الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

كلية الحقوق و العلوم السياسية

قسم القانون العام

المرجع: .....

مذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة الماستر

إدارة ومالية المؤسسة العمومية الاستشفائية

ميدان الحقوق و العلوم السياسية

الشعبة: قانون عام

التخصص:قانون إداري

من إعداد الطالب(ة):
مشهود فتيحة

تحت إشراف الأستاذ(ة):
محمد كريم نور الدين

أعضاء لجنة المناقشة

الأستاذة	يحي عبد الحميد	رئيسا
الأستاذ	محمد كريم نور الدين	مشرفا مقررا
الأستاذة	علاق نوال	مناقشا

السنة الجامعية: 2020/2019

نوقشت يوم : 2020/09/30

إهداء

أهدي أحرف مذكرتي

إلى روح أبي النقية رحمه الله

إلى من وضع المولى سبحانه وتعالى الجنة تحت قدميها ووقرها في كتابه

العزيز أمي الحبيبة رحمها الله

إلى من جرع الكأس فارغا ليسقيني قطرة حب

إلى من حصد الأشواك عن دربي ليمهد لي طريق العلم

" زوجي محمد "

إلى أولادي الأعزاء: رباب، إسلام، حاج احمد

إلى كل العائلة الكريمة من إخوة وأخوات كبيرا وصغيرا

مقدمة:

لا يختلف إثنان على أن موضوع الصحة موضوعا عالميا، ويحتل مكانة أساسية، لذا كان محل اهتمام كل فرد بها، ولو بدرجات متفاوتة، كل حسب تاريخه، ووضعه. فقد اولت الدولة منذ الاستقلال أهمية كبيرة لموضوع الصحة نظرا لكونه حق من الحقوق الذاتية المعترف بها، فكانت أول وزارة للصحة في عهد حكومة أحمد بن بلة سنة 1962 ثم وزارة الصحة والمجاهدين والشؤون الاجتماعية في نفس العهد سنة 1963، ثم وزارة الصحة العامة في عهد حكومة الهواري بومدين سنة1965التي اتت لتحقيق هدفين رئيسيين هما: إعادة توزيع المؤسسات الصحية بما فيها الأطباء والممرضين على جميع جهات الوطن حيث يسمح للمواطنين الاستفادة من العلاج بشكل متساوي، والهدف الآخر هو محاربة الأمراض والأوبئة المتنقلة.

ومنذ عام 1973 بدأت تصدر تباعا النصوص القانونية المؤسسة للنظام الصحي الجديد، حيث كان الحدث الأول هو تأسيس مجانية الطب تجسد هذا الاختيار بتطبيق أحكام الأمر 65/73 المؤرخ في 28 ديسمبر 1973 المتضمن تأسيس الطب المجاني في القطاعات الصحية.

وفي عام 1981 تحولت المؤسسات العمومية الاستشفائية الى مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تسمى القطاع الصحي الكل تابع لوزارة الصحة .ودعمت المؤسسات الصحية العمومية بمؤسسات استشفائية متخصصة والمراكز الاستشفائية الجامعية في عام 1997.

وفي عام 2007 كان هناك تغيير جوهري في القطاعات الصحية لما بينه المرسوم التنفيذي 140/07 المؤرخ في 2007/05/19 المتضمن استثناء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية.

ان المشرع الجزائري لم يخص هذه المؤسسات بتعريف شامل و جامع بل عرفها من حيث الطبيعة القانونية على انها مرافق تخضع الى قواعد القانون الاداري في تنظيمها وسيرها،بينما خص المؤسسات الاستشفائية الخاصة بتعريف شاف و واف من خلال الامر رقم 07/06 حيث نص على ان المؤسسات الاستشفائية الخاصة هي مؤسسات علاج واستشفاء تمارس فيها انشطة الطب و الجراحةبما فيها طب النساء و التوليد و انشطة الاستكشاف.

وعليه فقد مرت سياسة إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر بعدة مراحل مختلفة الى يومنا هذا،كونها مرتبطة بالوضعية الاجتماعية والاقتصادية للفردالتي هي في تغير مستمر مما يفرض دائما ضمان إستمرارية الخدمة و تحسين نوعيتها،وتحقيق مبدأ المساواةأثناء تقديم الخدمات للمواطنين سواء تعلق الامر بحقوقهم أم بالاعباء الملقاة على عاتقهم جراء قصدهم هذه المؤسسات العمومية

إن لهذا الموضوع أهمية معتبرة في المجال النظري والعملي.

ففي المجال النظري: تتجلى أهميته في حداثة الموضوع، وأغلب الدراسات التي صادفتها كانت حول المسؤولية الإدارية للمؤسسات العمومية الاستشفائية ولا تفتح المجال لدراسة كيفية تسيير هذه المؤسسات إداريا أو ماليا.

وفي المجال العلمي: تبدو أهمية الموضوع في تطور المؤسسات العمومية الصحية على مستوى العالم، وكذا الزيادة في نسبة السكان، مما أوجب سن قوانين تنظم سيرها لتواكب التطور الحاصل في هذا المجال، إلى ضرورة التغطية الصحية لجميع السكان وفق مؤسسات صحية مدروسة لتقدم خدمات صحية موثوق فيها.

إن **الأسباب** التي دفعتني لإختيار هذا الموضوع، تكمن في أن الجزائر كغيرها من الدول النامية تعاني من عبء التكفل بالخدمات الصحية، مما تركت أثرا سلبيا على صحة الفرد أولا وعلى القطاع ككل ثانيا، مما خلق عدم الثقة لهذا القطاع العام واللجوء الى القطاع الخاص أو إلى الطب البديل. كون المؤسسات العمومية الاستشفائية لم توفر الخدمات الصحية المرجوة منها، مما أوجب ضرورة الاطلاع عن كثب لنظام قانوني تعمل به هذه الأخيرة ومعرفة الجهات التي تقوم بتسيير المرافق الصحية ودور كل جهة لنشر الوعي لدى الأفراد.

أما **الأسباب الذاتية**لاختيار هذا الموضوع، فإن أهمها هو الرغبة الشخصية كوني موظفة في مؤسسة صحية عامة مما قد يسهم أكثر في الإحاطة بجوانب هذا الموضوع.

أما **الهدف الرئيسي** هو دراسة التسيير الإداري والمالي للمؤسسات الاستشفائية العمومية لتقييم مدى فعاليتها في تسيير مرفق الصحةبتقديم افضل الخدمات والامكانياتالمادية والبشرية المتوفرة سواء كانت للافراد او لمنظمات اوالهيئات.

تتمثل إشكالية البحث في: كيف نظم المشرع الجزائري المؤسسات العمومية الاستشفائية إداريا وماليا؟

وقد اقتضت طبيعة الدراسة اعتماد **المنهج الوصفي** وذلك لرصد كيفية تسيير المؤسسات العمومية الاستشفائية وكذا المهام المنوطة بها بالاضافة الى معرفة كيفية تمويلها وذلك بالاستعانة بالنصوص التشريعية والتنظيمية التي تحكم قطاع الصحة العمومية أما **المنهج التحليلي** فقد اعتمدنا عليه من أجل حل وشرح إجراءات إعداد ميزانية المؤسسات العمومية الاستشفائية، وكذا كيفية تنفيذها وللإجابة على الاشكالية تطرقنا الى **الخطة** التالية:

الفصل الأول: التنظيم الاداري للمؤسسات العمومية الاستشفائية.

المبحث الاول: المراكزالاستشفائية الجامعية والمؤسسات الاستشفائية المتخصصة.

المبحث الثاني: المؤسساتالعمومية الاستشفائية والمؤسساتالعمومية للصحة الجوارية.

الفصل الثاني: التنظيم المالي للمؤسسات العمومية الاستشفائية.

المبحث الأول: ميزانية المؤسسات العمومية الاستشفائية.

المبحث الثاني: سلبيات النظام المالي للمؤسسات العمومية الاستشفائية.

الفصل الأول:

التسيير الإداري للمؤسسات العمومية الاستشفائية

تمهيد :

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.

وسنتناول من خلال هذا الفصل التنظيم الإداري لهاته المؤسسات من خلال المراسيم المنظمة لها.

المبحث الأول: التنظيم الاداري للمراكز الاستشفائيةالجامعيةوالمؤسسات الاستشفائية المتخصصة.

تنقسم المنظومة الصحيةفي الجزائر الى نوعين من المؤسسات الاستشفائية،تتمثل هذه المؤسسات في كونها عامة و أخرى خاصة و بما ان موضوع دراستنا هوالمؤسسات الاستشفائية العمومية فسنتطرق في هذا المبحث الى كل من المراكزالاستشفائية الجامعية و المؤسسات الاستشفائية المتخصصة .

المطلب الاول:المراكز الاستشفائية الجامعية

حدد القانون الأساسي النموذجي للمراكز الاستشفائية الجامعية بمرسومين ويتعلق الأمر بالمرسوم التنفيذي رقم 25/86 المؤرخ في 11 فيفري 1986 والمرسوم التنفيذي رقم 467/97 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997 والذي يحدد قواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيمها وسيرها.[1]

الفرع الأول : ماهية المراكز الاستشفائية الجامعية.

المركز الاستشفائي الجامعي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلاق المالي، ويتم إنشائها بموجب مرسوم تنفيذي بناء على اقتراح مشترك بين وزير مكلف بالصحة ووزير التعليم العالي والبحث العلمي، ويمارس وزير التعليم العالي والبحث العلمي الوصاية البيداغوجية، وهذا نظرا لطبيعة هذه المؤسسة التي تهتم كذلك بالتكوين والبحث العلمي حيث يشترط في إنشائها شروط تتمثل في:

[1] المرسوم التنفيذي رقم 86-25 المؤرخ في 02 جمادى الثانية عام 1406هـ الموافق لـ 11 فيفري 1986 يتضمن القانون الأساسي النموذجي للمراكز الاستشفائية الجامعية ج ر العدد 06 الصادرة في 12 فيفري 1986. والمرسوم التنفيذي رقم 467/97 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997 والذي يحدد قواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيمها وسيرها.

- يجب توفر موارد مادية وطاقات بشرية بعدد كاف تثبت الكفاءة المطلوبة لضمان نشاطات العلاج، لا سيما المستوى العالي والتكوين في مرحلتي التدرج وما بعد التدرج والبحث حتى تستطيع القيام بأعمال العلاج والتكوين والبحث.
- وجود هياكل أساسية وتجهيزات علمية وتربوية وتقنية صالحة لاستقبال الأستاتذة والطلبة وتضمن لهم الحد الأدنى لشروط العمل، وإذا كان المرسوم التنفيذي رقم 467/97 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997 لم يحدد عدد المصالح والوحدات الاستشفائية الجامعية وترك ذلك للوزير المكلف بالصحة والوزير المكلف بالتعليم العالي والبحث العلمي[1]، فإن المرسوم التنفيذي رقم 25/86 المؤرخ في 11 فيفري 1986. أقر في المادة 07 منه أنه يجب توفير حد أدناه تسعة اختصاصات هي كالآتي:
  - ✓ الطب الداخلي.
  - ✓ الجراحة العامة.
  - ✓ طب الأطفال.
  - ✓ أمراض النساء والتوليد.
  - ✓ أمراض الأنف والأذن والحنجرة.
  - ✓ أمراض العيون.
  - ✓ الراديو الإشعاعي.
  - ✓ البيولوجيا.
  - ✓ التخذير والإنعاش[2].

[1] المرسوم التنفيذي رقم 97-467 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997 المحدد لقواعد إنشاء وتنظيم وتسيير المراكز الاستشفائية الجامعية ج ر العدد 81 الصادرة في 10 ديسمبر 1997 ص 30.

[2] المرسوم التنفيذي رقم 86-25 المؤرخ في 11 فيفري 1986 يتضمن القانون الأساسي النموذجي للمراكز الاستشفائية الجامعية ج ر العدد 06 الصادرة في 12 فيفري 1986.

ونظرا لازدواجية الوصاية على المراكز الاستشفائية الجامعية، فان الوصاية البيداغوجية من طرف وزير التعليم العالي والبحث العلمي تخص مجمل الأشغال المتعلقة بما يلي :

- ✓ تنظيم نشاطات المركز الاستشفائي الجامعي البيداغوجي والعلمية.
- ✓ تحديد شروط التحاق الطلبة به وشروط توجيههم.
- ✓ تخص المصادقة على مداولات مجلس الإدارة بالنسبة للمسائل المتعلقة بالتكوين والبحث في علوم الطب.
- ✓ إن إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية لا يكون بطريقة اعتباطية أو نتيجة أهواء، بل يدخل إنشاءه في إطار المبادئ الرئيسية للتخطيط الصحي والسياسة الوطنية للصحة، ضمن إطار التوازن الجهوي وإزالة الفوارق الوطنية، من أجل التكفل الأحسن بصحة المجتمع، زيادة على الميدان الصحي والعلاجي، هناك ميداني البحث والتكوين في العلوم الطبية، بالإضافة إلى مهام أخرى.

الفرع الثاني : مهام المراكز الاستشفائية الجامعية :

للمركز الاستشفائي الجامعي مهام عدة تتمثل في التشخيص والكشف والعلاج والوقاية والتكوين والدراسة والبحث، وذلك بالتعاون مع مؤسسات التعليم والتكوين في العلوم الطبية، وتبقى المهام الآتية أساسية للمركز الاستشفائي الجامعي. [1]

[1] المرسوم التنفيذي رقم 97-467 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997 المحدد لقواعد إنشاء وتنظيم وتسيير المراكز الاستشفائية الجامعية ج ر العدد 81 الصادرة في 10 ديسمبر 1997 ص 21.

أولا: ميدان الصحة والعلاج:

يتضمن المركز الاستشفائي الجامعي نشاط التشخيص والعلاج والاستشفاء والاستعجالات الطبية الجراحية والوقائية إلى جانب كل نشاط يساهم في حماية وترقية صحة السكان.

كما يتولى تطبيق البرامج الوطنية والجهوية والمحلية للصحة.

- أيضا يقوم بالمساهمة في إعداد معايير التجهيزات الصحية والعلمية والتربوية للمؤسسة الصحية.
- كذلك يقوم بالمساهمة في حياة المحيط وترقيته في الميادين المتعلقة بالوقاية والنظافة والصحة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية.
- إلى جانب هذه المهام، يضمن المركز الاستشفائي الجامعي للسكان القاطنين بالقرب منه والذين لا تغطيهم القطاعات الصحية المجاورة، المهام المسندة إلىالقطاع الصحي والتي تتمثل أساسا في تنظيم توزيع الاسعافات وبرمجتها والوقاية والتشخيص والعلاج والاستشفاء والتخطيط العائلي، وإعادة تأهيل مستخدمي الصحة والمصالح الصحية بصفة عامة وكذا تحسين مستواهم.[1]
- أما في ميدان البحث القيام في إطارالتنظيم المعمول به في تنظيم كل أعمال الدراسة والبحث في ميدان العلوم الصحية، وكذا تنظيم مؤتمرات وندوات وأيام دراسية وتظاهرات أخرى تقنية وعلمية من أجل ترقية نشاطات العلاج والتكوين والبحث في علوم الصحة، وتدخل هذه المهام كذلك في التكوين المتواصل وتجديد المعلومات واكتساب التقنيات والمهارات الجديدة، خاصة في الميدان الصحي الذي استفاد كثيرا من التطور.

[1] د حروش نور الدين، إدارة المستشفيات العمومية في الجزائر، دار الكتامة للكتاب، الجزائر، ديسمبر 2008 ص 190.

الفرع الثالث:هياكل المراكز الاستشفائية الجامعية.

اولا:مجلس الادارة:

نصت عليه المواد13حتى19من المرسوم التنفيذي97-467المؤرخفي 02ديسمبر1997، حيث حددت تشكيلته وطريقة تنظيمه وعمله.

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

ممثل الوزير المكلف بالصحة رئيسا, 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 ورئيس 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 ويتولى أمانة المجلس[1].

2-تعيين أعضاء مجلس الإدارة

حددت المادة الرابعة عشر كيفية تعيين الأعضاء ومدة عهدتهم حيث :

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

يعين أعضاء مجلس الإدارة لعهدة مدتها ثلاث(3)سنوات قابلة للتجديد بقرار من الوزير المكلف بالصحة وباقتراح من السلطات التابعة لها, وفي حالة انقطاع عهدة عضو, يعين عضوجديد حسب الأشكال نفسها ليعوضه إلى غاية نهاية العهدة, وتنتهي عهدة الأعضاء المعنيين بحكم وظيفتهم مع انتهاء هذه الوظائف[1].

3- مهام مجلس الإدارة

يتداول مجلس الإدارة في المواضيع الآتية :

مخطط التنمية القصير والمتوسط المدى ومشروع ميزانية المؤسسة,الحسابات التقديرية,الحساب الإداري, مشاريع الاستثمار, مشاريع المخططات التنظيمية للمصالح, البرامج السنوية الخاصة بصيانة البيانات والتجهيزات, العقود المتعلقة بالخدمات العلاجية الموقعة مع شركاء المركز الاستشفائي الجامعي لاسيما مع هيئات الضمان الاجتماعي والتأمينات الاقتصادية والتعاضديات والجماعات المحلية والمؤسسات والهيئات الأخرى.

الاتفاقيات المنصوص غليها في المادة 7 من هذا المرسوم, مشروع جدول الموظفين, النظام الداخلي للمؤسسة, اقتناء المنقولات والعقارات وعقود الإيجار وتحويلها وكذلك قبول الهيئات والوصايا أورفضها.[2]

أما من حيث عمل ووظيفة هذه الهيئة, فان مجلس الإدارة يجتمع وجوبا في دورة عادية مرة كل ستة أشهر, كما يمكنه أن يجتمع في دورة طارئة باستدعاء من رئيسه أوبطلب من ثلثي أعضائه, وكما تعمل اغلب الهيئات فان مداولات مجلس الإدارة لا

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

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

تصح إلا بحضور أغلبية أعضائه, وإذا لم يكتمل النصاب يستدعى مجلس الإدارة من جديد في الأيام العشرة الموالية ويمكن حينئذ لأعضائه أن يتداول مهما يكن عدد الأعضاء الحاضرين, وتتخذ القرارات بأغلبية الأعضاء الحاضرين وفي حالة تساوي الأصوات فصوت الرئيس هوالمرجح,من جهة أخرى فان مداولات مجلس الإدارة تعرض للمصادقة على السلطة الوصية في الأيام الثمانية التي تلي الاجتماع وتكون المداولات قابلة للتنفيذ ثلاثين يوما بعد إرسالها إلا في حالة معارضة صريحة تبلغ خلال هذه المدة[1].

ثانيا:المدير العام

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

1-تعيين المدير العام:

من المعلوم أن المناصب العليا ومن بينها منصب مدير عام المركز الاستشفائيالجامعي يعين بمرسوم تنفيذي وباقتراح ن الوزير المكلف بالصحة, وتنهي مهامه بالطريقة نفسها, ويساعد المدير العام للمركز الاستشفائي الجامعي في تأدية مهامه أمين عام ومديرون وعند الضرورة مديروالوحدات, وكل هؤلاء المساعدون يعينون بقرار من الوزير المكلف بالصحة بناءا على اقتراح المدير العام للمركز الاستشفائي الجامعي [2].

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

[2]سعودي علي، المرجع السابق، ص.33

2-مهام المدير العام

المدير العام مسؤول عن تسيير المركز الاستشفائي الجامعي, وبهذه الصفة فان المديرالعام له عدة مهام حيث انه يمثل المركز الاستشفائي الجامعي أمام العدالة وفي جميعأعمال الحياة المدنية ويمارس سلطة التعيين على مجموع مستخدمي المركز الاستشفائي الجامعي باستثناء أولئك الخاضعين لكيفية تعيين أخرى, وهوالآمر بالصرف فيما يخص نفقات المركز, كما له سلطة إعداد مشاريع الميزانية التقديرية وضبط حسابات المؤسسة, ويقوم من جهته بوضع مشروع الهيكل التنظيمي والنظام الداخلي للمؤسسة, ويضع أيضا التقرير السنوي للنشاطات ويرسله إلى الوزير المكلف بالصحة بعد مصادقة مجلس الإدارة عليه, ويقوم كذلك بتنفيذ مداولات مجلس الإدارة وأيضا إبرام جميع العقود والصفقات والاتفاقيات في إطار التنظيم المعمول به,وأخيرا يقوم المدير العام بممارسة السلطة السلمية على المستخدمين الخاضعين لسلطته ويفوض إمضاءه على مسؤوليته لصالح مساعديه [1]

3-المديريات المساعدة لعمل المدير

يتكون الهيكل التنظيمي للمركز الاستشفائي الجامعي من أربعة مديريات التي تتكونبدورها من مديريات فرعية ومكاتب تساعد المدير في أداء مهامه وهي: مديرية الموارد البشرية, مديرية المالية والمراقبة, مديرية الوسائل المادية, مديرية النشاطات الطبية والشبه الطبية[2].

ا-**مديرية الموارد البشرية:** من المهام الأساسية التي تضطلع بها هذه المديرية تحديدالاحتياجات في مجال المستخدمين وإعداد المخططات السنوية والمتعددة السنوات

[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.

لتوظيف المستخدمين, كما تقوم بتسيير الحياة المهنية للمستخدمين طبقا للتنظيم المعمول به, وهي التي تشرف على التوزيع المحكم للمستخدمين على المصالح والسهر على استخدامهم استخداما أمثل, كما تبادر بالاتصال مع الهياكل الأخرى التابعة للمركز الاستشفائي الجامعي بأعمال تكوين المستخدمين الإداريين والتقنيين وتحسين مستواهم وتجديد معارفهم وتأقلمهم مع التغيرات التي تطرأ.[1]

وتتفرع عن مديرية الموارد البشرية مديريات فرعية هي المديرية الفرعية للمستخدمين والمديرية الفرعية للتكوين والتوثيق.

ب-مديرية المالية والمراقبة: تقتصر هذه المديرية على وجه الخصوص على مسكالمحاسبة المادية وإعداد الحساب السنوي الخاص بالتسيير المالي, وقبل هذا تقوم بجمع طلبات الإعتمادات التي ترد من مختلف المصالح وتحضير مشروع الميزانية, كما تقوم فيما بعد على متابعة استهلاك الإعتمادات وإعداد الجداول الدورية الخاصة بها.[2]

وتتفرع عن هذه المديرية مديريات فرعية هي المديرية الفرعية للمالية والمديرية الفرعية لتحليلتقييم التكاليف.

ج-مديرية الوسائل المادية:تعتبر من بين أهم المديريات في المركز الاستشفائي الجامعينظرا لمهامها الكثيرة والمتعددة بحيث هي التي تتولى جميع الاحتياجات التي تبديها مختلف هياكل المركز الاستشفائي الجامعي في مجال التجهيزات والمعدات والمنتوجات, وتقوم كذلك بمتابعة برامج البناءات وعمليات تجديد بناءات المركز

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

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

الاستشفائي الجامعي وتقتني التجهيزات اللازمة لأعمال العلاج والتكوين والبحث وغيرها.[1]

وتتفرع هذه المديرية إلى مديريات فرعية هي المديرية الفرعية للهياكل والتجهيز والصيانة والمديرية الفرعية للنشاطات الاقتصادية وكذلك المديرية الفرعية للمنتوجات الصيدلانية والوسائل ومواد الاستهلاك.

د-مديرية النشاطات الطبية والشبه طبية:تتمثل مهمة هذه المديرية على الخصوص بمتابعة أعمال العلاج وتعد بذلك تقارير وتلاخيص, كما تنظم مع المعهد الوطني للتعليم العالي في العلوم الطبية وتسير حركات الطلبة المقيمين ضمن احترام البرامج المحددة في المخطط بالنسبة لكل فرع, وتتلقى تقارير عن النشاط يعدها رؤساء المصالح لعرضها على المجلس العلمي وتستغلها, ولمديرية النشاطات الطبية والشبه الطبية مهام إدارية أخرى تتمثل في حفظ الملفات الطبية والإدارية للمرضى وتنظم توزيع المعلومات الطبية والعلمية.[2]

تتفرع مديرية النشاطات الطبية والشبه الطبية من ثلاثة مديريات فرعية هي المديرية الفرعية للنشاطات الطبية والمديرية الفرعية للنشاطات الشبه الطبية وكذلك المديرية الفرعية للتسيير الإداري للمريض.

ثالثا: المجلس العلمي واللجنة الاستشارية

1- المجلس العلمي:يضم المجلس العلمي فضلا عن الرئيس الذي ينتخب من ضمنأعضائه لمدة ثلاث سنوات قابلة للتجديد الأعضاء الآتي ذكرهم :

[1]سعودي علي، المرجع السابق، ص 36.

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

-رؤساء المصالح،مدير مؤسسة التكوين العالي المعنية أوممثله وعند الاقتضاء مسؤولووحدات البحث.

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

-أستاذ محاضر وأستاذ معيد ينتخبهما زملاؤهما لمدة ثلاث سنوات.

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

حيث يجتمع المجلس العلمي باستدعاء من رئيسه أوالمدير العام للمركز الاستشفائيالجامعي في دورة عادية كل شهرين,ويمكنه أن يجتمع في دورة طارئة بطلب من رئيسالمجلس أوأغلبية أعضائه أوالمدير العام للمؤسسة, ويرأس الاجتماع أقدم عضوفيالمجلس العلمي في حالة غياب الرئيس, لكن لا تصح اجتماعات المجلس العلمي إلا بحضورأغلبية أعضائه, وإذا لم يكتمل النصاب يستدعى المجلس من جديد في الأيام الثمانيةالموالية.[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 وببناء المصالح الطبية وإعادة تهيئتها, برامج الصحة والسكان, برامج التظاهرات العلمية والتقنية, إنشاء المؤسسات الطبية وإلغاؤها الاتفاقيات الخاصة بالتكوين والبحث

[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.

في علومالطب, ويشارك في إعداد برامج التكوين والبحث في علوم الطب ويقدر نشاط المصالح في ميدان العلاج والتكوين والبحث.

أما فيما يخص إعداد النظام الداخلي, فان المجلس العلمي هومن يتولى إعداد نظامهالداخلي والمصادقة عليه.[1]

2- اللجنة الاستشارية:هي هيئة إدارية تقوم أصلا لمعاونة الهيئات التنفيذية الرئيسية،حيث تساعد اللجنة الاستشارية المدير العام للمركز الاستشفائي الجامعي في أداء مهامه وعلى الخصوص في تطبيق اقتراحات المجلس العلمي وتوصياته. تشمل هذه اللجنة إضافة إلى المدير العام رئيس المجلس العلمي وثلاثة 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 أومن أغلبية أعضاء اللجنة الاستشارية، لتشمل الأمين العام ومديري هياكل المؤسسة.

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

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

المطلب الثاني: التنظيم الإداري للمؤسسات الاستشفائية المتخصصة

الفرع الأول : ماهية المؤسسات الاستشفائية المتخصصة.

تنص المادة التاسعة من المرسوم التنفيذي رقم97-465 المؤرخ في 02ديسمبر1997المتضمنتحديد قواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها على أن المؤسسات العمومية الاستشفائية المتخصصة مؤسسات ذات طابع اداري تتمعت بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي[1]على غرار باقي المؤسسات العمومية الاستشفائية ويتم إنشاؤها بمرسوم تنفيذي بناءا على اقتراح من الوزير المكلف بالصحة بعد استشارة الوالي وتوضع تحت وصاية هذا الأخير في الولاية الموجود بها مقر المؤسسة، وتتكون المؤسسات الاستشفائية المتخصصة من هيكل أو عدة هياكل متخصصة للتكفل بمرض معين أو مرض أصاب جهاز عضوي معين أو مجموعة ذات عمر معين، كما يجب ذكر الاختصاص الموافق للنشاط المتكفل به إلى جانب تسمية المؤسسة الاستفائية المتخصصة.[2]

الفرع الثاني: مهام المؤسسات العمومية المتخصصة.

نص المرسوم التنفيذي رقم 97-465 المتضمن تحديد قواعد انشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها على أن المؤسسات العمومية الاستشفائية المتخصصة تختص في علاج ومتابعة مرض معين أو مرض أصاب جهاز أو جهاز عضوي معين أو مجموعة ذات عمر معين.[3] بالإضافة إلى ذلك تطلع حسب ما نصت

[1]نص المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 97-465، المحدد لقواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وتسييرها .

[2] يقصد بالتسمية هنا هو إسم المستشفة بالإضافة إلى التخصص الخاص به ومثال ذلك المؤسسة العمومية الاستشفائية المتخصصة الحكيم سعدان الموجودة بولاية الأغواط والتي تختص بالتويد.

[3] نص المادة 03 من المرسوم التنفيذي رقم 97-465، المحدد لقواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وتسييرها

عليه المكادة الخامسة منه على أنه تكفل المؤسسة الاستشفائية المتخصصة بمجال نشاطها بالمهام التالية:

- تنفيذ نشاطات الوقاية والتشخيص والعلاج وإعادة التكييف الطبي والاستشفاء.
- تطبيق البرامج الوطنية والجهوية المحلية للصحة.
- المساهمة في إعادة تأهيل مستخدمي مصالح الصحة وتحسين مستواهم.

كما يمكن استخدام المؤسسات الاستشفائية المتخصصة كميدان لتكوين شبه الطبي والتسيير الاستشفائي على أساس اتفاقيات توقع مع مؤسسة التكوين، ويمكن أيضا اعتماد مؤسسة استشفائية متخصصة أو جزء من هياكلها لضمان نشاطات استشفائية جامعية بناءا على قرار وزاري مشترك بين الوزير المكلف بالصحة و وزير التعليم العالي.

الفرع الثالث:هياكل المؤسسات الاستشفائية المتخصصة

اولا-مجلس الادارة

له سلطة إدارة المؤسسة الاستشفائية المتخصصة,نصت عليه المواد من 10إلى16من المرسوم التنفيذي 97-465 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997م, حيث حددت تشكيلته وطريقة تنظيمه وعمله.

1- تشكيلة مجلس الإدارة: يشمل مجلس الإدارة الأعضاء الآتيين :

ممثل الوالي رئيسا وممثل إدارة المالية، ممثل التأمينات الاقتصادية، ممثل هيئات الضمان الاجتماعي، ممثل المجلس الشعبي البلدي لبلدية مقر المؤسسة ممثل المجلسالشعبي الولائي، ممثل المستخدمين الطبيين ينتخبه زملاؤه، ممثل المستخدمين شبه الطبيين ينتخبه زملاؤه، ممثل جمعيات المنتفعين، ممثل العمال ينتخب في جمعية

عامة، رئيس المجلس الطبي وممثل 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 ويتولى أمانة المجلس.[1]

2- تعيين أعضاء مجلس الإدارة

يعين أعضاء مجلس الإدارة لعهدة مدتها ثلاث سنوات قابلة للتجديد بقرار من الوالي وباقتراح من السلطات التي ينتمون إليها, وفي حالة انقطاع عهدة أوعضويعين عضوجديدحسب الأشكال نفسها ليعوضه إلى غاية نهاية العهدة, أما فيما يخص انتهاء عهدة الأعضاءالمعنيين بحكم وظائفهم فإنها تنتهي مع انتهاء هذه الوظائف.[2]

3-مهام مجلس الإدارة: يتداول مجلس الإدارة في المواضيع الآتية :

مخطط التنمية القصير والمتوسط المدى, مشروع ميزانية المؤسسة الحسابات التقديريةالحساب الإداري, مشاريع الاستثمار, مشاريع المخططات التنظيمية للمصالح, البرامج السنوية الخاصة بصيانة البنايات والتجهيزات الاتفاقيات المبرمة مع مؤسسات التكوين, العقود المتعلقة بالخدمات العلاجية والمتوقعة مع شركاء المؤسسة, لاسيما مع هيئات الضمان الاجتماعي والتأمينات الاقتصادية والتعاضديات والجماعات المحلية

[1]أنظر المادة 11 من المرسوم التنفيذي 97-465، السابق ذكره. الذي يحدد قواعد انشاء المراكز الجامعية الاستشفائية وتنظيم سيرها.

[2]أنظر المادة 11 من المرسوم التنفيذي 97-465، السابق ذكره. الذي يحدد قواعد انشاء المراكز الجامعية الاستشفائية وتنظيم سيرها.

والمؤسسات والهيئات الأخرىمشروع جدول الموظفين, النظام الداخلي للمؤسسة, اقتناء وتحويل المنقولات والعقارات وعقود الإيجار, قبول الهبات والوصايا أورفضها[1].

أما فيما يخص اجتماع مجلس الإدارة فانه يجتمع وجوبا في دورة عادية مرة كل ستة أشهر, ويمكنه أن يجتمع في دورة طارئة باستدعاء من رئيسه أوبطلب من ثلثي أعضائه وتحرر هذه المداولات في محاضر تسجل في سجل خاص مرقم وموقع يمضيه رئيس وأمين الجلسة, يعد مجلس الإدارة نظامه الداخلي ويصادق عليه خلال اجتماعه الأول.[2]

كما نص المرسوم التنفيذي على انه لا تصح مداولات مجلس الإدارة إلا بحضور أغلبية أعضائه, وفي حالة ما لم يكتمل النصاب يستدعى مجلس الإدارة من جديد في الأيام الثمانية الموالية, ويمكن حينئذ لأعضائه أن يتداولوا مهما يكن عدد الأعضاء الحاضرين وتتخذ القرارات بأغلبية الأعضاء الحاضرين وفي حالة تساوي الأصوات يرجح صوت الرئيس.[3]

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

[1]أنظر المادة 13 من المرسوم التنفيذي 97-465، السابق ذكره. الذي يحدد قواعد انشاء المراكز الجامعية الاستشفائية وتنظيم سيرها.

[2]أنظر المادة 14 من المرسوم التنفيذي 97-465، السابق ذكره. الذي يحدد قواعد انشاء المراكز الجامعية الاستشفائية وتنظيم سيرها.

[3]سعودي علي، المرجع السابق، ص 41-52.

ثانيا: المدير

وهوالذي تخول له صلاحية تسيير المؤسسة الاستشفائية المتخصصة, نصت عليهالمواد 17،18 و19 من المرسوم التنفيذي 97-465 المؤرخ في 02 ديسمبر. 1997

1- تعيين المدير:يعين مدير المؤسسة الاستشفائية المتخصصة بقرار من الوزير المكلفبالصحة وتنتهي مهامه بنفس الأشكال, ويساعد المدير في مهامه مديرون مساعدون.

2- مهام المدير:المدير بصفته مسؤول عن تسيير المؤسسة الاستشفائية المتخصصة فانله عدة مهام والمتمثلة في :

يمثل المؤسسة أمام العدالة وفي جميع أعمال الحياة المدنية, وهوالآمر بالصرف فيما يخص نفقات المؤسسة, يعد مشاريع الميزانية التقديرية ويضع حسابات المؤسسة, يضع مشروع الهيكل التنظيمي والنظام الداخلي للمؤسسة, يقوم بتنفيذ مداولات مجلس الإدارة, يضع التقرير السنوي للنشاطات ويرسله إلى السلطة الوصية بعد موافقة مجلس الإدارة, يقوم بإبرام جميع العقود والصفقات والاتفاقيات والاتفاقات في إطار التنظيم المعمول به, يمارسالسلطة السلمية على المستخدمين الخاضعين لسلطته, يمارس سلطة التعيين والتسيير علىمجموع مستخدمي المؤسسة باستثناء المستخدمين الذين خصص لهم شكل آخر من أشكالالتعيين ويمكنه أيضا تفويض إمضائه على مسؤوليته لصالح مساعديه.[1]

[1]أنظر المادة 19 من المرسوم التنفيذي 97-465، السابق ذكره. الذي يحدد قواعد انشاء المراكز الجامعية الاستشفائية وتنظيم سيرها.

3- المديريات المساعدة لعمل المدير:يحدد المخطط التنظيمي للمؤسسة الاستشفائيةالمتخصصة بقرار مشترك بين الوزير المكلف بالصحة والوزير المكلف بالمالية والسلطة المكلفة بالوظيف العمومي, وبالاستناد على القرار الوزاري المشترك المؤرخ بتاريخ 26 أفريل 1998 الذي يحدد المخطط التنظيمي للمؤسسات الاستشفائية المتخصصة وجاء فيه على أن يساعد المدير بالإضافة إلى مكتب التنظيم العام ومكتب الاتصال ثلاثة مديريات فرعية وهي كالتالي :

ا-المديرية الفرعية للإدارة والوسائل: وتتكون من ثلاثة مكاتب وهي: مكتب تسييرالموارد البشرية والمنازعات, مكتب الميزانية والمحاسبة، مكتب التكاليف الصحية.

ب- المديرية الفرعية للنشاطات الصحية: وتتكون من أربعة مكاتب وهي: مكتب الوقاية,مكتب تنظيم نشاطات العلاج وتقييمها, مكتب الاستقبال والتوجيه والنشاطات الاجتماعية العلاجية, مكتب دخول المرضى.

ج-المديرية الفرعية للمصالح الاقتصادية والمنشآت القاعدية والتجهيزات: ويتكون منمكتبين وهما: مكتب المصالح الاقتصادية ومكتب المنشآت القاعدية التجهيزات والصيانة.

ثالثا: المجلس الطبي

هوجهاز استشاري يكلف بإصدار أراء تقنية في مجالات حددها له القانون.

1- تشكيلة المجلس الطبي:يضم المجلس الطبي فضلا عن الرئيس ونائب الرئيسالأعضاء الآتي ذكرهم:ممارسون طبيون (رؤساء مصالح), عضوان اثنان من المستخدمين الطبيين ينتخبهما زملاؤهما, عضوواحد من المجموعة العلمية للمؤسسة ومن غير المجموعة الطبية ينتخبهزملاؤه, الصيدلي المسؤول عن صيدلية المؤسسة,

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

2- مهام المجلس الطبي:أوكلت للجهاز الطبي إصدار أراء تقنية وتمثلت هذه المهام في:

إقامة علاقات عملية بين المصالح الطبية, مشاريع البرامج الخاصة بالتجهيزات الطبية وببناء المصالح الطبية وإعادة تهيئتها, برامج الصحة, برامج التظاهرات العلمية والتقنية, كما يقترح المجلس الطبي كل الإجراءات التي من شانها أن تحسن تنظيم مصالح العلاج والوقاية وسيرها[2].

يجتمع المجلس الطبي باستدعاء من رئيسه في دورة عادية مرة كل شهرين, ويمكنه أن يجتمع في دورة طارئة بطلب من رئيسه أوأغلبية أعضائه أوبطلب من مدير المؤسسة, ويتوج كل اجتماع بمحضر رسمي يسجل في سجل خاص.

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

أما فيما يخص إعداد نظامه الداخلي, فان المجلس الطبي هومن يتولى إعداد نظامه الداخلي والمصادقة عليه.[3]

---

[1]أنظر المادة 21 من المرسوم التنفيذي 97-465، السابق ذكره. الذي يحدد قواعد انشاء المراكز الجامعية الاستشفائية وتنظيم سيرها.

[2]أنظر المادة 22 من المرسوم التنفيذي 97-465، السابق ذكره. الذي يحدد قواعد انشاء المراكز الجامعية الاستشفائية وتنظيم سيرها.

[3]أنظر المادة 22-23 من المرسوم التنفيذي 97-465، السابق ذكره. الذي يحدد قواعد انشاء المراكز الجامعية الاستشفائية وتنظيم سيرها.

المبحث الثاني: التنظيم الإداري للمؤسسة العمومية الاستشفائية والمؤسسة العمومية للصحة الجوارية

تخضع المؤسستان من حيث تنظيمهما وسيرهما لأحكام مشتركة حيث نظمهما المرسوم التنفيذي 07-140 المؤرخ في 19ماي 2007 المتضمن انشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية و تنظيمها و سيرها

المطلب الأ ول :ماهية المؤسسة الاستشفائية العمومية و المؤسسة العمومية للصحة الجوارية.

الفرع الاول: تعريف المؤسسة العمومية الاستشفائية والمؤسسة العمومية للصحة الجوارية:

المؤسسة العمومية الاستشفائية: هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وتوضع تحت وصاية الوالي.[1]

تتكون المؤسسة العمومية الاستشفائية من هيكل وصاية للتشخيص والعلاج والاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي تغطى سكان بلدية واحدة أو مجموعة بلديات. تحدد المشتملات المادية للمؤسسة العمومية الاستشفائيةبقرار من الوزير المكلف بالصحة.[2]

كما نصت المادة السادسة من نفس المرسوم على أن المؤسسة العمومية للصحة الجوارية هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتوضع تحت وصاية الوالي.[1]

[1] نص المادة 02 من المرسوم التنفيذي 07-140، الذي يتضمن انشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية لصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها.

[2] د بو حميدة عطاء الله، الوجيز في القضاء والادارة، مرجع سابق، ص 310.

تتكون المؤسسة العمومية للصحة الجوارية من مجموعة عيادات متعددة الخدمات وقاعات العلاج تغطي مجموعة من السكان وبرغم من الطابع الإدارية للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية والمؤسسة العمومية الاستشفائية إلى أن هذا لا يعني أن وظيفتها هي وظيفة إدارية، إن وصفها بأنها ذات طابع إداري يرجع إلى أن الموظفين والأعوان المنتمين إليها خاضعون لقانون الوظيفة العمومية والنصوص التنظيمية المتعلقة بتطبيقه، كما يرجع إلى قواعد المالية العامة التي يخضع لها تسييرها المالي، بالإضافة إلى اختصاص القضاء الإداري بالفصل في منازعاتها الإدارية.

الفرع الثاني:مهام المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية

تتمثل مهام المؤسسةالعمومية الاستفادة في التكفل بصفة متكاملة ومتسلسلة بالحاجات الصحية للسكان، وفي هذا الإطار تتولى على الخصوص المهام الآتية:

- ضمان تنظيم وبرمجة وتوزيع العلاج الشفائي والتشخيص وإعادة التأهيل الطبي والاستشفاء.
- تطبيق البرامج الوطنية للصحة.
- ضمان حفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية.
- ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتجديد معارفهم، كما يمكن استخدام المؤسسة العمومية الاستشفائية ميدانا للتكوين الطبي وشبه الطبي والتكوين في التسير الاستشفائي على أساس اتفاقيات تبرم مع مؤسسات التكوين.[2]
-

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

[2]المرسوم التنفيذي 07-140، االذي يحدد قواعد انشاء المراكز الجامعية الاستشفائية وتنظيم سيرها.

كما تتمثل مهام المؤسسة العمومية للصحة الجوارية في التكفل بصفة متكاملة ومتسلسلة في ما يأتي:

- الوقاية والعلاج القاعدي.
- تشخيص المرض .
- العلاج الجواري.
- الفحوص الخاصة بالطب العام والطب المتخصص القاعدي.
- الأنشطة المرتبطة بالصحة الإيجابية والتخطيط العائلي تنفيذ البرامج الوطنية للصحة والسكان، وتكلف على الخصوص بما يأتي:
- المساهمة في ترقية وحماية البيئة والمجالات المرتبطة بحفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية.
- المساهمة في تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتجديد معارفهم كما يمكن استخدام المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ميدان لتكوين شبه الطبي والتكوين في التسيير الاستشفائي على أساس اتفاقيات تبرم مع مؤسسات التكوين.

المطلب الثاني :هياكل المؤسسة العمومية الاستشفائية و المؤسسة العمومية للصحة الجوارية

الفرع الاول:مجلس الادارة

أعطيت له صلاحية تسيير المؤسسة العمومية الاستشفائية والمؤسسة العمومية للصحةالجوارية, حيث حددت المواد من 11 إلى 18 من المرسوم التنفيذي 07-140 تشكيلته وطريقة عمله وتسييره.

اولا: 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 ومدير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية مداولات مجلس الإدارة برأي استشاري ويتوليان 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 سنواتقابلة للتجديد بقرار من الوالي، بناء على اقتراح من السلطات والهيئات التابعين لها.

[1]أنظر المادة 11 من المرسوم التنفيذي 07-140، الذي يحدد قواعد انشاء المراكز الجامعية الاستشفائية وتنظيم سيرها.

وفي حالة انقطاع عهدة احد أعضاء مجلس الإدارة يعين عضوجديد حسب نفس الأشكال لخلافته إلى غاية انتهاء العهدة, أما فيما يخص انتهاء عهدة الأعضاء الذين تم تعيينهم بحكم وظائفهم فإنها تنتهي بانتهاء هذه الوظائف.[1]

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

مخطط تنمية المؤسسة على المدين القصير والمتوسط, مشروع ميزانية المؤسسة, الحسابات التقديرية, الحساب الإداري, مشاريع الاستثمار, مشاريع التنظيم الداخلي للمؤسسة, البرامج السنوية لحفظ البيانات والتجهيزات المرافقة وصيانتها, الاتفاقيات الخاصة باستخدامالمؤسسة كميدان للتكوين, العقود المتعلقة بتقديم العلاج المبرمة مع شركاء المؤسسة لاسيماهيئات الضمان الاجتماعي والتأمينات الاقتصادية والتعاضديات والجماعات المحلية والمؤسسات والهيئات الأخرى, مشروع جدول تعداد المستخدمين, النظام الداخلي للمؤسسة, اقتناء وتحويل ملكية المنقولات والعقارات وعقود الإيجار, قبول الهبات والوصايا أورفضها, الصفقات والعقود والاتفاقيات والاتفاقات طبقا للتنظيم المعمول به.[2]

يجتمع مجلس الإدارة في دورة عادية مرة واحدة كل ستة أشهر, ويمكنه الاجتماع في دورة غير عادية بناء على استدعاء من رئيسه أوبطلب من ثلثي أعضائه, وتحرر مداولات مجلس الإدارة في محاضر يوقعها الرئيس وأمين الجلسة وتقيد في سجل خاص يرقمه ويؤشر عليه الرئيس.

[1]أنظر المادة 12 من المرسوم التنفيذي 07-140، السابق ذكره. الذي يحدد قواعد انشاء المراكز الجامعية الاستشفائية وتنظيم سيرها.

[2]أنظر المادة 14 من المرسوم التنفيذي 07-140، السابق ذكره. الذي يحدد قواعد انشاء المراكز الجامعية الاستشفائية وتنظيم سيرها.

أما في ما يخص اجتماع مجلس الإدارة فإنه يجتمع وجوبا في دورة عادية مرة كل ستة أشهر، ويمكنه أن يجتمع في دورة طارئة باستدعاء من رئيسه أوبطلب من ثلثي أعضائه وتحرر هذه المداولات في محاضر تسجل في سجل خاص مرقم يمضيه رئيس وأمين الجلسة، يعد مجلس الإدارة نظامه الداخلي ويصادق عليه من خلال اجتماعه الأول.[1]

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

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

الفرع الثاني: المدير

وهوالذي تخول له صلاحية تسيير المؤسسة الاستشفائية المتخصصة, نصت عليه المواد 17، 18 و19 من المرسوم التنفيذي 97-465 المؤرخ 02ديسمبر 1997.

اولا: تعيين المدير:يعين مدير المؤسسة الاستشفائية المتخصصة بقرار من الوزير المكلف بالصحة وتنهى مهامه بنفس الأشكال، ويساعده المدير في مهامه مديرون مساعدون.

[1]أنظر المادة 14 من المرسوم التنفيذي 97-465، السابق ذكره. الذي يحدد قواعد انشاء المراكز الجامعية الاستشفائية وتنظيم سيرها.
[2]سعودي علي، المرجع السابق، ص 41-42.

ثانيا: مهام المديرالمدير بصفته مسؤول عن تسيير المؤسسة الاستشفائية المتخصصة فإن له عدة مهام والمتمثلة في :

يمثل المؤسسة أمام العدالة وفي جميع أعمال الحياة المدنية، وهوالآمر بالصرف فيمايخص نفقات المؤسسة، يعد مشاريع الميزانية التقديرية ويضع حسابات المؤسسة، يضع مشروع الهيكل التنظيمي والنظام الداخلي للمؤسسة، يقوم بتنفيذ مداولات مجلس الإدارة، يضع التقرير السنوي للنشاطات ويرسله إلى السلطة الوصية بعد موافقة مجلس الإدارة، يقوم بإبرام جميع العقود والصفقات والاتفاقياتوالاتفاقات في إطار التنظيم المعمول به، يمارس السلطة السليمة على المستخدمين الخاضعين لسلطته، يمارس سلطة التعيين والتسيير على مجموع مستخدمي المؤسسة باستثناء المستخدمين الذين خصص لهم شكل 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 والوزير المكلف بالمالية والسلطة المكلفة بالوظيف العمومي، وبالاستناد على القرار الوزاري المشترك المؤرخ بتاريخ 26 أفريل 1998 الذي يحدد المخطط التنظيمي للمؤسسات الاستشفائية المتخصصة وجاء فيه على أن يساعد المدير بالإضافة إلى مكتب التنظيم العام ومكتب الاتصال ثلاثة مديريات فرعية وهي كالتالي:

1-المديرية الفرعية للإدارة والوسائل:وتتكون من ثلاثةمكاتب وهي: مكتب تسيير الموارد البشرية والمنازعات، مكتب الميزانية والمحاسبة، مكتب التكاليف الصحية.

[1]أنظر المادة 19 من المرسوم التنفيذي 97-465، السابق ذكره. الذي يحدد قواعد انشاء المراكز الجامعية الاستشفائية وتنظيم سيرها.

2-المديرية الفرعية للنشاطات الصحية:وتتكون من أربعة مكاتب وهي: مكتب الوقاية، مكتب تنظيم نشاطات العلاج وتقييمها، مكتب الاستقبال والتوجيه والنشاطات الاجتماعية العلاجية، مكتب دخول المرضى.

3-المديرية الفرعية للمصالح الاقتصادية والمنشآت القاعدية والتجهيزات:ويتكون من مكتبين وهما: مكتب المصالح الاقتصادية ومكتب المنشآت القاعدية التجهيزات والصيانة.

الفرع الثالث: المجلس الطبي

هوجهاز استشاري يكلف بإصدار أراء تقنية في مجالات حددها له القانون.

اولا: تشكيلة المجلس الطبي:يضم المجلس الطبي فضلا عن الرئيس ونائب الرئيسالأعضاء الآتي ذكرهم :

ممارسون طبيون (رؤساء مصالح), عضوان اثنان من المستخدمين الطبيين ينتخبهما زملاؤهما, عضوواحد من المجموعة العلمية للمؤسسة ومن غير المجموعة الطبية ينتخبهزملاؤه, 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 وتمثلت هذه المهام في:

[1]أنظر المادة 21 من المرسوم التنفيذي 97-465، السابق ذكره. الذي يحدد قواعد انشاء المراكز الجامعية الاستشفائية وتنظيم سيرها.

إقامة علاقات عملية بين المصالح الطبية, مشاريع البرامج الخاصة بالتجهيزات الطبية وببناء المصالح الطبية وإعادة تهيئتها, برامج الصحة, برامج التظاهرات العلمية والتقنية, كما يقترح المجلس الطبي كل الإجراءات التي من شانها أن تحسن تنظيم مصالح العلاج والوقاية وسيرها[1].

يجتمع المجلس الطبي باستدعاء من رئيسه في دورة عادية مرة كل شهرين, ويمكنه أن يجتمع في دورة طارئة بطلب من رئيسه أوأغلبية أعضائه أوبطلب من مدير المؤسسة, ويتوج كل اجتماع بمحضر رسمي يسجل في سجل خاص.

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

أما فيما يخص إعداد نظامه الداخلي، فان المجلس الطبي هومن يتولى إعداد نظامه الداخلي والمصادقة عليه[2].

[1]أنظر المادة 22 من المرسوم التنفيذي 97-465، السابق ذكره. الذي يحدد قواعد انشاء المراكز الجامعية الاستشفائية وتنظيم سيرها.

[2]أنظر المادة 22 من المرسوم التنفيذي 97-465، السابق ذكره. الذي يحدد قواعد انشاء المراكز الجامعية الاستشفائية وتنظيم سيرها.

الفصل الثاني:

التسيير المالي للمؤسسات الاستشفائيةالعمومية

تمهيد:

إن تسيير أي مؤسسة عمومية لا يكون إلا بميزانية معتمدة تم إعدادها لتلائم حاجيات سكان المنطقة الجغرافية، والمصادقة على هذه الميزانية وتنفيذها هناك إجراءات وشروط لذلك إلا أن ما يعيب على هذه الميزانية ما تتعرض له من مشاكل كونها في أغلب الأحيان لا تؤمن حاجيات ومتطلبات الأفراد وعليه سيكون هذا الفصل عن الميزانية والنتائج المترتبة على التسيير المالي لهذه المؤسسات العمومية الاستشفائية في الجزائر.

المبحث الأول: ميزانيةالمؤسسات العمومية الاستشفائية

سنتعرض في هذاالمبحث إلى التنظيم المالي للمؤسسات الاستشفائية العمومية، من خلال التعرف على ميزانية هاته المؤسسات وعملية تنفيذها.

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

المطلب الأول: ماهية ميزانية المؤسسات الاستشفائية العمومية

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

وقبل التطرق إلى كيفية إعداد وتنفيذ وكيفية مراقبة ميزانية المؤسسات العمومية الاستشفائية، توجب علينا تعريفها وتحديد مضمونها.

الفرع الأ ول: تعريف ميزانية المؤسسات الاستشفائية العمومية

استنادا لما جاء في المادة 03 من القانون،90-21 الميزانية هي الوثيقة التي تقدر وترخص مجموع الإيرادات والنفقات الخاصة بالتسيير والتجهيز،وهي التي تحدد النشاط المالي للمؤسسة من خلال عملية تقدير الإيرادات وترخيص النفقات, واعتبار أن المؤسسات الاستشفائية العمومية مؤسسات عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي فإنها تخضع في تسييرها لقواعد قانون المالية وكذا المحاسبة

العمومية، الامر الذي يجعلها تتمتع بميزانية مستقلة في الظاهر ومقيدة في الواقع نظرا لخضوع مختلف تصرفاتها للإجراءات وقيود 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 خلالهللآمر بالصرف بالاتفاق في حدود الاعتمادات المتوفرة في الميزانية خلالفترة

زمنية مقدرة بسنة مالية وهذا من اجل الاستجابة للطلب على الخدمات الصحية من طرف الأفراد.[2]

الفرع الثاني: إيراداتونفقات الميزانية

استنادا على مدونة الميزانية التي تعدها وزارة المالية ووزارة الصحةاستخلصنا أنميزانية المؤسسات العمومية الاستشفائية تتضمن بابا للإيرادات وبابا للنفقات, وتتمثل في:

أولا- الإيرادات:تتكون إيرادات المؤسسات الاستشفائية من:

1. إعانات الدولة:حيث أنها تعتبر الممول الأكبر للمؤسسات الاستشفائية،وتتمثل هاتهالإعانات في المساهمة في أعمال العلاج والوقاية والتكوين والتكفل بالمعوزين غير المستفيدون من التأمينات الاجتماعية.

2. مساهمة هيئات الضمان الاجتماعي:تتمثل في تقديم العلاج للمؤمن لهم اجتماعيا وذويحقوقهم والتعاضديات والمؤسسات ومؤسسات التكوين،وإلى جانب مساهمة

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

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

هيئات الضمان الاجتماعي نجد مساهمة هيئات الضمان الاجتماعي بعنوان الخدمات الخاضعة للاتفاقيات.

3. **مساهمة المؤسسات والهيئات العمومية:**وتتمثل في مساهمة المؤسسات والهيئاتالعمومية،ومساهمة هيئات التكوين والتعليم العالي وكذلك هيئات التضامن الوطني.

4. **إيرادات متحصل عليها من نشاط المؤسسة:**تتمثل هاته الإيرادات في مساهمات المرضىفي مصاريف الاستشفاء والفحص والاستشارة،ومساهمات المستخدمين والطلبة والمتربصين في نفقات التغذية،وكذلك الإيرادات المتحصل عليها من حرق النفايات وأيضا إيرادات متحصل عليها في إطار الاتفاقيات مثل الاتفاقيات المبرمة في إطار الطب وفي إطار نشاطات العلاج.

5. **إيرادات أخرى:**وتتمثل هاته الإرادات في مساهمة المنظمات الدولية،والقروض والإعانات والهبات،وأيضا مساهمات المؤسسات الاقتصادية.

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

ثانيا: النفقات: تتكون نفقات المؤسسات الاستشفائية العمومية من :

1. **نفقات المستخدمين:**تشمل كل النفقات الخاصة بأجور الموظفين بما فيهم المرسمين والمتعاقدين من مرتبات ولواحق بما فيها المنح والتعويضات والمعاشات، وعند تنفيذ هذه النفقة يراعى بالنسبة للأجور سلم معين خاص برتبة كل موظف أما لواحق الأجرمن منح وتعويضات وغيرها 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 مرتباتومنح وتعويضات ومصاريف لازمة لعمليات تكوين الطلبة والمتمرنين والموظفين، وكذا المصاريف المتعلقة بالعطل العلمية والمؤتمرات والملتقيات ومصاريف الاشتراك في المجلاتوالدوريات، ويختتم هذا العنوان كذلك بحساب النفقات على السنة المالية المقفلة.

ويسير هذا العنوان على أساس برنامج سنوي تقوم بتحضيره وتنفيذه خلية خاصة تسمى خلية التكوين بالتنسيق مع مكتب التكوين وذلك حسب الاعتمادات المالية المخصصة لهذا العنوان.

3. **نفقات التغذية:**يشمل هذا العنوان نفقات تغذية المرضى المقيمين بالمؤسسات الاستشفائيةومرافقوهم والذين يتم تحديدهم بناءا على جداول تعداد المرضى التي يعدها مكتب الدخول، وكذا نفقات تغذية مختلف المستخدمين الذين لهم الحق في الاستفادة من الوجبات كالمستخدمين الطبيين والشبه الطبيين والإداريين المعنيين بالمداومة، ويختتم هذا العنوان بحساب النفقة على السنة المالية المقفلة.

يتم الالتزام بنفقات هذا العنوان إما عن طريق الاستشارات أوعن طريق الصفقات وذلك تبعا للاعتمادات المخصصة لهذا العنوان.

4. **نفقات الأدوية والمواد الأخرى ذات الاستعمال الطبي:**يشمل هذا العنوان النفقات الخاصةباقتناء مختلف الأدوية اللازمة، وكذا المواد الأخرى ذات الاستعمال

الطبي كمواد المخابر وأفلام التصوير والغازات الطبية واللوازم المختلفة والملحقات والأثاث ذات الاستعمال الطبي، ويختتم هذا العنوان كذلك بالنفقات على حساب السنة المالية المقفلة.

يتم الالتزام بنفقات هذا العنوان عن طريق الصفقات العمومية وذلك لأن الاعتمادات المخصصة لهذا العنوان كبيرة وتستلزم إبرام صفقات عمومية.

5. **نفقات الأعمال الوقائية:** يشمل هذا العنوان النفقات الخاصة بالوقاية في إطار البرامجالوطنية الخاصة بالوقاية التي تشرف عليها مصلحة الأوبئة والطب الوقائي أومكاتب الوقاية وفقا لطبيعة المؤسسة الصحية من تلقيحات وأمصال وأدوية ومواد ذات استعمال وقائي، وكذا دفاتر التلقيحات والمطبوعات والملصقات ويختتم هذا العنوان أيضا بالنفقات على حساب السنة المالية المقفلة.

6. **العتـاد والأدوات الطبية:** يشمل هذا العنوان نفقات اقتناء مختلف العتاد والأدوات الطبية

والملحقات للعتاد الطبي كقطع الغيار التي يتم اقتناء عن طريق سند طلب خارجي من المتعاملين الذين تتوفر لديهم، أوعن طريق استشارات أوصفقات وذلك حسب قيمة العتاد أوالأجهزة الطبية المقتناة، وبعد اقتناء العتاد اللازم يوجه إلى مخزن العتاد الطبي.

وتجدر 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 والمباني والمساحات الخضراء وترميمها وتمويل شراء مواد البناء المخصصة لمواد الصيانةوالترميم ومثال ذلك: ترميم كسر الزجاج، الطلاء.

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

8. **نفقات أخرى للتسيير**:يشمل هذا العنوان النفقات الخاصة بالبريد، نفقات الإيجار، نفقاتالكهرباء والغاز، نفقات التأمين ضد الأخطار والحرائق والأضرار المختلفة، مصاريف العقود والمنازعات، مصاريف الدفن، مصاريف الخبراء، لوازم المكتب، نفقات الماء، مواد التنظيف، اقتناء العتاد والأدوات وكل ما يتعلق بمصاريف حظيرة السيارات، مصاريف النقلوالتنقل وتسديد مصاريف الاستشفاء في مستشفيات أخرى غير خاضعة للنظام العمومي.

9. **الخدمات الاجتماعية**:يشمل هذا العنوان النفقات المخصصة للخدمات الاجتماعية والتيتقدر بنسبة 3 % من الكتلة الأجرية، ويسير من طرف لجنة الخدمات الاجتماعية على مستوى المؤسسة الصحية والتي يتم انتخابها من طرف المستخدمين، ويوجه على وجه التحديد لبعض النشاطات الثقافية والرياضية وتقديم المساعدات للمستخدمين وغيرها.

10. **نفقات البحث الطبي**:يشمل هذا العنوان نفقات البحث الطبي بحيث نجد فيه كل النفقاتالخاصة بالتنقلات في إطار البحث، النفقات الخاصة بالخبراء والاستشاريين في مجال البحث الطبي، اقتناء الأدوات واللوازم 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 ميلاديةويقصد به أيضا أن مدة تنفيذ النفقات وتحصيل الإيرادات تحدد بسنة واحدة.

ثانيا – مبدأ الوحدة: يقضي هذا المبدأ بإدراج كل النفقات والإيرادات في ميزانية واحدة وهذالتسهيل مناقشة ومراقبة حساباتها.

ثالثا – مبدأ التوازن: يتمثل هذا المبدأ في تساوي كل من الإيرادات والنفقات في الميزانية،حيث لا يمكننا أن نعتبر الميزانية محققة لمبدأ التوازن إذا كان إجمالي النفقات يقل أويفوق إجمالي الإيرادات.

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

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

إلا انه وللضرورة الملحة يلجا المسير للإخلال بهذه المبادئ في صور نفقات على حسابالسنوات السابقة وتحويلالاعتمادات الذي يرد على مبدأ تخصيص الاعتمادات, والفترة التكميلية التي ترد على مبدأ السنوية, أما الميزانية التكميلية فترد على مبدأ الوحدة.

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

المطلب الثاني: إعداد وتنفيذ ميزانية المؤسسات الاستشفائية العمومية

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

الفرع الأ ول:تحضير وإعداد 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 أوأفريل بناءا على المذكرة المنهجية والتعليمات التي ترسلها الوزارة الوصية ووزارة المالية بإعداد مشروع الميزانية،وفي المرحلة الموالية يقوم المدير بإرسال توجيهات وتعليمات للمصالح الطبية والتقنية والإدارية لتحديد احتياجاتها انطلاقا من نشاطاتها والأعباء الموكلة لها،وبدورها تقوم هذه الأخيرة بإرسالها إلى مدير المؤسسة لكي يقوم بدراستها وتحليلها وتلخيصها وهذا بعد مناقشتها في اجتماعات مصغرة مع مجلس الإدارة, وفي الأخير يعد المشروع النهائي للميزانية التقديرية ويرسله إلى مديرية الصحة والسكان وبدورها تقوم بإرساله إلى مديرية الميزانية بوزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات. [2]

الفرع الثاني: تنفيذ الميزانية

إن تنفيذ ميزانية المؤسسات الاستشفائية يقع على عاتق أعوان المحاسبة العمومية وهم الآمرون بالصرف والمحاسبون العموميون، حيث نجد أن كل واحد منهم يتدخل في حدود اختصاصه وهذا تطبيقا لمبدأ الفصل بين وظيفتي الآمر بالصرف والمحاسب

[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

العمومي، حيث نجد أن الآمر بالصرف يمسك محاسبة إدارية والمحاسب العمومي يقوم بالمرحلة المحاسبية من تنفيذ الميزانية،[1] ويمر تنفيذ الإيرادات والنفقات بمراحل:

أولا – إجراءات تحصيل الإيرادات: لا يحصل أي إيراد لصالح المؤسسات الاستشفائية إلابعدما يثبت لها حق على الغير ويتم تحصيل الإيرادات على مرحلتين:

1- **مرحلة إدارية:** يتم التنفيذ في هذه المرحلة من طرف الآمر بالصرف، حيث لا يحصل لأي 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 المادة18من القانون-21 90وضمن هذهالمرحلة يكون تحصيل الإيرادات من طرف أمين الخزينة, فيقوم بالتحقيق من أن الآمربالصرف مرخص له بموجب القوانين والتنظيمات، ثم يرسل إشعار إلى المدين يطالبه بتسديدمبلغ سند الإيراد.[2]

ثانيا – إجراءات تحصيل النفقات: تتميز إجراءات تنفيذ النفقات بنوع من التعقيد والبطيء،حيث يمر هذا التنفيذ بمرحلتين أيضا :

1- مرحلة إدارية: وتشمل هذه المرحلة الالتزام بالنفقة، التصفية والامر بالصرف،ويتمتنفيذ هذه المرحلة من طرف الآمر بالصرف.

[1] بريشي جمال، المرجع السابق، ص.21

[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-مرحلة محاسبية: وتشمل هذه المرحلة دفع النفقات وهي الإجراء الأخير والذي بموجبه يتمإبراء الدين، حيث أن أمين الخزينة وحده وتحت مسؤوليته يقوم بدفع النفقات، فيقوم بالتحقيق قبل دفع النفقة.[1]

الفرع الثالث: المصادقة على الميزانية

تدرس ميزانية وزارة الصحة في إطار الميزانية العامة للدولة وذلك من خلالمشروعقانون المالية على مستوى مجلس الحكومة ثم مجلس الوزراء وبعدها يعرض على البرلمان للمصادقة عليه.

بعد المصادقة على قانون المالية تظهر الاعتمادات الممنوحة لوزارة الصحة, وتقوم الوزارة بتوزيع هذه الاعتمادات على المؤسسات الاستشفائية حسب الطلبات, حيث تقدم لكل مؤسسة ميزانية موزعة على العناوين فقط سواء بالنسبة للإيرادات أوالنفقات ثم تبلغ للمؤسسة في بداية شهر مارس وتقوم بتفصيل الميزانية إلى فصول ومواد مع الأخذ بعين الاعتبار ميزانية السنة الماضية،[2]وبعدها يعرض هذا المشروع على مجلس الإدارة لمناقشته وفي حالةقبوله يرسل مرة أخرى وزارة الصحة للمصادقة عليه مرفقا بمداولة مجلس الإدارة من اجل منح التأشيرة للميزانية،وعند منح التأشيرة تصبح الميزانية قابلة للتنفيذ وهذه نهاية شهر مارس.

أما بالنسبة لنفقات التجهيز والاستثمار قان طلبات التسجيل للعمليات المخططة ترسل إلى مديرية التخطيط بوزارة الصحة والتي تقوم بدورها بدراستها وتقييمها وتحيلها بدورها لوزارة المالية التي تبلغ المشاريع المقبولة الى وزير الصحة. [3]

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

[2]المرجع نفسه، ص.14

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

المطلب الثالث: الرقابة على تنفيذ ميزانية المؤسسات الاستشفائية العمومية

تهدف الرقابة إلى سلامة العمليات المالية ومدى مطابقتها للقوانين والتنظيمات المعمولبها وذلك قبل صرفها،ومن أشكال الرقابة الممارسة على تنفيذ ميزانية المؤسسات الاستشفائية العمومية نميز نوعين :

الفرع الأ ول: الرقابة المسبقة

يمكن أن يمارس هذه الرقابة كل من المحاسب العمومي، المراقب المالي ولجنة الصفقاتالعمومية.

أولا- المحاسب العمومي: إن المحاسب العمومي له دور هام وشامل خاصة إذا تعلق الامربعملية الدفع لنفقة، فهوعون مستقل إذ أن مبدأ الفصل بين مهام الآمر بالصرف والمحاسبالعمومي سمح لهذا الأخير برقابة مشروعية أعمال الآمر بالصرف وبالتالي لا يمكن قبول أيّنفقة لا تحمل تأشيرة المراقب المالي. [1]

ثانيا – المراقب المالي: تخضع النفقات العمومية لرقابة المراقب المالي، وذلك من خلالفحص بطاقة الالتزام والوثائق المرفقة بها والتأكد من تطابق النفقة مع التشريع المعمول به،ومنح تأشيرته التي تمثل الإقرار الصريح بشرعية النفقة محل المراقبة. [2]

ثالثا – لجنة الصفقات العمومية: يتم إحداث لجنة للرقابة على الصفقات العمومية نظراللأهمية التي تحوزها من حيث الاعتمادات المالية المخصصة لها،وبهدف توفير حماية أكثر للأموال العمومية،وتكون تدخلاتها أثناء إعداد العقد وقبل تنفيذ الصفقة

[1] بريشي جمال، المرجع السابق، ص26

[2] بريشي جمال،المرجع السابقص27

وبعدها،حيثتخضع الصفقات التي تبرمها المصالح المتعاقدة للرقابة بشتى أشكالها داخلية وخارجية ورقابة الوصاية. [1]

الفرع الثاني: الرقابة اللاحقة

رغم وجود رقابة سابقة تمارسها جهات متعددة ومؤهلة إلا أن ذلك يبدوغير كاف، مماأدى تدعيم تلك الرقابة برقابة لاحقة لأنها تمارس بعد عملية التنفيذ، كما يمارس هذهالرقابةكل من رقابة المفتشية العامة للمالية، رقابة مجلس المحاسبة ورقابة المجلس الشعبي الوطني.

أولا – رقابة المفتشية العامة للمالية: تنصب رقابة المفتشية العامة للمالية على التسييرالمالي والمحاسبي لمصالح الدولة، الجماعات الإقليمية الهيئات الأجهزة والمؤسساتالخاضعة لقواعد المحاسبة العمومية، فمهمة هذه الرقابة هي وضع حد لكل أشكال الاختلاسأوتحويل للأموال العمومية. [2]

ثانيا – رقابة مجلس المحاسبة: يعتبر مجلس المحاسبة المؤسسة العليا للرقابة البعديةالمتعلقة بأموال الدولة والجماعات المحلية والمرافق العمومية،[3]كما أن مجلس المحاسبة هوقاضي 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 تكوينلجنة برلمانية للتحقيق، ويمكن أن تكون المؤسسات الاستشفائية العمومية

[1]بريشي جمال، المرجع السابق، ص29

[2]بريشي جمال المرجع نفسه، ص 30

[3]بدراوي عبد المنعم، المرجع السابق، ص54.

موضوع تحقيق هذه اللجنة، كما يمكن للمجالس الشعبية البلدية والولائية المشاركة في الرقابة وذلك عن طريق الأعضاء المعينين في مجلس إدارة هاته المؤسسات. [1]

المبحث الثاني:سلبيات النظام المالي للمؤسسات العمومية الاستشفائية

إن الدولة الجزائرية، خاصة بعد وضع مبدأ المجانية حيز النفاذ، عملت على تخصيص مبالغ مالية هامة للقيام بميدان الصحة، الأمر الذي جعل هذا القطاع يعتمد على تحويل عمومي شامل لجميع نواحيه من دواء، يد عاملة، أسرة في المستشفيات...الخ.

إلا أن ذلك لم يتم متابعته بمراقبة ملاءمة العمل على صيانة وضمان استغلال عقلاني لهذه المواد.[2]

والملاحظ أنه لا يمكن تبرير هذه الزيادة بتحسين نوعية الخدمة المقدمة، وإنما مسألة مجانية العلاج هي السبب الرئيسي.وعليه ستكون دراستنا لهذا المبحث من خلال ما سنتناوله من حيث المطلب الاول عدم الخضوع لمعيار الجدوى الاقتصادية في تسييرها المالي اما في المطلب الثاني سنتحدث عن سلبيات هذا التسيير.

المطلب الاول:عدم الخضوع لمعيار الجدوى الاقتصادية

حتى نحقق جدوى اقتصادية يجب ان يكون هناك توافق في ايرادات و عناوين الميزانية في تسيير هذه المؤسسات .

و لكن ما يلاحظ في تقسيم الميزانية لهذه المؤسسات أن حصة الأسد تعود **لنفقات المستخدمين:** وهي تعد مشكلا حقيقيا حيث أن المؤسسات الصحية تدفع أجور لأشخاص

[1] بريشي جمال، المرجع السابق، ص.31

[2] مصطفى خياطي مستقبل المستشفى، مجلد 2، عدد 1، سنة 1992 ص 92

موجودين فعليا في هذه المؤسسات ولكن لا يعملون أو نجد مثلا في قاعة علاج واحدة طبيبين، وعلى آلة ترميم الأسنان عدة جراحي أسنان.

نظرا لكثرتهم ولإيجاد صيغة لتشغيلهم، فقد تم تنظيم العمل على أساس الأشغال نصف يوم أو أربعة ساعات في اليوم، فكيف يمكن التحدث في مثل هذه الظروف عن الاقتصاد في الأموال والوسائل وبالتالي النفقات.[1]

نفقات الدواء:

رغم الدخل المتوسط للجزائر إلا أنها تعد من المستهلكين الكبار للمواد الصيدلانية ذات الاستيراد الواسع.

ولعل السبب راجع إلى ارتفاع عدد المستخدمين الطبيين الذين يعتبرون الآمرون بالنفقة، فالزيادة راجعة لتوسع شبكات توزيع العلاج والدواء كذلك إلى التقطع في التموين واحيانا يظهر سوء التسيير على شكل فائض أو النقص في التخزين، أي الندرة أو الوفرة المفتعلة.[2]

إضافة إلى ما سبق فهناك الخسائر الناجمة عن بطلان فعالية الأدوية كذلك نقص الهياكل الانتاجية والتخزينية للدواء، ما يوحي الى الزيادة الضخمة للدواء أي الطب حيث أنه لا المريض ولا الطبيب يدفعون الفاتورة.

الدواء يستورد بالعملة الصعبة النادرة ويعرض دون تخطيط وتقشف، دون إجراءات عقلانية .... ومنه التبذير العام.

[1] بار جميلة، أزمة النفقات العمومية في القطاع الصحي بالجزائر، رسالة ماجستير، معهد العلوم الاقتصادية، الموسم الجامعي 1993-1994، ص78.

[2] Fatima-Zohra Oufriha, cette chere santé : une analyse économique du système de soins en Algérie, OPU 1992, page 208, page 305.

نفقات الأجهزة الطبية:

رغم جهود الاستثمار التي بذلت في هذا المجال فإن المصالح الصحية تشتكي من نقص في الاجهزة الطبية سواء من قدمها، ومن تعطلها، إلا أن التزايد في نفقات الاجهزة الطبية يرجع كذلك الى:

- لعدم معرفة المشاكل التقنية للأجهزة الطبية من طرف المصالح التجارية مما يؤدي للحصول على أجهزة غير متلائمة مع الاحتياجات أو مع الهياكل القاعدية.
- التوزيع العشوائي للأجهزة الطبية فهناك قطاعات صحية تملك آلات جد متطورة غير مستعملة نظرا لنقص المستخدمين المؤهلين، في حين هناك قطاعات لا تجد لك التجهيزات رغم وجود الإطارات القادرة على تشغيلها.[1]

نفقات أخرى:

مثل نفقات الوقاية وحماية المحيط، فرغم الجهود المبذولة من طرف الدولة في مجال الصحة إلا أن النفقات لا تعطى سوى نفقات الحصول على التلقيحات، المياه المعدنية (Sérum) وما إلى ذلك.

إضافة إلى ذلك فإن نفقات التغذية المخصصة للمرضى، ميزانيتها ضخمة غير أن أغلبيتها تبذر، وذلك راجع لكون أن أغلبية الطباخين غير مختصين بل ينتمون لفئة العمال المهنيين.[2]

[1] بار جميلة، الرسالة السابقة، ص 94

[2] بو يوسف عصام الدين زهير، نظام تسيير المستشفيات في الجزائر، رسالة ماجستير، معهد العلوم الاقتصادية، الموسم الجامعي 1994/1993.

المطلب الثاني: النتائج المترتبة عنعدم الخضوع لمعيار الجدوى الاقتصادية:

إن ما يلاحظ على هذا النظام المالي أنه تحول من منطق تسيير الى منطق إنفاق فنجد أن مسيري المؤسسات الاستشفائية العمومية أصبحوا يعتبرون مجرد منفقين لميزانية موضوعة مسبقا مع تحديد آجالات الإنفاق منذ البداية ومنه فإن الحديث عن استقلالية يصبح بدون معنى.

فتمويل هذه المؤسسات أصبح تمويل هياكل بدل أن يعمل على تمويل النشاطات العلاجية، فيتم منح اعتماد لمؤسسة استشفائية معينة عل أساس عدد المناصب المالية المتوفرة بدون أن يكون لذلك علاقة بحجم النشاطات الصحية المقدمة فيها، ومن هذا المنطلق لا يصبح هناك فرق بين المستشفى واي إدارة تقليدية كانت علما أن لكل مستشفى احتياجاته الخاصة.

وفي الأخير يمكن القول أن التزايد المستمر والسريع لنفقات الصحة تضاعف بسبب التغيرات الاقتصادية التي تعرضت لها البلاد، وكذا التزايد الديموغرافي والتطور التكنولوجي الحاصل والذي يكلف مبالغ خيالية، حتى تتمكن من اللحاق بركب الأمم المتطورة فبالإضافة الى محاولة إيجاد مصادر جديدة للتمويل، كون هذه المصادر هي المسببة أو المساهمة في تدهور الحالة الصحية أو لكونهم لهم احتياجات خاصة للصحة وإما بكونهم يستفيدون من الوقاية الصحية بشكل أو بآخر التأمينات الاقتصادية التي لها علاقة بتغطية حوادث الطريق، حوادث المنزل (الحرائق مثلا) أو إما لأن لها مسؤولية خاصة فيما يتعلق بالمحافظة على البيئة في إطار الوقاية العمومية مثل الجماعات المحلية المتمثلة فيما يلي:

- **مساهمة المؤسسات الملوثة:**

عديدة هي المؤسسات الصناعية والكيميائية التي نشاطاتها تؤثر سلبا على صحة السكان، يتمثل الأمر في صناعة الأسمدة الفوسفاتية، المحروقات... وغيرها وفي هذا الإطار يمكن أن نفرض على هذه المؤسسات ضريبة تنتزع لصالح قطاع الصحة، ويمكن أن تتغير هذه الضريبة من مؤسسة إلى أخرى حسب درجة التلوث الذي تلحقه بالبيئة وبالتالي بالصحة.[1]

- **المؤسسات الاقتصادية ذات النسبة العالية من المرض ومن حوادث العمل:**

وذلك في إطار مشاركة هذه المؤسسات لحماية صحة عمالها، إذ أن نشاط صحة الشغل (Médecine du travail) تعد إجبارية على كل مؤسسة، وهذا طبقا للقانون رقم 88-07 المؤرخ في 26 جانفي 1988 والخاص بالوقاية والحماية وطب الشغل.

ونشاط طب الشغل يعد من مهام القطاعات الصحية وعليه يمكن إيجاد صيغة لعلاقة تعاقدية بين المؤسسات المعنية والمؤسسات الصحية، وهذا سوف يسمح للمؤسسة الاقتصادية بفتح مصلحة طبية لعمالها وللمؤسسة الصحية بإيجاد مصدر مالي جديد.[2]

أو عن طريق فتورة المصاريف المنفقة في إطار علاج عمالها وحوادث العمل المهنية الناتجة في ظل المؤسسة على حساب هذه الأخيرة بكل بساطة.

- **مساهمة التأمينات الاقتصادية:**

إن هذه التأمينات الاقتصادية يجب أن تقدم مشاركتها في التمويل الصحي حسب قوانين وإجراءات معينة يجب تحديدها، وذلك لكونها تتكفل طبيا بالخسائر البشرية

[1]M.Lamri, Le financement de système de santé Algérien, revue :le gestionnaire, Ecole nationale de santé publique, 1998, N°2 special, page 28

[2]بار جميلة، الرسالة السابقة ص 118

الناتجة عن الكوارث والأخطار التي تقوم هذه المؤسسة بتأمينها.[1]

فمثلا مؤسسات تأمين السيارات، يجب أن تدمج في إطار تمويل نفقات العلاج الموجهة لضحايا حوادث السيارات، عن طريق إجراءات تتمثل في وضع رسوم على الحوادث بقيمة الخدمات الصحية المقدمة لضحايا حوادث الطريق.[2]

- **مساهمة الجماعات المحلية:**

لعل هذه الأخيرة يجب أن تكون مساهمتها فعالة ومتنوعة لكونها أولا:

لها مسؤولية خاصة بميدان المحافظة على الوقاية العمومية، وبالتالي التخفيض من الأمراض الناتجة عن البيئة العمومية ومنها التخفيض من المصاريف التي قد تنجم عن ذلك.

يجب عليها أن تتكفل بنظافة المحيط وحماية الأفراد من الأمراض بقدر المستطاع ويجب من جهة أخرى أن تساهم في تمويل ميزانية المؤسسات الصحية الواقعة ضمن إقليمها.

[1] بار جميلة الرسالة السابقة ص 119

[2] M.Lamri ، نفس المقال ص 33

خاتمة:

وفي ختام دراستنا خلصنا إلى ان التنظيم الإداري لهاته المؤسسات باعتبارها مؤسسات عمومية ذات طابع إداري أنها تسير فعليا كالإدارة من مهاما الأساسية حماية صحة الأفراد وترقيتها.

تنقسم هذه المؤسسات العمومية الاستشفائية الى مراكز استشفائية جامعية، مؤسسات استشفائية متخصصة، مؤسسات استشفائية عمومية ومؤسسات الصحة الجوارية وتخضع كلها إلى مرسوم إنشائي خاص بها ولها تسيير مالي موحد من خلال قانون 21/90 المتعلق بالمحاسبة العمومية وتتبع كلها خطوات ومراحل موحدة في إعداد الميزانية وتنفيذها بدءا من تحضيرها إلى غاية المصادقة عليها وتتكون ميزانيتها من إيرادات ونفقات تخضع لرقابة مالية سواء كانت الرقابة السابقة ثم الرقابة اللاحقة.

أهم النتائج:

– تتمتع المؤسسات العمومية الاستشفائية بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي مما يخول لها اتخاذ القرارات المتعلقة بتسييرها دون تدخل الوصاية ،لكننا نجد ان الواقع غير ذلك ،حيث نلاحظ غياب حرية التصرف الداخلية على مستوى دوائر اتخاذ القرارات كمجلس الادارة الذي لا يسير القطاع بكل حرية و كما يشاء دون استشارة السلطة الوصية، كما ان المدير لا يملك الحرية في اختيار مساعديه مما قد ينتج عنه سوء تفاهم بين المدير و المساعدين له.

اما المجلس الطبي فمهمته تتوقف فقط عند تقديم الراي لذلك فدوره كمجلس استشاري مما يجعلنا نقول ان هذه المؤسسات لا تتمتع بالاستقلالية الكاملة في اتخاذ قراراتها.

–ما يلاحظ كذلك من ناحية العامل البشري في المستشفيات هناك تعداد ضخم وغير مبرر للمستخدمين ،بالموازاة هناك نقص في الفعالية بالتالي تذمر عام للمرضى، وضياع الثقة بين المريض و الطبيب نظرا لانتشار المحسوبية و اللامبالاة في العمل اضافة الى النسبة العالية في الغيابات ،الامر على هذه الحال لربما لسوء التنظيم من حيث ضعف الاجور و انعدام الخدمات الاجتماعية لهؤلاء المستخدمين كنقل و غيرها لذلك وجب التفكير في طرق لاصلاح الوضعية و ذلك بخلق جو تحفيزي لمستخدمي المؤسسات سواء من الجانب المادي او المعنوي.

– اما من ناحية التسيير المالي نجد ان ميزانية المؤسسات الاستشفائية العمومية تعتمد على مساهمة الدول و الضمان الاجتماعي بصفة كبيرة مما اثقل كاهن الدولة بسبب الوضعية الاقتصادية التي تعيشها بلادنا.

اما بخصوص اعداد الميزانية و اجراءات تنفيذها فنلاحظ تعقد و تكرار لبعض العمليات و هو ما يسبب بطئ و تعطيل سيرها ، و هذا لكثرة الرقابة الممارسة عليها وبالتالي الجمود مما يحد من مبادرة التسيير مما يجعل المسير منفذ للميزانية فقط ،هنا وجب منح اكثر مجال لروح المبادرة مع الاستغلال العقلاني للموارد المالية المتاحة.

–الدراسة الكافية للحاجيات و النفقات حتى نتمكن من تسخير ما يلزم من اموال لسدها ،وهذا يفرض وجود اكثر مصداقية و شفافية في تبادل المعلومات بين مختلف العاملين في نفس المؤسسة و ذلك باشراك القوى الفاعلة في القطاع في اتخاذ القرارات.

–ضرورة العمل مايسمى بسياسة الترشيد لما يمنح هذا المال و طبيعة النفقة والنتيجة المرجوة منها.

وختاما يمكن القول ان هناك محاولات و مجهودات مستمرة لتطوير هذا القطاع، خاصة مانمر به في الاونة الاخيرة انتشار فيروس كورونا covid 19 في العالم عامةوفي الجزائر خاصة اين كانت كل المؤسسات العمومية الاستشفائية الجزائرية مستعدة ومازالت

ليومنا هذا تعمل بالنفس والنفيس للتغلب على هذا المرض فقد سميت بالجيش الابيض .مما لاشك منه اننا سنلحظ تغيرات كبيرة في المنظومة الصحية و للاحسن ان شاء الله

فكل زمن نعيشه نرى و نلاحظ و ناخذ العبرة منه لنتفادى ماهو قادم.

قائمة المراجع:

قائمة المراجع باللغة العربية:

أولا : 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 انشاء المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيمها وتسييرها، الجريدة الرسمية، العدد81، الصادرة في 10 ديسمبر 1997.

3- المرسوم التنفيذي 97-465 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997، الذي يحدد قواعد انشاء المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيمها وتسييرها، الجريدة الرسمية، العدد81، الصادرة في 10 ديسمبر 1997.

4- المرسوم التنفيذي 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007، الذي يتضمن انشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وتسييرها، الجريدة الرسمية، العدد33، الصادرة في 20 ماي 2007.

ثانيا : الكتب :

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

ثالثا : الرسائل والأطروحات :

- ✓ بار جميلة، أزمة النفقات العمومية في القطاع الصحي بالجزائر، رسالة ماجستير، معهد العلوم الاقتصادية، الموسم الجامعي 1993-1994.
- ✓ بو يوسف عصام الدين زهير، نظام تسيير المستشفيات في الجزائر، رسالة ماجستير، معهد العلوم الاقتصادية، الموسم الجامعي 1994/1993.
- ✓ بدراوي عبد المنعم، الرقابة على تنفيذ ميزانية مؤسسة عمومية للصحة، مذكرة نهاية الدراسة، المدرسة الوطنية للمناجمنت وإدارة الصحة، 2012،
- ✓ بريشي جمال، التحكم في التسيير المالي بالمؤسسة العمومية الصحية، مذكرة نهاية التخرج، المدرسة الوطنية للمناجمنت وإدارة الصحة، 2012.
- ✓ دحام عبد الرزاق، النفقات في المؤسسة الصحية نحومقاربة التحكم، مذكرة نهاية الدراسة، المدرسة الوطنية للمناجمنت وإدارة الصحة، 2012،
- ✓ سعودي علي، النظام القانوني للمؤسسات العمومية الاستشفائية في الجزائر، مذكرة ماجستير، جامعة الجزائر01، يوسف بن خدة، كلية الحقوق، 2016-2017.

قائمة المراجع باللغة الفرنسية :

- ✓ Fatima-Zohra Oufriha, cette chere santé : une analyse économique du système de soins en Algérie, OPU 1992
- ✓ Mustapha khiati, l'avenir de l'hopital, volume02, numéro 01,1992.
- ✓ Le gestionnaire, dossier : la contractualisation, IV journées de gestion des établissements de santé, 1 et 2 juillet 1998, numéro spécial, ecole nationale de santé publique.
- ✓ M. Boulahbal, l'hopital et la sous traitance.
- ✓ M.Lamri, Le financement de système de santé Algérien, revue :le gestionnaire, Ecole nationale de santé publique, 1998

الفهرس

العنوان	رقم الصفحة
إهداء	
مقدمة	1
الفصل الأول: التنظيم الاداري للمؤسسات العمومية الاستشفائية.	
المبحث الأول: المراكزالاستشفائية الجامعية والمؤسسات الاستشفائية المتخصصة.	8
المطلب الاول:المراكز الاستشفائية الجامعية	8
المطلب الثاني: التنظيم الإداري للمؤسسات الاستشفائية المتخصصة	20
المبحث الثاني:التنظيم الإداري للمؤسسة العمومية الاستشفائية والمؤسسة العمومية للصحة الجوارية	27
المطلب الأ ول: ماهية المؤسسة الاستشفائية العمومية و المؤسسة العمومية للصحة الجوارية.	27
المطلب الثاني :هياكل المؤسسة العمومية الاستشفائية و المؤسسة العمومية للصحة الجوارية	30
الفصل الثاني: التنظيم المالي للمؤسسات العمومية الاستشفائية	
المبحث الأول : ميزانية المؤسسات العمومية الاستشفائية.	38
المطلب الأول: ماهية ميزانية المؤسسات الاستشفائية العمومية	38
المطلب الثاني: إعداد وتنفيذ ميزانية المؤسسات الاستشفائية العمومية	45
المطلب الثالث: الرقابة على تنفيذ ميزانية المؤسسات الاستشفائية العمومية	48
المبحث الثاني : سلبيات النظام المالي للمؤسسات العمومية الاستشفائية.	50
المطلب الاول:عدم الخضوع لمعيار الجدوى الاقتصادية	50
المطلب الثاني: النتائج المترتبة عنعدم الخضوع لمعيار الجدوى الاقتصادية	53
الخاتمة	56
قائمة المراجع	59
الفهرس	62
الملخص	63

الملخص:

تتمتع المؤسسة الاستشفائية العمومية بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي ،و تخضع للقانون الاداري ، كما انها تنشا بموجب مرسوم تنفيذي ،وتوضع تحت الوصاية،و تتمثل هذه المؤسسات في المراكز الاستشفائية الجامعية والمؤسسات الاستشفائية المتخصصة ،المؤسسة العمومية الاستشفائية و المؤسسة العمومية للصحة الجوارية.

اما فيما يخص تسييرهااداريا،فإن مجلس الادارة و المدير يقومان بتسييرها و ادارتها،كما لها مجلسان علمي و طبي دورهما استشاري، اما من الناحية المالية فانها تسير حسب قواعد المحاسبة العمومية.

الكلمات المفتاحية:

1/المؤسسة الاستشفائية العمومية 2/التسيير

3/الإدارة 4/ المالية

Abstract

Public hospitals enjoy legal personality and financial independence and are subject to administrative law. They are also created executive and are subject to supervision.

These establishments consist of university hospitals and specialized hospitals as well as the public hospital establishment and the local public health establishment.

As for their administrative management, the board of directors and the director are responsible for its management and direction. In addition, they are provided with scientific and medical advice which have an advisory role, while financially they are managed according to public accounting rules.

keywords:

1/ Public Hospital Corporation 2 / Management
3 / Administration 4 / Finance

الملخص:

تتمتع المؤسسة الاستشفائية العمومية بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي ،و تخضع للقانون الاداري ، كما انها تنشا بموجب مرسوم تنفيذي ،وتوضع تحت الوصاية،و تتمثل هذه المؤسسات في المراكز الاستشفائية الجامعية والمؤسسات الاستشفائية المتخصصة ،المؤسسة العمومية الاستشفائية و المؤسسة العمومية للصحة الجوارية.

اما فيما يخص تسييرهااداريا،فإن مجلس الادارة و المدير يقومان بتسييرها و ادارتها،كما لها مجلسان علمي و طبي دورهما استشاري، اما من الناحية المالية فانها تسير حسب قواعد المحاسبة العمومية.

الكلمات المفتاحية:

1/المؤسسة الاستشفائية العمومية 2/التسيير

3/الإدارة 4/ المالية

Abstract

Public hospitals enjoy legal personality and financial independence and are subject to administrative law. They are also created executive and are subject to supervision.

These establishments consist of university hospitals and specialized hospitals as well as the public hospital establishment and the local public health establishment.

As for their administrative management, the board of directors and the director are responsible for its management and direction. In addition, they are provided with scientific and medical advice which have an advisory role, while financially they are managed according to public accounting rules.

keywords:

1/ Public Hospital Corporation 2 / Management

3 / Administration 4 / Finance