الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف - المسيلة

كلية الحقـــوق و العلـــــوم السياسية

قسم : الحقوق .

رقم :.....

ميدان: الحقـــوق و العلـــــوم السياسية

فرع: حقوق .

تخصص: دولة و مؤسسات عمومية.

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر أكاديمـــي

إعداد الطالبين:

- دهيليس عبد القادر
- قريشي أنيس

تحت عنوان

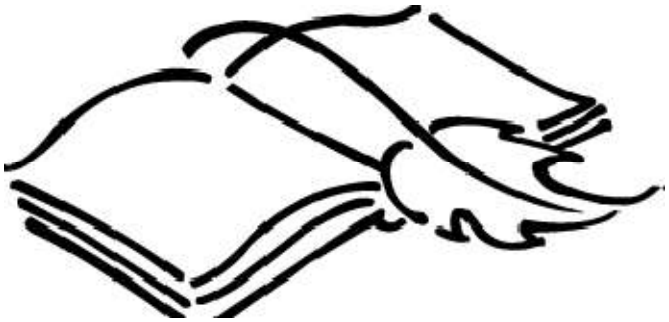
النظام القانوني للمؤسسة العمومية الاستشفائية

لجنة المناقشة:

اسم ولقب الاستاذ(ة)	عبد اللطيف والي	جامعة المسيلة	رئيســـا
اسم ولقب الاستاذ(ة)	فواز لجلط	جامعة المسيلة	مشرفا و مقررا
اسم ولقب الاستاذ (ة)	الوافي السعيد	جامعة المسيلة	مناقشا

السنة الجامعية: 2018/2017

شـــكر و تـــقدير



الحمد و الشكر لله والصلاة والسلام على من لا نبي بعده و على اله و صحبه إلى يوم الدين

الحمد لله حتى ترضى و لك الحمد إذا رضيت و لك الحمد بعد الرضا

الحمد لله الذي وفقنا لإتمام هذا العمل العلمي المتواضع

قال تعالى : ﴿**لَئِنْ شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ**﴾ [سورة إبراهيم الآية :7]

نتقدم بخالص الشكر و التقدير إلى الدكتور المحترم "**فواز لجلط**" على تفضله بقبول الإشراف على هذه المذكرة بحيث وجهنا بنصائحه القيمة و إرشاداته الثمينة فجزاه الله عنا كل خير.

كما لا ننسى أن نتقدم بجزيل الشكر لكل الأساتذة الذين قاموا بتدريسنا و توجيهنا طيلة المشوار الدراسي و كذا كل طاقم كلية الحقوق و العلوم السياسية بجامعة المسيلة.

و أخيرا نتقدم بجزيل الشكر إلى من مد لنا يد العون و المساعدة في هذه المذكرة من قريب أو بعيد .

إهـــــــــداء

قال تعالى : ﴿ وَاخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ الذُّلِّ مِنَ الرَّحْمَةِ وَقُل رَّبِّ ارْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَانِي صَغِيرًا﴾

[سورة الإسراء :24]

إلى من هم بمكانة الروح :

إلى من كان سندا لي و تاجا أرفع به راسي , إلى من اكتوى بلسعات الدهر وذاق مرارة الحياة لأحيى أنا , إلى من ثابر ليلا و نهارا و حرا و بردا من اجل تربيتي , إلى معلمي و قدوتي

" **أبي الحبيب** "

إلى من الجنة تحت قدميها , إلى ينبوع الحب و الحنان و ينبوع الصبر و التفاؤل و الأمل , إلى التي غمرتني بدعواتها ليلا و نهارا حتى يسر الله لي إتمام هذه المذكرة

" **أمي الغالية** "

حفظكما الله و أسبغ عليكما ثوب الصحة و العافية

إلى الأرواح الطاهرة و الرقيقة , إلى مصدر قوتي و فرحي " **إخوتي و أخواتي** "

إلى كل أصدقائي , و اخص بالذكر صديقي و أخي " **إسلام سلامي** " .

إلى زملائي و زميلاتي من طلبة كلية الحقوق

وخاصة طلبة " دولة و مؤسسات عمومية"

-أنيس-

إهـــــــــداء

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على خاتم الأنبياء والمرسلين

***

أهدي هذا العمل المتواضع إلى من ربتني وأنارت دربي وأعانتني بالصلوات والدعوات إلى أغلى إنسان في هذا الوجود أمي الحبيبة والى روح أبي الطاهرة إلى إخوتي جابر وأسامة وكل الأساتذة الكرام الذين مهدوا لنا طريق العلم والمعرفة و قدموا لنا الكثير باذلين جهودا كبيرة في بناء جيل الغد واخص بالذكر الدكتور فواز لجلط الذي تفضل بالإشراف على هذه المذكرة وأيضا لا ننسى إلى كل الموظفين بإدارة كلية الحقوق أقول لكم شكرا جميعا حفظكم الله المولى تعالى

- عبد القادر -

مـــقدمة

أولت الدولة منذ الاستقلال أهمية كبيرة لموضوع الصحة نظرا لكونها من الحاجيات الأساسية الاجتماعية للمواطن الذي يعتبر دعامة و أساس المجتمع ويعود السبب في ذلك إلى الوضعية المتردية التي كانت تعيشها الصحة العمومية قبل الاستقلال، حيث كان الشعب الجزائري يعاني الفقر والحرمان ومختلف الأمراض الوبائية، وهذه الأمراض كانت ناتجة عن الظروف المعيشية السيئة لأغلبية الجزائريين من جهة ، وغياب التغطية الصحية من جهة أخرى .

غير أن الدولة الجزائرية بعد فجر الاستقلال عملت على المحافظة على صحة الشعب بتكريس حق الرعاية الصحية للمواطنين في المادة 54 من الدستور حيث تمثلت هاته الرعاية الصحية في المكافحة المكثفة للأمراض الوبائية وتعميم العلاج الوقائي، كالتلقيح، نظافة المحيط، حماية الأمومة والطفولة، النظافة المدرسية وطب العمل , مما ألزم الدولة على إنشاء مؤسسات إستشفائية عمومية مع توفير كل ما تحتاجه من موارد بشرية في مختلف الأسلاك (إدارية , تقنية , طبية و شبه طبية) هذا بالإضافة إلى تحسين مؤهلاتها , كما أقرت أيضا مجانية العلاج من اجل فتح الأبواب لكل الجزائريين للإستفادة على قدم المساواة من الخدمات المقدمة قصد الخروج من الوضعية المزرية التي كان يعيشها الشعب .

كما عملت أيضا على تطوير و ترقية القطاع الصحي باعتباره قطاعا هاما و استراتيجيا سواء من الناحية الاقتصادية أو الاجتماعية , وكذا ضبط منظومة صحية ملائمة , فلم تولي هذه المنظومة أي إهتمام للجانب المالي لتغطية النفقات والمصاريف لتلك السياسات، بل كان همها الوحيد هو العمل على القضاء على مختلف الأمراض الفتاكة و الأوبئة التي خلفها الإستعمار و أملا منها في تطوير و ترقية هذا القطاع .

ونظرا لأهمية الصحة في الجزائر وفي كل دول العالم باعتبارها من الحاجات الأساسية للإنسان التي اهتمت بها الدولة , وأيضا لكونها حق اجتماعي للإنسان كرسه الدستور , أردنا أن نسلط الضوء على المؤسسات الاستشفائية العمومية التي أسندت لها مهمة تسيير الصحة و لما لها أيضا من أهمية بالغة في حماية صحة الانسان و تحقيق رفاهيته , وهذا من خلال دراسة نظامها القانوني من حيث تنظيمها و من حيث قواعد سيرها و صلاحياتها .

كما أن الرغبة في الدراسة و البحث و التعرف على المؤسسات الاستشفائية العمومية كانت من بين أهم الأسباب الذاتية لاختيار الموضوع , وأيضا الرغبة الشخصية في التخصص في مجال الصحة . أما الأسباب الموضوعية لاختياره هي باعتبار الصحة حق من حقوق الانسان تسير عن طريق مؤسسات عمومية إدارية مما تتطلب دراسة نظامها القانوني و معرفة مدى فعالياتها في تسيير مرفق الصحة أما السبب الثاني هو إقتصار و تركيز أغلبية الباحثين على دراسة المسؤولية الإدارية لمرافق الصحة العمومية .

أما الهدف الرئيسي من هاته الدراسة هو دراسة الطبيعة القانونية للمؤسسات الاستشفائية العمومية و قواعد تنظيمها و تسييرها إداريا و ماليا لتقييم مدى فعاليتها في تسيير مرفق الصحة .

وتتمحور إشكالية هذه الدّراسة في البحث عن التساؤل التالي :

ماهي الطبيعة القانونية للمؤسسات الاستشفائية العمومية ؟

وتتفرع عن هذه الإشكالية مجموعة من التساؤلات التي تمس كافة جوانب هذا البحث, و لعل أهمها ما يلي :

– ما المقصود بالمؤسسات العمومية الاستشفائية ؟

– ما هي قواعد تنظيم و تسيير المؤسسات العمومية الاستشفائية ؟

وللإجابة عن هاته الإشكالية سنعتمد على منهجين معتمدين في البحث العلمي وفق ما تقتضيه طبيعة و عناصر البحث , حيث اعتمدنا في جانب كبير من البحث على المنهج التحليلي الذي تقتضيه دراسة النصوص القانونية و تحليلها , إما المنهج الوصفي فاعتمدنا عليه من خلال أعطاء تعاريف لعناصر المؤسسات الاستشفائية العمومية وأيضا لمعرفة طبيعتها القانونية .

و أود إن أوضح أن موضوع هذه الدراسة الخاص بالنظام القانوني للمؤسسات الاستشفائية العمومية قد تعرض له الباحثين في دراستهم , فنجد مثلا المذكرة الموسومة ب :" النظام القانوني للمؤسسات العمومية الاستشفائية في الجزائر " المقدمة لنيل شهادة الماجستير في إطار مدرسة الدكتوراه في القانون– فرع دولة و مؤسسات – , من إعداد الطالب سعودي علي , جامعة الجزائر01 بن يوسف بن خدة , سنة 2017/2016 , قد عالجت الإشكالية التالية : **كيف نظم المشرع الجزائري المؤسسات العمومية الاستشفائية ؟ .**

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

ولمعالجة هذا الموضوع بطريقة تسمح لنا بالإلمام بجميع الجوانب التي نراها مهمة وكذا الإجابة على مختلف التساؤلات المطروحة قمنا بتقسيم البحث إلى فصلين وفق الشكل التالي :

الفصل الأول : الإطار المفاهيمي و القانوني للمؤسسات الاستشفائية العمومية

المبحث الأول : الإطار المفاهيمي للمؤسسات الاستشفائية العمومية

المبحث الثاني : تقسيمات المؤسسات الاستشفائية العمومية

الفصل الثاني : االتسيير الإداري و المالي للمؤسسات الاستشفائية العمومية

المبحث الأول : التسيير الإداري للمؤسسات الاستشفائية العمومية

المبحث الثاني : التسيير المالي للمؤسسات الاستشفائية العمومية

تـــمهيد

تعد المؤسسات الاستشفائية العمومية من بين المفاهيم الشائعة في عصرنا الحالي باعتبارها حقيقة واضحة و ثابتة في حياة الانسان , و اصبح تحديد مفهومها بصورة دقيقة من المهام الصعبة على الفكر التنظيمي و السيسيولوجي المعاصر بسبب اختلاف الباحثين و الفقهاء في تعريفها , لهذا تطلب الامر تحديد ماهية المؤسسات الاستشفائية العمومية .

وباعتبار أن المؤسسات الاستشفائية العمومية منصوص عليها منذ الاستقلال في عدة قوانين و أوامر و مراسيم حددت الإطار القانوني لإنشاء و تنظيم و تسيير و تمويل هذه المؤسسات , توجب علينا وضع الإطار القانوني لهذه المؤسسات .

المبحث الأول : الإطار المفاهيمي للمؤسسات الاستشفائية العمومية

تعتبر المؤسسات العمومية الاستشفائية من بين أهم المرافق العامة لدى الانسان لما لها أهمية بالغة في تقديم خدمات علاجية و ووقائية ورعاية صحية لهم , ومما لاشك فيه أن دراسة هذا الموضوع يقتضي منا وضع مفهوم واضح للمؤسسات الاستشفائية العمومية .وقد تطرقنا في هذا المبحث إلى ثلاث مطالب المعنونة كالآتي :

- المطلب الأول : تعريف المؤسسات الاستشفائية العمومية.
- المطلب الثاني : تطور المؤسسات الاستشفائية العمومية.
- المطلب الثالث : خصائص و التزامات المؤسسات الاستشفائية العمومية.

المطلب الأول: تعريف المؤسسات الاستشفائية العمومية

تعتبر المؤسسات العمومية الاستشفائية مجموعة من الهياكل الصحية التي تعمل على تقديم خدمات علاجية و وقائية تلبية لحاجات الجمهور , لهذا سنحاول في هذا المطلب إعطاء تعريف شامل عن هذه المؤسسات من خلال الفروع الآتية :

الفرع الأول : التعريفات اللغوية

يظهر أن المؤسسات الاستشفائية العمومية تحمل مصطلحات ذات معاني واسعة تتطلب منا تعريف كل منها على حدة قبل وضع تعريف للمؤسسات العمومية الاستشفائية ككل , حيث أن هاته الأخيرة تتشكل من ثلاثة مصطلحات هي على التوالي : (مؤسسة–عمومي–مستشفى) , فكان إلزاما أن نعطي تعريفا لغويا لهذه المصطلحات .

أولا: مؤسسة

1- **مؤسسة (مفرد)** : جمع مؤسسات , صيغة المؤنث لمفعول أسّس , منشأة تؤسّس لغرض معين ,أو لمنفعة عامة ولديها من الموارد ما تمارس فيه هذه المنفعة , كدار المسنين أو

السجن و نحوها "مؤسسة علمية / دستورية/خيرية .[1]

2- **المؤسسة** :(اسس) جمعية أو معهد أو شركة أسست لغاية اجتماعية أو أخلاقية أو خيرية أو علمية أو اقتصادية .[2]

ثانيا : عمومية

1-**عمومي** : (اسم) نسبة إلى العموم .[3]

2- **عمومي** (مفرد) : شامل , عام لجميع المواطنين "طريق/ مرفق عمومي ".[4]

3- **عمومية** (مفرد) : اسم مؤنث منسوب إلى عموم .[5]

ثالثا : مستشفى

مستشفى : (اسم) جمع "مستشفيات" , مكان يقيم فيه المرضى و يسهر على معالجتهم و خدمتهم فيه أطباء و ممرضون و ممرضات.[6]

الفرع الثاني : التعريفات الاصطلاحية

إن تحديد تعريف شامل لمؤسسات الصحية العمومية يكتسي أهمية بالغة , لهذا سنحاول في هذا الفرع إعطاء عدة تعريفات لهذه المؤسسات .

أولا- تعريف منظمة الصحة العالمية : إن المفهوم الحديث للمستشفى ودوره في صحة المجتمع الذي يتواجد فيه قد تم التأكيد عليه من قبل منظمة الصحة العالمية {لجنة خبراء تنظيم الرعاية الطبية} {التقرير الفني لمنظمة الصحة العالمية رقم 1957,122} حيث عرفت هذه اللجنة المستشفى على أنه:

---

[1] معجم اللغة العربية المعاصرة , أحمد مختار عمر ، المجلد الاول ، الطبعة الأولى ، دار الكتاب ، القاهرة ، 2008 ، ص 93.

[2] معجم الرائد , جبرا مسعود , الطبعة السابعة ، دار العلم للملايين ، بيروت ، 1992 ، ص 70.

[3] عبد الغني أبو العزم , معجم الغني , بدون طبعة ، دون مكان النشر ، 2013.

[4] معجم اللغة العربية المعاصرة ، المرجع السابق ، ص 1558 .

[5] المرجع نفسه ، ص 1558 .

[6] جبرا مسعود ، المرجع السابق ، ص 736 .

"جزء من النظام الاجتماعي الطبي وظيفته تقديم خدمات رعاية صحية كاملة تشمل الخدمات العلاجية و الوقائية و تمتد خدماته الصحية الخارجية إلى العائلات في بيوتهم و هو كذلك مركز لتدريب القوى العاملة الصحية و البحوث الطبية ".[1]

ثانيا – تعريف جمعية المستشفيات الأمريكية : عرفت جمعية المستشفيات الأمريكية المؤسسات الصحية أنها "مؤسسة تحتوي على جهاز طبي منظم يتمتع بتجهيزات طبية دائمة تشمل على أسرة للمرضى الداخليين , و خدمات طبية تتضمن خدمات الأطباء و خدمات التمريض مستمرة و ذلك لإعطاء المرضى التشخيص و العلاج " . [2]

ثالثا– تعريف الأطراف المتعامل معها : و تتمثل في المرضى و الحكومة و الكادر الطبي إدارة المستشفى , مصانع الأدوية و طلبة الجامعة .

1–المرضى : ينظرون إلى المستشفى على انه الجهة المسؤولة عن تقديم العلاج و الرعاية الطبية لهم و استشفائهم .

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

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

4– إدارة المستشفى : منظمة مفتوحة على البيئة المحيطة بها و متفاعلة مع متغيراتها المختلفة في ضوء ما حدد لها من أهداف وواجبات مسؤولة عن تنفيذها بشكل كفئ و فعال .

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

---

[1] عفاف روان ، أثر الولاء التنظيمي على تحسين أداء العاملين ، شهادة ماستر ، جامعة محمد بوضياف – المسيلة – ، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير ، 2014–2015، ص 53.

[2] , عفاف روان , المرجع السابق ، ص52.

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

كما قامت بعض الدراسات والبحوث في مدخل النظم بإعطاء تعريف لهاته المؤسسات فقد عرفتها بأنها:" نظام مركب من مجموعة من النظم الفرعية و التي تتميز كل منها بطبيعة مميزة و خصائص خاصة ، والتي تتفاعل معها بغية تحقيق مجموعة من الأهداف الصحية المرجوة".[2]

فهي بذلك عبارة عن " تركيب اجتماعي أنساني يستهدف تحقيق وتلبية أهداف محددة يشمل مدخلات ومخرجات ، ويتكون من ثلاثة عناصر أساسية : أفراد وجماعات تحتاج لخدمات صحية ، أفراد أو مهنيين متخصصون بميادين صحية متنوعة ومنظمات اجتماعية إنسانية تنظم أسلوب تقديم الخدمة الصحية وأسلوب التمويل والشراء للخدمات وتقنين وتشريع الخدمات والتخطيط والتنسيق ورسم الأهداف والسعي المتواصل لتحسين الخدمات ومراقبة ذلك".[3]

رابعا – تعريف المشرع الجزائري : من خلال استقرائنا لمختلف النصوص لمختلف النصوص المنظمة لقواعد إنشاء هاته المؤسسات نخلص إلى أن المشرع لم يخصها بتعريف جامع و شامل بل عرفها من حيث طبيعتها القانونية على أنها مرافق تخضع إلى قواعد القانون الإداري في تنظيم وسيره ، وتقوم بخدمات عامة وأساسية للمجتمع.

---

[1] ثامر ياسر البكري ، إدارة المستشفيات ، الطبعة العربية ، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن ، ص ص 21 22.

[2] أحمد محمد غنيم ، إدارة المستشفيات رؤية معاصرة ، الطبعة الأولى ، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع ، مصر ، 2006 ، ص 24.

[3] مهديد يمينة و بحري أبو بكر ، تقييم جودة الخدمة العمومية في المستشفيات الجزائرية ، شهادة ماستر ، جامعة أبو بكر بلقايد "تلمسان" ، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية ، 2015-2016 ، ص 48.

بينما خص المؤسسات الاستشفائية الخاصة بتعريف جامع و شامل من خلال الامر رقم 07/06 حيث نص على أن " المؤسسات الاستشفائية الخاصة هي مؤسسات علاج و استشفاء تمارس فيها أنشطة الطب و الجراحة بما فيها طب النساء و التوليد و أنشطة الاستكشاف " .

لهذا يمكننا اعتماد التعريف الذي يعتبر المؤسسات الاستشفائية العمومية بمثابة مجموعة من الهياكل الصحية التابعة للقطاع العام تهدف إلى تلبية حاجات اجتماعية هامة من خلال تقديم خدمات مجانية تتمثل في العلاج أو القيام بأعمال وقائية حماية للصحة العمومية للمجتمع, حيث تنشا و تنظم وتراقب من طرف الدولة .[1]

الفرع الثالث :الطبيعة القانونية للمؤسسات الاستشفائية العمومية

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

فقد اعتبرها المشرع بمثابة مؤسسات عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي ,[2] و بالتالي هي مرافق عمومية صحية و إستشفائية مكلفة بتقديم خدمة عمومية مادام أن التنظيم الذي أنشأها حدد نظامها القانوني في شكل مؤسسة عمومية ذات طابع إداري.

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

أما فما يخص نزاعاتها , فان القضاء الإداري هو من يختص بالفصل في المنازعات التي تثور بمناسبة قيامها بنشاطها , حيث يطبق عليها قواعد القانون الإداري و الإجراءات الإدارية

[1] عبد الرحمن فطناسي ، المسؤولية الإدارية للمؤسسات الصحة العمومية ، دار الجامعة الجديدة ، الاسكندرية ، 2015 ، ص 14.

[2] المرجع نفسه، ص 20.

بحيث أن أي نزاع قضائي تكون إحداها فيه يختص للنظر و الفصل فيه كقاعدة عامة القاضي الإداري .[1]

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

المطلب الثاني : تطور المؤسسات الاستشفائية العمومية

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

الفرع الأول : مرحلة العهد العثماني

عرفت هذه المرحلة عناية بالغة بالعلوم الطبيعية ما عدا علم الفلك ذلك أن الانسان كان في حاجة إلى المعالجة سواء كان في أعلى مكان أو في أدناه. حقا إن الإيمان بالقضاء و القدر في هذا الميدان كان مسيطرا على العقول بصفة عامة ولكن بعض الناس كانوا يؤمنون بالعلاج و التداوي و اتخاذ الوسائل و الأسباب للمحافظة على الصحة, وقد وجدت في هذه الحقبة تأليف عدة في علم الطب و فروعه كما وجد كذلك عدد من المتطببين بالرغم من انتشار الخرافات كزيارة الأولياء و الأضرحة و غيرها و قد كان التداوي بالأعشاب و النباتات , حيث كان يعتبر العسل وسيلة كبيرة للعلاج.[3]

---

[1] عمر شنتير رضا ، النظام القانوني للصحة العمومية ، أطروحة دكتوراه ، جامعة الجزائر 1 ، كلية الحقوق ، الجزائر ، 2012-2013 ، ص ص 142 143.

[2] عبد الرحمان فطناسي ، المرجع السابق ، ص 21.

[3] نور الدين حاروش ، إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية ، الطبعة الأولى ، دار كتامة للكتاب ، الجزائر ، 2008 ، ص ص 93 94.

أما عن الأمراض و الأوبئة الشائعة آنذاك و التي كانت الجزائر عرضة لها خلال هذه الحقبة من الزمن كبقية دول العالم داء الطاعون ,[1] إضافة إلى مرض الطاعون هناك أمراض أخرى منها الجدري و حمى المستنقعات , حمى التيفوس و مما زاد في سوء الأحوال الصحية تردي الحالة المعيشية و سوء التغذية إذ تعرضت الجزائر لمجاعات خلال بعض السنوات وذلك ما بين عام 1519م و عام 1830م مما جعل السكان أكثر قابلية لتقبل الأمراض .[2]

وهذه الأمراض المعدية و الأوبئة كانت أهم الأسباب في الركود التجاري و الصناعي بالمدن الجزائرية ناهيك عن تراجع النمو السكاني و انخفاض عدد السكان , كما أن أغلب الأمراض تكون مصحوبة بموجات من القحط و المجاعات مما تجعل الفرد غير قادر عن الدفاع و مقاومة المرض.

وكانت الحكومة على المستوى العام تلجأ إلى الحجر الصحي لحفظ الصحة عندما تعلم بانتشار الطاعون و الأمراض المعدية ,بينما كان كبار المسؤولين في الدولة يهتمون بصحتهم الخاصة و يصطنعون لهم أطباء كلما وجدوا سبيلا و مهتمين بالأسباب العاجلة فقد أقدم بعض الباشاوات و البايات لجلب و شراء أطباء أوروبيين و معظم هؤلاء الأطباء يأتون أسرى أو كان يقيم بالجزائر لأغراض سياسية أو تجارية , ومن هنا يظهر أن الباشاوات و البايات يجلبون الأطباء لأنفسهم و كانوا لا يهتمون بصحة الانسان عموما تاركين العامة للطب التقليدي أي أن الأهالي كانوا بدون حماية أو رعاية أو تغطية صحية منظمة .[3]

وخلال هذه الحقبة التاريخية وجدت بعض المصحات و الملاجئ من بينها ملجئ في ناحية "باب عزون" بالجزائر العاصمة كان يعنى بالأمراض العقلية , و آخر كان يأوي إليه بعض العجزة من الأتراك و الجيش الإنكشاري , و كما تشير بعض الوثائق إلى وجود

[1] نور الدين حاروش ، إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية المرجع نفسه ، ص 105.

[2] نور الدين حاروش ، المرجع السابق ، ص 94.

[3] المرجع نفسه ، ص 108.

"مارستان" أي مستشفى ووجدت بعض المستشفيات المتواضعة التي خصصت للأسرى المسيحيين.

ومنذ النصف الثاني من القرن السادس عشر سمح الحكام للمنظمات الدينية المسيحية بإنشاء مستشفيات لصالح الأسرى ففي عام 1551م انشأ الراهب سيباستيان أول مستشفى , ثم أسس الراهب كبوشي مستشفى آخر عام 1575م وهو يعد اكبر مستشفى لمدينة الجزائر .[1]

الفرع الثاني :مرحلة الاحتلال الفرنسي

لقد احتلت فرنسا الجزائر سنة 1830م ومارست على شعبها سياسة التفقير فانتشر مع مرور الوقت الجهل و الفقر و الأمراض و الأوبئة فارتفعت نسبة الوفيات حيث لا وجود للأطباء ولا الممرضين و إن وجدوا فهم قلة لا يغطون احتياجات كل الشعب حيث من سنة 1830 وحتى 1837 لا يوجد إلا خمسة مستشفيات في الجزائر بأكملها مستشفى الداي بالعاصمة ,مستشفى وهران ,مستشفى الدويرة , مستشفى مستغانم و مستشفى مدينة قالمة.[2] ولتوضيح أكثر لفكرة المؤسسات الاستشفائية العمومية خلال هذه الفترة سنتطرق اليها في هذه المراحل :

أولا- الفترة من 1830الى 1850 :كان الطب آنذاك عسكريا موجها لخدمة الجيش و الجالية الأوروبية فكان منظم عن طريق وجود ممرضين و سيارات إسعاف تقوم بتوزيع الأدوية وتقديم العلاج للمرضى و المصابين و اهتم بوقاية وعلاج المعمرين , وكان علاجهم لبعض الجزائريين القاطنين بالقرب من الأوروبيين سوى من باب الوقاية من اثر العدوى ,[3]حيث كانت تتمركز هذه الهياكل في المناطق الآهلة بالعسكريين وكان الهدف من قيام هذا المرفق هو عدم تقديم العلاج للمواطنين الخارجين عن القانون كما كانوا يعرفوا في فرنسا .[4]

---

[1] نور الدين حاروش ، المرجع السابق ، ص 95.

[2] أمال مالكي ، المرفق العام الاستشفائي ، مذكرة ماجستير ، جامعة الجزائر ، كلية الحقوق ، الجزائر ، 2014-2015 ، ص 27.

[3] نور الدين حاروش ، المرجع السابق ، ص 113.

[4] أمال مالكي ، المرجع السابق ، ص 23.

ثانيا– الفترة من 1850 إلى 1945 :خلال هذه المرحلة تم تنظيم الطب و ميلاد مؤسسة صحية حقيقية حيث تم إنشاء مقاطعة طبية : مصلحة طبية مستعمرة تهدف إلى تجميع الأطباء المدنيين من اجل تقديم العلاج وكان عدد هذه المقاطعات الطبية في سنة 1853 يساوي 60 مقاطعة طبية , وبعد المصادقة على القانون الخاص بالمستشفيات المدنية و المستشفيات العسكرية أصبحت هذه المقاطعات الطبية مؤسسات عمومية مفتوحة لكل المواطنين بدون تفرقة كما وضع مكتب خاص بتقديم المساعدات الطبية المنزلية ,[1] وبالرغم من هذه الإرادة المشبوهة فان الوسائل كانت محدودة في توزيع العلاج المخصص لبعض الفئات الشعبية , وتميزت هذه المرحلة أيضا كذلك بإنشاء عدة أسلاك و مؤسسات صحية منها المتعاونين الطبيين من الأهالي ثم أطباء البلديات و عيادات الأهالي سنة 1907 م , و الممرضات الزائرات .[2]

ثالثا– الفترة من 1945 إلى 1962: ما ميز هذه الفترة هو أن الاحتلال الفرنسي ادخل بعض التحسينات على النظام الصحي القائم , و بطبيعة الحال ليس لغالبية الشعب الجزائري و انما لصالح أفراد الجيش الاستعماري و المستوطنون الأوروبيون وكذا الخدم من الجزائريين.[3]

أما بشان النظام الصحي أثناء الثورة التحريرية الجزائرية تميز بمرحلتين :

1 – المرحلة الأولى : تميزت بالعشوائية و عدم التنظيم , حيث كان النظام الصحي قائم على العلاج الأولي و الإسعافات الأولية و كان في مجمله غير مؤطر و مجهز.

2 – المرحلة الثانية : تميزت بانعقاد مؤتمر الصومام في 20 أوت 1956 و الذي قام بتنظيم قطاع الصحة و منحه طابع المؤسسة حيث تم تنظيمه و تقسيمه الى 5 مستويات , وتزامنت هذه المرحلة مع الإضراب التاريخي للطلبة مما أدى إلى تقوية النظام الصحي .[4]

---

[1] أمال مالكي ، المرجع السابق ص ص 23 24.

[2] نور الدين حاروش ، المرجع السابق ، ص 114.

[3] أمال مالكي ، المرجع السابق ، ص 24.

[4] المرجع نفسه ، ص 25.

الفرع الثالث : مرحلة بعد الاستقلال

ورثت الجزائر سنة 1962م حالة صحية متردية و متدهورة حيث كان النظام الصحي الموجود متمركزا في كبريات المدن و يتمثل خاصة في الطب العمومي و عيادات تشرف عليها البلديات و أيضا مراكز الطب المدرسي .[1]

أولا- السياسة الصحية خلال الفترة ما بين 1962_1965: كانت الوضعية في سنة 1962 هي وضعية أزمة متميزة بنقص مفاجئ للموارد البشرية و لمواجهة ذلك لجأت الجزائر إلى المساعدة من إطارات العديد من البلدان و إلى تكوين الأعوان في العلاج و الأطباء الجزائريين وقد وجه النظام الصحي خلال هذه الفترة للمهام العلاجية , لذلك تم وضع مخطط للتكوين لعمال الصحة ولبناء مراكز علاجات أولية ووضع شبكة توزيع الأدوية و أيضا مخطط مهم للوقاية وأيضا إعادة إنعاش البنايات و الهياكل التي خلفها الاستعمار .[2]

تميزت هذه المرحلة من جهة بطب الدولة من خلال المؤسسات الاستشفائية التي تضمن العلاج و الاستثناء والتي تسير من طرق وزارة الصحة و المراكز الصحية التي تضمن المساعدة الطبية المجانية في المدن و البلديات.[3]

ثانيا- السياسة الصحية خلال الفترة ما بين 1965_1979: مع بداية المخطط الوطني من جهة و بداية نشاط المعهد الوطني للصحة العمومية الذي انشأ سنة 1964, وبصدور الامر المنظم لمهنة الأطباء و الصيادلة عام 1966 من جهة ثانية أخذت الأمور تتحسن شيئا فشيئا و ما ميز هذه المرحلة التاريخية بناء هياكل قاعدية بين سنتي 1969 و 1979،[4] و محاولة إعطاء العلاج الأولية وذلك عن طريق توفير قاعات العلاج و المراكز الصحية على مستوى كل بلدية أو على مستوى كل حي , والهدف من هذه الهياكل القاعدية هو قبل كل شيء الوقاية, وكذلك إنشاء العيادات المتعددة الخدمات ابتداء من 1974 وما يميز هذه المرحلة أيضا

[1] نور الدين حاروش ، المرجع السابق ، ص 132.

[2] أمال مالكي ، المرجع السابق ، ص 27.

[3] نور الدين حاروش ، المرجع السابق ، ص 133.

[4] المرجع نفسه ، ص 135.

انه لم يكن هناك إنصاف وعدل في التغطية الصحية بين المناطق الحضرية و الريفية ولقد كان قرار مجانية الطب المتعلق بإنشاء قانون الطب المجاني كخطوة أولى في طريق إعطاء فعالية أكثر للقطاع الصحي وتوحيد نظامه ككل.[1]

ونلتمس فعلا في هذه المرحلة التطور الكبير الذي عرفه القطاع الصحي وذلك من خلال تزايد عدد الأطباء الجزائريين عكس المرحلة السابقة ونفس الملاحظة بالنسبة لسلك الشبه الطبي وهذا نتيجة الإصلاحات الحاصلة في العلوم الطبية التي أعطت ثمارها .[2]

ثالثا– السياسة الصحية في الفترة ما بين 1979_2007: شهدت الوضعية الصحية في هذه الفترة تطورا ملحوظا حيث اصبح من السهل اكتشاف الأمراض في مراحلها المبكرة الامر الذي يوضحه النقص الكبير في الوفيات , كما اصبح باستطاعة المرضى الاستفادة من العلاج في الخارج , كما تم إقرار مبدأ مجانية العلاج وهذا القرار متعلق أساسا بإنشاء قانون الطب المجاني كخطوة أولى كما قد أكد الميثاق الوطني عام 1976 حق المواطن في الطب المجاني.[3]

وتمحورت أولويات الصحة في أفاق سنة 2005 في تطوير علاج الصحة القاعدية مثل إعادة الاعتبار للمراكز الصحية و قاعات العلاج وتزويدها بالوسائل و المعدات الطبية و الموارد البشرية و من جهة أخرى تحسين مؤشرات صحة السكان كتزويد السكان بالمياه الصالحة للشرب وحماية المحيط ومعالجة المياه القذرة وغيرها .

أما المبدأ الرئيسي لتنظيم المنظومة الصحية فتمثل في تكييف القوانين الأساسية للمؤسسات العمومية للصحة مع خصوصيات مهامها .[4]

---

[1] أمال مالكي ، المرجع السابق ، ص 28.

[2] نور الدين حاروش ، المرجع السابق ، ص 139.

[3] دلال السويسي ، نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ، مذكرة ماجستير ، جامعة قاصدي مرباح ، ورقلة ، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير ، الجزائر ، 2013–2014 ، ص 5.

[4] أمال مالكي ، المرجع السابق ، ص ص 36 37.

وأهم ما ميز هذه الفترة صدور قرارات , قوانين ومراسيم تنظم القطاعات الصحية والمؤسسات الاستشفائية مثال ذلك :

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

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

3– إضافة تسمية جديدة للوزارة المسؤولة عن الخدمات الصحية بالجزائر بداية من جوان 2002 ألا وهي وزارة الصحة و السكان وإصلاح المستشفيات .

4– صدور المرسوم التنفيذي رقم 07–140 المؤرخ في 2007/05/19 الهادف إلى إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها .

المطلب الثالث : خصائص و التزامات المؤسسات الاستشفائية العمومية

تتميز المؤسسات الاستشفائية بمجموعة من الخصائص حيث تتجسد هذه الخصائص في الخدمة المقدمة و كذلك الأسلوب و العمل الإداري الذي يمكن أن تقدمه للجمهور, كما لها جملة من الالتزامات تنسجم و طبيعة المهام المكلفة بها .

الفرع الأول : خصائص المؤسسات العمومية الاستشفائية

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

أولا –تتميز خدمات المستشفى بكونها عامة للجمهور , وتسعى من تقديمها إلى تحقيق منفعة عامة ولمختلف الجهات و الأطراف المستفيدة منها سواء كانوا أفرادا أو منظمات أو هيئات أخرى .[1]

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

ثالثا – وجود أكثر من خطة للسلطة داخل المؤسسة الصحية وهذه الخطط أدت إلى وجود نوع من التعارض و الصراع على السلطة داخل المستشفى بين مختلف المهن و مستويات الإدارة.[2]

رابعا – كثرة القوانين و الأنظمة و التعليمات التي يطبقها المستشفى أثناء تأدية العمل .

خامسا – عدم وجود خط ثابت وواضح لإنتاج وتقديم الخدمات و صعوبة التنبؤ بالحالات المرضية التي تراجع المستشفى وتلعب دورا كبيرا في عدم تحديد نمط ثابت لتقديم الخدمات الطبية .

سادسا – صعوبة تقييم الخدمات الطبية المقدمة بحيث يصعب إيجاد قيم كمية للخدمات الطبية التي يقدمها المستشفى .

سابعا – وجود عدة أطراف للمستشفى و المركز الصحي مثل تقديم الخدمات و استخدام التكنولوجيا الطبية و تدريب العاملين و البحث العلمي.

ثامنا – يحتاج العمل في المستشفى درجة عالية من التخصص .[3]

تاسعا – إن المستشفى هو تنظيم إنساني أكثر منه تنظيم آلة فأهم مدخلاته هو الانسان (المرضى و العاملون فيه) .

عاشرا – ظروف العمل غير العادية في المستشفى حيث انه يتعامل مع قضايا الحياة و الموت و الصحة و المرض مما يضع عبئا و إرهاقا ماديا و نفسيا على العاملين فيه .[4]

---

[1] ثامر ياسر البكري ، المرجع السابق ، ص 59.

[2] روان عفاف ، المرجع السابق ، ص 53.

[3] المرجع نفسه , ص 54 .

[4] فريد توفيق نصيرات ، إدارة المستشفيات ، الطبعة الأولى ، دار المسيرة ، عمان ، الأردن ، 2014 ، ص ص 55، 59.

إن جملة هذه الخصائص المميزة للمؤسسات الاستشفائية من غير المحتمل ان تتغير بل ستزداد على الأرجح تعمقا وحدة مع التقدم المستمر و السريع للعلوم الطبية و ما تقوم عليه من تكنولوجيا طبية معقدة .

الفرع الثاني : التزامات المؤسسات الاستشفائية العمومية

للمؤسسات الاستشفائية العمومية عدة ضوابط (التزامات) وجب التقيد بها, وعلى هذا الأساس سنتناول أهم هذه الالتزامات كالآتي :

أولا-الالتزام بضمان استمرارية الخدمة و نوعيتها : تتميز مؤسسات الصحة العمومية عن باقي المؤسسات بضرورة أداء مهامها دون انقطاع أو توقف , نظرا لطبيعة الخدمات التي تقدمها لجمهور المنتفعين بها و حاجة أفراد المجتمع المتواصلة لها , كما أن مبدأ استمرارية الخدمة يقتضي الحضور الفوري لمستخدمي مؤسسات الصحة العمومية بشكل يجعلهم مجبرون على الاستجابة للاحتياجات الضرورية و الاستثنائية للمؤسسة التي قد تطرح خارج أوقات العمل المعهودة .[1]

نظم القانون الصحي الجزائري مبدأ الاستمرارية في تقديم الخدمة الصحية دون انقطاع بالنسبة للمؤسسات الاستشفائية العمومية وذلك صراحة في حالة الاستعمالات الطبية المقدمة على مستواها , بحيث أن مصالح الاستعمالات تعمل دون انقطاع ليل نهار كل ايام السنة و ذلك طبقا للفقرة الأولى من المادة 155 التي نصت على "يتعين على جميع الوحدات الصحية الإستعجالية أن تقدم العلاج الطبي المستعجل و باستمرار , في أي ساعة من ساعات النهار أو الليل إلى أي مريض بقطع النظر عن مكان سكناه " , الامر الذي يستدعي عادة إقامة نظام عمل موزع ما بين فرق متناوبة لا مكان تغطية أربعة و عشرين (24) ساعة و ذلك لأجل ضمان هذه الاستمرارية في تقديم الخدمة الصحية العمومية .[2]

[1] عبد الرحمان فطناسي ، المرجع السابق ، ص 33.

[2] عمر شنتير رضا ، المرجع السابق ، ص 144.

أما من ناحية نوعية الخدمة فإنها ترتبط في بداية الامر بحرية الممارس الذي يجب أن لا يخضع في أدائه لمهمته إلا لما يمليه عليه ضميره المهني ثم بعد ذلك بالنصوص المنظمة لأخلاقيات مهنة الطب .[1]

ثانيا – الالتزام بمبدأ المساواة : حيث يقصد به وضع المواطنين المنتفعين من الخدمات الصحية في وضعية متساوية أمامها وذلك سواء تعلق الامر بحقوقهم أم بالأعباء الملقاة على عاتقهم جراء قصدهم هذه المؤسسات العمومية .[2]

من جهته فان القانون الصحي خص مبدأ مساواة المواطنين أمام المؤسسات الاستشفائية بحيث اقتضت ذلك صراحة المادة 11 منه التي نصت على ما يلي : " يجب أن تكون الهياكل الصحية في متناول جميع السكان مع توفير اكبر درجة من الفعالية و السهولة و احترام كرامة الانسان " , كما يوجد في التنظيم أحكاما تخص مبدأ المساواة كما هو الحال مثلا في مقتضيات المادة السابعة من المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 1992/07/06 يتضمن مدونة أخلاقيات الطب التي نصت على ما يلي :" تتمثل رسالة الطبيب و جراح الأسنان في الدفاع عن صحة الانسان البدنية و العقلية و في التخفيف من المعاناة , ضمن احترام حياة الفرد و كرامته الإنسانية دون تمييز من حيث الجنس و السن و العرق و الدين و الجنسية و الوضع الاجتماعي و العقيدة السياسية أو أي سبب آخر في السلم أو الحرب ", علما و إن الأطباء و جراحي الأسنان المعنيين بهذه المادة يعملون أيضا في المؤسسات الاستشفائية العمومية , و بالتالي تطبيقهم لمقتضياتها يشكل تنفيذا لمبدأ المساواة .[3]

ثالثا- الالتزام بالسلامة البدنية للمريض : إن وجود المريض بإحدى مؤسسات الصحة العمومية يرتب جملة من الالتزامات تقع على عاتقها , سيما تلك المتعلقة بالمحافظة على سلامته البدنية من كل الأخطار التي قد تلحق به سواء كانت نابعة من إرادته أو خارجة عنها

[1] عبد الرحمن فطناسي ، المرجع السابق ، ص 34.

[2] عمر شنتير رضا ، المرجع السابق ، ص 145.

[3] عمر شنتير رضا، المرجع السابق ، ص 146.

حيث يعد المريض بمؤسسة الصحة العامة طرفا ضعيفا بدنيا و نفسيا يحتاج إلى الكثير من الرعاية , مما يفرض على هاته المؤسسة ضمان سلامة الأغذية و الأدوية المقدمة , الاجهزة المستعملة , التحاليل وعمليات نقل الدم ,[1] وكذلك بالنسبة لنظافته الجسدية بحيث أن مقتضيات المادة 196 من القانون الصحي الجزائري كلفت المساعدين الطبيين على رقابة حالة المرضى و نظافتهم الجسدية بصفة دائمة .[2]

وطبقا للقواعد العامة فان التزام مؤسسة الصحة العمومية بشفاء المريض هو التزام ببذل عناية , أما الالتزام بسلامة المريض فمن الراجح فقها و قضاء انه يعتبر التزام بتحقيق نتيجة .[3]

المبحث الثاني : تقسيمات المؤسسات الاستشفائية العمومية .

تنقسم المنظومة الصحية في الجزائر إلى نوعين من المؤسسات الاستشفائية , وتتمثل هذه المؤسسات في المؤسسات الاستشفائية العامة و أخرى خاصة , و بما أن موضوع دراستنا هو المؤسسات الاستشفائية العمومية فإننا سنتطرق في هذا المبحث إلى أنواع المؤسسات الاستشفائية العمومية,حيث تناولنا في المطلب الأول المراكز الاستشفائية الجامعية والتي تعد النوع الأول للمؤسسات الاستشفائية العمومية وفق مرسوم إنشائها , و في المطلب الثاني المؤسسات الاستشفائية المتخصصة , أما في المطلب الثالث تناولنا المؤسسة العمومية الاستشفائية و المؤسسة العمومية للصحة الجوارية .

المطلب الأول : المراكز الاستشفائية الجامعية .

هناك مرسومين تنفيذيين نظماها , القانون الأساسي النموذجي للمراكز الاستشفائية الجامعية و يتعلق المر بالمرسوم رقم 86-25 المؤرخ في 11 فيفري 1986م ,و المرسوم

[1] عبد الرحمن فطناسي ، المرجع السابق ، ص 34.

[2] عمر شنتير رضا، المرجع السابق ، ص 144.

[3] عبد الرحمن فطناسي ، المرجع السابق ، ص 34.

التنفيذي رقم 97-467 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997م و الذي يحدد قواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية و تنظيمها و سيرها , فماذا نقصد بالمراكز الاستشفائية الجامعية ؟.[1]

الفرع الأول :تعريف المراكز الاستشفائية الجامعية : عرفت المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 97-467 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997م و الذي يحدد قواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية و تنظيمها و سيرها على أنها :

المركز الاستشفائي الجامعي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي , ويتم إنشاؤها بموجب مرسوم تنفيذي بناء على اقتراح مشترك بيم الوزير المكلف بالصحة و الوزير المكلف بالتعليم العالي و البحث العلمي ,بحيث يمارس الوزير المكلف بالصحة الوصايا الإدارية على المركز الاستشفائي الجامعي و يمارس الوزير المكلف بالتعليم العالي الوصاية البيداغوجية ,[2] بذلك يكون المركز الاستشفائي الجامعي هيئة عامة خاضعة لقواعد القانون العام كالإدارة العمومية الا ما استثنى منه بنص قانوني سواء في تنظيمه أو في علاقاته الداخلية أو الخارجية , أو في منازعاته القانونية ونزاعاته القضائية .[3]

ويدير المركز الاستشفائي الجامعي مجلس إدارة ويسيره مدير عام يمثله بتلك الصفة أمام الجهات القضائية ,ويزود بجهاز استشاري يسمى "المجلس العلمي" , و بالرجوع إلى التطبيقات القضائية يتضح لنا أن مجلس الدولة و في اغلب قراراته لم يساير التشريع فيما يتعلق بالتسمية القانونية الصحيحة لهذه المراكز حيث غالبا ما يطلق عليها تسمية المستشفى الجامعي , و التي لا وجود لها في الخريطة الصحية .[4]

الفرع الثاني :شروط إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية : إن إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية لا يكون بطريقة اعتباطية أو نتيجة أهواء بل يدخل إنشاؤه في إطار المبادئ الرئيسية

---

[1] نور الدين حاروش ، المرجع السابق ، ص 186.

[2] المرسوم التنفيذي 97-467 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997 ، الذي يحدد قواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيم سيرها، الجريدة الرسمية ، العدد 81 ، الصادر في 10 ديسمبر 1997 ، ص 29.

[3] محمد بوسماح ، المرجع السابق ، 148.

[4] عبد الرحمن افطناسي ، المرجع السابق ، ص 36.

للتخطيط الصحي و السياسة الوطنية للصحة ,[1] حيث يتوقف إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية حسب مرسوم 86-25 المؤرخ في 11 فيفري 1986 على ما يأتي :

أولا- توفر طاقة بشرية بعدد كاف تتمتع بالكفاءة المطلوبة للقيام بأعمال العلاج و التكوين و البحث .

ثانيا-وجود هياكل قاعدية و تجهيزات علمية تربوية و تقنية تسمح باستقبال الأساتذة و الطلبة و تضمن لهم ادنى شروط العمل .

ثالثا – توفر حد أدناه تسعة (9) اختصاصات هي :

1 - الطب الداخلي

2- الجراحة العامة

3- طب الأطفال

4-أمراض النساء و التوليد

5-إمراض ألذن و الأنف و الحنجرة

6- أمراض العيون

7- الراديو الإشعاعي

8- البيولوجيا

9- التخدير و الإنعاش[2]

للتنويه فان المرسوم التنفيذي رقم 97-467 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997م لم يحدد عدد المصالح و الوحدات الاستشفائية وترك ذلك للوزير المكلف بالصحة و الوزير المكلف بالتعليم العالي و البحث العلمي , عكس المرسوم التنفيذي رقم 86-25 المؤرخ في 11 فيفري 1986 الذي اقر في مادته السابعة توفر حد أدناه تسعة اختصاصات .[3]

---

[1] نور الدين حاروش ، المرجع السابق ، ص 189.

[2] مرسوم التنفيذي رقم 86-25 ، المؤرخ في 11 فيفري 1986 ، الذي يتضمن القانون الأساسي النموذجي للمراكز الاستشفائية الجامعية ، الجريدة الرسمية ، العدد 6 ، الصادرة في 12 فيفري 1986 ، ص ص 116 117.

[3] نور الدين حاروش ، المرجع السابق ، ص 187.

الفرع الثالث : مهام المراكز الاستشفائية الجامعية :

يكلف المركز الاستشفائي الجامعي بمهام التشخيص و الكشف و العلاج و الوقاية و التكوين و الدراسة و البحث وذلك بالتعاون مع مؤسسة التعليم و التكوين العالي في علوم الطب المعنية ,[1]و تبقى هذه المهام أساسية :

أولا- ميدان الصحة :

1- ضمان نشاطات التشخيص و العلاج و الاستشفاء و الاستعجالات الطبية و الجراحية والوقاية إلى جانب كل نشاط يساهم في حماية و ترقية صحة السكان .

2- تطبيق البرامج الوطنية و الجهوية و المحلية للصحة .

3-المساهمة في إعداد معايير التجهيزات الصحية العلمية و التربوية للمؤسسات الصحية.

4- المساهمة في حماية المحيط و ترقيته في الميادين المتعلقة بالوقاية و النظافة و الصحة و مكافحة الأضرار و الآفات الاجتماعية .

5-إلى جانب المهام المنصوص عليها في الفقرات المذكورة أعلاه , يضمن المركز الاستشفائي الجامعي لصالح السكان القاطنين بالقرب منه الذين لا تغطيهم القطاعات الصحية المجاورة.[2]

ثانيا- في ميدان التكوين :

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

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

ثالثا - في ميدان البحث :

1- القيام في إطار التنظيم المعمول به بكل أعمال الدراسة و البحث في ميدان علوم الصحة.

[1] أنظر المادة 03 من المرسوم التنفيذي رقم 97-467 ، الذي يحدد قواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيم سيرها .

[2] أنظر المادة 04 من المرسوم التنفيذي رقم 97-467 ، الذي يحدد قواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيم سيرها .

2- تنظيم مؤتمرات و ندوات و أيام دراسية و تظاهرات أخرى تقنية و علمية من اجل ترقية نشاطات العلاج و التكوين و البحث في علوم الصحة .[1]

المطلب الثاني : المؤسسات الاستشفائية المتخصصة

نظمها المرسوم التنفيذي رقم 97-465 المؤرخ في 2 شعبان عام 1418 الموافق 2 ديسمبر سنة 1997 , يحدد قواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها و سيرها , فماذا نقصد بالمؤسسات الاستشفائية المتخصصة؟.

الفرع الأول : تعريف المؤسسات الاستشفائية المتخصصة

عرفت المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 97-465 المؤرخ في 2 شعبان عام 1418 الموافق 2 ديسمبر سنة 1997 , يحدد قواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها و سيرها على أنها : المؤسسة الاستشفائية المتخصصة مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي , وتنشا بمرسوم تنفيذي بناء على اقتراح من الوزير المكلف بالصحة بعد استشارة الوالي , و توضع تحت وصاية والي الولاية الموجود بها مقر المؤسسة ,[2] وتتكون المؤسسة الاستشفائية المتخصصة من هيكل واحد أو هياكل متعددة متخصصة للتكفل بمرض معين ,أي أنها لا تقدم للمرضى إلا نوع معين من الخدمات وحتى الخدمات الضرورية البسيطة ليست في قائمة الخدمات و المصالح التي يقوم بها المستشفى المتخصص .[3]

---

[1] المرسوم التنفيذي 97-467 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997 ، الذي يحدد قواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيم سيرها، الجريدة الرسمية ، العدد 81 ، الصادر في 10 ديسمبر 1997 ، ص 13.

[2] أنظر المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 97-465 ، الذي يحدد قواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها .

[3] أنظر المادة 03 من المرسوم التنفيذي رقم 97-465 ، الذي يحدد قواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها .

يدير المؤسسة الاستشفائية المتخصصة مجلس إدارة ويسيرها مدير يمثلها بتلك الصفة أمام الجهات القضائية ,[1] غير أن ما تجدر الإشارة إليه هو أن القضاء الإداري قلما يعتمد في تطبيقاته التسمية القانونية الصحيحة لهاته المؤسسات بل كثيرا ما يخلط بينها و بين المراكز الاستشفائية الجامعية , مما يفترض أن ترفض الدعوى شكلا .[2]

الفرع الثاني : خدمات المؤسسات الاستشفائية المتخصصة

تتكون المؤسسة الاستشفائية المتخصصة من هيكل او هياكل متعددة متخصصة للتكفل بما يأتي :

أولا– مرض معين.

ثانيا– مرض أصاب جهازا أو جهازا عضويا معينا.

ثالثا– مجموعة ذات عمر معين[3].

الفرع الثالث : مهام المؤسسات الاستشفائية المتخصصة :

تتكفل المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في مجال نشاطها بالمهام الآتية :

أولا– تنفيذ نشاطات الوقاية و التشخيص و العلاج و إعادة التكييف الطبي و الاستشفاء.

ثانيا– تطبيق البرامج الوطنية و الجهوية و المحلية للصحة .

ثالثا– المساهمة في إعادة تأهيل مستخدمي مصالح الصحة و تحسين مستواهم .[4]

---

[1] أنظر المادة 09 من المرسوم التنفيذي رقم 97-465 ، الذي يحدد قواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها .

[2] عبد الرحمن فطناسي ، المرجع السابق ، ص 37.

[3] أنظر المادة 03 من المرسوم التنفيذي رقم 97-465 ، الذي يحدد قواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها .

[4] أنظر المادة 05 من المرسوم التنفيذي رقم 97-465 ، الذي يحدد قواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها .

المطلب الثالث : المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية

أنشئت المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية بديلا عن القطاعات الصحية المنظمة بالمرسوم التنفيذي رقم 97-466 المؤرخ في 1997/12/02 المحدد لقواعد إنشاء القطاعات الصحية و تنظيمها وسيرها , الذي تم إلغاؤه بموجب أحكام المادة 35 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 2007/5/19 المتضمن إنشاء وتنظيم وسير المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية .

الفرع الأول : تعريف المؤسسات الاستشفائية العمومية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية

عرفتهما المادة 02 و المادة 06 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 2007/5/19 المتضمن إنشاء وتنظيم وسير المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية بأنهما :

أولا- المؤسسات العمومية الاستشفائية : حسب نص المادة 02 المؤسسة العمومية الاستشفائية هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي , و توضع تحت وصاية الوالي .[1]

تتكون هذه المؤسسة من هيكل للتشخيص و العلاج و الاستشفاء و إعادة التأهيل الطبي تغطي سكان بلدية واحدة او مجموعة بلديات , كما تحدد المشتملات المادية للمؤسسة العمومية الاستشفائية بقرار من الوزير المكلف بالصحة .[2]

ويسير المؤسسة العمومية مجلس إدارة و يديرها مدير , و تزودان بهيئة استشارية تدعى

[1] مرسوم التنفيذي 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007 ، الذي يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها ، الجريدة الرسمية ، العدد 33 ، الصادرة في 20 مايو 2007، ص 10.

[2] أنظر المادة 03 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140 ، الذي يتضمن انشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية لصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها .

المجلس الطبي ,[1] غير أن ما يمكن ملاحظته هو أن القضاء الإداري لم يطبق محتوى هذا المرسوم فيما يتعلق بالتسمية القانونية الصحيحة لهاته المؤسسات , حيث يتضح من خلال فحصنا للعديد من القرارات القضائية لمجلس الدولة سيما تلك الصادرة بعد 19 ماي 2007 حين فصله في العديد من القضايا أبقى على التسمية القديمة المتمثلة في القطاع الصحي .[2]

ثانيا- المؤسسة العمومية للصحة الجوارية : حسب نص المادة 06 المؤسسة العمومية للصحة الجوارية هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي , وتوضع تحت وصاية الوالي ,[3] حيث تتكون المؤسسة العمومية للصحة الجوارية من مجموعة عيادات متعددة الخدمات و قاعات العلاج تغطي مجموعة من السكان , كما تحدد المشتملات المادية للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية و الحيز الجغرافي الصحي الذي يغطي مجموعة من السكان بقرار من الوزير المكلف بالصحة .[4] أما فيما يخص طريقة تسييرها فهي مماثلة تماما للمؤسسات الاستشفائية العمومية .

الفرع الثاني: مهام المؤسسات الاستشفائية العمومية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية

تتمثل مهام المؤسسة العمومية الاستشفائية و المؤسسة العمومية للصحة الجوارية في التكفل بصفة متكاملة و متسلسلة بالحاجات الصحية للسكان .

أولا- مهام المؤسسات الاستشفائية العمومية : تتولى على الخصوص المهام التالية:

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

---

[1] أنظر المادة 10 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140 ، الذي يتضمن انشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية لصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها.

[2] عبد الرحمن فطناسي ، المرجع السابق ، ص 39.

[3] أنظر المادة 06 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140 ، الذي يتضمن انشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية لصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها.

[4] أنظر المادة 07 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140 ، الذي يتضمن انشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية لصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها.

2- تطبيق البرامج الوطنية للصحة .

3- ضمان حفظ الصحة و النقاوة و مكافحة الأضرار و الآفات الاجتماعية.

4 - ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة و تجديد معارفهم .

ثانيا- مهام المؤسسات العمومية للصحة الجوارية :

وتتمثل فيما يلي :

1- الوقاية و العلاج القاعدي .

2- تشخيص المرض .

3- العلاج الجواري .

4- الفحوص الخاصة بالطب العام و الطب المتخصص القاعدي .

5- الأنشطة المرتبطة بالصحة الايجابية و التخطيط العائلي .

6 - تنفيذ البرامج الوطنية للصحة و السكان .

و تكلف على الخصوص بالمساهمة في ترقية و حماية البيئة في المجالات المرتبطة بحفظ الصحة و النقاوة و مكافحة الأضرار و الآفات الاجتماعية , و أيضا المساهمة في تحسين مستوى مستخدمي الصحة وتجديد معارفهم . [1]

[1] انظر المادة 04 و 08 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140 ، الذي يتضمن انشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية لصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها.

تمهيد

بعدما تعرضنا في الفصل الأول إلى مفهوم المؤسسات الاستشفائية العمومية و أنواعها فانه توجب علينا في هذا الفصل دراسة التسيير الإداري و المالي لهذه المؤسسات حتى يتسنى لنا معرفة كيفية تسييرها إداريا و ماليا و ما مدى استقلاليتها.

حيث قمنا بتقسيم الفصل الثاني إلى مبحثين , تناولنا في (المبحث الاول) التسيير الإداري للمؤسسات الاستشفائية العمومية (المبحث الأول) , و التسيير المالي للمؤسسات الاستشفائية العمومية في (المبحث الثاني).

المبحث الأول : التسيير الإداري للمؤسسات الاستشفائية العمومية

باعتبار المؤسسات الاستشفائية العمومية منظمة قانونا في شكل مؤسسة عمومية ذات طابع إداري فهي فعليا مسيرة كالإدارة , حيث أوكلت مهمة تسيير هاته المؤسسات إلى مجلس الإدارة بينما إدارتها للمدير, كما زودت هاته المؤسسات بجهاز إستشاري سمي بالمجلس العلمي.

و سنتناول من خلال هذا المبحث التنظيم الإداري لهاته المؤسسات من خلال المراسيم المنظمة لها .

المطلب الأول : التنظيم الاداري للمراكز الاستشفائية الجامعية

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

بينما المرسوم رقم 97-467 المؤرخ في 2 ديسمبر 1997 , فينص في المادة الثانية عشر على أن المركز الاستشفائي الجامعي يديره مجلس إدارة و يسيره مدير عام و يزود بجهاز استشاري يسمى المجلس العلمي , ويساعد المدير العام لجنة استشارية بين دورات المجلس العلمي .[1]

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

الفرع الأول : مجلس الادارة

نصت عليه المواد 13 حتى 19 من المرسوم التنفيذي 97-467 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997 , حيث حددت تشكيلته وطريقة تنظيمه و عمله .

[1] نور الدين حاروش ، المرجع السابق ، ص 195.

[2] سعودي علي ، النظام القانوني للمؤسسات العمومية الاستشفائية في الجزائر ، مذكرة ماجستير ، جامعة الجزائر 01 ، يوسف بن خدة ، كلية الحقوق ، 2016 -2017 ، ص30.

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

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

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

أما فيما يخص دور المدير العام للمركز الاستشفائي الجامعي في المداولات فانه يشارك في مداولات مجلس الإدارة بصوت استشاري و يتولى أمانة المجلس .[1]

ثانيا : تعيين أعضاء مجلس الإدارة

حددت المادة الرابعة عشر كيفية تعيين الأعضاء و مدة عهدتهم حيث :

يعين أعضاء مجلس الإدارة لعهدة مدتها ثلاث(3) سنوات قابلة للتجديد بقرار من الوزير المكلف بالصحة و باقتراح من السلطات التابعة لها , و في حالة انقطاع عهدة عضو , يعين عضو جديد حسب الأشكال نفسها ليعوضه إلى غاية نهاية العهدة , وتنتهي عهدة الأعضاء المعنيين بحكم وظيفتهم مع انتهاء هذه الوظائف .[2]

ثالثا : مهام مجلس الإدارة

يتداول مجلس الإدارة في المواضيع الآتية :

مخطط التنمية القصير و المتوسط المدى و مشروع ميزانية المؤسسة,الحسابات التقديرية,الحساب الإداري , مشاريع الاستثمار , مشاريع المخططات التنظيمية للمصالح , البرامج السنوية الخاصة بصيانة البيانات و التجهيزات , العقود المتعلقة بالخدمات العلاجية الموقعة مع شركاء المركز الاستشفائي الجامعي لاسيما مع هيئات الضمان الاجتماعي و التأمينات الاقتصادية و التعاضديات و الجماعات المحلية و المؤسسات و الهيئات الأخرى ,

[1] أنظر المادة 13 من المرسوم التنفيذي 97-467 ، الذي يحدد قواعد انشاء المراكز الجامعية الاستشفائية وتنظيم سيرها.

[2] أنظر المادة 14 من المرسوم التنفيذي 97-467 ، الذي يحدد قواعد انشاء المراكز الجامعية الاستشفائية وتنظيم سيرها.

الاتفاقيات المنصوص غليها في المادة 7 من هذا المرسوم , مشروع جدول الموظفين , النظام الداخلي للمؤسسة , اقتناء المنقولات و العقارات و عقود الإيجار و تحويلها و كذلك قبول الهيئات و الوصايا أو رفضها .[1]

أما من حيث عمل ووظيفة هذه الهيئة , فان مجلس الإدارة يجتمع وجوبا في دورة عادية مرة كل ستة أشهر, كما يمكنه أن يجتمع في دورة طارئة باستدعاء من رئيسه أو بطلب من ثلثي أعضائه , و كما تعمل اغلب الهيئات فان مداولات مجلس الإدارة لا تصح إلا بحضور أغلبية أعضائه , و إذا لم يكتمل النصاب يستدعى مجلس الإدارة من جديد في الأيام العشرة الموالية و يمكن حينئذ لأعضائه أن يتداول مهما يكن عدد الأعضاء الحاضرين , وتتخذ القرارات بأغلبية الأعضاء الحاضرين و في حالة تساوي الأصوات فصوت الرئيس هو المرجح , و من جهة أخرى فان مداولات مجلس الإدارة تعرض للمصادقة على السلطة الوصية في الأيام الثمانية التي تلي الاجتماع و تكون المداولات قابلة للتنفيذ ثلاثين يوما بعد إرسالها إلا في حالة معارضة صريحة تبلغ خلال هذه المدة .[2]

الفرع الثاني : المدير العام

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

أولا : تعيين المدير العام

من المعلوم أن المناصب العليا ومن بينها منصب مدير عام المركز الاستشفائي الجامعي يعين بمرسوم تنفيذي و باقتراح ن الوزير المكلف بالصحة , و تنهي مهامه بالطريقة نفسها , و يساعد المدير العام للمركز الاستشفائي الجامعي في تأدية مهامه أمين عام و مديرون و عند الضرورة مديرو الوحدات , وكل هؤلاء المساعدون يعينون بقرار من الوزير المكلف بالصحة بناءا على اقتراح المدير العام للمركز الاستشفائي الجامعي .[3]

[1] أنظر المادة 16 من المرسوم التنفيذي 97-467 ، الذي يحدد قواعد انشاء المراكز الجامعية الاستشفائية وتنظيم سيرها.

[2] نور الدين حاروش ، المرجع السابق ، ص 198.

[3] سعودي علي ، المرجع السابق ، ص 33.

ثانيا : مهام المدير العام

المدير العام مسؤول عن تسيير المركز الاستشفائي الجامعي , و بهذه الصفة فان المدير العام له عدة مهام حيث انه يمثل المركز الاستشفائي الجامعي أمام العدالة و في جميع أعمال الحياة المدنية و يمارس سلطة التعيين على مجموع مستخدمي المركز الاستشفائي الجامعي باستثناء أولئك الخاضعين لكيفية تعيين أخرى , و هو الآمر بالصرف فيما يخص نفقات المركز, كما له سلطة إعداد مشاريع الميزانية التقديرية و ضبط حسابات المؤسسة , و يقوم من جهته بوضع مشروع الهيكل التنظيمي و النظام الداخلي للمؤسسة , و يضع أيضا التقرير السنوي للنشاطات و يرسله إلى الوزير المكلف بالصحة بعد مصادقة مجلس الإدارة عليه, و يقوم كذلك بتنفيذ مداولات مجلس الإدارة و أيضا إبرام جميع العقود و الصفقات و الاتفاقيات في إطار التنظيم المعمول به ,و أخيرا يقوم المدير العام بممارسة السلطة السلمية على المستخدمين الخاضعين لسلطته و يفوض إمضاءه على مسؤوليته لصالح مساعديه .[1]

ثالثا : المديريات المساعدة لعمل المدير

يتكون الهيكل التنظيمي للمركز الاستشفائي الجامعي من أربعة مديريات التي تتكون بدورها من مديريات فرعية و مكاتب تساعد المدير في أداء مهامه وهي : مديرية الموارد البشرية , مديرية المالية و المراقبة , مديرية الوسائل المادية , مديرية النشاطات الطبية و الشبه الطبية .[2]

1- **مديرية الموارد البشرية** : من المهام الأساسية التي تضطلع بها هذه المديرية تحديد الاحتياجات في مجال المستخدمين و إعداد المخططات السنوية و المتعددة السنوات لتوظيف المستخدمين , كما تقوم بتسيير الحياة المهنية للمستخدمين طبقا للتنظيم المعمول به , و هي التي تشرف على التوزيع المحكم للمستخدمين على المصالح و السهر على استخدامهم استخداما أمثل , كما تبادر بالاتصال مع الهياكل الأخرى التابعة للمركز الاستشفائي الجامعي بأعمال تكوين المستخدمين الإداريين و التقنيين و تحسين مستواهم و تجديد معارفهم و تأقلمهم مع التغيرات التي تطرأ .[3]

---

[1] أنظر المادة 22 من المرسوم التنفيذي 97-467 ، السابق ذكره الذي يحدد قواعد انشاء المراكز الجامعية الاستشفائية وتنظيم سيرها.

[2] سعودي علي ، المرجع السابق ، ص 34.

[3] نور الدين حاروش ، المرجع السابق ، ص 208.

و تتفرع عن مديرية الموارد البشرية مديريات فرعية هي المديرية الفرعية للمستخدمين و المديرية الفرعية للتكوين و التوثيق .

2- مديرية المالية و المراقبة : تقتصر هذه المديرية على وجه الخصوص على مسك المحاسبة المادية و إعداد الحساب السنوي الخاص بالتسيير المالي , و قبل هذا تقوم بجمع طلبات الإعتمادات التي ترد من مختلف المصالح و تحضير مشروع الميزانية , كما تقوم فيما بعد على متابعة استهلاك الإعتمادات و إعداد الجداول الدورية الخاصة بها .[1]

و تتفرع عن هذه المديرية مديريات فرعية هي المديرية الفرعية للمالية و المديرية الفرعية لتحليل و تقييم التكاليف .

3- مديرية الوسائل المادية : تعتبر من بين أهم المديريات في المركز الاستشفائي الجامعي نظرا لمهامها الكثيرة و المتعددة بحيث هي التي تتولى جميع الاحتياجات التي تبديها مختلف هياكل المركز الاستشفائي الجامعي في مجال التجهيزات و المعدات و المنتوجات , وتقوم كذلك بمتابعة برامج البناءات و عمليات تجديد بناءات المركز الاستشفائي الجامعي وتقتني التجهيزات اللازمة لأعمال العلاج و التكوين و البحث و غيرها .[2]

و تتفرع هذه المديرية إلى مديريات فرعية هي المديرية الفرعية للهياكل و التجهيز و الصيانة و المديرية الفرعية للنشاطات الاقتصادية و كذلك المديرية الفرعية للمنتوجات الصيدلانية و الوسائل و مواد الاستهلاك .

4- مديرية النشاطات الطبية و الشبه طبية : تتمثل مهمة هذه المديرية على الخصوص بمتابعة أعمال العلاج و تعد بذلك تقارير و تلاخيص , كما تنظم مع المعهد الوطني للتعليم العالي في العلوم الطبية و تسير حركات الطلبة المقيمين ضمن احترام البرامج المحددة في المخطط بالنسبة لكل فرع , و تتلقى تقارير عن النشاط يعدها رؤساء المصالح لعرضها على المجلس العلمي و تستغلها , و لمديرية النشاطات الطبية و الشبه الطبية مهام إدارية أخرى تتمثل في حفظ الملفات الطبية و الإدارية للمرضى و تنظم توزيع المعلومات الطبية و العلمية.[3]

---

[1] نور الدين حاروش ، المرجع السابق ، ص 209.

[2] سعودي علي ، المرجع السابق ، ص 36.

[3] نور الدين حاروش ، المرجع السابق ، ص 211.

تتفرع مديرية النشاطات الطبية و الشبه الطبية من ثلاثة مديريات فرعية هي المديرية الفرعية للنشاطات الطبية و المديرية الفرعية للنشاطات الشبه الطبية و كذلك المديرية الفرعية للتسيير الإداري للمريض .

الفرع الثالث : المجلس العلمي و اللجنة الاستشارية

أولا – المجلس العلمي : يضم المجلس العلمي فضلا عن الرئيس الذي ينتخب من ضمن أعضائه لمدة ثلاث سنوات قابلة للتجديد الأعضاء الآتي ذكرهم :

1- رؤساء المصالح ,مدير مؤسسة التكوين العالي المعنية أو ممثله و عند الاقتضاء مسؤولو ووحدات البحث .

2- عضوان إلى ثلاثة أعضاء يعينهم المدير العام للمركز الاستشفائي الجامعي من بين المجموعة العلمية للمؤسسة .

3- أستاذ محاضر و أستاذ معيد ينتخبهما زملاؤهما لمدة ثلاث سنوات .

4_ موظف شبه طبي يعينه المدير العام , يتمتع بأعلى رتبة في سلك شبه الطبيين.[1]

حيث يجتمع المجلس العلمي باستدعاء من رئيسه أو المدير العام للمركز الاستشفائي الجامعي في دورة عادية كل شهرين ,و يمكنه أن يجتمع في دورة طارئة بطلب من رئيس المجلس أو أغلبية أعضائه أو المدير العام للمؤسسة , و يرأس الاجتماع أقدم عضو في المجلس العلمي في حالة غياب الرئيس , لكن لا تصح اجتماعات المجلس العلمي إلا بحضور أغلبية أعضائه , و إذا لم يكتمل النصاب يستدعى المجلس من جديد في الأيام الثمانية الموالية.[2]

وبما أن المجلس العلمي هيئة استشارية فانه يكلف بإصدار العديد من الآراء تتمثل فيما يلي :

إقامة علاقات عملية بين المصالح الطبية , مشاريع البرامج الخاصة بالتجهيزات الطبية و ببناء المصالح الطبية و إعادة تهيئتها , برامج الصحة و السكان, برامج التظاهرات العلمية و التقنية , إنشاء المؤسسات الطبية و إلغاؤها الاتفاقيات الخاصة بالتكوين و البحث في علوم

[1] أنظر المادة 24 من المرسوم التنفيذي 97-467 ، السابق ذكره. الذي يحدد قواعد انشاء المراكز الجامعية الاستشفائية وتنظيم سيرها.

[2] أنظر المادة 25 من المرسوم التنفيذي 97-467 ، السابق ذكره. الذي يحدد قواعد انشاء المراكز الجامعية الاستشفائية وتنظيم سيرها.

الطب , ويشارك في إعداد برامج التكوين و البحث في علوم الطب و يقدر نشاط المصالح في ميدان العلاج و التكوين و البحث.

أما فيما يخص إعداد النظام الداخلي , فان المجلس العلمي هو من يتولى إعداد نظامه الداخلي و المصادقة عليه .[1]

ثانيا – اللجنة الاستشارية : هي هيئة إدارية تقوم أصلا لمعاونة الهيئات التنفيذية الرئيسية ,حيث تساعد اللجنة الاستشارية المدير العام للمركز الاستشفائي الجامعي في أداء مهامه و على الخصوص في تطبيق اقتراحات المجلس العلمي و توصياته . تشمل هذه اللجنة إضافة إلى المدير العام رئيس المجلس العلمي و ثلاثة إلى سبعة رؤساء مصالح يعينهم المجلس العلمي .[2]

تجتمع اللجنة الاستشارية مرة كل شهر, كما يمكن توسيع اجتماعات اللجنة الاستشارية بمبادرة من المدير العام للمركز الاستشفائي الجامعي أو من أغلبية أعضاء اللجنة الاستشارية , لتشمل الأمين العام و مديري هياكل المؤسسة .

المطلب الثاني : التنظيم الإداري للمؤسسات الاستشفائية المتخصصة

تنص المادة التاسعة من المرسوم التنفيذي رقم 97-465 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997 على: يدير المؤسسة الاستشفائية المتخصصة مجلس إدارة و يسيرها مدير , و تزود بجهاز استشاري يسمى المجلس الطبي .

الفرع الأول : مجلس الإدارة

له سلطة إدارة المؤسسة الاستشفائية المتخصصة ,نصت عليه المواد من 10 إلى 16 من المرسوم التنفيذي 97-465 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997م , حيث حددت تشكيلته وطريقة تنظيمه و عمله .

أولا : تشكيلة مجلس الإدارة : يشمل مجلس الإدارة الأعضاء الآتيين :

ممثل الوالي رئيسا و ممثل إدارة المالية , ممثل التأمينات الاقتصادية , ممثل هيئات الضمان الاجتماعي , ممثل المجلس الشعبي البلدي لبلدية مقر المؤسسة ممثل المجلس

[1] نور الدين حاروش ، المرجع السابق ، ص 213.

[2] أنظر المادة 27- 28 من المرسوم التنفيذي 97-467 ، الذي يحدد قواعد انشاء المراكز الجامعية الاستشفائية وتنظيم سيرها.

الشعبي الولائي , ممثل المستخدمين الطبيين ينتخبه زملاؤه , ممثل المستخدمين شبه الطبيين ينتخبه زملاؤه , ممثل جمعيات المنتفعين , ممثل العمال ينتخب في جمعية عامة , رئيس المجلس الطبي و ممثل مؤسسة التكوين في العلوم الطبية المؤهلة إقليميا إذا كانت المؤسسة الاستشفائية المتخصصة تمارس نشاطات استشفائية جامعية .

كما يمكن لمجلس الإدارة أن يستعين بأي شخص من شانه أن يساعده في مداولاته .

يشارك مدير المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في مداولات مجلس الإدارة بصوت استشاري و يتولى أمانة المجلس .[1]

ثانيا : تعيين أعضاء مجلس الإدارة

يعين أعضاء مجلس الإدارة لعهدة مدتها ثلاث سنوات قابلة للتجديد بقرار من الوالي و باقتراح من السلطات التي ينتمون إليها , و في حالة انقطاع عهدة أو عضو يعين عضو جديد حسب الأشكال نفسها ليعوضه إلى غاية نهاية العهدة , أما فيما يخص انتهاء عهدة الأعضاء المعنيين بحكم وظائفهم فإنها تنتهي مع انتهاء هذه الوظائف.[2]

ثالثا : مهام مجلس الإدارة : يتداول مجلس الإدارة في المواضيع الآتية :

مخطط التنمية القصير و المتوسط المدى , مشروع ميزانية المؤسسة الحسابات التقديرية , الحساب الإداري , مشاريع الاستثمار , مشاريع المخططات التنظيمية للمصالح , البرامج السنوية الخاصة بصيانة البنايات و التجهيزات الاتفاقيات المبرمة مع مؤسسات التكوين , العقود المتعلقة بالخدمات العلاجية و المتوقعة مع شركاء المؤسسة , لاسيما مع هيئات الضمان الاجتماعي و التأمينات الاقتصادية و التعاضديات و الجماعات المحلية و المؤسسات و الهيئات الأخرى مشروع جدول الموظفين , النظام الداخلي للمؤسسة , اقتناء و تحويل المنقولات و العقارات و عقود الإيجار , قبول الهبات و الوصايا أو رفضها .[3]

---

[1] أنظر المادة 10 من المرسوم التنفيذي 97-465 ، الذي يحدد قواعد انشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها و سيرها.

[2] أنظر المادة 11 من المرسوم التنفيذي 97-465 ، الذي يحدد قواعد انشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها و سيرها.

[3] أنظر المادة 13 من المرسوم التنفيذي 97-465 ، الذي يحدد قواعد انشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها و سيرها.

أما فيما يخص اجتماع مجلس الإدارة فانه يجتمع وجوبا في دورة عادية مرة كل ستة أشهر , و يمكنه أن يجتمع في دورة طارئة باستدعاء من رئيسه أو بطلب من ثلثي أعضائه و تحرر هذه المداولات في محاضر تسجل في سجل خاص مرقم و موقع يمضيه رئيس و أمين الجلسة , يعد مجلس الإدارة نظامه الداخلي و يصادق عليه خلال اجتماعه الأول .[1]

كما نص المرسوم التنفيذي على انه لا تصح مداولات مجلس الإدارة إلا بحضور أغلبية أعضائه , و في حالة ما لم يكتمل النصاب يستدعى مجلس الإدارة من جديد في الأيام الثمانية الموالية , ويمكن حينئذ لأعضائه أن يتداولوا مهما يكن عدد الأعضاء الحاضرين و تتخذ القرارات بأغلبية الأعضاء الحاضرين و في حالة تساوي الأصوات يرجح صوت الرئيس .[2]

تعرض مداولات مجلس الإدارة للموافقة على الوالي في الأيام الثمانية التي تلي الاجتماع, و تكون المداولات قابلة للتنفيذ ثلاثين يوما بعد إرسالها إلا في حالة معارضة صريحة تبلغ خلال هذه المدة .

الفرع الثاني : المدير

وهو الذي تخول له صلاحية تسيير المؤسسة الاستشفائية المتخصصة , نصت عليه المواد 17 ,18 و 19 من المرسوم التنفيذي 97-465 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997 .

أولا – تعيين المدير : يعين مدير المؤسسة الاستشفائية المتخصصة بقرار من الوزير المكلف بالصحة و تنتهي مهامه بنفس الأشكال, ويساعد المدير في مهامه مديرون مساعدون .

ثانيا – مهام المدير : المدير بصفته مسؤول عن تسيير المؤسسة الاستشفائية المتخصصة فان له عدة مهام و المتمثلة في :

يمثل المؤسسة أمام العدالة و في جميع أعمال الحياة المدنية , وهو الآمر بالصرف فيما يخص نفقات المؤسسة , يعد مشاريع الميزانية التقديرية و يضع حسابات المؤسسة , يضع مشروع الهيكل التنظيمي و النظام الداخلي للمؤسسة , يقوم بتنفيذ مداولات مجلس الإدارة , يضع التقرير السنوي للنشاطات و يرسله إلى السلطة الوصية بعد موافقة مجلس الإدارة , يقوم بإبرام جميع العقود و الصفقات و الاتفاقيات و الاتفاقات في إطار التنظيم المعمول به , يمارس

[1] أنظر المادة 14 من المرسوم التنفيذي 97-465 ، الذي يحدد قواعد انشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها و سيرها.

[2] سعودي علي ، المرجع السابق ، ص ص 41 42 .

السلطة السلمية على المستخدمين الخاضعين لسلطته , يمارس سلطة التعيين و التسيير على مجموع مستخدمي المؤسسة باستثناء المستخدمين الذين خصص لهم شكل آخر من أشكال التعيين ويمكنه أيضا تفويض إمضائه على مسؤوليته لصالح مساعديه .[1]

ثالثا : المديريات المساعدة لعمل المدير : يحدد المخطط التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة بقرار مشترك بين الوزير المكلف بالصحة و الوزير المكلف بالمالية و السلطة المكلفة بالوظيف العمومي , و بالاستناد على القرار الوزاري المشترك المؤرخ بتاريخ 26 أفريل 1998 الذي يحدد المخطط التنظيمي للمؤسسات الاستشفائية المتخصصة و جاء فيه على أن يساعد المدير بالإضافة إلى مكتب التنظيم العام و مكتب الاتصال ثلاثة مديريات فرعية و هي كالتالي :

1- المديرية الفرعية للإدارة و الوسائل : وتتكون من ثلاثة مكاتب وهي : مكتب تسيير الموارد البشرية و المنازعات , مكتب الميزانية و المحاسبة , مكتب التكاليف الصحية .

2- المديرية الفرعية للنشاطات الصحية : وتتكون من أربعة مكاتب وهي : مكتب الوقاية , مكتب تنظيم نشاطات العلاج و تقييمها , مكتب الاستقبال و التوجيه و النشاطات الاجتماعية العلاجية , مكتب دخول المرضى .

3- المديرية الفرعية للمصالح الاقتصادية و المنشآت القاعدية و التجهيزات : و يتكون من مكتبين وهما : مكتب المصالح الاقتصادية و مكتب المنشآت القاعدية التجهيزات و الصيانة .

الفرع الثالث : المجلس الطبي

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

أولا- تشكيلة المجلس الطبي : يضم المجلس الطبي فضلا عن الرئيس ونائب الرئيس الأعضاء الآتي ذكرهم :

ممارسون طبيون (رؤساء مصالح) , عضوان اثنان من المستخدمين الطبيين ينتخبهما زملاؤهما, عضو واحد من المجموعة العلمية للمؤسسة ومن غير المجموعة الطبية ينتخبه

[1] أنظر المادة 19 من المرسوم التنفيذي 97-465 ، الذي يحدد قواعد انشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها و سيرها.

زملاؤه , الصيدلي المسؤول عن صيدلية المؤسسة , موظف شبه طبي يتمتع بأعلى رتبة في السلك شبه الطبي ينتخبه زملاؤه , ممثل المستخدمين الاستشفائيين الجامعيين عند الاقتضاء .[1]

ثانيا- مهام المجلس الطبي :أوكلت للجهاز الطبي إصدار أراء تقنية و تمثلت هذه المهام في:

إقامة علاقات عملية بين المصالح الطبية , مشاريع البرامج الخاصة بالتجهيزاتالطبية و ببناء المصالح الطبية و إعادة تهيئتها , برامج الصحة, برامج التظاهرات العلمية و التقنية , كما يقترح المجلس الطبي كل الإجراءات التي من شانها أن تحسن تنظيم مصالح العلاج و الوقاية وسيرها .[2]

يجتمع المجلس الطبي باستدعاء من رئيسه في دورة عادية مرة كل شهرين , و يمكنه أن يجتمع في دورة طارئة بطلب من رئيسه أو أغلبية أعضائه أو بطلب من مدير المؤسسة , ويتوج كل اجتماع بمحضر رسمي يسجل في سجل خاص .

غير انه لا تصح اجتماعات المجلس الطبي إلا بحضور أغلبية أعضائه و إذا لم يكتمل النصاب يستدعى المجلس من جديد في الأيام الثمانية الموالية و يمكن لأعضائه حينئذ أن يجتمعوا مهما يكن الأعضاء الحاضرين .

أما فيما يخص إعداد نظامه الداخلي , فان المجلس الطبي هو من يتولى إعداد نظامه الداخلي و المصادقة عليه .[3]

المطلب الثالث : التنظيم الإداري للمؤسسة العمومية الاستشفائية و المؤسسة العمومية للصحة الجوارية

تخضع المؤسستان من حيث تنظيمهما و سيرهما لأحكام مشتركة حيث نظمهما المرسوم التنفيذي 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007 , إذ يسيرهما مجلس إدارة و يديرهما مدير ولهما مجلس طبي يبدي رأيه الطبي و التقني فيها .

[1] أنظر المادة 21 من المرسوم التنفيذي 97-465 ، الذي يحدد قواعد انشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها و سيرها.

[2] أنظر المادة 22 من المرسوم التنفيذي 97-465 ، الذي يحدد قواعد انشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها و سيرها.

[3] أنظر المادة 22 - 23 من المرسوم التنفيذي 97-465 ، الذي يحدد قواعد انشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها و سيرها.

الفرع الأول : مجلس الإدارة

أعطيت له صلاحية تسيير المؤسسة العمومية الاستشفائية و المؤسسة العمومية للصحة الجوارية , حيث حددت المواد من 11 إلى 18 من المرسوم التنفيذي 07-140 تشكيلته و طريقة عمله و تسييره .

أولا- تشكيلة مجلس الإدارة : يضم مجلس الإدارة ما يأتي :

ممثل عن الوالي رئيسا , ممثل عن إدارة المالية , ممثل عن التأمينات الاقتصادية , ممثل عن هيئات الضمان الاجتماعي , ممثل عن المجلس الشعبي الولائي , ممثل عن المجلس الشعبي البلدي مقر المؤسسة , ممثل عن المستخدمين الطبيين ينتخبه نظراؤه , ممثل عن المستخدمين شبه الطبيين ينتخبه نظراؤه , ممثل عن جمعيات مرتفقي الصحة , ممثل عن العمال ينتخب في جمعية عامة , رئيس المجلس الطبي.

يحضر كل من مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية و مدير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية مداولات مجلس الإدارة برأي استشاري و يتوليان أمانتهما .

كما يمكن لمجلس الإدارة الاستعانة بكل شخص من شانه مساعدته في أشغاله .[1]

ثانيا- تعيين أعضاء مجلس الإدارة : يتم تعيين أعضاء مجلس الإدارة لعهدة ثلاث سنوات قابلة للتجديد بقرار من الوالي , بناء على اقتراح من السلطات و الهيئات التابعين لها .

و في حالة انقطاع عهدة احد أعضاء مجلس الإدارة يعين عضو جديد حسب نفس الأشكال لخلافته إلى غاية انتهاء العهدة , أما فيما يخص انتهاء عهدة الأعضاء الذين تم تعيينهم بحكم وظائفهم فإنها تنتهي بانتهاء هذه الوظائف .[2]

ثالثا- مهام مجلس الإدارة : يتداول مجلس الإدارة على الخصوص فيما يأتي :

مخطط تنمية المؤسسة على المدين القصير و المتوسط , مشروع ميزانية المؤسسة , الحسابات التقديرية , الحساب الإداري , مشاريع الاستثمار , مشاريع التنظيم الداخلي للمؤسسة, البرامج السنوية لحفظ البيانات و التجهيزات المرافقة و صيانتها , الاتفاقيات الخاصة باستخدام المؤسسة كميدان للتكوين , العقود المتعلقة بتقديم العلاج المبرمة مع شركاء المؤسسة لاسيما

[1] أنظر المادة 11 من المرسوم التنفيذي 07-140 ، الذي يتضمن انشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية لصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها .

[2] أنظر المادة 12 من المرسوم التنفيذي 07-140 ، الذي يتضمن انشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية لصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها .

هيئات الضمان الاجتماعي و التأمينات الاقتصادية و التعاضديات و الجماعات المحلية و المؤسسات و الهيئات الأخرى , مشروع جدول تعداد المستخدمين , النظام الداخلي للمؤسسة , اقتناء و تحويل ملكية المنقولات و العقارات و عقود الإيجار , قبول الهبات و الوصايا أو رفضها , الصفقات و العقود و الاتفاقيات و الاتفاقات طبقا للتنظيم المعمول به .[1]

يجتمع مجلس الإدارة في دورة عادية مرة واحدة كل ستة أشهر , و يمكنه الاجتماع في دورة غير عادية بناء على استدعاء من رئيسه أو بطلب من ثلثي أعضائه , وتحرر مداولات مجلس الإدارة في محاضر يوقعها الرئيس و أمين الجلسة و تقيد في سجل خاص يرقمه و يؤشر عليه الرئيس .

غير انه لا تصح مداولات مجلس الإدارة إلا بحضور أغلبية أعضائه , وإذا لم يكتمل النصاب يستدعى مجلس الإدارة من جديد في الثمانية أيام الموالية و يمكن أن يتداول أعضاؤه حينئذ مهما يكن عدد الأعضاء الحاضرين , أما اتخاذ القرارات فلا تؤخذ إلا بأغلبية الأعضاء الحاضرين , و في حالة تساوي عدد الأصوات يكون صوت الرئيس مرجحا .

وتعرض مداولات مجلس الإدارة على موافقة الوالي في الثمانية أيام الموالية للاجتماع و تكون المداولات نافذة بعد ثلاثين يوما من إرسالها إلا في حالة اعتراض صريح يبلغ خلال هذا الأجل .

الفرع الثاني : المدير

وهو الذي تخول له صلاحية التسيير , حددت المواد من 19 إلى 23 من المرسوم التنفيذي 07-140 كيفية تعيينه و صلاحياته .

أولا- تعيين المدير : يعين مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية و مدير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بقرار من الوزير المكلف بالصحة , و تنهى مهامهما حسب الأشكال نفسها .[2]

ثانيا- صلاحيات المدير : بما أن المدير هو المسؤول عن حسن سير المؤسسة , فان له عدة مهام و هي كالتالي :

---

[1] أنظر المادة 14 من المرسوم التنفيذي 07-140 ، الذي يتضمن انشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية لصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها .

[2] أنظر المادة 19 من المرسوم التنفيذي 07-140 ، الذي يتضمن انشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية لصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها .

يمثل المؤسسة أمام العدالة و في جميع أعمال الحياة المدنية و هو الامر بالصرف في المؤسسة , يحضر مشاريع الميزانيات التقديرية و يعد حسابات المؤسسة, يعد مشروع التنظيم الداخلي و النظام الداخلي للمؤسسة , ينفذ مداولات مجلس الإدارة, يعد التقرير السنوي عن النشاط و يرسله إلى السلطة الوصية بعد موافقة مجلس الإدارة عليه , يبرم كل العقود و الصفقات و الاتفاقات في إطار التنظيم المعمول به , يمارس السلطة السلمية على المستخدمين الخاضعين لسلطته , يعين جميع مستخدمي المؤسسة باستثناء المستخدمين الذين تقرر طريقة أخرى لتعيينهم , كما يمكنه أيضا تفويض إمضائه تحت مسؤوليته لمساعديه الأقربين .[1]

ثالثا- المديريات المساعدة لعمل للمدير :حدد القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 20 ديسمبر 2009 التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية , الموضوع تحت سلطة المدير , الذي يلحق به مكتب التنظيم العام ومكتب الاتصال على ما يلي :

1- المديرية الفرعية للمالية و الوسائل : تشتمل المديرية الفرعية للمالية و الوسائل على ثلاثة مكاتب وهي : مكتب الميزانية و المحاسبة , مكتب الصفقات العمومية و مكتب الوسائل العامة و الهياكل .

2- المديرية الفرعية للموارد البشرية : تشتمل المديرية الفرعية للموارد البشرية على مكتبين هما : مكتب تسيير الموارد البشرية و المنازعات و مكتب التكوين .

3- المديرية الفرعية للمصالح الصحية : تشتمل المديرية الفرعية للمصالح الصحية على ثلاثة مكاتب و هي : مكتب القبول , مكتب التعاقد و حساب التكاليف , ومكتب متابعة و تنظيم النشاطات الصحية و تقييمها .

4- المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات و التجهيزات المرافقة : تشتمل هذه المديرية على مكتبين هما : مكتب صيانة التجهيزات الطبية و مكتب صيانة التجهيزات المرافقة .[2]

[1] أنظر المادة 20 من المرسوم التنفيذي 07-140 ، الذي يتضمن انشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية لصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها .

[2] سعودي علي ، المرجع السابق ، ص 46.

الفرع الثالث : المجلس الطبي

هو هيئة استشارية مكونة من رئيس المجلس الطبي و نائبه و أربعة أعضاء لمدة 3 سنوات قابلة للتجديد , وقد حددته المواد من 24 إلى 27 من المرسوم التنفيذي 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007 .

أولا- تشكيلة المجلس الطبي : يضم المجلس الطبي ما يأتي :

مسؤولو المصالح الطبية , الصيدلي المسؤول عن الصيدلية , جراح أسنان شبه طبي ينتخبه نظراؤه من أعلى رتبة في السلك شبه الطبيين , و ممثل عن المستخدمين الاستشفائيين الجامعيين عند الاقتضاء .[1]

ثانيا- مهام المجلس الطبي : يكلف المجلس الطبي بدراسة كل المسائل التي تهم المؤسسة و إبداء رأيه الطبي و التقني فيها و لاسيما فيما يلي :

التنظيم و العلاقات الوظيفية بين المصالح الطبية , مشاريع البرامج المتعلقة بالتجهيزات الطبية و بناء المصالح الطبية و إعادة تهيئتها , برامج الصحة و السكان, برامج التظاهرات العلمية و التقنية و إنشاء هياكل طبية و إلغاؤها .

كما يقترح المجلس الطبي كل التدابير التي من شانها تحسين تنظيم المؤسسة و سيرها , لاسيما مصالح العلاج و الوقاية , كما أن لمدير المؤسسة العمومية الاستشفائية و مدير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية الحق في إخطار المجلس الطبي بشان كل مسالة ذات طابع طبي أو علمي أو تكويني .[2]

أما من ناحية اجتماع المجلس الطبي , فان اجتماع المجلس الطبي لا يصح إلا بحضور أغلبية أعضائه , و إذا لم يكتمل النصاب يستدعى المجلس من جديد في الثمانية أيام الموالية , ويمكن أن يتداول أعضاؤه حينئذ مهما يكن عدد الأعضاء الحاضرين .

أما فيما يخص إعداد النظام الداخلي , فان المجلس الطبي هو من يتولى إعداد نظامه الداخلي بنفسه و يقوم بالمصادقة عليه أثناء اجتماعه الأول .

---

[1] أنظر المادة 25 من المرسوم التنفيذي 07-140 ، الذي يتضمن انشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية لصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها .

[2] أنظر المادة 24 من المرسوم التنفيذي 07-140 ، الذي يتضمن انشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية لصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها .

المبحث الثاني : التسيير المالي للمؤسسات الاستشفائية العمومية

مثل ما انتهجناه في دراسة التنظيم الإداري في المبحث الأول , فأننا سنتعرض في هذا المبحث إلى التنظيم المالي للمؤسسات الاستشفائية العمومية , من خلال التعرف على ميزانية هاته المؤسسات و عملية تنفيذها .

ومن خلال اطلاعنا على مختلف النصوص القانونية المنظمة لها , تبين لنا أن لهاته المؤسسات تسيير مالي موحد .

قمنا بتقسيم المبحث إلى ثلاث مطالب وتحدثنا في كل مطلب عن التنظيم المالي لهاته المؤسسات .

المطلب الأول : ميزانية المؤسسات الاستشفائية العمومية

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

وقبل التطرق إلى كيفية إعداد و تنفيذ و كيفية مراقبة ميزانية المؤسسات العمومية الاستشفائية , توجب علينا تعريفها و تحديد مضمونها .

الفرع الأول : تعريف ميزانية المؤسسات الاستشفائية العمومية

استنادا لما جاء في المادة 03 من القانون 90-21 , الميزانية هي الوثيقة التي تقدر و ترخص مجموع الإيرادات و النفقات الخاصة بالتسيير و التجهيز , و هي التي تحدد النشاط المالي للمؤسسة من خلال عملية تقدير الإيرادات و ترخيص النفقات , و باعتبار أن المؤسسات الاستشفائية العمومية مؤسسات عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي فإنها تخضع في تسييرها لقواعد قانون المالية و كذا المحاسبة العمومية , الامر الذي يجعلها تتمتع بميزانية مستقلة في الظاهر و مقيدة في الواقع نظرا لخضوع مختلف تصرفاتها للإجراءات و قيود يتم تحديدها من قبل السلطة الوصية .[1]

كما يمكننا القول بان ميزانية المؤسسات الاستشفائية هي ميزانية تسيير يمكن أن تعرف على أنها عمل تقديري مجسد من خلال جدول تقييمي لعمليات مستقبلية , يسمح من خلاله

[1] دحام عبد الرزاق ، النفقات في المؤسسة الصحية نحو مقاربة التحكم ، مذكرة نهاية الدراسة ، المدرسة الوطنية للمناجمنت وإدارة الصحة ، 2012 ، ص04.

للآمر بالصرف بالاتفاق في حدود الاعتمادات المتوفرة في الميزانية خلال فترة زمنية مقدرة بسنة مالية و هذا من اجل الاستجابة للطلب على الخدمات الصحية من طرف الأفراد .[1]

الفرع الثاني : إيرادات و نفقات ميزانية المؤسسات الاستشفائية العمومية

استنادا على مدونة الميزانية التي تعدها وزارة المالية و وزارة الصحة استخلصنا أن ميزانية المؤسسات الاستشفائية العمومية تتضمن بابا للإيرادات و بابا للنفقات , و تتمثل في:

أولا- الإيرادات : تتكون إيرادات المؤسسات الاستشفائية من :

1. **إعانات الدولة** :حيث أنها تعتبر الممول الأكبر للمؤسسات الاستشفائية ,وتتمثل هاته الإعانات في المساهمة في أعمال العلاج و الوقاية و التكوين و التكفل بالمعوزين غير المستفيدون من التأمينات الاجتماعية .

2. **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 .

3. **مساهمة المؤسسات و الهيئات العمومية** :وتتمثل في مساهمة المؤسسات و الهيئات العمومية , و مساهمة هيئات التكوين و التعليم العالي و كذلك هيئات التضامن الوطني .

4. **إيرادات متحصل عليها من نشاط المؤسسة** : تتمثل هاته الإيرادات في مساهمات المرضى في مصاريف الاستشفاء و الفحص و الاستشارة , و مساهمات المستخدمين و الطلبة و المتربصين في نفقات التغذية , و كذلك الإيرادات المتحصل عليها من حرق النفايات و أيضا إيرادات متحصل عليها في إطار الاتفاقيات مثل الاتفاقيات المبرمة في إطار الطب و في إطار نشاطات العلاج .

5. **إيرادات أخرى** : و تتمثل هاته الإرادات في مساهمة المنظمات الدولية , و القروض و الإعانات و الهبات , و أيضا مساهمات المؤسسات الاقتصادية .

6. **أرصدة السنوات المالية السابقة** : حيث يتضمن هذا الباب مادة وحيدة وهي رصيد السنوات السابقة .

[1] دحام عبد الرزاق ، المرجع السابق، ص 05.

ثانيا : النفقات : تتكون نفقات المؤسسات الاستشفائية العمومية من :

1. **نفقات المستخدمين:**تشمل كل النفقات الخاصة بأجور الموظفين بما فيهم المرسمين و المتعاقدين من مرتبات و لواحق بما فيها المنح و التعويضات و المعاشات , وعند تنفيذ هذه النفقة يراعى بالنسبة للأجور سلم معين خاص برتبة كل موظف أما لواحق الأجر من منح و تعويضات و غيرها فتخضع إلى القوانين الأساسية لكل سلك.

كما يختتم هذا العنوان بالباب الخاص بالنفقات على حساب السنة المالية المقفلة والذي يشير إلى عدم كفاية الاعتماد المخصص لهذا العنوان، الأمر الذي يتطلب من المسير إدراج مبلغ النفقة في الميزانية الجديدة تحت تسمية نفقات على حساب السنة المالية المقفلة.

2. **مصاريف التكوين:** يشمل هذا العنوان النفقات الخاصة بالتكوين في المؤسسة من مرتبات و منح و تعويضات و مصاريف لازمة لعمليات تكوين الطلبة و المتمرنين و الموظفين، و كذا المصاريف المتعلقة بالعطل العلمية و المؤتمرات و الملتقيات ومصاريف الاشتراك في المجلات و الدوريات، و يختتم هذا العنوان كذلك بحساب النفقات على السنة المالية المقفلة.

و يسير هذا العنوان على أساس برنامج سنوي تقوم بتحضيره و تنفيذه خلية خاصة تسمى خلية التكوين بالتنسيق مع مكتب التكوين و ذلك حسب الاعتمادات المالية المخصصة لهذا العنوان.

3. **نفقات التغذية:** يشمل هذا العنوان نفقات تغذية المرضى المقيمين بالمؤسسات الاستشفائية ومرافقوهم والذين يتم تحديدهم بناءا على جداول تعداد المرضى التي يعدها مكتب الدخول، و كذا نفقات تغذية مختلف المستخدمين الذين لهم الحق في الاستفادة من الوجبات كالمستخدمين الطبيين و الشبه الطبيين و الإداريين المعنيين بالمداومة، و يختتم هذا العنوان بحساب النفقة على السنة المالية المقفلة.

يتم الالتزام بنفقات هذا العنوان إما عن طريق الاستشارات أو عن طريق الصفقات و ذلك تبعا للاعتمادات المخصصة لهذا العنوان.

4. **نفقات الأدوية و المواد الأخرى ذات الاستعمال الطبي:** يشمل هذا العنوان النفقات الخاصة باقتناء مختلف الأدوية اللازمة، و كذا المواد الأخرى ذات الاستعمال الطبي كمواد المخابر و أفلام التصوير و الغازات الطبية و اللوازم المختلفة و الملحقات و الأثاث ذات الاستعمال الطبي، و يختتم هذا العنوان كذلك بالنفقات على حساب السنة المالية المقفلة.

يتم الالتزام بنفقات هذا العنوان عن طريق الصفقات العمومية و ذلك لأن الاعتمادات المخصصة لهذا العنوان كبيرة و تستلزم إبرام صفقات عمومية.

5. نفقات الأعمال الوقائية: يشمل هذا العنوان النفقات الخاصة بالوقاية في إطار البرامج الوطنية الخاصة بالوقاية التي تشرف عليها مصلحة الأوبئة و الطب الوقائي أو مكاتب الوقاية وفقا لطبيعة المؤسسة الصحية من تلقيحات و أمصال و أدوية و مواد ذات استعمال وقائي، و كذا دفاتر التلقيحات و المطبوعات و الملصقات و يختتم هذا العنوان أيضا بالنفقات على حساب السنة المالية المقفلة.

6. العتـاد و الأدوات الطبية : يشمل هذا العنوان نفقات اقتناء مختلف العتاد و الأدوات الطبية و الملحقات للعتاد الطبي كقطع الغيار التي يتم اقتناء عن طريق سند طلب خارجي من المتعاملين الذين تتوفر لديهم، أو عن طريق استشارات أو صفقات و ذلك حسب قيمة العتاد أو الأجهزة الطبية المقتناة، و بعد اقتناء العتاد اللازم يوجه إلى مخزن العتاد الطبي.

و تجدر الإشارة إلى أن العتاد التي تكون قيمته كبيرة يتم اقتناؤه في إطار نفقات التجهيز القطاعية غير الممركزة التي يتكفل بها الوالي.

7. صيانة الهياكل الصحية: يشمل هذا العنوان كل النفقات المخصصة لصيانة الهياكل و المباني و المساحات الخضراء و ترميمها و تمويل شراء مواد البناء المخصصة لمواد الصيانة و الترميم ومثال ذلك: ترميم كسر الزجاج، الطلاء.

أما الأشغال الكبرى فهي تدرج في نفقات التجهيز القطاعية غير الممركزة التي يتكفل بها الوالي.

8. نفقـات أخرى للتسيير: يشمل هذا العنوان النفقات الخاصة بالبريد، نفقات الإيجار، نفقات الكهرباء و الغاز، نفقات التأمين ضد الأخطار و الحرائق و الأضرار المختلفة، مصاريف العقود و المنازعات، مصاريف الدفن، مصاريف الخبراء، لوازم المكتب، نفقات الماء، مواد التنظيف، اقتناء العتاد و الأدوات و كل ما يتعلق بمصاريف حظيرة السيارات، مصاريف النقل و التنقل و تسديد مصاريف الاستشفاء في مستشفيات أخرى غير خاضعة للنظام العمومي.

9. الخدمات الاجتماعية:يشمل هذا العنوان النفقات المخصصة للخدمات الاجتماعية و التي تقدر بنسبة 3 % من الكتلة الأجرية، ويسير من طرف لجنة الخدمات الاجتماعية على مستوى المؤسسة الصحية و التي يتم انتخابها من طرف المستخدمين، ويوجه على وجه التحديد لبعض النشاطات الثقافية و الرياضية و تقديم المساعدات للمستخدمين و غيرها.

10. نفقات البحث الطبي: يشمل هذا العنوان نفقات البحث الطبي بحيث نجد فيه كل النفقات الخاصة بالتنقلات في إطار البحث، النفقات الخاصة بالخبراء و الاستشاريين في مجال البحث الطبي، اقتناء الأدوات و اللوازم الخاصة بالبحث.

الفرع الثالث : مبادئ ميزانية المؤسسات الاستشفائية العمومية

تخضع الميزانية لمجموعة من المبادئ , تتمثل في :

أولا– مبدأ السنوية : يتمثل هذا المبدأ في أن مدة سريان الميزانية تقدر بسنة ميلادية ويقصد به أيضا أن مدة تنفيذ النفقات و تحصيل الإيرادات تحدد بسنة واحدة .

ثانيا – مبدأ الوحدة : يقضي هذا المبدأ بإدراج كل النفقات و الإيرادات في ميزانية واحدة و هذا لتسهيل مناقشة و مراقبة حساباتها .

ثالثا – مبدأ التوازن : يتمثل هذا المبدأ في تساوي كل من الإيرادات و النفقات في الميزانية , حيث لا يمكننا أن نعتبر الميزانية محققة لمبدأ التوازن إذا كان إجمالي النفقات يقل أو يفوق إجمالي الإيرادات .

رابعا – مبدأ الشمولية : تقوم هذه القاعدة على أن إجمالي الإيرادات يغطي جميع النفقات الموجودة في الميزانية .

خامسا – مبدأ تخصيص الاعتمادات : يقوم هذا المبدأ على أساس أن كل نفقة تخصص لمادة معينة في باب معين في عنوان محدد .[1]

إلا انه و للضرورة الملحة يلجا المسير للإخلال بهذه المبادئ في صور نفقات على حساب السنوات السابقة و تحويل الاعتمادات الذي يرد على مبدأ تخصيص الاعتمادات , و الفترة التكميلية التي ترد على مبدأ السنوية , أما الميزانية التكميلية فترد على مبدأ الوحدة .

[1] دحام عبد الرزاق ، المرجع السابق ، ص 05.

المطلب الثاني: إعداد و تنفيذ ميزانية المؤسسات الاستشفائية العمومية

تمر ميزانية المؤسسات الاستشفائية العمومية بعدة مراحل من اجل إعدادها و تنفيذها, وتمثلت هذه المراحل في :

الفرع الأول :تحضير و إعداد الميزانية

يبدأ تحضير الميزانية على مستوى المؤسسة بواسطة تحديد مختلف الاحتياجات وتقع مهمة تحضير الميزانية التقديرية على عاتق مدير المؤسسة ,[1]حيث يقوم المدير أثناء السنة المالية الجارية وبالتحديد شهر مارس أو أفريل بناءا على المذكرة المنهجية و التعليمات التي ترسلها الوزارة الوصية و وزارة المالية بإعداد مشروع الميزانية ,و في المرحلة الموالية يقوم المدير بإرسال توجيهات و تعليمات للمصالح الطبية و التقنية و الإدارية لتحديد احتياجاتها انطلاقا من نشاطاتها و الأعباء الموكلة لها , و بدورها تقوم هذه الأخيرة بإرسالها إلى مدير المؤسسة لكي يقوم بدراستها و تحليلها و تلخيصها وهذا بعد مناقشتها في اجتماعات مصغرة مع مجلس الإدارة, و في الأخير يعد المشروع النهائي للميزانية التقديرية و يرسله إلى مديرية الصحة و السكان وبدورها تقوم بإرساله إلى مديرية الميزانية بوزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات .[2]

الفرع الثاني : تنفيذ الميزانية

إن تنفيذ ميزانية المؤسسات الاستشفائية يقع على عاتق أعوان المحاسبة العمومية وهم الآمرون بالصرف و المحاسبون العموميون , حيث نجد أن كل واحد منهم يتدخل في حدود اختصاصه و هذا تطبيقا لمبدأ الفصل بين وظيفتي الآمر بالصرف و المحاسب العمومي , حيث نجد أن الآمر بالصرف يمسك محاسبة إدارية و المحاسب العمومي يقوم بالمرحلة المحاسبية من تنفيذ الميزانية[3] , ويمر تنفيذ الإيرادات و النفقات بمراحل:

أولا – إجراءات تحصيل الإيرادات : لا يحصل أي إيراد لصالح المؤسسات الاستشفائية إلا بعدما يثبت لها حق على الغير و يتم تحصيل الإيرادات على مرحلتين:

---

[1] أنظر المادة 20 من المرسوم التنفيذي 07-140 ، الذي يتضمن انشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية لصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها .

[2] بريشي جمال ، التحكم في التسيير المالي بالمؤسسة العمومية الصحية ، مذكرة نهاية التخرج ، المدرسة الوطنية للمناجمنت وإدارة الصحة ، 2012 ، ص 07.

[3] بريشي جمال ، المرجع السابق ، ص 21.

1- مرحلة إدارية : يتم التنفيذ في هذه المرحلة من طرف الآمر بالصرف , حيث لا يحصل أي إيراد لصالح المؤسسات الاستشفائية إلا بعدما يثبت لها حق على الغير ويتم تحقيق الإيرادات في هذه المرحلة عن طريق الإثبات والتصفية .

2-مرحلة محاسبية : وهي المنصوص عليها في المادة 18 من القانون 90-21 وضمن هذه المرحلة يكون تحصيل الإيرادات من طرف أمين الخزينة, فيقوم بالتحقيق من أن الآمر بالصرف مرخص له بموجب القوانين و التنظيمات , ثم يرسل إشعار إلى المدين يطالبه بتسديد مبلغ سند الإيراد .[1]

ثانيا – إجراءات تحصيل النفقات : تتميز إجراءات تنفيذ النفقات بنوع من التعقيد و البطيء , حيث يمر هذا التنفيذ بمرحلتين أيضا :

1- مرحلة إدارية : وتشمل هذه المرحلة الالتزام بالنفقة , التصفية و الامر بالصرف , و يتم تنفيذ هذه المرحلة من طرف الآمر بالصرف .

2-مرحلة محاسبية : وتشمل هذه المرحلة دفع النفقات وهي الإجراء الأخير والذي بموجبه يتم إبراء الدين , حيث أن أمين الخزينة وحده و تحت مسؤوليته يقوم بدفع النفقات , فيقوم بالتحقيق قبل دفع النفقة .[2]

الفرع الثالث : المصادقة على الميزانية

تدرس ميزانية وزارة الصحة في إطار الميزانية العامة للدولة و ذلك من خلال مشروع قانون المالية على مستوى مجلس الحكومة ثم مجلس الوزراء و بعدها يعرض على البرلمان للمصادقة عليه .

بعد المصادقة على قانون المالية تظهر الاعتمادات الممنوحة لوزارة الصحة, و تقوم الوزارة بتوزيع هذه الاعتمادات على المؤسسات الاستشفائية حسب الطلبات, حيث تقدم لكل مؤسسة ميزانية موزعة على العناوين فقط سواء بالنسبة للإيرادات أو النفقات ثم تبلغ للمؤسسة في بداية شهر مارس وتقوم بتفصيل الميزانية إلى فصول و مواد مع الأخذ بعين الاعتبار ميزانية السنة الماضية ,[3] وبعدها يعرض هذا المشروع على مجلس الإدارة لمناقشته وفي حالة

[1] بدراوي عبد المنعم ، الرقابة على تنفيذ ميزانية مؤسسة عمومية للصحة ، مذكرة نهاية الدراسة ، المدرسة الوطنية للمناجمنت وإدارة الصحة ، 2012 ، ص ص 21 22.

[2] بدراوي عبد المنعم ، المرجع السابق ، ص 23.

[3] المرجع نفسه، ص 14.

قبوله يرسل مرة أخرى وزارة الصحة للمصادقة عليه مرفقا بمداولة مجلس الإدارة من اجل منح التأشيرة للميزانية , و عند منح التأشيرة تصبح الميزانية قابلة للتنفيذ وهذه نهاية شهر مارس.

أما بالنسبة لنفقات التجهيز و الاستثمار قان طلبات التسجيل للعمليات المخططة ترسل إلى مديرية التخطيط بوزارة الصحة و التي تقوم بدورها بدراستها و تقييمها وتحيلها بدورها لوزارة المالية التي تبلغ المشاريع المقبولة الى وزير الصحة .[1]

المطلب الثالث : الرقابة على تنفيذ ميزانية المؤسسات الاستشفائية العمومية

تهدف الرقابة إلى سلامة العمليات المالية و مدى مطابقتها للقوانين و التنظيمات المعمول بها و ذلك قبل صرفها , و من أشكال الرقابة الممارسة على تنفيذ ميزانية المؤسسات الاستشفائية العمومية نميز نوعين :

الفرع الأول : الرقابة المسبقة

يمكن أن يمارس هذه الرقابة كل من المحاسب العمومي , المراقب المالي و لجنة الصفقات العمومية .

أولا- المحاسب العمومي : إن المحاسب العمومي له دور هام و شامل خاصة إذا تعلق الامر بعملية الدفع لنفقة , فهو عون مستقل إذ أن مبدأ الفصل بين مهام الآمر بالصرف و المحاسب العمومي سمح لهذا الأخير برقابة مشروعية أعمال الآمر بالصرف و بالتالي لا يمكن قبول أي نفقة لا تحمل تأشيرة المراقب المالي .[2]

ثانيا – المراقب المالي : تخضع النفقات العمومية لرقابة المراقب المالي , وذلك من خلال فحص بطاقة الالتزام و الوثائق المرفقة بها و التأكد من تطابق النفقة مع التشريع المعمول به , و منح تأشيرته التي تمثل الإقرار الصريح بشرعية النفقة محل المراقبة .[3]

ثالثا – لجنة الصفقات العمومية :يتم إحداث لجنة للرقابة على الصفقات العمومية نظرا للأهمية التي تحوزها من حيث الاعتمادات المالية المخصصة لها , و بهدف توفير حماية أكثر للأموال العمومية , و تكون تدخلاتها أثناء إعداد العقد و قبل تنفيذ الصفقة و بعدها , حيث

[1] بدراوي عبد المنعم ، المرجع السابق ، ص 15.

[2] بريشي جمال ، المرجع السابق ، ص 26.

[3] المرجع نفسه ، ص 27.

تخضع الصفقات التي تبرمها المصالح المتعاقدة للرقابة بشتى أشكالها داخلية و خارجية و رقابة الوصاية .[1]

الفرع الثاني : الرقابة اللاحقة

رغم وجود رقابة سابقة تمارسها جهات متعددة و مؤهلة إلا أن ذلك يبدو غير كاف , مما أدى تدعيم تلك الرقابة برقابة لاحقة لأنها تمارس بعد عملية التنفيذ , كما يمارس هذه الرقابة كل من رقابة المفتشية العامة للمالية , رقابة مجلس المحاسبة و رقابة المجلس الشعبي الوطني.

أولا – رقابة المفتشية العامة للمالية : تنصب رقابة المفتشية العامة للمالية على التسيير المالي و المحاسبي لمصالح الدولة , الجماعات الإقليمية الهيئات الأجهزة و المؤسسات الخاضعة لقواعد المحاسبة العمومية , فمهمة هذه الرقابة هي وضع حد لكل أشكال الاختلاس أو تحويل للأموال العمومية .[2]

ثانيا – رقابة مجلس المحاسبة : يعتبر مجلس المحاسبة المؤسسة العليا للرقابة البعدية المتعلقة بأموال الدولة و الجماعات المحلية و المرافق العمومية ,[3] كما أن مجلس المحاسبة هو قاضي المحاسبين العموميين حيث يقوم بمراجعة حسابات المحاسبين العموميين فيما يخص تنفيذ النفقات العمومية بعد إجراءهم لعملية الدفع كما يقوم أيضا بالرقابة على نشاطات الآمر بالصرف .

ثالثا – رقابة المجلس الشعبي الوطني : يمكن للمجلس الشعبي الوطني حسب الدستور تكوين لجنة برلمانية للتحقيق , ويمكن أن تكون المؤسسات الاستشفائية العمومية موضوع تحقيق هذه اللجنة , كما يمكن للمجالس الشعبية البلدية و الولائية المشاركة في الرقابة وذلك عن طريق الأعضاء المعينين في مجلس إدارة هاته المؤسسات .[4]

---

[1] بريشي جمال , المرجع السابق، ص 29.

[2] المرجع نفسه ، ص 30

[3] بدراوي عبد المنعم ، المرجع السابق ، ص 54.

[4] بريشي جمال ، المرجع السابق ، ص 31.

في ختام دراستنا لموضوع النظام القانوني للمؤسسات الاستشفائية العمومية خلصنا إلى أن المنظومة الصحية في الجزائر عرفت عدة تطورات منذ الاستقلال ومن أهم هذه التطورات هو إنشاء مؤسسات استشفائية عمومية والتي تنقسم بدورها إلى أربعة مؤسسات عرفها المشرع بأنها مؤسسات ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي , و تخضع لقواعد القانون العام في تنظيمها و تسييرها أما فيما يخص المنازعات التي تكون طرفا فيها فان القضاء الإداري هو من يختص بها , كما يقع على عاتق هاته المؤسسات التزامات عديدة أهمها مبدأ الاستمرارية و المساواة , ولها أيضا عدة خصائص تميزها عن غيرها من المؤسسات العمومية .

أما فيما يخص تنظيمها الإداري , فان هاته المؤسسات باعتبارها مؤسسات عمومية ذات طابع إداري فإنها تسير فعليا كالإدارة , حيث يقوم بتسييرها و إدارتها مجلس إدارة و مدير كما زودت أيضا بهيئات استشارية تعرف بالمجلس الطبي و المجلس العلمي , أما من حيث تنظيمها المالي فإنها مستقلة مالية و تحدد ميزانيتها بقرار مشترك بين وزير الصحة و وزير المالية , كما يقوم المدير بإعداد مشروع الميزانية و يعرضه على مجلس الإدارة لدراسته , غير أن تنفيذ ميزانية هاته المؤسسات تخضع لشكلين من أشكال الرقابة و هما الرقابة المسبقة و الرقابة اللاحقة وتتضمن ميزانية المؤسسات الاستشفائية العمومية بابا للإيرادات والذي يعتمد بشكل كبير على مساهمات الدولة و الضمان الاجتماعي , و بابا للنفقات الذي يحتوي نفقات التسيير و التجهيز .

أهم نتائج البحث :

أما بالنسبة لأهم نتائج البحث التي توصلنا إليها من خلال هذا العرض فهي كالتالي:

1- أن مختلف المؤسسات الاستشفائية العمومية يتم إنشاؤها بموجب مرسوم تنفيذي كما أنها توضع تحت وصاية الوالي باستثناء المراكز الاستشفائية الجامعية , حيث يمارس الوزير المكلف بالصحة الوصايا الإدارية عليها , بينما يمارس الوزير المكلف بالتعليم العالي الوصاية البيداغوجية , وتخضع هاته المؤسسات للقانون الإداري أو

القانون العام , كما أن لها هدف واحد و المتمثل في تنفيذ السياسات الصحية في كل جوانبها الوقائية و العلاجية و التربوية و الاجتماعية .

2- عرفت المنظومة الصحية تطورا ملحوظا و مستمرا منذ بداية الاستقلال حيث عمدت الدولة إلى تنظيم و تصحيح المنظومة الصحية من خلال اعتماد تهيئة و هيكلة جديدة لها , على ضوء مجانية العلاج و أيضا إنشاء مختلف المؤسسات الاستشفائية العمومية , لكن رغم سعي الدولة في تطوير المنظومة الصحية إلا انه لا تزال تتخبط في موجة من المشاكل و العراقيل التي أثرت سلبا على تحقيق أهدافها .

3- تتمتع المؤسسات الاستشفائية العمومية بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي مما يخول لها اتخاذ القرارات المتعلقة بتسييرها دون تدخل الوصاية , لكننا نجد أن الواقع غير ذلك , حيث نلاحظ غياب حرية التصرف الداخلية على مستوى دوائر اتخاذ القرارات , كمجلس الإدارة الذي لا يسير القطاع بكل حرية و كما يشاء دون استشارة السلطة الوصية , كما أن المدير لا يملك الحرية في اختيار مساعديه مما قد ينتج عنه سوء تفاهم بين المدير و المساعدين له علما بان المدير تعينه السلطة الوصية أيضا , أما المجلس الطبي فمهمته تتوقف فقط عند تقديم الرأي لذلك يبدو دوره كمجلس استشاري وجد محدود , مما يجعلنا نقول أن هذه المؤسسات الاستشفائية لا تتمتع بالاستقلالية الكاملة في اتخاذ قراراتها.

4- أما في جانب التسيير المالي فنجد أن ميزانية المؤسسات الاستشفائية العمومية تعتمد في تمويلها على مساهمة الدولة و الضمان الاجتماعي بصفة كبيرة , وهذه المساهمة هي مساهمة جزافية و لا ترتبط واقعيا بمستوى وحجم النشاطات المقدمة أما بخصوص إعداد و تحضير الميزانية فيتم تحديد الاحتياجات الخاصة بالمؤسسة ثم ترسل للوصاية للإقرار , أما فيما يخص إجراءات التنفيذ فنلاحظ تعقد و تكرار بعض العمليات وهو ما يتسبب في بطئ و تعطيل سيرها , وهذا راجع إلى كثرة الرقابة الممارسة على تنفيذ الميزانية .

وانطلاقا مما سبق من استنتاجات يمكن أن نقترح بعض التوصيات التي تدور حول موضوع دراستنا , فبما أن المنظومة الصحية تعاني من العديد من النقائص خاصة فيما يتعلق بالجانب التسييري و التنظيمي توجب عصرنة التنظيم الصحي بإنشاء قانون أساسي جديد للصحة يسمح بمواكبة التغيرات و التطورات و لإيجاد حلول لبعض المشاكل و العراقيل , وكذلك إعادة تنظيم العلاقة بين الوصاية و المؤسسات الاستشفائية العمومية بشكل يسمح بمنحها استقلالية و حركية أكثر في التسيير , مما يضمن تطبيق اللامركزية التي تقود إلى خلق حرية تصرف داخلية و تؤدي أيضا إلى تحقيق الأهداف بفعالية أكثر .

قائمة المصادر و المراجع

أولا- النصوص القانونية و التنظيمية :

أ) الدساتير :

1- دستور الجزائر لسنة 1976 , الصادر بموجب أمر رقم 76-97 , المؤرخ في 22 سبتمبر 1976 , الجريدة الرسمية , العدد 94 , الصادر في 24 نوفمبر 1976

2- التعديل الدستوري 1996 , الصادر بموجب المرسوم الرئاسي 96-438 المؤرخ في 7 نوفمبر 1996 , يتعلق بنشر نص تعديل الدستور الموافق عليه في استفتاء 28 نوفمبر 1996 ,الجريدة الرسمية , العدد 76 , الصادرة في 8 ديسمبر 1996 .

ب) النصوص التشريعية :

1- القانون رقم 85-05 المؤرخ في 16 فيفري 1985 المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها , الجريدة الرسمية , العدد 8 , الصادر في 17 فيفري 1985 .

2- القانون رقم 90-21 المؤرخ في 15 غشت 1990 المتعلق بالمحاسبة العمومية , الجريدة الرسمية , العدد35, الصادرة في 15 غشت 1990 .

3- أمر رقم 06-03 المؤرخ في 15 يوليو 2006 المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية , الجريدة الرسمية , العدد46 ,الصادرة في 16 يوليو 2006 .

ج) النصوص التنظيمية :

1- المرسوم التنفيذي رقم 86-25 ، المؤرخ في 11 فيفري 1986 ، الذي يتضمن القانون الأساسي النموذجي للمراكز الاستشفائية الجامعية ، الجريدة الرسمية ، العدد 6 ، الصادرة في 12 فيفري 1986

2- المرسوم التنفيذي 97-467 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997 ، الذي يحدد قواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيم سيرها، الجريدة الرسمية ، العدد 81 الصادر في 10 ديسمبر 1997

3- المرسوم التنفيذي 97-465 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997 ، الذي يحدد قواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها و سيرها، الجريدة الرسمية العدد 81 ، الصادر في 10 ديسمبر 1997

4- المرسوم التنفيذي 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007 ، الذي يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها ، الجريدة الرسمية ، العدد 33 ، الصادرة في 20 مايو 2007

5- القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 26 أفريل 1998 , المحدد للهيكل التنظيمي للمراكز الاستشفائية الجامعية , الجريدة الرسمية العدد 39 , الصادر في 07 جوان 1998 .

6- القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 20 ديسمبر 2009 المحدد للتنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الاستشفائية , الجريدة الرسمية , العدد 15 , الصادر في 7 مارس 2010.

7- القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 20 ديسمبر 2009 المحدد للتنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية للصحة الجوارية , الجريدة الرسمية , العدد 15 , الصادر في 7 مارس 2010.

ثانيا- الكتب :

1- أحمد محمد غنيم ، إدارة المستشفيات رؤية معاصرة ، الطبعة الأولى ، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع ، مصر ، 2006

2- ثامر ياسر البكري ، إدارة المستشفيات ، الطبعة العربية ، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن

3- رشيد خلوفي , قانون المسؤولية الإدارية , طبعة 2011 , ديوان المطبوعات الجامعية , الساحة المركزية , بن عكنون , الجزائر .

4- عبد الرحمن فطناسي ، المسؤولية الإدارية للمؤسسات الصحة العمومية ، دار الجامعة الجديدة ، الإسكندرية ، 2015 .

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

6- نور الدين حاروش، إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية ، الطبعة الأولى ، دار كتامة للكتاب ، الجزائر ، 2008

ثالثا- الرسائل و الأطروحات :

أ) أطروحات الدكتوراه :

1- عمر شنتير رضا ، النظام القانوني للصحة العمومية ، أطروحة دكتوراه, جامعة الجزائر 1 ، كلية الحقوق ، الجزائر ، 2012-2013.

ب) رسائل ومذكرات :

1-أمال مالكي ، المرفق العام الاستشفائي ، مذكرة ماجستير ، جامعة الجزائر, كلية الحقوق ، الجزائر ، 2014- 2015

2- بدراوي عبد المنعم ، الرقابة على تنفيذ ميزانية مؤسسة عمومية للصحة ، مذكرة نهاية الدراسة ، المدرسة الوطنية للمناجمنت وإدارة الصحة ، 2012

3- بريشي جمال ، التحكم في التسيير المالي بالمؤسسة العمومية الصحية ، مذكرة نهاية التخرج ، المدرسة الوطنية للمناجمنت وإدارة الصحة ، 2012

4- دحام عبد الرزاق ، النفقات في المؤسسة الصحية نحو مقاربة التحكم ، مذكرة نهاية الدراسة ، المدرسة الوطنية للمناجمنت وإدارة الصحة ، 2012

5- دلال السويسي ، نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ، مذكرة ماجستير ، جامعة قاصدي مرباح ، ورقلة كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير ، الجزائر ، 2013-2014

6- سعودي علي ، النظام القانوني للمؤسسات العمومية الاستشفائية في الجزائر مذكرة ماجستير ، جامعة الجزائر 01 ، يوسف بن خدة ، كلية الحقوق ، 2016 - 2017

7- عفاف روان ، أثر الولاء التنظيمي على تحسين أداء العاملين ، شهادة ماستر جامعة محمد بوضياف – المسيلة – ، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير ، 2014-2015

8- مسالتي سمية , المسؤولية الإدارية لمرافق الصحة العمومية على أساس الخطأ في التشريع الجزائري , شهادة ماستر , جامعة محمد لمين دباغين سطيف 2 , كلية الحقوق و العلوم السياسية , كلية الحقوق ,2015-2016

9- مهديد يمينة و بحري أبو بكر ، تقييم جودة الخدمة العمومية في المستشفيات الجزائرية ، شهادة ماستر ، جامعة أبو بكر بلقايد "تلمسان" ، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية ، 2015-2016 .

رابعا- المعاجم :

1- معجم الرائد , جبرا مسعود , الطبعة السابعة , دار العلم للملايين, بيروت 1992.

2- معجم الغني , عبد الغني أبو العزم بدون طبعة ، دون مكان النشر ، 2013 .

3- معجم اللغة العربية المعاصرة , أحمد مختار عمر،المجلد الأول، الطبعة الأولى دار الكتاب ، القاهرة ، 2008 .

الـــملخص

تتمتع المؤسسات الاستشفائية العمومية بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي و تخضع للقانون الإداري ، كما أنها تنشأ بموجب مرسوم تنفيذي و توضع تحت الوصاية ، وتتمثل هذه المؤسسات في المراكز الاستشفائية الجامعية والمؤسسات الاستشفائية المتخصصة ، و كذلك المؤسسة العمومية الاستشفائية والمؤسسة العمومية للصحة الجوارية .

أما فيما يخص تسييرها إداريا فإن مجلس الإدارة و المدير يقومان بتسييرها وإدارتها كما أن لها مجلسان علمي و طبي دورهما استشاري ،أما من الناحية المالية فإنها تسير حسب قواعد المحاسبة العمومية .

Résumé

Les établissements hospitaliers publics jouissent de la personnalité morale et de l'indépendance financière et sont soumis au droit administratif. Aussi، ils sont créés en vertu d'un décret exécutif et sont soumis sous tutelles. Ces établissements consistent en centres hospitaliers universitaires et établissements hospitaliers spécialisés ainsi que l'établissement public hospitalier et l'établissement public de la santé de proximité.

Quant à leur gestion administrative، le conseil d'administration et le directeur sont chargés de sa gestion et sa direction. En outre، ils sont pourvus de conseils scientifique et médical qui ont un rôle de conseiller، alors que financièrement، ils sont gérés suivant les règles comptables publiques.