وزارة التعليـم العالـي والبحـث العلمـي
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

كلية الحقوق والعلوم السياسية

قسم : القانون العام

المرجع: .....

مذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة الماستر

النظام القانوني للمؤسسة العمومية الإستشفائية

ميدان الحقوق والعلوم السياسية

الشعبة: الحقوق

التخصص: قانون طبي

من إعداد الطالبة:

♥ بن شريف عائشة

تحت إشراف الأستاذة:

بوكر رشيدة

أعضاء لجنـــــة المناقشة

الأستاذ(ة):..... زموش فاطمة زهراء ..... **رئيسا**

الأستاذ(ة): ..... بوكر رشيدة ..... **مشرفا مقررا**

الدكتور(ة):..... بوزيد خالد ..... **مناقشا**

السنة الجامعية: 2024/2023

تاريخ المناقشة:2024/06/11

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس-مستغانم

كلية الحقوق و العلوم السياسية
مصلحة التربصات
الرقم :.....م.ت/

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية
لإنجاز البحث

أنا الممضي أدناه،

السيد: بن شريف عائشة الصفة: أنثى

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 119990963053579007 والصادرة بتاريخ: 2019.01.09

المسجل بكلية: الحقوق والعلوم السياسية قسم: القانون العام

والمكلف بإنجاز مذكرة ماستر بعنوان:

النظام القانوني للمؤسسة العمومية الاستشفائية

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

التاريخ: 2021/07/02

إمضاء المعني

المصادقة على سرعة الإمضاء
السيد/ة: بن شريف عائشة
112752465
الصادرة في 2019-01-09
مستغانم 02 جويلية 2021

الرئيس م.ش.س و العلوم السياسية
مفوض الحالة المدنية
امضاء: عبو يوسف

* ملحق القرار الوزاري رقم 933 المؤرخ في 28 جويلية 2016 الذي يحدد القواعد المتعلقة بالوقاية من السرقة العلمية و مكافحتها

قال الله تعالى:

{ وَقُلِ اعْمَلُوا فَسَيَرَى اللَّهُ عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُ والْمُؤْمِنُونَ وَسَتُرَدُّونَ إِلَى عَالِمِ الغَيْبِ والشَهَادَةِ فَيُنَبِئُكُمْ بِمَا كُنْتُمْ تَعْمَلُونَ }

[سورة التوبة 105]

قال الله تعالى:

{ وَأَنْ لَيْسَ لِلإِنسَانِ إِلَّا مَا سَعَى (09) وَأَنَّ سَعْيَهُ سَوْفَ يُرَى (40) ثُمَّ يُجْزَاهُ الْجَزَاءَ الأَوْفَى (41) }

[سورة النجم (39-41)]

شکر و تقدیر

شكر وتقدير

الحمد لله على توفيقه واحسانه، والحمد لله على فضله وإنعامه،

والحمد لله على جوده وكرمه، الحمد لله حمدا يوفى ويكافئ مزيده

أشكر الله عز وجل الذي أمدن بعونه ووهبني من فضله ومكنني من إنجازه هذا العمل

وأتقدم بالشكر الجزيل الى كل من أشعل شمعة في درب تعلمنا والى من وقف على المنابر من أجل تنوير عقولنا الى كل الأساتذة الكرام في كلية الحقوق جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

وأتوجه بالشكر الخالص الى أستاذتي الفاضلة " **بوكر رشيدة** " التي تكرمت بإشرافها على هذه المذكرة ولم تبخل عليا بنصائحها الموجهة لخدمتي، فكانت لي نعم الموجه والمرشد

كما لا يفوتني أن أشكر أعضاء لجنة المناقشة المحترمين

الذي تشرفت لمعرفتهم وتقسيمهم لمجهوداتي.

أتوجه بعظيم الامتنان وجزيل الشكر من أعماق قلبي

عائشة

الإهداء

إهداء

وما توفيقي الا بالله

أهدي هذا العمل الى ثمرة جهدي وأعز الناس على قلبي،

إلى أروع مخلوق على وجه الأرض الى من ربتني وأنارت دربي

وأعانتني بالصلوات والدعوات، الى من هدتني بالسعادة

وكانت لي عونا طيلة حياتي، الى أجمل ما نطق به لساني

أمي الغالية " **فتيحة** " حفظها الله

الى من سعى وشقى لأنعم بالراحة والهناء الذي لم يبخل بشيء

من أجل دفعي في طريق النجاح الذي علني أن أرتقي

سلم الحياة بحكمة و صبر، الى والدي العزيز " **عبد القادر**"

أقول ربه اجمعهما كما ربياني صغيرا

والى أخواتي دمتم لي سلمين الى من حبهم يجري في عروقي

والى رفيقة دربي حبيبتي " **عبلى** " وصديقاتي " **حياة وحسنية** "

والى زوجي رفيق دربي " **هاكـــــــر بـــلال** "

والى استاذتي الفضيلة " **بوكر رشيدة**"

وجميع الأساتذة الذين أضاءوا الطريق بالعلم

والى كل أصدقاء الدراسة ومن كانوا برفقتي أثناء انجاز هذا البحث

أقول لكم شكرا جميعا حفظكم الله المولى تعالى

عائشة

مقدمة

مقدمة:

تعد الصحة العامة أولى اهتمامات الدولة التي تسعى لترفيهها، فالقطاع الصحي العام له دور كبير في تقديم الخدمات الصحية، كما أنه له دور مهم في رفع المستويات الصحية على مستوى الوقاية أو من خلال ضمان التغطية الصحية في توفير العلاج الأفضل للمرضى، فالوقاية خير من العلاج، وهو شعار المنظمة العالمية للصحة، طبقت الدولة الجزائرية هذا الشعار من خلال التقليص من أثر الأمراض الفتاكة والأوبئة التي خلفها الاستعمار.

فقد أولت الدولة منذ الاستقلال أهمية كبيرة لموضوع الصحة نظرا لأهميتها في الجزائر، وفي كل دول العالم باعتبارها من الحاجات الأساسية للإنسان التي اهتمت بها الدولة، وأيضا لكونها حق اجتماعي للإنسان، كرسته المادة 54 من الدستور والسبب في ذلك نتيجة الأوضاع التي كانت تعيشها الصحة العمومية قبل الاستقلال، حيث كان يعاني الشعب الجزائري من الفقر والحرمان وكثرة انتشار الأمراض الوبائية.

التي كانت ناتجة عن الوضعية المزرية التي كانت يعيشها الشعب وغياب التغطية الصحية، مما ألزمت الدولة على تصدي التحديات والقيام بالإجراءات اللازمة لتعزيز دورها في خدمة المرضى وتحقيق الرعاية الصحية ذات الجودة العالية من خلال إنشاء مؤسسات استشفائية عمومية، التي تعتبر الركيزة الأساسية في النظام الصحي وأحد الأجهزة العامة

بالنسبة للدولة الجزائرية، لتحقيق هدفين رئيسيين فهما: إعادة توزيع المؤسسات الصحية بما فيها الأطباء والممرضين على جميع جهات الوطن بحيث يسمح للمواطنين الاستفادة من العلاج بشكل متساوي، والهدف الثاني هو محاربة الأمراض والأوبئة المتنقلة.

كما أنه أصبحت المؤسسات العمومية الاستشفائية تتربع على قمة الأولويات في نظام الرعاية الصحية حيث تلعب دورًا بارزا في تقديم الخدمات الطبية للمجتمع، تتنوع وتتعدد مهامها وأدوارها بما يتناسب مع تطورات العصر واحتياجات الفرد والمجتمع، فهي ليست مجرد مرافق طبية، بل تمثل مراكز تشخيص وعلاج وبحث تساهم في تطوير العلوم الطبية ورفع مستوى الرعاية للصحية، باختصار المؤسسات العمومية الاستشفائية ذات الطابع الإداري والشخصية المعنوية والاستقلال المالي تلعب دورًا محوريًا في الحفاظ على الصحة العامة، تعزيز العدالة الاجتماعية ودعم التنمية الاقتصادية والاجتماعية.

تكمن أهمية موضوع البحث في أن المؤسسات العمومية الاستشفائية لها دورها الحيوي في توفير الرعاية الصحية للمجتمع مما يضمن الوصول الى الخدمات الطبية بغض النظر عن الوضع المالي أو الاجتماعي للأفراد، ويعزز المساواة الصحية، كما تساهم المؤسسات في تحسين الصحة العامة من خلال حملات التوعية والتطعيمات والخدمات الوقائية وتقديم خدمات طبية متقدمة ومتخصصة تشمل الجراحة والرعاية الطارئة، بالإضافة الى ذلك تدعم المؤسسات الاستشفائية العمومية للاستقرار الاجتماعي والاقتصادي بتوفيرها للوظائف

وتعزيزها للاقتصاد المعلى عبر الاستثمار في البيئة التحتية الصحية بهذه الأدوار، تعد هذه المؤسسات عمادًا أساسيا للنظام الصحي الوطني ومؤشرا للتنمية الاجتماعية والاقتصادية.

بحيث توجب عليا أن تسلط الضوء على مؤسسات العمومية الاستشفائية نظرا لأهميتها في حياة الانسان والمجتمع، وسبب اختلاف الفقهاء والباحثين والمدارس في تحديد مفهومها والتي بدورها وكلف اليها مهمة التسيير الإرادي والصحي، وهذا ما جعلنا نتناول دراسة موضوع النظام القانوني للمؤسسة العمومية الاستشفائية لمعرفة أهم التعاريف المتناولة لهذا الموضوع، وكذا تقسيمات هذه المؤسسة والتعرف على طبيعة تسييرها وأهم القوانين التي تتحكم في تنظيمها.

كما أن الرغبة في الدراسة والبحث والتعرف على المؤسسات العمومية الاستشفائية كانت بين أهم الأسباب الموضوعية لاختياري هي باعتباره الصحة حق من حقوق الانسان تسير عن طريق مؤسسات عمومية إدارية مما تتطلب دراسة نظامها القانوني ومعرفة مدى فعاليتها في تسيير مرفق الصحة، أما السبب الثاني هو اقتصار وتركيز أغلبية الباحثين على دراسة المسؤولية الإدارية لمرافق الصحة العمومية.

أما الهدف الرئيسي من هذا الدراسة هو دراسة الطبيعة القانونية للمؤسسات الاستشفائية العمومية وقواعد تنظيمها وتسييرها إداريا وماليا لتقييم عن مدى كفاءتها وفعاليتها في تسيير مرفق الصحة.

ومن خلال كل ما تطرقنا اليه كبداية لهذا الموضوع استطعنا بالخروج بالإشكالية التالية وهي:

- **ما هي الطبيعة القانونية للمؤسسات العمومية الاستشفائيةّ، وكيفية إنشاء وسير هذه المؤسسات والمهام المنوطة بها؟**

وتتفرع هذه الاشكالية مجموعة من التساؤلات التي تمس كافة جوانب هذا البحث ولعل أهمها ما يلي:

- ماهية المؤسسات العمومية الاستشفائية؟
- ما هي قواعد تنظيم وتسيير الاداري والمالي للمؤسسات العمومية الاستشفائية؟

المنهج المتبع للدارسة:

سنعتمد على منهجين معتمدين في البحث العلمي، حيث اعتمدنا في الجانب كبير من البحث على المنهج التحليلي الذي تقتضيه دراسة النصوص القانونية وتحليلها، وأما المنهج الوصفي فاعتمدنا عليه من خلال إعطاء تعاريف لعناصر المؤسسات العمومية الاستشفائية ولمعرفة طبيعتها القانونية أيضا.

الدراسات السابقة:

وأود أن أوضح الموضوع هذه الدراسة الخاص بالنظام القانوني للمؤسسات العمومية الاستشفائية، لقد توصلنا من خلال القراءة الى وجود جملة من الدراسات السابقة في نفس هذا السياق وهي كالآتي: النظام القانوني للمؤسسات العمومية الاستشفائية في الجزائر المقدمة لنيل شهادة الماجستير في إطار مدرسة الدكتوراه في القانون فرع دولة و مؤسسات – من إعداد الطالب سعودي على جامعة الجزائر 01 بن يوسف بن خدة . سنة 2016/2017. قد عالجت الإشكالية التالية : **كيف نظم المشرع الجزائري المؤسسات العمومية الاستشفائية؟**

ومن من الصعوبات التي واجهتها في البحث تتمثل أساسا في صعوبة جمع المراجع ذات صلة بالموضوع.

ولدراسة هذا الموضوع والإجابة على الاشكالية الأساسية اعتمدنا المنهج الوصفي والتحليلي لتناسبه مع طبيعة موضوع الدراسة وعليه ارتئينا الى تقسيم البحث الى فصلين وهما كالتالي:

- ✓ **الفصل الأول:** الاطار المفاهيمي للمؤسسات العمومية الاستشفائية.
- ✓ **الفصل الثاني:** آليات التسيير المالي والتنظيم الإداري للمؤسسات العمومية الاستشفائية.

بحيث أنه قسمنا في الفصل الأول الى مبحثين وهما كالتالي: المبحث الأول تحت عنوان ماهية المؤسسات العمومية الاستشفائية والمبحث الثاني يخص أنواع المؤسسات العمومية الاستشفائية.

أما الفصل الثاني فقد قمنا بتقسيمه الى مبحثين، المبحث الأول تطرقنا فيه الى التسيير الإداري للمؤسسات العمومية الاستشفائية، أما المبحث الثاني عالجنا فيه التسيير المالي للمؤسسات العمومية الاستشفائية.

الفصل الاول:

الإطار المفاهيمي للمؤسسات العمومية الإستشفائية

تمهيد:

تعد المؤسسات العمومية الاستشفائية من بين المفاهيم الشائعة في عصرنا الحالي نظرا لأهميتها وارتباطها بصحة الإنسان وهي ذات طبيعة فريدة و مميزة لأن لها سمات تنظيمية عن باقي المؤسسات الأخرى.

ويتميز نشاط المستشفيات بكونه نشاط خدماتي، حيث تسهر على تقديم الخدمات الصحية لجميع المواطنين، وتعتبر خدمات هذه المؤسسة إنسانية بالدرجة الأولى فمدخلاتها إنسانية ومخرجاتها إنسانية تتمثل: في رعاية مرضى وتحقيق أهداف اجتماعية (التكافل، التعاون)، وتتميز خدماتها أيضا بكونها عامة للجمهور وتسعى من تقديمها الى تحقيق منفعة عامة ولمختلف الجهات والأطراف المستفيدة منها سواء أفراد أو منظمات أو الهيئات أخرى.

هذاما يجعلنا نبحث عن تعريف شامل لهاته المؤسسات العمومية الاستشفائية وكذلك تحديد المهام التي تقوم بها المؤسسة العمومية الاستشفائية، وهذاما سنتطرق اليه في هذا الفصل لذلك ارتأينا تقسيمه الى مبحثين و هما كالآتي:

- **المبحث الأول:** ماهية المؤسسات العمومية الاستشفائية.
- **المبحث الثاني:** أنواع المؤسسات العمومية الاستشفائية.

المبحث الأول: ماهية المؤسسات العمومية الاستشفائية

إن المنظومة الصحية في الجزائر لها نوعين من المؤسسات الاستشفائية، و تتمثل هذه المؤسسات في مؤسسات الاستشفائية العامة و أخرى، خاصة إن أساس هذه الدراسة هي المؤسسات العامة أو ما يعرف بالعمومية لأنها مؤسسات تتمتع بالطابع الإداري والشخصية المعنوية و الاستقلال المالي وهي من بين أهم المرافق العامة لدى الإنسان لما لها أهمية بالغة في تقديم خدمات علاجية ووقائية ورعاية صحية لهم، وعلى هذا الخصوص لدراسة هذا الموضوع يقتضي منا وضع مفهوم واضح للمؤسسات العمومية الاستشفائية، وانطلاقا من هذا قمنا بتقسيم المبحث الى مطلبين المعنوية كالآتي:

- **المطلب الأول:** تعريف المؤسسات العمومية الاستشفائية.
- **المطلب الثاني:** مراحل تطور المؤسسات العمومية الاستشفائية.

المطلب الأول: تعريف المؤسسات العمومية الاستشفائية

تعتبر مؤسسات عمومية الاستشفائية مجموعة من الهياكل الصحية، تقوم بعدة أنشطة يأتي على رأسها النشاط الطبي حيث يتم تقديم خدمات مختلفة لتلبية حاجات الجمهور و العاملين، و لهذا سنحاول في المطلب إعطاء تعريف شامل عن هاته المؤسسات من خلال ثلاث فروع كالآتي:

- **الفرع الأول:** التعريف اللغوي للمؤسسات العمومية الاستشفائية.
- **الفرع الثاني:** التعريف الاصطلاحي للمؤسسات العمومية الاستشفائية.
- **الفرع الثالث:** التعريف الشامل للمؤسسة العمومية الاستشفائية ووظائفها وكذلك أهدافها، دون نسيان الطبيعية القانونية لها.

1) الفرع الأول: التعريفات اللغوية للمؤسسات العمومية الاستشفائية

يتبين لنا أن المؤسسات العمومية الاستشفائية تحمل مصطلحات ذات معاني واسعة تتطلب منا تعريف كل منهما على حدة قبل وضع تعريف شامل للمؤسسات العمومية الاستشفائية ككل. بحيث تتشكل هاته الأخيرة من ثلاثة مصطلحات هي على التوالي: **' مؤسسة، عمومي و مستشفى'**، فكان إلزاميا أن تعريفا لغويا لهذه المصطلحات.

أولا: المؤسسة

1. **مؤسسة (مفردة):** جمع مؤسسات، صيغة المؤنث لمفعول أسّس منشأة: تؤسّس لغرض معين، أو لمنفعة عامة و لديها من الموارد ما تمارس فيه كدار المسنين أو السجن و نحوها " مؤسسة علمية، دستورية و خيرية ".[1]
2. **مؤسّسة: (أسس)**
   - ✓ جمعية أو معهد أو شركة أسست لغاية اجتماعية أو اخلاقية أو خيرية أو علمية أو اقتصادية.[2]
   - ✓ شركة أو كيان قانوني أو هيئة أخرى من أمثلتها: المؤسسات غير الشركات المنظمة العالمية للمواصفات.
3. **تعريف المؤسّسة:** كل تنظيم يرمي الى الإنتاج أو المبادلة للحصول على الربح.[3]

[1] معجم اللغة العربية المعاصرة، أحمد مختار عمر، المجلد الأول، الطبعة الأولى، دار الكتاب، القاهرة، 2008، ص 58.

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

[3] جبران مسعود، نفس المرجع، ص 75.

ثانيا: عمومية

1. **عمومي (اسم):** نسبة الى العموم.[1]
2. **عمومي (مفرد):** شامل عام لجميع المواطنين (مرفق، عمومي، طريق).
3. **عمومية (مفردة):** اسم مؤنث منسوب الى عموم[2]، **مثل:** " حكومة عمومية، ميزانية عمومية، مصدر صناعي من عُموم، جمعية عمومية".

ثالثا: مستشفى

1. **مستشفى (اسم):** جمع مستشفيات ومشافٍ: اسم مكان من استشفى وهو مكان للعلاج، مجهز بالأطباء والممرضين والأجهزة والأدوية والأسر، (مستشفى الأمراض العصبية والنفسية – مستشفى الحّمياة).
2. **مستشفى (شفي) مفرد:** مكان يقيم فيه المرضى، ويسهر على معالجتهم وخدمتهم فيه أطباء وممرضون وممرضات.[3]

الفرع الثاني: التعريف الاصطلاحي للمؤسسات العمومية الاستشفائية

قد خدمت عدة تعاريف للمستشفى منها أن المستشفى عبارة عن مجموعة من المتخصصين والمهن الطبية وغير الطبية والدخلات المادية والمواد تنظم في نمط معين بهدف خدمة المرضى الحاليين والمرتقبين، بإشباع حاجاتهم واستمرار المنظمة الصحية.[4]

[1] عبد الغني أبو العزم، معجم الغني، بدون طبعة، دون مكان للنشر، 2013.

[2] أحمد مختار عمر، نفس المرجع، ص 122.

[3] ابراهيم مصطفى وآخرون، المعجم الوسيط، مجمع اللغة العربية، دار الدعوة، قاهرة، ص68.

[4] ذياب صلاح الدين محمود، درجة الرضا الوظيفي لدى الأطباء العالمين في مستشفى البشير الحكومي، المؤتمر العربي الثاني للاتجاهات الحديثة في ادارة المستشفيات العربية بجامعة القاهرة، القاهرة، ص 83.

كذلك يعرف المستشفى بأنه: تنظيم يقوم بتعبئة المهارات والجهود لعدد كبير من المجتمعات المهنية المحترفة وشبه المحترفة والجماعات غير المهنية المحترفة من الأفراد من أجل الحصول على خدمات ذات كفاءات عالية الى المرضى.[1]

- **أولا:** وترى المنظمة للصحة العالمية بأنها أن المفهوم الحديث للمستشفى ودوره في صحة المجتمع الذي يتواجد فيه، ثم التأكد عليه من قبل منظمة الصحة العالمية (لجنة خبراء تنظيم الرعاية الطبية)، والتقرير الفني لمنظمة الصحة العالمية رقم 122، 1957، حيث عرفت هذه اللجنة المستشفى على أنه: " جزء من النظام الاجتماعي الطبي وظيفته تقديم خدمات رعاية صحية كاملة تشتمل الخدمات العلاجية والوقائية، وتمتد خدماته الصحية الخارجية الى العائلات في بيوتهم، وهو كذلك مركز لتدريب القوى العاملة الصحية والبحوث الطبية ".[2]
- **ثانيا:** عرفت أيضا جمعية المستشفيات الأمريكية المؤسسات الصحية بأنها " مؤسسة تحتوي على جهاز طبي منظم يتمتع بتجهيزات طبية دائمة تشمل على أسرة للمرضى الداخليين، وخدمات طبية تتضمن خدمات الأطباء وخدمات التمريض مستمرة وذلك لإعطاء المرضى للتشخيص و العلاج.[3]
- **ثالثا:** تعريف الأطراف المتعامل معها وتتمثل في المرضى والحكومة والكادر الطبي، إدارة المستشفى، مصانع الأدوية و طلبة الجامعة.

[1] عبد الرحمان عبد الله محمد، معوقات البناء التنظيمي للمستشفى، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، 1990.

[2] عفاف روان، أثر الولاء التنظيمي على تحسين أداء العاملين، شهادة ماستر، جامعة بوضياف– المسيلة، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية وعلوم التيسير، 2014–2015، ص 53.

[3] عفاف روان، المرجع السابق، ص 52.

1. **المرضى:** ينظرون الى المستشفى على أنه الجهة المسؤولة عن تقديم العلاج و الرعاية الطبية لهم و استشفائهم.[1]
2. **الحكومة:** إحدى مؤسساتها الخدمية والمسؤولة عن تقديم كل ما يحتاجه المجتمع للنهوض بالواقع الصحي في البلد نحو الأحسن.
3. **الكادر الطبي:** هو الواقع الذي يمارسون فيه أعمالهم ومهاراتهم الانسانية، وبما يملكونه من خبرة ومهارة وقدرة على إعادة الابتسامة لمرضاهم.
4. **إدارة المستشفى:** منظمة مفتوحة على البيئة المحيطة بها و متفاعلة مع متغيراتها المختلفة في ضوء ما حدد لها من أهداف وواجبات مسؤولة عن تنفيذها بشكل كفئ و فعال.
5. **مصانع الأدوية:** سوق واسع يستوجب إمداده بما يحتاجه من أدوية ومستلزمات طبية على وفق اتفاقات مسبقة.
6. **الطلبة والجامعة:** موقع تدريبي وعملي لإكسابهم المهارة والمعرفة الميدانية عن أسرار المهنة ولإجراء تجارب والبحوث المستقبلية في مجال الطب.[2]

كما قامت بعض الدراسات و البحوث في مدخل النظم بإعطاء تعريف لهاته المؤسسات فقد عرفتها بأنها: " نظام مركب من مجموعة من النظم الفرعية والتي تتميز كل منها بطبيعة مميزة وخصائص خاصة، والتي تتفاعل معها بغية تحقيق مجموعة من الأهداف الصحية الموجودة،[3] فهي بذلك عبارة عن:

---

[1] دهيليس عبد القادر و قريشي أنيس، "النظام القانوني للمؤسسة العمومية الاستشفائية "، مذكرة ماستر أكاديمي في اطار تخصص دولة و مؤسسات عمومية، جامعة محمد بوضياف – المسيلة، ص 9.

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

[3] أحمد محمد غنيم، إدارة المستشفيات رؤية معصرة، الطبعة الأولى، المكتبة العصرية للنشر و التوزيع، مصر 2006، ص 24.

" تركيب اجتماعي إنساني يستهدف تحقيق وتلبية أهداف محددة يشمل مدخلات ومخرجات، ويتكون من ثلاثة عناصر أساسية: أفراد وجماعات تحتاج لخدمات انسانية، تنظم أسلوب تقديم الخدمة الصحية، وأسلوب التمويل والشراء للخدمات وتقنين وتشريع الخدمات والتخطيط والتنسيق، ورسم الأهداف والسعي المتواصل لتحسين الخدمات ومراقبة ذلك ".[1]

الفرع الثالث: التعريف الشامل للمؤسسة العمومية الاستشفائية ووظائفها و كذلك أهدافها

من خلال ما درسنا لمختلف النصوص المنظمة لقواعد إنشاء هاته المؤسسات، تخص إلى أن المشرع لم يخصها بتعريف جامع وشامل بل عرفها حيث طبيعتها القانونية على أنها مرافق تخضع إلى قواعد القانون الإداري في تنظيم ويسره، وتقوم بخدمات عامة وأساسية للمجتمع.

بينما خاص المؤسسات الاستشفائية الخاصة بتعريف جامع و شامل من خلال الأمر رقم 07/06 حيث نص على أن " المؤسسات الاستشفائية الخاصة هي مؤسسات علاج واستشفاء تمارس فيها أنشطة الطب والجراحة بما فيها طب النساء والتوليد وأنشطة الاستكشاف.

لهذا يمكننا اعتماد التعريف الذي يعتبر المؤسسات الاستشفائية العمومية بمثابة مجموعة من الهياكل الصحية التابعة للقطاع العام الى تلبية حاجات اجتماعية هامة من

[1] مهديد يمينة و بحري أبو بكر، تقييم جودة الخدمة العمومية في المستشفيات الجزائرية، شهادة ماستر، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، كلية العلوم الاقتصادية و التسيير و العلوم التجارية، 2015-2016، ص 08.

خلال تقديم خدمات مجانية تتمثل في العلاج أو القيام بأعمال وقائية حماية للصحة العمومية للمجتمع حيث تنشأ وتنظم وتراقب من طرف الدولة.[1]

نستنتج طبقا لمقتضى المادة 02 و 03 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 2 جمادى الأولى عام 1428 الموافق لـ 19 مايو سنة 2007، والمتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها المعدل و المتمم.

حسب المادة 02: تقول أن المؤسسة العمومية الاستشفائية هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي وتوضع تحت وصاية الوالي.

وتابعا للمادة 03: نتكون المؤسسة العمومية الاستشفائية من هيكل لتشخيص والعلاج والاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي تغطي سكان بلدية واحدة أو مجموعة بلديات.[2]

ومن أهدافها:

- ♥ تقديم خدمات التشخيص والعلاج للمرضى الداخليين.
- ♥ القيام بأنشطة التدريب والتعليم للمهنيين والصحيين والعاملين في قطاع الصحي.
- ♥ ضمان التنسيق بين الخدمات الوقائية والعلاجية.
- ♥ الربط و التنسيق بين مستويات الرعاية الصحية.
- ♥ تعظيم استعمال الموارد المتاحة لصحة المجتمع وترقية هذا الاستعمال.[1]

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

[2] المادة 02 و 03، مرسوم التنفيذي 07 – 140 المؤرخ في 19 مايو 2007، الذي يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية و تنظيمها و سيرها، الجريدة الرسمية، العدد 33 صادرة في 20 مايو 2007، ص 10.

ومن وظائفها:

- ♣ **الرعاية الطبية والصحية:** يقصد بها الخدمات المتعمقة بالتشخيص والعلاج والتأهل الاجتماعي والنفسي المتخصص التي تقدمها الأقسام العلاجية والأقسام الطبية المساندة.
- ♣ **البحوث الطبية والاجتماعية:** تساهم المستشفيات في توفير بيئة مناسبة لإجراء البحوث والدراسات الطبية والاجتماعية المتخصصة في مختلف مجالات التشخيص والعلاج والتطوير الذاتي لخدمات المستشفى ومهارات الأفراد وأساليب العمل.
- ♣ **التعليم و التدريب:** يفرض التطور في العلوم الطبية والتخصصات الطبية المساندة والتقنيات الحديثة والأجهزة الطبية الضرورية ومهارات وخبرات كافة العالمية المتخصصين في مختلف المجالات المهن الطبية والادارية من خلال برنامج تعليم وتكوين مستمرين.
- ♣ **الوظيفة البيئية:** تساهم المستشفيات في الحفاظ على سلامة الصحة العامة في المجتمع و على نقاء الهواء والماء والطعام، والحد من ظواهر التلوث البيئة، ويتم ذلك من طريق الإرشاد والنوعية، كذلك دورها في أوقات الأزمات والكوارث الطبيعية أو أثناء الحروب.

الطبيعة القانونية للمؤسسات العمومية الاستشفائية:

في هذا المجال نلاحظ بأن القواعد المنظمة لسير مؤسسات الصحية العمومية، تنص صراحة أن لذه الأخيرة الطابع الاداري[2]، ومن هنا يمكن القول بأن هذه المؤسسات هي من أشخاص القانون العام، و بمعنى آخر فإن الطبيعة القانونية لهذه المؤسسات هي التي تسمح

[1] المرسوم التنفيذي 07 – 140، المرجع السابق، ص ص 11-12.

[2] عيساوي رفيقة، مسؤولة الأطباء في المرافق الاستشفائية العمومية، أطروحة دكتوراه في القانون العام، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة بوبكر بلقايد، تلمسان، 2016، ص ص 192-193.

لنا بمعرفة نوع الدعاوي التي يقيمها المضرور من الأعمال الطبية على تعويضات. وعليه فإن الاختصاص في سبيل حصوله في هذه الدعاوي، يرجع كقاعدة عامة الى القاضي الاداري، وهذا ما يعرف بالضبط بقانون المرفق العام في القانون الإداري بمفهومه التقليدي.[1]

حيث يكلف فيه الشخص العام بتحقيق و إشباع المصلحة وفق المعيار العضوي، إن هذه الأفكار تتطبق على المؤسسات الصحية العمومية، ما دام أنها أشخاص عامة تؤذي مصلحة عامة، ومع ذلك فإن تطبيق المعيار المادي يمكن في المجال، نظرا لأن المبدأ الذي يقوم عليه المعيار المادي هو عدم الأخذ بعين الاعتبار طبيعة الجهة التي أدت العمل.[2]

وإنما وجوب النظر الى طبيعة النشاط الذي يجب أن يكون موجها للصالح العام، إن هذا الهدف اي أن القيام بعمل من أجل المصلحة العامة يظهر من خلال مبدأ مجانية الخدمات التي يؤذيها المرفق، والذي ينطبق تماما مع طبيعية نشاط المؤسسات الصحية العمومية، ما دام أن مهمتها ترتكز أساسا على إدارة العلاج الطبي واتخاذ سبل الوقاية ضد الأمراض من أجل حماية صحة الأفراد و المجتمع، وذلك على أساس مبدأ مجانية الخدمات.

كما أن المؤسسة الاستشفائية العمومية تخضع لقواعد القانون العام التي تتميز بالصرامة في المحافظة على المال العام، وهذا باعتبارها مؤسسة عمومية تسير مرفقا عاما. أما فيما يخص وضع وتنفيذ ومرافقة الميزانية فإن المؤسسة العمومية الاستشفائية، تخضع لقواعد المحاسبة العمومية حسب قانون 90 – 21 المؤرخ في 15 أوت 1990 المتعلق بالمحاسبة العمومية.[3]

---

[1] أحمد محي، محاضرات في المؤسسات الإدارية (ترجمة محمد عربا صاصيلا)، ديوان المطبوعات الجامعية، ط 2، الجزائر، ص 430.

[2] Bernard, Bomicir, L'hôpital documentation Française, 15/10/1998.

[3] قانون رقم 90 – 21 المؤرخ في 24 محرم 1411، الموافق لـ 15 جوان 1990، الجريدة الرسمية، العدد 33، الصادر في 15 لسنة 1990.

المطلب الثاني : مراحل تطور المؤسسات الاستشفائية العمومية

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

الفرع الأول: مرحلة العهد العثماني

عرفت هذه المرحلة عناية بالغة بالعلوم الطبيعية ما عدا علم الفلك ذلك أن الانسان كان في حاجة إلى المعالجة، سواء كان في أعلى مكان أو في أدناه حقا إن الإيمان بالقضاء والقدر في هذا الميدان، كان مسيطرا على العقول بصفة عامة ولكن بعض الناس كانوا يؤمنون بالعلاج والتداوي واتخاذ الوسائل والأسباب للمحافظة على الصحة، وقد وجدت في هذه الحقبة تأليف عدة في علم الطب وفروعه كما وجد كذلك عدد من المتطببين بالرغم من انتشار الخرافات كزيارة الأولياء والأضرحة وغيرها، وقد كان التداوي بالأعشاب والنباتات، حيث كان يعتبر العسل وسيلة كبيرة للعلاج.[1]

أما عن الأمراض والأوبئة الشائعة آنذاك و التي كانت الجزائر عرضة لها خلال هذه الحقبة من الزمن كبقية دول العالم داء الطاعون،[2] إضافة إلى مرض الطاعون هناك أمراض أخرى منها الجدري وحمى المستنقعات، حمى التيفوس ومما زاد في سوء الأحوال الصحية

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

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

تردي الحالة المعيشية وسوء التغذية إذ تعرضت الجزائر لمجاعات خلال بعض السنوات وذلك ما بين عام 1519م و عام 1830م مما جعل السكان أكثر قابلية لتقبل الأمراض.[1]

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

وكانت الحكومة على المستوى العام تلجأ إلى الحجر الصحي لحفظ الصحة عندما تعلم بانتشار الطاعون والأمراض المعدية، بينما كان كبار المسؤولين في الدولة يهتمون بصحتهم الخاصة، ويصطنعون لهم أطباء كلما وجدوا سبيلا و مهتمين بالأسباب العاجلة، فقد أقدم بعض الباشاوات والبايات لجلب وشراء أطباء أوروبيين، ومعظم هؤلاء الأطباء يأتون أسرى أو كان يقيم بالجزائر لأغراض سياسية أو تجارية، ومن هنا يظهر أن الباشاوات والبايات يجلبون الأطباء لأنفسهم، وكانوا لا يهتمون بصحة الانسان عموما تاركين العامة للطب التقليدي أي أن الأهالي كانوا بدون حماية أو رعاية أو تغطية صحية منظمة[2].

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

ومنذ النصف الثاني من القرن السادس عشر سمح الحكام للمنظمات الدينية المسيحية بإنشاء مستشفيات لصالح الأسرى ففي عام 1551م انشأ الراهب سيباستيان أول مستشفى،

[1] نورالدين حاروش، نفس المرجع السابق، ص 113.

[2] أمال مالكي، المرجع السابق، ص ص 23 – 24.

ثم أسس الراهب كبوشي مستشفى آخر عام 1575م وهو يعد اكبر مستشفى لمدينة الجزائر.[1]

الفرع الثاني: مرحلة الاحتلال الفرنسي

لقد احتلت فرنسا الجزائر سنة 1830م ومارست على شعبها سياسة التفقير، فانتشر مع مرور الوقت الجهل والفقر والأمراض والأوبئة فارتفعت نسبة الوفيات، حيث لا وجود للأطباء ولا الممرضين وإن وجدوا فهم قلة لا يغطون احتياجات كل الشعب حيث من سنة 1830 وحتى 1837 لا يوجد إلا خمسة مستشفيات في الجزائر بأكملها مستشفى الداي بالعاصمة مستشفى وهران مستشفى الدويرة, مستشفى مستغانم و مستشفى مدينة قالمة.[2]

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

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

[1] نور الدين حاروش، المرجع السابق، ص 114.
[2] أمال مالكي، المرجع السابق، ص ص 24 – 25.
[3] نور الدين حاروش، المرجع السابق، ص 113.
[4] أمال مالكي، المرجع السابق، ص 25.

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

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

أما بشان النظام الصحي أثناء الثورة التحريرية الجزائرية تميز بمرحلتين:

1. **المرحلة الأولى:** تميزت بالعشوائية وعدم التنظيم, حيث كان النظام الصحي قائم على العلاج الأولي و الإسعافات الأولية و كان في مجمله غير مؤطر و مجهز.
2. **المرحلة الثانية:** تميزت بانعقاد مؤتمر الصومام في 20 أوت 1956 والذي قام بتنظيم قطاع الصحة ومنحه طابع المؤسسة حيث تم تنظيمه وتقسيمه الى 5 مستويات،

[1] أمال مالكي، المرجع السابق، ص 26.

[2] نور الدين حاروش، المرجع السابق، ص 115.

[3] أمال مالكي، المرجع السابق، ص 27.

وتزامنت هذه المرحلة مع الإضراب التاريخي للطلبة مما أدى إلى تقوية النظام الصحي.[1]

الفرع الثالث: مرحلة بعد الاستقلال

ورثت الجزائر سنة 1962م حالة صحية متردية و متدهورة حيث كان النظام الصحي الموجود متمركزا في كبريات المدن و يتمثل خاصة في الطب العمومي و عيادات تشرف عليها البلديات وأيضا مراكز الطب المدرسي[2].

- **أولا – السياسة الصحية خلال الفترة ما بين 1962 1965:** كانت الوضعية في سنة 1962 هي وضعية أزمة متميزة بنقص مفاجئ للموارد البشرية ولمواجهة ذلك لجأت الجزائر إلى المساعدة من إطارات العديد من البلدان وإلى تكوين الأعوان في العلاج والأطباء الجزائريين وقد وجه النظام الصحي خلال هذه الفترة للمهام العلاجية, لذلك تم وضع مخطط للتكوين العمال الصحة ولبناء مراكز علاجات أولية، ووضع شبكة توزيع الأدوية وأيضا مخطط مهم للوقاية وأيضا إعادة إنعاش البنايات والهياكل التي خلفها الاستعمار.[3]

تميزت هذه المرحلة من جهة بطب الدولة من خلال المؤسسات الاستشفائية التي تضمن

العلاج والاستثناء والتي تسير من طرق وزارة الصحة والمراكز الصحية التي تضمن المساعدة الطبية المجانية في المدن والبلديات.[4]

---

[1] أمال مالكي، المرجع السابق، ص 25.

[2] نور الدين حاروش، المرجع السابق، ص 115.

[3] دلال السويسي، نظام المعلومات كأداة لتحسين الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية، رسالة ماجيستر غير منشورة، جامعة قاصدي مرباح، بورقلة، الجزائر 2013-2014، ص 05.

[4] بوحميدة عطاء الله، الوجيز في القضاء الاداري (ط 3)، دار هومة للنشر و التوزيع، الجزائر، 2014، ص 308.

- **ثانيا – السياسة الصحية خلال الفترة ما بين 1965_1979:** مع بداية المخطط الوطني من جهة و بداية نشاط المعهد الوطني للصحة العمومية الذي انشأ سنة 1964, وبصدور الامر المنظم لمهنة الأطباء و الصيادلة عام 1966 من جهة ثانية أخذت الأمور تتحسن شيئا فشيئا وما ميز هذه المرحلة التاريخية بناء هياكل قاعدية بين سنتي 1969 و 1979، ومحاولة إعطاء العلاج الأولية وذلك عن طريق توفير قاعات العلاج و المراكز الصحية على مستوى كل بلدية أو على مستوى كل حي, والهدف من هذه الهياكل القاعدية هو قبل كل شيء الوقاية، وكذلك إنشاء العيادات المتعددة الخدمات ابتداء من 1974 وما يميز هذه المرحلة أيضا.[1]

انه لم يكن هناك إنصاف وعدل في التغطية الصحية بين المناطق الحضرية والريفية ولقد كان قرار مجانية الطب المتعلق بإنشاء قانون الطب المجاني كخطوة أولى في طريق إعطاء فعالية أكثر للقطاع الصحي وتوحيد نظامه ككل.[2]

ونلتمس فعلا في هذه المرحلة التطور الكبير الذي عرفه القطاع الصحي وذلك من خلال تزايد عدد الأطباء الجزائريين عكس المرحلة السابقة ونفس الملاحظة بالنسبة لسلك الشبه الطبي وهذا نتيجة الإصلاحات الحاصلة في العلوم الطبية التي أعطت ثمارها.[3]

- **ثالثا – السياسة الصحية في الفترة ما بين 1979_2007:** شهدت الوضعية الصحية في هذه الفترة تطورا ملحوظا حيث اصبح من السهل اكتشاف الأمراض في مراحلها المبكرة الأمر الذي يوضحه النقص الكبير في الوفيات، كما اصبح باستطاعة المرضى

---

[1] المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 467/97 المؤرخ في 1997/12/02، يحدد قواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية و تنظيمها و سيرها، عدد 81، الصادر في 10 شعبان 1418، ص 29.

[2] المادة 03 و 04 من المرسوم التنفيذي رقم 97/ 467 المؤرخ في 1997/12/02، يحدد قواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية و تنظيمها و سيرها، عدد 81، الصادر 10 شعبان 1418، ص ص 29-30.

[3] المادة 03 و 04 من المرسوم التنفيذي رقم 97/ 467 المؤرخ في 1997/12/02، يحدد قواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية و تنظيمها و سيرها، ج ر، عدد 81، الصادر 10 شعبان 1418، ص ص 32-33.

الاستفادة من العلاج في الخارج, كما تم إقرار مبدأ مجانية العلاج وهذا القرار متعلق أساسا بإنشاء قانون الطب المجاني كخطوة أولى كما قد أكد الميثاق الوطني عام 1976 حق المواطن في الطب المجاني.[1]

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

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

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

1. قرار رقم 22 المؤرخ في 1981/09/05 القاضي بتنظيم وسير القطاعات الصحية.[3]
2. المرسوم التنفيذي رقم 46597 المؤرخ في 1997/12/02 المحدد لقواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية وتنظيم سيرها، وبهذا أصبحت المؤسسات الصحية العمومية عبر كافة الإقليم الجغرافي تقسم إلى المراكز الاستشفائية الجامعية، القطاعات الصحية والمؤسسات الاستشفائية المتخصصة.

[1] دلال السويسي، نفس المرج السابق، ص 05.

[2] أمال مالكي، المرجع السابق، ص ص 36-37.

[3] المرسوم التنفيذي رقم 97/ 466 المؤرخ في 02 شعبان 1418، الموافق لـ 02 ديسمبر 1997، الذي يحدد قواعد إنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها وسيرها، عدد 81، المؤرخة في 10 ديسمبر 1997.

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

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

المبحث الثاني: أنواع المؤسسات الاستشفائية العمومية

تنقسم المؤسسات الاستشفائية في القطاع الصحي الجزائري الى نوعين، وتتمثل هذه المؤسسات في المؤسسات الاستشفائية العامة وأخرى الخاصة، وبمأن موضوع دراستنا هو المؤسسات العمومية أو ما يعرف بالعمومية، سميت كذلك لطابع إنشائها و عملها، فهي تقوم بتقديم خدمات صحية بالمجان، وفي الميدان العام يختلف و يتنوع المشهد الاستشفائي في الجزائر من خلال مؤسسات الصحة التي مهامها، وعلى هذا الأساس سنتناول في هذا المبحث أنواع المؤسسات الاستشفائية العمومية.

حيث تناولنا فيه مطلبين:

- **المطلب الأول:** تقسيمات المؤسسات العمومية.
- **المطلب الثاني:** مهام المؤسسات العمومية الاستشفائية.

المطلب الأول : تقسيمات المؤسسات العمومية الاستشفائية

يعتبر مرفق المستشفى مؤسسة عمومية إدارية يتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي وذلك ما أكدته مراسيم إنشائه[1]، بحيث أنشئت المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات

[1] المادة 03 من المرسوم التنفيذي رقم 97/ 467 المؤرخ في 1997/12/02، يحدد قواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية و تنظيمها و سيرها، ج ر، عدد 81، الصادر 10 شعبان 1418، ص ص 13-14.

العمومية للصحة الجوارية بديلا عن القطاعات الصحية المنظمة بالمرسوم التنفيذي رقم 97 / 466 المؤرخ في 1997/12/02 المحدد لقواعد إنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها وسيرها الذي تم إلغاؤه بموجب أحكام المادة 35 من المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 2007/05/19 المتضمن إنشاء وتنظيم وسير المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية[2]، وبما أن موضوع دراستنا المؤسسات العمومية الاستشفائية فإننا سنتطرق في هذا المطلب إلى تقسيمات المؤسسات العمومية الاستشفائية والتي قسمنها على النحو التالي: الفرع الأول فيه المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية، وفي الفرع الثاني : سنتطرق للمؤسسات الاستشفائية المتخصصة، أما في الفرع الثالث : تناولنا المراكز الاستشفائية الجامعية.

الفرع الأول : المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية

عرفتهما المادة (02 والمادة 06) من المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 2007/05/19 المتضمن إنشاء وتنظيم وسير المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية على أنهما :

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

[2] سعودي علي النظام القانوني للمؤسسات الاستشفائية في الجزائر، رسالة ماجستير في إطار مدرسة الدكتوراه دولة و مؤسسات عمومية كلية الحقوقي الدفعة الرابعة، جامعة الجزائر بن يوسف بن خدة 2016/2017، ص 30.

أولا: المؤسسة العمومية الاستشفائية

طبقا لنص المادة (02) المؤسسة العمومية الاستشفائية هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وتوضع تحت وصاية الوالي[1]، و تتكون هذه المؤسسة حسب نص المادة (03):

- من هيكل للتشخيص والعلاج و الاستشفاء و إعادة التأهيل الطبي تغطي سكان بلدية واحدة أو مجموعة بلديات.
- كما تحدد المشتملات المادية للمؤسسة العمومية الاستشفائية بقرار من الوزير المكلف بالصحة، كما يمكن استخدام المؤسسة العمومية الاستشفائية ميدانا للتكوين الطبي وشبه الطبي والتكوين في التسيير الاستشفائي على أساس اتفاقيات التكوين.[2]
- ويسير المؤسسة العمومية مجلس إدارة ويديرها مدير ويزود بمجلس استشاري يدعى المجلس الطبي[3] (المادة 10).

غير أنا ما يمكن ملاحظته هو أن القضاء الإداري لم يطبق محتوى هذا المرسوم فيما يتعلق بالتسمية القانونية الصحيحة لهاته المؤسسات, حيث يتضح من خلال العديد من القرارات القضائية لمجلس الدولة, سيما تلك الصادرة بعد 19 مايو 2007 تاريخ صدور

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

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

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

المرسوم التنفيذي المتضمن إنشاؤها أن مجلس الدولة حين فصله في العديد من القضايا أبقى على التسمية القديمة المتمثلة في القطاع الصحي.[1]

ثانيا – المؤسسة العمومية للصحة الجوارية:

طبقا لنص المادة (06) المؤسسة العمومية للصحة الجوارية هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتوضع تحت وصاية الوالي[2]، بحيث تتكون هذه المؤسسة العمومية للصحة الجوارية (المادة 07) من مجموعة عيادات متعددة الخدمات وقاعات العلاج تغطي مجموعة من السكان كما تحدد المشتملات المادية للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية و الحيز الجغرافي الصحي الذي يغطي مجموعة من السكان بقرار من الوزير المكلف بالصحة.[3]

أما فيما يخص طريقة تسيرها فهي مماثلة تماما للمؤسسات الاستشفائية العمومية (المادة 10)، وتم استحداث هذه المؤسسات بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 19 مايو 2007 الذي تم بموجبه إلغاء أحكام المرسوم التنفيذي رقم 97-466 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997 الذي يحدد قواعد إنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها و سيرها حيث اعتبرها المشرع أيضا مؤسسات عمومية ذات وصاية, تتكفل بعدة مهام تخص الجانب الطبي و الجانب التكويني.

---

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

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

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

الفرع الثاني : المؤسسات الاستشفائية المتخصصة

تخضع لمرسوم التنفيذي رقم 97-465 المؤرخ في 2 شعبان عام 1418 الموافق لـ 2 ديسمبر سنة 1997، الذي يحدد قواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها، إذا ماذا نقصد بالمؤسسات الاستشفائية المتخصصة ؟

أولا : تعريف المؤسسات الاستشفائية المتخصصة

تعرف من حيث طبيعتها القانونية بأنها مؤسسة عمومية ذات طابع إداري , ووجهة علمية و تقنية, تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي[1]، كما نصت عليها المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 97 /465 المؤرخ في 2 شعبان عام 1418 الموافق لـــ 02 ديسمبر 1997، المتضمن تحديد قواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة و تنظيمها وسيرها على أن المؤسسة الاستشفائية المتخصصة مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي على غرار باقي المؤسسات العمومية الاستشفائية، ويتم إنشاؤها بمرسوم تنفيذي بناء على اقتراح من الوزير المكلف بالصحة بعد استشارة الوالي, توضع تحت وصاية هذا الأخير في الولاية الموجود بها مقر المؤسسة.[2]

ثانيا : خدمات المؤسسات الاستشفائية المتخصصة

وبذلك نجد بأن المؤسسة الاستشفائية المتخصصة تتكون:

- ♦ من هيكل أو هياكل متعددة متخصصة للتكفل بما يأتي:
- ♣ مرض معين.

[1] عيساني رفيقة، المسؤولية الطبية أمام القاضي الإداري، مذكرة لنيل الماجيستر قانون العام، 2008/2007.

[2] المرسوم التنفيذي 465/97 المؤرخ في 02 يناير 1997، المتضمن تحديد قواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة و تنظيمها و سيرها، الجريدة الرسمية، العدد 81، الصادر في 10 ديسمبر 1997، ص 13.

- ♣ مرض أصاب جهازا عضويا معينا.
- ♣ أو مجموعة ذات عمر معين.[1]
- ♣ كما يمكن استخدم المؤسسة الاستشفائية المتخصصة كميدان للتكوين شبه الطبي و التسيير الاستشفائية على أساس اتفاقيات توقع مع مؤسسة التكوين.[2]

يدير المؤسسة الاستشفائية المتخصصة مجلس إدارة ويسيرها مدير يمثلها ويملك الصفة أمام جهات القضائية[3]، غير أن ما تجدر الإشارة إليه هو أن القضاء الإداري قلما يعتمد في تطبيقاته التسمية القانونية الصحيحة لهاته المؤسسات بل كثيرا ما يخلط بينها وبين المراكز الاستشفائية الجامعية، مما يفترض أن ترفض الدعوى شكلا.[4]

الفرع الثالث : المراكز الاستشفائية الجامعية

حدد القانون الأساسي النموذجي للمراكز الاستشفائية الجامعية بمرسومين تنفيذيين ويتعلق الأمر بالمرسوم التنفيذي رقم 86 / 25 المؤرخ في 11 فيفري 1986م, والمرسوم التنفيذي رقم 97 / 467 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997م والذي يحدد قواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيمها وسيرها[5].

---

[1] أنظر المادة 03 من المرسوم التنفيذي 465/97 الذي يحدد قواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها.

[2] أنظر المادة 06 من مرسوم التنفيذي رقم 465/97، المرجع نفسه.

[3] أنظر المادة 09 من المرسوم التنفيذي 465/97، الذي يحدد قواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة و تنظيمها وسيرها.

[4] فطناسي عبد الرحمان المسؤولية الادارية لمؤسسات الصحة العمومية عن نشاطها الطبي في الجزائر دار الجامعة الجديدة قالمة الجزائر، ص30.

[5] المرسوم التنفيذي رقم 25/86 المؤرخ في 02 جمادى الثانية عام 1406 هـ، الموافق لـ 11 فيفري 1955، يتضمن القانون الأساسي النموذجي للمراكز الاستشفائية الجامعية، ج ر، العدد 6، الصادرة في 12 فيفري 1986 م، ، والمرسوم التنفيذي 467/97 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997 م والذي يحدد قواعد إنشاء المراكز الاستشفائية وتنظيمها وسيرها.

أولا : تعريف المراكز الاستشفائية الجامعية

عرفتها المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 97_467 على أنها:

المركز الاستشفائي الجامعي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي, ويتم إنشاؤها بموجب مرسوم تنفيذي بناء على اقتراح مشترك بين الوزير المكلف بالصحة و الوزير المكلف بالتعليم العالي و البحث العلمي، (بحيث أنها تخضع لوصايتين)، أي يتقاسم كل من الوزيرين ممارسة الوصاية على المستشفى الجامعي بحيث:

1. يمارس وزير الصحة الوصاية الإدارية على المركز الاستشفائي الجامعي.
2. يمارس الوزير المكلف بالتعليم العالي والبحث العلمي الوصاية البيداغوجية.[1]

ويدير المركز الاستشفائي الجامعي مجلس إدارة ويسيره مدير عام يمثله بتلك الصفة أمام الجهات القضائية, ويزود بجهاز استشاري يسمى " المجلس العلمي ", و بالرجوع إلى التطبيقات القضائية يتضح لنا أن مجلس الدولة و في أغلب قراراته لم يساير التشريع فيما يتعلق بالتسمية القانونية الصحيحة لهذه المراكز حيث غالبا ما يطلق عليها تسمية المستشفى الجامعي, والتي لا وجود لها في الخريطة الصحية.[2]

ثانيا: شروط المراكز الاستشفائية الجامعية

نظرا لطبيعة هذه المؤسسة التي تهتم كذلك بالتكوين والبحث العلمي يتشرط في إنشائها شروط تتمثل في:

---

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

[2] عبد الرحمن الفطناسي ، المرجع السابق ، ص 36.

- إن إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية لا يكون بطريقة اعتباطية أو نتيجة أهواء . بل يدخل إنشاءه في إطار المبادئ الرئيسية للتخطيط الصحي والسياسة الوطنية للصحة[1]، ضمن إطار التوازن الجهوي وإزالة الفوارق الوطنية, حيث يتوقف إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية حسب مرسوم رقم 86_25 المؤرخ في 11 فيفري 1986 على ما يلي:

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

2. وجود هياكل قاعدية وتجهيزات علمية تربوية وتقنية تسمح باستقبال الأساتذة والطلبة و تضمن لهم ادنى شروط العمل.

3. توفر حد أدناه تسعة (9) اختصاصات هي:

- ♦ الطب الداخلي.
- ♦ الجراحة العامة
- ♦ طب الأطفال.
- ♦ أمراض النساء و التوليد.
- ♦ إمراض الاذن والأنف والحنجرة
- ♦ أمراض العيون.
- ♦ الراديو الإشعاعي.
- ♦ البيولوجيا.
- ♦ التخدير والإنعاش.[2]

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

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

وإذا كان التقوية كان المرسوم التنفيذي رقم 97-467 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997م لم يحدد عدد المصالح و الوحدات الاستشفائية وترك ذلك للوزير المكلف بالصحة و الوزير المكلف، بالتعليم العالي والبحث العلمي, عكس المرسوم التنفيذي رقم 86-25 المؤرخ في 11 فيفري 1986 الذي اقر في مادته السابعة توفر حد أدناه تسعة اختصاصات.[1]

المطلب الثاني : مهام المؤسسات العمومية الاستشفائية

من طبيعتها القانونية تتمثل مهام المؤسسة العمومية الاستشفائية في التكفل بصفة متكاملة و متسلسلة بالحاجات الصحية للسكان وعلى هذا المنوال سنتطرق إلى تقسيم هذا المطلب إلى ثلاث فروع وهذا ما سيتم توضيحه من خلال الفروع التالية : الفرع الأول مهام المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسة العمومية للصحة الجوارية، وأما الفرع الثاني سنتطرق إلى مهام المؤسسات الاستشفائية المتخصصة, وفي الفرع الثالث سنتناول المراكز الاستشفائية الجامعية.

الفرع الأول: مهام المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسة العمومية للصحة الجوارية

قد ذكرنا سابقا تعريف المؤسسة العمومية الاستشفائية و المؤسسة العمومية للصحة الجوارية و وكذا أنواعها المختلفة وطبيعتها القانونية وعليه سنحاول من خلال هذا الفرع عرض مهامهم على هذا:

أولا: مهام المؤسسات العمومية الاستشفائية:

بموجب المادة 04 من المرسوم التنفيذي 07 / 140 فإن مهامها تتمثل في التكفل بصفة متكاملة ومتسلسلة بالحاجات الصحية للسكان بما يأتي:

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

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

2- تطبيق البرامج الوطنية للصحة.

3-ضمان الصحة والنقاوة و مكافحة الأضرار و الآفات الاجتماعية.

4-ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتجديد معارفهم.

ثانيا: مهام المؤسسات العمومية للصحة الجوارية

وتتمثل فيما يلي:

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

وتكلف بشكل خاص بالنشاطات التالية:

- ✓ المساهمة في ترقية و حماية البيئة في المجالات المرتبطة بحفظ الصحة و النقاوة ومكافحة الأضرار و الآفات الاجتماعية.
- ✓ المساهمة في تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة و تجديد معارفهم.

✓ إمكانية استخدام المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ميدانا للتكوين شبه الطبي و التكوين في التسيير الاستشفائي, على أساس اتفاقيات تبرم مع مؤسسات التكوين.[1]

الفرع الثاني: مهام المؤسسات الاستشفائية المتخصصة

طبقا للمادة 05 من المرسوم التنفيذي 467/97 " **تمارس المؤسسة الاستشفائية مهاما متعددة من خلال تكفلها إما بمرض معين أو مرض أصاب جهازا عضويا أو مجموعة ذات عمر معين معينا**"، بإضافة إلى ما سبق تتكفل المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في مجال نشاطها بالمهام الآتية :

- ♣ تنفيذ نشاطات الوقاية و التشخيص والعلاج و إعادة التكييف الطبي و الاستشفاء.
- ♣ تطبيق البرامج الوطنية والجهوية و المحلية للصحة.
- ♣ المساهمة في إعادة تأهيل مستخدمي مصالح الصحة و تحسين مستواهم.

ونصت المادة 06 أيضا بأنه: " يمكن استخدام المؤسسة الاستشفائية المتخصصة كميدان للتكوين الشبه الطبي و التسيير الاستشفائي على أساس اتفاقيات توقع مع مؤسسة التكوين ".[2]

الفرع الثالث: مهام المراكز الاستشفائية الجامعية

للمراكز الاستشفائي الجامعي مهام أساسية عدة منها من تتمثل في التشخيص و العلاج والوقاية و التكوين و الدراسة و البحث و ذلك بالتعاون مع مؤسسة التعليم

---

[1] انظر المادتين 04 و 08 من المرسوم التنفيذي 07-104 الذي تضمن انشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية لصحة الجوارية وتنظيمها و سيرها، ص ص 10-11.

[2] أنظر المادة 05 من المرسوم التنفيذي رقم 465/497، الذي يحدد قواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها.

و التكوين العالي في علوم الطب المعنية[1]، ويكلف المركز الاستشفائي الجامعي على الخصوص بالمهام الآتية:

أولا: في ميدان الصحة

- يتضمن المركز الاستشفائي الجامعي نشاط التشخيص والعلاج والاستشفاء و الاستعجالات الطبية الجراحية و الوقائية إلى جانب كل نشاط يساهم في حماية وترقية صحة السكان.
- كما يتولى تطبيق البرامج الوطنية والجهوية و المحلية للصحة.
- المساهمة في إعداد معايير التجهيزات الصحية العلمية والتربوية للمؤسسات الصحية.
- كذلك يقوم بالمساهمة في حماية المحيط وترقيته في الميادين المتعلقة بالوقاية و النظافة و الصحة ومكافحة الأضرار و الآفات الاجتماعية.
- إلى جانب هذه المهام المنصوص عليها في الفقرات المذكورة أعلاه, يضمن المركز الاستشفائي الجامعي لصالح السكان القاطنين بالقرب منه الذين لا تغطيهم القطاعات الصحية المجاورة.[2]

ثانيا: في ميدان التكوين

- ضمان تكوين التدرج و ما بعد التدرج في علوم الطب بالتعاون مع مؤسسات التعليم العالي في علوم الطب و المشاركة في إعداد وتطبيق البرامج المتعلقة به.
- و المساهمة في تكوين مستخدمي الصحة و إعادة تأهيلهم وتحسين مستواهم

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

[2] انظر المادة 04 من المرسوم التنفيذي رقم 97-46 ، الذي يحدد قواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيم سيرها.

ثالثا: في مجال البحث

- القيام في إطار التنظيم المعمول به بكل أعمال الدراسة و البحث في ميدان علوم الصحة.
- وكذا تنظيم مؤتمرات وندوات وأيام دراسية و تظاهرات أخرى تقنية وعلمية من أجل ترقية نشاطات العلاج و التكوين و البحث في علوم الصحة.[1]

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

خلاصة الفصل الأول:

ومن هنا نستنتج بأن المؤسسة العمومية الاستشفائية هي المكان المفضل بالنسبة للمريض لتلقي العلاج, و مكان العمل المفضل للطبيب و باقي القوى العاملة الاستشفائية, كما يعتبر الواجهة الحضارية التي تبرز تقدم الصحي و العلمي والاجتماعي للبلد.

و عليه حاولنا من خلال الفصل الأول إلى تحديد المفاهيم الأساسية التي تتعلق بالمؤسسات العمومية الاستشفائية من خلال تقديم تعريف شاملا لها والتي اعتبرها المشرع الجزائري بأنها : "مؤسسات عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي ويتم إنشاءها بموجب مرسوم تنفيذي وتوضع تحت وصاية الوالي باستثناء المراكز الاستشفائية الجامعية حيث يمارس الوزير المكلف بالصحة الوصايا الإدارية عليها بينما يمارس الوزير المكلف بالتعليم العالي الوصاية البيداغوجية وتنقسم هذه المؤسسات العمومية الاستشفائية: إلى المؤسسات عمومية استشفائية و المؤسسات عمومية للصحة الجوارية المؤسسات استشفائية متخصصة, ومراكز استشفائية جامعية.

كما أنه تختلف المؤسسات العمومية الاستشفائية من حيث مهامها التي تقوم عليها وتتقيد بها والتي لها هداف واحد العناية و المحافظة على صحة الأفراد والجماعة وهكذا فإن المؤسسة العمومية الاستشفائية تنشط في إطار الصحة العمومية فهي مجموعة من هياكل الوقاية و التشخيص والعلاج والاستشفاء إعادة التأهيل الطبي.

الفصل الثاني:

آليات التسيير المالي والتنظيم الإداري للمؤسسات العمومية الإستشفائية

تمهيد:

وكما سبق بعدما تناولنا في الفصل الأول ماهية المؤسسات العمومية الاستشفائية وأنواعها، ومهام كل من المؤسسات العمومية الاستشفائية و المراكز الاستشفائية الجامعية والمؤسسات الاستشفائية المتخصصة فإنه توجب علينا في هذا الفصل الثاني دراسة موضوع آليات التسيير المالي والإداري لهذه المؤسسات لأن تسييرها الإداري والمالي يمثل جوهر عملها, حيث يجب أن يكون متزنا و فعالا لضمان تقديم الرعاية الصحية على أعلى مستوى ممكن للمرضى، يتطلب ذلك إدارة موارد مالية كبيرة بذكاء، بما في ذلك تخصيص الميزانية بشكل فعال و إدارة النفقات و الإيرادات بحكمة.

أما التسيير الإداري، فيتطلب تنظيم العمليات الإدارية والإشراف على الشؤون الإدارية، والتخطيط لتلبية الاحتياجات الطبية والإدارية للمرضى والموظفين لذلك قمنا بتقسيم هذا الفصل الثاني إلى مبحثين وهما كالآتي:

- **المبحث الأول:** التسيير الإداري للمؤسسات العمومية الاستشفائية.
- **والمبحث الثاني:** التسيير المالي للمؤسسات العمومية الاستشفائية.

المبحث الأول : التسيير الإداري للمؤسسات العمومية الاستشفائية

تتربع المؤسسات العمومية الاستشفائية على قمة الأولويات في نظام الرعاية الصحية، حيث تلعب دورا بارزا في تقديم الخدمات الطبية للمجتمع، وباعتبار أنها منظمة قانونا في شكل مؤسسة عمومية ذات طابع إداري فهي فعليا مسيرة كالإدارة, ومن هنا سنسلط الضوء في هذا المبحث إلى التسيير الإداري للمؤسسات العمومية الاستشفائية كما سنقوم بتقسيمه إلى مطلبين وهما كالآتي:

- **المطلب الأول:** التنظيم الإداري للمراكز الاستشفائية الجامعية والمؤسسات الاستشفائية المتخصصة.
- **المطلب الثاني:** التنظيم الإداري للمؤسسات العمومية الاستشفائية ومؤسسات العمومية للصحة الجوارية.

المطلب الأول: التنظيم الإداري للمراكز الاستشفائية الجامعية ومؤسسات الاستشفائية المتخصصة

في نظام التنظيم الإداري للمراكز الاستشفائية الجامعية ومؤسسات الاستشفائية المتخصصة، تلعب هيئات المسيرة دورا حيويا في توجيه السياسات واتخاذ القرارات الاستراتيجية, حيث أوكلت مهمة تسيير هاته المؤسسات إلى مجلس الإدارة ويديرها مدير، كما زودت هاته المؤسسات بجهاز استشاري سمي بالمجلس العلمي.

وعليه " نصت **المادة (10)** على التنظيم الإداري للمراكز الاستشفائية الجامعية بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم **86-25** المؤرخ في **11 فيفري 1986 م**، على أن المركز

الاستشفائي الجامعي يكونه مجلس التوجيه ومجلس علمي و يديره مدير عام، يساعده كاتب عام و مديرون.[1]

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

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

وأما بالنسبة للتنظيم الإداري للمؤسسات الاستشفائية المتخصصة نصت عليها المادة **(19)** من المرسوم التنفيذي رقم **97-465** المؤرخ في **02 ديسمبر 1997** على أنه يدير المؤسسة المتخصصة مجلس إدارة ويسيرها مدير، وتزود بجهاز استشاري يسمى المجلس الطبي.[3]

وعليه سوف نتطرق لكل هيئة بالتفصيل في الفروع الموالية:

---

[1] المادة 10 من المرسوم التنفيذي رقم 86/ 25 المؤرخ في 02 جمادى الثانية عام 1406 الموافق لـ 11 فبراير 1986، يتضمن القانون الاساسي النموذجي في المراكز الاستشفائية الجامعية ، ج. ر 06، الصادرة في 12 فبراير 1986م.

[2] نورالدين حاروش، إدارة المستشفيات العمومية للصحة، المرجع السابق، ص 211.

[3] المادة 21 من المرسوم التنفيذي الذي يحدد قواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها، رقم 465/97، المرجع السابق ذكره.

الفرع الأول: مجلس الإدارة للمراكز الاستشفائية الجامعية ومؤسسات الاستشفائية المتخصصة

أولا: مجلس الإدارة المسير للمراكز الإستشفائية الجامعية

نصت عليه المادة **(13-19)** من المرسوم التنفيذي **97-467** المؤرخ في **02 ديسمبر 1997**، حيث حددت تشكيلته وطريقة تنظيمه و عمله.

1. تشكيلة مجلس الإدارة:

يضم مجلس الإدارة الأعضاء الآتي ذكرهم:

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

كما يحق لمجلس الإدارة أن يستعين بأي شخص من شأنه أن يقدم مساعدة له، وأما دور المدير العام للمركز الاستشفائي الجامعي في المداولات فإنه يشارك في مداولات مجلس الإدارة بصوت استشاري و يتولى أمانة المجلس [1].

2. تعيين أعضاء مجلس الإدارة:

يعيين أعضاء مجلس الإدارة لعهدة مدتها ثلاث سنوات للتجديد بقرار من المكلف بالصحة و باقتراح من السلطات التابعة لها، وفي حالة انقطاع عهدة أي عضو، يعين عضو جديد حسب الأشكال نفسها ليعوضه إلى غاية نهاية العهدة وتنتهي عهدة الأعضاء المعنيين بحكم وظائفهم مع انتهاء هذه الوظائف[2].

3. مهام مجلس الإدارة:

إن مجلس الإدارة يجتمع وجوبا في دورة عادية مرة كل ستة **(6) أشهر**، كما يمكنه أن يجتمع في دورة طارئة باستدعاء من رئيسه أو بطلب من ثلثي أعضائه، وكما تعمل أغلب الهيئات فإن مداولات مجلس الإدارة لا تصح إلا بحضور أغلبية أعضائه، وإذا لم يكتمل النصاب يستدعي مجلس الإدارة من جديد في الأيام **(10) الموالية** و يمكن حينئذ لأعضائه أن يتداول مهما يكن عدد الأعضاء الحاضرين، وتتخذ القرارات بأغلبية الأعضاء الحاضرين وفي حالة تساوي الأصوات يرجح صوت الرئيس و تعرض مداولات مجلس الإدارة للمصادقة على السلطة الوصية في الأيام **الثمانية (8)** التي تلي الاجتماع، وتكون المداولات قابلة للتنفيذ **ثلاثين (30) يوما** بعد إرسالها إلا في حالة معارضة صريحة تبلغ خلال هذه المدة[3].

---

[1] أنظر المادة 24 من المرسوم التنفيذي 97-467 الذي يحدد قواعد إنشاء المراكز الجامعية الاستشفائية وتنظيمها وسيرها.

[2] أنظر المادة 14 من المرسوم التنفيذي 97- 467 الذي يحدد قواعد إنشاء المراكز الجامعية الاستشفائية وتنظيمها وسيرها.

[3] حاروش نورالدين، المرجع السابق، ص 198.

ويتدوال مجلس الإدارة في المواضيع الأساسية المتعلقة بسير المؤسسة وخصوصا في المجالات 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 و الجماعات المحلية والمؤسسات والهيئات الأخرى.
- والاتفاقيات المنصوص عليها في المادة 7 أعلاه:

- مشروع جدول الموظفين.
- النظام الداخلي للمؤسسة.
- اقتناء المنقولات و العقارات و عقود الإيجار وتحويلها.
- قبول الهيئات والوصايا أو رفضها.[1]

ثانيا: مجلس الإدارة المسير للمؤسسة الإستشفائية المتخصصة

هو جهاز يقوم بإدارة المؤسسات الاستشفائية المتخصصة, و نصت عليه المواد من **10 إلى 16** من المرسوم التنفيذي **97-46** المؤرخ في **02 ديسمبر 1997**، حيث حددت تشكيلته وطريقة تنظيمه و عمله.

1) تشكيلة مجلس الإدارة: يشمل مجلس الإدارة على مجموعة من الأعضاء الآتية منهم:

- ممثل الوالي رئيسا.
- ممثل عن إدارة المالية

[1] أنظر المادة 16 من المرسوم التنفيذي 97-467 ن المرجع السابق.

- ممثل عن التأمينات الاقتصادية.
- ممثل عن هيئات الضمان الاجتماعي.
- ممثل عن المجلس الشعبي البلدي لبلدية مقر المؤسسة.
- ممثل المجلس الشعبي الولائي.
- ممثل المستخدمين الطبيين ينتخبه زملاؤه.
- ممثل عن المستخدمين الشبه الطبيين ينتخبه زملاؤه.
- ممثل عن جمعيات المنتفعين.
- ممثل عن العمال ينتخب في جمعية عامة.
- رئيس المجلس الطبي

و ممثل مؤسسة التكوين في العلوم الطبية المؤهلة إقليميا إذا كانت المؤسسة الاستشفائية المتخصصة تمارس نشاطات استشفائية جامعية

- يشارك مدير المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في مداولات مجلس الادارة بصوت استشاري ويتولى أمانة المجلس.[1]
- كما يمكنه المجلس الإدارة (الاستعانة بأي شخص من شأنه أن يساعده في مداولاته.

2) **تعيين أعضاء مجلس الإدارة:** يعين أعضاء مجلس الإدارة لعهدة مدتها **(3) سنوات** قابلة للتجديد بقرار من الوالي و باقتراح من السلطات التي ينتمون إليها، و في حالة انقطاع عهدة أي عضو يعين عضو جديد حسب الأشكال نفسها ليعوضه إلى غاية العهدة، وتنتهي عهدة الأعضاء المعينين بحكم وظائفهم مع انتهاء هذه الوظائف.[2]

3) **مهام مجلس الإدارة:** يتداول مجلس الإدارة في المواضيع الآتية:

[1] أنظر المادة 10 من المرسوم التنفيذي 97-465 الذي يحدد قواعد إنشاء المراكز الجامعية الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها و سيرها.

[2] أنظر المادة 11 من المرسوم التنفيذي 97-465 ، نفس المرجع.

- ✓ مخطط التنمية القصير والمتوسط المدى.
- ✓ مشروع ميزانية المؤسسة.
- ✓ الحسابات التقديرية.
- ✓ الحساب الإداري.
- ✓ مشاريع الاستثمار.
- ✓ مشاريع المخططات التنظيمية للمصالح.
- ✓ البرامج السنوية الخاصة بصيانة البيانات والتجهيزات.
- ✓ الاتفاقيات المبرمة مع مؤسسات التكوين.
- ✓ العقود المتعلقة بالخدمات العلاجية و الموقعة مع شركاء المؤسسة لاسيما مع هيئات الضمان الاجتماعي، والتأمينات الاقتصادية والتعاضديات والجماعات المحلية والمؤسسات والهيئات الأخرى.
- ✓ مشروع جدول الموظفين.
- ✓ النظام الداخلي للمؤسسة.
- ✓ اقتناء و تحويل المنقولات و العقارات و عقود الإيجار.
- ✓ قبول الهبات والوصايا أو رفضها.

بحيث يجتمع مجلس الإدارة وجوبا في دورة عادية مرة كل **6 أشهر**، ويمكنه أن يجتمع في دورة طارئة باستدعاء من رئيسه أو بطلب من ثلثي أعضائه وتحرر هذه لمداولات في محاضر تسجل في سجل خاص مرقم وموقع يمضيه رئيس وأمين الجلسة، ويعد مجلس الإدارة نظامه الداخلي ويصادق عليه خلال اجتماعه الأول.[1]

كما نص المرسوم التنفيذي أعلاه " على أنه لا تصح مداولات مجلس الإدارة إلا بحضور أغلبية أعضائه، و إذا لم يكتمل النصاب يستدعى مجلس الإدارة من جديد في

[1] أنظر المادة 13-14 من المرسوم التنفيذي 97-465، المرجع السابق.

الأيام الثمانية الموالية، ويمكن حينئذ لأعضائه أن يتداولوا مهما يكن عدد الأعضاء الحاضرين وتتخذ القرارات بأغلبية الأعضاء الحاضرين وتتخذ القرارات بأغلبية الأعضاء الحاضرين و في حالة تساوي الأصوات يرجح صوت الرئيس.[1]

تعرض مداولات مجلس الإدارة للموافقة على الوالي في الأيام الثمانية التي تلي الاجتماع و تكون المداولات قابلة للتنفيذ ثلاثين يوما بعد إرسالها إلا في حالة معارضة صريحة تبلغ خلال هذه المدة .[2]

الفرع الثاني: مدير العام المسير للمراكز الاستشفائية الجامعية والمؤسسات الاستشفائية المتخصصة

أولا: المدير العام المسير للمراكز الاستشفائية الجامعية

و طبقا لنص المادة **22** من المرسوم التنفيذي **97-467** فإن مهمة المدير العام هي القيام **بتسيير المركز الاستشفائي الجامعي.**

1. **تعيين المدير العام:** يعين المدير العام للمركز الاستشفائي الجامعي بمرسوم تنفيذي وباقتراح من الوزير المكلف بالصحة, وتنهي مهامه بالطريقة نفسها، يساعد المدير العام للمركز الاستشفائي الجامعي في تأدية مهامه أمين عام ومديرون وعند الضرورة مدير والواحدات, وكل هؤلاء المساعدون يعينون بقرار من الوزير المكلف بالصحة بناء على اقتراح المدير العام للمركز الاستشفائي الجامعي.[3]

[1] أنظر المادة 15 من المرسوم التنفيذي 97-465، المرجع السابق.

[2] أنظر المادة 16 من المرسوم التنفيذي 97-465، المرجع السابق.

[3] سعودي علي، النظام القانوني للمؤسسات الاستشفائية في الجزائر، مذكرة الماجيستر، المرجع السابق، ص 33.

2. مهام المدير العام: المدير العام للمركز الاستشفائي الجامعي هو الذي يقوم بعملية التسيير.[1]

ومن المهام التي يتولاها هيا كالتالي:

- يمثل المركز الاستشفائي الجامعي أمام العدالة و في جميع أعمال الحياة المدنية.
- يمارس سلطة التعيين على مجموع مستخدمي المركز الاستشفائي الجامعي باستثناء أولئك الخاضعين لكيفية تعيين أخرى.
- وهو الأمر بالصرف فيما يخص نفقات المركز.
- كما له سلطة إعداد مشاريع الميزانية التقديرية و ضبط حسابات المؤسسة.
- يضع مشروع الهيكل التنظيمي و النظام الداخلي للمركز الاستشفائي الجامعي.
- ويضع أيضا التقرير السنوي للنشاطات ويرسله إلى الوزير المكلف بالصحة بعد مصادقة مجلس الإدارة عليه.
- يقوم بتنفيذ مداولات مجلس الإدارة و كذلك بإبرام جميع العقود والصفقات والاتفاقيات في إطار التنظيم المعمول به.
- وأخيرا يقوم المدير العام بممارسة السلطة السليمة على المستخدمين الخاضعين لسلطته.
- ويفوض إمضائه على مسؤوليته لصالح مساعديه.

[1] أنظر المادة 22 من المرسوم التنفيذي 97-467، الذي يحدد قواعد إنشاء المراكز الجامعية الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها و سيرها، نفس المرجع السابق.

وعليه فإن طبيعة المركز الاستشفائي الجامعي و اختلاف وتعقيد مهامه جعل من عملية تسييره وتنظيمه مختلفة كذلك, فهو بالتالي يحتاج إلى هيئات فنية أو تقنية تساعد الهيئات الإدارية على التسيير فهنالك هيئتان المجلس العلمي واللجنة الاستشارية.[1]

ثانيا: المدير المسير للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة

نصت عليه المواد **17-18-19** من المرسوم التنفيذي **97-465** المؤرخ في **02 ديسمبر 1997**، فالمدير هو الذي تخول له صلاحية تسيير المؤسسة الاستشفائية المتخصصة.

أ) **تعيين المدير**: يعين مدير المؤسسة الاستشفائية المتخصصة بقرار من الوزير المكلف بالصحة وتنهى مهامه بنفس الشكل.

♣ يساعد المدير في تأدية مهامه مديرون مساعدون، ويحدد المخطط التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة بقرار مشترك بين الوزير المكلف بالصحة والوزير المكلف بالمالية والسلطة المكلفة بالوظيف العمومي.[2]

ب) مهام المدير: كون المدير مسؤول عن سير المؤسسة الاستشفائية المتخصصة فهو يطلع بمهام عديدة منها:

- يمثل المؤسسة أمام العدالة و في جميع أعمال الحياة المدنية.
- وهو الأمر بالصرف فيما يخص نفقات المؤسسة.
- يعد مشاريع الميزانية التقديرية ويضع حسابات المؤسسة.
- يقوم بتنفيذ مداولات مجلس الإدارة.

[1] نورالدين حاروش، إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية، مرجع السابق، ص ص 194- 195.

[2] أنظر المادة 17- 18 من المرسوم التنفيذي 97-465، المؤرخ في 02 ديسمبر 1997، المرجع السابق.

- يضع التقرير السنوي للنشاطات ويرسله إلى السلطة الوصية بعد موافقة مجلس الإدارة.
- يقوم بإبرام جميع العقود والصفقات و الاتفاقيات في إطار التنظيم المعمول به.
- يمارس سلطة التعيين و التسيير على مجموع مستخدمي المؤسسة باستثناء المستخدمين الذين خصص لهم شكل آخر من أشكال التعيين.
- يمكنه تفويض إمضائه على مسؤوليته, لصالح مساعديه.[1]

الفرع الثالث: المجلس العلمي واللجنة الاستشارية للمركز الاستشفائي الجامعي والمؤسسات الاستشفائية المتخصصة

أولا: المجلس العلمي للمركز الاستشفائي الجامعي

يتشكل المجلس العلمي فضلا عن الرئيس الذي ينتخب من ضمن أعضائه لمدة ثلاث **(3) سنوات** قابلة للتجديد الأعضاء الآتي ذكرهم:

- ✓ رؤساء المصالح، مدير مؤسسة التكوين العالي المعنية أو ممثله وعند الاقتضاء مسؤولو وحدات البحث.
- ✓ عضوان 2 أو 3 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.[2]

[1] أنظر المادة 19 من المرسوم التنفيذي 97- 465، المرجع السابق.

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

1. **مهام المجلس العلمي:** وبما أن المجلس العلمي هيئة استشارية فإنه يكلف بإصدار العديد من الآراء الآتية التي تتمثل في:

- بحيث يجتمع المجلس العلمي باستدعاء من رئيسه أو المدير العام للمركز الاستشفائي الجامعي في دورة عادية كل شهرين, ويمكنه أن يجتمع في دورة طارئة بطلب من رئيس المجلس أو أغلبية أعضائه أو المدير العام للمؤسسة ويرأس الاجتماع أقدم عضو في المجلس العلمي في حالة غياب الرئيس، لكن لا تصح اجتماعات المجلس العلمي إلا بحضور أغلبية أعضائه، وإذا لم يكتمل النصاب يستدعى المجلس من جديد في الأيام الثمانية الموالية.[1]

2. **اللجنة الاستشارية:** اللجنة الاستشارية أو هيئة الاستشارية هي هيئة إدارية تقوم أصلا لمعاونة الهيئات التنفيذية الرئيسية, فهي هيئات فنية مساعدة، بحيث تنحصر وظيفتها في الإعداد والتحضير والبحث، ثم تقديم النصح للجهة الإدارية التي تملك إصدار القرار وقد نشأت هذه الهيئات نتيجة تعقد المشكلات بسبب طابعها الفني في الوقت الحاضر.

وتكون اجتماعاتها مرة كل شهر, كما يمكن توسيع اللجنة الاستشارية بمبادرة من المدير العام للمركز الاستشفائي الجامعي أو من أغلبية أعضاء اللجنة الاستشارية لتشمل الأمين العام ومديري هياكل المؤسسة.

ثانيا: المجلس الطبي للمؤسسات الاستشفائية المتخصصة

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

1) **تشكيلة المجلس الطبي:** يتكون المجلس الطبي من مجموعة من الأعضاء ينتخب من بينهم رئيس ونائب رئيس لمدة ثلاثة (3) سنوات قابلة لتجديد و يضم الأعضاء الآتية:

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

- ممارسون طبيون (**رؤساء مصالح**).
- عضوان اثنان من المستخدمين الطبيين ينتخبهما زملاؤهما.
- عضو واحد من المجموعة العلمية للمؤسسة ومن غير المجموعة الطبية ينتخبه زملاؤه.
- الصيدلي المسؤول عن صيدلية المؤسسة.
- موظف شبه الطبي يتمتع بأعلى رتبة في السلك شبه الطبي ينتخبه زملاؤه.
- ممثل المستخدمين الاستشفائيين الجامعيين عند الاقتضاء.[1]

2) مهام مجلس الطبي: أوكلت للجهاز الطبي إصدار أراء تقنية و تمثلت هذه المهام في:

- إقامة علاقات بين المصالح الطبية.
- مشاريع البرامج الخاصة بالتجهيزات الطبية و ببناء المصالح الطبية و إعادة تهيئتها.
- برامج الصحة وبرامج التظاهرات العلمية التقنية.
- كما يقترح المجلس الطبي كل الإجراءات التي من شأنها أن تحسن تنظم مصالح العلاج و الوقاية وسيرها.[2]

يجتمع المجلس الطبي باستدعاء من رئيسه في دورة عادية مرة كل شهرين و يمكنه أن يجتمع في دورة طارئة بطلب من رئيسه أو أغلبية أعضائه أو بطلب من مدير المؤسسة ويتوج كل اجتماع بمحضر رسمي يسجل في سجل خاص غير أنه لا تصح اجتماعات المجلس الطبي إلا بحضور أغلبية أعضائه إذا لم يكتمل النصاب يستدعى المجلس من

[1] المادة 21 من المرسوم التنفيذي 97- 465، المرجع السابق.

[2] المادة 20 من المرسوم التنفيذي 97- 465، المرجع السابق.

جديد في الأيام **الثمانية (8) الموالية**، ويمكن لأعضائه حينئذ أن يجتمعوا مهما كان العدد للأعضاء الحاضرين، وهو الذي يقوم بوضع النظام الداخلي للمجلس و يصادق عليه بدوره.[1]

المطلب الثاني: التنظيم الإداري للمؤسسات العمومية الإستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية

تعد المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية أعمدة أساسية في نظام الرعاية الصحية، ويتطلب نجاحها و كفاءتها تنظيما إداريا فعالا يضمن تقديم خدمات صحية عالية الجودة ومتنوعة الهدف من هذا المطلب هو استعراض التنظيم الإداري في هذه المؤسسات عبر الفروع التالية، بحيث سنسلط الضوء على الهيئات المسيرة لكل من المؤسستين (المؤسسة العمومية الاستشفائية والمؤسسة العمومية للصحة الجوارية)، التي تهدف إلى تنظيم العمل وتحقيق أهداف المؤسسة، وتخضعان من حيث تنظيمهما وسيرهما لأحكام مشتركة حيث نظمهما المرسوم التنفيذي **07-140** المؤرخ في **19 ماي 2007**، إذ يسيرهما مجلس الإدارة و يديرهما مدير ولهما مجلس طبي يبدي رأيه الطبي والتقني فيها.

الفرع الأول: مجلس الإدارة للمؤسسة العمومية الاستشفائية والمؤسسة العمومية للصحة الجوارية

يسير كل من المؤسسة العمومية الاستشفائية و مؤسسة العمومية للصحة الجوارية مجلس الإدارة و يديرها مدير وتزودان بهيئة استشارية تدعى المجلس الطبي.[2]

---

[1] المواد 22 و 23، يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، المرجع السابق ذكره.

[2] المادة 10 من المرسوم التنفيذي 07-140، نفس المرجع.

أولا : مجلس الإدارة المسير للمؤسسة العمومية الاستشفائية والمؤسسة العمومية للصحة الجوارية

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

1. **تشكيلة مجلس الإدارة:** يضم مجلس الإدارة ما يأتي:

- ✓ ممثل عن الوالي رئيسا.
- ✓ ممثل عن إدارة المالية.
- ✓ ممثل عن التأمينات الاقتصادية.
- ✓ ممثل عن الهيئات 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 نظرؤه.
- ✓ 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 شأنه مساعدته في أشغاله.[1]

2. **تعيين أعضاء مجلس الإدارة:** يعين أعضاء مجلس الإدارة لعهدة **(3) ثلاث سنوات** قابلة للتجديد بقرار من الوالي بناء على اقتراح من السلطات و الهيئات التابعين لها

- وفي حالة انقطاع عهدة أحد الأعضاء مجلس الإدارة يعين عضو جديد حسب نفس الأشكال لخلافته إلى غاية انتهاء العهدة.
- وتنتهي عهدة أحد الأعضاء الذين تم تعيينهم بحكم وظائفهم بانتهاء هذه الوظائف.[2]

3. **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 البنايات والتجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة وصيانتها.
- الاتفاقيات الخاصة باستخدام المؤسسة المؤسسة كميدان للتكوين.
- العقود المتعلقة بتقديم العلاج المبرمة مع شركاء المؤسسة، لاسيما هيئات الضمان الاجتماعي والتأمينات الاقتصادية و التعاضديات والجماعات المحلية والمؤسسات والهيئات الأخرى.

---

[1] المادة 11 و13 من المرسوم التنفيذي 07-140 يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، المرجع السابق ذكره.

[2] المادة 12 من المرسوم التنفيذي 07-140 يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، المرجع السابق ذكره.

- النظام الداخلي للمؤسسة.
- اقتناء و تحويل ملكية المنقولات والعقارات وعقود الإيجار.
- قبول الهبات والوصايا أو رفضها الصفقات والعقود والاتفاقيات والاتفاقات طبقا للتنظيم المعمول به.[1]

يجتمع مجلس الإدارة في دورة عادية مرة واحدة كل (6) ستة أشهر ويمكنه الاجتماع في دورة غير عادية بناء على استدعاء من رئيسه أو بطلب من ثلثي أعضائه، وتحرر مداولات مجلس الإدارة في محاضر يوقعها الرئيس وأمين الجلسة وتفيد في سجل خاص يرقمه ويؤشر عليه الرئيس ويعد مجلس الإدارة نظامه الداخلي ويصادق عليه أثناء اجتماعه الأول.

غير أنه لا تصح مداولات مجلس الإدارة إلا بحضور أغلبية أعضائه وإذا لم يكتمل النصاب يستدعي مجلس الإدارة من جديد في ثمانية أيام الموالية، ويمكن أن يتداول أعضاؤه حينئذ مهما يكن عدد الأعضاء الحاضرين وتؤخذ قرارات مجلس الإدارة بأغلبية الأعضاء الحاضرين و في حالة تساوي عدد الأصوات يكون صوت مرجحا.

كما تعرض مداولات مجلس الإدارة على موافقة الوالي في (8) أيام الموالية للاجتماع وتكون المداولات نافذة بعد ثلاثين يوما من إرسالها إلا في حالة اعتراض صريح يبلغ خلال هذا الأجل.[2]

[1] المادة 14 من المرسوم التنفيذي 07-140 ، من المرسوم التنفيذي 07-140 يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، المرجع السابق ذكره.

[2] المادة 15، 16، 17، 18، المرجع السابق ذكره.

الفرع الثاني: المدير المسير للمؤسسة العمومية الاستشفائية والمؤسسة العمومية للصحة الجوارية

المدير هو في أعلى هرم المؤسسة الاستشفائية وهو من يقوم بإدارة شؤونها ويسهر على سيرها الحسن أي هو الذي تخول له صلاحية التسيير وحددت المواد 19و23 من المرسوم التنفيذي 07-140 كيفية تعيينه.[1]

أ. **تعيين المدير**: يعين مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية و مدير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بقرار من الوزير المكلف بالصحة, وتنهى مهامه بنفس الأشكال.[2]

ب. مهام المدير: و بما أن المدير عن حسن سير المؤسسة فإن له عدة مسؤوليات نذكر منها:

- يمثل المؤسسة أمام العدالة و في جميع أعمال الحياة المدنية.
- هو الأمر بالصرف في المؤسسة.
- يحضر مشاريع الميزانيات التقديرية و بعد حسابات المؤسس.
- يعد مشروع التنظيم الداخلي و النظام الداخلي للمؤسسة.
- ينفذ مداولات مجلس الإدارة.
- يعد التقرير السنوي عن النشاط ويرسله إلى السلطة الوصية بعد موافقة مجلس الإدارة عليه.
- يبرم كل العقود والصفقات والاتفاقيات و الاتفاقات في إطار التنظيم المعمول به.
- يمارس جميع مستخدمي المؤسسة باستثناء المستخدمين الذين تقرر طريقة أخرى لتعيينهم.

---

[1] سعودي علي النظام القانوني للمؤسسات العمومية الاستشفائية في الجزائر، المرجع السابق، ص 45.

[2] المادة 19 من المرسوم التنفيذي 07-140 يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، المرجع السابق ذكره.

- يمكنه تفويض إمضائه تحت مسؤوليته لمساعديه الأقربين.[1]

الفرع الثالث: المجلس الطبي للمؤسسة العمومية الاستشفائية والمؤسسة العمومية للصحة الجوارية

المجلس الطبي هو هيئة استشارية مكونة من رئيس المجلس الطبي ونائبه و**4 أعضاء** لمدة **3 سنوات** قابلة للتجديد، وقد حددت المواد من **24** حتى **27** من المرسوم التنفيذي **07-140** كيفية تعيينه وصلاحيته.

1. **تشكيلة المجلس الطبي:** يضم المجلس الطبي ما يأتي:
   - ♣ مسؤولو المصالح الطبية.
   - ♣ الصيدلي المسؤول عن الصيدلية.
   - ♣ جراح أسنان شبه الطبي ينتخبه نظرؤه من أعلى رتبة في السلك شبه الطبيين.
   - ♣ ممثل عن المستخدمين الاستشفائيين الجامعيين عند الاقتضاء.[2]
2. **مهام المجلس الطبي** :يكلف المجلس الطبي بدراسة كل المسائل التي تهم المؤسسة وإبداء رأيه الطبي و التقني فيها، و لا سيما فيما يأتي:
   - ✓التنظيم و العلاقات الوظيفية بين المصالح الطبية.
   - ✓مشاريع البرامج المتعلقة بالتجهيزات الطبية و بناء المصالح الطبية وإعادة تهيئتها.
   - ✓برامج الصحة و السكان برامج التظاهرات العلمية و التقنية.
   - ✓إنشاء هياكل طبية أو إلغاؤها.

يقترح المجلس الطبي كل التدابير التي من شأنها تحسين تنظيم المؤسسة و سيرها, لاسيما

[1] المادة 20 من المرسوم التنفيذي 07-140 يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، المرجع السابق ذكره.

[2] المادة 25 من المرسوم التنفيذي 07-140 يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، المرجع السابق ذكره.

مصالح العلاج والوقاية.

كما أن لمدير المؤسسة العمومية الاستشفائية و مدير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية الحق في إخطار المجلس الطبي بشأن كل مسألة ذات طابع طبي أو علمي أو تكويني.[1]

أما من ناحية اجتماع المجلس الطبي فهو يجتمع بناء على استدعاء من رئيسه في دورة عادية مرة واحدة كل شهرين, ويمكنه الاجتماع في دورة غير عادية بطلب إما من رئيسه وإما من أغلبية أعضائه وإما من مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية و مدير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ، ويحرر في كل اجتماع محضر يقيد في سجل خاص.

لا تصح اجتماعات المجلس الطبي إلا بحضور أغلبية أعضائهن وإذا لم يكتمل النصاب يستدعى المجلس من جديد في الثمانية **8 أيام الموالية** ويمكن أن يتداول أعضاؤه حينئذ مهما يكن عدد الأعضاء الحاضرين ويعد المجلس الطبي نظامه الداخلي ويصادق عليه أثناء اجتماعه الأول.

المبحث الثاني : التسيير المالي للمؤسسات العمومية الاستشفائية

تعتبر المؤسسات العمومية الاستشفائية أحد أهم أركان الخدمات الصحية في أي مجتمع, حيث تلعب دورا حيويا في توفير الرعاية الطبية للمواطنين ومن أجل تحقيق هذا الدور بكفاءة وفعالية, يتطلب الأمر تسيير مالي محكم ومستدام يضمن استمرارية الخدمات الطبية بأعلى مستويات الجودة و المعايير . إن فهم و تحليل الجوانب المالية لتلك المؤسسات يعد أمرا بالغ الأهمية لضمان استدامتها وتحسين أدائها العام, و هذا ما سنكتشفه

[1] المواد 26 و27 من المرسوم التنفيذي 07-140، المرجع السابق.

بتفصيل في هذا المبحث الثاني بحيث قمنا بتقسيمه إلى مطلبين و تحدثنا في كل مطلب عن التنظيم المالي لهاته المؤسسات.

لقد تناولنا في المطلب الأول: ميزانية المؤسسات العمومية الإستشفائية وإعدادها وتنفيذها، أما في المطلب الثاني : الرقابة على تنفيذ ميزانية المؤسسات العمومية الإستشفائية.

المطلب الأول : ميزانية المؤسسات العمومية الاستشفائية و إعدادها و تنفيذها

إن المؤسسات العمومية الاستشفائية بمختلف أنواعها مؤسسات ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي, فإنها تخضع في تسييرها لقواعد قانون المالية وكذا قانون المحاسبة العمومية, ومن خلال هذا المطلب سنتعرف على ميزانية المؤسسات العمومية الاستشفائية والتي تعتبر الخطة المالية التي تحدد الإيرادات والنفقات المتوقعة للمستشفى خلال فترة زمنية محددة عادة ما تكون سنة واحدة . تهدف هذه الميزانية إلى تخطيط و تنظيم استخدام الموارد المالية المتاحة بشكل فعال لتلبية احتياجات الخدمات الطبية للمرضى، وعليه قمنا بتقسيم هذا المطلب إلى فرعين الآتية:

- **الفرع الأول** : تعريف ميزانية المؤسسات العمومية الاستشفائية.
- **الفرع الثاني** : إعداد وتنفيذ ميزانية المؤسسات العمومية الاستشفائية.

الفرع الأول : تعريف ميزانية المؤسسات العمومية الاستشفائية

نظرا للأهمية الكبيرة التي تكتسيها الميزانية العمومية في حياة الدول فقد كانت منذ القدم محل اهتمام من طرف العلماء في سائر التخصصات حتى يعطي كل واحد رأيه من زاوية معينة حتى تعم الفائدة، ورغم تعدد التعاريف الممنوحة للميزانية في المجال القانوني إلا أننا سوف نذكر البعض منها في التعريفات التالية:

للميزانية العامة عدة تعاريف، ومن أهمها أنها **" مجمل الإيرادات والنفقات التي ينتظر المؤسسة العمومية أن تحصل عليها أو تنفقها خلال فترة زمنية محددة, قد تكون سنة وقد تكون أقل أو أكثر ".**

وعرفها البعض الآخر بأنها " تقدير تفصيلي لنفقات و إيرادات الدولة لمدة سنة يتم إعدادها من قبل السلطة التنفيذية واعتمادها من طرف السلطة التشريعية وتعبر عن الأهداف الاقتصادية و المالية العامة ".[1]

بينما عرفها القانون الجزائري 90-21 في المادة 03 المؤرخ في 24 محرم 1411هـ المتعلق بالمحاسبة العمومية جريدة رسمية عدد 35 الصادرة بتاريخ 15 جوان 1990، تعرف الميزانية على أنها "هي الوثيقة التي تقدر وترخص مجموع الإيرادات والنفقات الخاصة بالتسيير والتجهيز، وهي التي تحدد النشاط المالي للمؤسسة من خلال عملية تقدير الإيرادات

[1] علي زيغدود، المالية العامة، ط 1، ديوان المطبوعات الجامعية، 2010.

وترخيص النفقات وباعتبار أن المؤسسات العمومية الاستشفائية مؤسسات ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي فإنها تخضع في تسييرها لقواعد قانون المالية وكذا المحاسبة العمومية، الأمر الذي يجعلها تتمتع بميزانية مستقلة في الظاهر ومقيدة في الواقع نظرا لخضوع مختلف تصرفاتها للإجراءات وقيود يتم تحديدها من قبل السلطة الوصية".[1]

1. الإيرادات ونفقات ميزانية المؤسسات العمومية الاستشفائية:

واستنادا من مدونة الميزانية التي تعدها وزارة المالية ووزارة الصحة استخلصنا أن المؤسسات العمومية الاستشفائية تتضمن بابا للنفقات، وتتمثل في:

أولا: الإيرادات

تتكون إيرادات المؤسسات الاستشفائية من:

حسب نص المادة 26 من المرسوم التنفيذي رقم 97-46 المحدد لقواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة و تنظيمها وسيرها و المادة 33 من المرسوم التنفيذي رقم 97- 467 المحدد لقواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيمها وسيرها و المادة 29 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140 محدد لقواعد إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية فإنها تشمل ما يلي:

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

- **إعانات الدولة:** حيث أنها تعتبر الممول الأكبر للمؤسسات الاستشفائية وتتمثل هاته الإعانات في المساهمة في أعمال العلاج والوقاية و التكوين و التكفل بالمعوزين غير المستفيدون من التأمينات الاجتماعية.
- **مساهمة هيئات الضمان الاجتماعي:** تتمثل في تقديم العلاج للمؤمن لهم اجتماعيا وذوي حقوقهم والتعاضديات والمؤسسات ومؤسسات التكوين، وإلى جانب مساهمة هيئات الضمان الاجتماعي نجد مساهمة هيئات الضمان الاجتماعي بعنوان الخدمات الخاضعة للاتفاقيات.
- **مساهمة المؤسسات والهيئات العمومية:** وتتمثل في مساهمة المؤسسات والهيئات العمومية، ومساهمة هيئات التكوين والتعليم العالي وكذلك هيئات التضامن الوطني.
- **إيرادات متحصل عليها من نشاط المؤسسة:** تتمثل هاته الإيرادات في مساهمات المرضى في مصاريف الاستشفاء والفحص والاستشارة، ومساهمات المستخدمين والطلبة والمتربصين في نفقات التغذية، وكذلك الإيرادات المتحصل عليها من حرق النفايات و أيضا إيرادات متحصل عليها في إطار الاتفاقيات مثل الاتفاقيات المبرمة في إطار الطب وفي إطار نشاطات العلاج.
- **إيرادات أخرى:** وتتمثل هاته الإرادات في مساهمة المنظمات الدولية, والقروض والإعانات والهبات، وأيضا مساهمات المؤسسات الاقتصادية.

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

ثانيا: النفقات

تعتبر النفقة العامة على أنها " **مبلغ نقدي يقوم بإنفاقه شخص عام بقصد تحقيق منفعة عامة** " ولها عناصرها الأساسية بأنها مبلغ نقدي و يقوم بها شخص معنوي عام ومن أجل تحقيق منفعة عامة.[1] أو هي صرف إحدى الهيئات والإدارات العامة مبلغا معينا بغرض سد،[2] فالنفقات العمومية هي عبارة عن الديون المستحقة على الهيئات العمومية أو هي النفقات المنجزة بواسطة الأموال العمومية، أو حاجات العامة هي مجموعة الأعباء المقررة في ميزانية هيئات عمومية ما.[3]

2. صور نفقات المؤسسات العمومية الاستشفائية:

تتكون نفقات المؤسسة العمومية الاستشفائية من:

أ. **نفقات المستخدمين:** والتي تشمل كل النفقات الخاصة بأجور الموظفين بما فيهم المرسومين والمتعاقدين من مرتبات ولواحق بما فيها المنح والتعويضات والمعاشات، وعند تنفيذ هذه النفقة يراعى بالنسبة للأجور سلم معين خاص برتبة كل موظف أما لواحق

[1] محمد الصغير بعلي، ويسر أبو العلاء، المالية العامةّ، الجزائر، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، 2003 م، ص 03.

[2] بعلي محمد الصغير، نفس المرجع، ص 23.

[3] حسين مصطفى حسين، المالية العامة، ديوان المطبوعات الجامعية، الطبعة الثانية، الجزائر، 1987، ص 39.

الأجر من منح وتعويضات وغيرها فتخضع إلى القوانين الأساسية لكل سلك، " ويختتم 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" .

ب. **مصاريف التكوين:** يشمل كل النفقات الخاصة بالتكوين في المؤسسة من مرتبات ومنح وتعويضات ومصاريف لازمة لعمليات تكوين الطلبة والمتمرنين والموظفين، وكذا المصاريف المتعلقة بالعطل العلمية والمؤتمرات والملتقيات ومصاريف الاشتراك في المجلات والدوريات، ويسير هذا العنوان على أساس برنامج سنوي تقوم بتحضيره وتنفيذه خلية خاصة تسمى التكوين بالتنسيق مع مكتب التكوين حسب الاعتمادات المالية المخصصة لهذا العنوان، ويختتم هذا العنوان كذلك بحساب النفقات على السنة المالية المقفلة ويسير هذا العنوان على أساس برنامج سنوي تقوم بتحضيره وتنفيذه خلية خاصة تسمى التكوين بالتنسيق مع مكتب التكوين حسب الاعتمادات المالية المخصصة لهذا العنوان، ويختتم هذا العنوان كذلك بحساب النفقات على السنة المالية المقفلة.

ت. **نفقات الأدوية والمواد الأخرى ذات الاستعمال الطبي:** يشمل هذا العنوان النفقات الخاصة باقتناء مختلف الأدوية اللازمة، وكذا المواد الأخرى ذات الاستعمال الطبي كمواد المخابر وأفلام التصوير والغازات الطبية واللوازم المختلفة والملحقات والأثاث ذات الاستعمال الطبي، ويتم الالتزام بنفقات هذا العنوان عن طريق الصفقات العمومية وذلك

لأن الاعتمادات المخصصة لهذا العنوان كبيرة وتستلزم إبرام صفقات عمومية، ويختتم هذا العنوان كذلك بالنفقات على حساب السنة المالية المقفلة.

ث. **نفقات التغذية:** يشمل نفقات تغذية المرضى المقيمين بالمؤسسات الاستشفائية ومرافقوهم و الذين يتم تحديدهم بناءا على جداول تعداد المرضى التي يعدها مكتب الدخول وكذا نفقات تغذية المستخدمين الذين لهم الحق في الاستفادة من الواجبات كالمستخدمين الطبيين والشبه الطبيين والإداريين المعنيين بالمداومة، يتم الالتزام هذا العنوان إما عن طريق الاستشارات أو عن طريق الصفقات وذلك تبعا للاعتمادات المخصصة لهذا العنوان، ويختتم هذا العنوان بحساب النفقة على السنة المالية المقفلة.

ج. **نفقات الأعمال الوقائية:** يشمل هذا العنوان النفقات الخاصة بالوقاية في إطار البرامج الوطنية الخاصة بالوقاية التي تشرف عليها مصلحة الأوبئة والطب الوقائي أو مكاتب الوقاية وفقا لطبيعة المؤسسة الصحية من تلقيحات وأمصال وأدوية ومواد ذات استعمال وقائي ويختتم هذا العنوان أيضا بالنفقات على حساب المالية المقفلة.

ح. **صيانة الهياكل الصحية:** فيه ترصد كل النفقات المخصصة لصيانة الهياكل والمباني والمساحات الخضراء وترميمها وتمويل شراء مواد البناء المخصصة لمواد الصيانة والترميم مثل ترميم كسر الزجاج الطلاء.

خ. العتاد 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.[1]

3. مبادئ ميزانية المؤسسات العمومية الاستشفائية:

إن مبادئ الميزانية هي القواعد نظرية كما وصفها فقهاء المالية العامة والتي يجب مراعاتها بمناسبة إعداد الميزانية إذ لا يمكن تصور خطة مالية لدولة من الدول لا تقوم على مبادئ تدعمها وتضمن استقرارها بعيدا عن التقلبات السياسية ومن الثابت أن للميزانية العمومية تخضع لمجموعة من مبادئ أساسية تتمثل في السنوية الوحدة, التوازن، الشمولية، وهيا كالآتي:

[1] شراك رابح، الرقابة على تنفيذ نفقات المؤسسات العمومية الاستشفائية وترشيدها، مذكرة مقدمة تدخل ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر في إطار تخصص: دولة ومؤسسات، جامعة زيان عاشور بالجلفة، ص ص 10-11.

الشكل (01): تمثيل يوضح مبادئ الميزانية العمومية[1].

- **مبدأ سنوية الميزانية العمومية:** يقصد بمبدأ سنوية الميزانية أن يتم تقدير الإيرادات والنفقات بصورة دورية ولمدة واحدة، كما أن المدة المحددة لتنفيذ عمليات الميزانية تكون سنوية و حسب المادة 3 من القانون 84/17 فإنه " يقر و يرخص قانون المالية للسنة بالنسبة لكل سنة مدنية، بمجمل موارد الدولة وأعبائها...."[2]
- **مبدأ وحدة الميزانية العمومية:** و يقصد بمبدأ وحدة الميزانية أن تدرج جميع نفقات الدولة و جميع إيراداتها في وثيقة واحدة حتى يسهل معرفة مركزها المالي وهذا لتسهيل مناقشة ومراقبة حسابتها.
- **مبدأ التوازن الميزانية العمومية:** يقصد بمبدأ توازن الميزانية أن تتساوى جملة الإيرادات معا جملة النفقات في الميزانية، وتأسيسا على ذلك فلا تعتبر الميزانية

[1] **المصدر**: حسين الصغير، دروس في المالية والمحاسبة العمومية، دار المحمدية، الجزائر، الطبعة 19، ص 255.

[2] Senator Khaled, le changement dans les finances, étude comparative, mémoire de fin d'étude, d'décembre, 2008, 15.

محققة لمبدأ التوازن إذا زاد إجمالي النفقات عن إجمالي الإيرادات، فهذا يعبر عن وجود عجز في الميزانية، بحيث نصت المادة 121 من الدستور على ما يلي: ("لا يقبل اقتراح أي قانون مضمونه أو نتيجته تخفيض الموارد العمومية أو زيادة النفقات العمومية.

❖ **مبدأ الشمولية:** تقوم هذه القاعدة على أن إجمالي الإيرادات يغطي جميع النفقات الموجودة في الميزانية ...[1]

الفرع الثاني: إعداد وتنفيذ ميزانية المؤسسات العمومية الاستشفائية

هذه المرحلة هي المهمة التي يتم فيها وضع الميزانية العمومية بداء بعمليات التحضير لإعدادها وتنفيذها وانتهاء بوضع الصيغة النهائية للميزانية.[2] وعليه سنقسم هذا الفرع الثاني إلى عناصر التالية:

- **أولا:** تحضير وإعداد الميزانية
- **ثانيا:** تنفيذ الميزانية.
- **ثالثا:** المصادقة على الميزانية

أولا : تحضير وإعداد الميزانية

يبدأ تحضير الميزانية على مستوى المؤسسة بواسطة تحديد مختلف الاحتياجات وتقع مهمة تحضير الميزانية التقديرية على عاتق مدير المؤسسة[3]، حيث يقوم المدير بمساعدة المحاسب المالي) المقتصد (أثناء السنة المالية الجارية بإعداد مشروع الميزانية الأولية لسنة

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

[2] المحجوب رفعت، المالية العامة، دار النهضة العربية، القاهرة، 1971، ص 18.

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

المالية المقبلة وبالتحديد في شهر مارس أو أفريل وهذا بناءا على المذكرة المنهجية والتعليمات التي ترسلها الوزارة الوصية ووزارة المالية تتضمن طريقة إعداد الميزانية وتقديمها والتي تساعد في تحضير الميزانية.[1]

وفي المرحلة الموالية يقوم المدير بإرسال توجيهات و التعليمات إلى مختلف المصالح 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[2].

وفي الأخير يعد المشروع النهائي للميزانية التقديرية ويرسله إلى مديرية الصحة والسكان وبدورها تقوم بإرساله إلى مديرية الميزانية بوزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات.

ثانيا: تنفيذ الميزانية:

لتنفيذ ميزانية المؤسسات الاستشفائية العمومية يتطلب إجراءات محددة لضمان تقديم الخدمات الصحية بكفاءة واستدامة . فإن تنفيذها يقع على عاتق أعوان المحاسبة العمومية وهم الآمرون بالصرف والمحاسبون العموميون, حيث نجد أن كل واحد منهم يتدخل في حدود اختصاصاته وهذا تطبيقا لمبدأ الفصل بين وظيفتي الأمر بالصرف والمحاسب العمومي.

[1] دهليس عبد قادر، قريشي انيس النظام القانوني للمؤسسة العمومية الاستشفائية ، مذكرة ماستر في الحقوق تخصص دواة ومؤسسات عمومية، جامعة محمد بوضياف المسيلة، سنة 2017-2018، المرجع السابق، ص 51.

[2] خليل فاطمة ، تسير الميزانية العامة في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية، دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسد على، مذكرة ماستر علوم التسيير تخصص إدارة الهياكل الاستشفائية، جامعة مستغانم، 2017-2018، ص 43.

فنجد بأن الأمر بالصرف يمسك محاسبة إدارية وأما المحاسب العمومي: يقوم بالمرحلة المحاسبية من تنفيذ الميزانية.[1] ويمر تنفيذ الإيرادات والنفقات بمراحل:

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

1. **مرحلة إدارية:** يتم التنفيذ في هذه المرحلة من طرف الأمر بالصرف، حيث لا يحصل أي إيراد لصالح المؤسسات الاستشفائية إلا بعدما يثبت لها حق على الغير ويتم تحقيق الإيرادات في هذه المرحلة عن طريق الإثبات والتصفية.
2. **مرحلة محاسبية:** وهي المنصوص عليها في المادة 18 من القانون 90-21 وضمن هذه المرحلة يكون تحصيل الإيرادات من طرف أمين الخزينة, فيقوم بالتحقيق من أن الأمر بالصرف مرخص له بموجب القوانين والتنظيمات, ثم يرسل إشعار إلى المدين يطالبه بتسديد مبلغ سند الإيراد.

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

1. مرحلة إدارية: وتشمل هذه المرحلة الالتزام بالنفقة، التصفية والأمر بالصرف و يتم تنفيذ هذه المرحلة من طرف الأمر بالصرف.

[1] بوفاتح الميلود، ميزانية التسيير للمؤسسة العمومية الاستشفائية، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية، حمادو حسين –سيدي علي، مذكرة تخرج لنيل شهادة لنبل شهادة الماستر، علوم التسيير تخصص تسيير الهياكل الاستشفائية، جامعة مستغانم، سنة 2017، ص 21.

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

ثالثا: المصادقة على الميزانية

تعتبر هذه المرحلة من أهم وأدق المراحل وأكثرها حساسية، وذلك لأن عملية الموازنة أو الموازنة أو المصادقة عليها، تمثل لمرحلة الأخيرة التي تناقش الموازنة خلالها قبل العمل على إخراجها الى حيز التنفيذ والتي تعتبر من اختصاص السلطة التشريعية لكونها ممثلة لقوى الشعب، وتقع مسؤولية التحقيق من سلامة البرنامج وأساسيته عن طريق اعتماد الميزانية وتناقش هذه الميزانية على مستوى مجلس الادارة وبعلم المجلس الطبي.[2]

كما تدرس ميزانية وزارة الصحة في اطار الميزانية العامة للدولة، وذلك من خلال مشروع قانون المالية على مستوى مجلس الحكومة ثم مجلس الوزراء، وبعدها يعرض على البرلمان للمصادقة عليه، بعد المصادقة على قانون المالية تظهر الاعتمادات على المؤسسات الاستشفائية حسب الطلبات، حيث تقدمن لكل مؤسسة ميزانية موزعة على العناوين فقط سواء بالنسبة للإيرادات أو النفقات، ثم تبلغ للمؤسسة في بداية شهر مارس وتقوم بتفصيل

[1] بدراوي عبد المنعم، الرقابة على تنفيذ ميزانية مؤسسة عمومية للصحة، مذكرة نهاية الدراسة، المدرسة للمناجمنت وإدارة الصحة، 2012، ص ص ص21- 22-23.

[2] سعودي علي، النظام القانوني للمؤسسات العمومية الاستشفائية في الجزائر، مذكرة ماجيستر، المرجع سابق ذكره.

الميزانية الى فصول ومواد مع الأخذ بعين الاعتبار ميزانية السنة الماضية[1]، وبعدها يعرض هذا المشروع على مجلس الإدارة لمناقشة وفي حالة قبوله يرسل مرة أخرى وزارة الصحة للمصادقة عليه مرفقا بمداولة مجلس الإدارة من أجل منح التأشيرة للميزانية، وعند منح التأشيرة تصبح الميزانية قابلة للتنفيذ، وهذه نهاية شهر مارس.[2]

المطلب الثاني: الرقابة على تنفيذ ميزانية المؤسسات العمومية الاستشفائية

الرقابة الإدارية على تنفيذ ميزانية المؤسسات العمومية الاستشفائية كقاعدة عامة تعد أحد أهم الآليات الكفيلة بمكافحة الاختلالات المالية، وذلك لما لها دور فعال في كشف الانحرافات وتحديد أسبابها والعمل على إصلاحها ومنع تكرارها مستقبلا، بغية تحقيق أهداف الادارة في أسرع وقت وبأحسن جودة وأقل تكلفة، فوظيفة الجهاز الاداري القائم بالرقابة على النفقات العمومية لا يتوقف على البحث عن الأخطاء والتجاوزات المالية، وتقييم نوعية التسيير المالي للهيئات الخاضعة لرقابته من حيث الفعالية والنجاعة والاقتصاد، وإنما يساهم بتقديم آراء استشارية في مجال التسيير المالي، وأن يقدم اقتراحاته وتوصياته في مختلف القضايا التي تدخل في اختصاصه فمن الناحية النظرية تبدوا كافية لتفعيل دوره الرقابي التي تدخل في اختصاصه، فمن الناحية النظرية تبدو كافية لتفعيل دوره الرقابي، وحماية الأموال العمومية والمساهمة في تحسين تسييرها، وتحقيق الشفافية المطلوبة وتحسين النشاط المالي

[1] عدمان مريزق، واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية، دراسة حالة المؤسسات الصحية بالجزائر العاصمة، أطروحة دكتوراه في العلوم للتسيير، جامعة الجزائر، سنة 2007-2008، ص 47.

[2] بدراوي عبد المنعم، الرقابة على تنفيذ ميزانية مؤسسة عمومية للصحة، نفس المرجع السابق، ص 14.

للهيئات الخاضعة لرقابته، هذا ما جعل الرقابة الادارية على النفقات العمومية، كأداة قادرة على التأثير والمساهمة في إنتاج القواعد القانونية الكفيلة حماية المال العمومي.[1]

فإن أهمية الرقابة على النفقات العمومية تزداد بازدياد حجم هذه الأخيرة وتفرض إيجاد طرق جديدة وفعالة لضمان تحقيق هذه النفقات للأهداف المرجوة منها، وهو ما جعل الدولة الجزائرية تنشئ الكثير من الهيئات المعنية بالرقابة على الأموال العمومية فهي بإنشائها لوظيفة المحاسب العمومي جمعه له بين وظيفيتين الأولى تتمثل في التنفيذ والثانية في الرقابة الملازمة للتنفيذ، وكذا قيام المراقب المالي بالرقابة على الأمر بالصرف قبل تنفيذ النفقة العمومية، ولم تكتفي بذلك وأنشأت مفتشية عامة للمالية، وكذا مجلس خاص بالمحاسبة.[2]

فالرقابة تهدف الى سلامة العمليات المالية ومدى مطابقتها للقوانين والتنظيمات المعمول بها وذلك قبل صرفها، ومن أشكال الرقابة الممارسة على تنفيذ ميزانية المؤسسات الاستشفائية للعمومية،[3] سنميز بين نوعين وهما في الفرعين التاليين:

- **الفرع الأول:** الرقابة المسبقة.
- **الفرع الثاني:** الرقابة اللاحقة.

[1] النص (قانون المالية) لسنة 1993 المؤرخ في 1993/01/19، المادة 153.

[2] عبد الكريم أبو مصطفى، الإدارة والتنظيم، ص 245.

[3] علي أنور العسكري، الرقابة المالية على الأموال العامة، مكتبة بستان المعرفة، سنة 2008، ص 165.

الفرع الأول: الرقابة المسبقة

يمكن أن يمارس هذه الرقابة كل من المحاسب العمومي، المراقب المالي ولجنة الصفقات العمومية، سنقوم بذكر كل منهما كالتالي:

1. **المحاسب العمومي:** إن المحاسب العمومي له دور هام وشامل خاصة إذا تعلق الأمر بعملية الدفع للنفقة، فهو عون مستقل إذ أن مبدأ الفصل بين مهام الأمر بالصرف والمحاسب العمومي يسمح لهذا الأخير برقابة مشروعية أعمال الأمر بالصرف، وبالتالي لا يمكن قبول أي نفقة لا تحمل تأشيرة المراقب المالي.
2. **المراقب المالي:** تخضع النفقات العمومية لرقابة المراقب المالي، وذلك من خلال فحص بطاقة الالتزام والوثائق المرفقة بها والتأكد من تطابق النفقة مع التشريع المعمول به، ومنح تأشيرته التي تمثل الإقرار الصريح بشرعية النفقة محل المراقبة.
3. **لجنة الصفقات العمومية:** يتم إحداث لجنة للرقابة على الصفقات العمومية نظرا للأهمية التي تحوزها من حيث الاعتمادات المالية المخصصة لها، وبهدف توفير حماية أكثر للأموال العمومية, وتكون تدخلاتها أثناء إعداد العقد وقبل تنفيذ الصفقة وبعدها، حيث تخضع المرفقات التي تبرمها المصالح المتعاقدة للرقابة بشتى أشكالها داخلية وخارجية ورقابة الوصاية.[1]

[1] بريشي جمال، الحكم في التسيير المالي بالمؤسسة العمومية الصحية، مذكرة نهاية التخرج، المرجع السابق، ص ص 26-27.

الفرع الثاني: الرقابة اللاحقة

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

أ. **رقابة المفتشية العامة للمالية:** تنصب رقابة المفتشية العامة للمالية على التسوير المالي والمحاسبي المصالح الدولة الجماعات الإقليمية الهيئات الأجهزة والمؤسسات الخاضعة لقواعد المحاسبة العمومية، فمهمة هذه الرقابة في وضع حد لكل أشكال الاختلاس أو تحويل للأموال العمومية.

ب. **رقابة مجلس المحاسبة:** يعتبر مجلس المحاسبة المؤسسة العليا للرقابة البعدية المتعلقة بأموال الدولة والجماعات المحلية والمرافق العمومية كما أن مجلس المحاسبة هو قاضي المحاسبين العموميين حيث يقوم بمراجعة حسابات المحاسبين العموميين فيما يخص تنفيذ النفقات العمومية بعد إجراءهم العملية الدفع كما يقوم أيضا بالرقابة على نشاطات الأمر بالصرف.

ت. **رقابة المجلس الشعبي الوطني:** يمكن للمجلس الشعبي الوطني حسب الدستور تكوين لجنة برلمانية للتحقيق، ويمكن أن تكون المؤسسات الاستشفائية العمومية

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

وبمعنى آخر يقصد بالرقابة اللاحقة للتنفيذ هي بتلك الرقابة التي تلي عملية التنفيذ وتسمى بالرقابة العلاجية، أي بعد حدوث الإيقاف وهي تعمل على الفحص الدقيق للعمليات المالية التي قامت بها المؤسسات العمومية ذات الطابع الإداري، وهذا الاكتشاف الأخطاء المرتكبة وغير الشرعية.

وللعلم أن هذه الرقابة ليس لاكتشاف الأخطاء فحسب، بل لمحاسبة أعوان التنفيذ وتحديد المسؤول عنه.[2]

[1] بدراوي عبد المنعم، الرقابة على تنفيذ ميزانية مؤسسة عمومية للصحة، مذكرة نهاية الدراسة، ص 54.

[2] علي أنور العسكري، الرقابة المالية على الأموال العامة، المرجع السابق ذكره، ص 552.

خلاصة الفصل:

المؤسسة العمومية الاستشفائية عبارة عن منظمة إدارية وصحية تابعة لوزارة الصحة، تتكون من عدة هياكل خاصة بالتشخيص، المعالجة، الوقاية، التكافل الاستشفائي بالمريض.

ومن خلال هذا الفصل اطرقنا الى آليات التسيير الإداري والمالي للمؤسسات العمومية الاستشفائية ذات الطابع الإداري، والتي تتمتع بالشخصية المعنوية، وكذا بالاستقلالية المالية، وعلى هذا الأساس سلطنا الضوء الى هيئات الإدارية التي تخضع لها في تسييرها وتنظيمها المتمثلة في مجلس الإدارة، مدير مجلس الطبي (اللجنة الاستشارية)، باستثناء المراكز الاستشفائية الجامعية التي يديرها مجلس إدارة، مدير عام، مجلس علمي، هيئة استشارية وتختلف كل من هذه التشكيلات حسب مراسيم انشاء هاته المؤسسات الصحية.

أما من حيث تنظيمها المالي فإنها مستقلة مالية ولها تسيير مالي موحد وتحدد ميزانيتها بقرار مشترك بين وزير الصحة ووزير المالية، كما يقوم المدير بإعداد مشروع الميزانية ويعرضه على مجلس الإدارة لدراسته، غير أن تنفيذ ميزانية هاته المؤسسات تخضع لشكلين من أشكال الرقابة، وهما الرقابة المسبقة والرقابة اللاحقة، وتتضمن ميزانية المؤسسات الاستشفائية العمومية بابا بالإيرادات والذي يعتمد بشكل كبير على مساهمات الدولة والضمان الاجتماعي، وبابا للنفقات الذي يحتوي نفقات التسيير والتجهيز.

الخاتمـــــــــة

الخاتمة:

وفي ختام تطرقنا في هذه المذكرة إلى النظام القانوني للمؤسسات العمومية الاستشفائية أخذين بعين الاعتبار خصوصية هذه المؤسسات، ومن خلال هذه الدارسة توصلنا إلى أن المنظومة الصحية في الجزائر عرفت عدة تطورات ملحوظا ومستمرا منذ بداية الاستقلال ومن أهم هذه التطورات هو إنشاء مؤسسات استشفائية عمومية التي تعتبر مؤسسات ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي, وتخضع لقواعد القانون العام في تنظيمها وتسييرها، وباعتبارها من المواضيع الهامة والدقيقة في القانون الجزائري، حيث أن المؤسسة العمومية الاستشفائية لا تبحث في أهدافها عن الربح وإنما تبحث في تحقيق المنفعة العامة من خلال تجسيد إجبارية الخدمة العمومية قبل كل شيء، كما يمكن القول بأن المؤسسات العمومية الاستشفائي.

تلعب دورا محوريا في نظام الرعاية الصحية لأي دولة, تتميز هذه المؤسسات بتقديم خدمات طبية متنوعة تشمل العلاج، الوقاية، والتوعية الصحية، مما يسهم في تحسين صحة المجتمع ككل. بحيث تتنوع أنواع المؤسسات العمومية الاستشفائية بين المؤسسات العامة، المراكز الصحية المتخصصة والعيادات الخارجية، وكل منها يؤذي مهام محددة وفقا لاحتياجات المجتمع، كما يقع على عاتق هاته المؤسسات التزامات **(مبادئ)** أهمها: مبدأ الاستمرارية والمساواة ولها أيضا عدة سمات فريدة تميزها عن غيرها من المؤسسات العمومية، أما فيما يخص المنازعات التي تكون طرفا فيها فإن القضاء الإداري هو من يخص بها.

أما فيما يخص تسيرها الإداري فإن هذه المؤسسات باعتبارها مؤسسات عمومية ذات طابع إداري فهي تسير فعليا كالإدارة، حيث يقوم مجلس إدارة والمدير بتسييرها وتنظيمها، كما زودت أيضا بهيئات استشارية تدعى المجلس الطبي، كما نجد المجلس العلمي في

الخاتمة

مراكز الاستشفائية الجامعية، أما من ناحية تنظيمها المالي فإنها مستقلة مالية ولها تسيير موحد من خلال قانون 90-21 المتعلق بالمحاسبة العمومية، وتحدد ميزانيتها بقرار مشترك بين وزير الصحة ووزير المالية، ويتولى المدير إعداد مشروع الميزانية، ومن ثم يعرض على مجلس الإدارة لدراسته بإتباع كل الخطوات ومراحل موحدة في إعداد الميزانية وتنفيذها بدءا من تحضيرها الى غاية المصادقة عليها، وتتضمن ميزانية المؤسسات العمومية الاستشفائية بابين، باب الإيرادات وباب النفقات.

ومن خلال هذه الدراسة وصلنا لأهم النتائج في البحث وهي كالتالي:

1. عرفت المنظومة الصحية تطورا ملحوظا ومستمرا منذ بداية الاستقلال حيث عمدت الدولة إلى تنظيم وتصحيح المنظومة الصحية من خلال اعتماد تهيئة و هيكلة جديدة لها، على ضوء مجانية العلاج وأيضا إنشاء مختلف المؤسسات الاستشفائية العمومية، لكن رغم سعي الدولة في تطوير المنظومة الصحية إلا أنه لا تزال تتخبط في موجة من المشاكل والعراقيل التي أثرت سلبا على تحقيق أهدافها.
2. تعتبر المؤسسات الاستشفائية العمومية مؤسسة ذات طابع إداري، تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وتختلف مهام المؤسسات الصحية من خلال تقيد بمراسيم إنشائها وتنظيمها وتسييرها، والتي تخضع في تنظيمها الإداري والمالي لقواعد العامة في التسيير والمحاسبة العمومية.
3. تهدف المؤسسات العمومية الاستشفائية في الجزائر الى تحقيق العناية الصحية للمواطنين وتقديم الخدمات الصحية لهم بأقل تكلفة لا تبحث عن الربح، فهي تسعى الى توفير كل ما يتطلبه الفرد من العلاج والحماية الصحية لراحة المريض.
4. أن مختلف المؤسسات الاستشفائية العمومية يتم إنشاؤها بموجب مرسوم تنفيذي كما أنها توضع تحت وصاية الوالي باستثناء المراكز الاستشفائية الجامعية, حيث يمارس

الوزير المكلف بالصحة الوصايا الإدارية عليها, بينما يمارس الوزير المكلف بالتعليم العالي الوصاية البيداغوجية, وتخضع هاته المؤسسات للقانون الإداري أو القانون العام، كما أن لنا هدف واحد والمتمثل في تنفيذ السياسات الصحية في كل جوانبها الوقاية والعلاجية والتربوية والاجتماعية.

5. المؤسسات العمومية الاستشفائية تخضع لقواعد قانون العام في تنظيمها وتسييرها إما في ما يخص تنظيمها الإداري فان هاته المؤسسات باعتبارها مؤسسات عمومية ذات طابع إداري فإنها تسير فعليا كالإدارة حيث يقوم بتسييرها وإدارتها مجلس إدارة ومدير كما زودت أيضا بهيئات استشارية تعرف بالمجلس الطبي او المجلس العلمي في ما يخص المراكز الاستشفائية الجامعية.

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

7. وعليه أيضا نجد بأن المؤسسات الصحية العمومية تنقسم الى أربعة مؤسسات بأنواعها المختلفة المتمثلة في: مؤسسات العمومية الاستشفائية ومؤسسات عمومية إستشفائية للصحة الجوارية، مؤسسات استشفائية متخصصة، مراكز استشفائية جامعية.

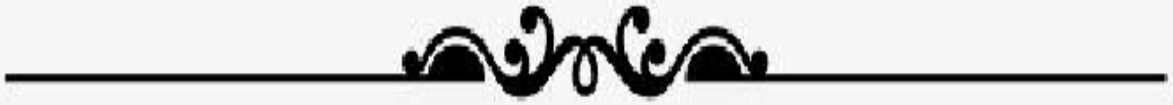
8. كل مؤسسة يديرها مجلس إدارة، مدير، مجلس طبي، بالاستثناء المراكز الاستشفائية الجامعية التي يديرها مجلس إدارة، مدير عام، مجلس علمي، هيئة استشارية.

الخاتمة

وفي الأخير نستخلص مجموعة من التوصيات:

- نشر الوعي الصحي لدى الفرد واطلاعه على مهام المؤسسات العمومية الاستشفائية ودور كل واحدة.
- إلزامية تزويد الدولة المرافق العامة الطبية بالوسائل المادية والموارد البشرية، لكي لا تعتبر نقصها ذريعة للتخفيف من المسؤولية على عاتقها.
- جعل مهمة تسير المؤسسات العمومية الاستشفائية من اختصاص الإداريين المكونين.
- وجوب الاحتكاك بدول متقدمة وذلك بفتح مجال تكوين ممتهني الصحة.
- تجسيد مبدأ استقلالية المؤسسات الصحية من أجل أن تقوم هذه الأخيرة بتحضير إرادتها ونفقاتها بنفسها لأن لفترة خمسة أشهر ما بين تحضيرها والمصادقة عليها، الأمر الذي يصعب ويعيق مهمة التسيير.
- رفع ميزانية المؤسسات العمومية الاستشفائية باعتبارها تساهم في ترقية الصحة بشكل عام، لأنها تعزز من قدرة النظام الصحي على تلبية احتياجات المجتمع، مما يؤدي الى تحسين الصحة العامة وجودة الحياة.

قائمة المصادر



والمراجـــــــع

قائمة المصادر والمراجع:

أولا: المصادر

- القرآن الكريم رواية ورش.
- **المعاجم:**

1. ابراهيم مصطفى وآخرون، المعجم الوسيط، مجمع اللغة العربية، دار الدعة، قاهرة.

2. جبران مسعود جبران، معجم الرائد، الطبعة السابعة، دار العلم للملاين، بيروت، 1993.

3. عبد الغاني أبو العزم، معجم الغني، بدون طبعة، دون مكان للنشر، 2013.

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

- **النصوص القانونية**

1. القانون رقم 90-21 المؤرخ في 24 محرم 1411، المرافق لـ 15 جوان 1990، الجريدة الرسمية، العدد 33، الصادرة في 15 لسنة 1990.

2. النص القانون المالية، سنة 1990 المؤرخ في 1993/01/19.

ثانيا: النصوص التنظيمية

✓ **المراسيم التنفيذية:**

1. المرسوم التنفيذي رقم 07-104 المؤرخ في 19 ماي2007، الذي يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية، العدد 33 صادرة في 20 مايو 2007.

2. المرسوم التنفيذي رقم 466/97 المؤرخ في 02 شعبان 1418، الموافق لـ 02 ديسمبر 1997، الذي يحدد قواعد إنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها وسيرها، ج ر، عدد 81، المؤرخة في 10 شعبان 1418، الموافق لـ 10 ديسمبر 1997.
3. المرسوم التنفيذي رقم 465/97 المؤرخ في 02 يناير 1997، يتضمن تحديد قواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية، العدد 81، الصادر في 10 ديسمبر 1997.
4. المرسوم التنفيذي رقم 467/97 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997، الذي يحدد قواعد انشاء المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيمها وسيرها، عدد 81 الصادر 10 شعبان 1418.
5. المرسوم التنفيذي رقم 25/86 المؤرخ في 02 جمادى الثانية عام 1406 الموافق لـ 11 فبراير 1986، يتضمن القانون الأساسي النموذجي للمراكز الاستشفائية الجامعية، ج ر 06، الصادرة بـ 12 فبراير 1986.

ثالثا: المراجع

اولا: المؤلفات بالعربية

الكتب:

1. أحمد محمد غنيم، إدارة المستشفيات رؤية معاصرة، الطبعة الأولى، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع، مصر، 2006.
2. بعلي محمد الصغير، يسرى ابو العلاء، المالية العامة، دار العلوم للنشر والتوزيع، الجزائر، 2003.
3. بوحميدة عطا الله، الوجيز في القضاء الإداري، ط3، دار هومة للنشر والتوزيع، الجزائر، 2014.

4. تامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات رؤية معاصرة، الطبعة العربية، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

5.حسن مصطفى حسين، المالية العامة، ديوان المطبوعات الجامعية، الطبعة الثانية، الجزائر، 1987.

6. عبد الرحمان عبد الله محمد، معوقات البناء التنظيمي للمستشفى، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1990.

7. عبد الرحمان فطناسي، المسؤولية الإدارية بمؤسسات الصحة العمومية عن نشاطها الطبي في الجزائر، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2015.

8.عبد الكريم أبو مصطفى، الإدارة والتنظيم.

9.علي أنور العسكري، الرقابة المالية على الأموال العامة، مكتبة بستان للمعرفة، سنة 2008.

10. علي زيغود، المالية العامة، ط4، ديوان المطبوعات الجامعية، 2010.

11. المحجوب رفعة، المالية العامة، دار النهضة العربية، القاهرة، 1971.

12. نورالدين حاروش، إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية، الطبعة الأولى، دار كتامة للكتاب، الجزائر، 2008.

ثانيا: المؤلفات بالفرنسية

1. Senator Klaled, le changement dans les finances, étude comparative, mémoire de fin d'étude, Décembre 2008.
2. Bernard, Bomicir, l'hôpital documentation Français, 15/10/1998.

رابعا: الرسائل العلمية

❖ **أطروحة دكتوراه:**

1. عدنان مريزق، واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية، دراسة حالة المؤسسات الصحية بالجزائر العاصمة، أطروحة دكتوراه في العلوم التسيير، جامعة الجزائر، سنة 2007-2008.
2. عيساوي رفيقة، مسؤولية الأطباء في المرافق الاستشفائية العمومية، أطروحة دكتوراه في القانون العام، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2016.

❖ **رسائل الماجيستر:**

1. أمال مالمي، المرافق العام الاستشفائي، مذكرة ماجيستر غير منشورة، جامعة الجزائر، كلية الحقوق، الجزائر، 2015/2014.
2. دلال السويسي، نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية، مذكرة ماجيستر، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، الجزائر، 2014/2013.
3. سعودي علي، النظام القانوني للمؤسسات الاستشفائية في الجزائر، رسالة ماجستير في اطار مدرسة الدكتوراة الدولة ومؤسسات عمومية، كلية الحقوق، الدفعة الرابعة، جامعة الجزائر بن يوسف بن خدة، 2017/2016.
4. عيساني رفيقة، المسؤولية الطبية أمام القاضي الإدراي، مذكرة لنيل الماجيستر، قانون العام، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، بدون تاريخ مناقشة، السنة الجامعية 2008/2007.

❖ **مذكرات الماستر:**

1. بريشي جمال، التحكم في التسيير المالي بالمؤسسة العمومية الصحية، مذكرة نهاية التخرج، المدرسة الوطنية للمناجمنت وإدارة الصحة، 2012.
2. بوفاتح الميلود، ميزانية التسيير للمؤسسة العمومية الاستشفائية، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية، حمادو حسين – سيدي علي، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر، علوم التسيير، تخصص تسيير الهياكل الاستشفائية، جامعة مستغانم، 2017.
3. خليل فاطمة، تسيير الميزانية العامة في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية، دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية سيدي علي، مذكرة ماستر، على التسيير، تخصص إدارة الهياكل الاستشفائية، جامعة مستغانم، 2018/2017.
4. دحام عبد الرزاق، النفقات في المؤسسة الصحية نحو مقاربة الحكم، مذكرة نهاية الدراسة، المدرسة الوطنية للمناجمنت وإدارة الصحة، 2012.
5. دهيليس عبد القادر وقريشي أنيس، النظام القانوني للمؤسسة العمومية الاستشفائية، مذكرة ماستر أكاديمي في إطار تخصص دولة ومؤسسات عمومية، جامعة محمد بوضياف، المسيلة.
6. شراك رابح، الرقابة على تنفيذ نفقات المؤسسات العمومية الاستشفائية وترشيدها، مذكرة مقدمة تدخل ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر، في إطار تخصص دولة ومؤسسات، جامعة زيان عاشور، الجلفة.
7. عفاف روان، أثر الولاء التنظيمي على تحسين أداة العاملين، شهادة ماستر، جامعة بوضياف، المسيلة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، 2015/2014.
8. مهديد يمينة وبحري أبو بكر، تقييم جودة الخدمة العمومية في المستشفيات الجزائرية، شهادة ماستر، جامعة أبو بكر بلقايد، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية، 2016/2015.

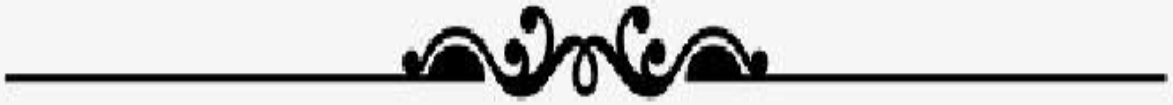
خامسا: المؤتمرات

1. ذياب صلاح الدين محمود، درجة الرضا الوظيفي لدى الأطباء العالميين في مستشفى البشير الحكومي، المؤتمر العربي الثاني للاتجاهات الحديثة في إدراة المستشفيات العربية بجامعة القاهرة، القاهرة.

سادسا: المحاضرات

1. أحمد محي، محاضرات في المؤسسات الإدراية (ترجمة محمد عربا صاصيلا)، ديوان المطبوعات الجامعية، ط2، الجزائر.
2. حسين الصغير، دروس في المالية والمحاسبة العمومية، دار المحمدية، الجزائر، الطبعة 19.

فـــــــــهرس



المحتويـــــــات

فهرس المحتويات

بسملة

شكر وتقدير

إهداء

المـــقـــدمـــة 02

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للمؤسسات العمومية الاستشفائية

تمهيد..... 08

المبحث الأول: ماهية المؤسسات العمومية الاستشفائية..... 09

المطلب الأول: تعريف المؤسسات العمومية الاستشفائية 09

الفرع الأول: التعريفات اللغوية للمؤسسات العمومية الاستشفائية 10

أولا: المؤسسة..... 10

ثانيا: عمومية..... 11

ثالثا: مستشفى..... 11

الفرع الثاني: التعريف الاصطلاحي للمؤسسات العمومية الاستشفائية..... 11

الفرع الثالث: التعريف الشامل للمؤسسة العمومية الاستشفائية ووظائفها و كذلك أهدافها.... 13

الطبيعة القانونية للمؤسسات العمومية الاستشفائية..... 16

المطلب الثاني : مراحل تطور المؤسسات الاستشفائية العمومية..... 18

الفرع الأول: مرحلة العهد العثماني..... 18

الفرع الثاني: مرحلة الاحتلال الفرنسي..... 20

- ❖ **أولا** – الفترة من 1830 الى 1850..... 20
- ❖ **ثانيا** – الفترة من 1850 إلى 1945..... 21
- ❖ **ثالثا** – الفترة من 1945 إلى 1962..... 23

الفرع الثالث: مرحلة بعد الاستقلال..... 22

- ♦ **أولا** – السياسة الصحية خلال الفترة ما بين 1962 1965..... 22
- ♦ **ثانيا** – السياسة الصحية خلال الفترة ما بين 1965_1979..... 23
- ♦ **ثالثا** – السياسة الصحية في الفترة ما بين 1979_2007..... 24

المبحث الثاني: أنواع المؤسسات الاستشفائية العمومية..... 26

المطلب الأول : تقسيمات المؤسسات العمومية الاستشفائية..... 26

الفرع الأول : المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية..... 27

أولا: المؤسسة العمومية الاستشفائية..... 27

ثانيا: المؤسسة العمومية للصحة الجوارية..... 28
الفرع الثاني : المؤسسات الاستشفائية المتخصصة..... 29
أولا : تعريف المؤسسات الاستشفائية المتخصصة..... 29
ثانيا : خدمات المؤسسات الاستشفائية المتخصصة..... 30
الفرع الثالث : المراكز الاستشفائية الجامعية..... 31
أولا : تعريف المراكز الاستشفائية الجامعية..... 31
ثانيا: شروط المراكز الاستشفائية الجامعية..... 32
المطلب الثاني : مهام المؤسسات العمومية الاستشفائية..... 33
الفرع الأول: مهام المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسة العمومية للصحة الجوارية .. . 34
أولا: مهام المؤسسات العمومية الاستشفائية..... 34
ثانيا: مهام المؤسسات العمومية للصحة الجوارية..... 34
الفرع الثاني: مهام المؤسسات الاستشفائية المتخصصة..... 35
الفرع الثالث: مهام المراكز الاستشفائية الجامعية..... 36
أولا: في ميدان الصحة..... 36
ثانيا: في ميدان التكوين..... 37
ثالثا: في مجال البحث..... 37
خلاصة الفصل الأول..... 38
الفصل الثاني: آليات التسيير المالي والتنظيم الإداري للمؤسسات العمومية الإستشفائية
تمهيد..... 40
المبحث الأول: التسيير الإداري للمؤسسات العمومية الاستشفائية..... 41
المطلب الأول: التنظيم الإداري للمراكز الاستشفائية الجامعية ومؤسسات الاستشفائية المتخصصة. 41
الفرع الأول: مجلس الإدارة للمراكز الاستشفائية الجامعية ومؤسسات الاستشفائية المتخصصة.. 43
أولا: مجلس الإدارة المسير للمراكز الإستشفائية الجامعية..... 43
1. تشكيلة مجلس الإدارة..... 43
2. تعيين أعضاء مجلس الإدارة..... 44
3. مهام مجلس الإدارة: 44
ثانيا: مجلس الإدارة المسير للمؤسسة الإستشفائية المتخصصة..... 45
1) تشكيلة مجلس الإدارة..... 45
2) تعيين أعضاء مجلس الإدارة..... 46
3) مهام مجلس الإدارة..... 47
الفرع الثاني:مدير العام المسير للمراكز الاستشفائية الجامعية والمؤسسات الاستشفائية المتخصصة. 48

أولا: المدير العام المسير للمراكز الاستشفائية الجامعية..... 48
1. تعيين المدير العام..... 48
2. مهام المدير العام..... 49
ثانيا: المدير المسير للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة..... 50
أ. تعيين المدير..... 50
ب. مهام المدير..... 50
الفرع الثالث: المجلس العلمي واللجنة الاستشارية للمركز الاستشفائي الجامعي والمؤسسات الاستشفائية المتخصصة..... 51
أولا: المجلس العلمي للمركز الاستشفائي الجامعي..... 51
1. مهام المجلس العلمي..... 52
2. اللجنة الاستشارية..... 52
ثانيا: المجلس الطبي للمؤسسات الاستشفائية المتخصصة..... 52
1) تشكيلة المجلس الطبي..... 52
2) مهام مجلس الطبي..... 53
المطلب الثاني: التنظيم الإداري للمؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية 54
الفرع الأول: مجلس الإدارة للمؤسسة العمومية الاستشفائية والمؤسسة العمومية للصحة الجوارية..... 54
أولا : مجلس الإدارة المسير للمؤسسة العمومية الاستشفائية والمؤسسة العمومية للصحة الجوارية..... 55
1. تشكيلة مجلس الإدارة..... 55
2. تعيين أعضاء مجلس الإدارة..... 56
3. مهام مجلس الإدارة..... 56
الفرع الثاني: المدير المسير للمؤسسة العمومية الاستشفائية والمؤسسة العمومية للصحة الجوارية..... 58
1. تعيين المدير..... 58
2. مهام المدير..... 58
الفرع الثالث: المجلس الطبي للمؤسسة العمومية الاستشفائية والمؤسسة العمومية للصحة الجوارية..... 59
1. تشكيلة المجلس الطبي..... 59
2. مهام المجلس الطبي..... 59
المبحث الثاني : التسيير المالي للمؤسسات العمومية الاستشفائية..... 60
المطلب الأول : ميزانية المؤسسات العمومية الاستشفائية و إعدادها و تنفيذها..... 61
الفرع الأول : تعريف ميزانية المؤسسات العمومية الاستشفائية..... 62
1. الإيرادات ونفقات ميزانية المؤسسات العمومية الاستشفائية..... 63
أولا: الإيرادات..... 63
ثانيا: النفقات..... 65
2. صور نفقات المؤسسات العمومية الاستشفائية..... 65

أ. نفقات المستخدمين..... 65
ب. مصاريف التكوين..... 66
ت. نفقات الأدوية والمواد الأخرى ذات الاستعمال الطبي..... 66
ث. نفقات التغذية..... 67
ج. نفقات الأعمال الوقائية..... 67
ح. صيانة الهياكل الصحية..... 67
خ. العتاد والأدوات الطبية..... 68
3. مبادئ ميزانية المؤسسات العمومية الاستشفائية..... 68
الفرع الثاني: إعداد وتنفيذ ميزانية المؤسسات العمومية الاستشفائية..... 70
أولا: تحضير وإعداد الميزانية..... 70
ثانيا: تنفيذ الميزانية..... 71
أولا – إجراءات تحصيل الإيرادات..... 72
ثانيا – إجراءات تحصيل النفقات..... 73
ثالثا: المصادقة على الميزانية..... 73
المطلب الثاني: الرقابة على تنفيذ ميزانية المؤسسات العمومية الاستشفائية..... 74
الفرع الأول: الرقابة المسبقة..... 76
1. المحاسب العمومي..... 76
2. المراقب المالي..... 76
3. لجنة الصفقات العمومية..... 76
الفرع الثاني: الرقابة اللاحقة..... 77
أ. رقابة المفتشية العامة للمالية..... 77
ب. رقابة مجلس المحاسبة..... 77
ت. رقابة المجلس الشعبي الوطني..... 77
خلاصة الفصل الثاني..... 79
الخاتمة..... 81
المصادر و المراجع..... 86
فهرس المحتويات 95
الملخص

الملخـــــــص

ملخص مذكرة الماستر

ومن خلال ما تطرقنا إليه في بحثنا هذا المنطوي تحت عنوان النظام القانوني للمؤسسة العمومية الاستشفائية استطعنا التوصل إلى أن المؤسسات العمومية الإستشفائية بمثابة مجموعة من الهياكل الصحية التابعة للقطاع العام وبالتالي تهدف إلى تلبية حاجات اجتماعية هامة، وتتمثل هذه المؤسسات في المراكز الاستشفائية الجامعية، والمؤسسات الاستشفائية المتخصصة، وكذلك المؤسسة العمومية الاستشفائية والمؤسسة العمومية للصحة الجوارية، أما فيما يخص تنظيمها الإداري فهي مؤسسات عامة ذات طبيعة إدارية، حيث يديرها مجلس إدارة ومدير، كما أن لها مجلس علمي وطبي يتمثل دورهما في استشارة، أما من ناحية المالية، فهي تتمتع بإدارة مالية موحدة وتخضع إدارتها لقواعد المحاسبة العمومية.

الكلمات المفتاحية:

1. المؤسسة العمومية الاستشفائية. 2. قانون الصحة. 3. التسيير الإداري.

4. التسيير المالي. 5. المستشفى. 6. القانون الطبي.

Abstract of Master's Thesis

Through what we discussed in our research, which is included under the title of the legal system of the public hospital institution, we were able to conclude that public hospital institutions are a group of health structures affiliated with the public sector and therefore aim to meet important social needs. These institutions are represented by university hospital centers and specialized hospital institutions. As well as the public hospital institution and the public institution for neighborhood health, as for their administrative organization, they are public institutions of an administrative nature, as they are managed by a board of directors and a director, and they also have a medical scientific council whose role is to consult. As for the financial aspect, they enjoy unified financial management and are subject to Managed public accounting rules.

key words:

1.Public Hospital Institution 2. Health Law 3. Administrative management.

4. Financial management 5. Hospital 6. Medical law