؤرخ في 17 أوت 2022، المتعلق بتخصيص الاعتمادات المالية للمؤسسات العمومية ذات الطابع الإداري والمؤسسات العمومية المهنية؛
- بناء على المنشور رقم 8185 المؤرخ في 02نوفمبر2022، المتعلق بالجوانب الميزانياتية المتعلقة بميزانيات المؤسسات العمومية ذات الطابع الإداري والمؤسسات العمومية المهنية
- بناء على المنشور رقم 2896 المؤرخ في 16 ماي 2024 المتعلق بالكيفيات الخاصة بتسيير الاعتمادات المالية للمؤسسات العمومية للصحة؛

يقـــرر مايلي

المادة الأولى: يهدف هذا المقرر إلى تبليغ اعانة لـ : المؤسسة العمومية الاستشفائية المسيلة بعنوان السنة الميزانياتية 2025.

المادة 02 : بعنوان برنامج 027.107 "الإدارة العامة" والنشاط رقم 027.107.02.1001.000.000 تمنح إعانة بمبلغ 1 771 860 000,00 دج رخص الالتزام ومبلغ 1 771 860 000,00 دج اعتمادات الدفع .
هذه الإعانة مقسمة حسب العناوين كما يلي :

Scanned with CamScanner

الجدول "أ"

الإيرادات :

الباب	المبلغ (دج)
الباب 1: مساهمة الدولة	1 476 860 000,00
الباب 2: مساهمة هيئات الضمان الاجتماعي	292 000 000,00
الباب 3: مساهمة المؤسسات و الهيئات العمومية	للبيان
الباب 4: إيرادات واردة من نشاط المؤسسة	3 000 000,00
الباب 5: موارد اخرى	للبيان
الباب 6: رصيد السنوات السابقة	للبيان
الباب 7: إعانة التسيير المتعلقة بالبحث العلمي و التطوير التكنولوجي	للبيان
الباب 8: ايرادات واردة من حسابات التخصيص الخاص رقم 302-138 (صندوق مكافحة السرطان)	للبيان
المجموع	1 771 860 000,00

الجدول "ب"

النفقات :

العنوان	AE	CP
العنوان 01: نفقات المستخدمين	1 415 900 000,00	1 415 900 000,00
العنوان 02: نفقات تسيير المصالح	355 960 000,00	355 960 000,00
العنوان 03: نفقات الاستثمار	0,00	0,00
العنوان 04: نفقات التحويل	/	/
المجموع العام	1 771 860 000,00	1 771 860 000,00

المادة 03: يكلف كل من مسؤول البرنامج، المراقب الميزانياتي و أمين الخزينة كل فيما يخصه بتنفيذ محتوى هذا المقرر.

المادة 04: ينشر هذا المقرر في النشرة الرسمية لوزارة الصحة.

حرر بالجزائر في .....

مسؤول الوظيفة المالية

Scanned with CamScanner

الملحق رقم 3

المصادر والمراجع

المصادر و المراجع باللغة العربية :

أولا : النصوص القانونية و التنظيمية

أ) المعاهدات الدولية

منظمة الصحة العالمية، World Health Organization - WHO, "Health Systems: Service delivery", Geneva, 2010.

ب) القوانين والأوامر والمراسيم التشريعية

- القانون رقم 06-03 المؤرخ في 15 يوليو 2006، المتعلق بالقانون الأساسي العام للوظيفة العمومية.
- قانون الصحة رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018، الجريدة الرسمية، العدد 46.
- المادة 204 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018، المتعلق بالصحة.
- قانون المالية لسنة 2023، القسم المتعلق بالهبات والمساعدات الخارجي
- القانون رقم 14-11 المتعلق بتنظيم الشؤون المالية في المؤسسات العمومية الاستشفائية.
- المادة 44، المادة 45، المادة 46، المادة 47، المادة 223 من قانون الصحة رقم 18-11.

ج) المراسيم الرئاسية:

المرسوم الرئاسي رقم 15-247 المؤرخ في 16 سبتمبر 2015، الجريدة الرسمية، العدد 50.

د) المراسيم التنفيذية :

- المرسوم التنفيذي رقم 90-227 المؤرخ في 25 يوليو 1990.
- المرسوم التنفيذي رقم 91-177 المؤرخ في 28 مايو 1991.
- المرسوم التنفيذي رقم 91-123 المؤرخ في 14 يوليو 1991.
- المرسوم التنفيذي رقم 91-175 المؤرخ في 28 ماي 1991
- المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 6 جويلية 1992.
- المرسوم التنفيذي رقم 97-465 المؤرخ في 2 ديسمبر 1997.
- المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007
- المرسوم التنفيذي رقم 16-157 المؤرخ في 15 ماي 2016.
- المرسوم التنفيذي رقم 02-54.
- المرسوم التنفيذي رقم 03-88.

هـ) القرارات الوزارية المشتركة

التعليمة الوزارية المشتركة رقم 07 المؤرخة في 20 ديسمبر 2010.

ثانيا : الكتب

- أحمد بلغيث، قانون الصحة الجزائري.
- بشير بلحاج، الرقابة المالية في المؤسسات العمومية الجزائرية.
- خليف، عبد القادر، نظام الرقابة في المؤسسات العمومية الجزائرية.
- رابح بوحنية، الحوكمة والرقابة في المؤسسات العمومية الجزائرية.
- عبد الغني بادي، القانون الإداري والمؤسسات العامة.
- عبد القادر بوسنة، مالية المؤسسات العمومية في الجزائر.
- عبد القادر مستاري، النظام الصحي في الجزائر.
- لمعجم الوسيط.
- محمد الأمين شايب، التمويل العمومي للمؤسسات الصحية في الجزائر.

- محمد صافي، المؤسسات العمومية الجزائرية.
- معجم اللغة العربية المعاصرة.
- المنجد في اللغة والإعلام.

ثالثا: الأطروحات والمذكرات الجامعية

نورة بوعافية، *التسيير الإداري للمؤسسات العمومية الاستشفائية في الجزائر*، مذكرة ماستر، جامعة الجزائر 1، 2021.

- بوشامة، نوال، مذكرة ماستر، جامعة الجزائر 3.
- زروال، كمال، مذكرة ماستر، جامعة باتنة.
- لطرش، محمد، أطروحة دكتوراه، جامعة قسنطينة.
- نورة بوعافية، مذكرة ماستر، جامعة الجزائر 1.
- يوسف بوعزيز، مذكرة ماستر، جامعة البليدة 2.

رابعا: المقالات والدراسات

- بن زيدان، سامية، مجلة الإدارة والحوكمة.
- بوشارب، نوال، مجلة الموارد البشرية والتنمية.
- بوضياف، سامي، مجلة اقتصاديات الصحة.
- زروقي، فاطمة، مجلة البحوث الإدارية.
- شريط، سميرة، مجلة الدراسات المالية والمحاسبية.
- عبد اللاوي، آسيا، مجلة إصلاح القطاع العام.
- غربي، عبد الكريم، مجلة إدارة وتنمية، جامعة البليدة 2.
- فلاق، عبد الرزاق، مجلة العلوم الإدارية.
- نورة حدة، مجلة العلوم القانونية والإدارية، جامعة باتنة.

خامسا: المقابلات

- مقابلة مع إطار في خلية الجودة والمتابعة
- مقابلة مع إطار مكلف بالتدقيق الداخلي.
- مقابلة مع رئيس مصلحة المستخدمين.
- مقابلة مع رئيس مصلحة الموارد البشرية.
- مقابلة مع مدير الإدارة والوسائل.
- مقابلة مع مسؤول المالية.
- مقابلة مع موظف بمصلحة الوسائل العامة.
- مقابلة ميدانية مع إطار إداري بمستشفى الزهراوي.

سادسا: التقارير

- وزارة الصحة، دليل الرقابة الداخلية بالمؤسسات الاستشفائية، 2020.
- وزارة الصحة، التقرير الوطني حول نشاطات الصحة العمومية، 2022.
- ديوان المحاسبة، التقرير السنوي العام لسنة 2022.
- تقرير حول توزيع الإعانات المالية في قطاع الصحة، وزارة المالية، 2022.
- وزارة الصحة، التوجيهات العامة حول متابعة تنفيذ المشاريع الصحية، 2022.
- وزارة الصحة، التقرير السنوي حول تمويل المؤسسات الاستشفائية، 2023.
- وزارة الصحة، تقرير تقييم المؤسسات الصحية العمومية، 2023.
- تقرير لجنة تحسين الأداء الإداري – مستشفى الزهراوي، 2024.
- المجلس الوطني لقطاع الصحة، تقرير تشخيصي حول أداء المؤسسات الاستشفائية، 2024

سابعا: الدراسات الميدانية

- محاضر اجتماعات الإدارة العامة.
- محضر اجتماع تقييم نشاطات السنة

- محضر اجتماع مجلس التسيير.
- مذكرة متابعة داخلية – مصلحة الرقابة والتدقيق.
- من إعداد الطالبة اعتمادًا على المعطيات الرسمية – مستشفى الزهراوي.

ثامنا: المراجع الالكترونية

- وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، دليل تمويل مشاريع البحث، طبعة 2021.
- وزارة الصحة، التقرير السنوي حول رقمنة الإدارة العمومية الصحية.
- وزارة الصحة، الدليل التنظيمي للمؤسسات الصحية.
- وزارة الصحة، دليل التكوين المستمر.
- وزارة الصحة، دليل تسيير المؤسسات الاستشفائية.
- وزارة الصحة، دليل تنظيم مؤسسات الصحة الجوارية.

تاسعا: المراجع الأجنبية

- World Health Organization – WHO, *Health Systems: Service Delivery*, Geneva, 2010

فهرس المحتويات:

مقدمة: 1
الفصل الأول: الإطار المفاهيمي والتنظيمي للمؤسسات العمومية الاستشفائية..... 7
المبحث الأول: مفهوم المؤسسات العمومية الاستشفائية و طبيعتها القانونية 7
المطلب الأول: تعريف المؤسسة العمومية الاستشفائية وأنواعها 8
الفرع الأول : تعريف المؤسسة العمومية الاستشفائية..... 8
الفرع الثاني:أنواع المؤسسات العمومية الاستشفائية 11
المطلب الثاني: الطبيعة القانونية للمؤسسات العمومية الاستشفائية و مهامها 14
الفرع الأول: الطبيعة القانونية للمؤسسات العمومية الاستشفائية 14
الفرع الثاني : المهام القانونية للمؤسسات العمومية الاستشفائية..... 15
المبحث الثاني: التسيير الإداري والتنظيم المالي للمؤسسات العمومية الاستشفائية 18
المطلب الأول: التسيير الإداري للمؤسسات العمومية الاستشفائية 18
الفرع الأول: الأجهزة الإدارية والتسييرية المكونة للمؤسسة العمومية الاستشفائية..... 19
الفرع الثاني: مهام وصلاحيات كل جهاز إداري داخل المؤسسة..... 21
المطلب الثاني: التنظيم المالي للمؤسسات العمومية الاستشفائية 25
الفرع الأول: مصادر تمويل المؤسسات العمومية الاستشفائية 26
الفرع الثاني: آليات التسيير المالي والرقابة على الميزانية..... 28
الفصل الثاني : التسيير الإداري و المالي في مستشفى الزهراوي..... 31
المبحث الأول: التسيير الإداري في مستشفى الزهراوي..... 32
المطلب الأول: الهيكلة الإدارية والتنظيمية المعتمدة داخل مستشفى الزهراوي 32
الفرع الأول: بطاقة تقنية حول مستشفى الزهراوي..... 33
الفرع الثاني: توزيع الصلاحيات والمهام الإدارية 37

الفرع الثالث: التفاعل بين المصالح الإدارية والطبية..... 40
المطلب الثاني: تحديات التسيير الإداري في الواقع العملي..... 42
الفرع الأول: نقص الموارد البشرية المؤهلة 43
الفرع الثاني: ضعف التنسيق بين المصالح الإدارية..... 44
الفرع الثالث: البيروقراطية وتعقيد الإجراءات 46
المبحث الثاني: التسيير المالي في مستشفى الزهراوي..... 49
المطلب الأول: مصادر التمويل وآليات إعداد الميزانية..... 49
الفرع الأول : التمويل العمومي 50
المطلب الثاني: النقائص المالية المسجلة ومظاهر الخلل..... 54
الفرع الأول: العجز المالي وتراكم الديون..... 54
الفرع الثاني: ضعف آليات الرقابة الداخلية 57
الفرع الثالث: ضعف التقييم الدوري وفعالية المتابعة 59
خاتمة..... 63
الملاحق 66
المصادر والمراجع..... 72
فهرس المحتويات 78

الملخص:

يهدف هذا البحث إلى دراسة التسيير الإداري والمالي للمؤسسات العمومية الاستشفائية في الجزائر، من خلال التركيز على الإطار القانوني والتنظيمي من جهة، والواقع العملي من جهة أخرى، وذلك عبر دراسة حالة مستشفى الزهراوي بالمسيلة. ومن بين الأهداف الأساسية لهذا العمل: تحديد أوجه القصور في التسيير، فهم التحديات الميدانية، واقتراح حلول فعالة لتحسين أداء هذه المؤسسات.

اعتمدت الدراسة على **المنهج الوصفي التحليلي** لتحليل الإطار النظري والتنظيمي، و**المنهج الميداني** لتشخيص الواقع من خلال المعاينة المباشرة للمؤسسة، وتحليل الممارسات التسييرية على المستوى الإداري والمالي.

أظهرت النتائج أن التسيير في المؤسسات الاستشفائية العمومية يعاني من عدة إشكاليات، أهمها ضعف التنسيق بين الأجهزة، محدودية الموارد، وتداخل الصلاحيات، مما ينعكس سلبًا على جودة الخدمات الصحية.

وقد خلصت الدراسة إلى ضرورة **إعادة النظر في أنماط التسيير الحالية**، وتوصي بتحديث الإطار القانوني، تعزيز التكوين المتخصص للمسيرين، إدماج الرقمنة في التسيير، وتفعيل الرقابة الداخلية لضمان فعالية الأداء وتحقيق الأهداف الصحية للمرفق العمومي.

الكلمات المفتاحية: التسيير، المالية، الإدارة، الاستشفاء، عمومية.

Résumé :

Cette étude vise à analyser la gestion administrative et financière des établissements publics hospitaliers en Algérie, en mettant l'accent à la fois sur le cadre juridique et organisationnel, ainsi que sur la réalité pratique à travers une étude de cas de l'Hôpital Zahraoui à M'sila. Parmi les objectifs essentiels figurent l'identification des dysfonctionnements, la compréhension des défis sur le terrain, et la proposition de solutions pour améliorer la performance de ces établissements.

La recherche s'est appuyée sur une méthode descriptive et analytique pour l'aspect théorique, et sur une approche de terrain pour évaluer la situation réelle, à travers l'observation directe et l'analyse des pratiques de gestion.

Les résultats ont révélé que la gestion souffre de nombreuses insuffisances, notamment un manque de coordination entre les organes de direction, des ressources limitées et un chevauchement des compétences, ce qui impacte négativement la qualité des services de santé.

L'étude recommande une refonte des modes de gestion actuels, une mise à jour du cadre réglementaire, la formation spécialisée des gestionnaires, l'intégration de la numérisation dans la gestion et le renforcement du contrôle interne pour garantir l'efficacité du service public hospitalier.

Mots-clés : Gestion, finances, administration, hospitalisation, Public.