



UNIVERSITE
Abdelhamid Ibn Badis
MOSTAGANEM

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير

قسم علوم التسيير

مذكرة تخرج مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي

الشعبة: علوم التسيير التخصص: تسيير الهياكل الاستشفائية

تسيير مؤسسة العمومية للصحة الاستشفائية

-دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية الادارة العامة -بمستغانم-

إشراف الأستاذ:

إعداد الطالبة:

* براينيس عبد القادر

- خديم يمينة

- لعطاب شيماء نور الهنا

الصف	الجامعة	الرتبة	اسم و لقب الاستاذ
مؤطرا	عبد الحميد ابن باديس - خروبة-	استاذ التعليم العالي	برائينيس عبد القادر
رئيسا	عبد الحميد ابن باديس - خروبة-	استاذة محاضرة	شمالل نجاه
مناقشا	عبد الحميد ابن باديس - خروبة-	استاذ التعليم العالي	بن شني يوسف

السنة الجامعية: 2023-2024

خطة البحث

مقدمة:

الفصل الأول: مدخل نظري حول مؤسسات عمومية للصحة الاستشفائية

تمهيد:

المبحث الأول: عموميات حول مؤسسات عمومية للصحة استشفائية

المطلب الأول: مفهوم مؤسسات عمومية للصحة استشفائية

المطلب الثاني: وظائف وأهداف مؤسسات عمومية للصحة استشفائية

المبحث الثاني: عرض مبادئ وأهمية المؤسسات عمومية للصحة استشفائية

المطلب الأول: مبادئ الأساسية وأهمية تطبيقها لإدارة مؤسسات عمومية الاستشفائية

المطلب الثاني: مراحل تطور المؤسسات عمومية استشفائية

خلاصة الفصل:

الفصل الثاني: التسيير الإداري والمالي لمؤسسات عمومية للصحة استشفائية

تمهيد:

المبحث الأول: التسيير الإداري للمؤسسات عمومية للصحة استشفائية

المطلب الأول: الاطار القانوني والاطار التنظيمي للمؤسسات عمومية استشفائية

المطلب الثاني: تنظيم الموارد البشرية في المؤسسات عمومية استشفائية

المبحث الثاني: نظام المالي للمؤسسات عمومية للصحة استشفائية

المطلب الأول: نظام مالي للمؤسسات العمومية للصحة الاستشفائية

المطلب الثاني: تقييم نظام مالي للمؤسسات صحة استشفائية

خلاصة الفصل:

الفصل الثالث: دراسة حالة مؤسسة عمومية للصحة الجوارية الإدارة العامة بمستغانم

تمهيد:

المبحث الأول: عموميات المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بمستغانم

المطلب الأول : تعريف المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بمستغانم

المطلب الثاني : هيكل التنظيمي لمؤسسة عمومية للصحة الجوارية بمستغانم وسيرها

المبحث الثاني : مهام مؤسسة عمومية للصحة الجوارية بمستغانم

المطلب الأول : دور مهام مديرية الفرعية لتسيير الموارد البشرية للمؤسسة

المطلب الثاني : دور مهام مكتب المنازعات على مستوى المؤسسة

خلاصة الفصل

خاتمة

قائمة المصادر والمراجع

الملاحق



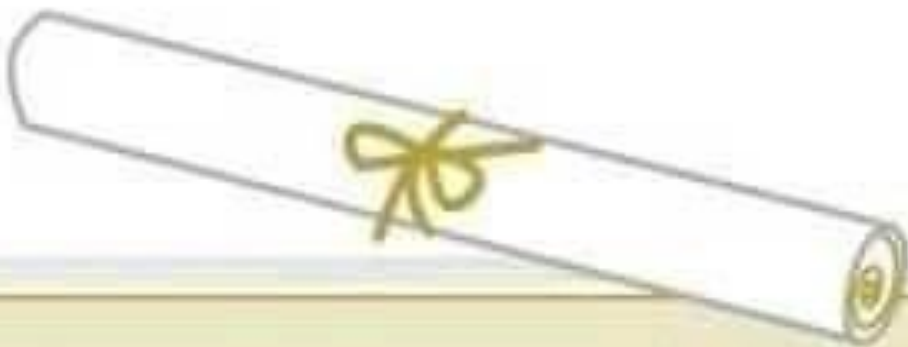
كلمة شكر

اللهم لك الحمد كما ينبغي لجلال وجهك وعظيم سلطانك والحمد لله
حمدا كثيرا حتى يبلغ الحمد منتهاه والصلاة والسلام على أشرف مخلوق أناره
الله بنوره واصطفاه، علمنا ما لم نعلم وحثنا على طلب العلم أما بعد:

لله الحمد والشكر كله أن وفقنا وألهمنا الصبر على المشاق التي واجهنا
لإنجاز هذا العمل المتواضع والشكر الموصول إلى كل معلم أفادنا بعلمه من
أولى المراحل الدراسية حتى هذه اللحظة.

كما نرفع كلمة الشكر إلى الدكتور المشرف "برائيس عبد القادر" الذي
ساعدنا على إنجاز مذكرتنا وعلى توجيهاته القيمة وأشكر أعضاء لجنة
المناقشة وأيضا كل شكر لمن ساهم معي في هذا العمل المتواضع.

كما نتقدم بكلمة شكر إلى مدير فرعي "جمال سعدي" وكل عمال
لمؤسسة عمومية للصحة الجوارية بمستغانم.



إهداء

أهدي ثمرة جهدي المتواضع إلى من وهبوني الحياة والأمل والنشأة على شغف الإطلاع والمعرفة ومن علموني أن أرتقي سلم الحياة بحكمة وصبرا، إحسانا، ووفاء لهما إلى الوالدين الكريمين حفظهما الله وأدامهما نورا لدربي خاصة إلى والدتي التي دعمتني طوال فترة دراستي حفظها الله لي إلى من كانوا عوناً لي في رحلة بحثي، أخواتي وعائلتي.

إلى من عانقتني ونحن نشق الطريق معا نحو النجاح في مسيرتنا العلمية إلى رفيقة دربي، "يمينة خديم".

وأخيرا إلى من ساعدني وكان له دور من قريب أو بعيد في إتمام هذه الدراسة سائلة المولى عز وجل أن يجزي الجميع خير الجزاء في الدنيا والآخرة.

ثم إلى كل طالب علم سعى بعلمه، ليفيد الإسلام والمسلمين بكل ما أعطاه الله من علم ومعرفة.

إهداء

الحمد لله والصلاة على الحبيب المصطفى وأهله ومن وفى أما بعد:

أهدى عملي المتواضع لكل عائلتي الكريمة التي ساندتني ولا تزال تساندني.

إلى من علمني العطاء بدون انتظار، إلى من أحمل اسمه بكل افتخار

والذي العزيز "بن عبد الله".

وإلى معنى الحب والحنان التي كان دعاؤها سر نجاحي والدتي "سلاماني

نصيرة" وإلى أخواتي واختي التي كانوا سنداً لي وإلى رفيقات دربي "لعطاب شيماء

نور الهنا و " شيقر أنفال منار".

وأخيراً إلى كل الأقارب ومن ساعدني في مسيرتي الدراسية وإلى منارة العلم

والعلماء وإلى الذي حملوا أقدس رسالة في الحياة إلى الذين مهدوا لنا طريق العلم

والمعرفة أساتذتنا الأفاضل وشكراً.

وأخيراً أترحم على " اجدادي" اللهم ارحمهم بقدر ما تمنيت لهم البقاء و اللهم

اجعلهم في نعيم دائم رحمة الله عليهم و اسكنهم فسيح جناته يا رب العالمين

الفهرس

الشكر

الإهداء

قائمة الأشكال

قائمة الجداول

ملخص الدراسة

2..... مقدمة:

الفصل الأول: مدخل نظري حول مؤسسات عمومية للصحة الاستشفائية

14..... تمهيد:

15..... المبحث الأول: عموميات حول مؤسسات عمومية للصحة استشفائية

15..... المطلب الأول: مفهوم مؤسسات عمومية للصحة استشفائية

19..... المطلب الثاني: وظائف وأهداف مؤسسات عمومية للصحة استشفائية

22..... المبحث الثاني: عرض مبادئ وأهمية المؤسسات عمومية للصحة استشفائية

22..... المطلب الأول: مبادئ الأساسية وأهمية تطبيقها لإدارة مؤسسات عمومية للصحة استشفائية

27..... المطلب الثاني: مراحل تطور المؤسسات عمومية للصحة استشفائية

32..... خلاصة الفصل:

الفصل الثاني: التسيير الإداري والمالي لمؤسسات عمومية للصحة استشفائية

34..... تمهيد:

35..... المبحث الأول: التسيير الإداري للمؤسسات عمومية للصحة استشفائية

35..... المطلب الأول: الإطار القانوني والإطار التنظيمي للمؤسسات عمومية للصحة استشفائية

36..... المطلب الثاني: تنظيم الموارد البشرية في المؤسسات عمومية للصحة استشفائية

39..... المبحث الثاني: نظام المالي للمؤسسات عمومية للصحة استشفائية

40	المطلب الأول: نظام مالي للمؤسسات العمومية للصحة الاستشفائية
42	المطلب الثاني: تقييم نظام مالي للمؤسسات صحة استشفائية
51	خلاصة الفصل:
	الفصل الثالث: دراسة حالة مؤسسة عمومية جوارية الإدارة العامة بمستغانم
54	تمهيد:
55	المبحث الأول: عموميات المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بمستغانم
63	المطلب الاول: تعريف مؤسسة عمومية للصحة الجوارية بمستغانم
64/63	المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي للمؤسسة عمومية للصحة الجوارية وسيرها
65	المبحث الثاني: مهام المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بمستغانم
67/66/65	المطلب الاول: دور مهام مديرية الفرعية لتسيير الموارد البشرية
68	المطلب الثاني: دور مكتب المنازعات على مستوى المؤسسة
	خلاصة الفصل
80	خاتمة
84	قائمة المصادر والمراجع
89	الملاحق

قائمة الجداول

رقم الجدول	اسم الجدول	الصفحة
الجدول رقم 01	يمثل تعداد المستخدمين لغاية 31 ديسمبر 2023	61
الجدول رقم 02	يمثل تساؤل عن هل انت راض عن منصبك؟	64
الجدول رقم 03	يمثل تساؤل عن هل تشعر بان هناك توازن بين العمل و الحياة الشخصية؟	65
الجدول رقم 04	يمثل تساؤل عن هل تعتقد بان هناك فرص تطوير و التدريب المهني في المؤسسة؟	66
الجدول رقم 05	يمثل تساؤل عن هل تشعر بان لديك الدعم الكافي من الادارة؟	67
الجدول رقم 06	يمثل تساؤل هل تعتقد ان التواصل بينك و بين مديرتك جيد؟	68
الجدول رقم 07	يمثل تساؤل هل تشعر بان مديرتك توفر الدعم و التوجيه اللازم في العمل؟	70
الجدول رقم 08	يمثل تساؤل هل تشعر بان المديرية تقدر و تعترف بجهودك و اسهاماتك في المؤسسة؟	71
الجدول رقم 09	يمثل تساؤل هل يوجد برامج توعية الصحية مقدمة من المؤسسة ؟	72
الجدول رقم 10	يمثل تساؤل هل تعتقدون ان المؤسسة توفر الخدمات الصحية المطلوبة بشكل كافي؟	73
الجدول رقم 11	يمثل تساؤل هل تعتقدون ان هناك حاجة الى زيادة التوعية بالخدمات الصحية المتاحة في المؤسسة ؟	74
الجدول رقم 12	يمثل تساؤل هل تشعر بان راتبك يعكس قيمة عملك و مساهمتك في المؤسسة؟	75
الجدول رقم 13	يمثل تساؤل هل تشعر بان راتبك يعكس قيمة عملك و مساهمتك في المؤسسة؟	77
الجدول رقم 14	يمثل تساؤل هل تشعر بان هناك شفافية فيما يتعلق بالمكافآت و الزيادات السنوية في الرواتب؟	78

قائمة الاشكال

رقم الاشكال	اسم الشكل	الصفحة
الشكل 01	يمثل الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بمستغانم	56
الشكل 02	يمثل توزيع المهنة حسب المناصب	63
الشكل 03	يمثل الدائرة النسبية التكرار هل انت راض عن عملك	64
الشكل 04	يمثل دائرة النسبية توازن بين العمل و الحياة الشخصية	65
الشكل 05	يمثل دائرة النسبية تكرار فرص للتطوير و التدريب المهني في المؤسسة؟	67
الشكل 06	يمثل الدائرة النسبية لتكرار الدعم الكافي في الادارة	68
الشكل 07	يمثل الدائرة النسبية هل تعتقد ان التواصل بينك و بين مديرتك جيد؟	69
الشكل 08	يمثل الدائرة النسبية هل تشعر بان مديرتك توفر الدعم و التوجيه اللازم في العمل؟	70
الشكل 09	يمثل الدائرة النسبية هل تشعر بان المديرية تقدر و تعترف بجهودك و اسهاماتك في المؤسسة ؟	71
الشكل 10	يمثل الدائرة النسبية تساؤل هل يوجد برامج توعية الصحية مقدمة من المؤسسة ؟	72
الشكل 11	يمثل الدائرة النسبية تساؤل هل تعتقدون ان المؤسسة توفر الخدمات الصحية المطلوبة بشكل كافي ؟	73
الشكل 12	يمثل الدائرة النسبية هل تعتقدون ان هناك حاجة الى زيادة التوعية بالخدمات الصحية المتاحة في المؤسسة ؟	75
الشكل 13	يمثل الدائرة النسبية تساؤل هل تشعر بان راتبك يعكس قيمة عملك و مساهمتك في المؤسسة ؟	76
الشكل 14	يمثل الدائرة النسبية هل تعتقد ان هناك توازن مناسب بين مستوى العمل الذي تقوم به و الراتب الذي تتلقاه؟	77
الشكل 15	يمثل الدائرة النسبية هل تشعر بان هناك شفافية فيما يتعلق بالمكافآت و الزيادات السنوية في الرواتب؟	78

ملخص الدراسة:

إن من أكبر التحديات هي التي تواجه المؤسسات الصحية اليوم، وهي إشكالية الارتقاء بمستوى تسيير المؤسسة والرعاية الصحية المقدمة ومحاولة تقليل تكاليفها، فقد أصبح تسيير المؤسسة أمر محتم على المسؤول وعلى الموظفين لتقديم الرعاية الصحية ضرورة لازمة وتسيير شؤون المؤسسة، تتضح أهميتها بقدرتها على تقليص الفجوة بين التسيير الجيد للمؤسسة العمومية وتقليل التكاليف وتقديم الرعاية اللازمة المدركة من طرف متلقي المواطن، لذا تسعى المؤسسات الصحية إلى تبني مبدأ التسيير الجيد والفعال لتقديم أفضل في مستوى الأداء للرعاية الصحية. شملت دراستنا التطبيقية في هذا البحث عينة من الموظفين لدى المؤسسة العمومية للصحة الجوارية - الإدارة العامة - بمستغانم-، وتم تحليل الاستثمارات المسترجعة اعتماداً على برنامج SPSS 25 بعد التحليل تم التوصل الى أن المؤسسة محل الدراسة تتوافر فيها أبعاد تسيير المؤسسة فيما يتعلق الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف والأمان؛ وتسعى جاهدة للتسيير الجيد للمؤسسة العمومية و لترقية المؤسسة العمومية.

الكلمات المفتاحية:

تسيير ، المؤسسة العمومية، الصحة الإستشفائية، الصحية.

Résumé :

L'un des plus grands défis auxquels sont confrontées les institutions de santé aujourd'hui est la question de l'amélioration du niveau de gestion de l'institution et des soins de santé fournis, tout en essayant de réduire leurs coûts. La gestion de l'institution est devenue une nécessité pour le responsable et les employés pour fournir des soins de santé, et son importance est claire dans sa capacité à réduire l'écart entre une bonne gestion de l'institution publique, la réduction des coûts et la fourniture des soins nécessaires perçus par le citoyen bénéficiaire. Par conséquent, les institutions de santé cherchent à adopter le principe d'une gestion bonne et efficace pour fournir le meilleur niveau de performance pour les soins de santé.

Notre étude appliquée dans cette recherche a inclus un échantillon d'employés du centre public de santé - administration générale - à Mostaganem, et les questionnaires retournés ont été analysés à l'aide du programme SPSS 25. Après analyse, il a été constaté que l'institution étudiée présente les dimensions de la gestion institutionnelle en termes de tangibilité, de fiabilité, de réactivité, d'empathie et de sécurité ; et elle s'efforce d'une bonne gouvernance de l'institution publique et de sa promotion.

Mots clés :

Gestion, institution publique, santé hospitalière, santé.

Abstract

One of the biggest challenges facing healthcare institutions today is the issue of improving the level of management of the institution and healthcare provided and trying to reduce its costs. Managing the institution has become a necessity for the manager and employees to provide healthcare, and its importance is clear in its ability to reduce the gap between good management of the public institution and reduce costs and provide the necessary care perceived by the citizen recipient. Therefore, healthcare institutions seek to adopt the principle of good and effective management to provide the best level of performance for healthcare.

Our applied study in this research included a sample of employees from the public health center - general administration - in Mostaganem, and the returned questionnaires were analyzed using the SPSS 25 program. After analysis, it was found that the institution under study has the dimensions of institution management in terms of tangibility, reliability, responsiveness, empathy, and security; and it strives for good management of the public institution and the promotion of the public institution.

Keywords:

Management, public institution, hospital health, health.

مقدمة

مقدمة:

1. مدخل:

الصحة تاج فوق رؤوس الأصحاء، وهي أعلى شيء يمكن أن يمتلكها الانسان اي هي كنز يجب المحافظة عليها وهي أساس الحياة وأهم متطلباته منذ القدم سعت المجتمعات إلى تحسين العلاج والبحث عن الشفاء حتى وصل الطب الى ما نحن عليه الان ورغم التقدم الذي أحرزته الطبيعة البشرية، لاتزال جهود البحث مستمرة لتطوير الطب.

حيث تستخدم كافة الوسائل المتاحة سواء كانت مادية او بشرية أو مالية، بهدف تحقيق التنمية ، فالإنسان هو هدفها ووسيلتها في الوقت نفسه .

موضوع الصحة يعتبر مسألة عالمية لا يمكن إنكار اهميتها اذ تحتل مكانة بارزة بتركيز كبير واسع النطاق، ويعود تركيز الدولة على الصحة إلى الاستقلال نظرا لأهميته كبيرة كحق من حقوق الانسان المعترف بها دولياً، وقد شهدت الحكومة تطورا في السياسات الصحية .

حيث تأسست أول وزارة الصحة في عهد الحكومة أحمد بن بلة سنة 1962 ، تليها وزارة الصحة والمجاهدين والشؤون الاجتماعية في نفس العهد سنة 1963 ومن تم وزارة الصحة العامة في عهد حكومة هواري بومدين سنة 1965 ، وقد وضعت أهدافا رئيسية من بينها اعادة توزيع المؤسسات الصحية بما في ذلك الأطباء و الممرضين على جميع أنحاء الوطن لضمان توفير العلاج بشكل عادل و متساوي لجميع المواطنين والهدف الآخر هو مكافحة الأمراض والابوئة المنتشرة : من خلال التدابير الوقائية والتطعيمات والرعاية الصحية المناسبة .

ومنذ عام 1973 بدأت تصدر تباعا النصوص القانونية المؤسسة للنظام الصحي الجديد، حيث كان الحدث الأول هو مجانية الطب او تم تطبيق هذا الاختيار من خلال أحكام الامر 65/73 المؤرخ في 28 ديسمبر 1973 ، الذي أدى إلى تأسيس الطب المجاني في القطاعات الصحية.

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

رغم تقديم هذه المؤسسات خدمات صحية و شاملة مثل : الوقاية ، التشخيص ، المتابعة المنزلية والعلاجات المتخصصة ، يظهر من الدراسات العديدة أن المرضى غالبا ما يشعرون بعدم الرضا تجاه الخدمات الصحية المقدمة ، بالرغم من وجود عوامل متعددة.

إلا أن ادارة هذه المؤسسات بشكل سيء من قبل المسؤولين يبقى، من أهم الأسباب لذلك هذا يتطلب تشخيصا علميا لا إداريا للمشكلات التي تعاني منها منظومة الصحية بدء المراجعة سلسلة تلقي خدمة للمريض عبر مؤسساتنا العمومية مروراً بإعادة النظر في طرق الاستراتيجيات طويلة المدى لا لتطور النجاح الخدمات الصحية.

ولقد عملت السلطات المعنية على البحث عن الحلول المناسبة كوسيلة فعالة لتنظيم القطاع الصحي وهذا ما تمثل فيه الخطة الصحية الجديدة التي جاءت وفقا للمرسوم رقم 140/07 المؤرخ في 19 ماي 2007 المتضمن بإنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية يهدف إلى منح كل الاستقلالية، مما يفصل بين ادارة وتسيير المستشفيات وهيكل الخارجية لها.

حيث يتمثل الهدف الرئيسي في تقريب الخدمة الصحية للمواطن وتحقيق افضل تغطية للهياكل الداخلية الاستشفائية في المناطق الداخلية والجنوبية للبلاد ومن هنا نستنتج ان القطاع الصحي قد واجه عدة تحديات وعقبات كونه ذو طابع ابع اداري يتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي، مما يؤدي إلى اعادة نشاط بوضع قوانين محكمة نتيجة عدم قدرة الدولة على تمويل نفقات الصحة غير المتحكم فيها.

2. أهمية دراسة الموضوع .

إن الهدف من دراسة هذا الموضوع هو تسليط الضوء على مفهوم مؤسسات عمومية للصحة الاستشفائية وتبيان المؤسسات الصحية العمومية وكذا كيفية سير المؤسسات الصحية للأنظمة القانونية في مؤسسات العمومية وهيكلها التنظيمية وتتضمن أهمية عدة جوانب بما في ذلك :

- موضوع الصحة مرتبط بحياة الانسان لأن الصحة حق من حقوق الانسان.
- موضوع الصحة مرتبط بالمجتمع والدولة.

- تحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة - دراسة المؤسسة العمومية للصحة الاستشفائية -
- تساعدنا في التعامل مع التحديات الادارية والمالية التي تواجه هذه المؤسسات و تحقيق تحسين مستمر وتعزيز صحة المجتمع بشكل عام.

3. اسباب اختيار الموضوع:

الأسباب التي دفعتنا إلى اختيار هذا الموضوع بالذات منها ما هو موضوعي ومنها ما هو ذاتي وتتمثل فيما يلي:

الأسباب الموضوعية:

- يكمن في أهمية الموضوع وارتباطه بسمعة المؤسسات الصحية مع تحديد المسؤوليات داخل المؤسسة لضمان رعاية وصحة للمواطن ككل.
- أهمية القطاع الصحي في الجزائر وتأثيره على حياة المواطنين.
- التحديات التي تواجهها المؤسسات العمومية للصحة الاستشفائية في الجزائر.
- سعي الدولة الجزائرية إلى تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين.
- تعزيز الدراسات والبحوث حول تسيير المؤسسات العمومية للصحة الاستشفائية في الجزائر.

الأسباب الذاتية:

- اهتمام الباحث بموضوع التسيير بشكل عام.
- رغبة الباحث في المساهمة في تحسين جودة الخدمات الصحية في الجزائر.
- إيمان الباحث بأهمية البحث العلمي في حلّ المشكلات.

4. اشكالية البحث: الاطلاع على إطار طرح الاشكالية بعثت وفي هذا السياق وبعد البحث

توصلنا والتي تترجم من خلال السؤال الرئيسي التالي:

تواجه المؤسسات العمومية للصحة الاستشفائية في الجزائر العديد من التحديات في تسييرها، مما ينعكس على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين. ونلاحظ ذلك في مؤسسة عمومية استشفائية بمستغانم التي تعاني من نقص في الموارد البشرية والمالية، وضعف البنية التحتية، وصعوبة الحصول على الأدوية والمستلزمات الطبية.

- كيف يتم إدارة و تسيير المؤسسات العمومية للصحة الاستشفائية؟

5. اسئلة الفرعية.

- فيما تكمن المؤسسات الصحية العمومية ؟
- كيف يتم توزيع الموارد المالية والبشرية في مؤسسة عمومية الاستشفائية؟
- كيف تتم التعامل مع تعديات المالية والتشغيلية التي تواجه المؤسسة؟

6. طرح الفرضيات:

من الممكن أن تكمن أنواع المؤسسات الصحية العمومية حسب تعدد المناطق الكبرى والصغرى للمؤسسات صحية عمومية ومؤسسات عمومية للصحة الجوارية ومؤسسات متخصصة ومؤسسات استشفائية جامعية.

من المحتمل توزيع الموارد المالية والبشرية في مؤسسة يتم عن طريق تحديد الميدانية. وتخصيص الموارد المالية والتوظيف والتدريب للموظفين وفقا لاحتياجات المؤسسة عمومية وللتعامل مع التحديات المالية والتشغيلية.

المؤسسة تعتمد على استراتيجيات مثل تكشف في تكاليف وزيادة كفاءة في استخدام الموارد.

7. تقسيمات الموضوع:

سننظر في الفصل الأول حول مدخل نظري لمؤسسات العمومية للصحة الاستشفائية، حيث يضم مبحثين ويمثل المبحث الأول في عموميات حول مؤسسات للصحة الاستشفائية، المطلب الأول تطرقنا إلى مفهوم مؤسسة للصحة الاستشفائية أما المطلب الثاني وظائف وأهداف مؤسسات عمومية للصحة الاستشفائية ، اما المبحث الثاني فاحتوى على عرض مبادئ وأهمية المؤسسات العمومية للصحة الاستشفائية فتمثل في مطلبين: المطلب الأول تحدثنا عن مبادئ الاساسية وأهمية تطبيقها لإدارة مؤسسات العمومية والمطلب الثاني إلى مراحل تطور المؤسسات العمومية الاستشفائية.

أما الفصل الثاني تطرقنا إلى التسيير الإداري والمالي للمؤسسات العمومية للصحة الاستشفائية فمثل في مبحثين : المبحث الأول تحدثنا عن التسيير الإداري للمؤسسات العمومية للصحة الاستشفائية فاحتوى على مطلبين : المطلب الأول الإطار القانوني والتنظيمي للمؤسسات العمومية للصحة الاستشفائية، والمطلب الثاني تنظيم الموارد البشرية في المؤسسات العمومية للصحة الاستشفائية، أما المبحث الثاني فتحدثنا عن أهمية نظام المالي للمؤسسات العمومية

للصحة الاستشفائية، فاحتوى على مطلبين: المطلب الأول نظام مالي للمؤسسات العمومية للصحة الاستشفائية، المطلب الثاني إلى تقييم نظام مالي للمؤسسات صحة استشفائية.

أما الجزء التطبيقي فنخصصه لدراسة واقع المؤسسة للصحة الجوارية حيث خصصناه إلى دراسة حالة لهذا الموضوع ، والذي حدد الدراسة من حيث تقديم تعريف عام للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية والذي بدوره قمنا بالتربص فيها والتعرف على هيكلها التنظيمي والتسيير المالي والإداري والتعرف على الوثائق والتي اعتمدنا عليه في بناء هذه الدراسة والخروج بنتيجة للإجابة على التساؤل المطروح سابقا.

وختاما قدما حوصلة عامة عن التسيير المالي والإداري داخل وخارج المؤسسة العمومية للصحة الاستشفائية ككل وللصحة الجوارية عامة، باعتبارها الركيزة الأساسية لتقديم الخدمات للمواطنين من صحة ورعاية شاملة والمتكاملة للمجتمع حيث يتطلب ذلك تعاون جميع الأطراف المعنية، بما في ذلك السلطات المحلية والمؤسسات الصحية الأخرى، لضمان توفير خدمات صحية عالية الجودة وفقاً للمعايير الصحية المعتمدة. و يجب أيضاً أن يتم تشجيع البحث العلمي.

8. أهداف الموضوع:

- تحليل أهم التحديات التي تواجهها مؤسسة العمومية للصحة الاستشفائية بمستغانم في مجال التسيير.
- تقييم أهم الممارسات التي تُتبع في تسيير مؤسسة العمومية للصحة الاستشفائية بمستغانم.
- اقتراح حلول لتحسين تسيير مؤسسة العمومية للصحة الاستشفائية بمستغانم.
- دراسة التسيير المالي والإداري للمؤسسات الاستشفائية العمومية لتقييم مدى فعاليتها في تسيير مرفق الصحة بتقديم أفضل الخدمات والامكانيات المادية والبشرية المتوفرة سواء كانت للأفراد أو المنظمات والهيئات.

9. المنهجية المتبعة:

- استلزمت طبيعة الدراسة اعتماد المنهج الوصفي التحليلي لرصد كيفية عمل المؤسسات الاستشفائية العامة والمهام الموكلة إليها، وكذلك استخدام نصوص من القوانين واللوائح المنظمة للقطاع الصحي العام لمعرفة كيفية تمويلها.

10. مجتمع وعينة البحث:

أ. مجتمع البحث:

المقصود بمجتمع البحث في لغة العلوم الإنسانية هو المجموع الكلي من المفردات المحدودة أو غير المحدودة. ويعرف مجتمع البحث بأنه: "جميع مكونات المجتمع المزمع دراسته، سواء كانوا بشرا، أو كيانات مادية (مؤسسات، أو مجموعة وثائق، أو إجراءات أو خدمات... الخ)، والتي تكون موضوع الظاهرة المراد دراستها، وبعبارة أخرى جميع مفردات الظاهرة التي يدرسها الباحث.¹

ب. عينة الدراسة:

تعد العينة عملية اختيار مجموعة صغيرة من المجتمع ثم تبحث هذه المجموعة الصغيرة بدلا من المجتمع كله، ويعتمد عليها كونها جزء يماثل تماما المجتمع في جميع خواصه.²

وتعرف العينة بأنها: "مجموعة جزئية من مجتمع الدراسة يتم اختيارها بطريقة مناسبة، وإجراء الدراسة عليها ومن ثم استخدام تلك النتائج، وتعميمها على كامل مجتمع الدراسة الأصلي".³

ت. العينة القصدية:

العينة القصدية أو العينة غير الاحتمالية هي نوع من عينات البحث العلمي، وهي عكس العينة العشوائية، فيختار الباحث عينته بناءً على حكمه الذاتي بدلاً من الاختيار العشوائي، ولا يتمتع أفراد المجتمع هنا بفرص متساوية للظهور في العينة، وتعتمد هذه الطريقة في أخذ العينات على خبرة الباحث واطلاعه، ويجب أن تستند إلى الملاحظة، وتستخدم عموماً في الأبحاث النوعية والدراسات الاستكشافية التي تستهدف الحصول على بيانات غير إحصائية، لها علاقة بسمات أو خصائص مجتمع ما.⁴

¹ محمد جلال الغندور، البحث العلمي بين النظرية والتطبيق، دار الجوهرة للنشر والتوزيع، القاهرة، ط1، 2015، ص82.

² مختار أبو بكر، أسس ومناهج البحث العلمي في مجال الدراسات الإدارية والإنسانية، نيو لينك الدولية للنشر والتدريب، مصر، دط، 2016، ص97.

³ محمد سرحان علي المحمودي، مناهج البحث العلمي، دار الكتب، صنعاء، ط3، 2019، ص160.

⁴ محمد سرحان علي المحمودي، مرجع سابق، ص 160.

11. أدوات جمع البيانات:

تعد عملية تحديد أدوات جمع البيانات إحدى الخطوات الأساسية في الاستراتيجية المنهجية للبحوث. واختيار الأداة الملائمة للإجراءات المنهجية للبحث وتصميم تلك الأداة، بالإضافة إلى اتخاذ الإجراءات اللازمة لتطبيقها بطريقة سليمة تسمح بالتوصل لأفضل البيانات التي يمكن تصنيفها وجدولتها وتحليلها وتفسيرها للاعتماد عليها في تحديد نتائج البحوث التي يجريها الباحثون.¹

وتعرف أدوات جمع البيانات بأنها: "الوسيلة التي يستخدمها الباحثون في الحصول على البيانات المطلوبة عن الظاهرة أو المشكلة التي يتم دراستها من المبحثن وفقا لنوع وهدف البحث".²

أ. الاستبيان:

يعد الاستبيان أحد الوسائل التي يعتمد عليها الباحث في تجميع البيانات والمعلومات من مصادرها، ويعتمد الاستبيان على استنطاق المبحثن المستهدفين بالبحث من أجل الحصول على إجاباتهم عن الموضوع والذي يتوقع الباحث أنها تعطيه المعلومات المفيدة للدراسة والبحث والمراد معرفتها، ما يجعله يعمم أحكامه من خلال النتائج المتوصل إليها على آخرين لم يشاركوا في الاستبيان.³

وتعد استمارة الاستبيان من أكثر أدوات البحث العلمي شيوعا مقارنة بالأدوات الأخرى، وذلك بسبب اعتقاد كثير من الباحثين أن الاستبيان لا يتطلب منهم إلا جهدا يسيرا في تصميمه وتحكميه وتوزيعه وجمعه. ويمكن تعريف الاستبيان بأنه: "أداة لجمع البيانات المتعلقة بموضوع بحث محدد عن طريق استمارة يجري تعبئتها من قبل المستجيب".⁴

¹ ماهر أبو المعاطي علي، الاتجاهات الحديثة في البحوث الكمية والبحوث الكيفية ودراسات الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، ط1، 2014، ص 235.

² نفس المرجع، ص 236.

³ عقيل حسين عقيل، فلسفة مناهج البحث العلمي، مكتبة مدبولي للنشر، القاهرة، دط، 1999، ص 148.

⁴ فوزي غرابية، أساليب البحث العلمي في العلوم الاجتماعية والإنسانية، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، ط5، 2010، ص 71.

ولإشارة فإن نجاح الاستمارة وقدرتها على الوصول إلى البيانات والمعلومات التي تخدم الدراسة، تتوقف على مدى التزام الباحث بجملة من القواعد المنهجية، وذلك بغرض اكتساب الاستمارة المصدقية العلمية، وتكون نتائجها أكثر قابلية للتعميم، وعليه، فقد تم بناء الاستمارة من خلال تفكيك مفاهيم تساؤلات الدراسة إلى أبعاد ومؤشرات يمكن ملاحظتها في الواقع. ويشار إلى أن أسئلة الاستمارة تتدرج ضمن أسئلة مغلقة بحيث تكون فيها الإجابات محددة بعدد من الخيارات، وذلك وفق مقياس "ليكرت" الخماسي، وقد حاولنا صياغتها بلغة بسيطة وسلسلة بعيدة عن الغموض، بحيث لا تسبب انفعالا لدى المبحوث تجاه الموضوع، كما كانت الأسئلة متصلة ببعضها اتصالا منظما ومتسلسلة تسلسلا علميا ومنطقيا، تعبر عن مضمون الموضوع وأفكاره.

ب. الوثائق والسجلات:

بالإضافة إلى الاستبيان والملاحظة باعتبارها أدوات أو طرق لجمع المعلومات، يستخدم الباحثون الوثائق أو المصادر المختلفة (المطبوعة وغير المطبوعة) التي تضم المعلومات، وتقدم هذه الوثائق أو المصادر الكثير من المعلومات المهمة للباحث حول دراسته، وخاصة في المراحل الأولى التي يسعى خلالها الباحث إلى تكوين خلفية نظرية عامة عن المشكلة أو موضوع الدراسة، وكذلك في مرحلة التعرف على الدراسات السابقة في المجال.¹

12. الدراسات السابقة:

1- كسار خالد تحت عنوان تسيير المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر مذكرة نهاية الدراسة شهادة الماستر كلية الحقوق والعلوم السياسية قسم القانون العام بجامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم سنة 2020.

هدفت هذه الدراسة إلى تبيان أنواع المؤسسات الصحية العامة والمتخصصة والمؤسسة الصحية بالنظام المعاصر وكذا كيفية سير المؤسسات الصحية في الجزائر الأنظمة القانونية للمؤسسات العمومية وهياكلها التنظيمية المتضمنة تنظيم الموارد في المؤسسات الصحية العمومية وتطورات هذه الأنظمة الصحية في الجزائر.

¹ ربحي مصطفى عليان، مرجع سبق ذكره، ص121.

وتتمثل أيضا في طرق باب الطب الذي مس الجنس البشري بأسره وأصبح يؤثر تأثيرا في كافة أنحاء الحياة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية .

نتائج الدراسة:

تعتبر المؤسسات الصحية العمومية مؤسسة ذات طابع إداري يتمتع بالشخصية المعنوية والاستغلال المالي.

تقديم الخدمات الصحية للمواطن بأقل تكلفة لا تهدف لتحقيق الربح.

سعي القطاعات الصحية من أجل تقديم كل ما يتطلبه الفرد من العلاج وحماية صحية.

2-دراسة دحمان أمينة اندرجت تحت عنوان تنظيم وتسيير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية في ظل قانون المرسوم التنفيذي 14/07 مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماستر تخصص دولة ومؤسسات كلية الحقوق والعلوم السياسية جامعة زيان عاشور سنة 2018.

هدفت هذه الدراسة إلى التوصل كيفية تنظيم المؤسسة العمومية للصحة الجوارية حيث أضحت تكتسي أهمية بالغة في المؤسسات الصحية، حيث أن المحيط الذي تتواجد في المؤسسات الصحية والضغوط التي تعرفها، فرض عليها الاهتمام بحسين المرافق، ومنحها الصلاحيات الكاملة لتطوير المؤسسات العمومية وتوفير الخدمات التي تشبع الرغبات الكاملة للمواطن من تقديم علاج ورعاية صحية.

نتائج الدراسة:

ضرورة تزويد الدولة بالمرافق الطبية العامة من وسائل مادية وبشرية.

استقلالية في التسيير لضمان مجال المبادرة على مستوى المؤسسات الصحية لتحقيق الأهداف المرجوة من تسيير للمؤسسة الصحية ورعاية صحية للمواطن.

3-دراسة مقالة عميروش بوشلاغم ومنصف شرفي تحت عنوان مشروع المؤسسة الاستشفائية كأداة حديثة لتسيير المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر جامعة قسنطينة 2 مجلة الباحث الاجتماعي العدد 13 سنة 2017.

هدفت هذه الدراسة إلى إبراز أهمية امتلاك المؤسسات الصحية العمومية لأدوات حديثة ومتطورة تساعد في تخصيص مواردها بشكل فعال واتخاذ قرارات بشكل مناسب، خاصة غذ تم ذلك في إطار ما يسمى بمشروع المؤسسة الاستشفائية، والذي يشكل فرصة للتأقلم مع متطلبات المحيط وبالتالي ميلاد إدارة استشفائية جديدة وحديثة ومتطورة، وقد خلصت الدراسة إلى ضرورة التقيد بمنهجية معينة لإعداد وتطبيق المشروع وتحليل مختلف العوامل الأساسية التي تساعد في نجاحه.

نتائج الدراسة:

خلصت هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها:

إن عملية تطبيق مشروع المؤسسة الاستشفائية يستدعي عملية تأهيل مختلف الأطراف الفاعلة في العملية.

- ضرورة اجراء تحليل عرض العلاج في محيط جيو - صحي لما له من أهمية من خلال ملائمة عرض العلاج مع احتياجات السكان، اعتمادا على مؤشرات صحية وديمغرافية ووبائية معينة؛

ضرورة تحليل البيئة الداخلية والخارجية للمحيط الذي تنشط فيه المؤسسة الصحية؛

- ضرورة تحديد التوجهات العامة للسياسة الصحية مع التركيز على الجانب الاستشراقي لتطور المحيط الخارجي.

- اجراء تشخيص شامل للمؤسسة الصحية بهدف تحديد نقاط الضعف، القوة، الفرص والتهديدات.

- ضرورة اختبار تقنيات التواصل الداخلية والخارجية واعداد الدراسات الاستقصائية.

أهمية الدراسة: تكتسب هذه الدراسة أهمية كبيرة من كونها تهدف إلى تحسين تسيير المؤسسات العمومية للصحة الاستشفائية في الجزائر، من خلال دراسة حالة مؤسسة عمومية للصحة الجوارية الادارة العامة بمستغانم.

أهداف الدراسة:

- تحليل واقع تسيير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بمستغانم
- تحديد أهم التحديات التي تواجهها المؤسسة في تسييرها.

- اقتراح حلول عملية لتحسين تسيير المؤسسة.

الفصل الأول:

مدخل نظري حول مؤسسات عمومية
للصحة الاستشفائية

تمهيد:

تبنى الجزائر سياسة الصحة العامة التي توفر الرعاية الصحية والوقائية لحماية المواطنين من مختلف الأمراض المعدية وغير المعدية، وتعتمد بشكل أساسي على هيكل تنظيمي يضم عدة مؤسسات عامة ذات مهام مختلفة حسب مجال اختصاصها، بالإضافة إلى التزامات تجاه المستفيدين من عامة الناس.

حيث سنتطرق في المبحث الأول إلى عموميات حول مؤسسات عمومية للصحة استشفائية.

أما في المبحث الثاني خصص لعرض مبادئ وأهمية المؤسسات عمومية للصحة استشفائية.

المبحث الأول: عموميات حول مؤسسات عمومية للصحة استشفائية

تعتبر المؤسسة الاستشفائية العامة من أكثر المفاهيم المعاصرة شيوعاً باعتبارها حقيقة واضحة وثابتة في الحياة الإنسانية. وتعريفها الدقيق مهمة صعبة بالنسبة للفكر التنظيمي والاجتماعي المعاصر، حيث يختلف الباحثون والفقهاء في تعريفاتها.

المطلب الأول: مفهوم مؤسسات عمومية للصحة استشفائية

1. تعريف مؤسسات عمومية للصحة استشفائية :

المستشفيات العامة هي مؤسسات عامة تقوم بالعديد من الأنشطة، وعلى رأسها الأنشطة الطبية، حيث يتم تقديم مجموعة من الخدمات لتلبية احتياجات الجمهور وعامة الناس. وفي هذا الصدد، من الضروري معرفة التعريف القانوني لمؤسسات المستشفيات العامة وطبيعتها القانونية. إن الغرض من التعريف الشامل لمؤسسات المستشفيات العامة هو تحديد أهمية الدعاوى القضائية المرفوعة ضدها والسلطات القضائية المختصة بالنظر في هذه الدعاوى، وذلك حسب ما إذا كانت هذه المؤسسات عامة أو خاصة.

تعريف القانوني حسب المشرع الجزائري :

وعلى الرغم من وجود تعريف شامل وجامع للمستشفيات الخاصة، فإن النص القانوني الذي يحكم اللوائح التي تنظم إنشاء المستشفيات الخاصة يبين أن المؤسسة الاستشفائية الخاصة يعرفها الأمر رقم 07/06 الذي ينص على أن هذه المؤسسات هي مرافق استشفائية تقوم بأنشطة طبية وجراحية، بما في ذلك التوليد وأمراض النساء وأنشطة الاستكشاف. ولم يرد تعريف شامل في القانون.¹

ولذلك، يمكن اعتماد تعريف يعتبر أن مؤسسة الرعاية الصحية العامة هي مجموعة من هياكل الرعاية الصحية التابعة للقطاع العام التي أنشأتها الدولة ونظمتها وتسيطر عليها وتهدف إلى تلبية حاجة اجتماعية هامة من خلال تقديم خدمات مجانية في شكل علاج وتدبير وقائية لحماية الصحة العامة للمجتمع.²

¹ المادة 208 مكرر الفقرة الأولى من الأمر رقم 07-06 المؤرخ في 15 يوليو يعدل و ينتم القانون رقم 85-05 المؤرخ في 16 فبراير 1985 والمتعلق بحماية الصحة وترقيتها، الجريدة الرسمية، العدد 47 بتاريخ 19 يوليو 2006.

² -M-Mhannouz.A.R Hakem. **Précis De Droit Médical à l'usage des pratique de la médecine et du droit**, office des publications universitaires, 1991 ,p 122.

-الطبيعة القانونية لمؤسسات الصحة الاستشفائية العمومية :

بما أن المستشفيات العامة تعتبر مؤسسات عامة ذات طابع إداري ذات استقلالية شخصية ومادية، فإن تحديد شخصيتها القانونية له أهمية كبيرة، خاصة بالنسبة للمتضررين، حيث أنه يحدد نوع المطالبة والهيئة القضائية التي يمكن من خلالها إنفاذ الحقوق. المستشفيات العامة هي مؤسسات تتمثل مهمتها في تقديم الخدمات العامة وتخضع لقواعد القانون الإداري، سواء في تنظيمها وتشغيلها أو في تنظيم العلاقات الصناعية بين الإدارة وموظفيها.¹

تقوم مؤسسات المستشفيات العامة بعدد من الأنشطة لإنجاز مهامها. يتعلق بعضها بالجوانب الإدارية والتنظيمية، بينما يتعلق البعض الآخر بالجوانب الطبية. ويبقى الجانب الطبي هو النشاط الرئيسي الذي أنشئت من أجله المنظمة، ولهذا السبب فإن هذه المنظمات مسؤولة عن أي ضرر قد يحدث أثناء الرعاية الطبية.²

-التعريفات اللغوية

للمؤسسات الاستشفائية العامة مصطلحات ذات معانٍ واسعة، ويبدو من الضروري تعريف كل مصطلح على حدة قبل تعريف المؤسسة الاستشفائية العامة ككل. وتتكون هذه الأخيرة من ثلاثة مصطلحات: (مؤسسة، عامة، مستشفى). يجب تعريف هذه المصطلحات من الناحية اللغوية.³

-التعريف الاصطلاحي:

إن تحديد تعريف شامل لمؤسسات الصحة العمومية يكتسي أهمية بالغة. إن المفهوم الحديث للمستشفى ودوره في صحة المجتمع الذي يتواجد فيه قد تم التأكيد عليه من قبل منظمة الصحة العالمية.⁴

¹ المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 97-467 المؤرخ في 02-12-1997 يحدد قواعد انشاء المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية، العدد 81 بتاريخ 10/12/1997

² المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19-05-2007 يتضمن إنشاء مؤسسات استشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها الجريدة الرسمية العدد 33 بتاريخ 20/05/2007.

³ أحمد مختار عمر، **معجم اللغة العربية المعاصر**، المجلد الأول، الطبعة الأولى، دار الكتاب، القاهرة، 2008، ص93.

⁴ جبرا مسعود، **معجم الرائد**، الطبعة السابعة، دار العلم للملايين، بيروت، 1992، ص70.

تعتبر المؤسسة العمومية الاستشفائية مركز لتقديم العلاج، حيث تعتبر أيضا من طابع هذه المؤسسة الذي يشمل المجانية في العلاج وتقديم الأدوية لمختلف المرضى الخاضعين لهذه المؤسسة.¹

وبناء على المرسوم 07-140 المؤرخ في 19-05-2007 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية وبناء على محضر اجتماع مجلس الإدارة بتاريخ 30-06-2011 المتضمن دراسة النظام الداخلي لمجلس الإدارة.²

يهدف النظام الداخلي لمجلس إدارة المرافق الاستشفائية، الذي تمت المصادقة عليه بالإجماع في 8 نوفمبر 2011، إلى تجسيد القواعد والإطار القانوني المطبق على سيرها ووضع قواعدها العامة. ويتألف مجلس إدارة المرافق الاستشفائية العمومية من الأعضاء المذكورين في المادة 12 من المرسوم رقم 07-140 المؤرخ 19 مايو 2007.³

يتداول المجلس بشأن خطط التنمية قصيرة ومتوسطة الأجل، ومقترحات الميزانية المؤسسية، والحسابات التقديرية، والحسابات الإدارية، ومقترحات التنظيم الداخلي للأقسام والمجالس واللجان، وبرامج تخزين البيانات السنوية والصيانة، وتجديد المعدات الطبية، وتوقيع الاتفاقيات مع منظمات التدريب، وتنفيذ التوأمة بين منظمات التدريب ومنظمات الخدمات الطبية بالمستشفيات، والطلب على العمالة والطب الوقائي. يتداول المجلس بشأن تشجيع وتفعيل دور الخدمات الطبية بالمستشفيات، وإبرام الاتفاقيات مع منظمات التدريب، وتنفيذ التوأمة بين منظمات التدريب ومنظمات الخدمات الطبية بالمستشفيات، والطلب على العمالة والطب الوقائي.

¹ عدة زهرة ، التسيير الإداري المؤسسات الصحية العمومية في القانون الجزائري، تخصص قانون طبي ، عبد الحميد بن باديس ، جامعة مستغانم ، 2014-2015، ص 42.

² المرسوم التنفيذي رقم 07-140 الصادر في 2 جمادى الأولى 19/05/2007 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية، جريدة الرسمية عدد 33.

³ المادة 12 من المرسوم التنفيذي رقم 07/140 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية الصادر بتاريخ 19 ماي 2007، الجريدة الرسمية رقم 33 سنة 2007 ص 11.

2. خصائص مؤسسات عمومية للصحة استشفائية

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

1- السمة المميزة لخدمات المستشفيات هي أنها عامة وتسعى إلى توفير منافع عامة لمجموعة من المستفيدين، سواء كانوا أفراداً أو منظمات أو مجموعات أخرى.¹

2 - كثرة عدد الوظائف والمهن العامة في منظمة الرعاية الصحية يجعل إدارة هذه المنظمة أكثر حساسية وصعوبة.

3- هناك العديد من خطط السلطة داخل منظمة الرعاية الصحية وهذه الخطط لها طبيعة تخطيطية معينة.

4 - هناك عدد كبير من القوانين واللوائح والتوجيهات التي تطبقها المستشفى أثناء أداء مهامها.

5- عدم وجود خطوط ثابتة وواضحة للإنتاج وتقديم الخدمات، بالإضافة إلى صعوبة التنبؤ بعدد المرضى الذين يترددون على المستشفى، دوراً رئيسياً في عدم وجود أنماط ثابتة لتقديم الخدمات، مما يؤدي إلى صراعات وصراع على السلطة بين مختلف المهن ومستويات إدارة الرعاية الصحية داخل المستشفى.²

6 - من الصعب تقييم الخدمات الصحية المقدمة والحصول على قيم كمية للخدمات الصحية.

7 - تضم المستشفيات والمراكز الصحية العديد من الجهات المعنية، بما في ذلك تقديم الخدمات، والحصول على التكنولوجيا الطبية، وتدريب الموظفين والبحث العلمي.

8- يتطلب العمل في المستشفيات مستوى عالٍ من الخبرة.³

9- إن المستشفى هو تنظيم إنساني أكثر منه تنظيم آلة فأهم مدخلاته هو الانسان المرضى والعاملون فيه.¹

¹ ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، الطبعة العربية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ص 59.

² روان عفاف ، أثر الولاة التنظيمي على تحسين أداء العاملين ، شهادة ماستر جامعة محمد بوضياف- المسيلة-، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، 2014-2015، ص53.

³ روان عفاف ، مرجع سابق، ص 54.

10- ظروف العمل غير العادية في المستشفى حيث انه يتعامل مع قضايا الحياة والموت و الصحة و المرض مما يضع عبنا وإرهاقا ماديا ونفسيا على العاملين فيه.

وهناك خصائص أخرى خصائص مؤسسات عمومية للصحة استشفائية:

- 1- التمويل: يعتمد بشكل أساسي على التمويل الحكومي، ولكن قد يتلقى أيضًا مساهمات خاصة.
- 2- الإدارة: تحت سيطرة وزارة الصحة أو السلطة الصحية المختصة في الدولة.
- 3- الخدمات: تقدم الخدمات الصحية المتخصصة للمرضى على أساس غير تمييزي، بما في ذلك :

- القبول: يتم قبول المرضى ومراقبتهم طبياً وعلاجهم.
- التشخيص: يتم إجراء الفحوصات الطبية حسب الضرورة لتحديد نوع المرض وسببه.
- العلاج: توفير العلاج المناسب للمرضى باستخدام مجموعة متنوعة من الأساليب الطبية والجراحية.
- إعادة التأهيل: مساعدة المرضى على استعادة قدراتهم البدنية والعقلية بعد الشفاء.
- الوقاية: رفع مستوى الوعي الصحي العام والوقاية من المرض.
- 4- الطاقم الطبي: طاقم طبي متخصص وذو خبرة عالية وطاقم إداري وفني.
- 5- المعدات: معدات طبية حديثة ومتطورة.
- 6- البيئة: توفير بيئة آمنة ومريحة للمرضى.
- 7- المساءلة: مراقبة وتقييم من قبل السلطات الصحية المختصة.²

المطلب الثاني: وظائف وأهداف مؤسسات عمومية للصحة استشفائية

1. وظائف مؤسسات عمومية للصحة استشفائية

من خلال ما تقدم من تعريفات يمكن حصر وظائف المستشفى كالاتي:

أ. الرعاية الطبية والصحية: تعتبر رعاية المرضى أهم وظيفة تسعى مؤسسات المستشفى إلى تحقيقها بهدف رعاية هؤلاء المرضى. يتم توفير العلاج والتأهيل الاجتماعي

¹ فريد توفيق ، تصورات إدارة المستشفيات ، الطبعة الأولى ، دار الصيرة ، عمان، الأردن - 2014 ، ص 55 .

² فريد توفيق، مرجع سابق، ص 57 (بتصرف)

والنفسى والاجتماعي من قبل أقسام العلاج والأقسام الصحية المساندة، وكذلك أقسام المختبر والإسعاف وخدمات الطوارئ والتمريض والصيدلية والتغذية بالمستشفى. وتشمل هذه الأقسام المختبرات وسيارات الإسعاف وخدمات الطوارئ والتمريض والصيدلية والتغذية. وبعبارة أخرى، هناك خلط بين المفهومين. تتعامل الرعاية الطبية مع المرض، بينما الرعاية الصحية لها معنى أوسع. فالمعالجون الطبيون ليسوا أطباء أو ممرضين أو غيرهم من المهنيين الطبيين. بل تركز الرعاية الصحية على الوقاية من المرض وتستخدم وسائل متعددة للوقاية من المرض.¹

ب. **التعليم والتدريب:** يفرض تطور مهنة الطب الحاجة إلى تطوير المهارات والخبرات في مهنة الطب؛ حيث تقوم كفى لين بتدريب المتخصصين في مجالات الطب والصحة والإدارة. تعتبر العمليات اليومية والعمليات الجراحية اليومية تدريباً عملياً للأطباء وموظفي الدعم للحصول على شهادة طبية. تُعد المستشفيات المجهزة تجهيزاً جيداً، وخاصة المستشفيات الجامعية، مراكز تدريب عملية وممتازة للمعلومات والمعرفة للموظفين العاملين فيها.

ت. **البحوث الطبية والاجتماعية:** تمتلك المستشفيات كل أو جزء من السجلات الطبية والحالات الطبية والموارد البشرية في المستشفيات، مما يوفر بيئة مواتية لإجراء البحوث الطبية والاجتماعية. ويمكن أن يتم ذلك من خلال الاحتكاك والتواصل بين مختلف أصحاب المصلحة، وخاصة أصحاب المعرفة المتخصصة.²

ث. **وظيفة بيئية:** تساهم المستشفيات في الحفاظ على الصحة العامة للمجتمع وتنظيف البيئة والحد من ظاهرة التلوث البيئي. ويتم ذلك من خلال تقديم المشورة وأنشطة التوعية، كما تلعب دوراً في أوقات الأزمات والكوارث الطبيعية والحروب.³

¹ عبد العزيز مخيمر، محمد الطعامنة، "الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات (المفاهيم والتطبيقات)". المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، 2014، صص 8-9.

² عبد العزيز مخيمر، محمد الطعامنة، مرجع سابق، ص 10.

³ مصطفى يوسف، إدارة المستشفيات، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان الأردن، 2016، ص 41.

2. أهداف مؤسسات عمومية للصحة استشفائية:

- أدت التطورات الأخيرة في مجال الطب والعلوم الصحية إلى تحسن غير مسبوق في جودة الخدمات الطبية والصحية، والذي أدى بدوره إلى تطور أهداف ووظائف منظمات المستشفيات المختلفة. أدت التطورات الحديثة في مجال الطب والعلوم الصحية إلى تحسن غير مسبوق في جودة الخدمات الطبية والصحية، مما أدى بدوره إلى تطور أهداف ووظائف مؤسسات المستشفيات المختلفة.
- وقد شهدت أهداف منظمات المستشفيات تطوراً وتحولاً مستمراً طوال مراحل تطور المستشفيات نفسها:
- توفير الخدمات التشخيصية والعلاجية للمرضى المقيمين.
- التدريب والأنشطة التعليمية للمهنيين الصحيين والعاملين في مجال الرعاية الصحية.
- تعزيز المعرفة بالطب والصحة من خلال الأنشطة البحثية في هذا المجال.
- الوقاية من الأمراض، بما في ذلك الوقاية للمرضى المنومين والسكان المحليين.
- ضمان التنسيق بين خدمات الوقاية والعلاج.
- تعظيم الموارد المتاحة وترشيدها من أجل صحة المجتمع.
- التعاون والتنسيق بين مستويات الرعاية الصحية.
- إقامة وتعزيز العلاقة بين المستشفى والمجتمع المحلي من أجل المساهمة في مشاركة المجتمع المحلي في تعزيز الصحة وتوفير الدعم اللازم وفهم المستشفى ودورها وأهدافها ومشاكلها وتحدياتها.¹
- القدرة على الاستجابة للتغيير داخل المستشفى والتكيف مع الأوضاع الجديدة ومواكبة التطورات الطبية والعلمية والتكنولوجية. وبصفة عامة، فإن المرضى ورعايتهم يقعان في صميم هدف المستشفى ووظيفته وهما ذات قيمة مشتركة عالية جداً لجميع العناصر المشاركة في المستشفى، بما في ذلك الأطباء والممرضات والمهنيين الصحيين والموظفين الإداريين.

¹ فريد توفيق، مرجع سابق، ص 56-57.

المبحث الثاني: عرض مبادئ وأهمية المؤسسات العمومية للصحة الاستشفائية
تعتبر المؤسسات العمومية للصحة الاستشفائية ركيزة أساسية في منظومة الخدمات الصحية لأي بلد، حيث تلعب دوراً محورياً في توفير الرعاية الصحية للمواطنين. وتتميز هذه المؤسسات بخصائص تميزها عن المؤسسات الصحية الخاصة.

المطلب الأول: مبادئ الأساسية وأهمية تطبيقها لإدارة مؤسسات عمومية للصحة الاستشفائية
لا يمكن لمؤسسات الرعاية الصحية العامة هذه أن تؤدي هذه الوظائف إلا وفقاً للمبادئ العامة التي يجب على جميع مؤسسات الرعاية الصحية العامة احترامها.

ويمكن اعتبار هذه المبادئ نتيجة للطابع الإداري للمنظمة. ويمكن تقسيم هذه المبادئ إلى أربع فئات: مبدأ استمرارية الخدمات التي تقدمها منظمات الرعاية الصحية العامة (أولاً)، ومبدأ جودة الخدمات التي تقدمها منظمات الرعاية الصحية العامة (ثانياً)، ومبدأ المساواة بين جميع الأشخاص الذين يتلقون الخدمات من منظمات الرعاية الصحية العامة (ثالثاً)، ومبدأ العلاج (رابعاً).¹

أولاً: مبدأ استمرارية خدمات المرفق الصحي العمومي.

إن مبدأ الاستمرارية هذا أو الديمومة، يجد أساسه في أن المرفق العام يهدف لإشباع المصلحة العامة، إن الهدف لا بد وأن يتسم بطابع الديمومة مخصوصاً لما يتعلق بالأمر بنشاط حيوي وحساس مثل نشاط الصحة.

لذلك، فإن الهيئات الإدارية، بما في ذلك السلطات الصحية في الأحياء، وخاصة تلك التي تعمل على مدار الساعة، تعمل بطريقة منهجية ودائمة لضمان مبدأ الاستمرارية في تقديم الخدمات العامة.²

من جانبها، تلتزم الإدارة بضمان تشغيل المرافق التي تديرها، ما لم يكن هناك قرار قانوني بالتوقف، ولا يمكن إعفاؤها من هذا الالتزام إلا في حالة القوة القاهرة. ولذلك، فإن أي تقصير في

¹ أحمد محيو، محاضرات في المؤسسات الإدارية (ترجمة محمد عرب صاصيلا)، ديوان المطبوعات الجامعية، ط2، 1979. ص480.

² M.m. Hannouz et a.r. Hakem , precis de droit médical a l'usage des praticiens de la médecine et du droit, o.p.u., 2000.,p. 126

أداء خدمات المرافق يُعتبر إهمالاً ويؤدي إلى مسؤولية الإدارة. وعلاوةً على ذلك، فإن التأخير أو سوء أداء الخدمات وحده قد يفتح الطريق أمام المطالبة بالتعويض.

تنطبق قواعد الاستمرارية أيضاً على موظفي مرافق الرعاية الصحية.

هناك عدة جوانب في هذا المجال تشير إلى وجود الاستمرارية في قطاع الرعاية الصحية. على سبيل المثال، تعمل جميع السلك الطبي ومساعدتهم بدوام كامل. ويرجع ذلك إلى أن هؤلاء الموظفين مشمولون بالمادة 43 من القانون الأساسي للخدمة المدنية، كما هو منصوص عليه بوضوح في المادة 201 من قانون حماية الصحة وتعزيزها.¹

يجب أن يكرس المهنيون الصحيون كل نشاطهم المهني لمهامهم الموكلة إليهم ولا يجوز لهم ممارسة أنشطة مربحة، إلا في مجالات التدريب والتعليم والبحث العلمي، كنشاط ثانوي بموجب الشروط التي ينص عليها القانون.²

ينص مبدأ الاستمرارية في خدمات الصحة العامة بوضوح على أنه من المتوقع أن يساهم الموظفون الطبيون في مجال الصحة العامة، بغض النظر عن منصبهم أو وضعهم، في إطار الواجبات الموكلة إليهم، وأن يكونوا مستعدين بشكل كافٍ للعمل على أساس دائم وتنفيذ عمليات التناوب التنظيمي المخطط لها داخل الإدارات والوكالات.

تشير مواد مختلفة من قانون حماية الصحة وتعزيزها بشكل غير مباشر إلى مبدأ الاستمرارية: "يجب على جميع الخدمات الطبية الطارئة تقديم الرعاية في حالات الطوارئ على أساس مستمر، ليلاً ونهاراً."

وتسلط المادة 209 الضوء على مسألة المناوبة التي يجب على الأطباء والجراحين وأطباء الأسنان والصيدلة تنفيذها وفق ما يحدده وزير الصحة وإلا تعرضوا للعقوبات، بينما تتناول المادة 210 مسألة التسخير الذي يجب أن تنفذه السلطة العامة وتنفذه على الأشخاص المعنيين.

إن هذه المبادئ تعتبر منطقية، ذلك أن الممارسين الطبيين يعدون مكلفين بأداء مهامهم وفق التوقيت العادي.³

وبالإضافة إلى ذلك عليهم المشاركة في ضمان مختلف المناوبات، سواء تعلق الأمر بالمناوبات الليلية أو في أيام العطل.

¹ الأمر رقم 03-06 المؤرخ في 15/07/2006 - المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية سابق الإشارة إليه.

² انظر المادة 24 من الأمر رقم 03-06 المؤرخ في 15/07/2006 مسابيل الإشارة إليه.

³ Anne marie duguet, , la faute medicale a l'hopital, berger levrault 2eme ed 2000, p 306.

هناك حاجة فورية للأطباء والمساعدين الطبيين إذا لزم الأمر. وبالإضافة إلى المشاركة الإجبارية للأطباء خارج مهامهم العادية، قد يحتاج القطاع الصحي العام إلى أطباء من القطاع الخاص، خاصة في حالة المستشفيات. وفي هذه الحالة، تلجأ السلطات العامة إلى نظام التسخير الذي يخضع لعقوبات جنائية.¹

وبالتالي فإننا نلاحظ بأن كل هذه الأمور، لا يمكن تفسيرها إلا طبقاً لمبدأ ضمان نشاط المرفق الصحي العمومي، مهما كانت الظروف.

ثانياً: مبدأ الخدمة التي يؤديها المرفق الصحي العمومي

ويعتمد هذا الالتزام في الممارسة العملية على مدى امتثال منظمة الصحة العامة للقوانين واللوائح المتعلقة بتنظيم وإدارة هياكل الصحة العامة. وفي هذا الصدد، فإن وزارة الصحة والمراكز الاستشفائية الجامعية والمجالس الإدارية للمستشفيات المتخصصة والمجالس العلمية والطبية مخولة بتقديم مقترحات وآراء بشأن تحسين جودة الخدمات الطبية وإدخال المعدات الطبية الحديثة والتكيف مع أساليب العلاج الجديدة. ومبدأ جودة الخدمات هو جزء من مبدأ عام معروف في القانون الإداري، وهو التكيف المستمر للإدارة.²

وبالنظر إلى أن المرافق العامة تتطور مع مرور الوقت، فإن عليها التزام بتطوير أنظمتها وقدراتها المادية استجابة للتطورات الجديدة التي تصب في المصلحة العامة. وينطبق هذا الأمر بشكل خاص على المرافق الصحية العامة، حيث شهدت الرعاية الصحية تطورات هامة وسريعة للغاية في أساليبها وأصولها العلمية.

والواقع أن بعض الفقهاء يعتبرون أن مبدأ تكيف الخدمة العامة يرتبط أيضاً بمبدأ استمرارية الخدمات العامة، استناداً إلى أنه في الوقت الذي تتطور فيه احتياجات المواطنين باستمرار، سواء من الناحية الكمية أو النوعية، فإن ركود الخدمات العامة في حالتها الأولية من شأنه أن يؤدي فعلياً إلى توقف الخدمات العامة. ومن هذا المنظور، تلتزم الإدارة العامة بالتطوير المستمر للخدمات العامة.

¹ أنظر المادة 236 من قانون حماية الصحة وترقيتها، سابق الإشارة إليه.

² Anne LAUDE Didier TABUTEAU Bertrand MATHIEU op, cite, p 309,

وذلك لضمان عدم انفصال الإدارة العامة عن الاحتياجات العامة التي تحاول تلبيتها. لا ترتبط الحالة الصحية بحالة المجتمع والهياكل الصحية فحسب، بل إن نظام توزيع الخدمات الصحية يتأثر باستمرار بالتطورات على المستوى الثقافي والاجتماعي والاقتصادي. فمن الناحية المالية، تقوم الخزينة الوطنية وصندوق الضمان الاجتماعي بتمويل النظام الصحي بالأمن المالي والتدفق النقدي اللازمين لتنفيذ مختلف المهام، مثل بناء المستشفيات والوقاية من مختلف أشكال الأمراض، وكذلك قطاع البناء والتشييد، الذي يمكن على سبيل المثال من إنجاز العيادات مع ما يترتب على ذلك من تأخير وعجز يؤثر سلباً على توزيع الخدمات الصحية قطاع الصناعة. يقوم القطاع الصناعي بتصنيع مجموعة من المعدات الطبية والتقنية، بينما يوفر قطاع النقل سيارات الإسعاف ومعدات النقل الأخرى.

ثالثاً: مبدأ مساواة الجميع أمام خدمات المرفق الصحي العمومي.

وهذا المبدأ مستمد من مبدأ دستوري آخر، وهو مبدأ مساواة الجميع أمام القانون، أي المساواة في الحقوق والأعباء العامة. في إطار المرفق الصحي العام والخدمات العلاجية التي يقدمها للمرضى، فإنه من الواجب توفير نفس المزايا لجميع مستخدمي هذا المرفق الموجود على هذا المستوى¹، إنهم في وضع مماثل، ومن المفهوم أن أي تفرقة بين المرضى، مهما كان أساسها، يجب أن يتم القضاء عليها².

ويشير العديد من الباحثين أيضاً إلى أن هذا المبدأ يرتبط ارتباطاً وثيقاً بمبادئ أخرى، بما في ذلك مبدأ الإدارة العامة.

فالمساواة في الخدمات العامة هي القاعدة الأساسية التي تحكم مختلف الخدمات العامة، بما في ذلك مرافق الرعاية الصحية، والتي من المفترض أن تقدم الخدمات لمن يطلبها من عامة الناس. وتستمد هذه القاعدة وجودها من مبدأ عام موجود في مختلف الدساتير، وهو المساواة بين الأفراد أمام القانون. وبما أن القانون، بطبيعته، يضع قواعد عامة ومجردة لا تأخذ بعين الاعتبار الفرد نفسه، فإن جميع الأشخاص متساوون أمام القانون، كما هو منصوص عليه في المادة 11

¹ Abdelhafid OSSOUKINE, Traité de droit médical op.cit p.98

administratif Ellipes, 1993.p.63. Prosper WEIL, Le Georges VLACHOS principes généraux de droit ² droit administratif PUF, 1986 p 79.

من قانون حماية الصحة وتعزيزها: يجب أن تكون المرافق الصحية متاحة لجميع المواطنين بما يحقق الكفاءة والراحة واحترام الكرامة الإنسانية يجب أن تكون متاحة للجميع.

وبالإضافة إلى ذلك، لا يجوز لإدارة المرافق العامة تفضيل بعض المرافق على البعض الآخر لأسباب شخصية، كما هو منصوص عليه في المادة 238 من قانون حماية الصحة وتعزيزها: يجب على جميع الأطباء وأطباء الأسنان والصيدلة والمساعدات الطبيين والمساعدات الطبيين والمساعدات المعنويين أن يسيئوا عن علم أو عمد، ومن يخالف ذلك تطبق المادة 226 من القانون الجنائي من القانون الجنائي تكافؤ الفرص بين المواطنين في تقلد الوظائف العامة من جانب آخر من هذا التنظيم، الذي يعبر عن واجب الحياد من جانب شاغلي الوظائف العامة من خلال وضع شروط موضوعية لتولي الوظائف العامة. وفي هذا الصدد، ينص القانون رقم 85-05 في مادته 6 على أن يتمتع الموظفون الطبيون المتخصصون في الصحة العمومية بحماية خاصة أثناء تأدية مهامهم وفي أدائها.¹

رابعا: مجانية العلاج:

إن المجانية تعتبر من ميزات المرفق الإداري، أبعد من أن تكون عامة ومطلقة، ففي الكثير من الأحيان تطالب مساهمات مالية من المنتفعين أي المستخدمين المرفق العام.

وفيما يتعلق بالمرافق الطبية، وفقاً للمادة 67 من الدستور، ينص المشرع في قانون تعزيز الحماية الصحية على ما يلي.² ويبدأ الفصل الخاص بالعلاج الطبي المجاني بأكمله بنص المادة 20. وقد أشار المشرع إلى أن الإطار الذي حدده المشرع هو أن يوفر القطاع العام العلاج الطبي المجاني على أن تسخر الدولة كافة الوسائل لحماية الصحة والنهوض بها وفقاً لنص المادة 21.³

¹ المادة 5 و6 من المرسوم التنفيذي رقم 09-394 مؤرخ في 7 ذي الحجة عام 1430 الموافق 24 نوفمبر سنة 2009، يتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتميين لسلك الممارسين الطبيين المتخصصين في الصحة العمومية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية/ العدد 70، 2009، ص ص 16-17.

المزيد أنظر موقع <https://www.dgfp.gov.dz/texte/SANAR70.pdf>

² قندوز عز الدين، **علاقة المريض بالمرفق الصحي العمومي**، مذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة الماستر، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم، 2022-2023، ص 35.

³ قندوز عز الدين، مرجع سابق، ص 36.

كما عدد المشرع في نص المادة 22 أنواع الخدمات المشمولة بالعلاج الطبي المجاني، وهي جميع خدمات الصحة العمومية والفحوص التشخيصية والاستشفاء، ونص على وجوب ضمان هذه العملية على مستوى جميع الهياكل الصحية العمومية.

في أبريل 2002، قررت وزارة الصحة مراجعة نظام الرعاية الطبية المجانية بقرار مشترك بين مجلس الوزراء ووزارة الصحة ووزارة المالية، والذي حدد الفحوصات التشخيصية والفحوصات الإشعاعية والاستشفاء في المستشفيات. وسيكون بعض الأشخاص، مثل ضحايا الكوارث الطبيعية، مجاناً مرضى السرطان والسيدا وكذا الربو والمعوزين.¹

المطلب الثاني: مراحل تطور المؤسسات عمومية استشفائية

1. نشأة المؤسسات الاستشفائية:

بينما يعود تاريخ الطب والجراحة إلى أقدم العصور، فإن تاريخ المستشفيات كمؤسسات اجتماعية تؤوي المرضى وتعالجهم يعود إلى عصور أحدث. وقد لوحظ أن تطور المستشفيات على مر التاريخ هو نتيجة لتقدم وتطور الحضارة والتحول في التركيز من القيم الفردية إلى القيم العائلية ثم القيم الجماعية، وأخيراً إلى المجتمع المنظم.²

يقول فريد النجار في كتابه "إدارة المستشفيات والمنظمات الصحية": تواجدت المنظمات الصحية في العالم العربي منذ فترات طويلة، حيث وجدت المستشفيات والمصحات عند قدماء المصريين وعند العرب، ويقال أن أول مصلحة أمراض عقلية في العالم وجدت في مصر تحت اسم مستشفى قلاوون، كما لا يمكننا إهمال المساهمات العلمية للعرب في المجال الطبي مثل (ابن سينا) و (جابر بن حيان).³

فيما يلي عرض موجز للتطور التاريخي للمستشفيات عبر العصور المختلفة:

أ. **مستشفيات الهند القديم:** ووفقاً للتراث الثقافي الهندي، قام بوذا في القرن السادس قبل الميلاد بتعيين طبيب واحد لكل 10 قرى، وبنى مستشفيات للفقراء والمعاقين. وتم العثور على أحد أهم المستشفيات في الهند القديمة في سيلان عام 437 قبل الميلاد.

¹ قندوز عز الدين، مرجع سابق، ص 38.

² فريد توفيق الصوات إدارة المستشفيات، دار إثراء للنشر والتوزيع، عمان الأردن، 2008، ص 15.

³ عبد المهدي بواعته، إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية دار الحامد، الأردن، 2004، ص 67.

ب -مستشفيات مصر القديمة : تطور الطب المصري منذ العصور القديمة، حيث يعود تاريخه إلى العصر الديونيسي، وغالبًا ما كانت الرعاية الطبية تقدم في المنزل أو في المعابد التي كانت بمثابة مستشفيات أيضًا.

ج - المستشفيات اليونانية والرومانية القديمة: في الحضارات الإغريقية والرومانية القديمة، كانت معابد الآلهة تُستخدم كمستشفيات، وتم تطوير العديد من النظريات الطبية المشابهة لتلك الموجودة في يومنا هذا. ويُعرف أبقراط (46-377) بأبي الطب، الذي استخدم طريقة لفحص المرضى عن طريق الاستماع إلى تجويف الصدر.

د - المستشفيات الإسلامية: أبدى المسلمون اهتمامًا كبيرًا بمجال رعاية المرضى، وشيدوا مؤسسات طبية فخمة لرعاية المرضى في المدن الخاضعة للحكم الإسلامي مثل بغداد والقاهرة ودمشق وقرطبة. وقد اهتم العرب في العصر الإسلامي اهتمامًا بالغًا بمجال الطب والصيدلة، حيث وضعوا سلسلة من الأنظمة منها:¹

- عدم السماح للمرضى المصابين بأمراض معدية بمخالطة المرضى الآخرين.

- اختيار موقع بيئي مناسب للمستشفى.

- وجود مستشفيات متنقلة وإرسالها إلى المناطق النائية بشكل منتظم.

- إنشاء مستشفيات عامة ومتخصصة.

- الاهتمام بنظافة البيئة الداخلية للمستشفى.

- الاهتمام بجودة الرعاية الطبية المقدمة للمرضى.

- إجازة ممارسة مهنة الطب والصيدلة من خلال الفحوصات.

هـ. مستشفيات العصور الوسطى: تم إنشاء المستشفيات بسرعة خلال الحروب الصليبية في عام 1096 م، وبحلول أواخر القرن الحادي عشر وأوائل القرن الثاني عشر، كانت هناك مستشفيات للمرضى في معظم البلدان الأوروبية.

¹ فريد توفيق نصيرات، مرجع سابق، ص ص 16-17

و- **مستشفيات عصر النهضة الأوروبية:** أدت الحركة العلمية في أوروبا في نهاية القرن الرابع عشر إلى ظهور العديد من المستشفيات الجديدة وزيادة عدد الأطباء. وفي عام 1569، تم تحديد واجبات الأطباء في المستشفى المدني في مدينة بادوفا الإيطالية، وتأسست أشهر مدرسة طبية في أوروبا وبدأ تعليم الأطباء وتدريبهم.¹

ز- **المستشفيات الحديثة :** المستشفيات في القرن العشرين منذ نهاية القرن التاسع عشر وحتى بداية القرن العشرين، ونتيجة لفتوحات العلمية والاكتشافات والاختراعات التي تحققت، حققت الرعاية الطبية والاستشفائية في المستشفيات الحديثة تقدماً كبيراً حيث ظهر جانبان² :

-أبعاد السلامة في الرعاية الطبية والاستشفائية.

-فعالية الطب السريري وخدمات المستشفيات.

من الواضح أن كفاءة المؤسسات الاستشفائية لا تعتمد فقط على توفير الجوانب المادية، بل تعتمد أيضاً على عدد من المدخلات وعلى رأسها العوامل البشرية المؤهلة علمياً وأخلاقياً.

2. التطور التاريخي للمؤسسات الاستشفائية في الجزائر:

يمر القطاع الصحي في الجزائر بعدة مراحل من مختلف الجوانب الهياكل القاعدية، الصحة القوانين والتنظيمات، التسيير الإداري والمحاسبي ونخص بالذكر مراحل التطور من ناحية التسيير الإداري والمحاسبي:

أ-مرحلة بعد الاستقلال إلى 2002:

لقد ورثت الجزائر نظاماً صحياً سيئاً للغاية من الحكم الفرنسي، يتركز فقط في المدن الكبرى. وإزاء هذا الوضع ومحدودية الموارد المتاحة، وضعت الدولة خطة للنهوض بالقطاع، نظراً لحساسيته. كخطوة أولى، تم إنشاء وزارة الصحة العامة كبلدية في عام 1965، تلاها إنشاء قطاع الصحة على مدى السنوات القليلة التالية". وأهمها: أنشئ المعهد الوطني للصحة العمومية في عام 1964 وأعيد تنظيمه في عام 1993 بموجب المرسوم التنفيذي رقم 93/05³

¹ مصطفى يوسف ، إدارة المستشفيات دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان الأردن، 2016، ص 31.

² فريد توفيق نصيرات، مرجع سابق، ص 23 .

³ خروبي بزاره عمر، إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر (1999 2009) دراسة حالة : المؤسسة العمومية الاستشفائية الإخوة خليف بالشلف، رسالة ماجستير في العلوم السياسية والعلاقات الدولية، كلية العلوم السياسية والإعلام جامعة الجزائر 3، ص

يتعلق المرسوم الرئاسي 73/65 لعام 1973 بالرعاية الصحية المجانية في قطاع الصحة. وفي عام 1996، صدر المرسوم الرئاسي رقم 96/68 بإنشاء المفتشية العامة لوزارة الصحة والسكان.¹

إنشاء خمسة مجالس جهوية للصحة في كل من الجزائر العاصمة ووهران وقسنطينة وبشار وورقلة. وهي عبارة عن آلية تنسيق وتشاور بين القطاعات تهدف إلى ضمان الوقاية والحماية وتعزيز واستعادة صحة السكان الخاضعين لاختصاصها بطريقة مفتوحة وفعالة.

في ضوء هذا التطور، والبنية التحتية الضخمة والمتنامية لقطاع الصحة وزيادة إنفاق الدولة على قطاع الصحة، كان من الضروري وضع إطار قانوني لضمان الإدارة الفعالة لقطاع الصحة من المنظور الإداري والمالي. وصدر المرسوم التنفيذي رقم 97/466 الذي يحدد قواعد إنشاء وتنظيم وتشغيل القطاع الصحي والمرسوم التنفيذي رقم 97/465 الذي يحدد قواعد إنشاء وتنظيم وتشغيل المؤسسات الاستشفائية المتخصصة: من المنظور المالي، تخضع حسابات أي مؤسسة لقواعد المحاسبة العامة وفقاً للقانون 09/21، والمحاسبة الخاصة للمواد والقيم والسندات والمحاسبة، وكذلك المحاسبة التحليلية التي تسمح بمراقبة التكاليف المختلفة.²

ب- مرحلة 2002 إلى يومنا :

وكان أهم ما ميز سنة 2002 هو إعادة تسمية الوزارة إلى وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات كتوجه وطني لإصلاح قطاع الصحة والخدمات الصحية ذات الجودة العالية في الجزائر. وقد حدد التقرير التمهيدي للمجلس الوطني لإصلاح المستشفيات، الذي تم إنشاؤه في 15 أوت 2002، مجموعة من الأهداف التي يجب تحقيقها على أساس عنصرين أساسيين هما: إدارة نظم المعلومات الصحية التسعة وتحسين نوعية الخدمات المقدمة.

وأهم ما تم تحقيقه في هذه المرحلة من ناحية التسيير الإداري والمالي:

¹ خروبي بزاره عمر، مرجع سابق، ص 39.

² الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية مرسوم تنفيذي رقم : 97/262 مؤرخ في 14 جويلية 1997، يتضمن إنشاء مجالس جهوية للصحة وتنظيمها وسيرها، العدد 47، 1997، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية مرسوم تنفيذي رقم : 97/465 مؤرخ 02 ديسمبر 1997، يحدد قواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها مرسوم تنفيذي رقم : 97/466 مؤرخ 02 ديسمبر 1997، يحدد قواعد إنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها وسيرها، العدد 81، 1997، 24/12.

صدر المرسوم التنفيذي رقم : 140_07 والذي قام بإعادة هيكلة المنظومة الصحية بالجزائر بالفصل بين المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسة العمومية للصحة الجوارية، وتظهر مكانة المرسوم في ترسيخ جودة الخدمة الصحية من خلال التنظيم والتسيير الإداري المحكم لتلك المؤسسات؛¹

صدر المرسوم التنفيذي رقم 14 106 مؤرخ في 12 مارس سنة 2014، يتضمن وضع النظام المعلوماتي محاسبة التسيير في المؤسسات العمومية للصحة، والذي أتبع بالقرار الوزاري المشترك المؤرخ في 30 أكتوبر 2014 والذي يحدد كفاءات تطبيق هذا النظام".²

ويمثل هذا النظام المحاسبي نقلة نوعية إلى الأمام في مجالات المحاسبة وإدارة النفقات العامة الضخمة في القطاع الصحي وتحقيق الكفاءة والفعالية في أداء المؤسسات الصحية، وهو ما لم يكن بالإمكان تحقيقه في ظل النظام المحاسبي العام القديم. ويمكن أن نستنتج من التطور التاريخي لقطاع الصحة في الجزائر أن الدولة تسعى جاهدة لتحقيق أداء جيد في قطاع الصحة في ظل الإنفاق العام الضخم في القطاع.³

1 عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة، رسالة الماجستير، كلية العلوم* الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة تلمسان 2011_2012، ص 177.

2 الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، قرار وزاري مشترك مؤرخ في 30 أكتوبر 2014 يحدد كفاءات تطبيق النظام المعلوماتي محاسبة التسيير في المؤسسات العمومية للصحة وكذا قائمة المؤسسات المعنية بتنفيذ هذا النظام العدد 01 ، 2015 ، ص 32.

3 الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية المرسوم التنفيذي رقم 140_07 المؤرخ في 19 مايو 2007 يتضمن انشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، العدد 33 2007، ص 10.

خلاصة الفصل:

تهدف المؤسسة العمومية للصحة الاستشفائية في الجزائر إلى تحسين الرعاية الصحية وتوفير خدمات ذات جودة عالية للمرضى.

وتواجه التحديات التي تعاني منها المؤسسة مثل نقص التمويل والمعدات الطبية والكوادر الطبية المؤهلة. ومع ذلك، فإن الحكومة الجزائرية تعمل على تعزيز المؤسسة وتطويرها من خلال زيادة الاستثمار في القطاع الصحي وتحسين التخطيط والإدارة.

تتطلع المؤسسة العمومية للصحة الاستشفائية في الجزائر إلى تحقيق تقدم مستدام في توفير الرعاية الصحية وتحسين صحة المجتمع الجزائري بشكل عام.

الفصل الثاني:

التسيير الإداري والمالي لمؤسسات

عمومية للصحة استشفائية

الفصل الثاني: التسيير الإداري والمالي لمؤسسات عمومية للصحة الاستشفائية

تمهيد:

التسيير الإداري والمالي للمؤسسات العمومية للصحة الاستشفائية يشير إلى الإدارة والتنظيم الفعال للموارد المالية والإدارية في هذه المؤسسات، وذلك لضمان توفير الرعاية الصحية العالية الجودة للمرضى وتحقيق أهداف الرعاية الصحية العامة.

يجب أن يتم تنسيق جميع هذه الجوانب معًا بشكل فعال لتحقيق التسيير الإداري والمالي الناجح للمؤسسات العمومية للصحة الاستشفائية. يعد توفير الرعاية الصحية عالية الجودة والمستدامة للمرضى هدفًا رئيسيًا، بالإضافة إلى ضمان كفاءة استخدام الموارد المالية وتحقيق التوازن المالي للمؤسسة.

المبحث الأول: التسيير الإداري للمؤسسات عمومية للصحة استشفائية

لقد ارتأيتنا في بداية بحثنا إلى الحديث من خلال المبحث الأول عن المؤسسات الاستشفائية من خلال تحديد مكانتها وإطارها القانوني، أي تصنيفها ضمن مجموعة المؤسسات العمومية المعروفة وكذا ضمن المرافق العمومية وذلك باعتبارها مرفقا عاما للصحة.

ثم نأتي في مرحلة ثانية للحديث عن تنظيمها ومختلف تقسيماتها وفروعها القاعدية والتي على أساسها يسهل أو يصعب عمل المستشفيات الكبرى.

المطلب الأول: الاطار القانوني والاطار التنظيمي للمؤسسات عمومية استشفائية

في ديسمبر 1997، وقّع رئيس الوزراء أحمد أويحيى ثلاثة مراسيم تحدد القانون الأساسي لمؤسسات الصحة العامة. وتحدد هذه المراسيم الثلاثة قواعد إنشاء مؤسسات الصحة العامة وتنظيمها وتشغيلها وسير عملها، وهي مقسمة إلى:

قطاع الصحة والمستشفيات المتخصصة والمراكز الاستشفائية الجامعية. وتشكل جميعها إطاراً لتلبية الحاجة إلى تحديث القانون الأساسي وتكييفه مع الوضع الاقتصادي والاجتماعي الجديد في البلاد¹.

يمكن القول عادةً أن المرافق العامة هي شكل أو مظهر من أشكال النشاط الإداري الذي يضمن من خلاله الموظفون العموميون أداء وتحقيق الوظائف التي تفي بالحاجات العامة في الدولة والمجتمع بشكل منتظم، أو هي تنظيم معين في شكل عمل تجاري تديره الإدارة العامة.

وتجدر الإشارة هنا إلى أن المصلحة العامة مصطلح واسع يمكن أن يتسع أو يضيق بحسب الزمان والمكان والمجتمع.

في الجزائر، استُخدمت الأشغال العامة في البداية كأسطورة لتبرير شرعية الاحتلال ثم كأداة للقمع. ونتيجة لذلك، تعرضت لانتقادات شديدة من قبل الحركة الوطنية الجزائرية. وذلك لأنه من المعروف أن العلاج في بداية الاحتلال كان يتم على يد المنظمات العسكرية المعادية. وفي وقت

¹ جريدة الشعب، السبت 6 ديسمبر 1987، صفحة 4 الخاصة، ب وطني، المقال بعنوان المؤسسات العمومية للصحة - قوانين أساسية جديدة.

لاحق، تم إنشاء مناطق صحية في المدن والمناطق التي يقطنها الجزائريون الذين كانوا مستغلين من قبل المستعمرين الأوروبيين والمناجم. وبعد الثورة، بدأت قوات التحرير في الحصول على وحدات طبية وفرق من الممرضين والممرضات.¹

المطلب الثاني: تنظيم الموارد البشرية في المؤسسات العمومية استشفائية

يعد تنظيم الموارد البشرية في المستشفيات العامة عنصراً أساسياً في تقديم خدمات صحية عالية الجودة. ويتمثل الغرض منه في استقطاب الموارد البشرية وتطويرها وإدارتها بكفاءة وفعالية بما يتماشى مع احتياجات وأهداف المنظمة.

أولاً: المهام الرئيسية لإدارة الموارد البشرية في المؤسسات العمومية الاستشفائية:

1. التخطيط للموارد البشرية:

- تحديد احتياجات المؤسسة من الكوادر البشرية:
 - تحليل احتياجات المؤسسة من حيث العدد والتخصصات والمهارات.
 - مراعاة التطورات المستقبلية في المجال الطبي.
 - أخذ بعين الاعتبار القوانين والتشريعات المتعلقة بالموارد البشرية.
- وضع خطط لتطوير الكوادر البشرية الحالية:
 - تحديد احتياجات التدريب والتطوير لكل موظف.
 - تصميم برامج تدريبية مناسبة لتلبية احتياجات الموظفين.
 - توفير فرص لتطوير المهارات القيادية والإدارية للموظفين.
- استقطاب الكوادر البشرية الجديدة:
 - وضع خطط تسويقية لجذب الكوادر المؤهلة.
 - استخدام مختلف قنوات الاتصال للوصول إلى أكبر عدد من المرشحين.
 - إجراء مقابلات شخصية لتقييم المرشحين.

¹ قريد سميّر، واقع تسيير الموارد البشرية في المؤسسة الاستشفائية العمومية الجزائرية-دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية ابن زهر بولاية قالمة، قسم علم الاجتماع، جامعة 8 ماي 1945 قالمة، د.س.

2. إدارة شؤون الموظفين:

• التوظيف والانتقاء:

- تحديد معايير التوظيف لكل وظيفة.
- نشر إعلانات التوظيف في مختلف الوسائل.
- فرز الطلبات وتقييم المرشحين.
- اختيار المرشحين الأكثر كفاءة.

• التقييم والأداء:

- وضع نظام لتقييم أداء الموظفين بشكل دوري.
- ربط الأداء بالمكافآت والحوافز.
- تقديم التغذية الراجعة للموظفين لتحسين أدائهم¹.

• التأهيل والتدريب:

- توفير فرص التدريب والتطوير للموظفين.
- دعم الموظفين للحصول على شهادات علمية متخصصة.
- تمكين الموظفين من مواكبة التطورات العلمية والتكنولوجية في المجال الطبي².

• الترقية والحوافز:

- وضع نظام للترقية يُحفز الموظفين على بذل المزيد من الجهد.
- تقديم مكافآت وحوافز للموظفين المتميزين³.

• الإنهاء والعلاقات المهنية:

- تطبيق الإجراءات القانونية المتعلقة بإنهاء عقود العمل.
- احترام حقوق الموظفين عند إنهاء عقود العمل.
- الحفاظ على علاقات مهنية إيجابية مع الموظفين السابقين.

قريد سمير، مرجع سابق¹.

² بلحاج الهواري، تسيير الموارد البشرية في المؤسسة العمومية (المؤسسة الاستشفائية الجامعية لوهران: دراسة حالة)، جامعة

عبد الحميد بن باديس مستغانم، مذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة الماستر، 2020، ص 75.

³ بلحاج الهواري، مرجع سابق، ص 77.

3. إدارة الأجور والتعويضات:

- وضع أنظمة الأجور والتعويضات:
 - ربط الأجور بالمهارات والخبرات والمؤهلات.
 - مراعاة القوانين والتشريعات المتعلقة بالأجور.
 - تقديم تعويضات مناسبة للموظفين، مثل التأمين الصحي والضمان الاجتماعي.
- ضمان العدالة والمساواة في الأجور:
 - تطبيق معايير موحدة لتحديد رواتب الموظفين.
 - مراعاة مبدأ المساواة في الأجر للعمل ذي القيمة المتساوية.
- إدارة نظام التأمينات الاجتماعية:
 - تسجيل الموظفين في نظام التأمينات الاجتماعية.
 - متابعة حقوق الموظفين في نظام التأمينات الاجتماعية.

4. إدارة الصحة والسلامة المهنية:

- ضمان بيئة عمل آمنة وصحية للموظفين:
 - تطبيق معايير السلامة والصحة المهنية في مكان العمل.
 - توفير معدات الوقاية الشخصية للموظفين.
 - تدريب الموظفين على قواعد السلامة والصحة المهنية.
- توفير برامج الوقاية من المخاطر المهنية:
 - تقييم المخاطر المهنية في مكان العمل¹.
 - وضع برامج للوقاية من المخاطر المهنية.
 - توفير التدريب اللازم للموظفين للتعامل مع المخاطر المهنية.
- تقديم خدمات الصحة المهنية للموظفين:
 - إجراء الفحوصات الطبية الدورية للموظفين.

¹ بلحاج الهواري، مرجع سابق، ص 78.

- تقديم خدمات العلاج الطبي للموظفين في حالات الإصابة أو المرض.
- توعية الموظفين بأهمية الصحة المهنية.

ثانياً: التحديات التي تواجه تنظيم الموارد البشرية في المؤسسات العمومية الاستشفائية:

- **نقص الكوادر البشرية:** تعاني العديد من المؤسسات العمومية الاستشفائية من نقص في الكوادر البشرية، خاصة في بعض التخصصات الطبية.
- **البيروقراطية:** قد تُعيق الإجراءات البيروقراطية عملية توظيف وتطوير الكوادر البشرية.
- **نقص التمويل:** قد تُعيق قلة الموارد المالية عملية تطوير الكوادر البشرية وتوفير بيئة عمل مناسبة.
- **ضعف التخطيط:** قد تعاني بعض المؤسسات من ضعف التخطيط الاستراتيجي للموارد البشرية، مما يؤدي إلى عدم تناسب مهارات وقدرات الموظفين مع احتياجات المؤسسة.
- **ضعف التواصل:** قد تعاني بعض المؤسسات من ضعف التواصل بين إدارة الموارد البشرية وباقي أقسام المؤسسة، مما يؤدي إلى صعوبة التنسيق بين مختلف الأنشطة¹.

¹ بلحاج الهواري، مرجع سابق، ص 79.

المبحث الثاني: نظام المالي للمؤسسات العمومية للصحة الاستشفائية

تُعد النظم المالية الفعالة عنصراً أساسياً في ضمان استمرارية وتحقيق أهداف مؤسسات الرعاية الصحية في المستشفيات العامة. وهي مجموعة القواعد والإجراءات المستخدمة لإدارة الموارد المالية لهذه المنظمات، بدءاً من التخطيط إلى الاستخدام والمراقبة والتقييم.

المطلب الأول: نظام مالي للمؤسسات العمومية للصحة الاستشفائية

ويواجه هذا النظام العديد من التحديات، أهمها نقص مصادر التمويل وخصائص ميزانية هذه المؤسسات.

إن أنظمة التمويل العمومية والخاصة الطبية، تصبو إلى توزيع تكلفة المرض على عدد كبير من السكان والذي يمكن أن يكون على مستوى منطقة، أو بلد كامل، أو فئة عاملة معينة، أو مجموع مؤمنين ينتمون إلى صندوق معين.

1-نقص مصادر التمويل:

أ. مصادر التمويل:

تعتمد المؤسسات العمومية للصحة الاستشفائية على مصادر تمويل متعددة، أهمها:

- **الإعانات الحكومية:** تُشكل الإعانات الحكومية المصدر الرئيسي لتمويل هذه المؤسسات، حيث تُخصص لها الدولة جزءاً من ميزانيتها العامة.¹
- **الإيرادات الذاتية:** تُشكل الإيرادات الذاتية مصدراً هاماً لتمويل هذه المؤسسات، وتشمل:
 - رسوم الفحص والعلاج.
 - رسوم الخدمات الإضافية، مثل الأشعة والتحليل الطبية.
 - عائدات بيع الأدوية والمستلزمات الطبية.
- **التبرعات والهبات:** تُشكل التبرعات والهبات مصدراً إضافياً لتمويل هذه المؤسسات، وتأتي من:
 - الأفراد.
 - المؤسسات الخيرية.

¹ بار جميلة، أزمة النفقات العمومية في القطاع الصحي في الجزائر، مرجع سابق، ص 22.

- المنظمات الدولية.
- ب. أسباب نقص مصادر التمويل:
 - تواجه المؤسسات العمومية للصحة الاستشفائية نقصاً في مصادر التمويل لأسباب متعددة، أهمها:
 - زيادة الطلب على الخدمات الصحية: يشهد العالم زيادة في عدد السكان وشيخوخة المجتمع، مما يؤدي إلى زيادة الطلب على الخدمات الصحية.
 - ارتفاع تكلفة الخدمات الصحية: تشهد تكلفة الخدمات الصحية ارتفاعاً مستمراً بسبب:
 - ارتفاع أسعار الأدوية والمستلزمات الطبية¹.
 - ارتفاع رواتب الموظفين.
 - تطوير التكنولوجيا الطبية².
 - قلة الاستثمارات في القطاع الصحي: لا تخصص الدول العربية قسطاً كافياً من ميزانياتها للقطاع الصحي.
 - عدم كفاءة إدارة بعض المؤسسات الصحية: قد تُعاني بعض المؤسسات الصحية من سوء الإدارة، مما يؤدي إلى هدر الموارد المالية.
- 2- خصائص ميزانية مؤسسات الصحة العمومية:
 - أ. خصائص ميزانية هذه المؤسسات:
 - تتميز ميزانية مؤسسات الصحة العمومية بعدد من الخصائص، أهمها:
 - الجمود: يصعب على هذه المؤسسات إجراء تغييرات على ميزانيتها خلال السنة المالية.
 - التركيز على النفقات: تركز ميزانية هذه المؤسسات على النفقات التشغيلية، مثل رواتب الموظفين وشراء الأدوية والمستلزمات الطبية.
 - النقص في التمويل: غالباً ما تكون ميزانية هذه المؤسسات غير كافية لتغطية جميع احتياجاتها.
 - عدم الربط بين الأداء والميزانية: لا يتم ربط ميزانية هذه المؤسسات بأهدافها الاستراتيجية، مما يُعيق عملية تقييم أدائها¹.

¹ بار جميلة، أزمة النفقات العمومية في القطاع الصحي في الجزائر، مرجع سابق، ص 23.

² بار جميلة، مرجع سابق، ص 24.

ب. آثار هذه الخصائص:

- تؤدي خصائص ميزانية مؤسسات الصحة العمومية إلى العديد من الآثار السلبية، أهمها:
 - صعوبة تلبية احتياجات المرضى: قد لا تتمكن هذه المؤسسات من توفير جميع الخدمات الصحية التي يحتاجها المرضى.
 - انخفاض جودة الخدمات الصحية: قد تؤدي قلة الموارد المالية إلى انخفاض جودة الخدمات الصحية المقدمة.
 - تراكم الديون: قد تعاني بعض المؤسسات الصحية من تراكم الديون بسبب عدم كفاية ميزانيتها.
 - انخفاض معنويات الموظفين: قد يؤدي نقص الموارد المالية إلى انخفاض معنويات الموظفين وانخفاض مستوى أدائهم².

المطلب الثاني: تقييم نظام مالي للمؤسسات صحة استشفائية

يعد تقييم النظام المالي لمؤسسة الرعاية الصحية في المستشفيات العامة خطوة أساسية في تحسين كفاءة وفعالية هذا النظام وضمان استمرارية عمليات المؤسسة وتحقيق أهدافها. ينطوي تقييم النظام المالي على تحليل نقاط القوة والضعف فيه وتحديد نقاط القوة والضعف فيه.

1- إيجابيات النظام المالي:

أ. كفاءة وفعالية النظام المالي:

- ضمان استمرارية عمل المؤسسات: من خلال توفير الموارد المالية اللازمة لتقديم الخدمات الصحية.
- تحقيق الاستدامة المالية: من خلال تجنب تراكم الديون وضمان التوازن بين الإيرادات والنفقات.
- تحسين كفاءة استخدام الموارد: من خلال ترشيد النفقات ومكافحة الهدر.

1 بلحاج الهواري، مرجع سابق، ص 81

² زوقاري محمد، التنظيم المالي للمؤسسات الصحية في التشريع الجزائري، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم، 2019، ص 27. (بالتصرف)

- تحسين جودة الخدمات الصحية: من خلال توفير الموارد اللازمة لتطوير الخدمات الصحية.
- تعزيز الشفافية والمساءلة: من خلال ضمان الرقابة على الأداء المالي¹.
- ب. مكونات النظام المالي:
 - التخطيط المالي:
 - تحديد احتياجات المؤسسة من الموارد المالية.
 - تقدير الإيرادات والنفقات المتوقعة.
 - وضع خطة لتمويل احتياجات المؤسسة.
 - تنفيذ الميزانية:
 - صرف الموارد المالية وفقاً للخطة الموضوعة.
 - مراقبة ومتابعة تنفيذ الميزانية².
 - الرقابة المالية:
 - مراقبة استخدام الموارد المالية.
 - التأكد من صحة ودقة البيانات المالية.
 - تقييم أداء النظام المالي³.
- ج. التحديات التي تواجه النظام المالي:
 - نقص الموارد المالية: قد تُعاني بعض المؤسسات من نقص في الموارد المالية، مما يُعيق تنفيذ النظام المالي بشكل فعال.
 - ضعف كفاءة الإدارة المالية: قد تُعاني بعض المؤسسات من ضعف كفاءة الإدارة المالية، مما يؤدي إلى سوء استخدام الموارد المالية.
 - عدم وجود نظام معلومات مالي فعال: قد تُعاني بعض المؤسسات من عدم وجود نظام معلومات مالي فعال، مما يُعيق عملية مراقبة ومتابعة تنفيذ النظام المالي.
- د. الحلول المقترحة لتحسين النظام المالي:

¹ M. Lamri, le financemnet du système de santé Algerien, revue: Le gestinnaire, Ecole Nationale de Santé publique, 1998,N°2 spencial, P 28.

زوقاري محمد، مرجع سابق، ص 28.

³ زوقاري محمد، مرجع سابق، ص 29.

- توفير الموارد المالية اللازمة: يجب على الدول العربية تخصيص قسط أكبر من ميزانياتها للقطاع الصحي.
- تطوير كفاءة الإدارة المالية: من خلال تدريب الموظفين على مهارات الإدارة المالية.
- تطوير نظام معلومات مالي فعّال: من خلال استخدام التكنولوجيا الحديثة لإدارة الموارد المالية¹.

2-سلبات النظام المالي:

أ. نقص الموارد المالية:

- قد تُعاني بعض المؤسسات من نقص في الموارد المالية، مما يُعيق تنفيذ النظام المالي بشكل فعّال².
- قد يُؤدّي نقص الموارد المالية إلى انخفاض جودة الخدمات الصحية المقدمة.
- قد يُؤدّي نقص الموارد المالية إلى تراكم الديون.
- قد يُؤدّي نقص الموارد المالية إلى انخفاض معنويات الموظفين.

ب. ضعف كفاءة الإدارة المالية:

- قد تُعاني بعض المؤسسات من ضعف كفاءة الإدارة المالية، مما يُؤدّي إلى سوء استخدام الموارد المالية.
- قد يُؤدّي ضعف كفاءة الإدارة المالية إلى هدر الموارد المالية.
- قد يُؤدّي ضعف كفاءة الإدارة المالية إلى تراكم الديون.

ج. عدم وجود نظام معلومات مالي فعّال:

- في بعض المنظمات، يؤدي عدم وجود نظام معلومات مالية فعّال إلى إعاقة رصد ومتابعة تنفيذ النظام المالي في بعض المنظمات.
- قد يؤدي عدم وجود نظم معلومات مالية فعّالة إلى صعوبة تقييم أداء النظم المالية.
- قد يؤدي عدم وجود نظام معلومات مالية فعّال إلى صعوبة اتخاذ القرارات المالية.

¹ دهيليس عبد القادر، قريشي أنيس، النظام القانوني للمؤسسة العمومية الاستشفائية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر أكاديمي، جامعة محمد بوضياف المسيلة، 2017-2018، ص 31 (بتصرف)

² دهيليس عبد القادر، قريشي أنيس، مرجع سابق، ص 32.

يعد تقييم النظام المالي لمؤسسة الرعاية الصحية في المستشفيات العامة خطوة أساسية لتحسين كفاءة وفعالية هذا النظام وضمان استمرارية عمليات المؤسسة وتحقيق أهدافها.

2-1- عدم خضوع لمعيار جدوى الاقتصادية

وقد خصصت الدولة الجزائرية أموالاً طائلة لقطاع الصحة خاصة بعد تطبيق مبدأ مجانية الرعاية الصحية، مما جعل القطاع يعتمد على التمويل العمومي الشامل لجميع جوانب الرعاية الصحية والعمالة والأسرة... إلخ.

وتجدر الإشارة إلى أن هذه الزيادة لا يمكن تبريرها بالتحسينات التي طرأت على نوعية الخدمات المقدمة، بل ترجع أساساً إلى مشاكل الرعاية الطبية المجانية¹.

لقد ناقشنا الزيادة في الإنفاق على الرعاية الصحية ومقارنتها بالنتائج القومي الإجمالي. وسننظر، كخطوة ثانية، في تقسيم الميزانية العامة حسب القطاع الصحي، أي الإنفاق حسب القطاع الصحي في عام 1992. فعلى سبيل المثال، يمثل القطاع الصحي 63.79 في المائة من إجمالي القطاع الصحي، والمؤسسات الصحية الجامعية 30.46 في المائة والمؤسسات المتخصصة 2.60 في المائة².

وبعبارة أدق، فإن تقسيم الميزانية تحت عناوين النفقات يبين أن الجزء الأكبر من النفقات يعود إلى المستخدمين، كما يبين الجدول التالي تقسيم التمويل مقابل النفقات المختلفة في عام 1992. وما يمكن قوله هو أنه في النظام الصحي الذي ليس له هدف معادل للتمويل، لا توجد إجراءات إدارية تسمح بالبحث عن وسائل أو وفورات لتحقيق هدف معين. وأبسط مثال على ذلك هو التوسع الكبير في القاعدة الحضرية للصحة العامة والوسائل الإدارية اللازمة لإدارتها:

1-نفقات المستخدمين: تعد الأنشطة الصحية أحد القطاعات التي تشمل العديد من المستخدمين، حيث أنها تركز على المستخدم، حيث يتم تقديم الخدمات للأفراد على اختلاف أنواعهم وفئاتهم ونوعية العلاج المقدم لهم.

وبالإضافة إلى ذلك، أدت التطورات التكنولوجية في هذا القطاع، على عكس القطاعات الأخرى، إلى زيادة تكاليفه بسبب زيادة تخصص القوى العاملة.

¹ دهيليس عبد القادر، قريشي أنيس، مرجع سابق، ص 32.

² مصطفى خياطي، مستقبل المستشفى، مجلة إدارة، المدرسة الوطنية للإدارة، المجلد 2، العدد 1 لسنة 1992، عدد خاص تجديدي المرفق العام، ص 442.

استمر عدد العاملين، وخاصة العاملين في مجال الرعاية الصحية، في الزيادة منذ التغيير الذي طرأ على جدول أجور العاملين في عام 1991، مما أدى إلى زيادة الإنفاق على الرعاية الصحية. نشير إلى أن توظيف العاملين في مجال الرعاية الصحية كان ولا يزال عشوائياً. على سبيل المثال، في إحدى غرف العلاج، يتم تعيين طبيبين وعدة جراحي أسنان في غرفة علاج واحدة في جهاز ترميم الأسنان. وبسبب عددهم الكبير ومن أجل إيجاد صيغة لتوظيفهم، تم تنظيم العمل على أساس نوبات نصف يوم، أي أربع ساعات في اليوم.

في ظل هذه الظروف، كيف يمكن الحديث عن توفير المال والوسائل وبالتالي النفقات؟¹

كنظرة شاملة عن زيادة المستخدمين الطبيين في دول المغرب العربي نلاحظ بأنه:

وارتفع عدد الأطباء في المغرب من 1000 طبيب في عام 1971 إلى 5000 طبيب في عام 1989، في حين أن عدد الأطباء في تونس، التي يقل عدد سكانها عن المغرب، يساوي عدد الأطباء في المغرب أما في الجزائر، فقد ارتفع عدد الأطباء بشكل حاد من حوالي 342 طبيباً في عام 1962 إلى حوالي 14,775 طبيباً في عام 1990.

وأخيراً، يمكن القول إن هناك اختلالاً في تقاسم القروض بين بنود الميزانية، حيث أن هناك بنوداً أخرى أكثر أهمية في الميزانية. وتتميز نفقات المستخدمين بطبيعتها الثابتة وشبه الإجبارية وحجمها الكبير.

2- نفقات التكوين: لا يمكن تنفيذ سياسة صحية وطنية تلبى الاحتياجات الضرورية للأفراد إلا بوجود عدد كافٍ من المهنيين والإداريين الصحيين المؤهلين.²

3- نفقات الأدوية: يمثل قطاع الأدوية جزءاً مهماً من الإنفاق على الصحة حيث يمثل تدفقاً رئيسياً للواردات والصادرات على المستوى الدولي. وعلى الرغم من دخلها المتوسط، فإن الجزائر مستهلك كبير للأدوية وتستورد كمية كبيرة منها. ويرجع السبب في زيادة استهلاك الأدوية إلى ارتفاع عدد مستخدمي الرعاية الصحية.³

¹ الجريدة الرسمية لعام 1991 عدد 22 المراسيم التنفيذية من 91-106 حتى المرسوم التنفيذي 91-113 المؤرخة جميعها مؤرخة في 27 أفريل 1991، إضافة إلى المرسوم التنفيذي 91-130 المؤرخ في 11 ماي 1991 بنفس الجريدة الرسمية العدد 22.

² رحمانى، أ، مقال بعنوان Quelle fonction publique la pour formation de politique، مجلة إدارة، سنة 1996 عدد 1، ص 29.

³ إحصائيات صحية لعام 1997، المرجع السابق، ص 377 - 378.

والواقع أن زيادة النفقات في هذا المجال ترجع إلى انقطاع الإمدادات. ويرجع ذلك إلى أن سوء التوزيع وسوء الإدارة في محلات بيع الأدوية غالبًا ما يتجلى في شكل إفراط أو نقص في التخزين، مما يؤدي إلى الندرة أو الوفرة المصطنعة. وغالبًا ما يتجلى ذلك في شكل إفراط في التخزين أو نقص في التخزين، مما يؤدي إلى الندرة أو الوفرة المصطنعة.

4- نفقات الأجهزة الطبية : (شراءها وصيانتها) وعلى الرغم من جهود الاستثمار في هذا المجال، تشكو وزارة الصحة من نقص في المعدات الطبية.

2-2- النتائج المترتبة على ذلك:

لا يولي تمويل الصحة في الجزائر اهتماما لمعيار الجدوى الاقتصادية المتمثل في تحقيق توازن نسبي بين النفقات الصحية والإيرادات، حيث يلاحظ زيادة مستمرة في النفقات تقابلها محدودية الإيرادات وعجز في التمويل ومشاكل مالية..

وعلى الرغم من دخول الجزائر حقبة اقتصادية جديدة، إلا أن الدولة لا تزال تركز على السياسة الاجتماعية.

وبالعودة إلى جذور الأزمة، من المهم الإشارة إلى أنه منذ إنشاء الرعاية الصحية المجانية التي تستلزم استخدام أسلوب "الميزانية الإجمالية"، اضطلعت الدولة التي يمكن اعتبارها الوصي على هذا المجال بمهمة كبيرة وتحملت مسؤولية مالية كبيرة. وقد ازدادت حصة مشاركة الدولة في هذا الإطار بمعدل ينذر بالخطر في السنوات الخمس الأولى من تطبيق الرعاية الطبية المجانية..

إلا أن التوسع في القوى العاملة المأجورة وفقاً لخطط التنمية في ذلك الوقت سمح للضمان الاجتماعي بتوسيع مجموعة الاشتراكات التي تمول الصندوق، مما سمح له بالمشاركة بشكل أكبر في تمويل الصحة.

كان التطور الملحوظ في البحوث الطبية وظهور الحق في العلاج خلال تلك الفترة يعني أنه كان من المتوقع حدوث تحسينات مستمرة وغير مقيدة في مجال الطب، وفي الوقت نفسه كان الجميع يحصلون على العلاج، بغض النظر عن هويتهم أو ماهيتهم..¹

وتجدر الإشارة أيضا إلى أنه بين عامي 1975 و 1985، كانت هناك استثمارات وافرة ممولة من عائدات الهيدروكربونات والقروض من الخارج. وخلال هذه الفترة، دخلت الرعاية الصحية عصرها الذهبي، حيث تم تنفيذ خطط التوسع في المناطق الحضرية وتوسيعها لتشمل جميع أنحاء البلاد، وتحقيق الوصول المجاني إلى هذه الهياكل وإتاحتها للجميع، وتزايد عدد الطلاب المدربين في القطاع الصحي.

بالإضافة إلى الوصول المجاني إلى هذه الهياكل وإتاحتها للجميع والتوسع في عدد الطلاب المدربين في القطاع الصحي، فإن أفضل ما يميز هذه الفترة هو الرعاية الطبية المجانية الممولة من الدولة والضمان الاجتماعي.

حتى أوائل الثمانينات، كانت الرعاية الصحية وظيفة من وظائف القطاع العام، مدعومة بنظام الضمان الاجتماعي العام وفقاً للمبادئ الاشتراكية في ذلك الوقت في أواخر الثمانينات، أصبحت الأزمة الاقتصادية واضحة بسبب انخفاض أسعار المحروقات (95% من إجمالي الواردات الخارجية)، المصدر الرئيسي لدخل الدولة في أواخر الثمانينات، أصبحت الأزمة الاقتصادية واضحة بسبب انخفاض سعر المحروقات، المصدر الرئيسي للواردات الخارجية للبلاد. ووضعت الأزمة ضغوطاً حقيقية على جميع أنواع المالية الاقتصادية، وتسارعت حدة الأزمة بسبب تحويل الديون الخارجية المتراكمة التي استهلكت ما يقرب من أربعة أخماس الإيرادات الخارجية للدولة في عام 1993.²

¹ Cristol, Danièle, Les sévices publics hospitaliers Français, Revue de du droit public et de la science politique en Fra l'étranger Mai/juin 1997, LGDE ,p832.

<https://documentation.insp.gouv.fr/insp/doc/SYRACUSE/198146/le-service-public-hospitalier-francais-daniele-cristol-n-3-1997-mai-juin?lg=fr-FR>

² Cristol, Danièle , op cite , p832.

الفصل الثاني: التسيير الإداري والمالي لمؤسسات عمومية للصحة الاستشفائية

وظل مبدأ مجانية الرعاية الطبية ساري المفعول حتى صدور قانون عام 1985 الذي تزامن مع بداية الأزمة الاقتصادية، ولكن أعيد النظر في هذا المبدأ فيما بعد وألغى قانون 1985 مبدأ مجانية الرعاية الطبية التدريجية في قطاع الصحة.¹

وعلى هذه الخلفية، كان من المقرر أن يتم تعديل نظام تمويل الرعاية الصحية الاشتراكي في المستقبل، في البداية من خلال وضع تذاكر (20% من تكاليف العلاج)، وفتح المجال للأفراد، وخاصة المرضى، للمشاركة في تمويل خدمات العلاج، وفتح مجال الممارسة الخاصة في هذا المجال في عام 1989.

علاوة على ذلك، وبما أن الدولة عاجزة، فمن الضروري تحرير القطاع الصحي من الوصاية الخانقة والعودة إلى نظريات آدم سميث الكلاسيكية.²

وفي نفس السياق، تجدر الإشارة إلى أنه منذ عام 1995، استحدثت وزارة الصحة آلية تنظيمية تتكون من مساهمات غير تعويضية من المستفيدين من خدمات المستشفيات لتخفيف عبء تكاليف الرعاية الصحية العامة المدرجة في ميزانية الدولة.³

وبناءً على هذا التشخيص الصعب، بدأت الدولة حوارًا مع صندوق النقد الدولي والبنك الدولي لإعادة جدولة ديونها في إطار الاتفاقيات.

من ناحية أخرى، يعتمد قطاع الصحة نسبياً على وزارة الصحة، حيث يعتمد على الأموال الممنوحة في الميزانية الإدارية ضمن الميزانية العامة للدولة. ومع ذلك، فإن الموارد المالية المتاحة غير كافية لتغطية المستوى المطلوب لهذا القطاع بشكل كامل، لذلك يجب إيجاد مصادر تمويل جديدة. يمكن لبعض الموظفين المساهمة في الصناديق الصحية وينبغي أن يساهموا في الصناديق الصحية لأنهم يتسببون أو يساهمون في سوء الأوضاع الصحية أو لأن لديهم احتياجات خاصة. أو لأنهم يستفيدون من شكل ما من أشكال الحماية الصحية، مثل التأمين المالي الذي يغطي

¹ زيدات سناء، إدارة ومالية المؤسسات الاستشفائية، مذكرة لنيل درجة الماجستير، فرع الإدارة والمالية، جامعة الجزائر، 2002، ص

² السابق المقال، 832، Les services publics hospitaliers Français.

³ السابق المقال، 833، Les services publics hospitaliers Français.

حوادث المرور على الطرق أو الحوادث المنزلية (مثل الحرائق)، أو لأن لديهم مسؤوليات خاصة فيما يتعلق بحماية البيئة في إطار الحماية العامة، مثل السلطات المحلية، وسيتم مناقشة كل منها:

1- مساهمة المؤسسات الملوثة: وتؤثر العديد من المؤسسات الصناعية والكيميائية سلباً على صحة الناس، مثل إنتاج الأسمدة الفوسفاتية والهيدروكربونات. وفي هذا السياق، يمكن فرض ضريبة على هذه المؤسسات لصالح القطاع الصحي. ويمكن أن تتنوع هذه الضريبة من شركة لأخرى، حسب درجة التلوث الذي تسببه للبيئة وبالتالي للصحة.¹

2- المؤسسات الاقتصادية ذات النسبة العالية من المرض ومن حوادث العمل: وفقاً للقانون رقم 88-07 الصادر في 26 يناير 1988 بشأن الوقاية والحماية والطب المهني، فإن أنشطة الصحة المهنية إلزامية لجميع المؤسسات كجزء من مشاركة هذه المؤسسات في حماية صحة العمال.

نظراً لأن أنشطة الطب الصناعي هي إحدى مهام قطاع الصحة، يمكن إقامة علاقة تعاقدية بين المؤسسة المعنية والمؤسسة الصحية. يسمح ذلك للمؤسسة الاقتصادية بفتح مرافق طبية لعمالها وللمؤسسة الصحية بإيجاد موارد مالية جديدة أو ببساطة تحميل الأخيرة التكاليف المتكبدة في إطار علاج العمال والحوادث المهنية الناتجة عن حوادث العمل في إطار تلك المؤسسة.²

3- مساهمة التأمينات الاقتصادية: على سبيل المثال، يجب دمج التأمين على السيارات في إطار عمل يغطي تكاليف علاج ضحايا حوادث المرور على الطرق من خلال تحديد رسوم الحوادث على أساس قيمة الخدمات الطبية المقدمة لهم.³

4- مساهمة الجماعات المحلية: لعل هذه الأخيرة يجب أن تكون مساهمتها فعالة ومتنوعة لكونها أولاً:

تقع على عاتقهم مسؤوليات خاصة في مجال الحفاظ على الصحة العامة، والتي تشمل الحد من الأمراض التي تسببها البيئة العامة وتقليل التكاليف التي قد تنجم عن ذلك. يجب على

¹ بار جميلة، أزمة النفقات العمومية في القطاع الصحي بالجزائر، رسالة ماجستير معهد العلوم الاقتصادية، 1994، ص 118.

² بار جميلة، مرجع سابق، ص 119.

³ بار جميلة، مرجع سابق، ص 120.

السلطات المحلية الحفاظ على نظافة البيئة وحماية الأفراد من الأمراض قدر الإمكان والمساهمة في تمويل ميزانية السلطات الصحية داخل أراضيها.

قبل عام 1974، كانت المجتمعات المحلية تشارك في تمويل الصحة من خلال وسيط صندوق التضامن بين المقاطعات والبلديات :

وكان هذا يعني منح المجتمعات المحلية سلطة ومراقبة وتمويل المرافق الصحية (المراكز الصحية ومختبرات العلاج والتشخيص) الواقعة داخل منطقتها الجغرافية. وبهذه الطريقة، ستركز منظمات الإنتاج، تحت ضغط السكان، بشكل أكبر على إدارة هذه المرافق القريبة من المواطنين. من ناحية أخرى، ستعمل المجتمعات المحلية على تعظيم تشغيل هذه المرافق، مع التركيز على الوقاية والصرف الصحي وتوفير مياه الشرب.

كما يمكنها أيضًا ضمان مشاركة المجتمعات المحلية بشكل جزئي في تحويل هذه المرافق من خلال تمويل أكثرها احتياجًا بشكل دائم.¹

وختاماً، فإن الزيادة السريعة في تكاليف الرعاية الصحية تتفاقم بسبب التغيرات الاقتصادية التي تشهدها البلاد والتركيب السكانية المتزايدة والتطورات التكنولوجية التي تكلف مبالغ خيالية. ومن أجل اللحاق بركب الدول المتقدمة، يجب أن نستخدم الموارد المتوفرة لدينا على أفضل وجه، بالإضافة إلى بذل الجهود لإيجاد مصادر جديدة للتمويل.

¹ بار جميلة، مرجع سابق، ص 121.

خلاصة الفصل:

تقوم المؤسسات العمومية للصحة الاستشفائية بتقديم خدمات الرعاية الصحية للمواطنين وتلبية احتياجاتهم الطبية بشكل شامل وفعال. ومن أجل تحقيق هذا الهدف، يتطلب الأمر إدارة فعّالة ومالية محكمة تهدف إلى تحسين الجودة والكفاءة في تقديم الخدمات الصحية.

يشمل هذا الجانب إعداد ميزانيات دقيقة تعكس الاحتياجات التشغيلية والاستثمارية للمؤسسة. يتطلب ذلك أيضًا متابعة دورية وتحليل للنتائج المالية وضبط النفقات والإيرادات بشكل مستمر، وتعتبر المراقبة المستمرة والتقييم الدوري للأداء جزءًا أساسيًا من عملية التسيير. يساعد هذا الجانب في تحديد المجالات التي تحتاج إلى تحسين وتطوير لضمان تقديم خدمات صحية، حيث تخضع المؤسسات العمومية للصحة الاستشفائية لمجموعة من اللوائح والتشريعات التي تحكم عملها. يجب على إدارتها ضمان الامتثال الكامل لهذه القوانين وتطبيقها بشكل صحيح.

الفصل الثالث:

دراسة حالة مؤسسة عمومية جوارية
الإدارة العامة بمستغانم

تمهيد:

تبلورت نتائج بحثنا النظري في فكرة أن رضا المرضى هو في الواقع نتيجة مزيج من عدة عناصر تشكل مستوى معين من الرضا، وفي مقدمتها الجودة، والتي بدونها لا يقبل المرضى على خدمات الرعاية الصحية. وتشمل الجودة كل شيء بدءاً من خدمات الاستقبال وخدمات الإقامة والرعاية التمريضية والعلاج منذ دخول المستشفى وحتى الخروج منه، وكلها عناصر يمكن أن يستفيد منها المرضى.

ولكي لا تنحصر هذه الفكرة في إطار نظري، يتم إسقاط هذا المفهوم على المؤسسة الاستشفائية العامة محل الدراسة، مستغانم، لاستكشاف انطباعات وآراء العاملين فيها وكذلك عامة المرضى الذين يترددون على المستشفى. ومما لا شك فيه أن تسليط الضوء على آراء المرضى حول الخدمات التي يتلقونها يعد رافداً قوياً لاستقصاء الجوانب الإيجابية والسلبية لخدمات المستشفى.

المبحث الأول: عموميات حول مؤسسة عمومية للصحة الجوارية بمستغانم

المطلب الأول: تعريف بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بمستغانم

1. تعريف المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بمستغانم

هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي وتوضع تحت وصاية الوالي وأنشئت المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بموجب مرسوم تنفيذي رقم 07/140 المؤرخ في 02 جمادى الأولى عام 1482 الموافق ل 19 ماي 2007 الذي يتضمن تنظيمها وسيرها حسب الجريدة الرسمية العدد 1.33¹

المطلب الثاني: هيكل التنظيمي للمؤسسة عمومية للصحة الجوارية بمستغانم و سيرها

2. الهيكل التنظيمي للمؤسسة وسيرها

-إنشاء الهيكل التنظيمي للمؤسسة : يشمل الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية الموضوعة تحت سلطة المدير الذي يلحق به مكتب التنظيم العام ومكتب الإتصال ما يأتي بموجب قرار وزاري مشترك مؤرخ في 03 محرم 1431 الموافق ل 20 ديسمبر 2009².
المديرية الفرعية للموارد البشرية، المديرية الفرعية للمصالح الصحية، المديرية الفرعية للوسائل والمالية.

أ - المديرية الفرعية للموارد البشرية : تشمل هذه المديرية على مكتبين:

-مكتب تسيير الموارد البشرية والمنازعات .

- مكتب التكوين.

ب-المديرية الفرعية للمصالح الصحية : تشمل هذه المديرية ثلاث مكاتب

-مكتب القبول.

-مكتب التعاقد وحساب التكاليف.

- مكتب تنظيم النشاطات الصحية ومتابعتها وتقييمها

ج - المديرية الفرعية للوسائل والمالية: تشمل هذه المديرية على ثلاث مكاتب (03)

-مكتب الميزانية والمحاسبة

¹ المرسوم التنفيذي رقم 07/140 المؤرخ في 19 ماي 2007 في الجريدة الرسمية.

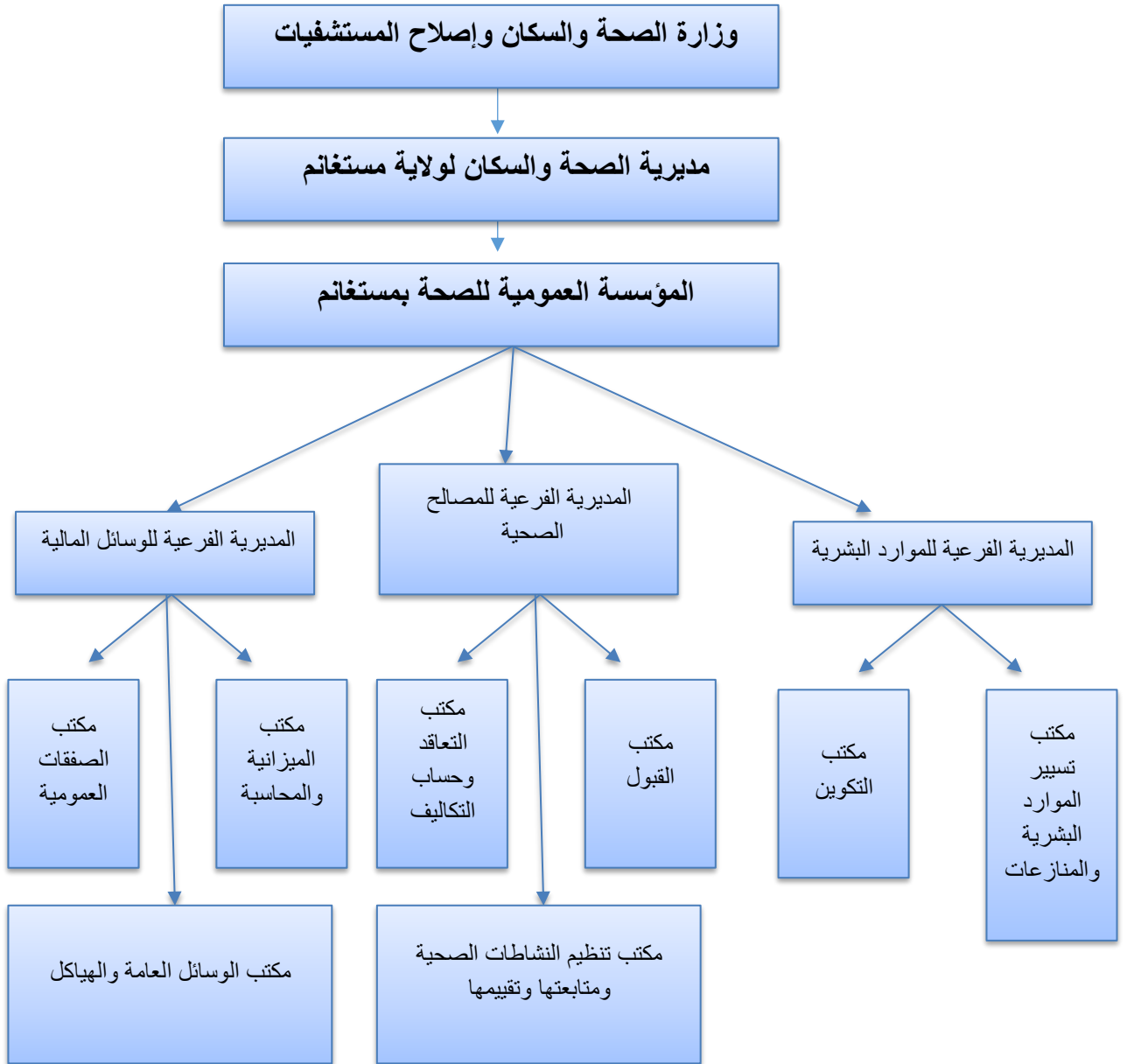
² القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 20 ديسمبر 2009

الفصل الثالث: دراسة حالة مؤسسة عمومية جوارية لإدارة العامة بمستغانم

-مكتب الصفقات العمومية

-مكتب الوسائل العامة والهياكل

الشكل رقم 01: يمثل الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بمستغانم



المصدر: وثائق معلومات من المؤسسة العمومية للإستشفائية

المبحث الثاني: مهام المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بمستغانم

المطلب الاول: دور مهام المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بمستغانم

مجموعات من العبادات متعددة الخدمات وقاعات العلاج وعيادات الولادات والاستعدادات الطبية على مستوى بلدية مستغانم ، وعين النويصي حسب الحيز الجغرافي الصحي الذي يغطي السكان بقرار من الوزير المكلف بالصحة.

1. دور المديرية الفرعية لتسيير الموارد البشرية:

دور ومهام مكتب تسيير الموارد البشرية كمايلي:

إرسال التعداد المالي لكل سنة الموقع من طرف وزارة الصحة ووزارة المالية ويتم إعداد مخطط تسيير الموارد البشرية حسب تعداد المالي ومصادق عليه من طرف مفتشية الوظيفة العمومية لولاية مستغانم.

2. إجراءات التوظيف تتم إجراءات التوظيف على أربع أنماط :

- النمط الأول في التوظيف المباشر:

يتم التوظيف المباشر للمنتج التكوين للشبه الطبيين المتخرجين من المعهد التكوين الشبه الطبي وفقا لمقررات الالتحاق من طرف مديرية الصحة والسكان لولاية مستغانم إلى المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بإمضاء محضر تنصيب من طرف الموظفين المنتمين لسلك الشبه الطبيين ويتم توجيههم بموجب مقرر توجيه إلى عيادات طبية للعمل .

- النمط الثاني: مسابقة على اساس الشهادة:

1-إعلان المسابقة على أساس الشهادة حسب مناصب مالية شاغرة لرتبة طبيب عام وجراح أسنان عام في جريدة باللغة العربية والفرنسية لمدة 20 يوما ابتداء من تاريخ الإشهار .

2-وضع وتسجيل ملفات كاملة للمترشحين على مستوى المديرية الفرعية لتسيير الموارد البشرية.

3-دراسة ملفات من طرف اللجنة التفتيشية المتكونة من المدير وأعضاء اللجنة المتساوية الأعضاء إزاء الملك الممارسين الطبيين العاميين.

4 -إرسال إستدعاءات للمترشحين للمسابقة على أساس الشهادة من طرف مفتشية الوظيفة العمومية.

الفصل الثالث: دراسة حالة مؤسسة عمومية جوارية الإدارة العامة بمستغانم

5- إستدعاء الناجحين للإمضاء محاضر التنصيب ويتم توجيههم بموجب مقرر إلى العيادات الطبية.

- النمط الثالث: مسابقة على أساس الاختيار.

حسب مناصب شاغرة للأسلاك المشتركة (كمتصرف ، ملحق إداري رئيسي، نفساني عيادي ، الخ)، ويتم توظيف هذا النمط بنفس الإجراءات الإدارية مثل السلك الطبيين لاسيما المسابقات تتم على مستوى الجامعات.

- النمط الرابع : مسابقة على أساس الإنتقاء للأعوان المتعاقدين:

- عامل مهني من المستوى الأول والثاني وحارس عون الخدمة من المستوى الأول

-سائق السيارات من المستوى الأول والثاني حسب المناصب الشاغرة.

• إعلان توظيف على أساس الإنتقاء للأعوان المتعاقدين: على مستوى وكالة التشغيل

لمدة 20 يوما ابتداء من تاريخ الإشهار

1- يتم إجراءات مسابقة على أساس الإنتقاء مثل الأنماط المذكورة أعلاه

2- إعداد قائمة المترشحين الناجحين على دراسة ملفات بين مدير المؤسسة ومدير الفرعي للمديرية الفرعية للموارد البشرية بعد إتمام كل المسابقات وإعلان النتائج و

3- تعيين الناجحين في مناصبهم نقوم بإعداد مقررات التوظيف مع التعويضات وتأشيرهم من طرف المراقبة المالية لتحضير رواتبهم.

4- الترسيم : يتم ترسيم لكل الأسلاك بعد سنة ابتداء من تاريخ تنصيبهم حسب القوانين الأساسية.

5- الترقية : تتم الترقية لكل الموظفين حسب الشروط المتوفرة في الأقدمية لغاية 31 ديسمبر من كل سنة.

الأدنى : سنتين وستة أشهر، المتوسطة : ثلاث سنوات ، القصوى : ثلاث سنوات وستة أشهر، ومن الدرجة الأولى إلى الدرجة الثانية عشر (12) حسب برنامج الجدولة تقوم الإدارة بتحليل نتائجها وإبلاغ كل إدارة بنتائج التقييم ، تضع الإدارة مقترحات محددة تخص كل موظف فيما يتعلق بالتدريب أو الترقية أو العلاوات وغيرها ، حيث تتابع الإدارة نتائج هذه المقترحات أولا بأول وتفتح الإدارة سجلا خاص بكل موظف بهدف مراقبة تطور أدائه خلال فترة وجوده في الشركة.

• إجراءات تصفية الإستحقاقات عند إنتهاء العقد :

تقوم الإدارة بحصر العمال الدين ستنتهي عقودهم قبل فترة كافية ، تتابع الإدارة إستصدار قرارات إنتهاء العقد مع مختلف الجهات. تبلغ الإدارة العمال المعنيين بلنتهاء عقودهم للقيام بإجراء إخلائهم، يتم حساب إستحقاقات العامل مع الأخذ بالاعتبار الخصومات والسلفيات ، يتم إبلاغ الإدارة المالية بإستحقاقات العامل للقيام بإجراءات الصرف ، يتم القيام بإجراءات الحصول على تأشيرة الخروج النهائي . يتم القيام بإجراءات الإستلام والتسليم المتعلقة بالجواز والإقامة وغيرها، تثبت كل البيانات المتعلقة بإنهاء العقد في سجلاتها الخاصة . يتم إبلاغ الجهات الخارجية ذات العلاقة بانتهاء عقد التأمينات الاجتماعية.

3. إجراءات الإعداد مسير الرواتب والأجور

يقوم قسم الرواتب والأجور بالانتهاء من إعداد المسير قبل أسبوع على الأقل من نهاية الشهر، حيث يتم إعداد المسير من واقع قوائم العاملين وارقامهم الوظيفية، ويتم إدخال العمليات التي تمت في هذا الشهر والتي لها أثر مالي ، وأيضاً إدخال العمليات التي لم تسجل في مسيرات سابقة.

وأهم هذه العمليات الخصومات المتعلقة بالسلف الخصومات المتعلقة بالغياب والتأخير، الخصومات المتعلقة بالعقوبات ، العلاوات والمكافآت، تعويضات العمل الإضافي، حيث يتم إرسال المسير إلى الإدارة المالية بشكل نهائي بعد توقيعه وتتم الإدارة المالية بتحويل وصرف المستحقات قبل نهاية كل شهر

4. دور مكتب المنازعات على مستوى المؤسسة:

لا تخلو المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بمستغانم من النزاعات والخلافات وخاصة الموظفين اللذين يعملون و لا يعملون لذا مبررات حدوث النزاعات والخلافات كثيرة جدا والخلافات البسيطة هي جزء من حياتنا اليومية سواء كنا في المكتب أو الإدارة أو المؤسسة.

النزاع يحصل بالدرجة الأولى نتيجة الإتصال الفاشل حتى أنه يصعب علينا أن نتحدث عن الإتصال من دون التطرق إلى النزاع و أيضا من الصعب إن نتحدث عن النزاع من دون أن نتطرق إلى الإتصال فالإتصالات قد تسبب النزاعات و هي أيضا طريقة لتعبير عن النزاعات وبالمثل فإن النزاع يؤثر في الإتصالات ويعرقلها ويعطلها أحيانا وينجحها أحيانا

إن النزاع يحصل نتيجة للإختلاف في وجهات النظر أو نتيجة لتصادم المصالح والأهداف فالإختلاف في السلوك و المعتقدات والقيم و الرغبات
أنواع المنزاعات:

- النزاع بين الموظفين و المؤسسة.
 - النزاع بين المؤسسات و مؤسسة أخرى.
 - تشجيع حرية التعبير عن الرأي داخل المؤسسة
- كيف يخفف المدير من حدوث النزاع في المؤسسة؟**
- تشجيع حرية التعبير عن الرأي داخل المؤسسة
 - الإبتعاد عن استخدام الترهيب والتخويف.
 - إن يقدم الثناء والمديح لمن يستحق.
 - إن يدافع عن رأيه بصدق و دون تصلب و تشنج.
 - إن يحافظ على العلاقات الجيدة
 - إن يضع أهداف المؤسسة ومصلحتها فوق أهدافه وفوق أهداف الموظف
 - إن يتقن مهارات إدارة النزاع ومهارات القيادة..
 - إن يتبع سياسة الإقناع للوصول إلى الإجماع في الرأي
 - إن يتجنب التصويت عند إتخاذ القرار كلما أمكنه ذلك.
 - إن سيتجد بأخصائي له خبره .

الفصل الثالث: دراسة حالة مؤسسة عمومية جوارية الإدارة العامة بمستغانم

الجدول رقم 01: يمثل تعداد المستخدمين لغاية 31 ديسمبر 2023

الرتب	العدد
المدير	01
المدراء الفرعيين	03
رؤساء مكاتب	06
الاطباء المتخصصين	09
جراحي الاسنان المتخصصين	17
أطباء عامون رؤساء	29
الاطباء العامون الرئيسيون	33
الاطباء العامون	18
جراحي اسنان عامون رؤساء	13
جراحي الاسنان العامون الرئيسيون	11
جراحي اسنان العامون	10
نفسانيين عيادين في الصحة العمومية	26
نفسانيين في تصحيح التعبير اللغوي في الصحة العمومية	04
شبه الطبيين في الصحة العمومية	393
قابلات في الصحة العمومية	29
الاداريون	94

الفصل الثالث: دراسة حالة مؤسسة عمومية جوارية الإدارة العامة بمستغانم

01	مهندس الدولة في الاعلام الالي
22	العمال المهنيين
01	سائقي السيارات
80	الاعوان المتعاقدين
03	صيدلي في الصحة العمومية
33	بيولوجي في الصحة العمومية
836	المجموع

الفصل الثالث: دراسة حالة مؤسسة عمومية جوارية الإدارة العامة بمستغانم

الجزء التطبيقي:

الجدول رقم 01 : يمثل توزيع المهنة حسب المناصب

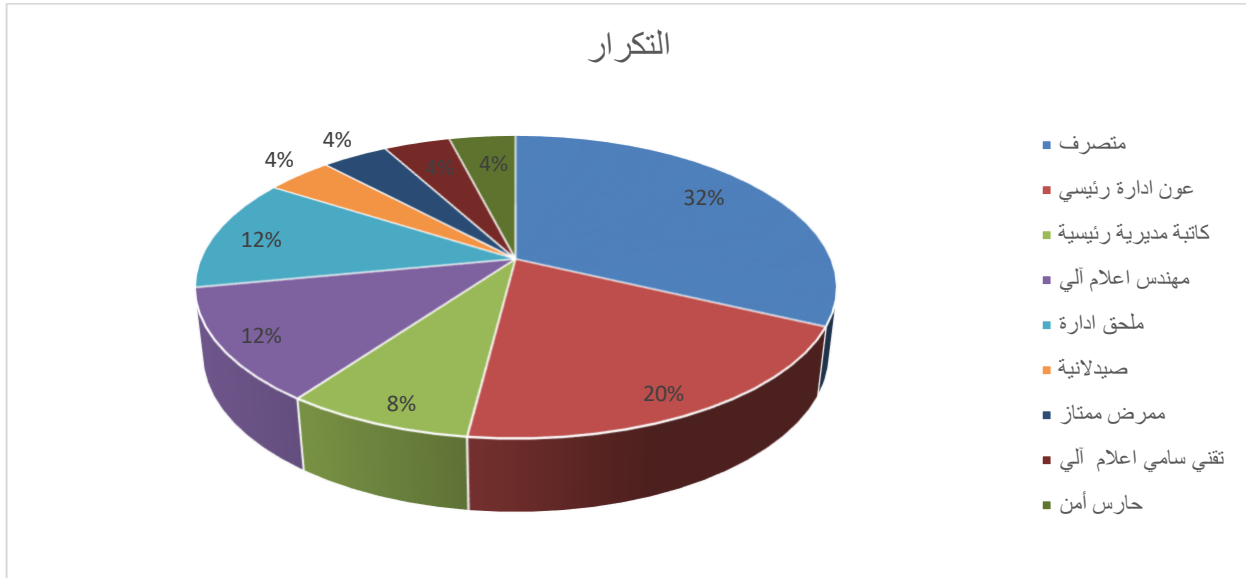
النسبة	التكرار	المهنة
32%	8	متصرف
20%	5	عون ادارة رئيسي
8%	2	كاتبة مديرية رئيسية
12%	3	مهندس اعلام آلي
12%	3	ملحق ادارة
4%	1	صيدلانية
4%	1	ممرض ممتاز
4%	1	تقني سامي اعلام آلي
4%	1	حارس أمن
100%	25	المجموع

التحليل :

بناءً على بيانات الجدول، يتضح أن التوزيع الوظيفي للعينة المدروسة متنوع، حيث يشكل المتصرف أكبر نسبة من الوظائف بنسبة 32%، تليها عون الإدارة الرئيسي بنسبة 20%، بينما تشكل الوظائف الأخرى نسباً متفاوتة، مثل كاتبة المديرية الرئيسية، مهندس الإعلام الآلي، والملحق الإداري، التي تشكل كل منها 8% و12% على التوالي. وبالإضافة إلى ذلك، تمثل الوظائف الأخرى مثل الصيدلانية، الممرض الممتاز، تقني السامي للإعلام الآلي، وحارس الأمن نسبة 4% من العينة .

الفصل الثالث: دراسة حالة مؤسسة عمومية جوارية الإدارة العامة بمستغانم

الشكل رقم 02: يمثل توزيع المهنة حسب المناصب



المصدر: من إعداد الطالبتين خديم يمينة ولعطاب شيماء نور الهنا بالاعتماد على مخرجات نتائج Spss v25

الجدول رقم 02: هل انت راض عن منصبك؟

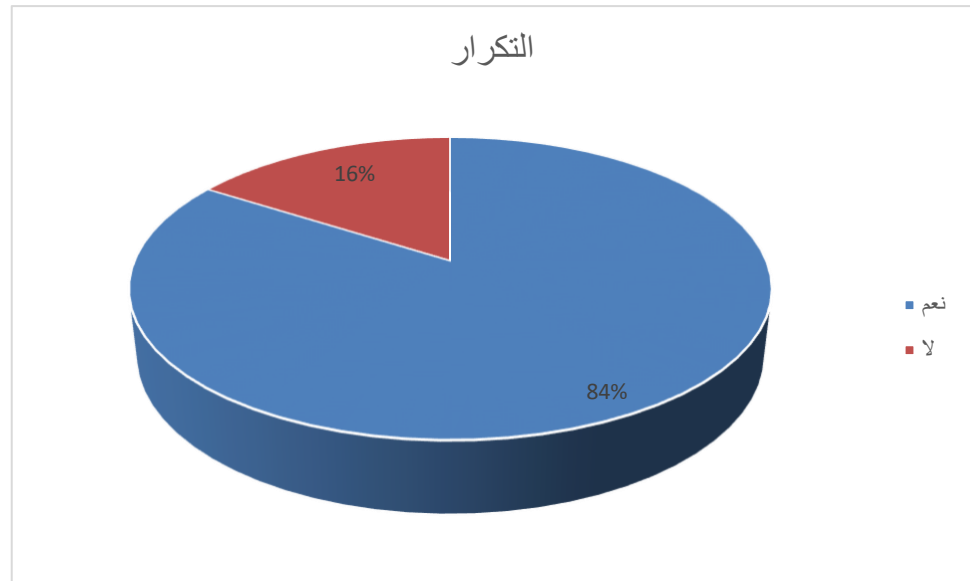
النسبة	التكرار	السؤال 01 هل انت راض عن منصبك؟
84%	21	نعم
16%	4	لا
100%	25	المجموع

التحليل :

الفصل الثالث: دراسة حالة مؤسسة عمومية جوارية الإدارة العامة بمستغانم

نلاحظ من خلال الجدول أن هل أنت راض عن منصبك؟ أن نسبة من الموظفين أجابو إجابة "نعم": 21 شخصاً يمثلون 84% من العينة، و عدد من الموظفين أجابوا ب "لا": 4 أشخاص يمثلون 16% من العينة.

الشكل رقم 03: هل انت راض عن منصبك؟



المصدر: من إعداد الطالبتين خديم يمينة ولعطاب شيماء نور الهنا بالاعتماد على مخرجات نتائج Spss v25

الجدول رقم 03: هل تشعر بأن هناك توازن بين العمل والحياة الشخصية؟

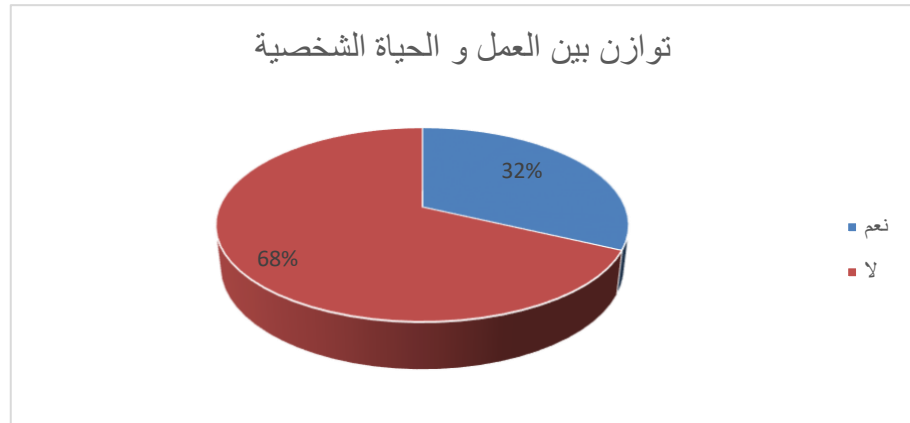
النسبة	التكرار	هل تشعر بأن هناك توازن بين العمل والحياة الشخصية؟
32%	8	نعم
68%	17	لا
100%	25	المجموع

الفصل الثالث: دراسة حالة مؤسسة عمومية جوارية الإدارة العامة بمستغانم

التحليل :

يوضح الجدول رقم 03 نتائج استطلاع حول شعور الأفراد بتوازن بين العمل والحياة الشخصية نجد أن 8 أشخاص من أصل 25 من أفراد العينة (يمثلون 32%) يشعرون بوجود توازن بين العمل والحياة الشخصية. في المقابل، 17 من أفراد العينة (يمثلون 68%) بأنهم لا يشعرون بهذا التوازن.

الشكل رقم 04 تشعر بأن هناك توازن بين العمل والحياة الشخصية



المصدر: من إعداد الطالبتين خديم يمينة ولعطاب شيماء نور الهنا بالاعتماد على مخرجات نتائج Spss v25

الجدول رقم 04: هل تعتقد بأن هناك فرص للتطوير والتدريب المهني في المؤسسة؟

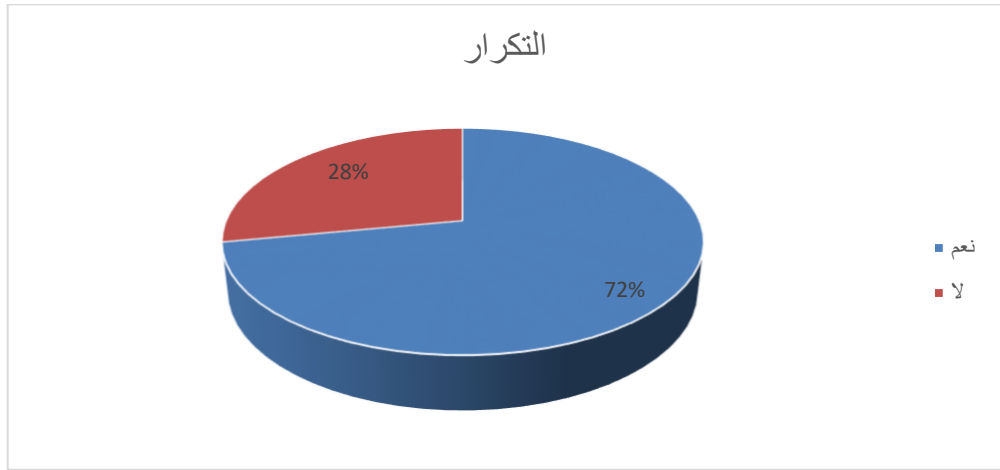
النسبة	التكرار	هل تعتقد بأن هناك فرص للتطوير والتدريب المهني في المؤسسة؟
72%	18	نعم
28%	7	لا
100%	25	المجموع

الفصل الثالث: دراسة حالة مؤسسة عمومية جوارية الإدارة العامة بمستغانم

التحليل:

نلاحظ من خلال الجدول رقم 04 أن نسبة 72% من الموظفين الذين يرون وجود فرص للتطوير والتدريب المهني إلى رضا عام بين معظم الموظفين فيما يتعلق بفرص النمو المهني المتاحة في المؤسسة، و نسبة 28% من الموظفين الذين لا يرون وجود فرص كافية تشير إلى وجود فجوة تحتاج إلى معالجة.

الشكل رقم 05: هل تعتقد بأن هناك فرص للتطوير والتدريب المهني في المؤسسة؟



المصدر: من إعداد الطالبتين خديم يمينة ولعطاب شيماء نور الهنا بالاعتماد على مخرجات نتائج Spss v25

الجدول رقم 05: هل تشعر بأن لديك الدعم الكافي من الإدارة؟

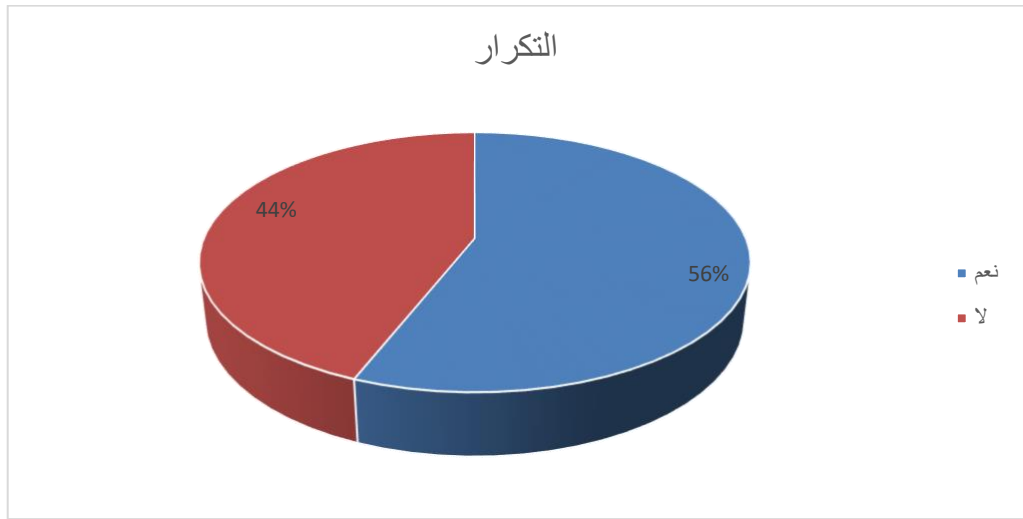
هل تشعر بأن لديك الدعم الكافي من الإدارة؟	التكرار	النسبة
نعم	14	56%
لا	11	44%
المجموع	25	100%

الفصل الثالث: دراسة حالة مؤسسة عمومية جوارية الإدارة العامة بمستغانم

التحليل:

نلاحظ من خلال الجدول رقم 05 أن نسبة 56% من الموظفين الذين يشعرون بأن لديهم الدعم الكافي من الإدارة إلى أن هناك درجة متوسطة من الرضا بين الموظفين بخصوص الدعم الإداري. هذه النسبة ليست مرتفعة بما يكفي لتدل على رضا عام، ونسبة 44% من الموظفين الذين لا يشعرون بالدعم الكافي من الإدارة تعتبر مرتفعة نسبياً وتشير إلى وجود مشكلة تحتاج إلى معالجة فورية.

الشكل رقم 06: هل تشعر بأن لديك الدعم الكافي من الإدارة؟



المصدر: من إعداد الطالبتين خديم يمينة ولعطاب شيماء نور الهنا بالاعتماد على مخرجات نتائج Spss v25

الجدول رقم 06: هل تعتقد أن التواصل بينك وبين مديرتك جيد؟

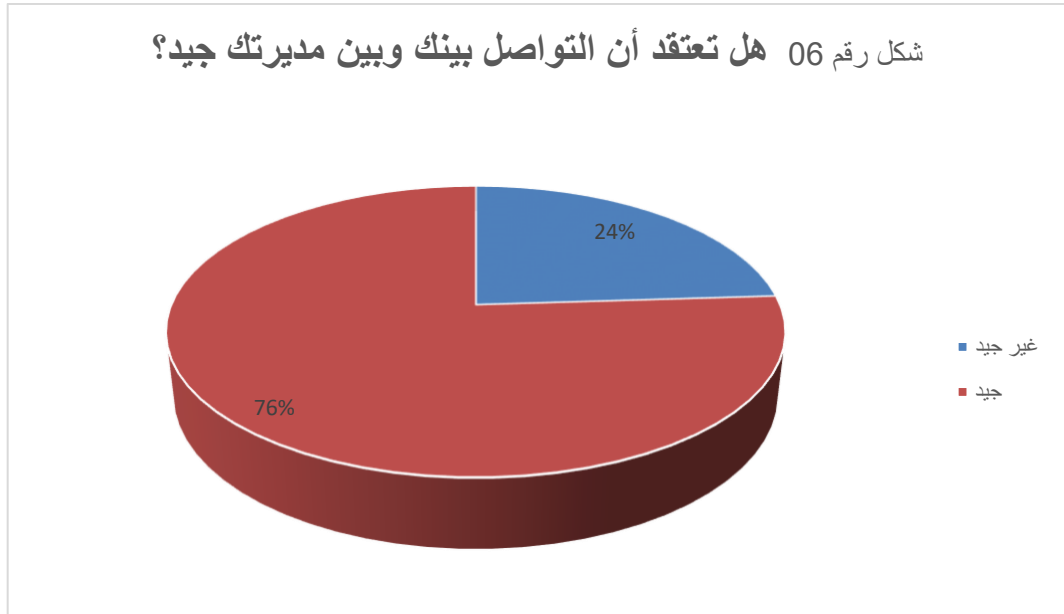
النسبة	التكرار	هل تعتقد أن التواصل بينك وبين مديرتك جيد؟
24%	6	غير جيد
76%	19	جيد
100%	25	المجموع

الفصل الثالث: دراسة حالة مؤسسة عمومية جوارية الإدارة العامة بمستغانم

التحليل:

نلاحظ من خلال الجدول رقم 06 أن نسبة 76% من الموظفين الذين يرون أن التواصل مع مديرتهم جيد إلى رضا عام عن هذا الجانب، مما يعكس إيجابية كبيرة في بيئة العمل بخصوص هذا الموضوع، ونسبة 24% من الموظفين الذين يرون أن التواصل غير جيد لا يمكن تجاهلها.

الشكل رقم 07: هل تعتقد أن التواصل بينك وبين مديرتك جيد؟



المصدر: من إعداد الطالبتين خديم يمينة و لعطاب شيماء نور الهنا بالاعتماد على مخرجات نتائج Spss v25

الفصل الثالث: دراسة حالة مؤسسة عمومية جوارية الإدارة العامة بمستغانم

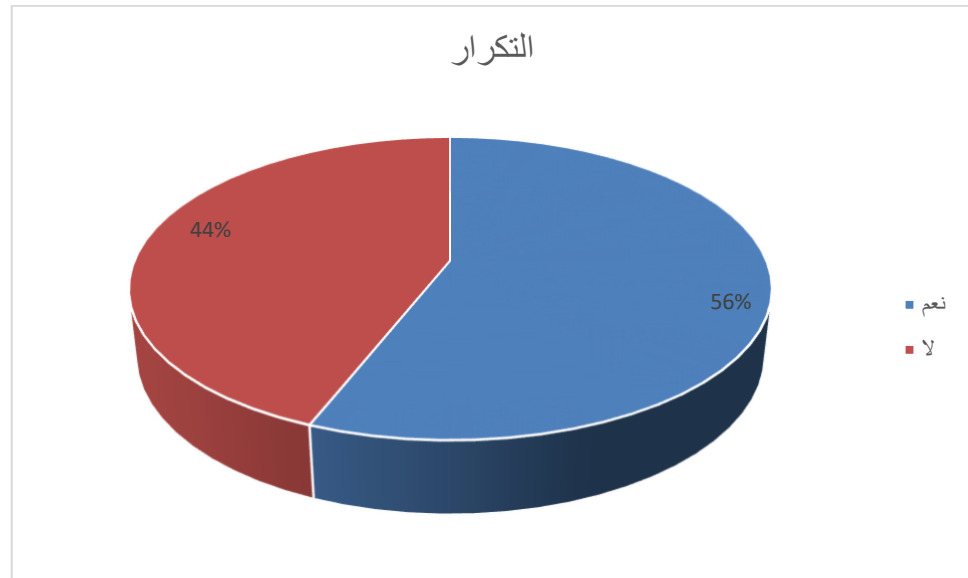
الجدول رقم 07: هل تشعر بأن مديرتك توفر لك الدعم والتوجيه اللازم في العمل؟

النسبة	التكرار	هل تشعر بأن مديرتك توفر لك الدعم والتوجيه اللازم في العمل؟
56%	14	نعم
44%	11	لا
100%	25	المجموع

التحليل:

نسبة 56% من الموظفين الذين يشعرون بأن مديرتهم توفر لهم الدعم والتوجيه اللازم في العمل تشير إلى وجود مستوى متوسط من الرضا بين الموظفين، و نسبة 44% من الموظفين الذين يشعرون بعدم وجود الدعم والتوجيه اللازمين تعتبر ملحوظة وتستدعي اهتمامًا فوريًا.

الشكل رقم 08: هل تشعر بأن مديرتك توفر لك الدعم والتوجيه اللازم في العمل؟



المصدر: من إعداد الطالبتين خديم يمينة ولعطاب شيماء نور الهنا بالاعتماد على مخرجات نتائج Spss v25

الفصل الثالث: دراسة حالة مؤسسة عمومية جوارية الإدارة العامة بمستغانم

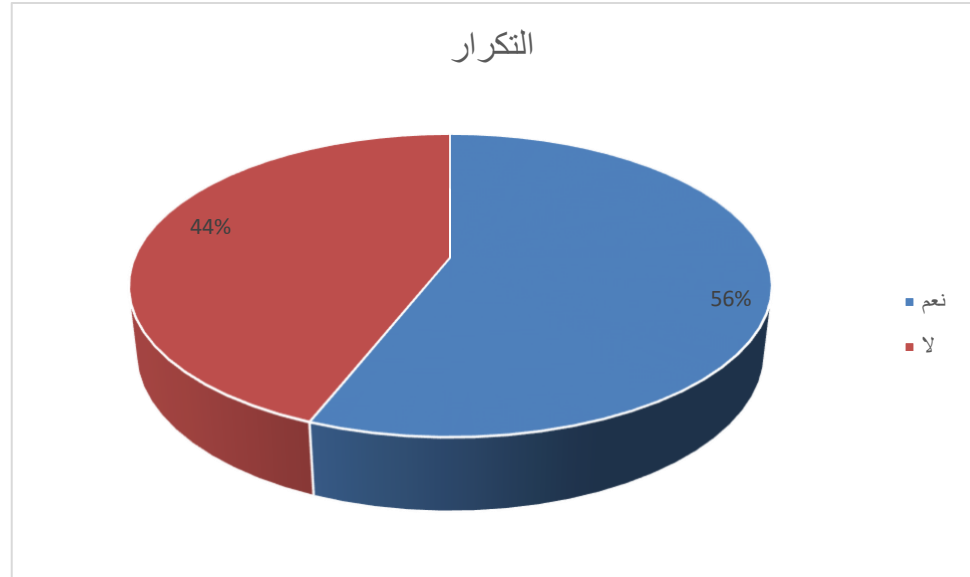
الجدول رقم 08: هل تشعر بأن المديرية تقدر وتعترف بجهودك واسهاماتك في المؤسسة؟

النسبة	التكرار	هل تشعر بأن المديرية تقدر وتعترف بجهودك واسهاماتك في المؤسسة؟
56%	14	نعم
44%	11	لا
100%	25	المجموع

التحليل:

نلاحظ من خلال الجدول رقم 08 أن نسبة 56% من الموظفين يشعرون بأن المديرية تقدر وتعترف بجهودهم ومساهماتهم، بينما نسبة 44% يشعرون بعدم التقدير. هذا يشير إلى وجود فجوة تحتاج إلى معالجة من قبل الإدارة.

الشكل رقم 09: هل تشعر بأن المديرية تقدر وتعترف بجهودك واسهاماتك في المؤسسة؟



المصدر: من إعداد الطالبتين خديم يمينة ولعطاب شيماء نور الهنا بالاعتماد على مخرجات نتائج Spss v25

الفصل الثالث: دراسة حالة مؤسسة عمومية جوارية الإدارة العامة بمستغانم

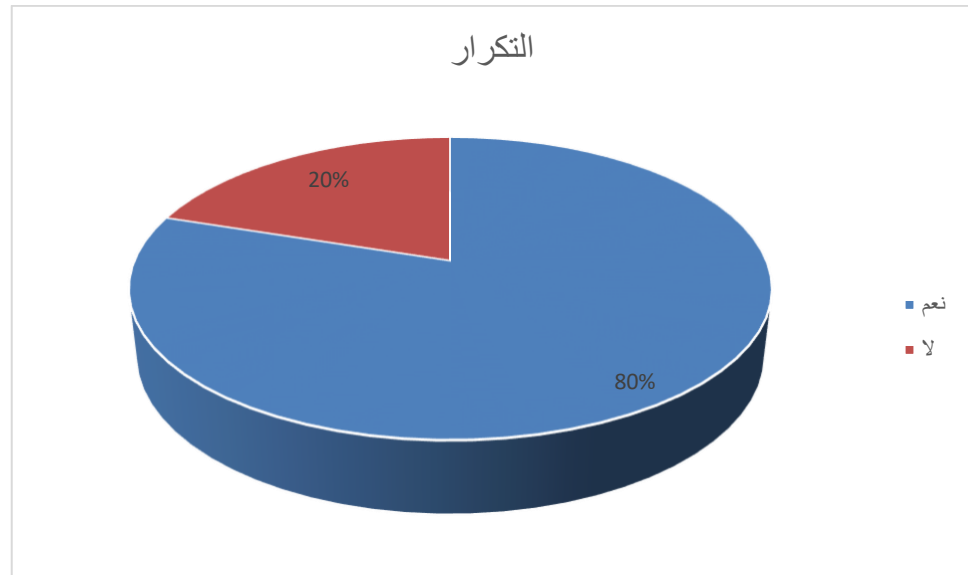
الجدول رقم 09: هل يوجد برامج توعية صحية مقدمة من المؤسسة؟

النسبة	التكرار	هل يوجد برامج توعية صحية مقدمة من المؤسسة؟
80%	20	نعم
20%	5	لا
100%	25	المجموع

التحليل:

نلاحظ من خلال الجدول رقم 09 أن نسبة 80% من الموظفين يعرفون بوجود برامج توعية صحية مقدمة من المؤسسة، مما يعكس الاهتمام بصحة الموظفين. ولكن نسبة 20% لا تزال تشير إلى الحاجة إلى تحسين الوعي الصحي في المؤسسة.

الشكل رقم 10: هل يوجد برامج توعية صحية مقدمة من المؤسسة؟



المصدر: من إعداد الطالبتين خديم يمينة ولعطاب شيماء نور الهنا بالاعتماد على مخرجات

نتائج Spss v25

الفصل الثالث: دراسة حالة مؤسسة عمومية جوارية الإدارة العامة بمستغانم

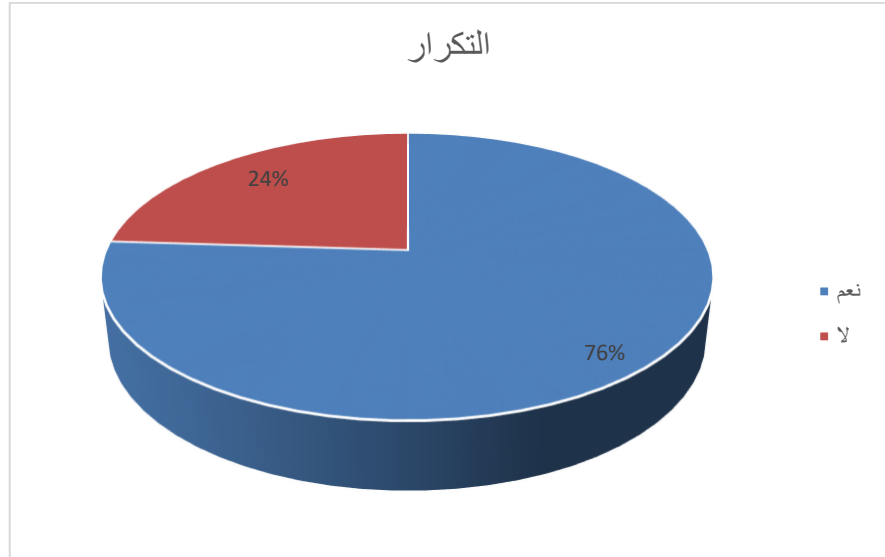
الجدول رقم 10: هل تعتقدون أن المؤسسة توفر خدمات صحية مطلوبة بشكل كافي؟

النسبة	التكرار	هل تعتقدون أن المؤسسة توفر خدمات صحية مطلوبة بشكل كافي؟
76%	19	نعم
24%	6	لا
100%	25	المجموع

التحليل:

نلاحظ من خلال الجدول رقم 11 أن نسبة 76% من الموظفين يشعرون بأن المؤسسة توفر خدمات صحية مطلوبة بشكل كافي، ونسبة 24% لا تزال تشير إلى وجود بعض الاحتياجات غير المبالاة في هذا الجانب.

الشكل رقم 11: هل تعتقدون أن المؤسسة توفر خدمات صحية مطلوبة بشكل كافي؟



المصدر: من إعداد الطالبتين خديم يمينة ولعطاب شيماء نور الهنا بالاعتماد على مخرجات نتائج Spss v25

الفصل الثالث: دراسة حالة مؤسسة عمومية جوارية الإدارة العامة بمستغانم

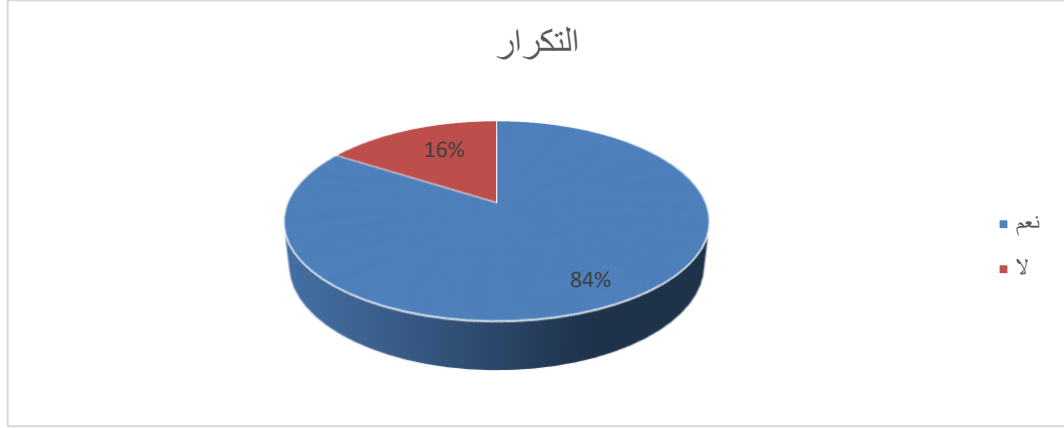
الجدول رقم 11: هل تعتقدون أن هناك حاجة إلى زيادة التوعية بالخدمات الصحية المتاحة في المؤسسة؟

النسبة	التكرار	هل تعتقدون أن هناك حاجة إلى زيادة التوعية بالخدمات الصحية المتاحة في المؤسسة؟
84%	21	نعم
16%	4	لا
100%	25	المجموع

التحليل:

نلاحظ من خلال الجدول رقم 11 أن نسبة 84% من الموظفين يرون حاجة إلى زيادة التوعية بالخدمات الصحية المتاحة في المؤسسة، مما يشير إلى أهمية توفير مزيد من المعلومات والتوجيه في هذا الجانب ونسبة 16% من الموظفين لا يرون أن هناك حاجة إلى زيادة التوعية بالخدمات الصحية في المؤسسة وهذه تعد نسبة ضعيفة مقارنة بالنسبة الأولى.

الشكل رقم 13: هل تعتقدون أن هناك حاجة إلى زيادة التوعية بالخدمات الصحية المتاحة في المؤسسة؟



المصدر: من إعداد الطالبتين خديم يمينة ولعطاب شيماء نور الهنا بالاعتماد على مخرجات نتائج Spss v25

الجدول رقم 12: هل تشعر بأن راتبك يعكس قيمة عملك ومساهمته في المؤسسة؟

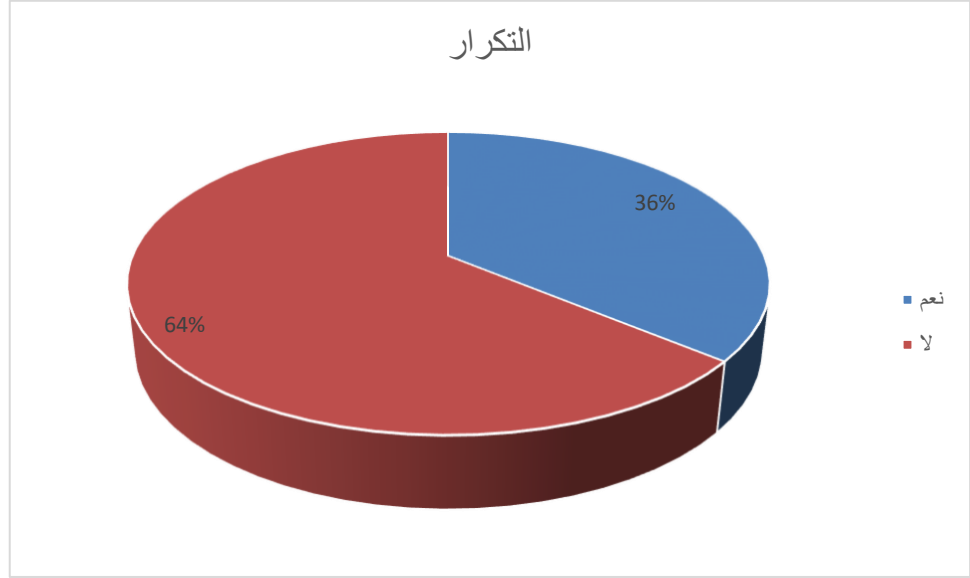
النسبة	التكرار	هل تشعر بأن راتبك يعكس قيمة عملك ومساهمته في المؤسسة؟
36%	9	نعم
64%	16	لا
100%	25	المجموع

التحليل:

نلاحظ من خلال الجدول رقم 12 مدى ارتباط الموظفين بين راتبهم وقيمة عملهم ومساهمتهم في المؤسسة أجابوا بنعم بنسبة 36% من أفراد العينة و يشعرون بأن راتبهم لا يعكس قيمة عملهم ومساهمتهم في المؤسسة، بينما يشعر 64% بأن راتبهم يعكس ذلك.

الفصل الثالث: دراسة حالة مؤسسة عمومية جوارية الإدارة العامة بمستغانم

الشكل رقم 14: هل تشعر بأن راتبك يعكس قيمة عملك ومساهمته في المؤسسة؟



المصدر: من إعداد الطالبتين خديم يمينة ولعطاب شيماء نور الهنا بالاعتماد على مخرجات نتائج Spss v25

الجدول رقم 13: هل تعتقد أن هناك توازن مناسب بين مستوى العمل الذي تقوم به والراتب الذي تتلقاه؟

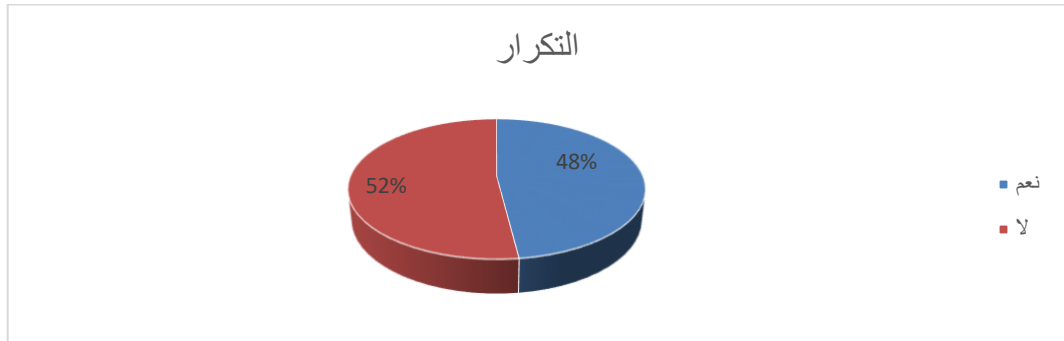
النسبة	التكرار	هل تعتقد أن هناك توازن مناسب بين مستوى العمل الذي تقوم به والراتب الذي تتلقاه؟
48%	12	نعم
52%	13	لا
100%	25	المجموع

الفصل الثالث: دراسة حالة مؤسسة عمومية جوارية الإدارة العامة بمستغانم

التحليل:

نلاحظ من خلال الجدول رقم 13 أن نسبة 48% من الموظفين يعتقدون أن هناك توازنًا مناسبًا بين مستوى العمل الذي يقومون به والراتب الذي يتلقونه، في حين يعتقد 52% منهم أنه لا يوجد توازن مناسب.

الشكل رقم 15: هل تعتقد أن هناك توازن مناسب بين مستوى العمل الذي تقوم به والراتب الذي تتلقاه؟



المصدر: من إعداد الطالبتين خديم يمينة ولعطاب شيماء نور الهنا بالاعتماد على مخرجات نتائج Spss v25

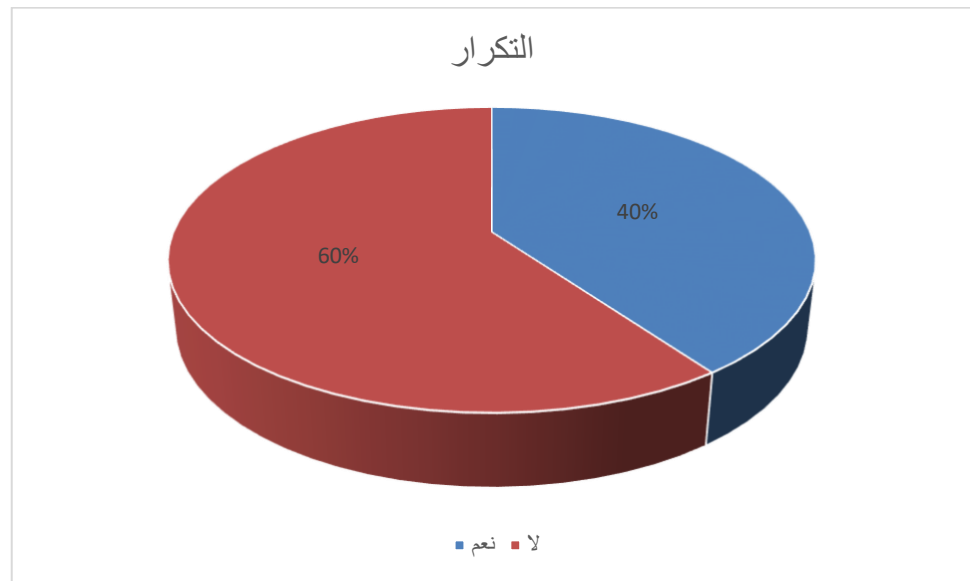
الجدول رقم 14: هل تشعر بأن هناك شفافية فيما يتعلق بالمكفآت والزيادات السنوية في الرواتب؟

النسبة	التكرار	هل تشعر بأن هناك شفافية فيما يتعلق بالمكفآت والزيادات السنوية في الرواتب؟
40%	10	نعم
60%	15	لا
100%	25	المجموع

التحليل:

نلاحظ من خلال الجدول يبدو أن نسبة 40% من الموظفين يشعرون بأن هناك شفافية فيما يتعلق بالمكافآت والزيادات السنوية في الرواتب، في حين يشعر 60% بأنه لا توجد شفافية.

الشكل 16 : هل تشعر بأن هناك شفافية فيما يتعلق بالمكافآت والزيادات السنوية في الرواتب؟



المصدر: من إعداد الطالبتين خويدم يمينة ولعطاب شيماء نور الهنا بالاعتماد على مخرجات نتائج Spss v25

خلاصة الفصل:

تعد المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بمستغانم نموذجًا رائعًا للمؤسسات الصحية الجزائرية التي تسعى جاهدة لخدمة احتياجات المجتمع. تقع المستشفى في موقع استراتيجي يجعلها سهلة الوصول إلى العديد من المناطق، مما أدى إلى ازدياد عدد المرضى الذين يتلقون العلاج فيها.

أثبتت دراستنا أن المستشفى تستحق بجدارة مكانها في القطاع الصحي الجزائري. تحيثُ قدم المستشفى مجموعة واسعة من الخدمات الطبية للمرضى من جميع الأعمار، وتلتزم بتقديم رعاية عالية الجودة .

ومع ذلك، تواجه المستشفى أيضًا بعض التحديات. ازدياد عدد المرضى أدى إلى ضغط كبير على الموارد المتاحة، مما قد يؤثر على جودة الرعاية المقدمة.

في محاولة منا للاقترب أكثر من واقع هذا القطاع كانت لنا دراسة ميدانية بأحد المستشفيات العمومية التي أثبتت عن جدارة أحقيتها في الانتماء للقطاع الصحي الجزائري، إذ تسعى المؤسسة العمومية الاستشفائية شي غيفارا جاهدة لاحتواء حاجات الأفراد من شتى المناطق، وهذا ما جعلها تشهد ضغطًا كبيرًا أثر على قدرتها في استيعاب كل هذه المدخلات.

من خلال دراستنا التطبيقية بهذه المستشفى لمدى تأثير التكوين على أداء الموارد البشرية يمكن الإشارة لبعض النقائص التي أصبح توفرها ضروري.

في ظل هذه المعطيات أصبح من الواجب على المستشفى أن تأخذ بعين الاعتبار هذه النقائص والمشاكل ومحاولة احتوائها، حتى لا تكون سببًا في زعزعة صورتها ومصداقية تعاملها مع الموظفين.

خاتمة

بالاعتماد على استراتيجيات وأساليب التسيير التنظيمي، فإن تنظيم وكالات الصحة الجوارية في المؤسسات الصحية ضرورة لتحقيق الأهداف التي تسعى إليها معظمها وتحقيق إمكانية البقاء والاستمرارية، سعياً من جهة لكسب المزيد من رضا المرضى والزبائن وزيادة الولاء، من خلال تحقيق أهدافها الوجودية والبشرية والاجتماعية من جهة أخرى، من خلال الواقع الذي تعيشه المؤسسات الصحية من خلال الإصلاحات التي باشرتها الحكومة منذ بضع سنوات، والتي لم تصل نتائجها بعد إلى رضا الجمهور وأصحاب المصلحة على المستوى الوطني، وبناء على هذا الوضع، فإن تقدم نظام الرعاية الصحية في الوقت الراهن الوضع الحالي هو أنه لا يمكن الحديث عن الوضع الحالي لدرجة أنه لا يمكن الحديث عن ولذلك، ينص القانون على أن أي اعتداء أو ضرر يلحق بجسم الإنسان ويهدد الحد الأدنى الضروري لاستمرار الحياة يخضع للقانون الإداري، وأي اعتداء يتعارض مع الأداء البدني أو العقلي أو النفسي للإنسان يجب أن يكون محظوراً، وبذلك يضمن الحقوق الأساسية التي يتمتع بها الفرد، وهي الحق في الحياة والحق في الصحة. وعلى الرغم من أن جسم الإنسان قد يتضرر لاعتبارات صحية، إلا أن ذلك يفتح الباب أمام أشكال متعددة من العلاج، تتجسد في إعطاء عقاقير طبية مختلفة أو تتبلور في عمليات جراحية متنوعة بدرجات متفاوتة.

وفي هذا السياق لا غرابة في أن الأفراد لا يستطيعون بمفردهم تلبية ضروريات الحياة ومتطلباتها، ومساهمة الدولة وجميع مؤسساتها ضرورية لتوفير بعض هذه الاحتياجات خاصة الضرورية منها.

فالمرافق الاستشفائية هي مؤسسات عامة ذات طابع إداري، كما هو محدد في قانون تنظيم وسير عمل المستشفيات، ولكن هذه المؤسسات العامة لصحة الجوار تختلف عن هذه المؤسسات العامة.

ومن الصعب تحديد العلاقة بين مؤسسات الصحة الجوارية ومؤسسات الصحة الاستشفائية لأنها تتميز بجوانبها المختلفة والمعقدة، والتي قد تتسبب في بعض الحالات في أضرار مختلفة ومأساوية في بعض الأحيان، بالإضافة إلى تطورها الملحوظ والمستمر بما يتماشى مع تطور العلوم الطبية. ونظراً لخصوصياتها، فإنه من الصعب تحديد علاقتها بالعمليات الطبية.

قائمة المصادر والمراجع

إن خصوصيات المسؤولية الطبية ودقائقتها وتعقيداتها تجعل من السهل على الأطباء الوقوع في الأخطاء، وبالتالي تشكل صعوبات عملية في تطبيق مسؤولية المنشآت الطبية المجاورة وفي حين أن معظم قواعدها تخضع لنظام المسؤولية الإدارية العامة، فإن المسؤولية الطبية تتميز بقواعد ناشئة عن طبيعة العمليات الطبية.

تتسم المسؤولية الطبية بقواعد ناشئة عن طبيعة أنشطة المستشفى.

وقد كان هذا النظام محل اهتمام المشرعين في القانون المقارن، حيث اهتم القضاء الإداري ببلورة قواعده وتطويرها.

ويرتبط القضاء الجزائري بفكرة تعويض المرضى الذين أصيبوا بضرر نتيجة العلاج الطبي، حيث ارتبط القضاء الجزائري بفكرة تعويض المرضى الذين أصيبوا بضرر نتيجة العلاج الطبي.

ومن جهة أخرى لا يزال القضاء الجزائري يربط فكرته بأحكام القانون المدني من جهة، ومن جهة أخرى لا يزال القضاء الجزائري يفتقر إلى الإلمام بالنظريات الحديثة في مجال المسؤولية الطبية كتلك المتعلقة بنظرية الخطر.

و للإجابة عن الاشكالية ادارة وتسيير مؤسسة عمومية استشفائية تتطلب تنظيما دقيقا و احترافيا لضمان تقديم خدمات صحية عالية الجودة للمرضى يشمل ذلك تعيين اجارة مؤهلة تضمن القيادة الفعالة و التنسيق بين مختلف الاقسام و الوحدات الطبية كما يجب وضع استراتيجيات لادارة الموارد بكفاءة بما في ذلك الاموال و الموظفين و المعدات الطبية الحفاظ على معايير السلامة و الجودة و الامتثال للتشريعات الصحية واللوائح امور اساسية ايضا و اخيرا المجتمع المحلي و المرضى لتلبية احتياجاتهم و تحسين الخدمات المقدمة

اختبار صحة الفرضيات:

الفرضية الاولى : التي تقول ان المؤسسات الصحية العمومية تكمن فيها بعض العيوب صحيحة الى حد ما على الرغم من ان المؤسسات الصحية العمومية تقدم خدمات طبية مهمة للمجتمع الا انها قد تواجه تحديات مثل نقص في التمويل و الادارة الفعالة يمكن ان تؤدي هذه العيوب الى تاخير في تقديم الخدمات الصحية و تقليل جودتها في بعض الاحيان.

قائمة المصادر والمراجع

الفرضية الثانية : تقول كيف يتم توزيع الموارد البشرية و المالية في مؤسسة عمومية الاستشفائية صحيحة لأنها يتم بناءا على عدة عوامل يتم تحديد توزيع الموارد المالية : بناءا على ميزانية المؤسسة و الاحتياجات الحالية و المستقبلية . اما بالنسبة لتوزيع الموارد البشرية : فانه يعتمد على احتياجات الخدمات الطبية المقدمة و تخصصات الكوادر الطبية و الادارية يهدف توزيع الموارد البشرية الى ضمان تقديم خدمات صحية عالية الجودة و فعالية في المؤسسة الصحية.

الفرضية الثالثة :كيف يتم التعامل مع تحديات المالية و التشغيلية التي تواجه المؤسسة صحيحة لان التعامل مع تحديات المالية و التشغيلية في المؤسسة يتطلب استراتيجيات محكمة من الجوانب المالية يجب تحديد الاولويات و تخصيص الموارد بشكل فعال لتلبية الاحتياجات الاساسية للمؤسسة اما فيما يتعلق بالتحديات التشغيلية يجب تحسين العمليات الداخلية و زيادة الكفاءة لضمان تقديم الخدمات بجودة عالية و بتكلفة مناسبة تحقيق التوازن بين الجوانب المالية و التشغيلية يساهم في استدامة نجاح المؤسسة .

واختتم البحث بسلسلة من التوصيات، مشيراً إلى أن نظرية المخاطر وغيرها من النظريات ضرورية لتخفيف عبء الإثبات في قضايا سوء الممارسة الطبية ولضمان حصول المرضى على التعويض الذي يحتاجونه لجبر الضرر الذي لحق بهم نتيجة العلاج الطبي:

يجب على الدولة أن تزود مرافق الرعاية الصحية العامة بالوسائل المادية والموارد البشرية، وألا تتخذ من نقصها ذريعة للتقليل من المسؤولية الملقاة على عاتقها.

أن تجعل مهام إدارة مؤسسات الرعاية الصحية العمومية الجوارية من اختصاص المديرين المدربين. توعية الأفراد وإطلاعهم على سير عمل مؤسسات الصحة العامة الجوارية. لتدريب القضاة الصحيين وتعريفهم بالتسميات الصحيحة للمؤسسات الصحية وفقاً للقوانين واللوائح المنظمة لإنشائها.

قائمة المصادر والمراجع

القرآن الكريم

المراجع باللغة العربية:

الكتب

1. أحمد محيو، محاضرات في المؤسسات الإدارية (ترجمة محمد عرب صاصيلا)، ديوان المطبوعات الجامعية، ط2، 1979.
2. أحمد مختار عمر، معجم اللغة العربية المعاصر، المجلد الأول، الطبعة الأولى، دار الكتاب، القاهرة، 2008.
3. ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، الطبعة العربية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2007.
4. جبرا مسعود، معجم الرائد، الطبعة السابعة، دار العلم للملايين، بيروت، 1992.
5. عبد العزيز مخيمر، محمد الطعمنة، "الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات (المفاهيم والتطبيقات)". المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، 2014.
6. عبد المهدي بواعته، إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية دار الحامد، الأردن، 2004.
7. عقيل حسين عقيل، فلسفة مناهج البحث العلمي، مكتبة مدبولي للنشر، القاهرة، ط2، 1999.
8. فريد توفيق، تصورات إدارة المستشفيات ، الطبعة الأولى، دار الصيرة، عمان، الأردن 2014 .
9. فريد توفيق الصوات إدارة المستشفيات، دار إثراء للنشر والتوزيع، عمان الأردن، 2008.
10. فوزي غرايبة، أساليب البحث العلمي في العلوم الاجتماعية والإنسانية، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، ط5، 2010.
11. ماهر أبو المعاطي علي، الاتجاهات الحديثة في البحوث الكمية والبحوث الكيفية ودراسات الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، ط1، 2014.
12. محمد جلال الغندور، البحث العلمي بين النظرية والتطبيق، دار الجوهرة للنشر والتوزيع، القاهرة، ط1، 2015.
13. محمد سرحان علي المحمودي، مناهج البحث العلمي، دار الكتب، صنعاء، ط3، 2019.
14. مختار أبو بكر، أسس ومناهج البحث العلمي في مجال الدراسات الإدارية والإنسانية، نيو لينك الدولية للنشر والتدريب، مصر، ط2، 2016.
15. مصطفى يوسف، إدارة المستشفيات دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان الأردن، 2016.

قائمة المصادر والمراجع

الرسائل والاطروحات:

1. بلحاج الهواري، تسيير الموارد البشرية في المؤسسة العمومية (المؤسسة الاستشفائية الجامعية لوهران: دراسة حالة)، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم، مذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة الماستر، 2020.
2. قريد سمير، واقع تسيير الموارد البشرية في المؤسسة الاستشفائية العمومية الجزائرية-دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية ابن زهر بولاية قالمة، قسم علم الاجتماع، جامعة 8 ماي 1945 قالمة، د.س.
3. بار جميلة، أزمة النفقات العمومية في القطاع الصحي بالجزائر، رسالة ماجستير معهد العلوم الاقتصادية، 1994.
4. خروبي بزارة عمر، إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر (1999 2009) دراسة حالة : المؤسسة العمومية الاستشفائية الإخوة خليف بالشلف، رسالة ماجستير في العلوم السياسية والعلاقات الدولية، كلية العلوم السياسية والإعلام جامعة الجزائر 3، 2011.
5. دهيليس عبد القادر، قريشي أنيس، النظام القانوني للمؤسسة العمومية الاستشفائية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر أكاديمي، جامعة محمد بوضياف المسيلة، 2017-2018.
6. روان عفاف ، أثر الولاء التنظيمي على تحسين أداء العاملين ، شهادة ماستر جامعة محمد بوضياف-المسيلة-، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، 2014-2015.
7. زوقاري محمد، التنظيم المالي للمؤسسات الصحية في التشريع الجزائري، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم، 2019.
8. زيدات سناء، إدارة ومالية المؤسسات الاستشفائية، مذكرة لنيل درجة الماجستير، فرع الإدارة والمالية، جامعة الجزائر، 2002.
9. عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة، رسالة الماجستير، كلية العلوم * الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة تلمسان 2011_2012.
10. عدة زهرة ، التسيير الإداري المؤسسات الصحية العمومية في القانون الجزائري، تخصص قانون طبي ، عبد الحميد بن باديس ، جامعة مستغانم ، 2014-2015.
11. قندوز عز الدين، علاقة المريض بالمرفق الصحي العمومي، مذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة الماستر، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم، 2022-2023.

قائمة المصادر والمراجع

المواد :

1. المادة 208 مكرر الفقرة الأولى من الأمر رقم 06-07 المؤرخ في 15 يوليو يعدل ويتم القانون رقم 85-05 المؤرخ في 16 فبراير 1985 والمتعلق بحماية الصحة وترقيتها، الجريدة الرسمية، العدد 47 بتاريخ 19 يوليو 2006.
2. المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 97-467 المؤرخ في 02-12-1997 يحدد قواعد انشاء المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيمها و سيرها، الجريدة الرسمية، العدد 81 بتاريخ 10/12/1997.
3. المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19-05-2007 يتضمن إنشاء مؤسسات استشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها الجريدة الرسمية العدد 33 بتاريخ 20/05/2007.
4. المادة 12 من المرسوم التنفيذي رقم 07/140 المتضمن انشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية الصادر بتاريخ 19 ماي 2007، الجريدة الرسمية رقم 33 سنة 2007.
5. المادة 24 من الأمر رقم 06-03 المؤرخ في 15/07/2006 .
6. المادة 236 من قانون حماية الصحة وترقيتها .
7. المادة 5 و6 من المرسوم التنفيذي رقم 09-394 مؤرخ في 7 ذي الحجة عام 1430 الموافق 24 نوفمبر سنة 2009، يتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لسلك الممارسين الطبيين المتخصصين في الصحة العمومية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية/ العدد 70، 2009.
8. الأمر رقم 06-03 المؤرخ في 15/07/2006 - المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية سابق الإشارة إليه.

المراسيم :

- المرسوم التنفيذي رقم 07-140 الصادر في 2 جمادى الأولى 19/05/2007 المتضمن انشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية، جريدة الرسمية عدد 33.

الجرائد:

1. الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية المرسوم التنفيذي رقم 07_140 المؤرخ في 19 مايو 2007 يتضمن انشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، العدد 33 2007.
2. الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية مرسوم تنفيذي رقم : 97/262 مؤرخ في 14 جويلية 1997، يتضمن إنشاء مجالس جهوية للصحة وتنظيمها وسيرها، العدد 47، 1997.
3. الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية مرسوم تنفيذي رقم : 97/465 مؤرخ 02 ديسمبر 1997، يحدد قواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها مرسوم

قائمة المصادر والمراجع

تنفيذي رقم : 97/466 مؤرخ 02 ديسمبر 1997، يحدد قواعد إنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها وسيرها، العدد 81 ، 1997.

4. الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، قرار وزاري مشترك مؤرخ في 30 أكتوبر 2014 يحدد كفايات تطبيق النظام المعلوماتي محاسبة التسيير في المؤسسات العمومية للصحة وكذا قائمة المؤسسات المعنية بتنفيذ هذا النظام العدد 01 ، 2015 .

5. جريدة الشعب، السبت 6 ديسمبر 1987، صفحة 4 الخاصة، ب وطني، المقال بعنوان المؤسسات العمومية للصحة- قوانين أساسية جديدة.

6. الجريدة الرسمية لعام 1991 عدد 22 المراسيم التنفيذية من 91-106 حتى المرسوم التنفيذي 91-113 المؤرخة جميعها مؤرخة في 27 افريل 1991 .

المجلات:

مصطفى خياطي ، مستقبل المستشفى، مجلة إدارة، المدرسة الوطنية للإدارة، المجلد2، العدد1 لسنة 1992، عدد خاص تجديد المرفق العام.

المراجع باللغة الأجنبية

1. -M-Mhannouz.A.R Hakem. Précis De Droit Médical à l'usage des praticiens de la médecine et du droit, office des publications universitaires, 1991 ,p 122.
2. M.m. Hannouz et a.r. Hakem , précis de droit médical a l'usage des praticiens de la médecine et du droit, o.p.u., 2000,.p. 126
3. Anne marie duguet, , la faute medicale a l'hospital, berger levrault 2eme ed 2000, p 306.
4. Anne LAUDE Didier TABUTEAU Bertrand MATHIEU op, cite, p 309,
5. Abdelhafid OSSOUKINE, Traité de droit médical op.cit p.98
6. Georges VLACHOS principes généraux de droit administratif Ellipes, 1993.p.63. Prosper WEIL, Le droit administratif PUF, 1986 p 79.
7. M. Lamri, le financemnet du système de santé Algerien, revue: Le gestinaire, Ecole Nationale de Santé publique, 1998,N°2 spECIAL, P 28.
8. **Cristol, Danièle**, Les sévices publics hospitaliers Français, Revue de du droit public et de la science politique en Fra l'étranger Mai/juin 1997, LGDE ,p832.

المواقع الإلكترونية:

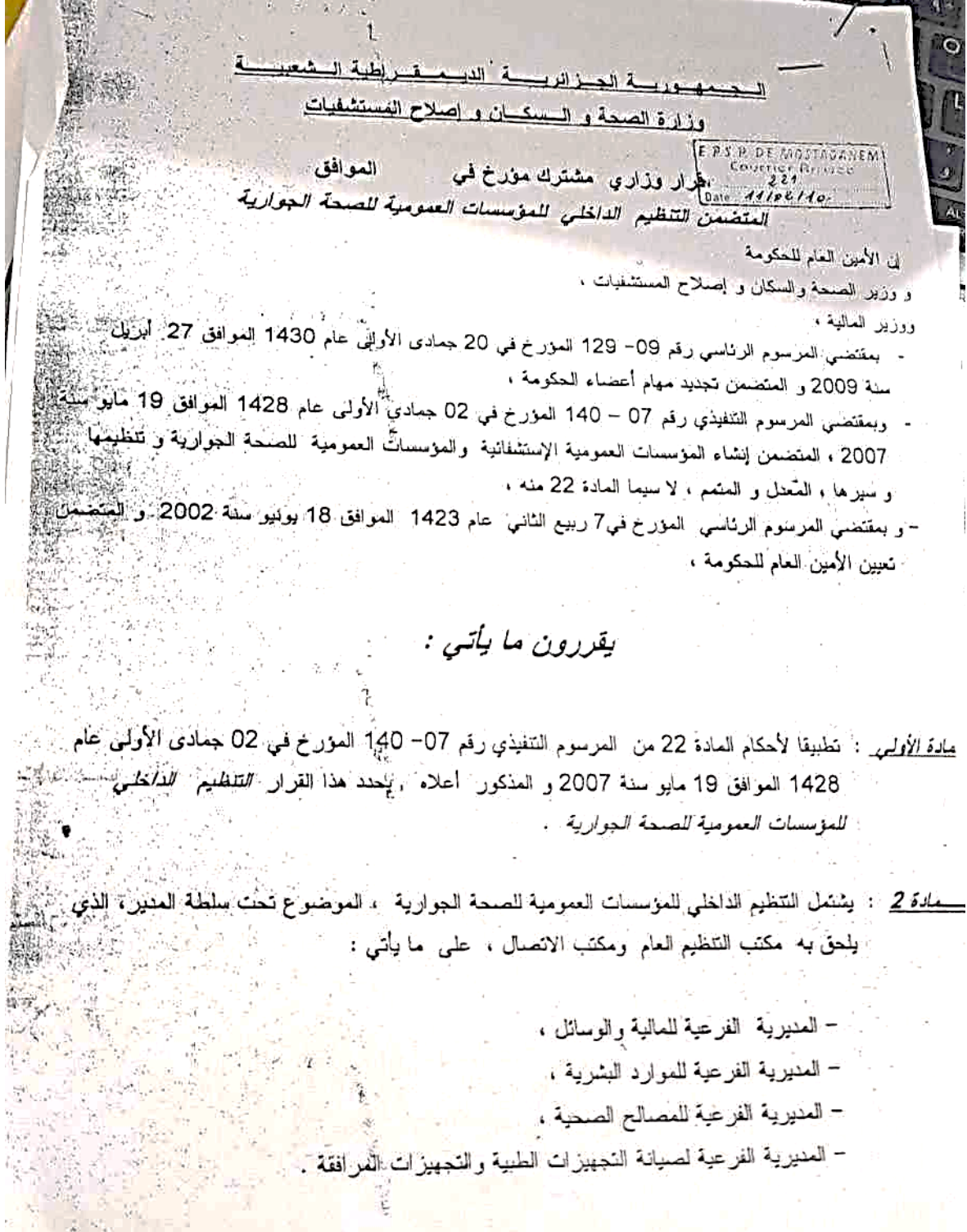
1. موقع <https://www.dgfp.gov.dz/texte/SANAR70.pdf>
2. https://documentation.insp.gouv.fr/insp/doc/SYRACUSE/198146/le-service-public-hospitalier-francais-daniele-cristol-n-3-1997-mai-juin?_lg=fr-FR

الملاحق

قائمة المصادر والمراجع

الملحق رقم 01:

قرار وزاري مشترك المتضمن التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية للصحة الجوارية



المديرية العامة للتوظيف العمومية

نماذج القرارات التنظيمية المتعلقة
بالتسيير الإداري للموظفين والأعوان
العموميين في المؤسسات والإدارات
العمومية

قائمة القرارات

التوظيف

01. قرار أو مقرر توظيف مباشر على أساس الشهادة.....2

02. قرار أو مقررّ توظيف مباشر على أساس الشهادة (بعد تكوين
متخصص 47

03. قرار أو مقررّ توظيف عن طريق المسابقة على أساس
الإختبارات..... 2

04. قرار أو مقررّ توظيف عن طريق الإختبار المهني..... 2

الترسيم و الترقية

05. قرار أو مقررّ ترسيم..... 2

06. قرار أو مقررّ ترقية عن طريق الإمتحان المهني..... 2

07. قرار أو مقررّ الإلتحاق برتبة أعلى عن طريق الترقية
الاختيارية..... 2

08. قرار أو مقررّ الترقية إلى الرتبة الأعلى مباشرة..... 2

09. قرار أو مقررّ الترقية في إطار المادة 25 من المرسوم التنفيذي رقم
226-90 المؤرخ في 25 جويلية 1990..... 2

10. قرار أو مقررّ ترقية خاصة بأبناء الشهداء و أرامل الشهداء أو
بالمجاهدين..... 2

الوضعية القانونية وحركات النقل

11. قرار أو مقررّ نقل..... 2

12. قرار أو مقررّ تكفل بعد عملية نقل..... 2

13. قرار أو مقررّ إحالة على وضعية الخدمة الوطنية..... 2

14. قرار أو مقررّ إعادة إدماج بعد أداء الخدمة الوطنية..... 2

15. قرار أو مقررّ انتداب لدى إدارة ، مؤسسة عمومية أو هيئة
عمومية..... 2

16. قرار أو مقرّر تجديد انتداب.....2
17. قرار أو مقرّر إعادة إجماع بعد انتداب.....2
18. قرار أو مقرّر الإحالة على الاستيداع لأغراض شخصية.....2
19. قرار أو مقرّر الإحالة على الاستيداع من أجل تربية طفل يقل عمره عن 5 سنوات - مرافقة الزوج - مرض خطير تعرض له أحد الأصول أو الزوج أو أحد الأبناء المتكفل بهم - ممارسة مهام عضو مسير لحزب سياسي.....2
20. قرار أو مقرّر تجديد فترة الإحالة على الاستيداع لأغراض شخصية.....2
21. قرار أو مقرّر تجديد الإحالة على الاستيداع من أجل تربية طفل يقل عمره عن 5 سنوات - مرافقة الزوج - مرض خطير تعرض له أحد الأصول أو الزوج أو أحد الأبناء المتكفل بهم - ممارسة مهام عضو مسير لحزب سياسي.....2
22. قرار أو مقرّر إعادة إجماع بعد الإحالة على الاستيداع.....2

المناصب العليا

23. قرار أو مقرّر تعيين في المنصب العالي رئيس مكتب بالإدارة المركزية.....2
24. قرار أو مقرّر تعيين في منصب عالي.....2
25. قرار أو مقرّر تعيين في منصب عالي لمؤسسة عمومية.....2
26. قرار أو مقرّر تعيين في منصب عالي بعد انتداب.....2

انتهاء علاقة العمل

27. قرار أو مقرّر استقالة.....2

28. قرار أو مقررّ تسريح.....2
29. قرار أو مقررّ عزل.....2
30. قرار أو مقررّ شطب بسبب الوفاة.....2
31. قرار أو مقررّ إحالة على التقاعد.....2

الأعوان الخاضعين لنظام التعاقد

32. عقد عمل غير محدد المدة بالتوقيت الكامل أو بالتوقيت الجزئي.....2
33. عقد عمل محدد المدة بالتوقيت الكامل أو بالتوقيت الجزئي.....2
34. قرار أو مقررّ تجديد عقد عمل.....2
35. قرار أو مقررّ عطلة غير مدفوعة الراتب.....2
36. قرار أو مقررّ تجديد عطلة غير مدفوعة الراتب.....2
37. قرار أو مقررّ إعادة إدماج بعد عطلة غير مدفوعة الراتب.....2
38. قرار أو مقررّ فسخ عقد عمل.....2

مخرجات برنامج الإحصائي Spss

SAVE OUTFILE='C:\Users\A\Desktop\مستغانم\Sans titre1.sav'

/COMPRESSED.

DATASET ACTIVATE Jeu_de_données0.

SAVE OUTFILE='C:\Users\A\Desktop\مستغانم\Sans titre1.sav'

/COMPRESSED.

FREQUENCIES VARIABLES= المهنة س1 س2 س3 س4 س5 س6 س7 س8 س9

س10 س11 س12 س13

/ORDER=ANALYSIS.

التكرار

Remarques		
	Sortie obtenue	08-MAY-2024 00:35:15
	Commentaires	
Entrée	Données	C:\Users\A\Desktop\مستغانم\Sans titre1.sav
	Jeu de données actif	Jeu_de_données0
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	25

قائمة المصادر والمراجع

Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques sont basées sur toutes les observations comportant des données valides.
	Syntaxe	FREQUENCIES VARIABLES= 3س 2س 1س المهنة 4س 5س 6س 7س 8س 9س 10س 11س 12س 13س /ORDER=ANALYSIS.
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,02
	Temps écoulé	00:00:00,03

[Jeu_de_données0] C:\Users\A\Desktop\مستغانم\Sans titre1.sav

Statistiques

		المهنة	هل انت راض عن منصبك؟	هل تشعر بأن هناك توازن بين العمل والحياة الشخصية؟	هل تعتقد بأن هناك فرص للتطوير والتدريب المهني في المؤسسة؟	هل تشعر بأن لديك الدعم الكافي من الادارة؟
N	Valide	25	25	25	25	25
	Manquant	0	0	0	0	0

Statistiques

		هل تعتقد أن التواصل بينك وبين مديرتك جيد؟	هل تشعر بأن مديرتك توفر لك الدعم والتوجيه اللازم في العمل؟	هل تشعر بأن المديرية تقدر وتعترف بجهودك واسهاماتك في المؤسسة؟	هل يوجد برامج توعوية صحية مقدمة من المؤسسة؟
N	Valide	25	25	25	25
	Manquant	0	0	0	0

قائمة المصادر والمراجع

Statistiques

		هل تعتقدون أن هناك حاجة إلى زيادة التوعية بالخدمات الصحية المتاحة في المؤسسة؟	هل تشعر بأن راتبك يعكس قيمة عملك ومساهمته في المؤسسة؟	هل تعتقد أن هناك توازن مناسب بين مستوى العمل الذي تقوم به والراتب الذي تتلقاه؟
N	Valide	25	25	25
	Manquant	0	0	0

Statistiques

هل تشعر بأن هناك شفافية فيما يتعلق بالمكافآت والزيادات السنوية في الرواتب؟

		N	Valide	Manquant
			25	0

Table de التكرار

المهنة

		التكرار	النسبة	النسبة valide	النسبة cumulé
Valide	متصرف	8	32,0	32,0	32,0
	عون ادارة رئيسي	5	20,0	20,0	52,0
	كاتبة مديرية رئيسية	2	8,0	8,0	60,0
	مهندس اعلام آلي	3	12,0	12,0	72,0
	ملحق ادارة	3	12,0	12,0	84,0
	صيدلانية	1	4,0	4,0	88,0
	ممرض ممتاز	1	4,0	4,0	92,0
	تقني سامي اعلام آلي	1	4,0	4,0	96,0
	حارس أمن	1	4,0	4,0	100,0
	المجموع	25	100,0	100,0	

هل انت راض عن منصبك؟

قائمة المصادر والمراجع

		التكرار	النسبة	النسبة valide	النسبة cumulé
Valide	نعم	21	84,0	84,0	84,0
	لا	4	16,0	16,0	100,0
	المجموع	25	100,0	100,0	

هل تشعر بأن هناك توازن بين العمل والحياة الشخصية؟

		التكرار	النسبة	النسبة valide	النسبة cumulé
Valide	نعم	8	32,0	32,0	32,0
	لا	17	68,0	68,0	100,0
	المجموع	25	100,0	100,0	

هل تعتقد بأن هناك فرص للتطوير والتدريب المهني في المؤسسة؟

		التكرار	النسبة	النسبة valide	النسبة cumulé
Valide	نعم	18	72,0	72,0	72,0
	لا	7	28,0	28,0	100,0
	المجموع	25	100,0	100,0	

هل تشعر بأن لديك الدعم الكافي من الإدارة؟

		التكرار	النسبة	النسبة valide	النسبة cumulé
Valide	نعم	14	56,0	56,0	56,0
	لا	11	44,0	44,0	100,0
	المجموع	25	100,0	100,0	

هل تعتقد أن التواصل بينك وبين مديرتك جيد؟

		التكرار	النسبة	النسبة valide	النسبة cumulé
Valide	غير جيد	6	24,0	24,0	24,0
	جيد	19	76,0	76,0	100,0

قائمة المصادر والمراجع

المجموع	25	100,0	100,0	
---------	----	-------	-------	--

هل تشعر بأن مديرتك توفر لك الدعم والتوجيه اللازم في العمل؟

		التكرار	النسبة	النسبة valide	النسبة cumulé
Valide	نعم	14	56,0	56,0	56,0
	لا	11	44,0	44,0	100,0
	المجموع	25	100,0	100,0	

هل تشعر بأن المديرية تقدر وتعترف بجهودك واسهاماتك في المؤسسة؟

		التكرار	النسبة	النسبة valide	النسبة cumulé
Valide	نعم	14	56,0	56,0	56,0
	لا	11	44,0	44,0	100,0
	المجموع	25	100,0	100,0	

هل يوجد برامج توعية صحية مقدمة من المؤسسة؟

		التكرار	النسبة	النسبة valide	النسبة cumulé
Valide	نعم	20	80,0	80,0	80,0
	لا	5	20,0	20,0	100,0
	المجموع	25	100,0	100,0	

هل تعتقدون أن المؤسسة توفر خدمات صحية مطلوبة بشكل كافي؟

		التكرار	النسبة	النسبة valide	النسبة cumulé
Valide	نعم	19	76,0	76,0	76,0
	لا	6	24,0	24,0	100,0
	المجموع	25	100,0	100,0	

قائمة المصادر والمراجع

هل تعتقدون أن هناك حاجة إلى زيادة التوعية بالخدمات الصحية المتاحة في المؤسسة؟

		التكرار	النسبة	النسبة valide	النسبة cumulé
Valide	نعم	21	84,0	84,0	84,0
	لا	4	16,0	16,0	100,0
المجموع		25	100,0	100,0	

هل تشعر بأن راتبك يعكس قيمة عملك ومساهمته في المؤسسة؟

		التكرار	النسبة	النسبة valide	النسبة cumulé
Valide	نعم	9	36,0	36,0	36,0
	لا	16	64,0	64,0	100,0
المجموع		25	100,0	100,0	

هل تعتقد أن هناك توازن مناسب بين مستوى العمل الذي تقوم به والراتب الذي تتلقاه؟

		التكرار	النسبة	النسبة valide	النسبة cumulé
Valide	نعم	12	48,0	48,0	48,0
	لا	13	52,0	52,0	100,0
المجموع		25	100,0	100,0	

هل تشعر بأن هناك شفافية فيما يتعلق بالمكافآت والزيادات السنوية في الرواتب؟

		التكرار	النسبة	النسبة valide	النسبة cumulé
Valide	نعم	10	40,0	40,0	40,0
	لا	15	60,0	60,0	100,0
المجموع		25	100,0	100,0	