

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

المرجع:

كلية الحقوق و العلوم السياسية

قسم : القانون العام

مذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة الماستر

تسيير المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر

ميدان الحقوق و العلوم السياسية

التخصص: القانون الطبي

تحت إشراف الأستاذ :

د/ يحيى عبد الحميد

الشعبة: الحقوق

من إعداد الطالب :

كسار خالد

أعضاء لجنة المناقشة

الأستاذ : بن عودة نبيل.... أستاذ محاضر "ب".....رئيسا

الأستاذ : يحيى عبد الحميد...أستاذ أستاذ محاضر "أ" ... مشرفا مقرا

الأستاذ : درعي العربي.... أستاذ مساعد "أ"..... مناقشا

السنة الجامعية: 2019/2020

نوقشت يوم: 1/ 7/ 2020

إهداء

الحمد لله على فضله والحمد لله على إحسانه والحمد لله على وجوده وإكرامه.
الحمد لله يوفى نعمة ويكافي مزيده والحمد لله الذي أمطر علينا من أبل فضله
فيسر لنا السبل وفقنا إلى بلوغ المقصد الجميل ان يقطف المرء هذه الثمرة ويهديها
لمن قال فيهما الرحمن :

{ وَقَضَىٰ رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوا إِلَّا إِيَّاهُ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا ۖ إِمَّا يَبُلُغَنَّ عِنْدَكَ الْكِبَرَ أَحَدُهُمَا
أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُلْ لَهُمَا أُفٌ وَلَا تَنْهَرْهُمَا وَقُلْ لَهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا (23) وَاخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ
الدُّلِّ مِنَ الرَّحْمَةِ وَقُلْ رَبِّ ارْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَانِي صَغِيرًا (24) }سورة الإسراء الآية

.24-23

أهدي خاتمة مشواري إلى أبي الذي منحني التشجيع والذي رافقني دوما ودعمني
ماديا ومعنويا والذي لم يبخل علي بجهدته وماله طوال سنوات الدراسة حفظه الله وإلى
ومن كانت تحترق لتضيء درب حياتي أمي التي تعبت وسهرت معي وعلمتني أن
طلب العلم نور عبادة فكان نجاحي هو حلمها حفظهما الله.

ولا أنسى زوجتي الحبيبة التي رافقتني طوال إعداد هذه المذكرة .

إلى أخواتي وإلى أخي وإلى كل من إتسعت له ذاكرتي ولم تنتسح له مذكرتي.

الشكر والعرفان

اللهم لك الحمد حتى ترضى ولك الحمد حتى بعد الرضا

ولك الحمد إذا رضيت ، والحمد لله الذي يسر لنا طريق العلم ووفقنا في إنجاز
هذا العمل

في البداية أشكر الله تعالى الذي أمدني بعونه وهبني الصبر إنجاز هذا العمل
وأنا طريقي وزادني العلم والمعرفة.

لأن حسن الأخلاق يوجب إبداء الشكر والتحية

أشكر الأستاذ الفاضل " يحيى عبد المجيد "

على توجيهاته القيمة خلال إنجازنا لهذا البحث

وأشكر أعضاء اللجنة المناقشة

كما أعرب أيضا عن كل عرفان وشكر لمن ساهم معي في هذا العمل المتواضع

مقدمة

مقدمة

تعد المؤسسات الصحية العمومية من المواضيع المهمة الجديدة بالبحث والدراسة في عصرنا الحاضر وقد ساعد على تطور المؤسسات الصحية التقدم العلمي والتكنولوجي في طرق العلاج ، حيث تتولى المؤسسات الصحية مهام تقديم أعمال التشخيص والعلاجات والخدمات إلى المرضى والجرحى وإسناد الحوامل بالإبواء ، حيث تضمن المؤسسات الإستشفائية إستمرارية وديمومة تقديم الخدمات العلاجية والإسعاف الطبي الإستعجالي ونظرا للأهمية المجال الصحي والطبي ، فقد تنازل الدستور الجزائري بإعتباره أسمى القوانين في مواده لمجانبة العلاج بإعتباره مؤسسة صحية كغيرها من المؤسسات الأمر الذي يستدعي توافر إدارة عملية إبداعية تتفق والمتوقعات السكانية المتوقعة كما ونوعا وتتلائم مع المستجدات الأمنية المستقبلية المنتظرة ، كما أن المؤسسة الصحية اليوم بحاجة ماسة إلى إعادة الهندسة لكي من تمكنه مواكبة التغيرات والتكيف مع المستجدات العلمية المطلوبة ، ولقد فرضت التحديات الإقتصادية و الثقافية والصحية على المنظومة العمومية للصحة بالجزائر اللجوء إلى إستراتيجيات التغيير والتطوير والتقدم الفعال.

ولقد عملت السلطات المعنية على البحث في الحل المناسب كوسيلة لتنظيم القطاع الصحي الذي يتمثل في الخريطة الصحية الجديدة التي جاءت وفق المرسوم رقم 140/ 07 المؤرخ في 19 ماي 2007 المتعلق بإنشاء وتنظيم المؤسسة العمومية الإستشفائية الذي يسعى على إعطاء الإستقلالية لكل منها بالتالي الفصل بين التسيير للمستشفيات وهيكل خارج الإستشفائية ، حيث يتمثل الهدف الجوهرى في تقريب الخدمة الصحية للمواطن وتحقيق أفضل تغطية للهياكل الإستشفائية في المناطق الداخلية والجنوبية للوطن ومن خلال هذا نستنتج أن القطاع الصحي قد واجه عدة صعوبات ومعوقات كونه ذو طابع إداري يتمتع بالشخصية المعنوية وإستقلال المالي ولإعادة النشاط في محيط محكوم بقوانين السوق نتيجة عدم قدرة الدولة على تمويل نفقات الصحة المتزايدة إلى تسجيل عجز الحماية الإجتماعية ، فطرحت مشكل إرتفاع نفقات الصحة ونمو غير المتحكم فيها.

أهمية دراسة الموضوع :

إن الهدف من دراسة الموضوع هو تبيان أنواع المؤسسات الصحية العامة والمتخصصة والمؤسسة الصحية بالنظام المعاصر وكذا كيفية سير المؤسسات الصحية في الجزائر الأنظمة القانونية للمؤسسات العمومية وهياكلها التنظيمية المتضمنة تنظيم الموارد في المؤسسات الصحة العمومية وتطورات هذه الأنظمة الصحية.

كما تتنوع الجوانب التي تعطي لموضوعنا أهمية كبيرة منها :

- تتمثل أهمية الدراسة في طرق باب الطب الذي مس الجنس البشري بأسره وأصبح يؤثر تأثيرا في كافة أنحاء الحياة الإجتماعية والإقتصادية والسياسية.
- موضوع الصحة موضوع عام وحيوي.
- موضوع الصحة مرتبط بحياة الإنسان لأن الصحة حق من حقوق الإنسان .
- موضوع الصحة مرتبط بالمجتمع والدولة.

المنهج المتبع :

من أجل دراسة الموضوع نستخدم المنهج الوصفي التحليلي ، وهذا لأننا سنتطرق إلى مفاهيم أساسية في مال المؤسسات الصحية العمومية التي تحتاج فيها إلى المنهج الوصفي وذلك من خلال إلقاء الضوء على النصوص القانونية التي تعالج هذا الموضوع أما المنهج التحليلي سنستخدمه لتحليل النصوص القانونية التي يركز عليها موضوع الدراسة وبيان الأحكام القضائية المتعلقة بالموضوع.

أسباب إختيار الموضوع:

يعتبر موضوع الصحة حديث في القانون الإداري ، لذا نجد الإهتمام بيه وبدراساتها تنشر كثيرا من التساؤلات ولأنه يتحدد ضمن إختصاص القانون الطبي ولقد خصصنا هذا البحث لمعالجة سير المؤسسات الصحية العمومية في القانون الجزائري .

صعوبات الدراسة:

لم يكن مشوارنا خلال هذا البحث خاليا من الصعوبات والعراقيل ومن أهم الصعوبات تتمثل في قلة المراجع كون هذا الموضوع غير متناول بكثرة عند المشرع الجزائري ، قصور وعدم كافية النصوص القانونية في القانون الجزائري و إضافة إلي قلة الأحكام القضائية وقلة الوقت.

إشكالية الموضوع : من خلال ما تطرقنا إليه نقوم بطرح الإشكالية التالية :

- ما هو الأساس القانوني للمؤسسات الصحية في الجزائر؟.
 - ونتفرع عن السؤال أعلاه جملة من الأسئلة من بينها
 - ما هي أنواع المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر؟.
 - ما هي خلفيات المؤسسات الصحية بالتغيرات المعاصرة؟.
 - ما هي الإجراءات الأنظمة القانونية داخل هذه المؤسسة الصحية؟
- وبحسب الإشكالية المطروحة حاولنا الإجابة عليها وفق الخطة التي قسمناها على النحو التالي أولا سنفتتح مذكرتنا بمقدمة ثم يليها الفصل الأول تحت عنوان أنواع المؤسسات الصحية العمومية أما الفصل الثاني يكون بصدد يوضح لنا التسيير الإداري للمؤسسات لصحية.

وفي الأخير سنختم مذكرتنا بخاتمة تشمل حوصلة عن موضوعنا المعالج.

الفصل الأول

أنواع المؤسسات الصحية في الجزائر

الفصل الأول : أنواع المؤسسات الصحية في الجزائر

لقد تنوعت واختلفت المراكز الاستشفائية في الجزائر حسب تعدد المناطق الكبر والصغرى ولهذا تعد المؤسسات الصحية ذات الطابع الإداري ومجموعة هياكل الوقائية وتشخيص الاستشفاء، ونظر الأهمية الصحية في مختلف مجالات الحياة الاجتماعية فقد تناول الدستور الجزائري باعتباره أسمى القوانين في مواده مجانية العلاج، وهذا ما سيتم دراسته خلال هذا الفصل وسيتم التطرق عليه من المبحثين التاليين :

لقد ارتأينا في بداية بحثنا إلى الحديث من خلال المبحث الأول عن المؤسسات الصحية الاستشفائية في الجزائر ثم تأتي في المرحلة الثانية للحديث عن المؤسسات الصحية في النظام المعاصر.

المبحث الأول : المؤسسات الصحية الإستشفائية في الجزائر

تعتبر المؤسسة الصحية كغيرها من المؤسسات ،تنشط في سنة حركية الأمر الذي يستدعي توافر إدارة عملية إبداعية تتفق والمتغيرات السكانية متوقعة كما نوعا وتتلاءم مع المستجدات الإقتصادية والثقافية والاجتماعية والصحية وتستطيع مواجهة التحديات المنتظرة. لقد تعددت القطاعات الصحية في الجزائر باختلاف مراكزها حيث أنها تسعى الى تقديم كل ما يتطلبه الفرد من علاج وحماية صحية وكما شملت هذه المؤسسات الصحية العامة و المؤسسات الصحية المتخصصة .

المطلب الأول : المؤسسات الصحية العامة في الجزائر

نظرا لأهمية الصحة في مختلف مجالات الحياة الاجتماعية فقد تناول الدستور الجزائري باعتباره أسمى القوانين في مواده ضرورة مجانية العلاج وبناءا عليه ،فإن الدولة الجزائرية تتكفل بإنشاء المؤسسات الصحية عبر أرجاء التراب الوطني وتعتبر المؤسسات الصحية ذات طابع

عمومي ولقد شملت المؤسسات الصحية عدة جوانب كل منها يشمل علاج على مختلف فروع الولاية ومن بينها ما يلي¹ :

1 - المؤسسات العمومية الإستشفائية

تعتبر المؤسسة العمومية الاستشفائية مركز لتقديم العلاج ،حيث تعتبر أيضا من طابع هذه المؤسسة الذي يشمل المجانية في العلاج وتقديم الأدوية لمختلف المرضى الخاضعين لهذه المؤسسة.

وبناء على المرسوم 140/07 المؤرخ في 19-05-2007 المتضمن² إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية وبناء على محضر اجتماع مجلس الإدارة بتاريخ 30-06-2011 المتضمن دراسة النظام الداخلي لمجلس الإدارة.

ونظرا للمصادقة الجماعية الأعضاء مجلس الإدارة على النظام الداخلي للمؤسسة في جلسة منعقدة بتاريخ 08-11-2011 حيث يهدف هذا النظام على التسيير الداخلي لمجلس إدارة المؤسسة الإستشفائية لتجسيد القواعد و الأطر النظامية لتسييره ويضبط قواعده العامة.

ويتشكل مجلس الإدارة للمؤسسة العمومية الاستشفائية من الأعضاء المذكورة في المادة³ 12 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19-05-2007 حيث يعين أعضاء المؤسسة الإستشفائية بقرار من الوالي يتداول مجلس الإدارة على خصوص فيما يأتي مخطط التنمية على المديين القصير و المتوسط ومشروع ميزانية المؤسسة و الحسابات التقديرية و الحساب الإداري ومشاريع التنظيم الداخلي للمديريات الفرعية ، المجالس والهيئات و اللجان المختلفة و البرامج السنوية لحفظ البيانات و التجهيزات الطبية المرافقة وصيانتها وإبرام

1- عدة زهرة ، التسيير الإداري المؤسسات الصحية العمومية في القانون الجزائري، تخصص قانون طبي ، عبد الحميد بن باديس ، جامعة مستغانم ، 2014-2015، ص42.

2- المرسوم التنفيذي رقم 07-140 الصادر في 2 جمادى الأولى 2007 / 05/19، المتضمن انشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية، جريدة الرسمية عدد33.

3- المادة 12 من المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المتضمن انشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية الصادر بتاريخ 19-ماي 2007، الجريدة الرسمية رقم 33 سنة 2007 ،ص11.

الاتفاقيات مع مؤسسات التكوين وإجراء التوأمة بين المؤسسات و الهيئات الصحية الاستشفائية وتشجيع و تفعيل دور طب العمل و الطب الوقائي.

والمساهمة في تطوير العلاقة التعاقدية مع مؤسسات الضمان الاجتماعي ومديرية النشاط الاجتماعي ومشروع جدول تعداد المستخدمين و النظام الداخلي للمؤسسة واقتناء وتحويل ملكية المنقولات و العقارات وعقود الإيجار وقبول الهيئات و الوصايا والصفقات والعقود و الاتفاقيات طبقا للتنظيم المعمول به حسب نص المادة 04 من المرسوم التنفيذي رقم 140/07¹ المؤرخ في 19-05-2007 ومن صلاحيات رئيس المجلس وأمين المجلس حسب نص المادة 05 من المرسوم السابق على ان يدير الرئيس اجتماعات المجلس ويكلف الحضور بما يلي:

- السهر على تطبيق الأحكام التنظيمية التي تخضع لها المداولات المجلس وعلى تطبيق هذا النظام الداخلي والسهر على مشاركة أعضاء اللجنة شخصا في الاجتماعات وأن يمثلهم أحد وضمن حسن سير المناقشات والانضباط في الاجتماعات و السهر على تمكين جميع أعضاء المجلس من التغيير وعلى توزيع الوقت بصفة عادلة في تناول الكلمة واستدعاء المجلس لانعقاد في دور عادية مرة واحدة كل سنة (06) أشهر ويمكنه الاجتماع في دورة غير عادية بناء على استدعاء من رئيس أو يطلب من ثلثي أعضاء (2/3) أو كلما تحت الضرورة لذلك وتحديد جدول أعمال المجلس².

- ومن مهام مدير المؤسسة وصلاحياته حسب المرسوم التنفيذي رقم 140/07 في المادة 70 طبقا لأحكام المادة 19- 20- 21 من المرسوم 2007-05-19 على أن المدير يكون مسؤول عن حسن سير المؤسسة ويمثل المؤسسة أمام العدالة في جميع أعمال الحياة المدنية أمر بالتصرف في المؤسسة ويحضر مشاريع الميزانيات التقديرية وبعد حسابات المؤسسة يعد

1- المادة 04 من المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المتضمن انشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية الصادر بتاريخ 19-

ماي 2007، الجريدة الرسمية رقم 33 سنة 2007، ص11.

2- الطعامة محمد، مخيمر عبدالعزيز، الإتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات المنظمة العربية الإدارية، القاهرة، مصر،

2008، ص96.

مشروع التنظيم الداخلي والخارجي للمؤسسة وتتخذ المداولات مجلس الإدارة بعد التقرير السنوي عن النشاط ويرسله إلى السلطة الوصية بعد موافقة مجلس الإدارة عليه ، حيث أنه يبرم العقود والصفقات والاتفاقيات والانتخابات في إطار التنظيم المعمول به ويمارس السلطة السليمة على المستخدمين الخاضعين لسلطته¹.

- ومن صلاحيات أمين المجلس حسب المادة 07 فضلا عن المهام المدرجة ضمن المادة 06 أعلاه وتنفيذ المحتوى المادة 11 من المرسوم رقم 140/07 المؤرخ في 2007 حيث توضح أمانة المجلس تحت سلطة رئيس المجلس ويتولى مدير المؤسسة أمانته ويكلف بالمهام التالية ويقوم بإقتراح جدول الأعمال وإعداد استدعاءات أعضاء المجلس وتحديد محاضر جلسات المجلس و إرسال المحاضر إلى الهيئات الوصية في الآجال المحددة وإعداد مستخرج عن مداولات المجلس وتبليغه الأعضاء ومسك السجل أو السجلات المداولات وكذا الاحتفاظ بأرشيف المجلس ، ومن الأعمال التي يتولاها مجلس الإدارة حسب المادة 08 من المرسوم التنفيذي 140/07 أنه يجتمع مجلس الإدارة المؤسسة بطلب من رئيسه أو كلمات دعت الضرورة لذلك وترسل الاستدعاءات خلال عشرة أيام قبل انعقاد الجلسة مرفقة بجدول الأعمال وحيث تعقد جميع جلسات المجلس الإداري بمقر المؤسسة ويمكن إستثنائيا بطلب من رئيسه أو تعقد جميع جلسات المجلس الإداري خارج المؤسسة إذ دعت الضرورة إلى ذلك.

كما انه أيضا يمكن لمجلس الإدارة أن يتعين بأي كفاءة مفيدة أو ضرورة لابد أي رأي مؤسس و في هذا الصدد يستطيع أن يقرر الاستماع لكل شخص بإمكانه توضيح أشغاله بآرائه أثناء عقد الجلسة و لا يمكن بأي حال من الأحوال تعويض أو إنابة عضو من أعضاء المجلس غير المقيد أسماؤهم ألقابهم أو صفتهم ضمن مقرر إنشاء المجلس وبهذه الحالة حضور الأعضاء يكون شخص إذا لم يكتمل النصاب القانوني بعد ساعة من التوقيت المحدد في الاستدعاءات².

1- المواد 19-20-21 من المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المتضمن انشاء المؤسسات الصحية الاستشفائية الصادر بتاريخ

19 ماي 2007، ج.ر. رقم 33 سنة 2007

2- عدة زهرة ، مرجع سابق، ص49.

- يعلن الرئيس عدم الجلسة ويحضر في هذا الصدد محضر تأجيل بمضي كل الحاضرين في جلسات المجلس الإداري ورقة حضور يذكر فيما الأسماء و الصفقات وحيث يستدعي مجلس الإدارة من جديد ثمانية أيام موائية ويمكن أن يتداول أعضاؤه حينئذ مهما يكن عدد الأعضاء الحاضرين ،وحيث تؤخذ القرارات المجلس بالأغلبية الأعضاء في الإدارتان الحاضرين و في حالة تساوي عدد الأصوات يكون صوت الرئيس مرجحا وأيضا في حال غياب الأعضاء يجب أن يبرر برسالة توجه الى أمانة المجلس ويبلغ بكل غياب مبرر إلى علم السلطة التي عينت العضو ،حيث يمكن للرئيس أن يطلب استبدال العضو الغائب بعد ثلاثة (03) أيام أي غيابات متتالية وغير مبررة وتكون التدخلات في مناقشات للمجلس الإداري برفع اليد حيث يعطي الرئيس الكلمة لكل متدخل ويمكنه أيضا تحديد وقت التدخل كما يحرص على التذكير بالنظام الداخلي حسب تسلسل نقاط جدول الأعمال¹.

- ويمكن لأعضاء المجلس بعد استشارة الرئيس إضافة نقطة أو نقاط أخرى لجدول الأعمال بعد المصادقة عليها وعن طريق رفع اليد يمكن استعمال الوسائل السمعية البصرية أثناء انعقاد جلسات المجلس الإداري وبعد اخذ رأي الأعضاء ويجب تسجيل المداولات حسب الترتيب الزمني في سجل ومؤشر عليه من طرف رئيس المجلس ويجب أن توضح تفاصيل الآراء الاقتراحات و الانشغالات و المعارضة وكذا عمليات التصويت ويجب ان يكون كل مداولة موقعة من جميع الأعضاء الحاضرين في الجلسة و في غياب ذلك يذكر السبب الذي منعهم من الإمضاء وتعبير عن الآراء مصادقا عليها فور انتهاء الجلسة وتتوج كل جلسة بمحضر يعتبر هو الأصل ويسجل المداولات كما تدون جميع الآراء المعارض اذ وجدت ويجب أن يجب أن تذكر في المحضر أسماء الحاضرين و الغائبين بعذر أو بدون عذر و في حال عدم اكتمال المصاب القانون يتم إعداد محضر عدم اكتمال النصاب القانوني ويوضع من طرف الأعضاء الحاضرين فورا .

1- محمد الطعمنة ومخيمر عبد العزيز، مرجع سابق، ص 98.

حيث يمضي رئيس المجلس وأمينه مستخرج من محضر الإجتماع و يرسل الأعضاء المجلس بعد أسبوع من تاريخ الجلسة ويلزم جميع أعضاء المجلس بالتقيد بالسر المهني و لا يجوز الإنشاء سيما تعلن الأمر بجلسة مغلقة وحيث أنه تنص المادة (9)¹ من المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 19 2007/05 بتحديد الأعضاء داخل المؤسسة الإستشفائية بتعيين أعضاء المجلس الإداري لعهد ثلاث (03) سنوات قابلة للتجديد بقرار من الوالي وبأسهمهم وبصفتهم بناء على اقتراح من سلطات ، كما تنص للمادة 10 من المرسوم السابق، على أنه يسري مفعول هذا التنظيم الداخلي ابتداء من تاريخ التصويت عليه ، كما يلزم أعضاؤه بالتقيد بضمانية و العمل وفقا لبنوده.

2 - المؤسسة العمومية للصحة الجوارية

المؤسسة الصحية العمومية الجوارية تتبع نظاما إداريا من النظامين المعتمدين في تسيير المؤسسات وهما النظام المركزي الذي يتبع الأوامر من وزارة الصحة نزولا إلى القطاعات التابعة وتتمثل إدارة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية في :

- **المديرية العامة** : تتمثل في المسؤول و المباشر عن إدارة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية .

- **المدير** :

حيث يرأس المؤسسة مدير عام وتحت تصرف مباشر عدة مديريات ومن أهم ما يقوم به السهر الجيد على السير الحسن لمختلف مصالح المؤسسة².

الأمانة العامة : ومن أهم ما تقوم به:

- معالجة البريد الصادر

- حفظ الملفات و السجلات .

- تنظيم الاجتماعات.

- الاستقبال و التوجيه.

1- المادة 09 من المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المتضمن انشاء المستشفيات الصحية الإستشفائية .

2- عدة زهرة ، مرجع سابق ، ص 51.

المصالح التابعة المؤسسة

نيابة المستخدمين للمديرية (مصلحة الموارد البشرية).

وهي مصلحة ذات صلة بالحياة المهنية للموظفين ومن وظائفها حيث أن أعمالها

يسهرون على ما يلي :

- الترقية و الترقية السليمة .

- الإدماج و التوظيف و التثبيت .

- العقوبات الإدارية (المجلس التأديبي).

- تنظيم و الترتيب عن طريق الامتحانات و المسابقات .

- استخراج الوثائق الخاصة بالعمال.

- الإجازات والعطل المرضية (استقبال ملفات وطلبات العمال ودراساتها)

1 - ومن الأصناف المؤطرين في مصلحة الموارد البشرية التابعة لنيابة المديرية

المستخدمين: ما يلي

- الأصناف المنسقون

- أطباء مسؤولي الوحدات القاعدية .

- جراح أسنان منسق.

- شبه طبي مراقب مصلحة الطب.

- شبه طبي مراقب.

- قابلة رئيسة الوحدة¹.

(2) - المستخدمين الإداريين (20) برتب مختلفة .

(3) - الممارسين الطبيين

- خاصون .

- عامون.

1- محمد الطعمانة و مخيمر عبد العزيز ، مرجع سابق ، ص 99.

4- المستخدمين شبه طبيين¹

- قابلات .
- شبه طبي رئيسي.
- ممرض حامل على شهادة دولة.
- ممرض مؤهل.
- مساعد التمريض.

5- مستخدمي المصالح العامة و التقنية

- أخصائي في علم النفس العيادي.
- مهندس دولة في مخبر و الصيانة.
- عامل مهني خارج الصنف.
- العمال المهنيين من الصنف الأول.
- العمال المهنيين من الصنف الثاني.
- رئيس فرقة الأمن الوقاية .
- أعوان².

6- المسجلات الموجود و الوثائق الصادرة عنها:

- سجل خاص برخصة الغياب.
- سجل خاص بالإنجازات السنوية.
- سجل خاص بالعقوبات الإدارية .
- سجل بالخصومات (عقوبات إدارية + شهادة طبية).
- سجل خاص بشهادة العمل.
- سجل بمقررات التوجيه الداخلي .

1- حليلة درياس ،أسس جديدة لإستراتيجية التغيير على مستوى التنظيم الإداري الصحي، مذكرة لنيل شهادة ما بعد التخرج ، تخصص ادارة المال المنظمات الصحية ، سنة 2000-2001، ص 25.

2- حليلة درياس ، مرجع السابق،ص 26.

- سجل بتعداد المستخدمين.

نيابة المديرية الصالح الصحية:

تهتم النيابة المديرية بمتابعة النشاطات الصحية على مستوى تراب المؤسسة العمومية للصحة الجوارية.

ومن أقسامها :

- مديرية المصالح الصحية.

- مديرية طب العمل ومصحة طب المدرسي.

- مصلحة مكافحة داء السل ، مصلحة علم الأوبئة وطب الوقائي

تعتبر مصلحة مكافحة السل في متابعة داء السل و الأمراض التنفسية وذلك من خلال تقديم الفحوصات و التحاليل و إعطاء الأدوية مجانا و المتابعة الدقيقة و المستمرة للمرض.

وايضا مصلحة الطب المدرسي : متابعة الأطفال المتمدرسين في كل الأطوار¹ ابتداء من الطور الابتدائي الى الثانوي ، وذلك من خلال المتابعة الصحية من فحوصات وتلقيحات وطب الأسنان و القيام بالعديد من النشاطات داخل الوسط الداخلي
مصلحة الأوبئة و الطب الوقائي : هي مصلحة تعني الوقاية من العديد من الأمراض و المتابعة الميدانية لمختلف البرامج الصحية وتتكون من العديد من المكاتب وهي :

- مصلحة الوقاية.

- مكتب علم الأوبئة.

- مكتب متابعة الأمومة و الطفولة .

- مكتب النظافة و التطهير .

- مكتب متابعة برامج الضبط للموالد .

ومن اهم الشهادات التي تستخرج من مصلحة الوقاية:

1- حليمة درياس ، مرجع سابق، ص 26.

- شهادة التلقيحات.

- شهادة المطابقة.

- شهادة الزواج.

- شهادة الدخول المدرسي.

ومن وظائفها ما يلي:

- مراقبة المحاللات التجارية¹.

- اجراءات تحقيقات خاصة بالحيوانات المريضة.

- مراقبة شبكة صرف المياه لتفادي اختلاط المياه الصالحة بغيرها .

وأیضا تشمل عدة فروع من بينها ما يأتي :

- العيادة متعددة الخدمات.

- العيادة متعددة الخدمات على ثماني (08) فروع وقاعات العلاج على (23) قاعة موزعة

على ثماني بلديات.

- ومن بين السجلات الموجودة بالمصلحة فهي تحتوي على عدة سجلات منها:

- سجل خاص بمتابعة الأمراض المعلنه حتميا.

- سجل بمتابعة عضات الحيوانات و لدغات العقارب و الأمراض غير معلنه إجباريا.

- سجل خاص بمتابعة الأمراض الجلدية وهذا يتم بعد معاينتهم من طرف طبيب مختص.

- سجل خاص بالمرض الذين يقومون بالفحص اليومي.

- نيابة مديرية المصالح الإقتصادية

من فروعها تحتوي هذه النيابة على عدة مصالح و هي :

- مصلحة الجرد : هي مصلحة متخصصة في العمليات التي تجعل الوقوف على الوضعية

الحقيقة للمؤسسة في كفاية الدورة و يمكننا جمع وإحصاء المعدات و التوجيهات التابعة

1- حليمة درياس ، مرجع سابق، ص 28.

للمؤسسات ولديها سجلات وبطاقات خاصة بها¹.

- **مصلحة المالية:** في المصلحة المتخصصة في الاتفاقيات و الاستشارات و الفواتير الخاصة بمقتنيات المؤسسة و لها سجل خاص.

- **مصلحة الأجور و المحاسبة :** المصلحة التي يقوم بها الموظفون القائمون عليها بترتيب و تصفية الأجور لكافة الموظفين سواء بالمؤسسة أو بالقطاعات الفرعية لهذه المؤسسة.

- **المغارة العامة :** هي المخزن المتخصص في إدخال و إخراج المعدات الخاصة بالمؤسسة.

- **مخازن الورق و الأدوات المكتسبة:** يسهر القائمون على تسيير هذه المخزن بتوفير جميع المتطلبات و المستلزمات المكتبية و السجلات و الوثائق اللازمة لكل مصلحة مثل: الوثائق و المطبوعات و من أهم الهياكل و المنشآت الصحية.

* مصلحة التكوين المتواصل:

* ضمان تكوين إضافي وتحسين العمل بكل ما وجد في مجال الصحة .

المخبر:

يتم فيه إجراء التحاليل الطبية حسب الوضعية المقدمة من طرف الطبيب المعين.

* **الصيدلية :**

ضمان مخزون من الأدوية لتغطية جميع المصالح وتزويدها حسب الإمتيازات لكل

مصلحة.

* **الأرشيف :**

يتم فيه حفظ السجلات والمستندات التي التعامل معها.

1 - محمد الطعمانة و مخيمر عبد العزيز ، مرجع سابق ، ص ص 71-72.

3 - المؤسسات الإستشفائية الجامعية:

لقد شملت المؤسسات الإستشفائية الجامعية قطاع منها في الولاية ثانيا في الدائرة ، فأكثرية الإستشفائية الولاية أنشأت بموجب المرسوم التنفيذي 1467/97¹ المؤرخ في 1997/12/02 وهي تتمتع بالطابع الإداري ويتمتع بالشخصية المعنوية والإستقلال المالي بناء على إقتراح من الوزير المكلف بالصحة والوزير المكلف بالتعليم العالي والبحث العلمي ومن مهام هذه المؤسسة تقديم العلاج ويشمل العلاج ضمان نشاطات التشخيص والعلاج والإستشفاء والوقاية وتطبيق البرامج الوطنية والجوهرية والمحلية للصحة.

أما المؤسسات الإستثنائية الدائرة تتكون من مجموع الهياكل الصحية العمومية الخاصة بالوقاية والتشخيص والعلاج وإعادة التكييف الطبي والتي تكفل متطلبات السكان المنتمين لذلك الإقليم وهي تكون هذه وحديتين وأكثر وتعمل على ضمان الأنشطة التعليمية.

المطلب الثاني : المؤسسات الصحية المتخصصة في الجزائر.

المؤسسات الصحية المتخصصة تعتبر من المراكز الصحية وهي التي تسعى لتقديم العلاج وتوفير سبل الراحة المريض وذلك بتنفيذ الأدوية المرخص والسعي إلى شفاؤه ولهذا جاء المرسوم التنفيذي رقم 142/14 المؤرخ في 20 أبريل 2014 يتم قائمة المستشفيات الإستشفائية المتخصصة الملحقة بالمرسوم التنفيذي 465/97 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997 الذي يحد قواعد إنشاء المؤسسات الإستشفائية المتخصصة.

وبناء على تقرير وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات وبمقتضى القانون رقم 05/85² المؤرخ في 16 فيفري 1985 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها وبعد موافقة رئيس الجمهورية حيث أنه ينشر هذا المرسوم في الجريدة الرسمية الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ويجب توافر خلال هذه المؤسسة الشخصية عدة شروط بينها :

- الإختصاص .

1 - المرسوم التنفيذي رقم 467/97 لسنة 1997 المعدل والمتمم الصادر في 14 أبريل 2014 المنضم إنشاء المستشفيات الإستشفائية الولاية.

2 - القانون رقم 05/85 المؤرخ في 16 أبريل 1985 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها.

- التسمية.

- الموقع .

- الولاية.

تعد المؤسسات الصحية المتخصصة هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والإستقلال المالي ، أنشأت بناء على إقتراح من الوزير المكلف بالصحة والسكان وهذا بعد إستشارات الوالي أما المهام التي توكل إليه ما يلي :

- تقوم بتطبيق البرامج الوطنية والجهوية والمحلية لصحة.

- المساهمة في إعادة تأهيل مستخدمي مصالح الصحة .

- إستخدامها كميدان لتكوين شبه في والتسيير الإستشفائي.

وهي تتكون من هيكل واحدا أو هياكل متعددة متخصصة وبإعتبار الصحة تشكل الشرط الأساسي للتنمية الإقتصادية والإجتماعية للبلاد.

وبالرغم من الجهود والإنجازات تبقى هناك نقائص معمرة في القطاع الصحي وكذا النتائج المحصلة علما ليست في مستوى آمال السكان ولا يستجيب لحاجياتهم الأساسية ومن جهة أخرى الأطباء والمرضيين يشكون من نقص الإمكانيات والمرض يشكون من سواء نوعية الخدمة¹.

وفي سنة 1996 أي بعد التعديل أنشأت الوكالات الجمهورية الإستشفائية المستشفيات ، إضافة إلى أنها وكالات مستقلة وهي نقطة هامة تساعدها للتخفيف من عدم التوازن الجهود من خلال توزيعها الإعتمادات المالية التي تمنحها لها الدولة².

كما أن المؤسسات الإستشفائية المتخصصة توزع على مستورد الولاية وتحمل عدة مشملات ، فهناك مستشفى في متخصص بالأمراض العقلية حيث أيضا يعمل المستشفى المتخصص على توفير الفحوصات المتخصصة على حسب الأطباء المتخصصين وذلك بالتنسيق مع المؤسسة العمومية الإستشفائية من حيث ضمان الأنشطة شبه الطبية والتكفل

1 - عدة زهرة ، مرجع سابق ، ص 61.

2 - عدة زهرة ، مرجع سابق ، ص 62.

بالإستعجالات الطبية الجراحية وذلك من خلال ضمان المناوبة أي 24/24 سا وتوفير على الأقل سيارة الإسعاف أو في حالة بقاءه للإستشفاء وهذا يكون بقرار من الوزارة الوصية في حال ما إذا كانت المناطق معزولة وتأمين الأنشطة الوقائية من خلال:

- تطبيق ومتابعة البرامج الوطنية والمحلية للصحة العمومية .
- متابعة الأمراض المعدية وغير المعدية.
- ضمان ومتابعة الأنشطة المتعلقة بالأم والطفل.
- ضمان و الوظائف المساعدة على التشخيص كمخبر للتحليل الطبية لفحوصات الدم ، والأمصال ، البكتيريا ومراكز الأشعة.
- تقوية وتكييف الأنشطة الوقائية .
- إيجاد أفضل الأماكن لوضع هياكل جديدة العلاجات المتخصصة وذات المستوى العالي .

المبحث الثاني : المؤسسات الصحية بالنظام المعاصر

لقد شهد العالم العديد التحولات الإقتصادية العميقة والسريعة فالإقتصاد السوق والعولمة يرفضون على المؤسسات الجزائرية أن تكون أكثر قدرة تنافسية من تعديل نظامها وسياسيتها وتسييرها من أجل البقاء ومن أجل التغيير وتسهيل الإبداع وهذا ما سوف تتم دراسته من خلال مطلبين أساسين هما:

المطلب الأول : التنظيم الإستشفائي

أكد المرسوم التنفيذي رقم 06/656-2¹ الصادر في 13 أبريل 2006 المتعلق بتنظيم الإستشفائي وبناء على الدستور ولا سيما في الفصل 63 منه حيث أنه يحدد على أن تحدد إختصاصات وتنظيم المستشفيات التابعة لوزارة الصحة وطبقا لمقتضيات هذا المرسوم وهذا ما أكدته المادة الأولى من هذا المرسوم أما المادة 02 منه فتتص على أنه : " تعتبر المؤسسات مستشفيات صحية تتولى تقديم أعمال التشخيص والعلاج والخدمات إلى المرضى والجرحى

1 - المرسوم التنفيذي رقم 02/06/656 الصادر في 19 أبريل 2006 المتعلق بتنظيم الإستشفائي ، الجريمة الرسمية رقم 60 سنة 2006.

والنساء الحوامل بالإيواء أو بدونه وتضمن المؤسسات الإستشفيات إستمرار تقديم الخدمات العلاجية والإسعاف الطبية الإستعجالي .

كما تساهم هذه المؤسسات في أعمال الطب الوقائي والتربية من أجل الصحة والإسعاف الطبي الإستعجالي بشراكة مع الفاعلين المعنيين.

مع مؤسسات التكوين في تطوير وإنجاز أعمال البحث في ميدان الصحة العامة والإقتصاد الصحي والإدارة الصحية.

أما بالنسبة إلى التقسيم فتنقسم المستشفيات حسب تشكيلة الخدمات التي تقدمها وطبيعة تجهيزاتها إلى مستشفيات عامة تتولى العلاج أي المرضى بمختلف الأعمار من أمراض مختلفة ومستشفيات متخصص تتولى التكفل الطبي أو الجرحى بمرض معين أو عدة أمراض تصيب عضوا معينا أو أمراضا تخص نوعا معينا من المرضى حسب مجال عملها ومستوى الخدمات التي تقدمها التي نصت عليها المادة 31 الفقرة الثانية من قانون 11/18 " تكون برامج حماية الصحة وطنية وجهوية ومحلية وتكون على عاتق الدولة كما تستفيد من الوسائل المالية الضرورية لإنجازها " على :

* **المستشفى المحلي** : نصت عليه المادة 33 من قانون 11/18 على : " تخص البرامج المحلية لحماية الصحة بلدية أو عدة بلديات وتهدف إلى التكفل الخاص بالإحتياجات الصحية المحددة ذات الأولوية بالنسبة لسكان هذه البلديات " ، هو الذي يشكل المستوى المرجعي الأول ضمن سلسلة العلاجات الإستشفائية ويتولى تقديم العلاقات الإستشفائية عن قرب .

* **المستشفى الإستشفائي الإقليمي** : هو الذي يتكون من مستشفيات عامين أو أكثر أو متشفيين مختصين أو أكثر وتعتبر في حدود النفوذ التراب للعمالمة أو الإقليم الذي يوجد فيه المستوى المرجعي ضمن سلسلة العلاجات الإستشفائية¹.

* **المستشفى الإستشفائي الجهوي** : تنص المادة 32 من القانون 11/18 على تخصص البرامج الجهوية لحماية الصحة للتكفل بالمشاكل الصحية الخاصة بعدة ولايات من الوطن

1 - محمد براق ، القيادة وإدارة التغيير وبالمؤسسات الإقتصادية ، تسيير التغيير في المؤسسات ، جامعة باجي مختار ، عنابة ، الجزائر ، سنة 2004، ص 11.

ويتولى إعدادها وتنفيذها المصالح الخارجية ويتم تقسيمها من طرف الوزير المكلف بالصحة، كما تستفيد البرامج الجهوية لحماية الصحة من تعديلات نوعية تخص الإحتياجات الصحية لأحواض سكانية لاسيما فيما يتعلق بتنظيم الهياكل في شكل الشبكات أو التوأمة بين المؤسسات الصحية من أجل التكفل ، وكذا من تعبئة الموارد البشرية الضرورية لتنفيذها ، وهو المركز الذي يتكون من مستشفيات عامة أو متخصصة من المستوى الثاني من سلسلة العلاجات الإستشفائية ويقدم خدماته لكان الجهة المعنية ويقدم المستشفى المحلي العلاجات والخدمات في التخصصات الطبية الأساسية المتمثلة في التوليد وطب الأطفال والجراحة العامة وكذا الخدمات المتعلقة بالعلاجات الإستعجالية.

ويتولى المستشفى الإقليمي تقيد الخدمة المرتبطة بالتخصصات الطبية الأساسية ويقدم علاوة على ذلك العلاجات والخدمات المتخصصة في التخصصات الطبية التالية:

- أمراض العيون .
- أمراض العقلية .
- أمراض الرئة والسل.
- أمراض المعدة والأمعاء .
- أمراض الكلى والأمعاء.
- أمراض الأذان والحنجرة و الحنجرة.
- أمراض الفم وجراحة الفك والوجه.
- أمراض القلب.
- أمراض الكلى.

والزيادة على ذلك انه يتولى توفير الخدمات المختصة من طرف المركز الإستشفائي الإقليمي ويقدم علاوة على ذلك الخدمات العلاجية في التخصصات الطبية الأخرى ولا سيما

جراحة الأطفال والجراحة الإصلاحية والتقوية وطب أمراض المسالك البولية وجراحة الأعصاب وطب أمراض الأعصاب وطب الداخلي¹.

أكدت المادة 14² من المرسوم السابق ، على أن تنظم إدارة المركزية الإستشفائي وكل مستشفى مكون له في ثلاث أقطاب قطب الشؤون الطبية وقطب العلاجات التمريضية وقطب الشؤون الإدارية وتحدد الإختصاصات والتنظيم الداخلي للأقطاب في النظام الداخلي للمستشفيات .

وحيث ينظم النشاط الطبي والصيدلي وطب الأسنان بالمستشفى داخل وحدات للعلاجات والخدمات على شكل أقسام أو مصالح طبية وتعتبر مماثلة الأقسام كيفما كانت تسميتها العلاجات والإستشفيات ذات الطابع الوطني أو الجهوي المتواجد خارج نيابة المركز الإستشفائي أو المستشفى للملحقة به وتحت هزت البنيات بمقرر لوزير الصحة ويدير كل قسم أو مصلحة طبية مسؤول يتلائم تخصصه مع نشاط المصلحة المعنية يساعده ممرض رئيس وتحديد إختصاصاتها في النظام الداخلي للمستشفيات ويعين رؤساء الأقطاب والأقسام والمصالح والممرضين الرؤساء من طرف وزير الصحة بإقتراح من المدير الجهوي للصحة التابعين له حيث أيضا يستفيد المدير والمستشفيات ورؤساء الأقطاب والأقسام أو المصالح والممرضون الرؤساء ، ومن التعويض عن المسؤولية.

تحدد مبالغة في الجدول الملحق بهذا المرسوم التنفيذي رقم 02/06/656 الصادر فيف 19 أبريل 2006 المتعلق بتنظيم الإستشفائي ، ويؤدي هذا التعويض عن كفاية كل شهر ولا يمكن أن يتقاضى معه أي تعويض او مكافئة من نفس الصنف بما فيه التعويض عن إستعمال السيارة الخاصة لحاجات المصلحة .

1 - محمد براق ، مرجع سابق. ص 11.

2 - المادة 14 من المرسوم التنفيذي رقم 07 / 140.

ويبدأ العمل بالإستفادة من هذا التعويض إبتداءً من خارج يناير 2007 اما بالنسبة للمادة 19 فإنه سند إلى وزير الصحة وزير المالية والوزير المكلف بتحديث القطاعات الحديثة ، كل واحد منهم فيها يخصصه وتنفيذ هذا المرسوم الذي ينشر في الجريدة الرسمية¹.

المطلب الثاني : تسيير المؤسسات الصحية العمومية في ظل المتغيرات المعاصرة.

يشهد العالم تحولات إقتصادية عميقة وسريعة إختصاصية السوق والعولمة يفرضون على المؤسسات الجزائرية أن تكون أكثر قدرة تنافسية وتعديل وتنظيمها وسياسية وتسييرها من أجل التغيير وتسهيل الإبداع إن النظام الصحي الجزائري بطبعه إداري واجه صعوبات لإعادة النشاط في محيط محكوم بقوانين السوق نتيجة غياب أدوات قانونية تمكنه من التكيف مع قواعد جديدة للعب وتسهيل مداخلته فيما يخص المشتريات والتمويل .

لقد شهد أنظمة تسيير المؤسسات الصحية الجزائرية القليل من التطور التقدم وذلك إنقسمت إلى عدة مراحل منها ما يلي :

1 - فترة ما بين 1962 / 1973: لقد كانت الوضعية السكان بعد الإستقلال متدهورة بسبب السياسية الإستعمارية في هذا المجال ، حيث كان المرافق الصحية وعدد المستخدمين محدودا جدا مرتكزا في المناطق والمدن الكبيرة ويمكن تقسيم النظام الصحي آنذاك إلى :

- المستشفيات التابعة للدولة ومصالحات يملكها الفرد: ولقد كان المراكز المستوصفات الصحية تدار من قبل البلديات ولقد ألحقت بالمستشفيات بين عامي 1967 - 1968 ولقد كانت القطاعات النشاط وبعض المؤسسات مراكزها الصحية الخاصة بها مثل قطاع الفلاحة ، سوناتراك²، السكك الحديدية ولقد كانت المستشفيات مؤسسات تتمتع بشخصيتها المعنوية والإستقلال المادي ولقد كان نظام التشغيل مبنيا على لجنتين واحدة طبية إستشارية وأخرى لتداولية مع التحديد الدقيق لصلاحيات كل منها ويشترك ممثلوا الصناديق الضمان الإقليمي والسكان في اللجنة الإدارية.

1 - محمد براق ، مرجع سابق، ص 11..

2 - محمد براق ، مرجع سابق، ص 12.

لم يكن هدف المؤسسات الريح وإنما تقديم الخدمات الصحية للموطن بأقل تكلفة وأن يتم وضع الميزانيات إنطلاقاً من المعطيات المحدودة والمبررة والتي يمكن وضع السعر اليومي والذي يمثل الأساس للتسديد ، بالنسبة لمختلف الدائرتين وتقدر زبون الإستثمارات في الميزانيات التي كانت تستعمل لعدة إختصاصات ومنشآت قاعدية ، تجهيزات رأس المال الدائرة والتي مكنت المستشفيات من التمويل الذاتي لكل مشاريعها وإنشاء المصالح وشراء التجهيزات والتي بذاتها مكنت الإستقلالية الحقيقية التي كانت تتمتع بها هذا المؤسسات إستخدام أطباء متعاقدين بجانب الأطباء الدائمين وكان الأطباء الخواص يعملون في المستشفيات بإنظام من أجل التكفل بالمرضى والطلبة ، ولقد أدت قلة المنشآت والمستخدمين إلى سهولة التسيير التنظيم¹.

- الفترة ما بين 1974 - 1988 : نظر للوضعية الصحية المتدهورة لمعظم المكان تم الإعلان عن السياسية الطب المجاني في جانفي 1974 من اجل تجسيد شعار حق الصحة لجميع المواطنين مهما كان داخله ووضعتهم الإجتماعية.

أما بالنسبة للجانب التشغيل أصبحت الدولة والصناديق الضمان الإجتماعي تتحمل كل نفقات الصحة ، حيث ساعد إرتفاع سعر النفط في هذه الفترة على ذلك.

وعرفت هذه المرحلة بالمركزية المفرطة في التسيير حيث إقتصر دور الميسير على تنفيذ الميزانيات لا غير ، حيث لا يمكن تحويل بعض الإعتمادات المالية من عنوان لآخر رغم الحاجة الملحة إلا بالرجوع إلى السلطة الوصية، حيث لم يترك اي مبادرة للمدير للتكيف مع الظروف والمستجدات وصعوبته التعامل مع المؤسسات الخاصة وبعض المؤسسات العمومية التي ترفض إستخدام الإذن بالطلب ولم يعد باستطاعة المؤسسات الصحية إستخدام أطباء متعاقدين لا تستطيع الإدارة مكافئته العمال المجدين ، ما أدى بهم إلا يدفعوا إلا عن حقوقهم كالأجور و العلاوات وشروط العمل ونسو وجباتهم².

وأدت هذه السياسية إلى تبديد الأموال العامة ومعدات وتجهيزات طبية بها إعطاب بسيطة مهمة لم تصلح حيث يتم إقتناء تجهيزات أخرى جديدة بفعل كما قلت سابقاً إرتفاع سعر

1 - محمد براق ، مرجع سابق، ص 12.

2 - محمد براق ، مرجع سابق، ص 13.

النفط ، فساد الأدوية بمبالغ في خيالية فكل هذا جعل المسيرين غير مسؤولين قام المشكل أكثر هو غياب مسيرين متخصصين في التسيير الصحي إنعكس ذلك بعدم القدرة على حل مشاكل الصحية للمواطن وهجرة هياكل العلاج القاعدته وإكتظاظ الهياكل الثقيلة مثل المراكز الإستشفائية الجامعية والتي من المفروض أن تقدم العلاج المتخصص ، كما أن تكاليف التشغيل عرفت تضخما كبيرا نوعية العلاج لم تتوقف عن التدهور .

- فترة ما بين 1988 إلى وقتنا الحاضر : خلال هذه الفترة إنخفض سعر النفط منذ سنة 1986 البلاد أزمة إقتصادية حادة " ظهر عيب الأسلوب التنموي المتسع أزمة تراكم إنتاجي إعتقاد الإقتصاد الوطني على قطاع المحروقات ، البطالة، التضخم، المديونية ، الشيء الذي غير بعمق الشروط الداخلية والخارجية لعمل الإقتصادي الوطني مما إنعكس على شروط تمويل وإعادة إنتاج وتسيير النظام الصحي وزاد صعوبات الذاتية .

وإن الإصلاحات المتبعة منذ 1988 والأوضاع التي عرفها الإقتصاد الوطني حولت الشروط الداخلية والخارجية لتشغيل النظام الصحي الجزائري ومن بين الإجراءات التي كانت أثر كبير تخفيض قيمة الدينار .

كما أن النظام الصحي بطبعه إداري واجه صعوبات لإعادة النشاط في محيط محكوم بقوانين السوق نتيجة غياب أدوات قانونية تمكن من التكيف مع قواعد جديدة للسعي وتسهيل مداخلته فيما ينص المشتريات والتمويل الإهمال الكبير ففي هذه المؤسسات وإلى إرتفاع العمل ونوعية العلاج لم تتوقف عن التدهور وما فاقم المشكلة هو غياب مسيرين إكفاء إلى جانب إتهامهم بعد صفقات مشبوهة .

الشيء الذي لم يسمح بالتكفل بالمرض بأحسن وجه وتتمثل هذه الأزمة التي هي متعددة ومتنوعة في ما يلي :

* عدم تحريك وتحفيز الموارد البشرية:

يعتبر العنصر البشري أهم الموارد التي تتمتع بها المؤسسات الصحية وعنصرها الفعال حيث تحتل الأجور المستخدمين الجزء الأكبر من نفقات هذا القطاع ، فتمثل 80-90% من

ميزانية هذه المؤسسات ، ولكن هذا المراد إلهام و الثروة الدائمة غير مستخدم بفعالية وبدون تحفيز وأفاق نتيجة تضعف الأجور ، أفاق غامضة ،إلخ ، لا تستطيع الإدارة مكافئة العمال المجدين ، كما أدى بهم ان يدفعوا إلا عن حقوقهم ، الأجور العلاوة ، شروط العمل ...إلخ ، وأهملوا واجباتهم نحو المواطنين ، حيث تطالعنا الصحف الوطنية من يوم لآخر بقيام عمال هذه المؤسسات بإضراب في كل مناطق العمل في البلاد ورغم العلاوة التي قراراتها الحكومة في مجال الصحة ، فإن عمال المؤسسات اصحية إعتبروها غير كافية وأمهلو السلطات شهرين قبل وإستئناف الإضراب.¹

هذا إلى جانب عدم قدرة الدولة على تمويل نفقات الصحة المتزايدة وإلى تسجيل عجز الحماية الإجتماعية فطرح مشكل إرتفاع النفقات الصحية ونموها غير المتحكم فيه ومشكلة تسيير المؤسسات الصحية التي تكون النظام الصحي الجزائري ومن مظاهر أزمة تسيير المؤسسات الصحية الجزائرية نجد أن هذه المؤسسات تمروا من خلال قطاع الصحة بوصفة صعبة فأصبحت اليوم محط الإنتقادات عديدة سواء من قبل المرضى المستعملين أو من قبل المستخدمين الصحيين بما فيهم مسؤولين ما بين في وزارة الصحة.²

* الجانب التطبيقي :

الوضعية الصعبة التي تمر المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية مترابطة بمشاكل التنظيم والتسيير في إتخاذ القرارات ، حيث يقتصر دور السيرين على تنفيذ الميزانيات لا غير إلى جانب عدم الأجهزة السيرته ، كما ينبغي عدم القيام بالمراقبة من قبل مديريات الصحة للولايات إلى هذه المؤسسات وإن قامت بها فهي شكلية ، الشيء الذي أدى إلى إهمال الكبير في هذه المؤسسات حيث شهدت هذه المؤسسات نزيفا هاما للمختصين للإستشفائين الجامعين نحو القطاع الخاص نتيجة التدهور ظهور العمل في قطاع العمومي وإلى أفاق أغنائهم السريع في القطاع الخاص .

1 - فريد توفيق نصيرات ، إدارة منظمات الرعاية الصحية ، ط1، الدار المسيرة ، 2008.

2 - عدة زهرة ، مرجع سابق ، ص78.

* الجانب المالي ، والمحاسبي :

إيرادات الميزانية هذه المؤسسات مترابطة بالضمان الإجتماعي والدولة والموارد الخاصة تأتي من الخدمات الصحية التي تقدمها للمواطنين تبقى ضعيفة جدا ، لا تتعدى في أحسن المؤسسات 2% من إجمالي إيراداته ويرجع ذلك إلى الأسعار الرمزية التي حددتها السلطات لهذه الخدمات مقارنة مع الأسعار القطاع الخاص إلى جانب عدم إهتمام عمال هذه المؤسسات بتخصيصها من جانب لأخر ، لأنهم لا يستفدون منها إذا ارتفعت.

* الصيانة :

الكثير من مؤسساتنا الصحية تشغل بأقل بكثير من قدراتها والمعدات والتجهيزات الطبية الحديثة المتأينة من إنتشار التكنولوجيات الجديدة للتشخيص والعلاج غير مستعملة كما ينبغي بسبب عدم الإهتمام بصيانتها ، إذ عانت وتعاني من تعطلات متواترة و الذي في إطالة مدتها نقص قطع الغيار مما جعلها دون استعمال لعدة أيام .

- ظهور قطاع الخاص :

لقد نافس القطاع الخاص هذا الجانب مما جعل من إمكانياته الناجحة و بدأ ينمو يوما بعد يوم ، يجلب أحسن موارد البشرية التي تتوفر عليها المؤسسات الصحية العمومية بفعل إغراءاته المالية و ظروف العمل الجيدة في هذا القطاع إلى جانب عدم القدرة على مراقبة هذا القطاع رقابة تقنية و علمية خاصة من جانبا استيراد الأدوية و تجهيزاته الصحية أي أسعار خدماته المرتفعة جدا ،مقرنة بمستوى خدماته و بأسعار المؤسسات العمومية إلى جانب هذه المظاهر فهناك التبعية إلى الخارج فيما يخص المواد الصيدلانية (الأدوية و المواد المستهلكة) وتقلص المواد من العملة الصعبة أدى إلى عدم توفرها بهذه المؤسسات و بالتالي شلل بعض النشاطات الاجتماعية .¹

و من خلال هذا نتوصل إلى الأدوية التي تمكن تسير عصري للمؤسسات الصحية العمومية الجزائرية :

1- عدة زهرة ، مرجع سابق ،ص79.

- إن المشاكل الصحية الجديدة المرتكزة حول أمراض ثقيلة و عصرية إلى جانب المنافسة مع القطاع الخاص تحتم على مؤسستا الصحية التزود بالتكنولوجيا معقدة و مختصين إلى تحول عميق لطرق تسييرها و ذلك بأن يترك التسيير البروقراطي المبنى على تسيير موازنة تقليدي المكان إلى تنظيم يسمح باستقلالية تسييرها و يعمل على تخفيف تكاليفها و تصحيح مواطن خللها و توقيف تدهور نوعية العلاج و ذلك بأن تقدم خدمات صحية كميًا من جراء الضغط الديمغرافي و نوعيًا أحسن أو أكثر تعقيدًا بأحسن تكلفة مع ضرورة التحكم في التكنولوجيا العلاجية الحديثة مع الأخذ بعين الاعتبار الوضع الاقتصادي الاجتماعي للجزائر.¹

- إن البحث عن المردودية و الأمور المذكورة أعلاه يتطلب تجديد تام لأدوات التسيير و قنوات الاتصال و تدرج الهياكل الصحية لقطاع الصحة و تتمثل هذه الأدوات فيما يلي :

- من أجل توقيف تدهور نوعية العلاج و الحكم أكثر في تكاليف لتشغيل لابد ان يترك التسيير البيروقراطي في المؤسستا الصحية الذي تناولناه سابقًا إلى تنظيم يسمح باستقلالية المؤسسات الصحية و ذلك بالعمل على ترقية الطرق الحديثة للتسيير المبنية على التسيير التقديري بالاهداف مع مراقبة دورية للنتائج و من أجل تحقيق ذلك في عمل الهياكل الصحية و تنظيم فعال لمختلف المصالح الصحية التي تتكون منها مؤسستا الصحية مع تحديد واضح لدور كل من مسيري هذه المؤسسات الأطباء الممرضين مع إحساس جميع المستخدمين خاصة الأطباء الممرضون المشاكل الخاصة بتسيير النشاطات الصحية و فهم التسيير العصري للمؤسسات الصحية مع العمل المشترك لجميع هذه الأصناف مع إخراج مؤسساتهم مع الأزمة التي تعاني منها و التي ذكرنا مظاهرها .²

- تحفيز و تحريك المواد البشرية :

تعتبر الموارد البشرية أهم الموارد التي تتمتع بها المؤسسات الصحية لذلك لابد من تحفيز و تحريك هذه الموارد و ذلك بتحسين أجروهم و مختلف العلاوات إلى مستويات تسمح لهم بالعيش الكريم و التفرغ كليًا إلى المرضى خاصة و أن عدم رضا هم و غضبهم سبب

1- عدة زهرة ، مرجع سابق ، ص80

2- الطعمانة محمد و مخيمر عبد العزيز ، مرجع سابق ، ص106.

الرئيسي ضعف مستويات أجورهم كلما رأينا ذلك سابقا وان ترتبط الأجور بالعمل المقدم حتى يمكن مكافأة المستخدمين الإعفاء بمختلف وظائفهم و بالتالي تشجيعهم على بذل المزيد من الجهود كما يجب وضع سياسته للتكوين المستمر لجميع مستخدميها و السهر على تنفيذها و تقييمها .

تكون حركية لان مستقبل هذه المؤسسات مرتبط بها و كما يجب على مسؤولي هذه المؤسسات استخدام التقنيات الحديثة فيما يخص تحديد الاحتياجات من الموارد البشرية أي إن التوظيف يكون مبررا و استخدام أدوات الاختيار مناسبة لكل صنف من المستخدمين : الاستبيان المقابلة الاختبارات من اجل اختيار أحسن المترشحين لفشل أحسن وظيفة و بالتالي تبتعد عن أسلوب المحاباة و المحسوبية في الاختيار حتى لا توظف اشخاص لسوا في المستوى و بالتالي تكون نتائج هذا التوظيف وخيمة ، كما يجب علينا ان تهتم بالاتصالات داخل هذه المؤسسات و هذا كله من اجل تحسين إيرادات هذه المؤسسات لابد من إعطاء هذه المؤسسات الحرية في تحديدا أسعار خدماتها لتعكس سوى تكاليفها كما هو الحال في القطاع الخاص ¹.

كما انه حان الوقت لوضع مخطط محاسبي وطني استشفائي يتماشى مع المتطلبات الحديثة يسمح باستخدام أدوات المحاسبة التحليلية من اجل تحديد مستوى تكاليف تشغيلها وخدماتها و بالاهتمام بالصيانة الدورية للمعدات والتجهيزات الطبية التي تتوفر عليها هذه المؤسسات و العمل على توفير قطع الغيار لها الشيء الذي يسمح بالتكفل الصحيح بالمرضى و تقديم خدمات صحية في المستوى ².

1- الطعامة محمد و خيمر عبد العزيز ، مرجع سابق ، ص106.

2- الطعامة محمد و مخيمر عبد العزيز ، مرجع سابق، ص 107.

الفصل الثاني

التسيير الإداري للمؤسسات الصحية في القانون الجزائري

الفصل الثاني : التسيير الإداري للمؤسسات الصحية في القانون الجزائري

تعتبر الإدارة الجهاز الأساسي للمؤسسة و بالتالي هي أعلى جهاز في القطاع و تعتبر عملية منتجة يتم بواسطتها الحصول على السلع ، الخدمات و المنافع الاجتماعية و الاقتصادية للدولة ، و بما أن المؤسسات الصحية العمومية تمتع و تزخر ممنوحة من الهياكل الوقائية كتشخيص الصلاح و الاستشفاء و إعادة التأهيل الصحي الموجود داخل إقليم نفس الدائرة و المتكونة من المستشفيات و العيادات المتعددة الخدمات و كل المنشآت الصحية العمومية و التي تكون تحت وصاية وزارة الصحة و السكان .

تعتبر المراكز الصحية العمومية ذات طابع إداري حيث أنها تتمتع بالاستقلالية القانونية و التي بصفتها تخضع للقانون الإداري .

و من خلال ما ذكر في السابق سوف نتطرق في المبحث الأول إلى دراسة سير المؤسسات الصحية العمومية و ذلك بدراسة الأنظمة القانونية السائدة داخل هذه المؤسسات الصحية هياكل القطاع التنظيمية فيها أما المبحث الثاني نتناول فيه تنظيم موارد هذه المؤسسات حيث يتم دراسة تطورات هذه الأنظمة الصحية .¹

المبحث الأول : سير المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر .

تتمتع المؤسسات الصحية بالطابع الإداري و تهدف إلى تحقيق الأهداف و للمصلحة العام ، فمن خلال الدراسة و البحث سوف نتعرف على النظام القانوني لهذه المؤسسات العمومية الاستشفائية و هياكلها التنظيمية .

و هذا ما يتم دراسته خلال المبحث الأول ، كم تطرقنا في بداية بحثنا إلى الحديث عن المؤسسات الصحية من خلال تحديد هياكلها و إطارها القانوني أي تصنيفها ضمن مجموعة المؤسسات العمومية و كذا ضمن المرافق العمومية و ذلك باعتبارها مرفق عام

1- يوسف عصام الدين زهير ، نظام تسيير المستشفيات في الجزائر ، الرسالة ماجستير علوم الاقتصادية ، معهد العلوم الاقتصادية ، جامعة الجزائر ، 1993-1994، ص 33.

للصحة ، ثم نأتي في المبحث الثاني الحديث عن تنظيمها و طرق تسيير مواردها و تطوراتها في ظل القوانين الجزائرية .

المطلب الأول : النظام القانون للمؤسسات العمومية الصحية في الجزائر

فنصت المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 97-466 المؤرخ في 1997/12/02¹ القطاع الصحي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي و يوضع تحت وصاية الموالي .

أوضحت هذه المادة الطابع القانوني للقطاع الصحي و اعتبرته صراحة ذو طابع إداري و نستخلص مما تتقدم ان القطاع الصحي يدخل ضمن المؤسسات ذات الطابع الإداري المنوه عليها بالمادة 07 من قانون الإجراءات المدنية .

في ديسمبر 1997 وقعت ثلاث مراسيم تنفيذية تم فيها تكريس القوانين الأساسية العمومية للصحة من قبل الرئيس الحكومة حيث تحدد هذه المراسيم قواعد الإنشاء المؤسسات العمومية للصحة وتنظيمها وسيرها وكذا مهامها الخاص بحيث تنقسم إلى القطاعات الصحية والمؤسسات الإستشفائية المتخصصة والمراكز الإستشفائية الجامعية وذلك كله في إطار إستجابة لحاجيات التحديث ومطابقة القوانين الأساسية للسياق الإقتصادي والإجتماعي وذلك بتطوير المرفق العام .

بالنسبة للمرفق العام للصحة هو عبارة عن تنظيم معين في شكل مشروع سير من طرف الإدارة في الحقيقة نظرية المرفق العام لم تتأسس إلا في بداية القرن العشرين و لقد شملت هذه الفترة مجموعة من الفقهاء المنتمون لمدرسة ROLAN Bonnord Jez هم فقهاء المرفق العام و من بينهم كان الفقيه Duguit حيث اهتم هذا الفقيه بمسألة المرفق العام في إطار النظرية العامة للدولة إذ يقول بان الدولة ما هي إلا مجموعة مرافق عامة

1- المرسوم التنفيذي رقم 97-466 مؤرخ في 1997/12/02 المحدد لقواعد إنشاء القطاعات الصحية و تنظيمها وسيرها .

تهدف لتحقيق أهداف المصلحة العامة حيث انه لم يعترف بالدولة كشخص معنوي و له صاحب المقولة المشهورة " أنا لم أتناول الغذاء قط مع شخص معنوي " .

و أيضا أكد الفقيه " دوجي " واغلب إتباعه حيث اهتموا بالمعنى المادي للمرفق العام باعتباره مؤسسة أي تنظيم قانوني أو مجموعة قواعد تهدف للقيام بشيء و هو في البداية مصلحة العامة .¹

لقد استعمل مصطلح المرفق العام في الجزائر بدايته كأسطورة لتبرير شرعية الاحتلال فانه كان ذلك موضوع انتقادات شديدة من طرف الحركة الوطنية الجزائرية حيث انه من المعلوم كان العلاج مقدما من طرف الجهاز العسكري للعدو في بداية الاحتلال وبعدها أنشأت مقاطعات صحية تتمركز في المدن و المناطق الآهلة بالمعمرين الأوروبيين الجزائريين المستغلين في القطاع المناجم و غيرها بمعنى أن علاج كان يتمركز على الوقاية أساسا للحفاظ على اليد العاملة و بعدها مرحلة ما بعد الثورة ،حيث أصبح التحرير يعمل على اكتساب سلك طبي و بعد سنة 1962 تم العمل على تجديد المرفق العام من الغلاف الأيديولوجي الاستعماري الذي كان يشوه وجهه و استعاد مقوماته الأصلية وبعدها أصبح يلعب دورا هاما في التنمية و بعدها أصبح المرفق العام أيضا يعمل على اشتراكية الدولة أي يخدم أهدافهم و قد تم التمهيدي في المجال الصحي للسياسية الاشتراكية خاصة بوضع الأمر رقم 73-65 للتضمن تأسيس الطب المجاني في القطاعات الصحية ، فقد تناول في بداية اشتراكي يسعى لإيجاد عدالة اشتراكية كاملة .

أما الأمر 76-12 المتضمن إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية لم يتم التطرق المرفق العام للصحة و لا حتى المؤسسة العمومية للصحة و اكتفى المشرع بقوله في المادة الأولى نشأ المؤسسات تسمى المراكز الاستشفائية الجامعية دون ان يعطي أي صفة صرخة لهذه المؤسسات .

1- بوسماح محمد الأمين ، فنظرية المرفق العام ، رسالة الماجيستر في الإدارة و المالية معهد العلوم القانونية و الإدارة ، جامعة الجزائر ، 2000،1999، ص 121،120 .

حيث تناول أيضا المادة (09) في إطار تنظيم الصحة في الباب الأول ب: مصالح الصحة العمومية الخاص بتنظيم المصالح حيث نص بان قطاع الصحي مؤسسة اشتراكية. و عليه فاصبحت هذه الفترة المؤسسة الاشتراكية في الشكل الذي يمر به المرفق العام بأنواعه المختلفة و بالتالي المرفق العام للصحة .¹

حيث نصت المادة (21) من قانون الصحة لسنة 1976 بان الأطباء وجراحي الأسنان و الصيادلة يتمتعون بالصفة الخاصة التالية أما موظفون الدولة و ضمن المصالح التابعة للصحة العمومية و خاضعون للقانون الأساسي للوظيفة العمومية .

رخص قانون المالية لسنة 1982 لوزير المالية ، منح المساعدات لتحقيق المتوازن المالي للمؤسسات الاشتراكية التي تتحمل تكاليف مرفق العام .

بمعنى أن هناك مؤسسات عمومية لا تعتبر مرفقا عاما و هي التي لن تستفيد من هذه المساعدات و أيضا يمكن الإشارة إلى المدلول المرفق العام و ذلك من خلال التحليل القانوني للقانون رقم 85-05 المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها .

و ذلك بالضرورة لحسن سير المرفق العام للصحة بانتظام و كفاية و ملائمة و أما بالنسبة للقواعد القانونية للتنظيم و سير المرفق حيث انه تضبط و تحكم عملية التسيير بالتنظيم بوجود مبادئ قانونية عامة يجب احترامها و مراعاتها .

حيث أن المنظومة الوطنية للصحة تهدف إلى التكفل بالإحتياجات المواطنين في مجال الصحة بصفة شاملة ومنسجمة ومستمرة ويرتكز تنظيمها وسيرها على مبادئ الشمولية والمساواة في الحصول على العلاج والتضامن والعدل والإستمرارية الخدمة العمومية والخدمات² ومنها ما يلي :

1- بوسماح محمد الأمين ، مرجع سابق ، ص ص 121،122

2 - المادة 06 من قانون رقم 11/18 المؤرخ في 29 يوليو 2008 المتعلق بالصحة ، جريدة الرسمية ، العدد 46 ، ص 05.

الفرع الأول : المساواة أمام المرفق العامة .

نصت عليه المادة 03 من القانون 11/18 المؤرخ في 29 يوليو 2018 المتعلق بالصحة الذي تنص على : " تتمثل الأهداف في مجال الصحة وحماية الصحة المواطنين عبر المساواة في الحصول على العلاج وضمان إستمرارية الخدمة العمومية للصحة للأمن الصحي

تعتبر المساواة قاعدة أساسية تحكم مختلف المرافق العامة بما فيها مرفق الصحة و بمقتضاها يفترض في المرفق أن يقدم خدماته لمن يطلبها من الشعب و تستمد هذه القاعدة وجودها من مبدأ عام ، نجده في مختلف الدساتير و هو مساواة الأفراد أمام القانون بطبيعة ينشأ قواعد عامة و مجردة لا يراعي فيها أفراد بذواتهم و بهذا يكون الجميع في نظره سواسية و ذلك بنص المادة 11 من القانون 05-85 التي تقول " يجب ان تكون الهياكل الصحية في متناول جميع السكان توفير اكبر درجة من الفعالية و الممولة و احترام كرامة الإنسان¹.

وأیضا لا يمكن لمسيرى المرفق العام أن يفضلوا بعض المرتفقين على البعض الآخر الاعترابات شخصية و حيث جاد في نص المادة 238 من قانون الصحة 1985 يمنح كل طبيب أو جراح أسنان أو صيدلي أو مساعد طبي أثناء ممارسة مهامه إن يشهد زورا أو عمدا قصد تفضل شخص طبيعى أو معنويا أو تعمد الإساءة عليه و تطبيق أحكام المادة 226 من ق.عقوبات على كل من خالف ذلك " إن تكافئ الفرص بالنسبة للمواطنين في الحصول على المناصب و الوظائف العمومية و يعد وجها آخر لهذه القاعدة فهي تعبير عن وجوب حياد من طرف المرفق العام و ذلك بوضع شروط موضوعية للحصول على منبه ، حيث نصت المادة 197 من ق.الصحة 05-85 تتوقف ممارسة منصبا الطبيب على

1- عدة زهرة ، مرجع سابق ، ص 09.

الشروط التالية : الشهادات عدم وجود العاهة ، أو علة مرضية تنتاف مع ممارسة المهنة ، عدم التعرض لعقوبة مخلة بالشرف الجنسية الجزائرية".

خص القانون الصحي مبدأ مساواة المواطنين أمام المؤسسات الإستشفائية ، بحيث إقتضت المادة 11 صراحة على مبدأ المساواة حيث يقصد به وضع المواطنين المنتفعين من الخدمات الصحية في وضعيته متساوية أمامها وذلك سواد تعلق الأمر بحقوقهم أم بالأعباء الملقاة على عاتقهم جراء قصدهم هذه المؤسسات الصحية .

الفرع الثاني : استمرارية المرافق العامة .

نصت عليها المادة 03 من القانون 11/18 المتعلق بالصحة ، كما أن تحقيق المصلحة العامة لا يمكن أن يكون الاستمرار و دائم انقطاع المرفق العام يكون شكلا خطيرا للغاية و بكونه مرفق حيوي و هام بالنسبة لحياة الإنسان مباشر كمرفق الصحة و تعتبر استمرارية المرفق العام ما هي إلا امتداد على المستوى الإداري لمبدأ استمرارية الدولة ، حيث نصت عدة مواد مختلفة من قانون الصحة رقم 85-05 و من بينها نصت المادة 155 الذي نص على ما يلي : " يتعين على جميع الوحدات الصحية الاستعجالية إن تقدم العلاج الطبي المستعجل باستمرار في أي ساعة من ساعات النهار أو الليل"¹

بإضافة إلى أن المؤسسات الصحية العمومية تتميز عن باقي المؤسسات بضرورة أداء مهامها دون إنقطاع ، نظرا لطبيعة الخدمات التي تقدمها الجمهور المنتفعين منها الإستمرارية يقتضي الحضور الفوري لمستخدمي المؤسسات الصحية العمومية بشكل يجعلهم مجبرون على الإستجابة للإحتياجات الضرورية والإستشفائية للمؤسسة التي قد تطرح خارج أوقات العمل المعهودة .

كما أن القانون الصحي الجزائري نظم مبدأ الإستمرارية في تقديم الخدمة الصحية دون إنقطاع بالنسبة للمؤسسات الصحية الإستشفائية العمومية ، وذلك صراحة في حالة

1- خير الدين سلطان ، إصلاح التنظيم الصحي ، مجلة المدرسة الوطنية ، عدد خاص تجديد المرفق العام ، مجلد 2 ، العدد 1 ، سنة 1992 ، ص 32.

الإستعمالات الطبية المقدمة على مستواها بحيث أن مصالح الإستعمالات تعمل دون إنقطاع ليل نهار كل أيام السنة وذلك ما نصت عليه المادة 155 مايلى : " يتعين على جميع الوحدات الصحية الإستعجالية أن تقدم العلاج الطبي المستعجل وبإستمرار في أي ساعة من ساعات النهار أو الليل إلى أي مريض يقطع النظر عن مكان سكناه " ، الأمر الذي يستدعي عادة إقامة نظام عمل موزع ما بين فرق متناوبة لا مكان تغطية أربعة وعشرين ساعة وذلك الأجل ضمان هذه الإستمرارية في تقديم الخدمة الصحة العمومية .

الفرع الثالث : التكيف .

تسمى بقاعدة التغيير و تستدعي وجود المرونة الدائمة في المرفق العام الذي ينبغي عليه أن يتكيف دوما و بانتظام أمام متطلبات المصلحة العامة و التي تعد الهدف الأول و الأخير و في أي وقت من الأوقات عند ما يبدو أن المرفق لم يعد يبلي بالمتطلبات الموجودة منه أو تبين أن هناك أساليب أكثر فعالية من غيرها في إدارة المرفق يجب القيام بالتعديل المناسب .

و أيضا تعتبر حالة الصحة ليست مرتبطة فقط بحالة المجتمع و الهياكل الصحية بل إن نظام توزيع الخدمات الصحية له نفس وحدة و تطور المستويات الثقافية الاجتماعية ، الاقتصادية و هناك أمثلة كثيرة ، القطاع المالي حيث إن الخزينة العامة و صندوق الضمان الاجتماعي يقومون بتمويل الجهاز الصحي بالسيولة النقدية و بالتغطية المالية الضرورية لأداء المهام المختلفة مثل : بناء المستشفيات و القيام بالوقاية على مختلف أشكالها و أيضا قطاع البناء و هو الذي يسمح بإنجاز العيادات و غيرها و أي تأخر و عجز سيؤثر سلبا على توزيع الخدمات الصحية و بالنسبة أيضا للقطاع الصحي و الذي يكونه يقوم بتضييع مختلف التجهيزات الطبية و التقنية و أيضا مثل قطاع النقل حيث انه يوفر عتاد النقل من السيارات الإسعاف و غيرها .

الفرع الرابع: المجانية

نصت عليه المادة 13 من قانون رقم 11/18: "تضمن الدولة مجانية العلاج وتضمن الحصول عليه لكل المواطنين عبر كامل التراب الوطني .

وتضمن كل وسائل التشخيص والمعالجة والإستشفاء المرضى في كل الهياكل العمومية للصحة وكذا كل الأعمال الموجهة لحماية صحتهم وترقيتها"¹.
تعتبر من مميزات المرافق الإدارية ابعده من أن تكون عامة ومطلقة ، ففي الكثير من الأحيان نطالب مساهمات مالية من المنتقذين أي المستخدمين المرفق العام أما فيما يخص مرفق الصحة نلاحظ بان مشروع مجانية العلاج الذي نجده في جميع وثائق الثورة الجزائرية يرى تطبيقه بمرسوم 28 ديسمبر 1973 المتعلق بتأسيس الطب المجاني في القطاعات الصحية .

حيث نص دستور 1976 على مجانية العلاج في المادة 67 إلا أن الأمر لم يبقى كما كان عليه و ذلك بقانون رقم 85-05 المتعلق بحماية الصحة و ترقيمها قام بإلغاء الأمر رقم 73-65 المتعلق بالطب المجاني .

ولقد نصت المادة 20 بان القطاع الصحي العمومي هو الإطار الأساسي للعلاج المجاني فالصحة بذلك المجال للقطاع الخاص .

و من خلال هذه الدراسات أكد المشروع في المادة 22 انه تقدم مجانا في جميع الهياكل الصحية العمومية لخدمات العلاج .

ولقد أكد قانون في فصله 38 الانتفاع بالمرفق العمومي بمقابل و ان كان هذا النظام يوحى بان هان يكون تراجع في مبدأ المجانية للمرفق العمومي فانه يبقى ترتيبا خاص و هذا

الاعتبارين :

1 - القانون رقم 11/18 المؤرخ في 18 شوال 1439 الموافق 29 يوليو 2018 يتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية عدد 46 ، مرجع سابق، ص 5.

1- يتعلق بحجم المنتفعين بالمرفق العمومي و الخاضعين لدفع المقابل إذ انه لا يمثل هذا الصنف إلا قسطاً ضئيلاً (حوالي 15%) من جملة المنتفعين .¹

2- يتعلق بمقدار المقابل الذي دون تكاليف الخدمات المسدلة، إذ يقع تسديد الفارق بين الكلفة و مقدار المقابل من الميزانية الدولة كما هو الشأن بالنسبة إلى المجانية النسبية و المطلقة أو مساهمتها الصناديق الاجتماعية و يرجع كل هذا إلى مفهوم المرفق العام للصحة ، يمكن القول بأنه من الناحية العضوية عند ذكر عبارة المرفق العام للصحة و لأول وهلة يتبادر إلى الذهن صورة مستشفى و لكن مرفق الصحة أكثر من ذلك و يشمل أيضا وزارة الصحة و مختلف القطاعات و العيادات و بالنسبة للنظام القانوني للمستشفيات عموماً نلاحظ أنها تخضع النظام المؤسسة العمومية ذات الطابع الإداري .

ولقد شمل هذا عدة مراسيم و مواد مختلفة و من بينها المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 97-466 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997 الذي يحدد قواعد إنشاء المراكز الإستشفائية الجامعية و تنظيمها و سيرها .²

و أيضا المادة 02 من المرسوم التنفيذي 81-243 و المرسوم التنفيذي 97-465 المتعلقين بقواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية المتخصصة و تنظيمها و سيرها .³

و أما في المراسيم 1997 الثلاثة فقد عبارة الشخصية المعنوية و مما تجدر الإشارة إليه كذلك هو ما جاءت العادة عليه في القانون غالبا عند ما يتعلق الأمر في مثل هذه الحالة شخص معنوي ، فمن المفروض أن هذه العبارة ترتب نتائج معينة تلقائيا مثل الذمة المالية ، حق التقاضي ، إلا أن المشرع يذكر بأنها مؤسسات كل شخصية معنوية و كذا الإستقلالية المالية و لربما يأتي هذا على هذه النقطة ليؤكد أهمية الإستقلالية المالية من منطلق عند الخضوع و التبعية في التسيير و اتخاذ القرارات و بالمساواة مع ذلك نلاحظ أن

1- عمار عوادي، القانون الاداري ، ديوان المطبوعات الجامعية ، مؤسسة الوطنية للكتاب، 1990.

2- المرسوم التنفيذي رقم 81-243 و المرسوم 97-465 المتعلقين بقواعد إنشاء المراكز الإستشفائية الجامعية المتخصصة و تنظيمها و سيرها .

3- عدة زهرة ، مرجع سابق ،ص 13.

الأمر لا يخلو من الوصاية البيداغوجية و ذلك على مستوى المراكز الاستشفائية الجامعية أما المراكز الاستشفائية المتخصصة فهي توضع تحت وصاية والي الولاية و نفس الشيء فيما يخص القطاعات الصحية .¹

وتجدر الإشارة إلى أن هذا الطرح يؤخذ على سبيل التحفظ حاليا ، فإبتداء من أفريل 2002 قررت الوزارة الصحة إعادة النظر في مجانية العلاج وذلك عن طريق مقرر وزاري مشترك بين وزارة لصحته ،وزارة المالية حددت من خلاله تعريفات خاصة بكل من التشخيصات الأشعة ، الإيواء ، ويستثنى عن دفعها أشخاص معينون مثل ضحايا الكوارث الطبيعية ، مرضى السرطان ، السيدا وكذا الربو المعوزين .

المطلب الثاني : هياكل القطع التنظيمية للمؤسسات الصحية .

يتكون القطاع العمومي من مجموعة المؤسسات الصحية العمومية ذات طابع الإداري يتمتع بالشخصية المعنوية و كذا بالاستقلالية المالية ، و على هذا الأساس ، فالإطار التنظيمي للمؤسسات الصحية العمومية يشمل ثلاث مستويات :

*** المستوى المركزي :**

يشمل الوزارة على عشر وحدات مؤسسة عن طريق مرسوم و منسقة عن طريق السكرتير العام بالإضافة إلى ذلك لجان وطنية و قطاعية سلطنها مباشرة من الوزارة المكلفة بالصحة و السكان ، و تلعب دورا هاما في التنمية و المتابعة و كذا تقييم البرامج الوطنية للصحة و في المقابل توجد عشر هيئات تحت وصاية الوزارة من طرف مجلس الإدارة .

*** المستوى الجهوي :**

توجد هناك ملائمة بين عرض العلاج و إحتياجات السكان و كذلك من أجل ضمان المساواة أو العدالة بين الأفراد في الإستفادة من الخدمات الصحية ،حيث يعتبر المجلس الجهوي هيئة خاصة متعددة القطاعات مكلفة بـ:

1-عدة زهرة ، مرجع سابق ، ص 16.

- تدعيم التشاور المتدخلين و المجتمع المدني فيما يتعلق بتحديد التوجهات الاستراتيجية .¹
- اتخاذ القرار من خلال التخصيص الأمثل للموارد ، كما يمكن اعتبار المراقبين الجهويين للصحة كملحقات للمعهد الوطني للصحة العمومية تمارس مهمة خاصة مرتبطة بالعولمة الصحية ، و تجدر الإشارة إلى وجود خمس مناطق صحية في الوطن :

➤ منطقة الوسط تضم 11 ولاية .

➤ منطقة الشرق تضم 14 ولاية .

➤ منطقة الغرب تضم 11 ولاية .

➤ جنوب الشرق 7 ولايات .

➤ جنوب غرب 5 ولايات .

* المستوى الولائي :

في كل ولاية من الولايات الوطن نجد ما يعرف بمديرية الصحة و السكان و التي تم تأسيسها بمقتضى المرسوم التنفيذي 97-261 المؤرخ في 14 جويلية 1997 و تتمثل مهامها أساسا فيما يلي :

- جمع و تحليل المعلومات الصحية .

- وضع حيز التنفيذ البرامج القطاعية للنشاط الصحي .

- التنسيق بين نشاطات الهياكل الصحية

- مراقبة هياكل القطاع الخاص .

أما بالنسبة للتقسيم القانوني للمؤسسات الصحية ، فلقد جاء بها المراسيم الثلاثة لسنة

1997 وهذا الذي يجعل التقسيم و التوزيع كما يلي :

1- المرسوم التنفيذي رقم 97-467 المتعلقة بإنشاء المراكز الصحية .

1- المؤسسات الإستشفائية الجامعية :

أنشأت هذه المراكز بموجب المرسوم 97-467 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997 وهي عبارة عن مؤسسات عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الإستقلال المالي بناء على إقتراح مشترك بين الوزير المكلف بالصحة و الوزير المكلف بالتعليم العالي و البحث العلمي ، يمارس الوزير المكلف بالصحة الوصاية الإدارية أما الوزير المكلف بالتعليم الوصاية البيداغوجية أما المهام التي أسندت إلى هذه المراكز الإستشفائية الجامعية فهي تتمثل في :

* **العلاج :** و الذي يشمل عدة مبادئ تتمثل في :

- ضمان نشاطات التشخيص و العلاج و الإستشفاء الوقاية .

- تطبيق البرامج الوطنية و الجهوية و المحلية للصحة .

- المساهمة في حماية المحيط وترقية في الميادين المتعلقة بالوقاية و النظافة و الصحة .

* **التكوين :** نصت عليه المادة 19 من قانون 11/18 المؤرخ في 29 يوليو 2018 الذي تقتضي "تطور الدولة نشاطات التكوين والبحث في مجال الصحة لتلبية حاجيات القطاع " الذي يشمل أيضا على عدة مبادئ منها :

- ضمان تكوين التدرج وما بعد في علوم الطب بالتعاون مع مؤسسة التعليم العالي في

علوم الطب و المشاركة في إعداد وتطبيق البرامج المتعلقة به .

- المساهمة في تكوين مستخدمي الصحة وإعادة تأهيلهم وتحسين مستواهم .

* **البحث العلمي :** ونصت عليه كذلك المادة 19 من قانون 11/18 والذي شمل أيضا على عدة مبادئ منها :

- القيام في إطار تنظيم المعمول به كل أعمال الدراسة و البحث في ميدان علوم الصحة .

- تنظيم مؤتمرات وندوات و أيام الدراسة وتظاهرات أخرى تقنية و علمية¹.

1- المادة 04 من المرسوم التنفيذي رقم 97-467 المتعلقة بإنشاء المراكز الصحية .

تعتبر المؤسسات الإستشفائية الجامعية مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والإستقلال المالي حيث أن المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 97-467¹ المؤرخ في 02 ديسمبر 1997 عرفت على مؤسسة عمومية تتمتع بالشخصية المعنوية والإستقلال المالي حيث أن المركز الجامعي الإستشفائي يديره مجلس الإدارة ويسيره مدير عام يمثلته بتلك الصفة أمام الجهات القضائية ويزود بجهاز إستشاري يسمى "المجلس العلمي"، و بالرجوع إلى التطبيقات القضائية يتضح لنا أن مجلس الدولة وفي اغلب قراراته لم يساير التشريع فيما يتعلق بالتسمية القانونية الصحيحة لهذه المراكز حيث غالبا ما يطالب عليها تسميته المستشفى الجامعي والتي لا وجود لها في الخريطة الصحيحة .

(2) - المؤسسات الإستشفائية الجامعية :

وهي مؤسسات إستشفائية للدائرة حيث أن القطاع الصحي يكون من مجموع الهياكل الصحية العمومية الخاصة بالوقاية والتشخيص والعلاج والإستشفاء وإعادة التكييف الطبي والتي تلبي حاجات السكان المنتمين لنفس الدائرة وعموما فإن لكل قطاع صحي يتكون من الناحية التنظيمية من ثلاث وحدات أساسية وهي :

* **الوحدة :** تتكون عموما إما من الهياكل العلاجية ذات الإسعافات الأولية وإما من المجموعة الأسرة الإستشفائية وإما من جملة أجهزة طبية تقنية .

* **المصلحة :** تتكون من وحدتين أو أكثر و تعمل على ضمان الأنشطة التكميلية للمصلحة ، كما يمكنها بصفة إستثنائية أن تتكون من مصلحة واحدة .

(3) - المؤسسات الإستشفائية المتخصصة :

هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الإستقلال المالي أنشأت بناء على إقتراح من الوزير المكلف بالصحة و السكان وهذا بعد إستشارة الوالي أما المهام التي توكل إليها :

1 - المرسوم التنفيذي رقم 467/97 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997 الذي يحدد إنشاء المراكز الإستشفائية الجامعية وتنظيم سيرها ، الجريدة الرسمية ، العدد 81 الصادر في 10 ديسمبر 1997.

- فهي تقوم بتطبيق البرامج الوطنية و الجهوية و المحلية للصحة .

- المساهمة في إعادة التأهيل مستخدمي مصالح الصحة .

وباعتبار أن الصحة تشكل الشرط الأساسي للتنمية الإقتصادية و الإجتماعية للبلاد فإنه دوما وبالرغم من الجهود و الإنجازات تبقى هناك نقائص في القطاع الصحي وكذا النتائج المحصل عليها ليست في مستواها الأمال السكان ولا تستوجب لحاجاتهم الأساسية¹.
بعد التعديل 1996 أنشأت الوكالات الجهوية الإستشفائية حيث أسندت لمهامهم أهمها مسألة توزيع إعتمادات الميزانية على مختلف المستشفيات إضافة أنها وكالات مستقلة وهي نقطة هامة تساعدها لتخفيف من عدم التوازن الجهوي من خلال توزيعها الإعتمادات المالية التي تسلمها لها الدولة .

نظمها المرسوم التنفيذي رقم 97-465 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997 يحدد قواعد إنشاء المؤسسات الإستشفائية المتخصصة وتنظيمها و سيرها .

وفيما يخص أنواع المؤسسات العمومية للصحة في ثلاث أنواع منذ سنة 1991 :

* المراكز الإستشفائية الجهوية :

يبلغ عددها (31) مركز بها إمكانية تسمح لها بالتكفل بالإحتياجات الجهوية في مجال الصحة المتخصص وتحتوي على إمكانية وتجهيزات معتمدة للتشخيص و العلاج ومن جهة أخرى فهي إطار إتفاقيات مع الحاجات فهي تقوم بوضع وحدات التكوين و البحث في العلوم الطبية ، فهي تشكل المراكز الإستشفائية الجامعية .

* المراكز الإستشفائية :

تكون مؤسسات عامة لا تصل إلى درجات المؤسسات الجهوية ولا إلا درجة المستشفيات المحلية ويتجلى دورها في أن تأخذ على عاتقها الإستعجالات والمعاینات الخارجية وهي تتكفل بالنساء الحوامل وكذا بالعلاج المتوسط و الطويل المدى .

1- المواد 2-3-5 من المرسوم التنفيذي رقم 97/467 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997 الذي يحدد إنشاء المراكز الإستشفائية الجامعية وتنظيم سيرها ، الجريدة الرسمية ، العدد 81 الصادر في 10 ديسمبر 1997

* المستشفيات المحلية :

يتمثل في تقديم العلاج القصير الأجل سواء في الطلب أو إعادة التكييف بقاء مدة قصيرة في المستشفى وكذا تقديم العلاجات الطويلة الأجل فيها .

لكن المرسوم التنفيذي لسنة 2007 تضمن تقسيم القطاعات الصحية إلى المؤسسات العمومية الإستشفائية (E.P.H) و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية (E.P.S) .

نظمها المرسوم التنفيذي رقم 97-465 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997 يحدد قواعد إنشاء المؤسسات الإستشفائية المتخصصة وتنظيمها و سيرها .

حيث يدير المؤسسة الإستشفائية المتخصصة مجلس الإدارة وسيرها مدير يمثلها بتلك الصفة أمام الجهات القضائية غير ما تجدر الإشارة إليه هو أن القضاء الإداري فلما يعتمد على تطبيقاته التسمية القانونية الصحيحة المؤسسات بل كثيرا ما يخلط بينها وبين المركز الإستشفائية الجامعية مما يفترض أن ترفض الدعوى شكلا .

حيث أن المؤسسة الإستشفائية المتخصصة تتكفل بمهام في مجال نشاطها يتمثل فيما

يلي :

- مرض معين

- تنفيذ نشاطات الوقاية و التشخيص والعلاج و إعادة التكييف الطبي و الإستشفاء

- تطبيق البرامج الوطنية و الجهوية والمحلية للصحة .

1- المؤسسات العمومية الإستشفائية : حسب المرسوم التنفيذي رقم 07-140 هي

مؤسسة ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الإستغلال المالي وتوضع تحت

وصاية الوالي وهي تتكون من هياكل للتشخيص و العلاج و الإستشفاء وإعادة التأهيل

الطبي و تغطي حاجة مكان البلدية أو مجموعة البلديات .

وتوكل إليها عدة مهام بموجب المادة 4 و 5 من المرسوم 07-140 منها :

- التكفل بالحاجات الصحة و ضمان نشاطات و ضمان نشاطات العلاج و التشخيص و

الإستشفاء والإستعجالات الطبية الجراحية .

- ضمانات تقديم برمجة توزيع العلاج الثنائي و التشخيص و إعادة التأهيل و الإستشفاء.
 - تطبيق البرامج الوطنية للصحة .
 - ضمان حفظ الصحة و النقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الإجتماعية .
 - ضمان تحسين مستواه مستخدمي مصالح الصحة وتحديد معارفهم .
- تتكون هذه المؤسسة من هيكل التشخيص و العلاج وإعادة التكييف الطبي وإعادة التأهيل الطبي تغطي سكان البلدية الواحدة .

وسير المؤسسة العمومية مجلس الإدارة ويديرها مدير وتزودان بهيئة إستشارية تدعى " المجلس الطبي " 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 العديد من القرارات القضائية لمجلس الدولة أبقى على التسمية القديمة المتمثلة في " القطاع الصحي " .

(2)- المؤسسات العمومية للصحة الجوارية :

حسب المرسوم 07-140 السابق فلها نفس التعريف المؤسسة العمومية الإستشفائية إذا أنها تتكون من مجموعة عيادات متعددة الخدمات وقاعات العلاج¹.

وحسب المادة 08 من المرسوم تتمثل مهامها في:

- الوقاية من العلاج القاعدي.
- تشخيص المرض .
- العلاج الجوارى .
- الفحوص الخاصة بالطب العام و الطب المتخصص القاعدي .
- الأنشطة المرتبطة بالصحة الإنجابية و التخطيط العائلي.
- تنفيذ البرامج الوطنية للصحة والسكان.

1- المرسوم التنفيذي 07-140 الصادر في 2007 المتعلق بإنشاء المراكز الصحية الإستشفائية.

وأما بالنسبة إلى الهيئات المسيرة فييسر كل من المؤسسة العمومية و الإستشفائية و المؤسسة العمومية الصحية الجوارية مجلس الإدارة ويديرها مدير وتزودنا بهيئة إستشارية تدعى المجلس الطبي .

(1) - مجلس الإدارة : حيث يضم مايلي :

- ممثل عن وزير الصحة رئيسا وممثل على وزير التعليم العالي وذلك في المستشفيات الجامعية أو المؤسسات الأخرى فيعوضان بممثل عن الوالي رئيسا .
- ممثل إدارة المالية وممثل عن هيئات الضمان الإجتماعي كونهما طرفا أساسيا في تمويل القطاع .

- ممثل عن التأمينات الإقتصادية .

- ممثل عن المجلس الشعبي الولائي وممثل عن المجلس الشعبي البلدي بإعتبار أن لكل من الولاية والبلدية دور أساسي في مجال الصحة خاصة في مسألة الوقاية و النظافة .

- ممثل عن المستخدمين الطبيين ينتخبه نظرائه وممثل المستخدمين الشبه الطبيين ينتخبه نظرائه

- ممثل عن جمعيات مرتفقي الصحة .¹

- ممثل عن العمال ينتخب في الجمعية العامة .

- رئيس المجلس الطبي .

- ممثل مؤسسة التكوين في العلوم الطبي المؤهلة إقليميا إذا كانت مؤسسة إستشفائية متخصصة تمارس نشاطا إستشفائية جامعا .

حيث أن مجلس الإدارة يعين أعضاء برأي إستشاري لعهدة ثلاث (03) سنوات قابلة للتجديد بقرار من الوالي وبناء على إقتراح من السلطات و هيئات التابعين لها .

1- المرسوم التنفيذي 07 - 140 الصادر في 2007 المتعلق بإنشاء المراكز الصحية الإستشفائية.

وفي حالة إنقطاع عهد أحد أعضاء المجلس يعين عضو حسب نفس الأشكال لخلافة

إلى غاية إنتهاء العهدة وحيث أن مجلس الإدارة يتداول على الأخص المواضيع التالية¹:

- مخطط تنمية المؤسسة و الحسابات القصير و الطويل .
- مشروع تنمية ميزانية المؤسسة و الحسابات التقديرية .
- الحساب الإداري ومشاريع الإستثمار .
- مشاريع التنظيم الداخلي للمؤسسة².

وأما فيما يخص الإجتماعات فيجتمع مجلس الإدارة دورة عادية مرة واحدة كل ستة (06) أشهر و يمكنه أن الإجتماع في دورة غير عادية بناءا على إستدعاء من رئيسه أو بطلب ثلثي (3/2) أعضائه ، وتحرر مدولاته في محاضر يوقعها الرئيس و أمين المجلس و تقييد في سجل خاص برقمه و يؤشر عليه الرئيس حيث تأخذ قرارات مجلس الإدارة بأغلبية الأعضاء الحاضرين و في حالة تساوي عدد الأصوات يكون صوت المدير مرجحا و تعرض مداولات مجلس الإدارة على موافقة الوالي في ثمانية أيام الموالية للإجتماع ويكون المداولات نافذة بعد ثلاثين (30) يوما من إرسالها في حالة إعتراض صريح يبلغ خلال هذا الأجل .

(2)- المدير :

حيث يعين المدير للمؤسسة العمومية الإستشفائية ومدير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بقرار من الوزير المكلف بالصحة وتنتهي مهامها حسب الشكل نفسه ويساعد المدير أربعة (04) نواب مديرين يكلفون على التوالي بما يأتي المالية و الوسائل ، و الموارد البشرية المصالح الصحية ، صيانة التجهيزات الطبية و التجهيزات المرافقة و يعين النواب المديرين بقرار من الوزير المكلف بالصحة ويعد مسؤولا عن حسن سير المؤسسة الإستشفائية وهذه الصحة يمثل ما يلي :

1- عدة زهرة ن مرجع سابق ، ص 25 .

2- المرسوم 07-140 المادتان 14 و 15 .

- يمثل المؤسسة أمام العدالة في جميع أعمال الحياة المدنية .
 - يحضر مشاريع للميزانيات التقديرية وبعد حسابات المؤسسة .
 - يعد مشروع تنظيم الداخلي والنظام الداخلي للمؤسسة ، وينفذ مداورات مجلس الإدارة .
 - يبرم كل العقود و الصفقات والإتفاقيات في إطار تنظيم المعمول به .
 - يمارس سلطة سلمية على المستخدمين الخاضعين لسلطته .
 - يمكن تفويض إمضائه تحت مسؤولية لمساعديه الأخرين .
- ومن خلال هذه الدراسة و الإستنتاجات تبين أن المدير العام للمؤسسة الإستشفائية له صلاحية عمل في كونه طبيب وأيضا في كونه إداري .
- حيث أن المدير الطبيب يكون أكثر تجاوبا مع العاملين فهو أقدر على فهم وجهة نظر الهيئة الطبية وعلى إقناعهم بإمكانية تطبيق وجهة نظر الإدارة¹.
- (3) - الهيئة الإستشارية :**

تعرف بالمجلس الطبي حيث يكلف هذا المجلس بإصدار آراء تقنية ولاسيما فيما يأتي :

- إقامة علاقات عملية بين المصالح الطبية .
 - مشاريع البرامج الخاصة بالتجهيزات الطبية وبناء المصالح الطبية وإعادة تهيئتها .
 - برامج الصحة و السكان .
 - برامج التظاهرات العلمية و التقنية .
 - إنشاء مؤسسات الطبية أو حلها
- وبإضافة إلى ذلك يقترح المجلس الطبي كل الإجراءات التي من شأنها أن تحسن وتنظيم وسير مصالح العلاج و الوقاية .
- حيث يتضمن المجلس الطبي فضلا عن الرئيس ونائب الرئيس والأعضاء الآتيين :

1- المادة 11 من المرسوم 07 / 140.

مسؤولوا المصالح الطبية والقطاعات الصحية الفرعية والصيدلي المسؤول عن الصيدالية طبيب الأسنان يعيش المدير موظف شبه طبي ينتخبه زملاؤه ويتمتع بأعلى رتبة في سلك طبي ممثل المستخدمين الإستشفائيين الجامعيين عند الإقتضاء¹ .

ولا تصح إجتماعات المجلس الطبي إلا بحضور الأغلبية ، لكن إذا لم يكتمل النصاب يستدعى المجلس من جديد في الأيام الثمانية الموالية ويمكن أعضائه حينئذ أن يجتمعوا مهما يكن عدد الأعضاء الحاضرين .

حسب نص المادة 06 المؤسسة العمومية للصحة الجوارية هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والإستغلال المالي وتوضع تحت وصاية الوالي حيث تتكون المؤسسة للصحة الجوارية من مجموع عيادات متعددة الخدمات قاعات العلاج تغطي مجموع السكان ، كما تحدد مشتملات المادية للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية والحيز الجغرافي الصحي الذي يغطي مجموع من السكان بقرار من الوزير المكلف بالصحة أما فيما يخص طريقة تسييرها فهي مماثلة للمؤسسات الإستشفائية العمومية .

بحث الثاني : تنظيم الموارد في المؤسسات الصحية العمومية .

تعتبر الموارد البشرية في المؤسسات من أهم موارد المؤسسة و أصل التي تملكها المؤسسة لذلك أصبح العنصر البشري مكانة عالية مرموقة .

المطلب الأول : طرق تسيير الموارد في المؤسسة العمومية .

يعتبر تسيير مستخدمي المؤسسات الصحية مهمة إستراتيجية في المستشفى نظر لإختلاف الفئة العاملة داخل المؤسسة ، حيث يعتبر العامل المهني والطبيب والشبه الطبي وهذا ما أوجب سن القوانين عامة و خاصة تسيير هذه الفئات وعموما نصت تسيير هؤلاء تمييز بتسيير إداري موحد ذو طابع بيروقراطي .

1- المادة 20 و 21 و 23 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140 .

الفرع الأول: تركيبه المستخدمين :

لقد تنوعت الموارد داخل المؤسسة بدور محوري لحسن سير المؤسسة وخدماتها وشملت (03) فئات وهي :

1- المستخدمين الطبيون :

أ- الأطباء الإستشفائيين الجامعيين :

هم خرجي الجامعات و الذي يقومون بمهمة العلاج مع التعليم ولقد وصل عدد في سنة 1997 حوالي 2086 طبيب إستثنائي عبر التراب الوطني وحسب هذه الإحصائيات في سنة 1997 يقسم باقي الإستثنائيين الجامعيين كالتالي 450 بالنسبة لمنطقة الشرق و348 بالنسبة لمنطقة الغرب .

ب- الأطباء الإختصاصيين¹ :

هم المتحصلين على درجات علمية أعلى مثل : الدبلومات العالية و الماجستير وتتكون هؤلاء منهم الهيئة الفنية المتخصصة في المستشفى و التي تعتمد عليهم تقديم الخدمات الطبية و التشخيص و العلاج و المتابعة .

ج- الأطباء العامون :

تشمل هذه الفئة أطباء الصحة العمومية وهم فئة تمارس مهامها طبق للمرسوم التنفيذي رقم 91-106 وهم مكلفين بالمهام التالية :

- الإستعداد للعمل بصفة دائمة والقيام بشكل إجباري بالمداولة الطبية التعليمية المبرمجة داخل المصلحة أو المصلحة الصحية .

- تسيير كل مصلحة طبية تكون مسؤولة الإدارة النقدية كمارس طبي عام في الصحة العمومية بصفته رئيس المصلحة .

2- المستخدمين الشبه الطبيين :

1- أحمد محمد المصري الإدارة المستشفيات ، مؤسسة الشباب الجامعية ، الإسكندرية لسنة 1997 ، ص 57 .

يتقسمون إلى ثلاث أقسام حسب درجة التكوين و التخصص .

أ- التقنيون السامون للصحة :

يشمل كل القابلات و الممرضون المؤهلون بتنوع إختصاصهم وهؤلاء يمثلون اليد اليمنى للطبيب ويمارس أعمال التمريض ومساعدة الأطباء أثناء العمليات وتنفيذ تعليمات الأخصائيين ومتابعة حالات العلاج في التخرج المريض من العمليات وخطورة حالته ولقد عرف هذا المستوى تطورا سريعا أكثر من غيره نتيجة الجهود المبذولة يخص التكوين وكذا أهميتها ، حيث بلغ عددهم سنة 2008 حوالي 2551 شبه طبي¹.

ب)- التقنيون الصحيون :

يشمل كل من الممرضين في العلاج العام ، الممرضين في النظافة و التطهير و نواب الممرضين في الأشعة و الصيدالية .

ج)- المستخدمون التقنيون :

يشمل المساعدات في العلاجات التمريض التوليد و التطهير سائقي السيارات الإسعاف .

الفرع الثاني : المستخدمون الإداريون

يشملون الهيئة الإدارية والمحاسبة في المستشفى وبتحديد عددهم حسب حجم المستشفى وعدد أقسامها ، حيث عرف عددهم تضخما كبيرا نظرا لتعدد مهام التسيير الإداري فقد بلغ عددهم سنة 1997 ما يقارب بـ 1373 مستخدم إداري وما تم إستنتاجه أنه تم قطع مرحلة متحسمة في مستوى لا بأس بها في تطوير ميدان الصحة وبأن الدولة الجزائرية تضرب يوما من الأهداف التي سطرته منذ سنوات ، إلا أن الأمر لا يخلو من بعض الملاحظات و أهمها في ضرورة تطوير التغطية الطبية ومن المنطق أن المرفق العام يقدم خدمة عامة ولذلك فهو يسير وفق مبادئ التي سبق لنا أن تناولناها أهمها مبدأ المساواة.

1- المرسوم التنفيذي رقم 91-106 المؤرخ في 27 أبريل 1991 المتضمن القانون الأساسي الخاص بالممارسين الطبيين و المتخصصين في الصحة العمومية .

الفرع الثالث: الحياة المهنية للمستخدمين .

تشمل القوانين العامة الحياة المهنية للمستخدمين الهيئات الإدارات العمومية وهو المرسوم رقم 05-85 و المتمم بالأمر 06-07 و إجراءات التطبيق المتضمن القانون الأساسي لعمال المؤسسات و الإدارات المعدل و المتمم بالأمر 06-03 المؤرخ في 15 جويلية 2006 يتضمن القانون الأساسي للوظيفة العمومية .

بالنسبة للمادة 03 من المرسوم 91-106 تجعل الممارسين الطبيين العاميين المختصين يخضعون من حيث حقوقهم وواجباتهم للمرسوم 05-85 وعليه سنتناول أهم النقاط المتعلقة بالحياة المهنية :

(1)- التوظيف :

يتركز التوظيف على مبدأ المساواة في الإلتحاق بالوظائف العمومية ولقد نصت المادة 75 من الأمر 06-03 الشروط الخاصة بها المتمثلة في توافر الجنسية و التمتع بالحقوق المدنية وأن لا تكون له سوابق عدية حاملة الملاحظات تتنافى وممارسة الوظيفة المراد الإلتحاق بها إلخ .

(2)- الترقية :

الترقية عبارة عن الإنتقال من مرتبة أعلى وتتم بصفة مستمرة حسب وسائل و الكيفيات التي تحدد عن طريق التنظيم غير أن هناك نقص في الترقية في الحياة المهنية .

(3)- الراتب¹ :

بمعنى أن الموظف يتقاضى مبلغ مالي مهما كانت رتبته أي راتب من المؤسسة أو الإدارة العمومية التي يمارس نشاطه فيها فعليا ، حيث يتكون هذا الراتب من راتب أساسي العلاوة والتعويضات ، كما يستفيد من الزيادة على ذلك المنح ذات الطابع العائلي وهذا البحث على المردودية و تحسين الأداء .

1- رابح بن يوسف الجغرافيا و الصحة في الجزائر ، ديوان المطبوعات الجامعية ، 1998 ، ص 106.

(4) - الإنضباط :

من الجهود التي يقدمه الموظف لدى المؤسسة فعند ارتكابه لأحد المخالفات فهو قد يتعرض للعقوبات تأديبية تختلف حسب جسامة الخطأ المرتكب حيث تصنف هذه العقوبات إلى أربعة (04) درجات :

- 1- تنبيه ، الإنذار ، التوبيخ .
- 2- التوقيف على العمل من يوم إلى ثلاثة أيام ، الشطب من قائمة التأهيل
- 3- التوقيف عن العمل من 4 أيام تنزيل من درجة إلى درجتين النقل الإجباري .
- 4- التنزيل إلى الرتبة السفلى مباشرة ، التسريح¹.

(5) - إنتهاء الخدمة :

تنتهي الخدمة بإحداه الطرق التالية :

- فقدان الجنسية الجزائرية أو التجريد منها أن حقوقه المدنية .
- الإستقالة مقبولة بصفة قانونية من طرف الإدارة نظر الضرورة المرفق العام و إستمراريته .
- العزل و ابتسريح إما بسبب مهني خطير أو سبب إلغاء مناصب الشغل .
- الإحالة على التقاعد .
- الوفاة².

المطلب الثاني : تطورات الأنظمة الصحية في ظل القوانين الجزائرية .

عرف النظام الصحي في الجزائر عدة تطورات ظهرت بعد الإصلاحات و التعديلات التي وضعتها الحكومة من الإستقلال بهدف الوصول إلى نظام صحي من تطور يتماشى مع متطلبات المجتمع .

1-المادة 106 ، 107 من المرسوم التنفيذي رقم 06-03 المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية

2- المادتان 234 و 235 من القانون رقم 85-05 ، .

وتم بعد ذلك ثم بعد ذلك إعادة النظر في النقائص التي كانت تشهد منطقة الغرب بنسبة 22 % في حين أن منطقتي الجنوب الشرق و الغربي تكاد تنعدم فيها المؤسسات العمومية للصحة حيث تغطي 02 % .

و أيضا نشير على أن عدم التوازن لم يتركز فقط على اللامساواة في توزيع المؤسسات الصحية العمومية بل أيضا على التوازن في الكفاءات الوطنية حيث أن معظم المستشفيات الصحية الذي به المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المتضمن من إنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية مرونة في التسيير وهامشا أكبر من الإستقلالية و المبادرة المنبثقة عن إدارة المؤسسات الصحية¹ .

و على هذا النظام عدد المستشفيات الصحية 192 مؤسسة عمومية و 271 مؤسسة عمومية للصحة الجوارية .

الفرع الأول : الإجراءات المصاحبة للإصلاح و التغيير .

تتطلب هذه الإصلاحات مجموعة من الإصلاحات البشرية و الإجراءات لإتخاذ التدابير اللازمة ، حيث تعتبر الإجراءات البشرية المحرك الأساسي لتجسيد الخريطة الصحية الجديدة ، وبهذا تم التوصل إلى إتخاذ عدة تدابير بخصوص هيكلتها وتكوينها وبرمجتها ، فمن حيث الهيكله فلقد جاء المرسوم رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007 حيث تضمن أنه تنظم المؤسسات العمومية الإستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية حسب الهيكل التنظيمي الموالي ومن حيث تكوينها فلقد جاء خلال سنة 2007 برنامج خاص إستهدف مجموع الإطارات المسيرة للمؤسسات الجديدة وبالخصوص إطارات المؤسسة العمومية للصحة الجوارية والذي يبلغ عددهم 1354 حيث تأتي مرحلة التوظيف بهدف التجسيد الفعلي للخريطة الصحية الجديدة و تعزز الإمكانيات البشرية للمؤسسات العمومية

1 -boussouf rabah, Géographie de sante en algérie (opu) Alger, 1992, p221.

للصحة و حيث يتطلب هذه الإصلاحات أيضا مجموعة من الإجراءات المالية وذلك من أجل القيام بكل العمليات المتعلقة بإعادة تنظيم الهياكل الصحية¹.

ويمكن حصر هذه العمليات في النقاط التالية :

- إتمام عمليات الجرد من أثاث و بنايات المؤسسات المعنية .
- وضع مجموعة من دعائم المحاسبين .
- تعيين أخصائيين محاسبين على مستوى المؤسسة الصحية العمومية .
- وضع مكاتب الدخول .
- توزيع موظفي القطاع الصحي السابق بين المؤسسات الإستشفائية العمومية والمؤسسات الصحية العمومية الجوارية .
- تكوين مدراء منسقون من أجل تسليمهم وظائفهم .

ومن خلال هذا من مجموعة التدابير من أجل تكوين مستوى لائق من المؤسسات الصحية العمومية وذلك لتفادي مجتمع سائد بالأمراض و سيبقى نشر مستوى صحي جيد بين المجتمعات و القضاء على جميع ومختلف الأمراض المعدية من هذا المنطلق نجد أن عنصر التعويض سيساهم بشكل كبير في جعل الغير يقوم لنا بالفعل أو الواجب أي بمقر و إمكانية المستشفيات أن تجعل المؤسسات تشارك في القيام بمهام المرفق العام وهو ليس بجديد على مستوى القانون حيث تظهر هذه الطريقة بمظهرها يعرف بالتعويض و القانون أي القيم بهذه الخدمات المؤسسات مختلفة .

فالتعويض على مستوى الطبي والتقني الطبي فإن التعويض يمس حاليا جميع القطاعات النشاط داخل المستشفى العمومي خاصة تفويض خدمات الإقامة بما يشمل

1- بلعميري سميرة ، مقال بعنوان "أهمية التسيير المؤسسات العمومية الإستشفائية " مقال بجريدة الخبر ، 23 أوت سنة

كل من المطاعم ومعالجة الغسيل و تنظيف الأماكن وأيضا تفويض الخدمات التقنية وكل من صيانة التجهيزات التقنية البيو طبية وكذا المنشآت الخاصة بالطب و غيرها¹.

1- وزارة الصحة و السكان ، تقرير عام حول النظام الطبي الجزائري

خاتمة

تطرقنا في هذه المذكرة إلى تسيير المؤسسات الصحية العمومية في القانون الجزائري أخذين بعين الإعتبار خصوصية هذه المؤسسات التي تعتبر مؤسسات ذات طابع إداري وبإعتبارها من المواضيع الهامة والدقيقة في القانون الجزائري حيث أن المؤسسة الصحية العمومية في الجزائر لا تبحث في أهدافها عن الربح وإنما تبحث في تحقيق المنفعة العامة من خلال تجسيدها إجبارية الخدمة العمومية قبل كل شيء كما يمكن القول بأن المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر كما أهداف مؤسساتها ، الخارجية تحدد الوصاية وإدارة المؤسساتية تقدم بصياغة تحقيق هذه الأهداف المتعددة و الموجهة نحو توفير السلع والخدمات وتلبية الإحتياجات خارج السوق بدلا من تحقيق الأرباح .

ومن خلال الوضعية العسبة التي تمر بها المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية من خلال قطاع الصحة مرتبطة بمشاكل التسيير والتنظيم وليس نقص في الإمكانيات والموارد البشرية والمادية ، فهذه الموارد و القدرات المستخدمة إستخدما سيئا ، الشيء الذي إنعكس على عدم القدرة على حل المشاكل المواطنين الصحية ومثل هذه الوضعية لا يمكن أن تستمر ضمن أجل التطيف مع المستجدات المعاصرة العولمة و المنافسة مع القطاع الخاص ، الأوضاع الإقتصادية والإجتماعية لبلاد يتحتم على مؤسسات الصحية أن تعمل على تحويل عميق لطريق تسييرها وتحديد تام لأدوات التسيير وقنوات الإتصال مبنية على التسيير التقديري للأهداف والإهتمام بمعايير المردودية ، الكفاءة و الفعالية الشيء الذي يمكنها من تقديم خدمات صعبة كميأ أكثر تعقيدا بأحسن تكلفة .

و في الأخير نستخلص مجموعة من التوصيات :

- ضرورة تزويد الدولة المرافق العامة الطبية بالوسائل المادية و الموارد البشرية لا تعتبر نقصها ذريعة لتخفيف من المسؤولية الملقاة على عاتقها .
- نشر الوعي الصحي لدى الفرد و إطلاعه على مهام المؤسسات الصحية العمومية .
- منح إستقلالية أكثر في التسيير لضمان مجال المبادرة على مستوى هذه المؤسسات مما يؤدي إلى التصدي للعوائق بسرعة و فعالية ما ينتج عنه تحقيق الأهداف المرجوة .

- جعل مهمة تسيير المؤسسات الصحية العمومية من إختصاص إداريين مكونين .
- تكوين قضاة في مجال الصحة وضرورة إطلاعهم على التسميات الصحية للمؤسسات المالية الشائعة في التسميات .
- ومن بين النتائج المستخلصة :**
- تعتبر المؤسسات الصحية العمومية مؤسسة ذات طابع إداري يتمتع بالشخصية المعنوية والإستغلال المالي .
- هدف المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر هدفها تقديم الخدمات الصحية للمواطن بأقل تكلفة لا تبحث عن الربح .
- المؤسسات الصحية المتخصصة في الجزائر من المراكز الصحية وهي تسعى العلاج و توفير سبل راحة المريض .
- القطاعات الصحية في الجزائر تسعى إلى تقديم كل ما يتطلبه الفرد من العلاج و حماية صحية .

قائمة المراجع

قائمة المراجع

المراجع باللغة العربية

أولا : النصوص التشريعية

أ- القوانين:

- القانون رقم 05/85 المؤرخ في 16 أبريل 1985 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها.
- القانون الأساس 06-03 المتعلق بالقانون الأساسي الوظيفة العمومية
- القانون رقم 11/18 المؤرخ في 18 شوال 1439 الموافق 29 يوليو 2018 يتعلق بالصحة،
جريدة الرسمية عدد 46
- وزارة الصحة و السكان ، تقرير عام حول النظام الطبي الجزائري

ب - المراسيم

- المرسوم التنفيذي رقم 81-243 و المرسوم 97-465 المتعلقين بقواعد إنشاء المراكز
الإستشفائية الجامعية المتخصصة و تنظيمها و سيرها .
- المرسوم التنفيذي رقم 91-106 المؤرخ في 27 أبريل 1991 المتضمن القانون الأساسي
الخاص بالممارسين الطبيين و المتخصصين في الصحة العمومية .
- المرسوم التنفيذي رقم 97/467 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997 الذي يحدد إنشاء المراكز
الإستشفائية الجامعية وتنظيم سيرها ، الجريدة الرسمية ، العدد 81 الصادر في 10
ديسمبر 1997.
- المرسوم التنفيذي رقم 02/06/ 656 الصادر في 19 أبريل 2006 المتعلق بتنظيم
الإستشفائي ، الجريمة الرسمية رقم 60 سنة 2006.
- المرسوم التنفيذي رقم 07-140 الصادر في 2 جمادى الأولى 19/05/2007، المتضمن
انشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية، جريدة الرسمية عدد 33.
- المرسوم التنفيذي رقم 97/467 لسنة 1997 المعدل والمتمم الصادر في 14 أبريل 2014
المتضمن إنشاء المستشفيات الإستشفائية الولائية.

ثانيا : المؤلفات

- عمار عوابدي، القانون الاداري ، ديوان المطبوعات الجامعية ، مؤسسة الوطنية للكتاب ، 1990.
- أحمد محمد المصري الإدارة المستشفيات ، مؤسسة الشباب الجامعية ، الإسكندرية لسنة 1997 .
- رابح بن يوسف الجغرافيا و الصحة في الجزائر ، ديوان المطبوعات الجامعية ، 1998 .
- فريد توفيق نصرات ، إدارة المنظمات الرعاية الصحية ، الطبعة الأتلى ، دار المسيرة ، سنة 2008.
- الطعمانة محمد، مخيمر عبد العزيز ، الإتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات المنظمة العربية الإدارية ، القاهرة ، مصر ، 2008 .

المذكرات

- حليلة درياس ،أسس جديدة لإستراتيجية التغيير على مستوى التنظيم الإداري الصحي، مذكرة لنيل شهادة ما بعد التخرج ، تخصص ادارة المال المنظمات الصحية ، سنة 2000-2001.
- محمد براق ، القيادة وإدارة التغيير وبالمؤسسات الإقتصادية ، تسيير التغيير في المؤسسات ، جامعة باجي مختار ، عنابة ، الجزائر ، سنة 2004.
- عدة زهرة ، التسيير الإداري المؤسسات الصحية العمومية في القانون الجزائري، تخصص قانون طبي ، عبد الحميد بن باديس ، جامعة مستغانم ، 2014-2015.

ثالثا : المذكرات

- يوسف عصام الدين زهير ، نظام تسيير المستشفيات في الجزائر ، الرسالة ماجستير علوم الاقتصادية ، معهد العلوم الاقتصادية ، جامعة الجزائر ، 1993-1994.
- بوسماح محمد الأمين ، فنظرية المرفق العام ، رسالة الماجستير في الإدارة و المالية معهد العلوم القانونية و الإدارة ، جامعة الجزائر ، 1999،2000 .

رابعاً : المقالات

- خير الدين سلطان ، إصلاح التنظيم الصحي ، مجلة المدرسة الوطنية ، عدد خاص تجديد المرفق العام ، مجلد 2 ، العدد 1 ، سنة 1992 .

- بلعميري سميرة ، مقال بعنوان "أهمية التسيير المؤسسات العمومية الإستشفائية " جريدة الخبر ، 23 أوت سنة 2009 .

خامساً : المؤلفات باللغة الفرنسية

1 -Boussouf Rabah, Géographie de sante en Algérie (opu) Alger, 1992.

الفهرس

2.....	مقدمة
7.....	الفصل الأول: أنواع المؤسسات الصحية في الجزائر.
8.....	المبحث الأول : المؤسسات الصحية الإستثنائية في الجزائر.
8.....	المطلب الأول : المؤسسات الصحية العامة في الجزائر.
21.....	المطلب الثاني : المؤسسات الصحية المتخصصة في الجزائر.
24.....	المبحث الثاني : المؤسسات الصحية العمومية بالنظام المعاصر.
24.....	المطلب الأول : التنظيم الإستشفائي.
28.....	المطلب الثاني : تسيير المؤسسات الصحية في ظل المتغيرات المعاصرة.
37.....	الفصل الثاني : التسيير الإداري للمؤسسات العمومية الصحية في القانون الجزائري.
38.....	المبحث الأول : تسيير المؤسسات الصحية في الجزائر.
38.....	المطلب الأول : النظام القانوني للمؤسسات العمومية في الجزائر.
47.....	المطلب الثاني : هياكل القطاع التنظيمية للمؤسسات الصحية.
58.....	المبحث الثاني : تسيير الموارد في المؤسسات الصحية العمومية .
58.....	المطلب الأول : طرق تسيير الموارد في المؤسسة الصحية العمومية.
63.....	المطلب الثاني : تطورات الأنظمة الصحية في ظل القوانين الجزائرية

67.....	خاتمة
70.....	قائمة المراجع
74.....	الفهرس

ملخص مذكرة الماستر

ملخص :

من خلال ما تطرقنا إليه في بحثنا هذا المنطوي تحت عنوان تسيير المؤسسات الصحية العمومية في القانون الجزائري إستطعنا التوصل إلى أن المؤسسات الصحية هي مؤسسة إستشفائية ذات طابع إداري يتمتع بالشخصية المعنوية و الإستغلال المالي حيث تتولى مراكز تقديم العلاج و التشخيص للمرضى ، حيث يشمل مؤسسة الصحة على نظام قانوني حيث يقسمها إلى قطاعات صحية ومؤسسات إستشفائية متخصصة ومراكز جامعية وذلك كله في إطار إستجابة لحاجيات تحديث ومطابقة القوانين الأساسية ، كما أن المؤسسة الصحية تسيير عن طريق الإدارة كونها الجهاز الأعلى في المؤسسة تعتبر الجهة المسيرة لضبط النظام داخل المراكز الصحية .

الكلمات المفتاحية:

- 1/ قانون الصحة
- 2/ المؤسسة الإستشفائية العمومية.
- 3/ العلاج .
- 4/ المستشفى .

Abstract of The master thesis

Through what we touched upon in our research under this heading of running public health institutions in Algerian law, we were able to reach that health institutions are a hospital institution with an administrative character that has a moral personality and financial exploitation where the centers provide treatment and diagnosis to patients, as the health institution includes on A legal system as it divides it into health sectors, specialized corporations, and university centers, all within the framework of responding to the needs of updating and conforming to the basic laws, and the health institution is managed through management, being the highest body in the institution is the governing body to control the system within health centers.

keywords:

- 1/ Health Law
- 2/ Public Hospital Corporation
- 3/ treatment
- 4/ the hospital