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

UNIVERSITE
Abdelhamid Ibn Badis
MOSTAGANEM

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

كلية الحقوق و العلوم السياسية

قسم : القانون العام

المرجع: .....

مذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة الماستر

الإطار القانوني لتسيير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية

ميدان الحقوق و العلوم السياسية

الشعبة: حقوق

التخصص: قانون طبي

من إعداد الطالبة :

- **بنوار رشيدة**

تحت إشراف الدكتور :

- بن بدرة عفيف

أعضاء لجنة المناقشة

الدكتور .....جواد عبد اللاوي .....رئيسا

الدكتور.....بن بدرة عفيف .....مشرفا مقررا

الدكتور .....بن عوالي علي.....مناقشا

السنة الجامعية: 2021/2020

نوقشت يوم:**2021/07./12**

الإهداء

أهدي هذا العمل إلى أعز ما يملك الإنسان في هذه الدنيا إلى ثمرة نجاحي إلى من أوصى بهما الله سبحانه وتعالى :

" وبالوالدين إحسانا "

إلى الشمعة التي تحترق من أجل أن تضئ أيامي إلى من ذاقت مرارة الحياة وحلوها، إلى قرة عيني وسبب نجاحي وتوفيقي في دراستي إلى

" امي العزيزة خديجة . "

أطال الله في عمرها

إلى الذي أحسن تربيتي وتعليمي وكان مصدر عوني ونور قلبي وجلاء حزني ورمز عطائي ووجهني نحو الصلاح والفلاح إلى

"أبي "محمد "

رحمه الله

إلى أخواتي وجميع أفراد عائلتي

إلى أستاذي " **بن بدرة عفيف** " و جميع الأساتذة الأجلاء الذين أضاءوا طريقي بالعلم

وإلى كل أصدقاء الدراسة و العمل ومن كانوا برفقتي أثناء إنجاز هذا البحث إلي كل هؤلاء وغيرهم ممن تجاوزهم قلمي ولن يتجاوزهم قلبي أهدي ثمرة جهدي المتواضع

شكر وتقدير

- الحمد لله على توفيقه وإحسانه، والحمد لله على فضله وإنعامه، والحمد لله على جوده وإكرامه، الحمد لله حمدا يوافي نعمه ويكافئ مزيده

أشكر الله عز وجل الذي أمدني بعونه ووهبني من فضله ومكنني من إنجاز هذا العمل ولا يسعني إلا أن أتقدم بشكري الجزيل إلى كل من ساهم في تكويني وأخص بالذكر أستاذي الفاضل **" بن بدرة عفيف "**

الذي تكرم بإشرافه على هذه المذكرة ولم يبخل علي بنصائحه الموجهة لخدمتي

فكان لي نعم الموجه والمرشد

كما لا يفوتني ان أشكر أعضاء لجنة المناقشة المحترمين الذين تشرفت لمعرفتهم وتقييمهم لمجهوداتي

كما أشكر كل من قدم لي يد العون والمساعدة ماديا أو معنويا من قريب أو بعيد

إلى كل هؤلاء أتوجه بعظيم الامتنان وجزيل الشكر المشفع بأصدق الدعوات .

مقدمة

أصبح موضوع الصحة وكيفية إدارة منظومتها وتقديمها بنوعية وكفاءة وفعالية من الاهتمامات البارزة للحكومات والمنظمات والهيئات العاملة والباحثين في هذا المجال، وذلك لعدة أسباب منها: أهمية الصحة الفرد ليتمكن من التمتع بالحياة، وقدرته على المساهمة في البناء والإنماء الاقتصادي للمجتمع والدولة وارتفاع التكاليف المترتبة عن الصحة حال فقدانها أصلا ومضاعفات ذلك على الوضع الاجتماعي للفرد والأسرة والمجتمع والدولة على مستويات مختلفة، وارتفاع تكلفتها عند تقديمها أيضا نظرا للتعقيد الكبير الذي تتميز بها مستلزماتها المادية وكلفتها العالية، إضافة إلى كثرة عدد العاملين في مجال الخدمة الصحية وتنوع المهن والوظائف فيها،

وأمام هذه الحتمية الصحية، برزت أهمية الاعتناء بكيفية إدارة وتسيير المنظومات الصحية ودوائر تقديمها، لتحقيق الفعالية الاقتصادية والكفاءة النوعية في تقديم خدمة صحية تتميز بجودة ومقبولية فنية ونفسية وتشبع الحاجة في الحصول على صحة تتيح التمتع بالحياة بشكل أفضل.

ففي هذا الإطار، فقد كانت تجارب عالمية مختلفة اتخذت أنماطا متعددة لإدارة مؤسسات القطاع الصحي العام، تختلف بحسب الإمكانيات والوسائل ودافع الحاجة الصحية والتوجهات الاقتصادية العامة للبلد؛ إذ نجد بعضها يعتمد المركزية ويكرس مفاهيم الإدارة الفيبرية القائمة على التسلسل الهرمي البيروقراطي والرقابة المباشرة والاعتماد على التنفيذية دون إشراك الفواعل الأخرى من عاملين ومجتمع محلي، بينما اتجهت كثير من الأنظمة الصحية الأخرى إلى الاجتهاد في الأخذ بمبادئ التسيير العمومي الحديث القائم أساسا على تفويض المرفق العام واعتماد مقاربة بالأهداف والنتائج والسعي لإشراك جميع الفواعل في مهمات الصحة العمومية من خلال العلاقات العقدية.

وفي هذا السياق، فقد كانت المنظومة الصحية الجزائرية محل العديد من التحولات التنظيمية والتسييرية عبر فترات زمنية مختلفة، طمحت لتحقيق الأهداف الوطنية للصحة العمومية التي تطورت من مجرد توفير التغطية الصحية لكافة المواطنين إلى ابتغاء الوصول إلى الجودة الخدمية وفق المقاييس الحديثة لهذا المفهوم.

فهذه المنظومة الصحية التي كانت وإلى عهد قريب قائمة على رؤية تستند إلى جمع وتوحيد الهياكل والمنشآت الصحية القائمة على شكل مرفق عام يتمثل في القطاع الصحي كمشروع استراتيجي يهدف إلى تلبية حاجيات الصحة وأهدافها المتمثلة في: الوقاية و العلاج القاعدي، بالإضافة إلى إنشاء

ورغم الجهود المبذولة تبقى فكرة التقاء بعيدة عن السيطرة، ما يخلق رهانا حقيقيا للمسؤولية الصحية للبحث في توازناتها الكبرى، من خلال التوفيق بين حق المواطن في الحصول على العناية الصحية وحقه في التعويض والمصلحة العامة التي تقتضي الاستمرار والمضي في الوظيفة الصحية دون إرهاق مالى متجاوز ودون خلق عوائق أمام مهنة الطب وتقدم علومه في هذا المجال تحديدا.

لذلك، فإن المسؤولية تشغل اليوم، مكانة هامة ومتميزة وحيزا واسعا من التطبيق في ميدان الصحة العامة ولعل أهم المرافق الموجودة من أجل الاستجابة لمتطلبات الصحة العامة هي المرافق الصحية، والتي ستشكل ميدان هذا البحث في موضوع المسؤولية.

وعلى غرار المسؤولية المدنية، للعقد المسؤولية الإدارية باجتماع ثلاثة شروط بداية يجب أن يكون الضرر المسبب قابلا للتعويض من الناحية القانونية وأن يجد مصدره المباشر في النشاط الإداري، ويجب أن يشكل الفعل المولد للضرر إما خطأ موجبا للمسؤولية أو مخاطر أو إخلالا بالمساواة أمام الأعباء العامة وهذا ما يقود لدراسة الشروط المتعلقة بالفعل المولد للضرر.

تبرز أهمية الموضوع من خلال الاهتمام العالمي بالصحة والمطالبة بإيجاد حلول للحد من المشاكل الصحية باعتبار أن سلامة واستمرار الحياة البشرية مرهونة بالسلامة الصحية، وانطلاقا من هذا الاهتمام المتزايد أصبحت المؤسسة الصحية ملزمة بالمساهمة والتوجه نحو تنظيم المؤسسة الصحية من الناحية التحسينية وعلى هذا الأساس جاءت هذه الدراسة للوقوف على كيفية تنظيم المؤسسة العمومية للصحة الجوارية و لفت انتباه المسيرين في القطاعات والمؤسسات الصحية إلى ضرورة تحسين الخدمات لتجنب الحاق الضرر بالمرضي و أيضا بتحديد الجهة القضائية المختصة بدعاوى المسؤولية المنارة ضد مؤسسات الصحة الجوارية في حال وقوع ضرر وكبقية فى المسؤولية عنها أو إثباتها و طرق تقدير التعويض عنها.

الأسباب التي دفعتني الى اختيار هذا الموضوع منها ما هو موضوعي ومنها ما هو ذاتي فبالنسبة للسبب الموضوعي يكمن في أهمية الموضوع و ارتباطه بسمعة المؤسسات الصحية و تحسين صورتها مع تحديد المسؤوليات داخل المؤسسة لضمان تعويض عادل في حالة حدوث ضرر لمرتفقي الصحة ، و أما السبب الذاتي يكمن في أنه ومنذ إنشاء المؤسسات العمومية للصحة الجوارية بالمرسوم التنفيذي 140/07 [1]و دخولها حيز النشاط في الفاتح من جانفي الفين وثمانية ، و بإشرافي على التسيير المال و المادي لإحدى هذه المؤسسات شهدت تعرض هذه الأخيرة لعدة أقتطاعات مالية من ميزانيتها كتعويضات عن أضرار لحقت بمرضى نتيجة أخطاء من موظفي المؤسسة كما لاحظت أحيانا تعرض الموظفين أنفسهم المتابعات جزائية دون ترتيب أي مسؤولية قضائية ضد المؤسسة .

الدراسة الموضوع و الوقوف على كل جوانبه و الربط بين مختلف متغيرات الدراسة فإنني إعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي باستقراء النصوص القانونية من أجل الوقوف على تنظيم المؤسسة العمومية للصحة الجوارية من خلال المرسوم التنفيذي 140/07.

1-، المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في05/19/ 2007 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستنفانية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية و تنظيمها و سيرها ، جي عند ص

مما سبق يمكن صياغة إشكالية البحث على النحو التالي :

ماهي الاليات التي تنظم الصحة العمومية للمؤسسات الجوارية

أي مدى حققت التطورات الحديثة الحاصلة في نظام المسؤولية المعالجة القانونية للأضرار الواقعة في الميدان الصحي؟.

التجسيد موضوع البحث والوصول إلى النتائج المسطرة من هذه الدراسة إرتأيت أن تكون المعتمدة من خلال فصلين في الفصل الأول المعنون إطار القانوني للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية وسيتم التطرق من خلاله إلى المبحث الأول المؤسسة عمومية صحة جوارية أما في المبحث الثاني فتطرقنا فيه إلى الفرق بين المؤسسات العمومية الجوارية وغيرها من المؤسسات وبخصوص الفصل الثاني فقد جاء بعنوان إطار التنظيمي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية ما في المبحث الاول تسيير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية و بالنسبة للمبحث الثاني التنظيم المالي للمؤسسات العمومية للصحة الجورية و الطبيعة القانونية لها

الفصل الأول

إطار القانوني للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية

تعتبر المؤسسات العمومية للصحة الجوارية ذات طابع اداري وهي مؤسسات الصحة العمومية والخاصة التي تمارس نشاطا استشفائيا موجه التشخيص والعلاج. إلى جانب مؤسسات عمومية ذات طبيعة إقتصادي وهي تعمل في ميدان الصيدلة ومخابر التحاليل والبيولوجيا ونقل الدم وبالبقاء في الميدان العام يتنوع المشهد الاستشفائي في الجزائر من خلال مؤسسات الصحة التي تنوع مهامها، وتوجه أحيانا للتكفل بمجموعة من الأمراض حصريا. نحصي ثلاثة هياكل وهي المراكز الإستشفائية الجامعية، المؤسسات الاستشفائية المتخصصة والمؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية[2] أما الطبيعة القانونية تلك المؤسسات فهي مؤسسات عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتخضع للوصاية الإدارية طبقا للقوانين المحددة لإنشائها وتنظيمها وسيرها، والطبيعة الإدارية لتلك المؤسسات هي التي تبرر اختصاص القاضي الإداري في منازعات المسؤولية الخاصة بها وفق أحكام قانون الإجراءات المدنية والإدارية.

ومن هنا قسمانا هذه الفصل الي مبحثين اساسين هوما :

المبحث الاول المؤسسة عمومية صحة جوارية

المبحث الثاني الفرق بين المؤسسات العمومية الجوارية وغيرها من المؤسسات

[2]- المرسوم رقم 204/88 المؤرخ في 1988/10/18 المحدد لشروط إنجار العيادات الخاصة وفتحها وعملها الفعل والحكم بالمرسومين التنفيذيين رقم 380/92 المؤرخ في 1992/10/13 و 69/02 المؤرخ في 2002/02/06 ، بين قواعد التي تخضع لها إنجاز العيادات الخاصة وفتحها وعملها، و القرار الوزاري المؤرخ في 1988/10/22 الذي يحدد المقاييس التقنية و الصحية للعيادات الخاصة وشروط عملها. وطبقا لمادة 80 من المرسوم المحدد لقواعد أخت الطب في ممارسة الطب والجراحة نصية في العبادات المشتركة بين جماعة من الممارسين .

المبحث الاول : المؤسسة عمومية صحة جوارية

لقد كفل المشرع الجزائري للمواطن الحق في الرعاية الصحية [3]، وتضمن الدولة هذا الحق وتعمل على توفير الخدمة العمومية الصحية لجميع المواطنين

في هذا الإطار، ومن أجل القضاء على كل تفاوت أولا مساواة في تقديم الخدمات الصحية عبر كامل الترب الوطني، وقصد التكفل بكل حاجيات المواطنين الصحية، وضمان تغطية صحية كاملة من خلال مصالح اللامركزية في القطاعات الصحية [4]، و استفاد القطاع الصحي بالجزائر من برنامج ضخم يرتكز على التطوير والتجهيزات في المؤسسات للصحة والجوارية من أجل تقريب الخدمات القاعدية من المواطن. وهذا بالاعتماد على خريطة صحية تضم عدة مؤسسات عمومية تختلف باختلاف تخصصاتها والمهام المكلفة بها، وتنفيذا للالتزامات التي تقع على عاتقها باعتبارها مرافق عمومية تقدم خدمة عمومية لجمهور المنتفعين بها، تضمنت المنظومة الصحية الجديدة لماي 2007، " المؤسسات العمومية للصحة الجواية"، والتي بموجبها تم فصل المؤسسات الصحية عن تلك التي توفر وتضمن الخدمات الصحية القاعدية.

[3]- المادة 66 من القانون رقم 16 – 01 المتضمن التعديل الدستوري ، ص 14.

[4]- المادة 05 من القانون رقم 85–05 المؤرخ في 26 جمادى الأولى 1405 الموافق 16 فبراير 1985 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، ج رع 08 ، الصادرة بتاريخ 17 فبراير 1985 ، ص 178.

المطلب الأول: مفهوم المؤسسة العمومية للصحة الجوارية

بصدور المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007 المتضمن إنشاء المؤسسات الإستشفائية العمومية، والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها [5].

أعيد هيكلة القطاع الصحي، وتم إلى جانب ذلك منح الإستقلالية التامة للعيادات المتعددة الخدمات، وقاعات العلاج التي كانت تابعة لها في إطار التقسيم الجديد، والتي أصبحت تسمى بالمؤسسات العمومية للصحة الجوارية بعدما تم دمجها مع بعضها البعض. وتم فصل المؤسسات العمومية للصحة الجوارية في السنوات الأخيرة عن المؤسسات العمومية الإستشفائية من أجل تخفيف الضغط، وتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة [6]، والنهوض بالصحة الجوارية، وهذا ضمن الإصلاحات الجديدة للمنظومة الصحية[7]. في هذا الإطار، تضمن المرسوم التنفيذي لسنة 2007 تغيير تقسيم القطاعات الصحية إلى المؤسسات العمومية الاستشفائية ، والمؤسسات الجوارية للصحة والمؤسسات المتخصصة الاستشفائية كما ألغيت المراكز الصحية لتتحول بدورها إلى عيادات متعددة الخدمات أو إلى قاعات للعلاج

الفرع الأول: تعريف المؤسسة العمومية للصحة الجوارية

هي عبارة عن مؤسسة عمومية ذات طابع إداري، تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، موضوعة تحت سلطة الوالي، وتتكفل بعدة مهام تخص الجانب الطبي والتكويني[8]. وتتكون من مجموعة عيادات متعددة الخدمات، وقاعات العلاج، وتغطي مجموعة

---

[5]- المرسوم التنفيذي رقم 07- 140 المؤرخ في 19 ماي 2007 السالف الذكر ،

[6]- دريدي أحلام، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية : دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة (رزيق يونس) ، مذكرة ماجستير في علوم التسيير تخصص : الأساليب الكمية في التسيير ، كلية علوم الاقتصاد والتجارية وعلوم التسيير ، جامعة بسكرة، 2013، ص 92.

[7]- خروبي يزارة عمر، إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر (1999-2009) دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية الإخوة خليف بالشلف، رسالة ماجستير في العلوم السياسية والعلاقات الدولية، تخصص رسم السياسات العامة ، كلية العلوم السياسية والإعلام ، قسم العلوم السياسية والعلاقات الدولية ، جامعة الجزائر 3، 2010، ص 97، 98.

[8]- المواد 02, 09 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007، ص 10و 11.

من السكان، ويكون تحديد المشتملات المادية للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية والحيز الجغرافي الصحي الذي تغطيه بقرار من وزير الصحة [9].

وباعتبار المؤسسة العمومية للصحة الجوارية مرفق عمومي يؤدي خدمة عامة للجمهور تتعلق بمجال حيوي من مجالات الحياة الاجتماعية والمتمثل في الصحة، فإنها تتميز عن باقي المؤسسات بأداء مهامها باستمرار ودون انقطاع أو توقف، وهذا نظرا لطبيعة الخدمات التي تقدمها لجمهور المنتفعين بها، وحاجة المواطنين المتواصلة لها.

ولكون أن مبدأ استمرارية الخدمة يقتضي الحضور الفوري لمستخدمي هذه المؤسسة والمؤسسات الصحية على اختلاف أنواعها، بشكل يجعلهم مجبورون على الاستجابة للاحتياجات الضرورية والاستثنائية لها، التي قد تطرح خارج أوقات العمل، لاسيما عند حدوث كوارث على المستوى المحلي، كالحرائق، انهيار العمارات وحوادث المرور [10] وهذا لن يتحقق إلا باعتماد نظام عمل معين يضمن ذلك، سيما نظام التوقيت الكامل الذي يفرض على كل المستخدمين تسخير كل أنشطتهم لخدمة المؤسسة.

وتتكون المؤسسة العمومية للصحة الجوارية من عيادات متعددة الخدمات وقاعات العلاج، حيث عرفت هاتان الأخيرتان عدة تغيرات بهدف إعادة تكييفهما ومتطلبات الخريطة الصحية الجديدة، حيث نتطرق في هذا العنصر إلى تحديد مفهوم كل من الجهازين [11].

---

[9]- المادة 07 من نفس المرسوم، ص 11.

[10]- عبد الرحمان فطناسي، المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية عن نشاطها الطبي في الجزائر، دار الجامعة الجديدة 2015 ، ص 33.

[11]- عدمان مرزق و عالمان محمد، " التغيير التنظيمي في المؤسسات الصحية – المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالجزائر نموذجا"، الموقع :

http://ietpedia.com/arab/wp-content/uploads/2011/06, p 12.

تصفح بتاريخ 2021/05/12 .

بالنسبة لقاعات العلاج فهي تمثل الوحدة الطبية الأقرب من المواطن، باعتبارها المعلم الأساسي للصحة العمومية، حيث يتم فيها تلقي الخدمات الصحية القاعدية أو الأولية وهي تغطي من 2.000 إلى 7.000 ساكن [12].

أما فيما يخص العيادات المتعددة الخدمات فهي تمثل الوحدة الأساسية للعلاجات الجوارية، وهي مرتبطة إداريا بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية، ويمكن أن تكون في نفس الوقت المقر التقني الإداري لها.

وتغطي هذه الوحدة الصحية في الوسط الحضري 25000 مواطن، و3000 إلى 4000 مواطن في الوسط القروي، ويرجع هذا التفاوت في التقسيم إلى عدة أسباب منها احتياجات السكان، التضاريس، وكذا عزلة بعض المناطق [13] .

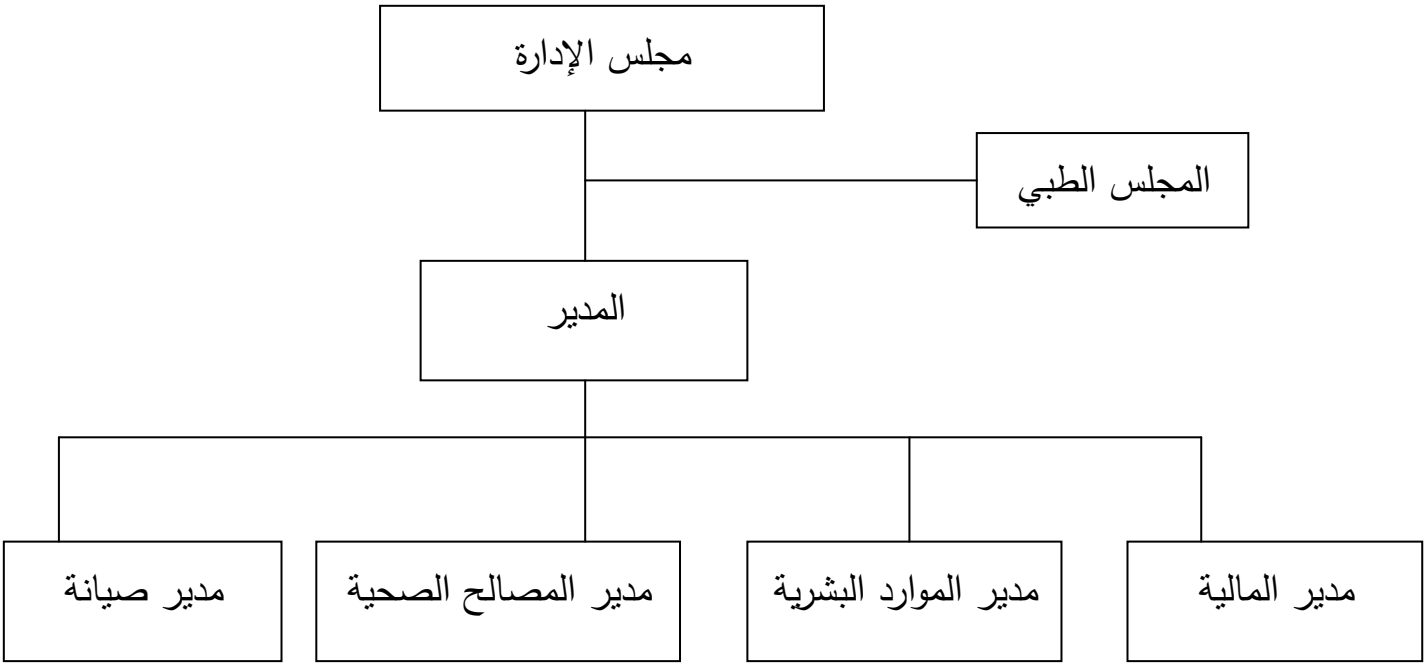
الفرع الثاني: الهيكل والتنظيم الداخلي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية

وفقا للمرسوم التنفيذي المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، تنظم المؤسسة العمومية للصحة الجوارية حسب الهيكل التنظيمي التالي [14]:

[12]- بحدادة نحاة، تحديات الإمداد في المؤسسة الصحية : دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية المعنية، رسالة ماجستير في العلوم الاقتصادية ، تخصص بحوث العمليات وتسيير المؤسسات ، كلية العلوم الاقتصادية، علوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة تلمسان ، 2011، ص 158.

[13]- عدمان مريزق و عدمان محمد، المرجع السابق، ص 13

[14]- عدمان مريزق و علمان محمد، المرجع السابق، ص 15.

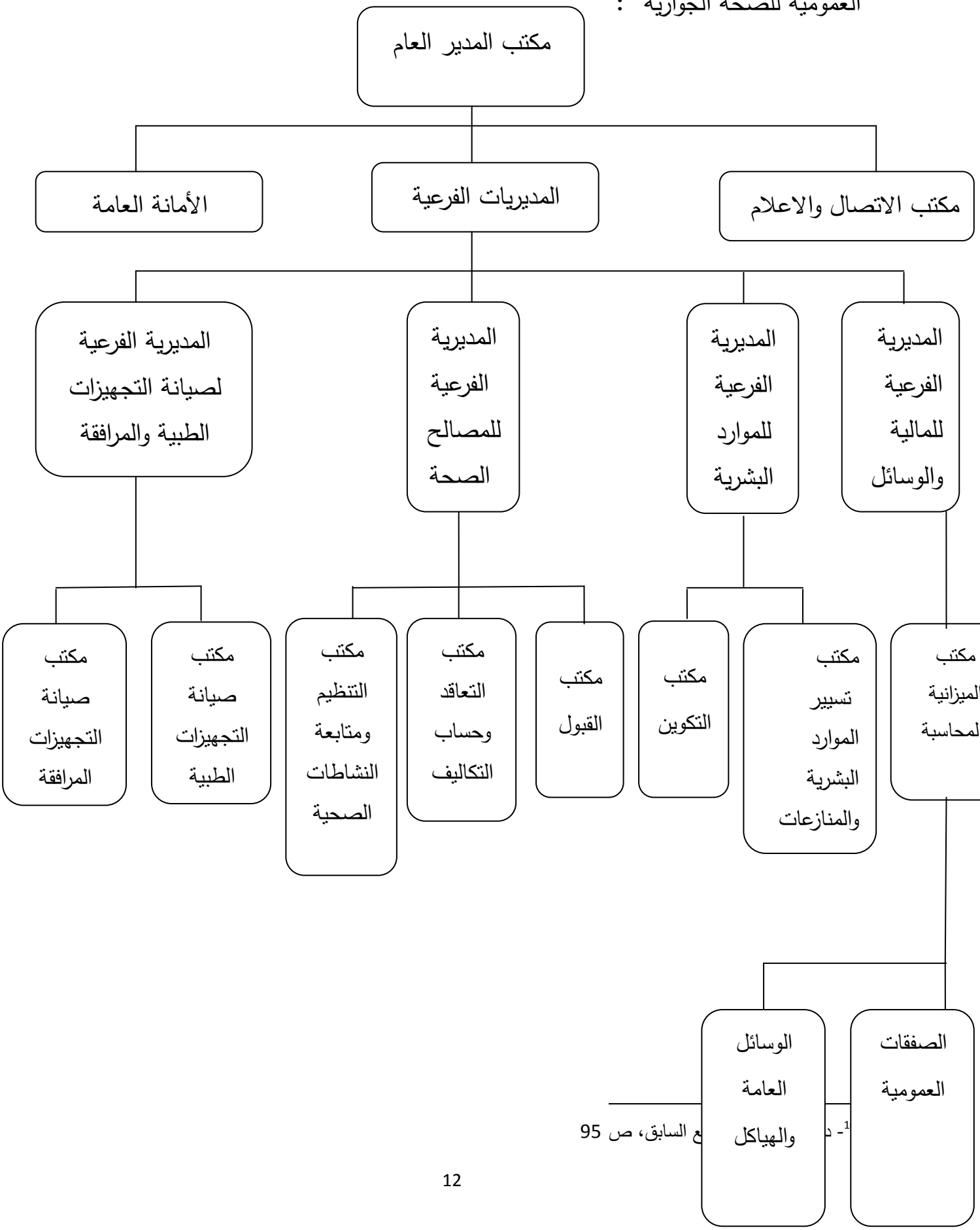


يشمل التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية للصحية الجوارية الموضوعة تحت سلطة المدير، الذي يلحق به مكتب التنظيم العام ومكتب الاتصال، المديرية الفرعية للمصالح الصحية، المديرية الفرعية للموارد البشرية، والمديرية الفرعية للمالية والوسائل، والمديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة [15] . وتضم المديرية الفرعية للمصالح الصحية ثلاثة (03) مكاتب؛ متمثلة في مكتب الوقاية ونظافة المحيط، ومكتب القبول والتعاقد وحساب التكاليف ومكتب تنظيم النشاطات الصحية ومتابعتها وتقييمها. وتشمل المديرية الفرعية للموارد البشرية مكتبين (02) ، مكتب تسيير الموارد البشرية والمنازعات، ومكتب التكوين.

وتشمل المديرية الفرعية للمالية والوسائل ثلاثة (03) مكاتب؛ متمثلة في مكتب الميزانية والمحاسبة، ومكتب الصفقات العمومية، ومكتب الوسائل العامة والهياكل. كما تضم المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة مكتبين (02)، هما مكتب صيانة التجهيزات الطبية ومكتب صيانة تجهيزات المرافق واستنادا إلى القرار الوزاري المشترك بين وزارتي المالية ووزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات الذي يحدد التنظيم الداخلي

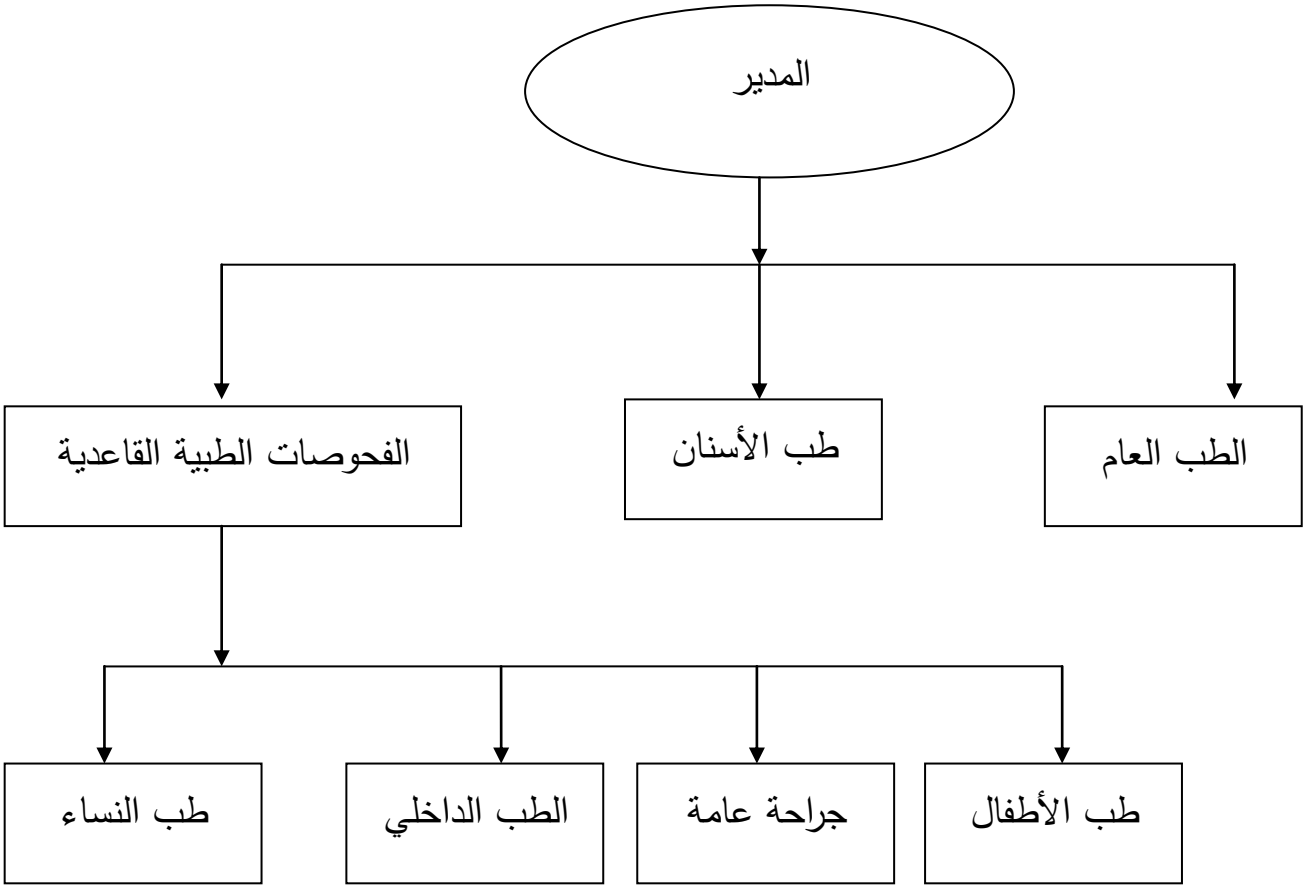
[15]- المواد 02 –06 من القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 2009/12/20 ، الذي يحدد التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية للصحة الجوارية، جرع 15، الصادرة في 07 مارس 2010، ص 20 و 21.

للمؤسسات العمومية للصحة الجوارية، يحدد الشكل الآتي التنظيم الداخلي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية[16]:



[1]- د ع السابق، ص 95

أما الشكل التالي فيوضح الهيكل التنظيمي والوظيفي للعيادة المتعددة الخدمات [17]:



الفرع الثالث : تسيير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية وخدماتها

لقد نص المشرع الجزائري على هياكل تسيير، وأخرى للاستشارة من أجل ضمان أداء مهام المؤسسة العمومية للصحة الجوارية على أكمل وجه، وبالتالي التكفل بالمرضى وتقريب الصحة من المواطن من خلال العلاج الحواري، وإعادة الثقة بين المواطن والمؤسسات الصحية بتحسين الخدمات الصحية والاستقبال الحسن للمرضى.

[17]- عدمان مريزق و عالمان محمد، المرجع السابق ، ص 14.

اولا: تسيير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية

تسير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية من طرف مجلس الإدارة ويديرها مدير، وتزود بيئة استشارية تدعى المجلس الطبي [18] فيما يخص مجلس الإدارة فإنه يعتبر هيئة تسيير، تضم ممثل عن الوالي رئيسا، وممثل عن إدارة المالية، وممثل عن التأمينات الاقتصادية، وممثل عن هيئات الضمان الاجتماعي، وممثل عن المجلس الشعبي الولائي، وممثل عن المجلس الشعبي البلدي مقر المؤسسة، وممثل عن المستخدمين الطبيين، وممثل عن المستخدمين شبه الطبيين، وممثل عن جمعيات مرتفقي الصحة، وممثل عن العمال، ورئيس المجلس الطبي [19].

وبالنسبة لعلاقة مدير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بمجلس الإدارة، فإنه يحضر مداولات هذا المجلس برأي استشاري ويتولى أمانته [20].

ومن أجل تسيير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية، يتداول مجلس الإدارة في المسائل المتعلقة بمخطط تنمية المؤسسة على المديين القصير والمتوسط، ومشروع ميزانية المؤسسة، والحسابات التقديرية، والحساب الإداري، ومشاريع الاستثمار، ومشاريع التنظيم الداخلي للمؤسسة، والبرامج السنوية لحفظ البيانات والتجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة وصيانتها، واتفاقيات التكوين شبه الطبي والتكوين في التسيير الاستشفائي التي تبرم مع مؤسسات التكوين، والعقود المتعلقة بتقديم العلاج المبرمة مع شركاء المؤسسة، لاسيما هيئات الضمان الاجتماعي والتأمينات الاقتصادية والتعاضديات والجماعات المحلية والمؤسسات والهيئات الأخرى، ومشروع جدول تعداد المستخدمين، والنظام الداخلي للمؤسسة، واقتناء وتحويل ملكية المنقولات والعقارات وعقود الإيجار، وقبول الهبات والوصايا أو رفضها، والصفقات والعقود والوصايا والاتفاقيات والاتفاقات طبقا للتنظيم المعمول به [21].

---

[18]- المادة 10 من المرسوم التنفيذي رقم 07–140 المؤرخ في 19 ماي 2007، ص 11.

[19]- المادة 11/01من المرسوم التنفيذي السالف الذكر، ص 11.

[20]- المادة 11/02 من نفس المرسوم، ونفس الصفحة.

[21]- المادة 14 من نفس المرسوم، ص 12

ومن أجل دراسة هذه المسائل، يجتمع مجلس الإدارة في دورة عادية مرة واحدة كل ستة (06) أشهر، ويمكنه الاجتماع في دورة غير عادية بناء على استدعاء من رئيسه أو بطلب من ثلثي (3/2) أعضاءه، وتحرر مداولات مجلس الإدارة في محاضر يوقعها الرئيس وأمين الجلسة، وتقيد في سجل خاص يرقمه، ويؤشر عليه الرئيس ، ولا تصح مداولات مجلس الإدارة إلا بحضور أغلبية أعضاءه [22]. وتعرض مداولات مجلس الإدارة على الوالي للموافقة عليها في الثمانية أيام (08) الموالية للاجتماع [23]

أما بالنسبة لمهمة مدير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية، فإنه يتولى تسيير هذه المؤسسة ويمارس صلاحيته طبقا للتنظيم المعمول به، ويساعده في تأدية مهامه أربعة نواب.

ويمثل المدير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية أمام العدالة بشأن القضايا التي تكون طرفا فيها، وفي جميع أعمال الحياة المدنية، ويتخذ كل إجراء يضمن التسيير الفعال للمؤسسة، ويمارس السلطة السلمية على المستخدمين الخاضعين السلطته[24].

أما فيما يتعلق بالمجلس الطبي فإنه يعتبر هيئة استشارية، تقوم بتقديم اقتراحات للمديرية في مجال تحسين تنظيم المؤسسة وسيرها، وبالخصوص مصالح العلاج والوقاية ، وإبداء رأيه الطبي والتقني لاسيما فيما يخص التنظيم والعلاقات الوظيفية بين المصالح الطبية، ومشاريع البرامج المتعلقة بالتجهيزات الطبية وبناء المصالح الطبية وإعادة تهيئتها، وبرامج الصحة والسكان، وبرامج التظاهرات العلمية والتقنية، وإنشاء هياكل طبية أو إلغاؤها [25].

[22]- و المواد 15 ، 17 من المرسوم التنفيذي رقم 07 –140 المؤرخ في 19 ماي 2007، ص 12

[23]- المادة 18 من نفس المرسوم، ونفس الصفحة.

[24]- المواد 19 و20 من نفس المرسوم، ونفس الصفحة .

[25]- المادة 24 من نفس المرسوم، ص 13

ثانيا : خدمات المؤسسة العمومية للصحة الجوارية

يعتبر تقديم خدمة صحية في مستوى رضاء المريض من أولى أولويات مسؤولي قطاع الصحة، وهو ليس بجديد بالنسية للسياسة الصحية المنتهجة في الجزائر، والتي تجسدت بموجب المرسوم التنفيذي رقم 07–140 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية، والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، وهذا ما أشارت إليه قبل ذلك تعليمة المسؤول الأول عن القطاع، الوزير السابق، السيد عبد الحميد أبركان، رقم 14 المؤرخة في 07 أكتوبر 2001 المتعلقة بتحسين الخدمات المقدمة للمواطنين [26]، إذ طلب الوزير من مسؤولي القطاع اتخاذ كل الإجراءات التي تهدف إلى تحسين الخدمات المقدمة للمواطنين، بدءا من استقبال المريض من طرف الهياكل الصحية إلى غاية مغادرته لها، لاسيما استقبال المواطن، وتوجيهه، ومرافقته عند الضرورة نحو المصالح الطبية كلما اقتضى الأمر ذلك، واعلام المريض، وتنظيم والسهر على احترام مواعيد الفحوصات الطبية، وتحسين عملية الفحوصات المتعلقة بمتابعة المرضى، وتنظيم تحويل وإجلاء المرضى في إطار احترام الإجراءات المتعلقة بسلامة المريض، وضمان وضع سجل للشكاوى والمتابعة والتكفل بانشغالات المواطن، والمحافظة على نظافة المؤسسة الاستشفائية وما يحيط بما، وتسهيل الحركة على مستوى المصالح الاستعجالية بتوفير مساحات مخصصة للاستقبال والتوجيه.

في نفس الإطار، أصدرت أيضا وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات تعليمة رقم 08 المؤرخة في 09 أوت 2017 المتعلقة بتحسين جودة الخدمات الصحية، تأكد من خلالها على ضرورة تحسين جودة الخدمات المقدمة للمرضى والحرص على تأمين رعايتهم[27].

[26] - Instruction du Ministre de la Santé et de la Population M.Abdelhamid ABERKANE, no 14 du 07 octobre 2001 relative à l'amélioration des prestations offertes aux citoyens, disponible sur : http://www.santemaghreb.com/algerie/recueil_ould_kada.pdf, consulté le 18/11/2015,

[27] - Instruction du Ministere de la Santé et de la Population et de la réforme hospitalière N° 08 du 09 Aout 2017 relative à l'amélioration de la qualité des prestations de santé, disponible sur : http://www.hopital-dz.com, consulté le 10/10/2017.

لقد شكلت المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ثمرة مساعي، وجهود مسؤولي قطاع الصحة في التكفل بصفة متكاملة هذه الإنشغالات، من خلال توفير الوقاية والعلاج القاعدي للعديد من الأمراض على غرار مرض السل والأمراض التنفسية. هذه الأمراض كانت تتكفل بعلاجها العيادات الصحية، غير أنه تم تحويل مهمة علاجها إلى مصالح مراقبة مرض السل، والأمراض التنفسية على مستوى المؤسسة العمومية للصحة الجوارية [28].

كما تقوم هذه المؤسسة بإجراء مجموعة من التلقيحات الإجبارية التي يخضع لها الأطفال منذ الولادة والمتمثلة في التلقيح ضد السل، الخناق، الكزاز، الشهاق، شلل الأطفال والحصباء، وتشخيص المرض، والعلاج الحواري، والفحوص الخاصة بالطب العام والطب المتخصص القاعدي، والأنشطة المرتبطة بالصحة الإنجابية والتخطيط العائلي، وتنفيذ البرامج الوطنية للصحة والسكان. كما تكلف على الخصوص بالمساهمة في ترقية وحماية البيئة في المجالات المرتبطة بحفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية، والمساهمة في تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتحديد معارفهم [29].

وتعتبر المؤسسة العمومية للصحة الجوارية أيضا ميدانا للتكوين الشبه الطبي، والتكوين في التسيير الاستشفائي على أساس اتفاقيات تبرم مع مؤسسات التكوين [30].

كما تقوم المؤسسة العمومية للصحة الجوارية من خلال كل من قاعات العلاج، والعيادات المتعددة الخدمات باعتبارها هياكل قاعدية للخدمة الجوارية بتوفير خدمات صحية أساسية، حيث تقوم قاعات العلاج بتأمين فحوصات الطب العام، وذلك بالتواجد الدائم لطبيب عام وممرض، وضمان العلاجات العامة كتغيير الضمادات والحقن، وضمان وظائف الوقاية المتمثلة في متابعة البرامج الوطنية للصحة، ومتابعة الوظيفة الوقائية الخاصة بالأم والطفل

[28] - Manuel de la lutte antituberculeuse à l'usage des personnels médicaux, lien consulté le 17/01/2016 : http://www.sante.dz/manuel_tuber_2011.pdf, p 05.

[29]- المادة 08 من المرسوم التنفيذي رقم 07 – 140 المؤرخ في 19 ماي 2007، ص 11.

[30]- المادة 09 من المرسوم التنفيذي رقم 07–140 المؤرخ في 19 ماي 2007، ص 11

على غرار متابعة الأمهات الحوامل، والتطعيم. كما تقوم بمكافحة الأمراض المتنقلة وغير المتنقلة ومراقبة نظافة الوسط [31].

أما فيما يتعلق بالعيادة المتعددة الخدمات، فإنها تقوم بضمان وظائف الطب العام، ووظائف طب الأسنان، والفحوص الطبية المتخصصة القاعدية، والتي تشمل الجراحة العامة، والطب الداخلي، والتوليد وطب الأطفال.

وتتكفل هذه العيادات أيضا، بتوفير الفحوصات المتخصصة على حسب الأطباء المتخصصين المتاحين، وذلك بالتنسيق مع المؤسسة العمومية الاستشفائية الأقرب إليها، وضمان الأنشطة شبه الطبية مثل تغيير الضمادات،الحقن... إلخ.

وتتكفل كذلك هذه العيادات بالاستعجالات الطبية الجراحية، وذلك من خلال ضمان المناوبة الدائمة (24 سا 24 سا)، وتوفير على الأقل سيارة إسعاف، وكذا توفير أسرة من أجل مراقبة المريض أو في حالة بقائه للاستشفاء. وتقوم أيضا بتأمين الأنشطة الوقائية، من خلال تطبيق ومتابعة البرامج الوطنية والمحلية للصحة العمومية، والأنشطة المتعلقة بالأم والطفل، ومتابعة الأمراض المعدية وغير المعدية. وتضمن هذه العيادات كذلك، الوظائف المساعدة على التشخيص كمخبر للتحاليل الطبية لفحوصات الدم، الأمصال، البيوكميائية، البكتيريا ومركز للأشعة [32].

أما عن أهداف العيادة المتعددة الخدمات، فإنها تهدف إلى تحديد الأولويات في تقديم العلاجات الأساسية، و مراجعة ترتيب الأنشطة الصحية من أجل تلبية احتياجات السكان، والعمل على تحسين الاستقبال ونوعية العلاجات المقدمة، وتعزيز وتكثيف الأنشطة الوقائية، وتمتين علاقة الطبيب بالمريض من أجل تحقيق مفهوم " طبيب الأسرة "، وتصحيح التفاوت في توزيع الهياكل خارج الاستشفائية من أجل الضمان الأحسن للطب الجواري.

[31]- عدمان مريزق و علمان حمادة المرجع السابق، ص 13

[32]- المرجع السابق، ص 14

المطلب الثاني : المهام المؤسسات العمومية الاستشفائية

إن الهدف من معرفة الطبيعة القانونية للمؤسسات العمومية الاستشفائية هو معرفة القضاء المختص في الفصل في النزاع التي تكون هذه المرافق طرفا فيه وبمعنى آخر فإن الطبيعة القانونية لهذه المؤسسات هي التي تسمح لنا بمعرفة نوع الدعاوى التي يقيمها المضرور من الأعمال الطبية في سبيل حصوله على التعويضات[33]. ويمكن أن تستخلص الطبيعة القانونية للمؤسسات العمومية الاستشفائية من خلال المراسيم المتعلقة بإنشائها فينص على طبيعتها القانونية مباشرة أو يمكن استنتاجها واستخلاصها من خلال عملها وكيفية تسيرها وتمويلها.

الفرع الأول : الطبيعة القانونية للمراكز الاستشفائية الجامعية ومهامها

نتطرق في هذا الفرع إلى نقطتين أساسيتين تتمثلان في النقطة الأولى الطبيعة القانونية للمركز الاستشفائية الجامعية وفي النقطة الثانية مهام المركز الاستشفائية الجامعية.

أولا– الطبيعة القانونية للمراكز الاستشفائية الجامعية

حدد القانون الأساسي النموذجي للمراكز الاستشفائية الجامعية بمرسومين نتنفيذيين و يتعلق الأمر بالمرسوم التنفيذي رقم 25/86 المؤرخ في 11 فيفري 1986 والمرسوم التنفيذي رقم 467/97 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997 والذي يحدد قواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيمها وسيرها. [34]

---

[33]- عيساني رفيقة، المسؤولية الطبية أمام القاضي الإداري المذكرة لنيل شهادة الماجيستار– قانون عام – جامعة أبو بكر بلقايد – تلمسان السنة الجامعية 2007/2006 ص 14 .

[34]- المرسوم التنفيذي رقم 86–25 المؤرخ في 02 جمادي الثانية عام 1406 هـ الموافق لـ 11 فيفري 1955 يتضمن القانون الأساسي النموذجي للمراكز الإستشفائية الجامعية ج ر العدد 06 الصادرة في 12 فيفري 1986 ، و المرسوم التنفيذي رقم 467/97 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997 والذي يحدد قواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيمها وسيرها

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

– يجب توفر موارد مادية وطاقات يشربية بعد كاف تثبت الكفاءة المطلوبة لضمان نشاطات العلاج، لاسيما المستوى العالي والتكوين في مرحلتي التدرج وما بعد التدرج والبحث حتى تستطيع القيام بأعمال العلاج والتكوين والبحث.

– وجود هياكل أساسية وتجهيزات علمية وتربوية وتقنية صالحة لاستقبال الأساتذة والطلبة وتضمن لهم الحد الأدنى الشروط العمل، وإذا كان المرسوم التنفيذي رقم 467/97 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997 لم يحدد عدد المصالح والوحدات الاستشفائية الجامعية وترك تلك اللوزير المكلف بالصحة والوزير المكلف بالتعليم العالي والبحث العلمي[35] ، فإن المرسوم التنفيذي رقم 25/86 المؤرخ في 11 فيفري 1986. أقر في المادة 07 منه على انه يجب توفير حد أدناه تسعة اختصاصات هي كالآتي :

– الطب الداخلي

– الجراحة العامة

– طب الأطفال

– أمراض النساء والتوليد .

[35]- المرسوم التنفيذي رقم 97–467 المؤرخ في 05 ديسمبر 1997 المتن توان تشاء وتنظيم وتسيير المركز الاستشفائية الجامعية ج ر العدد 81 الصادرة في 10 ديسمبر 1997 ص 30.

– أمراض الأنف والأذن والحنجرة

– أمراض العيون

– الراديو الإشعاعي

– البيولوجيا

– التخذير والإنعاش. [36]

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

بما يلي :

– تنظيم نشاطات المركز الاستشفائي الجامعي البيداغوجية والعلمية

– تحديد شروط التحاق الطلبة به وشروط توجيههم

– تخص المصادقة على مداولات مجلس الإدارة بالنسبة للمسائل المتعلقة بالتكوين والبحث في علوم الطب إن إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية لا يكون بطريقة اعتباطية أو نتيجة أهواء، بل يدخل إنشاءه في إطار المبادئ الرئيسية التخطيط الصحي والسياسة الوطنية للصحة، ضمن إطار التوازن الجهوي وازالة الفوارق الوطنية، من اجل التكفل الأحسن بصحة المجتمع، زيادة على الميدان الصحي والعلاجي، هنالك ميداني البحث و التكوين في العلوم الطبية، بالإضافة إلى مهام أخرى.

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

ثانيا – مهام المركز الاستشفائية الجامعية

للمركز الاستشفائي الجامعي مهام عدة تتمثل في التشخيص والكشف والعلاج والوقاية والتكوين والدراسة والبحث، وذلك بالتعاون مع مؤسسات التعليم والتكوين في العلوم الطبية، وتبقى المهام الآتية أساسية للمركز الاستشفائي الجامعي وهي: [37]

01– ميدان الصحة والعلاج : يتضمن المركز الاستشفائي الجامعي نشاط التشخيص والعلاج والاستشفاء والاستعجالات الطبية الجراحية والوقائية إلى جانب كل نشاط يساهم في حماية وترقية صحة المكان.

كما يتولى تطبيق البرامج الوطنية والجهوية والمحلية الصحة.

– أيضا يقوم بالمساهمة في إعداد معايير التجهيزات الصحية والعلمية والتربوية للمؤسسة الصحية.

– كذلك يقوم بالمساهمة في حماية المحيط وترقيته في الميادين المتعلقة بالوقاية والنظافة والصحة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية.

– إلى جانب هذه المهام، يضمن المركز الاستشفائي الجامعي للسكان القاطنين بالقرب منه والذين لا تغطيهم القطاعات الصحية المجاورة، المهام المسندة إلى قطاع الصحي والتي تتمثل أساسا في تنظيم توزيع الإسعافات وبزمجها والوقاية والتشخيص والعلاج والاستشفاء والتخطيط العائلي، وإعادة تأهيل مستخدمي الصحة والمصالح الصحية بصفة عامة وكذا تحسين مستواهم. [38]

2– في مجال التكوين والبحث: ضمان تكوين التدرج وما بعد التدرج في علوم الطب بالتعاون مع مؤسسات التعليم العالي في علوم الطب والمشاركة في تكوين المستخدمين الشبه طبيين والمستخدمين الإداريين والتقنين التابعين للصحة العمومية والمشاركة في دورات التكوين

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

[38]- حروش نور الدين، ادارة المستشفيات العمومية في الجزائر، دار الكتامة للكتاب الجزائر ديسمبر 2008 ، ص 190.

المتواصل، الذي يجبر العمال مهما كان مستواهم ومرتبتهم بمتابعة دورات التكوين المتواصل التي تنظمها المؤسسة أو المؤسسات والمراكز المتخصصة الأخرى. [39]

– أما في ميدان البحث القيام في إطار تنظيم المعمول به بكل أعمال الدراسة والبحث في ميدان العلوم الصحية، وكذا تنظيم مؤتمرات وندوات وأيام دراسية وتظاهرات أخرى تقنية وعلمية من أجل ترقية نشاطات العلاج والتكوين والبحث في علوم الصحة، وتدخل هذه المهام كذلك في التكوين المتواصل وتجديد المعلومات واكتساب التقنيات والمهارات الجديدة، خاصة في الميدان الصحي الذي استفاد كثيرا من التطور التكنولوجي في ميدان العلاج والتشخيص والفحص، ولذلك أصدرت وزارة الصحة تعليمة وزارية تحث عمال الصحة لمتابعة هذا النوع من التكوين. [40]

– كما يمكن للمركز الاستشفائي الجامعي أن يبزم في إطار التنظيم المعمول به اتفاقيات مع المؤسسات الصحية أو أي هيئة أخرى بعد استشارة المجلس العلمي للمؤسسة من أجل القيام بمهامه الخاصة بالتكوين والبحث في علوم الصحة.

الفرع الثاني: الطبيعة القانونية للمؤسسات العمومية الاستشفائية المتخصصة ومهامها

إن الهدف من معرفة الطبيعة القانونية للمؤسسات العمومية الاستشفائية هو معرفة ما إذا كانت هذه المؤسسات ذات طبيعة إدارية أو ذات طبيعة مدنية تجارية كانت أو اقتصادية والأكثر من ذلك هو معرفة الجهات القضائية المختصة في النزعات التي تكون هذه المؤسسات طرفا فيها فالاختصاص القضائي يختلف باختلاف الطبيعة القانونية لهذه المؤسسات ومن خلال مراسيم إنشاء هذه المؤسسات يتضح أن هذه المؤسسات العمومية هي مؤسسات ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي والطبيعة الإدارية لتلك المؤسسات هي التي

[39]- المرسوم التنفيذي رقم 92/96 المؤرخ في 14 شوال 1416هـ الموافق ل 1996/03/03 المتعلق بتكوين وتحسين الأداء للموظفين الجريدة الرسمية العدد 16 الصادرة في 06 مارس 1996 ص 05.

[40]- التعليمة الوزارية رقم 002 المؤرخة في 1998/02/18 المتعلقة بتكوين المتواصل لعمال الصحة .

تبرر اختصاص القاضي الإداري في منازعات المسؤولية الخاصة بها وفق أحكام قانون الإجراءات المدنية والإدارية .

أولا– الطبيعة القانونية للمؤسسات العمومية الاستشفائية المتخصصة

هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري، ووجهة علمية وتقنية، تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي[41] كما نص عليه المرسوم التنفيذي رقم 465/97 المؤرخ في 02 ديسمبر سنة 1997 المتضمن تحديد قواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها على أن المؤسسات العمومية الاستشفائية المتخصصة مؤسسات ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي[42] على غرار باقي المؤسسات العمومية الاستشفائية ويتم إنشاء ها بمرسوم تنفيذي بناء على اقتراح من الوزير المكلف بالصحة بعد استشارة الولي وتوضع تحت وصاية هذا الأخير في الولاية الموجود بها مقر المؤسسة، وتتكون المؤسسات الاستشفائية المتخصصة من هيكل أو عدة هياكل متخصصة للتكفل بمرض معين أو مرض أصاب جهاز أو جهاز عضويا معين أو مجموعة ذات عمر معين، كما يجب ذكر الاختصاص الموافق للنشاط المتكفل به إلى جانب تسمية المؤسسة الاستشفائية المتخصصة. [43]

ثانيا – مهام المؤسسات العمومية الاستشفائية المتخصصة

نص المرسوم التنفيذي رقم 465/97 المتضمن تحديد قواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها على أن المؤسسات العمومية الاستشفائية

[41]- عيساني رفيقة، المسؤولية الطبية أمام القاضي الإداري مذكرة لنيل شهادة الماجستير قانون العام السنة الجامعية 2008/2007 .

[42]- نص المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 25597 المؤرخ في 2 يناير سنة 1997 المتضمن تحصين قواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها .

[43]- يقصد بالتسمية هنا هو اسم المستشفي بالاضافة إلى التخصص المختص به ومثال تلك المؤسسة العمومية التقنية المتخصصة الحكيم سعدان الموجودة بولاية الأغواط والتي تختص بالتوليد .

المتخصصة تختص في علاج ومتابعة مرض معين أو مرض أصاب جهاز أو جهاز عضوي معين أو مجموعة ذات عمر معين[44] بالإضافة إلى ذلك تطلع حسب ما نصت عليه المادة الخامسة منه على انه تكفل المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في مجال نشاطها بالمهام التالية:

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

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

الفرع الثالث: الطبيعة القانونية للمؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية ومهامها.

تم إنشائهما على اثر تقسيم ما كان يسمى بالقطاع الصحي قديما وفق مرسوم إنشاء واحد وبذلك سنتطرق للطبيعة القانونية لكل من المؤسسة العمومية الاستشفائية والمؤسسة العمومية للصحة الجوارية في هذا الفرع معا.

أولا – الطبيعة القانونية للمؤسسات العمومية الاستشفائة والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية

[44]- والمادة 03 و من المرسوم التنفيذي رقم 465/97 المؤرخ في 02 ديسمبر سنة 1997 المتضمن تحديد قواعد بناء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها.

نص المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 19 مايو 2007 يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية و تنظيمها وسيرها على أنها :

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

تتكون المؤسسة العمومية الاستشفائية من هيكل التشخيص والعلاج والاستشفاء وإعادة التأهيل الطبيي تغطي سكان بلدية واحدة أو مجموعة بلديات. تحدد المشتملات المادية للمؤسسة العمومية الاستشفائية بقرار من الوزير المكلف بالصحة. [45]

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

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

[45]- نص المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 19 مايو 2007 يتضمن انشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية و تنظمها وسيرها.

المبحث الثاني : الفرق بين المؤسسات العمومية الجوارية وغيرها من المؤسسات

تتكون المنظومة الصحية في الجزائر أساسا من مؤسسات الصحة العمومية والخاصة التي تمارس نشاطا استشفائيا موجه التشخيص والعلاج. إلى جانب مؤسسات عمومية ذات طبيعة تفقو طبية تعمل في ميدان الصيدلة ومخابر التحاليل والبيولوجيا ونقل الدم. وبالبقاء في الميدان العام يتنوع المشهد الاستشفائي في الجزائر من خلال مؤسسات الصحة التي تنوع مهامها، وتوجه أحيانا للتكفل بمجموعة من الأمراض حصريا. نحصي ثلاثة هياكل وهي المراكز الإستشفائية الجامعية، المؤسسات الاستشفائية المتخصصة [46]والمؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية أما الطبيعة القانونية تلك المؤسسات فهي مؤسسات عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتخضع للوصاية الإدارية طبقا للقوانين المحددة لإنشائها وتنظيمها وسيرها، والطبيعة الإدارية لتلك المؤسسات هي التي تبرر اختصاص القاضي الإداري في منازعات المسؤولية الخاصة بها وفق أحكام قانون الإجراءات المدنية والإدارية.

تنقسم المنظومة الصحية في الجزائر إلى نوعين من المؤسسات الاستشفائية وتتمثل هذه المؤسسات في مؤسسات الاستشفائية العامة وأخرى خاصة إن أساس هذه الدراسة هي المؤسسات العامة أو ما يعرف بالعمومية سميت كذلك لطابع إنشائها وعملها فهي تقدم خدمات صحية بالمجان، و في الميدان العام يسوع المشهد الاستشفائي في الجزائر من خلال مؤسسات الصحة التي تتنوع مهامها، وتوجه أحيانا للتكفل بمجموعة من الأمراض حصريا. نتناول في

[46]- المرسوم رقم 204/88 المؤرخ في 1988/10/18 المحدد لشروط إنجار العيادات الخاصة وفتحها وعملها الفعل والحكم بالمرسومين التنفيذيين رقم 380/92 المؤرخ في 1992/10/13 و 69/02 المؤرخ في 2002/02/06 ، بين قواعد التي تخضع لها إنجاز العيادات الخاصة وفتحها وعملها، و القرار الوزاري المؤرخ في 1988/10/22 الذي يحدد المقاييس التقنية و الصحية للعيادات الخاصة وشروط عملها. وطبقا لمادة 80 من المرسوم المحدد لقواعد أخت الطب في ممارسة الطب والجراحة نصية في العبادات المشتركة بين جماعة من الممارسين .

المبحث الأول تقسيمات المؤسسات الاستشفائية في الجزائر مع الطبيعة القانونية لكل واحدة منها كما نتناول تنظيمها وسيرهما ومهام الموكلة لكل منهما .

المطلب الأول : تتميز المؤسسات الجوارية عن المؤسسات العمومية الاشتشفائية

يعتبر مرفق المستشفي مؤسسة عمومية إدارية، يتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وذلك ما أكدته مراسيم إنشائه[47] وسنتناول في هذا المطلب أنواع المؤسسات الاستشفائية في الجزائر و التي قمنها على النحو التالي : نتناول في الفرع الأول المراكز الاستشفائية الجامعية والتي تعد النوع الأول للمؤسسات العمومية الاستشفائية وفق مرسوم إنشائها، وفي الفرع الثاني نتطرق للمؤسسات الاستشفائية المتخصصة و في الفرع الثالث نتناول المؤسسة العمومية الاستشفائية والمؤسسة العمومية للصحة الجوارية ونعرج على مراسيم إنشائها و ذلك بعدما تم تقسيم ما كانت تسمى " القطاع الصحي "إلى هذا النوعين الجديدين من المؤسسات على هذا النحو.

إن الهدف والأساس المعتمد في تقسيم المؤسسات الصحية وفق الفروع المسابقة الذكر راجع إلى الأساس القانوني لإنشاء هذه المؤسسات وطبيعة ونشاط كل مؤسسة، حيث نجد أن المراكز الاستشفائية الجامعية تمتاز بطابعها العلاجي والتعليمي فهي تكون عادة جهوية ثم تناول المؤسسة العمومية الاستشفائية المتخصصة كونها تتشأ لمعالجة أمراض مخصصة كالصحة العقلية , النساء والتوليد ... الخ وفي الأخير المؤسسة العمومية الاستشفائية والمؤسسة العمومية للصحة الجوارية " القطاع الصحي " سابقا وهي تتميز بكونها أو طابع وقائي علاجي ينصب على مجموعة كبيرة من السكان ويشغل حيز جغرافي واسع. [48]

[47]- بوحميدة عطاء الله ، الوجيز في القضاء الادارى (تنظيم عملي و اختصاص) دار هومة الطبعة الثالثة 2014 منقحة ومحينة ص 308.

[48]- بوحميدة عطاء الله ، الوجيز في القضاء الاداري (التنظيم عمل و اختصاص) ، مرجع سابق ص 309.

الفرع الأول: المراكز الاستشفائية الجامعية

هي مؤسسات استشفائية ذات طبيعة خاصة يتم إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية بموجب مرسوم تنفيذي بناء على اقتراح مشترك بين الوزير المكلف بالصحة والوزير المكلف بالتعليم العالي والبحث العلمي. ويتقاسم كل من الوزيرين ممارسة الوصاية على المستشفى الجامعي، (تخضع لوصايتين) [49] الأول له وصاية إدارية والثاني له وصاية بيداغوجية، ويمارس المركز الاستشفائي الجامعي مهام متعددة في ميدان الصحة يضمن النشاط الخاص بأعمال التشخيص والعلاج والإستشفاء والإستعجالات الطبية والجراحية[50] والوقاية، إلى جانب ضمان الخدمات المكان القاطنين بالقرب منه الذين لا تعطيهم القطاعات الصحية التي حلت محلها مؤسسات الصحة العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية. وفي ميدان التكوين يوفر المركز الإستشفائي الجامعي تكوين التدرج وما بعد التدرج في علوم الطب بالتعاون مع مؤسسات التعليم العالي والمشاركة في إعداد وتطبيق البرامج المتعلقة بها. أما في ميدان البحث العلمي يقوم بكل أعمال الدراسة والبحث في ميدان علوم الصحة ، ويدير المركز الإستشفائي الجامعي مجلس إدارة ويسيره مدير عام يمثله بتلك الصفة أمام الجهات القضائية،[51] وبالرجوع الى التطبيقات القضائية، يتضح لنا أن مجلس الدولة وفي اغلب قراراته، لم يساير التشريع فيما يتعلق بالتسمية القانونية الصحيحة لهذه المراكز حيث غالبا ما يطلق عليها تسمية (المستشفى الجامعي) والتي لا وجود لها في الخارطة الصحية[52]، وسيتم التطرق إلى مهام وكيفية تسييرها بكثير من الشرح لاحقا.

[49]- المادة 02 من المرسوم التنفيذي 467/97

[50]- المادة 03 و 04 من المرسوم التنفيذي رقم 467/97 .

[51]- المادة 22 من المرسوم التنفيذي رقم 467/97 .

[52]- فطناسي عبد الرحمن المسؤولية الادارية لمؤسسات الصحة العمومية عن نشاطها الطبي في الجزائر دار الجامعة الجديدة قالمة الجزائر ، ص 30 .

الفرع الثاني: المؤسسات الاستشفائية المتخصصة

و هي تلك المؤسسات التي تتكفل بنوع معين من العلاج والتخصص دون غيره ومن مهامها أيضا تنفيذ نشاطات الوقاية والتشخيص والعلاج وإعادة التكييف الطبي والاستشفاء[53]، وهي تخضع لوصاية والي الولاية الموجود بها المؤسسة الاستشفائية المتخصصة و يتم إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة بموجب مرسوم تنفيذي بناء على اقتراح من الوزير المكلف بالصحة بعد استشارة الوالي، الذي توضع تحت وصايته[54].

وتمارس المؤسسة الاستشفائية المتخصصة مهاما متعددة[55] من خلال تكفلها إما بمرض معين أو مرض أصاب جهازا أو جهازا عضويا معينا أو مجموعة ذات عمر معين. وبذلك نجد بأن المؤسسة الاستشفائية المتخصصة تتكون إما من هيكل واحد أو مجموعة من الهياكل. وتتكفل هياكل تلك المؤسسات بتوفير خدمات التشخيص والعلاج وإعادة التكييف الطبي والاستشفاء إلى جانب التكوين في ميدان الشبه الطبي[56] ويدير المؤسسة الإستشفائية المتخصصة مجلس إدارة ويسيرها مدير يمثلها بتلك الصفة أمام الجهات القضائية[57]، غير أن ما تجدر الاشارة اليه هو أن القضاء الاداري قلما يعتمد في تطبيقاته التسمية القانونية الصحيحة لهائه المؤسسات بل كثيرا ما يخلط بينها وبين المراكز الاستشفائية الجامعية، مما يفترض أن ترفض الدعوى شكلا[58].

[53]- بوحميدة عطاء الله ، الوجيز في القضاء الاداري (تنظيم عمل اختصاص) ، مرجع سابق ص 309.

[54]- المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 465/97

[55]- المادة 03 من المرسوم التنفيذي رقم 465/97

[56]- المادة 05 و 06 من المرسوم التي رقم 465/97

[57]- المادة 19 من المرسوم التنفيذي رقم 465/97

[58]- فطنانسي عبد الرحمن، المسؤولية الادارية لمؤسسات الصحة العفوية عن نشاطها التي في الجزائر ،مرجع سابق، ص 30.

المطلب الثاني : المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية

أنشأت المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية بديلا عن القطاعات الصحية المنظمة بالمرسوم التنفيذي رقم 466/97 المؤرخ في 1997/12/02 المحدد لقواعد إنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها وسيرها، الذي تم إلغاؤه

بموجب أحكام المادة 35 [59] من المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 2007/05/19 المتضمن إنشاء وتنظيم وسير المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية.

الفرع الاول : نشاء وتعريف بالمؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة

الجوارية يتم إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية بموجب مرسوم تنفيذي وتوضع تحت وصاية الوالي . وتتمثل مهام المؤسسات العمومية الاستشفائية أساسا في تنظيم وبرمجة وتوزيع خدمات التشخيص والعلاج وإعادة التكييف الطبي والاستشفاء، إلى جانب نشاط الوقاية والنظافة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية، وكذا المساهمة في إعادة تأهيل مستخدمي المصالح الصحية". ويغطي تلك النشاط سكان بلدية أو مجموعة من البلديات. ومن مهام المؤسسات العمومية للصحة الجوارية تقديم خدمات الوقاية والعلاج القاعدية، التشخيص والصحة الجوارية، استشارة ممارسي الطب العام والأطباء المختصين، إلى جانب ترقية وحماية المحيط في مجال النظافة والصحة والكفاح ضد الأضرار والآفات الاجتماعية والمساهمة إعادة تأهيل مستخدمي المصالح الصحية. ويخطي تلك النشاط مجموعة سكانية معينة.

[59]- نصت المادة 35 على مايلي (تلغى أحكام مرسوم التنفيذي رقم 466/97 المؤرخ في 2 شعبان عام 1418 الموافق 2 ديسمبر 1997 الذي يحدد قواعد انشاء القطاعات الصحية و تنظيمها و سيرها).

وتحدد التركيبة البنيوية للمؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية بموجب قرار الوزير[60].

وعلى غرار المرفق العام، فإن المرافق الاستشفائية تخضع لثلاثة مبادئ أساسية تحكم عمله، هي مبدأ الاستمرارية، المساواة ونوعية الخلمة وتكيفها. مبدأ الاستمرارية متولد من هدف المرفق ذاته الذي أنشئ أساسا للاستجابة للمنفعة العامة. فيتعين على المرفق الاستشفائية أن يعمل دون انقطاع، نهارا وليلا وفي حالة الاستعجال حتى لا تتعرض حياة وصحة الأفراد للخطر، وتستمر الخدمة حتى بعد خروج المريض، خصوصا من خلال نظام المناوبة الليلية وتسخير الممارس وقته للمرفق الذي يستطيع دعوته للحضور على الفور حتى خارج أوقات العمل وفي العطل ويفرض مبدأ المساواة ضمانة للجميع بحق الدخول وتلقي العلاج المناسب، دون أي تمييز بين المرضى، سواء متعلق بالمعتقد أو وجهة رأي. وينطبق المبدأ على أعباء المرفق وكذا على الخدمات التي يقدمها، أي أن الجميع في وضعية تنظيمية واحدة بالنسبة للمرفق. وإذا كانت المساواة مطلقة فإن المؤسسات معنية بذلك الالتزام في حدود الإمكانيات المتوفرة لديها. أما نوعية الخدمة وتكييفها فتفرض على المرفق العام أن يتكيف بشكل مستمر ومنتظم مع الحاجات والظروف، من خلال اتخاذ تدابير إعادة التنظيم أو التحويل التي يتطلبها إشباع حاجات منتفعي المرفق بشكل مستمر وكذا المنفعة العام وهذا في إطار مبدأ المجانية.

غير أن ما يمكن ملاحظته هو ان القضاء الاداري لم يطبق محتوي هذا المرسوم فيما يتعلق بالتسمية القانونية الصحيحة لهاته المؤسسات، حيث يتضح من خلال فحصنا للعديد من القرارات القضائية لمجلس الدولة، لاسيما تلك الصادرة بعد 19 مايو 2007، تاريخ صدور المرسوم التنفيذي المتضمن انشائها، أن مجلس الدولة حين فصله في العديد من القضايا ابقى

[60]- المادة 03 و 07 من المرسوم التنفيذي رقم 140/07.

على التسمية القديمة المتمثلة في القطاع الصحي، على الرغم من انه تم الغائها بمقتضى المرسوم التنفيذي السابق الذكر[61].

الفرع الثاني : تصنيف المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة

الجوارية تم نشاء هذا النوعين من المؤسسات العمومية الاستشفائية على خلفية تقسيم ما كانت تسمى " القطاع الصحي " كما اشرنا إليه سابق واعتمد المشرع معايير أساسية في تصنيف هذا النوع الجديد من المؤسسات العمومية الاستشفائية، يهدف هذا التصنيف إلى التفرقة بين المؤسسات العمومية سواء الاستشفائية أو المؤسسات العمومية للصحة الجوارية من حيث كثافة السكان وعدد المصالح وعدد الأسرة وعدد البلديات التي تضمها المؤسسة ووضعها في صنف محدد بحيث تختلف الزيادة الاستدلالية لشغل المناصب العليا من مؤسسة إلى أخرى وفق مجموع النقاط المحصل عليها لكل مؤسسة حيث أن المشرع اعتمد تصنيف المؤسسات إلى أربعة أصناف وهي كالتالي : أ.ب .ج.د[62].

فيكون التصنيف على أساس مجموع النقاط المحصل عليها فإذا كان عدد النقاط يساوي أو يقل عن 16 نقطة فتصنف في الصنف د، واذا كان مجموع النقاط أكثر من 16 نقطة ويساوي أو يقل عن 20 نقطة تصنف في الف ج، وإذا كان أكثر من 20 نقطة ويقل عن 26 نقطة يصنف في الصيف ب، وإذا كان 26 نقطة فما فوق فتصنف في التصنيف أ.

غير انه يجدر الإشارة إلى أن وزارة الصحة وفي مشروع قانون جديد تسعى من خلاله إلى إعادة صياغة جديدة خاصة بالمؤسسات العمومية الاستشفائية واعتمادها على نظام جديد وهو نظام المقاطعات و الوحدات الصحية ويمس هذا القانون الجديد بالخصوص المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية بحيث يشبه النظام الجديد إلى حد

[61]- فطناسي عبد الرحمان المسؤولية الادارية المؤسسات الصحة العمومية عن نشاطها التي في الجزائر مرجع سابق ص 31 ، 32 .

[62]- القرار الوزاري المنشره المؤرخ في 21 صفر عام 1433ه الموافق لـ 15 يناير سنة 2012 يحدد معاير تصنيف المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتصنيفها" الملحق الأول".

ما نظام القطاع الصحي السابق وتتمحور أهم النقاط المدرجة في مشروع القانون الجديد فيما يلي :

– اعتماد نظام المقاطعات الصحية على مستوى الدوائر وعلى مستوى الولايات بحيث تضم كل مقاطعة صحية مؤسسة استشفائية ووحدة صحية و/أو وحدات صحية.

– نظم المقاطعة الصحية مؤسسة استشفائية متخصصة.

– إعادة توزيع الميزانية المخصصة للمؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسة

العمومية للصحة الجوارية ووضعها تحت صرف مدير المقاطعة وهي بذالك تعيد الصياغة المالية التي كانت سائدة في ظل المؤسسات الاستشفائية والمؤسسة العمومية للصحة الجوارية وتركيزها في يد مدير المقاطعة الصحية و الجدير بالذكر أن مشروع القانون الجديد سيعرض على البرلمان لمناقشته والمصادقة عليه بعدما تم إرساله لمديريات الصحة على مستوى 48 ولاية من اجل مناقشته وإبداء الرأي حوله. [63]

[63] - Projet de decret portant creation organisation et fonctionnement des circonscriptions sanitaires.

الفصل الثاني

إطار التنظيمي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية

تشهد المؤسسة العمومية للصحة الجوارية في وقتنا الحالي تطورات هائلة في مختلف المجالات وخاصة في مجال التسيير والإدارة، وباعتبار المنظمة كمجال إجتماعي يتفاعل فيه الأفراد فيما بينهم لتحقيق الأهداف لذا كان الإهتمام بالمورد البشري كبيرا لأنه الركيزة الأساسية للصحة ، سوف نتطرق في هذا الفصل الى مبحثين :

المبحث الأول : تسيير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية

المبحث الثاني : التنظيم المالي للمؤسسات العمومية للصحة الجورية و الطبيعة القانونية لها

المبحث الأول: تسيير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية

المؤسسة العمومية للصحة الجوارية هي إحدى المؤسسات العمومية التي يسير بها مرفق الصحة العمومية نتجت هذه المؤسسات ، في الجزائر ، بعد إعادة هيكلة ما كان يعرف قبل2007/05/19 بالقطاعات الصحية وأنشئت المؤسسات العمومية للصحة الجوارية بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في2007/05/19 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية و تنظيمها وسيرها[64].

المطلب الأول : التنظيم الإداري للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية

نظم المرسوم التنفيذي 140/07 المؤسسة العمومية للصحة الجوارية من ناحية التكوين الداخلي للمصالح و الهيئات المسيرة لها ضمن هيكل تنظيمي لتوزيع الاختصاصات والمهام بين المرافق الصحية.

الفرع الأول : التعريف بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية

عرف المرسوم التنفيذي رقم 07-140 في مادته السادسة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية على أنها " مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال

[64]- المادة 06 من من المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في2007/05/19 ، المرجع السابق، ص 11.

المالي، و توضع تحت وصاية الوالي ، المؤسسات العمومية ذات الطابع الإداري وإذا كانت المؤسسة العمومية للصحة الجوارية مؤسسة ذات طابع إداري فهذا لا يعني أن وظيفتها هي وظيفة إدارية .إن وصفها بأنها ذات طابع إداري يرجع إلى أن الموظفين و الأعوان المنتمين إليها خاضعون لقانون الوظيفة العمومية و للنصوص التنظيمية المتعلقة بتطبيقه .كما يرجع إلى قواعد المالية العامة التي يخضع لها تسييرها المالي ، بالإضافة إلى اختصاص القضاء الإداري بالفصل في منازعتها الإدارية أما مهام هذه المؤسسة ، فإنها تتمثل في التكفل ، بصفة متكاملة و متسلسلة بما يأتي :

- الوقاية و العلاج القاعدي.
- تشخيص المرض.
- العلاج الحواري.
- الفحوص الخاصة بالطب العام والطب المتخصص القاعدي.
- الأنشطة المرتبطة بالصحة الإنجابية و التخطيط العائلي.
- تنفيذ البرامج الوطنية للصحة و السكان.

و تكلف بشكل خاص بالنشاطات التالية:

- المساهمة في ترقية وحماية البيئة في المجالات المرتبطة بحفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية.
- المساهمة في تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة و تجديد معارفهم[65].
- إمكانية استخدام المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ميدانا للتكوين شبه الطبي والتكوين في التسيير الاستشفائي ، على أساس اتفاقيات تبرم مع مؤسسات التكوين[66].

[65]- المادة 5 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 2007/05/19 المرجع السابق ، ص 11

[66]- المادة 9 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 2007/05/19 ، المرجع السابق، ص 11

من المفيد الإشارة إلى أن المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تتكون من العيادات المتعددة الخدمات و قاعات العلاج.

الفرع الثاني: التكوين الإداري الداخلي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية

وتطبيق الأحكام المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 02 جمادى الأولى عام 1428 هـ الموافق ل 19 مايو سنة 2007، المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية للصحة الجوارية 1 جاء القرار وزاري مشترك مؤرخ في 3 محرم عام 1431 الموافق 20 ديسمبر سنة 2009 ليحدد التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية للصحة الجوارية ومنه فالتنظيم الداخلي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية يكون تحت سلطة المدير الذي يلحق به مكتبي التنظيم والاتصال بخلاف الأمانة العامة وتساعده أربع (04) نواب ملحقين بعدة مكاتب موزعين على الشكل التالي:

أولا : المديرية الفرعية للمالية و الوسائل:

يديرها المدير الفرعي للمالية و الوسائل يلحقه مكتب الأمانة، بحيث يقوم بتنظيم وتسيير الميزانية وإبرام الصفقات العمومية و توفير كافة الاحتياجات والمستلزمات والوسائل المادية للمؤسسة و هذه المهام موزعة على ثلاث مكاتب: مكتب الميزانية والمحاسبة، مكتب الصفقات العمومية، مكتب الوسائل العامة و الهياكل، الصيدلية المركزية.

ثانيا : المديرية الفرعية للموارد البشرية:

يديرها المدير الفرعي للموارد البشرية، بحيث يقوم بتنظيم و تسيير جميع الأسلاك المنتمية للمؤسسة (أطباء، شبه طبي، إداريين، عمال مهنيين) و متابعة النزاعات و حلها و كذا تكوين الموارد البشرية و تطويرها و هذه المهام موزعة على مكتبين: مكتب تسيير الموارد البشرية و المنازعات، مكتب التكوين.

ثالثا: المديرية الفرعية للمصالح الصحية:

يديرها المدير الفرعي للمصالح الصحية، حيث يقوم بتنظيم و متابعة و تنظيم النشاطات الصحية و حساب التكاليف و برامج الوقاية من الأمراض المنتقلة عن طرق المياه و الحيوانات و الحرص على نظافة المحيط و مكافحة الآفات الاجتماعية و توفير الرعاية الصحية، و هذه المهام موزعة على ثلاث مكاتب: مكتب الوقاية و النظافة المحيط، مكتب القبول و التعاقد و حساب التكاليف، مكتب تنظيم و متابعة.

– تنص المادة 22 من المرسوم التنفيذي رقم 07–140 المؤرخ في 02 جمادى الأولى 1423 الموافق 19 مايو 2007، ص 13

– القرار الوزاري مشترك مؤرخ في 3 محرم عام 1431 الموافق 20 ديسمبر 2009 ليحدده التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية للصحة الجوارية

رابعا: المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية و التجهيزات المرافقة:

يديرها المدير الفرعي الصيانة التجهيزات الطبيبة و التجهيزات المرافقة، حيث يقوم بمتابعة و بدقة كل التجهيزات الطبية و المرافقة والحرص على صيانتها، وهذه المهام موزعة مكتبين: – مكتتب صيانة التجهيزات الطبية، مكتب صيانة التجهيزات المرفقة.

المطلب الثاني : الهيئات المسيرة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية

تخضع المؤسسة العمومية للصحة الجوارية من حيث تنظيم وسيرها اذ يسيرها مجلس ادار ويديرها مدير يمثلهما امام العدالة وهو الأمر بالصرف، ولها مجلس طبي يكلف بدراسة كل المسائل التي تهم المؤسسة ويبدي رأيه الطبي والتقني فيها، فهو هيئة استشارة لها[67].

[67]- بوحميدة عطاء الله، الوجيز في القضاء الإداري تنظيم عمل ول إختصاص، دار هومة ، الطبعة الثالثة، الجزائر، 2014 - ، ص 311.

الفرع الأول: المدير

هو في أعلى هرم المؤسسة الاستشفائية وهو من يقوم بإدارة شؤونها ويسهر على سيرها الحسن وتوفير كل المستلزمات للمستخدمين وللمرضى من أجل تحسين سير هذا المرفق الحيوي.

أولا : تعينه و صلاحياته:

يعين مدير المؤسسة الاستشفائية من طرفا الوزير المكلف بالصحة، و هو المسؤول عن حسن سير المؤسسة وله عدة مسؤوليات نذكر منها: يمثل المؤسسة أمام العدالة في جميع أعمال الحياة المدنية، هو الأمر بالصرف و إبرام العقود و الاتفاقيات و الصفقات، يعد مشروع التنظيم الداخلي والتقرير السنوي عن نشاط المؤسسة، يمارس السلطة السلمية على المستخدمين الخاضعين لسلطته.

ومن خلال ما سبق يتبين أن المدير العام للمؤسسة الصحة الجوارية له صلاحية عمل كونه طبيبا و أيضا كونه إداريا.

إن المدير الطبيب يكون أكثر تجاوبا مع العاملين، فهو الأقدر على فهو موجهة نظر الهيئة الطبية وعلى إقناعهم بإمكانية تطبيق وجهة نظر الإدارة وأيضا تكون صلاحية كإجاري و مع ذلك فإن بعض المهنيين (الأطباء) يجدرون فرصتهم في النجاح في العمل الإداري أكثر من العمل الطبي ، و التوجه إلى الدراسة المتخصصة للعلوم الإدارية التي ظهرت حديثا كعلم إدارة المستشفيات[68].

[68] - Jacquers MOREAU Didier TRUCHET Droit de la santé publique, Dalloz 200,p174.

هنا تجدر الإشارة أن عند إنطلاق تسيير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بدأ بمدراء أطباء للأسباب السابقة الذكر، إلا أن هذا الطرح إصطدم بواقع عدم إلمام الطبيب بكل الجوانب التسيير الإداري و المالي على قيادة الموارد البشرية و لهذا فشل و لم يبقى إلا ما يعد على أصابع اليد أطباء مسيبرين للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية عبر الوطن

ثانيا: المدراء الفرعيين المساعدين له:

يساعد المدير أربعة (4) نواب مليرر يكلفون على التوالي بما يأتي: المالية والوسائل، الموارد البشرية، الصالح الصحية، صيانة التجهيزات الطبيبة والتجهيزات المرافقة ، ويتم تعيين نواب المدير بقرار من الوزير المكلف بالصحة كما أحال المرسوم التنفيذي 140/07 التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية إلى قرار وزاري مشترك بين الوزير المكلف بالصحة و المالية و السلطة المكلفة بالوظيفة العمومية، و تطبيق الأحكام المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 02 جمادى الأولى عام 1428 هد الموافق ل 19 مايو سنة 2007 م، الذي يحدد التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية للصحة الجوارية .
[69]

صدر القرار وزاري مشترك مؤرخ في 3 محرم عام 1431 الموافق 20 ديسمبر سنة 2009 يحدد التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وجاء فيه ما يلي: يشمل التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية للصحة الجوارية الموضوعة تحت سلطة المدير الذي يلحق به مكتب التنظيم العام ومكتب الاتصال ما يأتي:

. المديرية الفرعية للمصالح الصحية وتشمل على ثلاثة مكاتب: مكتب القبول، مكتب التعاقد وحساب التكاليف، مكتب تنظيم النشاطات الصحية ومتابعتها وتقييمها. المديرية الفرعية للموارد

[69]- نص المادة 22 المرسوم التنفيذي رقم 07/ 140 المؤرخ في 19 مايو 2007 يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية و تنظيمها وسيرها.

البشرية تشمل هي بدورها على مكتبين: مكتب تسيير الموارد البشرية والمنازعات، مكتب التكوين.

المديرية الفرعية للمالية والوسائل تشمل هذه المديرية على ثلاثة مكاتب: مكتب الميزانية والمحاسبة، مكتب الصفقات العمومية، مكتب الوسائل العامة والهياكل.

المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرفقة و تشمل المديرية الفرعية الصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة مكلفين: مكتب صيانة التجهيزات الطبية، مكتب صيانة التجهيزات المرفقة[70].

الفرع الثاني: مجلس الادارة

جاء في المرسوم التنفيذي 140/07 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية على انه يسير المؤسسة عمومية للصحة الجوارية مجلس إدارة ويديرها مدير .

أولا: تشكيل مجلس الادارة

يضم مجلس الإدارة ما يأتي: ممثل عن الوالي رئيسا، ممثل عن إدارة المالية، ممثل عن التأمينات الاقتصادية، ممثل عن هيئات الضمان الاجتماعي، ممثل عن المجلس الشعبي الولائي، ممثل عن المجلس الشعبي البلدي مقر المؤسسة، ممثل عن المستخدمين الطبيين ينتخبه نظراؤه، ممثل عن المستخدمين شبه الطبيين ينتخبه نظراؤه، ممثل عن جمعيات مرفقي الصحة، ممثل عن العمال ينتخب في جمعية عامة، رئيس المجلس الطبي، يحضر مدير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية مداولات مجلس الإدارة برأي استشار ويتولى أمانتها.

[70]-: المادة 02 من القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 03 محرم 1431 الموافق 20 دسمبر 2009 يحدد التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الاستشفائية .

يتم تعيين أعضاء مجلس الإدارة لعهدة مدتها ثلاث سنوات قابلة للتجديد بقرار من الوالي بناء على اقترح من السلطات والهيئات التابعين لها، وفي حالة انقطاع عهدة أحد أعضاء مجلس الإدارة يعين عضو جديد حسب نفس الأشكال لخلافته إلى غاية انتهاء العهدة. وتنتهي عهدة الأعضاء الذين تم تعيينهم بحكم وظائفهم بانتهاء هذه الوظائف كما يمكن لمجلس الإدارة الاستعانة بكل شخص من شأنه مساعدته في أشغاله [71].

ثانيا : تنظيم وعمل مجلس الادارة

نظم المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المتعلق بإنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية إجراءات وعمل مجلس الإدارة باعتبار جهة مسيرة ونص على كيفية عمل هذه الهيئة المساعدة للمدير والتي لها دور مهم في سير المؤسسات العمومية للصحة الجوارية خاصة في الجانب المالي بحيث يجتمع مجلس الإدارة في دور عادية مرة واحدة كل ستة أشهر ويمكنه الاجتماع في دورة غير عادية بناء على استدعاء من رئيسه أو بطلب من ثلثي (2 / 3) أعضائه وبعد الاجتماع يقوم بتحرر مداولات مجلس الإدارة في محاضر يوقعها الرئيس وامين الجلسة وتقيد في سجل خاص يرقمه ويؤشر عليه الرئيس[72] كما انه لا تصح مداولات مجلس الإدارة إلا بحضور أغلبية أعضائه، وذا لم يكتمل النصاب يستدعي مجلس الإدارة من جديد في الثمانية (8) أيام الموالية، ويمكن أن يتداول أعضاؤه حينئذ مهما يكن عدد الأعضاء الحاضرين، ليتمكن من القيام بالمهام المتداول عليها ولاعتبار المواضيع التي يتداول عليها مجلس الإدارة ذات أهمية قصوى في سير وعمل المؤسسة الاستثنائية، تؤخذ قرارات مجلس الإدارة بأغلبية الأعضاء الحاضرين وفي حالة تساوي عدد الأصوات يكون صوت الرئيس مرجحا.

[71]-في الفقرة الأولى من نفس المادة العاشرة من المرسوم التنفيدي140/07 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفالية ومؤسسات الصحة الجوارية

[72]- نص المادة 17 من المرسوم التنفيذي 07/ 140 لتضمن إنشاء المؤسسة العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية

ويتداول مجلس الإدارة على الخصوص النقاط التالية: مخطط تنمية المؤسسة على المديين القصير و المتوسط، مشرع ميزانية المؤسسة، الحسابات التقديرية، الحساب الإداري، مشارع الاستثمار، مشارع التنظيم الداخلي للمؤسسة، البرامج السنوية لحفظ البنايات والتجهيزات الطبية والتجهيزات المرفقة وصيانتها، الاتفاقيات المنصوص عليها في المادتين 5 و9 من المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 19 مايو 2007 يتضمن انشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية و تنظيمها وسيرها المتعلقة بالتكوين على مستوى المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية، العقود المتعلقة بتقديم العلاج المبرمة مع شركاء المؤسسة لاسيما هيئات الضمان الاجتماعي والتأمينات الاقتصادية والتعاضديات والجماعات المحلية و المؤسسات والهيئات الأخرى، مشروع جدول تعداد المستخدمين، النظام الداخلي للمؤسسة، اقتناء وتحويل ملكية المنقولات و العقارات وعقود الإيجار، قبول الهبات والوصايا أو رفضها ، الصفقات والعقود والاتفاقيات والاتفاقات طبقا للتنظيم المعمول به [73] .

تعرض مداولات مجلس الإدارة على موافقة الوالي في الثمانية (8) أيام الموالية للاجتماع، وتكون المداولات نافذة بعد ثلاثون يوما من إرسالها إلا في حالة اعترض صريح يبلغ خلال هذا الأجل، ويعد مجلس الإدارة نظامه الداخلي ويصادق عليه أثناء اجتماعه الأول كما يحدد رئيس مجلس الإدارة جدول أعمال كل اجتماع بناء على اقترح من مدير المؤسسة.

الفرع الثالث: المجلس الطبي:

هو هيئة استشارية مكونة من رئيس المجلس الطبي ونائبه و أربعة أعضاء لمدة 3 سنوات قابلة للتجليد.

[73]- نص المادة 14 المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 02 جمادى الأولى عام 1428 هـ الموافق ل 19 مايو سنة 2007

أولا: تشكيل و صلاحيات المجلس الطبي:

يضم المجلس الطبي الأعضاء الآتية: مسؤول المصالح الطبية، الصيدلي المسؤول عن الصيدلية، جراح أسنان، شبه طبي ينتخبه نظراؤه من أعلى رتبة في سلك شبه الطبيين[74].

يقوم المجلس بدراسة كل المسائل المتعلقة بالمؤسسة مع إبداء رأيه الطبي التقني وهذا من أجل تنظيم المؤسسة و سيرها لاسيما فيما يأتي: التنظيم والعلاقات الوظيفية بين المصالح الطبية، مشاريع البرامج المتعلقة بالتجهيزات الطبية وبناء المصالح الطبية وإعادة تهيئتها برامج الصحة والسكان، برامج التظاهرات العلمية والتقنية، إنشاء هياكل طبية أو إلغاؤها، كما يقترح المجلس الطبي كل التدابير التي من شأنها تحسين تنظيم المؤسسة وسيرها لاسيما مصالح العلاج والوقاية كما يمكن لمدير المؤسسة العمومية الاستشفائية ومدير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية إخطار المجلس الطبي بشأن كل مسألة ذات طابع طبي أو علمي أو تكويني.

ثانيا: الاطار التنظيمي للمجلس الطبي:

يجتمع المجلس الطبي بناء على استدعاء من رئيسه في دور عادية مرة واحدة كل شهرين، و يمكنه الاجتماع في دور غير عادية بطلب اما من رئيسه و اما من أغلبية أعضائه و اما من مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية ومدير المؤسسة العمومية اللصحة الجوارية، ويحرر في كل اجتماع محضر يقيد في سجل خاص، غير انه لا نصح اجتماعات المجلس الطبي إلا بحضور أغلبية أعضائه، و اذا لم يكتمل النصاب يستدعي المجلس من جديد في الثمانية (8) أيام الموالية ويمكن أن يتداول أعضاؤه حينئذ مهما يكن عدد الأعضاء الحاضرين، ينتهي اجتماع المجلس الطبي بإعداد نظامه الداخلي ويصادق عليه أثناء اجتماعه الأول.

[74]- نص المادة 25 و24 من المرسوم التنفيذي رقم 07/ 140 المؤرخ في 19 ماي 2007 المتضمن انشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية

نصت المادة 10 من نفس المرسوم على انه يسير كل من المؤسسة العمومية الاستشفائية والمؤسسة العمومية للصحة الجوارية مجلس إدارة ويديرها مدير. وتزودان بهيئة استشارية تدعى " المجلس الطبي وهي بذلك تخضع لنفس نظام التسيير الخاص بالمؤسسة العمومية الاستشفائية.

المبحث الثاني: التنظيم المالي للمؤسسات العمومية للصحة الجورية

والطبيعة القانونية لها نص المرسوم التنفيذي رقم140/07 على أنه يتم تحديد ملونة ميزانية المؤسسة العمومية الاستشفائية و المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بناء على قرر وزاري مشترك بين وزارة المالية و الوزارة المكلفة بالصحة، كما نص المرسوم على انه تشتمل ميزانية هذه المؤسسة على بابين، باب مخصص للإيرادات وباب للنفقات كما يقوم المدير بإعداد[75] مشرع الميزانية ويعرضه على مجلس الإدارة للمداولة و يرسله بعدئذ إلى السلطة الوصية للموافقة عليه [76].

المطلب الأول: التنظيم المالي بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية

سنتطرق من خلال هذا المطلب الى الإيرادات و النفقات الخاصة بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية والصعوبات التي تواجه النظام المالي للمؤسسات العمومية للصحة الجوارية

الفرع الأول: الإيرادات و النفقات الخاصة بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية

يشتمل النظام المالي للمؤسسات العمومية للصحة الجوارية على بابين يتمثلان في باب الإيرادات وباب للنفقات ويشمل باب الإيرادات على ما يلي: إعانات الدولة، إعانات الجماعات المحلية، الإيرادات الناتجة عن التعاقد، مع هيئات الضمان الاجتماعي فيما يخص العلاج المقدم للمؤمن لهم اجتماعيا وذوي حقوقهم والتعاضديات و المؤسسات ومؤسسات التكوين،

[75]- المادة 25 من المرسوم التنفيذي 5597 المؤرخ في ديسمبر 1927

[76]- نص المادة 28 من المرسوم التنفيذي 140/07 المؤرخ في 19 ماي 2007

المخصصات الاستشفائية، الهبات والوصايا، الإيرادات المختلفة، الموارد الأخرى المرتبطة بنشاط المؤسسة، تعويضات التأمينات الاقتصادية عن الأضرار الجسدية. ويشتمل باب النفقات على: نفقات التسيير، نفقات التجهيز، كل النفقات الأخرى الضرورية لتحقيق هدفها.

ونظرا لحساسية القطاع نص المشرع على أنه تمسك محاسبة المؤسسات العمومية للصحة الجوارية حسب قواعد المحاسبة العمومية ويسند تداول الأموال إلى عون محاسب يعينه أو يعتمده الوزير المكلف بالمالية[77].

الفرع الثاني: الصعوبات التي تواجه النظام المالي للمؤسسات العمومية للصحة الجوارية

يمكن حصر الصعوبات التي يعاني منها النظام المالي للمؤسسات العمومية للصحة الجوارية في ثلاث نقاط تتمثل في صعوبات قانونية وأخرى تنظيمية وأخرى في التسيير.

تتمثل الصعوبات القانونية في طبيعة القوانين التي تحكم التسيير المالي تجعل منه تسيير محدودا ومقيدا، وبسط مثال على ذلك وجوب حصول مدير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية

على قبول السلطة الوصية عند تحويله للاعتمادات من عنوان آخر في حالة الضرورة القصوى أما الصعوبات التنظيمية تظهر من خلال كون إيرادات المؤسسات الصحية من مساهمة الدولة والضمان الاجتماعي أساسا ، الشيء الذي يبرر مركزية القرار في ما يخص تحديد اعتمادات الميزانية وبطئ الإجراءات.

إن مكونات ميزانيات هذه المؤسسات معدة بشكل لا يترك المجال للمسير للتفكير للتخطيط، الإبداع، ولا لأدنى مبادر يقوم بها، بل بالعكس فقد جعلت منه مجرد مستهلك ومنفذ لميزانية محدودة الاعتمادات، هذا بالإضافة إلى غياب تخصيصات الاستثمارات. زيادة على

[77]- تنص المواد 29 و ما لها من المرسوم التي رقم 2007 المؤرخ في 29 ماي 2007 .

هذا فإن منح اعتمادات الميزانية من قبل السلطة الوصية تمتد لفترة 05 أشهر ما بين تحضيرها والمصادقة عليها، الأمر الذي يعيق ويصعب مهمة المسير[78].

المطلب الثاني: الطبيعة القانونية للمؤسسة الصحة الجوارية وواجبها تجاه المرضى.

تعتبر المؤسسات الصحية مؤسسات تتمتع بالطابع الإداري، تهدف إلى تحقيق الأهداف و المصلحة العامة .فمن خلال هذه الدراسة سوف نتعرف على الطبيعة القانونية للمؤسسة الصحية العمومية الجوارية و واجبتها تجاه المرضى

و في هذا الصدد تنص المادة 2 و المادة 6 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140 سابق الإشارة إليه ، على أن : " كل من المؤسسة العمومية الاستشفائية و المؤسسة العمومية للصحة الجوارية هي كمؤسسة عمومية ذات طابع إداري و تتمتع بالاستقلال المالي و الشخصية المعنوية" و في نفس السياق تنص المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 97-467 على أنه : " المركز الاستشفائي الجامعي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي.." ومن خلال هذه النصوص القانونية سنحاول تحديد الطبيعة القانوني سنحاول تحديد الطبيعة القانونية للمؤسسات الصحة العمومية (الفرع الأول ، ثم واجباتها تجاه المرضي (الفرع الثاني)

الفرع الأول: الطبيعة القانونية للمؤسسات العمومية للصحة الجوارية

في هذا المجال ، نلاحظ بأن القواعد المنظمة لسير المؤسسات الصحية العمومية ، تنص صراحة أن لهذا الأخير الطابع الإداري[79] ومن هنا يمكن القول بأن هذه المؤسسات هي من أشخاص القانون العام هو بمعنى آخر فإن الطبيعة القانونية لهذه المؤسسات هي التي

[78]-– زيدات سناء، إدارة و مالية المؤسسات الاستشفائية، بمذكرة تخرج لنيل درجة الماجستير، فرع إدارة و المالية، جامعة الجزائر ، 2001-2002 ، ص118.

[79]- Marc DUPONT, Droit hospitalier, Dalloz ;3eme éd, 2001,p07.

تسمح لنا بمعرفة نوع الدعاوى التي يقيمها المضرور من الأعمال الطبية القانونية في سبيل حصوله على التعويضات .وعليه، فإن الاختصاص بهذه الدعاوى يرجع كقاعدة عامة إلى القاضي الإداري، وهذا بالضبط ما يعرف بنظام المرفق العام في القانون الإداري[80] بمفهومه التقليدي ، حيث يكلف فيه الشخص العام بتحقيق و إشباع المصلحة العامة وفق المعيار العضوي إن هذه الأفكار ، ومع ذلك فإن تطبيق المعيار المادي، ممكن في هذا المجال نظرا لأن المبدأ الذي يقوم عليه المعيار المادي هو عدم الأخذ بعين الاعتبار طبيعة الجهة التي أدت العمل[81] وإنما وجوب النظر إلى طبيعة النشاط الذي يجب أن يكون موجها للصالح العام، إن هذا الهدف ، أي القيام بعمل من أجل المصلحة العامة ، يظهر من خلال مبدأ مجانية الخدمات التي يؤديها المرفق ، و الذي ينطبق تماما مع طبيعة نشاط المؤسسات الصحية العمومية مادام أن مهمتها ترتكز أساسا على إدارة العلاج الطبي، و اتخاذ سبل الوقاية ضد الأمراض ، من أجل حماية صحة أفراد المجتمع و ذلك على أساس مبدأ مجانية الخدمات.

وهكذا يمكن تفسير الطابع الإداري للمؤسسات الصحية العمومية، سواء من الناحية النظرية و ذلك بموجب المعيارين المادي و العضوي المعروفين في القانون الإداري ، أو من الناحية العلمية و الإجرائية ، ذلك بموجب أحكام المادة 800 من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية. [82]

وبالإضافة إلى ذلك، فإن ما يميز المؤسسات الصحية العمومية وفق النصوص سابقة الذكر ، هو أنها تتمتع بالشخصية المعنوية العامة ، و بنظام مالي مستقل، و تطبيقا لذلك يمكن

[80]- أحمد محيو محاضرات في المؤسسات الإدارية (ترجمة محمد عرب صاصيلا ديوان المطبوعات الجامعية ، الطبعة الثانية، 1979،ص، 430.

[81] - Bemard BOMICIR L'hôpital, Documentation francaise 15/10/1998.p.23

[82]- القانون رقم 08-09 المؤرخ في 2008/02/25، المتضمن قانون الإجراءات المدنية و الإدارية ، ج ر . ج ج العدد 21 لسنة2008

للمريض المضرور من الأعمال الطبية ، أن ينازع مباشرة هذه الهيئات أمام القضاء الإداري للمطالبة بالتعويضات [83]

كما أن المشرع حينما يذكر بأنها مؤسسات لها الشخصية المعنوية و كذا الاستقلالية المالية فهو يؤكد على هذه النقطة من منطلق عدم الخضوع و التبعية في التسيير واتخاذ القرارات و بالمساواة مع ذلك نلاحظ أن الأمر لا يخلو من الوصاية ، حيث يمارس وزير الصحة الوصاية الإدارية و وزير التعليم العالي و البحث العلمي الوصاية البيداغوجية و ذلك على مستوىالمراكز الإستشفائية الجامعية ، أما المراكز الاستشفائية المتخصصة والمؤسسات الاستشفائية ومؤسسات الصحة الجوارية ، فهي توضع تحت وصاية والي الولاية.

ونظرا لأنها مؤسسات عمومية تسير مرفقا عاما ، فإنها تخضع لقواعد القانون العام التي تتميز بالصرامة في المحافظة على المال العام ، كما تخضع لقواعد المحاسبة العمومية 90-21 المؤرخ في 15 أوت 1990 المتعلقة بالمحاسبة العمومية[84] و ذلك فيما يتعلق بوضع تنفيذ و مراقبة الميزانية.

وتطبيق هذه القواعد فإن المؤسسة الصحية تجد نفسها في وضعية حرجة تمتاز بثقل وتباطؤ الإجراءات البيروقراطية والخضوع لقواعد صارمة خاصة في عمليات الإنفاق باعتبارها مؤسسات عمومية تتميز بالطابع الإداري وتخضع لصفقات عمومية ، و منه الخضوع العدة قواعد قانونية لتموين خدماتها ، فقواعد الشراء تخضع لأحكام المرسوم الرئاسي247/15 المتضمن قانون الصفقات العمومية و المعدل و المتمم[85]

[83] - Bemard KIYOURS, Soigner l'hôpital pour l'autonomie au nquotidien), Eres ; 1994, p : 180.

[84]- قانون رقم 90-21 المؤرخ في15/06/ 1990 المتعلق بالمحاسبة العمومية ، ج.ر.ج.ج العدد 35 لسنة 1990

[85]- المرسوم الرئاسي 247/15المؤرخ في 2016/09/15 ، المتضمن قانون الصفقات العمومية وتفويضات المرفق العام

إذن من خلال هذه المراسيم توصل المشرع إلى نجاعة الطلبات العمومية، وحسن إنفاق المال من جهة ومن جهة أخرى فهي تهدف إلى تحديد الشروط و الأشكال التي تخضع لها صفقات الأشغال، واللوازم والخدمات لحساب الدولة، و كذا بعض المواد المتعلقة بإدارتها ومراقبتها. وباعتبارها مؤسسات عمومية ذات طابع إداري ، فإن تطبيق القانون الإداري عليها يمتد ليس فقط على مستوى التسيير أو التنظيم ، بل كذلك فيما يخص مستخدميها ومنازعتها أيضا كما سبقت الإشارة إليه.

الفرع الثاني: المبادئ العامة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية

كمرفق عام لا يمكن لهذه المؤسسات الصحية العمومية أن تؤدي هذه المهام إلا إذا تم ذلك وفق المبادئ العامة الواجب احترامها من طرف كل المرافق العمومية[86] بل يمكن اعتبار أن هذه المبادئ هي من نتائج الطابع الإداري للمرفق، إن هذه المبادئ تتقسم إلى أربعة مبدأ استمرارية خدمات المرفق الصحي العمومي (أولا)، و مبدأ نوعية الخدمة التي يؤديها المرفق الصحي العمومي أو القابلة للتبدل (ثانيا)، و مبدأ مساواة الجميع أمام خدمات المرفق الصحي العمومي أو ثالثا ، بالإضافة إلى مبدأ العلاج (رابعا).

أولا: 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 و أن يتسم بطابع الديمومة ، خصوصا لما يتعلق الأمر بنشاط حيوي و حساس مثل نشاط الصحة.

[86] - H.HANNOUZ–H–R.HAKEM, op.citp.126.

لذلك تعمل المؤسسات الإدارية ، و من بينها المؤسسات الصحية العمومية للصحة الجوارية خاصة تلك التي تعمل 24 ساعة ، على ضمان مبدأ الاستمرارية في تنفيذ الخدمة العامة بطلاقة منتظمة و دائمة .[87]

فمن جهة الإدارة، فهي ملزمة بتأمين سير المرافق التي تديرها، طالما أن أي قرار نظامي بإيقافها لم يتخذ، و أن القوة القاهرة وحدها فقط هي التي تحررها من هذا الالتزام و ترتب على ذلك، أن أي انقطاع في أداء المرفق لخدماته يعتبر خطأ، من شأنه أن يؤدي إلى قيام مسؤولية الإدارة بل أكثر من ذلك إن مجرد التأخير أو التنفيذ الشيء في الخدمة قد يفتح مجالا للمطالبة بالتعويض.

و بالنسبة لمستخدمي المرفق الصحي العمومي، فإنهم يخضعون كذلك لقاعدة الاستمرارية [88].و في هذا المجال ، هناك عدة مظاهر تبين توافر عنصر الديمومة في القطاع الصحي... فمثلا إن جميع أعضاء السلك الطبي ، و كذا المساعدين، يعملون وفق نظام التوقيت الكامل و مادام أن هؤلاء المستخدمين يخضعون للقانون الأساسي للوظيفة العمومية ، حسب ما أشارت إليه صراحة المادة 201 من قانون حماية الصحة و ترقيتها ، فإنه بتطبيق المادة 43 من القانون الأساسي للوظيفة العمومية[89]، يجب أن يخصص مستخدمي الصحة كل نشاطهم المهني للمهام التي أسندت إليهم فقط، ولا يمكنهم بالتالي ممارسة النشاطات المربحة ،إلا فيما يتعلق بمجال النشاط التكويني و التعليمي و البحث العلمي كنشاط ثانوي ضمن شروط محددة قانونا .و يستثنى من ذلك الممارسين الطبيين المتخصصين الذين يحق لهم ممارسة النشاطات المربحة[90].

---

[87]- أحمد محيو ، المرجع السابق ، ص 480

[88] - H HANNOUZ-H-R.HAKEM, op. cit., p.127.

[89]- الأمر رقم 06-03 ، المؤرخ في2006/07/15، و المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية ،سابق الإشارة إليه

[90]-، المادة 44 من الأمر رقم 06-03 المؤرخ في2006/07/15 ، سابق الإشارة إليه

ومن مظاهر مبدأ استمرارية خدمات المرفق الصحي العمومي، كذلك ما تم النص عليه صراحة على أن الممارسين الطبيين في الصحة العمومية، مهما كانت مناصب عملهم ،و في كل ظرف ، يستلزم مساهمته في إطار المهام المخولة لهم على أن يكونوا على استعداد تام للعمل بصفة دائمة ، و كذا القيام بالمداومة التنظيمية المبرمجة داخل المصلحة أو المؤسسة.

كما هنالك عدة مواد مختلفة من قانون حماية الصحة و ترقيتها تشير إلى مبدأ الاستمرارية بشكل غير مباشر ، و من بينها المادة 155 التي تنص على ما يلي: "يتعين على جميع الوحدات الصحية الإستعجالية أن تقديم العلاج الطبي المستعجل باستمرار في أي ساعة من ساعات النهار أو الليل...

وأيضا نص المادة 209 حيث أكدت على مسألة المناوبة التي يجب على الأطباء وجراحي الأسنان و الصيادلة وفقا لما يحددوه و وزير الصحة و إلا سلطت عليهم عقوبات إدارية.

ونص المادة 210 التي تتناول موضوع التسخير الذي يمكن للسلطة العمومية القيام به و يتعين عندها على المعنيين الخضوع له إجباريا.

إن هذه المبادئ تعتبر منطقية ، ذلك أن الممارسين الطبيين يعدون مكلفين بأداء مهامهم وفق التوقيت العادي [91] وبالإضافة إلى ذلك عليهم المشاركة في ضمان مختلف المناوبات ، سواء تعلق الأمر بالمناوبات الليلية أو في أيام العطل . كما يجب الحضور الفوري للطبيب، و المساعد الطبي إذا تطلب الأمر ذلك . هذا إلى جانب المشاركة الإجبارية للأطباء في خارج مهامهم العادية ، خصوصا في الحالات الاستشفائية، فإن القطاع الصحي العمومي قد يكون

[91] - Anne LAUDE :Didier TABUTEAU. Bertrand MATHIEU .op, cit, p 306.

في حاجة حتى بالنسبة للأطباء الخواص و هنا تلجأ السلطة العمومية إلى نظام التسخير تحت طائلة العقاب الجزائي .[92]

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

ثانيا: مبدأ الخدمة التي يؤديها المرفق الصحي العمومي

إن هذا الالتزام يتوقف في الحقيقة على مدى احترام المؤسسة الصحية العمومية القوانين و اللوائح المتعلقة بتنظيم و تسيير الهياكل الصحية العمومية[93] وفي هذا الإطار ، فإن الاختصاص بتوجيه الاقتراحات والآراء حول تحسين نوعية الخدمة الصحية ، واقتناء المعدات الطبية الحديثة ، ومواكبة الأصول العلاجية الجديدة ، يؤول للمجالس الإدارية والمجالس العلمية والطبية للقطاعات الصحية ، أو المراكز الاستشفائية الجامعية ،و كذا المؤسسات الاستشفائية المتخصصة.

إن مبدأ نوعية الخدمة ، يندرج ضمن مبدأ هام معروف في القانون الإداري ، وهو مبدأ التكيف الدائم للإدارة .[94]

فعلى اعتبار أن المصلحة العامة تتطور بمرور الزمن ، فإن المرفق العام في مقابل ذلك مجبر على تطوير أنظمته و إمكانيته المادية، استجابة لمستجدات المصلحة العامة خصوصا بالنسبة للمرافق الصحية العمومية، مادام أن العلوم الطبية تعرف تطورات كبيرة جدا و سريعة من حيث وسائلها ،و من حيث أصولها العلمية.

[92]- المادة 236 من قانون حماية الصحة و ترقيتها سابق الإشارة إليه

[93]- طاهيري حسين ، المرجع السابق ، ص.13

[94] - Anne LAUDE Didier TABUTEAU.Bertrand MATHIEL ,0p. cit., p309.

بل إن بعض الفقهاء ، يرون بأن مبدأ تكييف الخدمات المرفقية ، مرتبط هو الآخر بمبدأ استمرار المرفق العمومي و ذلك استنادا إلى أن جمود الخدمة المرفقية ، عند حال نشأتها الأولى في مقابل التطور المستمر لاحتياجات المواطنين كما و كيفا ، سوف يؤدي إلى التوقف الفعلي لهذه الخدمات .و من هذا المنطلق ، تلتزم الإدارة بضرورة التطوير المستمر للخدمات المرفقية حتى تتجنب انفصالها عن الاحتياجات العامة التي تسعى إلى تغطيتها.

خصوصا بالنسبة لحالة الصحة فهي ليست مرتبطة فقط بحالة المجتمع و الهياكل الصحية، بل أن نظام توزيع الخدمات الصحية يخضع دائما لتطور المستويات الثقافية الاجتماعية والاقتصادية وهناك أمثلة كثيرة على ذلك، القطاع المالي، حيث أن الخزينة العامة و صندوق الضمان الإجتماعي يقومان بتمويل الجهاز الصحي بالسيولة النقدية وبالتغطية المالية الضرورية لأداء المهام المختلفة مثل بناء المستشفيات و القيام بالوقاية على مختلف أشكالها و أيضا قطاع البناء وهو الذي يسمح بإنجاز العيادات و غيها و أي تأخر أو عجز سيؤثر سلبا على توزيع الخدمات الصحية.

وبالنسبة أيضا للقطاع الصناعي الذي يكونه يقوم بتصنيع مختلف التجهيزات الطبية والتقنية ، وأيضا قانون مشتمل قطاع النقل فإنه يوفر عتاد النقل من سيارات الإسعاف وغيرها

ثالثا: مبدأ مساواة الجميع أمام خدمات المرفق الصحي العمومي

إن هذا المبدأ مستمد من مبدأ دستوري آخر وهو مبدأ مساواة الجميع أمام القانون بشقيه ، أي المساواة في الحقوق و في الأعباء العامة [95]و في إطار المرفق الصحي العمومي، و ما يقدمه من خدمات علاجية للمرضى ، فإنه مكلف بالتالي بتقديم نفس المنافع لجميع مرتفقي هذا

[95]- أحمد محيو، المرجع السابق ص481-

المرفق الموجودين[96] على مستواه، و هم في وضع متشابه .و يفهم من ذلك وجوب استبعاد كل أشكال التفرقة بين المرضي مهما كان أساسها. [97]

كما يلاحظ معظم الفقهاء مدى الارتباط الوثيق بين هذا و بقية المبادئ الأخرى خصوصا منها مبدأ الإدارة .

فالمساواة أمام المرافق العامة تعتبر قاعدة أساسية[98] و تحكم مختلف المرافق العامة بما فيها مرفق الصحة و بمقتضاها يفترض في المرفق أن يقدم خدماته لمن يطلبها من الشعب و تستمد هذه القاعدة وجودها من مبدأ عام نجده في مختلف الدساتير و هو مساواة الأفراد أمام القانون.

فالقانون بطبيعته ينشئ قواعد عامة. و مجردة لا يراعي فغيها أفرادا بذواتهم .و بهذا يكون الجميع في نظرة سواسية و ذلك بنص المادة 11 من قانون حماية الصحة و ترقيتها التي تنص :" لا يجب أن تكزن الهياكل الصحية في متناول جميع السكان مع توفير أكبر درجة من الفعالية و السهولة و احترام كرامة الإنسان.

وأيضا لا يمكن لمسيري مرفق عام أن يفضلوا بعض المرفقين على البعض الآخر لاعتباره شخصية . فقد جاء في نص المادة 238 من قانون حماية الصحة و ترقيتها: يمتنع كل طبيب أو جراح أسنان أو صيدلي أو مساعد طبي أو معنوي أو تعمد أو تعم الإساءة عليه و تطبيق لأحكام المادة 226 كمن قانون العقوبات على كل من خالف ذلك".

إن تكافؤ الفرص بالنسبة للمواطنين في الحصول على المناصب و الوظائف العمومية يعد وجها آخر لهذه القاعدة، فهو تعبير عن وجوب الحياد من طرف المرفق العام و ذلك

---

[96] - Abdelhafid OSSOUKINE, Iraite de droit medicalop.cit p.98.

[97] - Georges VLACHOS principes généraux de droit administratif Ellipes, 1993.p.63.

[98]- * Prosper WEIL Le droit administratif.P.U.F.1986.p :79

بوضع شروط موضوعية للحصول على منصب و في هذا الصدد نصت المادة 197 من قانون حماية الصحة و ترقيتها على أنه تتوقف من ممارسة مهنة الطبيب على شروط الشهادات ، عدم وجود

عاهة أو علة مرضية تتنافى مع ممارسة المهنة ، عدم التعرض لعقوبة مخلة بالشرف الجنسية الجزائرية.."

رابعا: مجانية العلاج :

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

أما فيما يخص مرفق الصحة فتطبيقا لنص المادة 67 من الدستور خصص المشرع في قانون حماية الصحة و ترقيتها فصلا كاملا حول موضوع مجانية العلاج ابتداء من نص المادة 20 منه، حيث أشار المشرع إلى أن القطاع العمومي هو الإطار الذي يوفر مجانية العلاج على أن الدولة تسخر جميع الوسائل الكفيلة بحماية الصحة و ترقيتها وفقا لنص المادة 21 منه.

كم حدد المشرع أنواع الخدمات التي تعنى بموضوع المجانية في نص المادة 22 منه و المتمثلة في جميع أعمال الصحة العمومية و الفحوص التشخيصية و معالجة استشفائهم على أن هذه العملية يجب ضمانها على مستوى جميع هياكل الصحة العمومية

وتجدر الإشارة إلى أن هذا الطرح يؤخذ على سبيل التحفظ حاليا .فابتداء من أفريل 2002، قررت وزارة الصحة إعادة النظر في نظام مجانية العلاج، و ذلك عن طريق مقرر وزاري مشترك ، بين وزارة الصحة، وزارة المالية، حللت من خلاله تعريفات خاصة بكل من التشخيصات ،الأشعة ، الإيواء...و يستثنى من نفعها أشخاص معينون مثل: ضحايا الكوارث الطبيعية، مرضى السرطان و السيدا وكذا الربو و المعوزين.....

الفرع الثالث : واجبات المؤسسات العمومية للصحة الجوارية

تجاه المرضى. تجد الإشارة إلى أن الفقه[99] يرى بأن الطابع الإداري و العام للمؤسسات الصحية العمومية هو في الحقيقة ميزة يجعل منها أجهزة محل ثقة لدى الأفراد ، مقارنة ببقية المؤسسات الصحية الأخرى التي تنشط في قطاع الصحة بل أكثر من ذلك إن هذا الطابع يبدو أكثر تلاؤما و تجاوبا مع نشاط هذه المؤسسات ، التي لها تأثير مباشر على حياة الأشخاص.

فإذا قلنا بأن الواجبات القانونية لهذه المؤسسات تخص كل نشاطات التشخيص و العلاج، و الاستعجالات الطبية، و الوقاية من الأمراض ، و كذلك تطبيق برامج الصحة والمساهمة في حماية المحيط ، بالإضافة إلى دورها في التكوين ،والدراسة و البحث،

[99]–Didier TRUCHET, Etablissement public du système de santé AJD.A.n° 8,27/2/2006 .p.405.

خاتمة

خاتمة

أن التنظيم للمؤسسة الصحية الجوارية في المؤسسات الصحية بالاعتماد على استراتيجيات وأساليب إدارة التنظيم ضرورة لابد منها، لتحقيق الهدف الذي تسعى من أجله أغلب المؤسسات وإمكانية البقاء والاستمرار، وسعيا وراء الحصول على المزيد من الرضى لزبائنها من مرضى ، وزيادة ولائهم من جهة، ووفاء لوجودها وأهدافها الإنسانية والاجتماعية من جهة ثانية، فمن خلال الواقع الذي تعيشه المؤسسات الصحية ضمن الإصلاحات التي بدأتها الحكومة منذ سنوات، فإن نتائجها لم ترقى إلى رضى المواطنين ولا المسؤولين على المستوى الوطني، وانطلاقا من هذه الوضعية فإنه لا يمكن في الوقت الراهن الكلام عن سير المؤسسة الصحية الجوارية في القطاع الصحي بالجزائر، ولعل ما يعيق ذلك هو غياب ثقافة التنظيم.

وفي كل هذا يبدأ الحديث عن مبدأ حماية جسد الإنسان على الحياة ذاتها ، لذلك تقرا التشريعات بأن أي اعتداء أو مساس بجسد الإنسان يهدد الحد الأدنى اللازم لاستمرار الحياة يقع تحت طائلة القوانين الإدارية كما أن أي اعتداء يعرقل الوظائف المادية أو العقلية أو النفسية للإنسان يتعين حظره ، وهذا يسمح بضمان حقوق أساسية يتمتع بها الأفراد، وهي الحق في الحياة و الحق في الصحة ، غير أنه يجوز المساس بجسم الإنسان لاعتبارات صحية، وهذا ما يفتح الباب أمام أوجه العلاج المتعددة سواء تجسدت في إعطاء العقاقير الطبية المختلفة، أو تبلورت في إجراء عمليات جراحية متنوعة ومتفاوتة الخطورة.

وفي هذا الإطار من الطبيعي أن يعجز الفرد عن تلبية حاجاته ومتطلبات عيشه بنفسه، إذ يحتاج في ذلك المساهمة الدولة بكل مؤسساتها لتوفير بعض هذه الحاجيات الخاصة الضرورية منها مما أدى لضرورة ازدياد وتطوير وظائف المؤسسات الصحية.

وإذا كان مرفق المستشفى من المؤسسات العمومية ذات الطابع الإداري حسب ما ينص عليه القانون الخاص بتنظيم و سير المستشفيات، فإن هذه المؤسسات العمومية للصحة

الجوارية قد عرفت تطورا ملحوظا ومستمرا يتماشى وتطور العلوم الطبية زيادة على تميزه بجوانب مختلفة و معقدة يحتمل أن تسبب أضرارا مختلفة و مأساوية في بعض الحالات يصعب بسبب خصوصيتها تحديد العلاقة بينها و بين العمل الطبي .

إن تطبيق مسؤولية مرفق الصحي الجواري يثير صعوبة حقيقية، فالأطباء معرضين للأخطاء هم كذلك، حيث أن خصوصية المسؤولية الطبية و حساسيتها وتعقيدها تجعل تطبيقها أمرا صعبا حتى وإن كانت تخضع أغلبية قواعدها للنظام العام للمسؤولية الإدارية . إلا أن مسؤولية الصحة تتميز بقواعد تعود إلى طبيعة نشاط المستشفى.

إن هذا النظام قد أولاه القضاء الإداري اهتماما بارزا في بلورة أحكامه و تطويرها حتى أنها أصبحت محل اهتمام المشرع في القوانين المقارنة، و ذلك كله في سبيل إيجاد أنظمة تقترب من المثالية في سبيل تعويض المرضى المضرورين من الأعمال الطبية.

كما يعاب على موقف القضاء الجزائري من مسؤولية الأطباء في المرافق الاستشفائية العمومية أنه في أحيان عديدة لا يعتمد على أساس واضح ومستقر من أجل بناء أحكامه فتجده في بعض القضايا و خاصة منها الجزائية يأخذ بعين الاعتبار تصريحات الأطباء عن ما قاموا به من أعمال ليستخلص منها الفعل المكون الخطأ أو الجرم الجزائي في حين أنه في قضايا أخرى يحاول هو وحده البحث عن الخلل في العمل الطبي دون الأخذ بعين الاعتبار ما تم التصريح به أمام القضاء ، وهذا الوضع في الحقيقة يؤدي مباشرة إلى التأثير على حق المرضى في جبر الأضرار التي لحقت بهم من جراء هذه الأعمال الطبية، فنجد بالتالي العاملون بالمؤسسة العمومية الجوارية يستفيدون من البراءة في أعمالهم بسبب عدم الاستقرار في الأحكام الإدارية.

كما أن القضاء الجزائري لا يزال يربط أفكاره بأحكام القانون المدني من جهة، ومن جهة أخرى عدم لجوئه للاستئناس بالنظريات الحديثة في مجال المسؤولية الطبية كتلك المتعلقة

بنظرية المخاطر و غيرها التي من شانها تخفيف عبء إثبات الأخطاء الطبية عن المرضى من أجل تمكينهم من استحقاق التعويضات اللازمة لجبر الأضرار اللاحقة من جراء الأعمال الطبية التي خضعوا لها. وفي الأخير نلخص إلى مجموعة من التوصيات و هي كالتالي:

– ضرورة تزويد الدولة المرافق العامة الطبية بالوسائل المادية والموارد البشرية لكي لا تعتبر نقصها ذريعة للتخفيف من المسؤولية الملقاة على عاتقها .

– منح استقلالية أكثر في التسيير لضمان مجال المبادرة على مستوى هذه المؤسسات مما يؤدي إلى التصدي للعوائق بسرعة و فعالية ما ينتج عنه تحقيق الأهداف المرجوة جعل مهمة تسيير المؤسسات العمومية الصحية الجوارية من اختصاص إداريين مكونين

– نشر الوعي لدى الفرد و اطلاعه على مهام المؤسسات العمومية للصحة الجوارية تكوين قضاة في مجال الصحة و ضرورة اطلاعهم على التسميات الصحيحة للمؤسسات الصحية وفق مراسيم أنشائها قصد اعتمادها في الأحكام و تفادي الأخطاء الحالية الشائعة في التسميات.

قائمة المراجع

المراجع باللغة العربية

كتب

1. أحمد شيو، محاضرات في المؤسسات الإدارية (ترجمة محمد عرب صايلا) ، ديوان المطبوعات الجامعية ،ط2 ،1979

2. احمد حسين الحياري , المسؤولية المدنية الطبيب في ضوء النظام القانوني الاردني والنظام القانوني الجزائري و دار التقافة , عمان 2003.

3. أنور سلطان ، مصادر الالتزام في القانون المدني الأردني، دراسة مقارنة بالفقه الإسلامي، دار الثقافة للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، 2007.

4. أنور طلبة، المطول في شرح القانون المدني ، ج 3، المكتب الجامعي الحديث ، ط 1، الأزرطية، الإسكندرية ،2004.

5. بوحميدة عطاء الله، الوجيز في القضاء الإداري تنظيم عمل و إختصاص، دار هومة ، الطبعة الثالثة، الجزائر،2014

6. حروزي عزالدين المسؤولية المدنية للطبيب إخصائي الجراحة، دراسة مقارنة (القانون الجزائري و المقارن)، دار شومة، الجزائر، 2008.

7. خليل مصطفى، تقدير مبلغ التعويض و حقوق المؤمن المترتبة دفعه، ط1، دار مكتبة حامد للنشر و التوزيع، عمان، 2001.

8. رشيد خلوفي، قانون المسؤولية الادارية، د.م.ج، الجزائر.

9. طاهري حسين، الخطأ الطبي العلاجي في المستشفيات العامة، دراسة مقارنة الجزائر، فرنسا، در هومة ، الجزائر،2004

10. طاهري حسين، الخطأ الطبي والعلاجي في المستشفيات العامة، دار هومه، الجزائر ، 2000.

11. طلال عجاج ، المسؤولية المدنية للطبيب، دراسة مقارنة، المؤسسة الحديثة للكتاب، طرابلس طبعة 2004 .

12. عبد الحميد ثروت، تعويض الحوادث الطبية ومدى المسؤولية عن التداعيات الضارة للعمل الطبي، دار الجامعة الجديدة الإسكندرية 2000 .

13. عبد الرحمان بربارة، شرح قانون الإجراءات المدنية و الإدارية ، منشورات بغدادي، الجزائر، 2009.

14. عبد الرزاق السنهوري " الوجيز في النظرية العامة للالتزام و مصادر و الإتيات , والاثار , الأوصاف , الانتقال، الانقضاء, منشأة المعارف و الاسكندرية 2004 .

15. عبد الكريم مأمون رضاء المريض عن الأعمال الطبية و الجراحية ، دار المطبوعات الجامعية ، الإسكندرية2006

16، علي علي سليمان، النظرية العامة للإلتزام في القانون المدني الجزائري، دار المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1988.

17. محفوظ لشعب، المسؤولية في القانون الإداري، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1994.

18، محمد حسن منصور، المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة للتشر، القاهرة، لدون سنة نشر .

19. محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة للتشر، مصر، 1999.

20. محمد صبري السعدي، شرح القانون المدني الجزائري، مصادر الالتزام الواقعة القانونية، الجزء الثاني، الطبعة الثانية، دار المدى ، عين مليلة، الجزائر، 2004 .

21. محمد صغير بعلي، الوسيط في المنازعات الإدارية، دار العلوم للنشر و التوزيع، عنابة، 2009 .

22، مسعود شيهوب ، المسؤولية عن المخاطر وتطبيقاتها في القانون الإداري، دراسة مقارنة ، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر ، 1993 .

23. مليز رياض حناء المسؤولية المدنية للأطباء و الجراحين في ضوء الفقه و القضاء الفرنسي المصري، دار الفكر الجامعي ، الإسكندرية ، 2008 .

24. نبيل صفر ، الوسيط في شرح الإجراءات المدنية و الإدارية ، دار هومة ، الجزائر، 2009.

مذكرات التخرج

1. زيدات سناء، إدارة و مالية المؤسسات الاستشفائية، مذكرة تخرج لنيل درجة الماجستير، فرع إدارة و المالية جامعة الجزائر، 2001-2002 ..

2 عمري فريدة، مسؤولية المستشفيات في المجال الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون المسؤولية المهنية ن جامعة مولود معمري، تيزي وزو، الجزائر، 2011.

3. فاطمة عبساوي، المسؤولية الإدارية عن أضرار المرافق العلبية، مذكرة ماجستير، قانون إداري، جامعة قاصدي و مرباح، ورقلة، 2012 / 2013 .

4. مكيد حنان و المسؤولية المدنية للطبيب و متكرة تخرج من المدرسة العليا للقضاء , الجزائر 2004 ,

مجلات و دوريات

1- حسام الدين كامل الأهواني، الإتجاهات الحديثة للقضاء الكويتي في مجال التعويض الناشئة عن العمل عبر المشروع، بحث منشور في مجلة الحقوق و الشريعة، العدد 01، 1978 .

2 – محفوظ عبد القادر ، اخطأ كأساس للمسؤولية الإدارية للمرفق العام الطبي، محلة الإجتهاد، معهد الحقوق، المركز الجامعي التامنغست، الجزائر، 2015 .

محاضرات و ندوات

1 – فشار زكرياء" :دروس في المسؤولية الإدارية ، ألقيت على طلبة تانية ماستر بجامعة قاصدي مرباح بورقلة – الجزائر، السنة الجامعية 2012 /2013

2- بدران مراد ، نظام مسؤولية المرافق الطبية عن عمليات التلقيح الإجباري ، أشغال اليوم الدراسي حول حماية الطفل، الذي نظمته كلية الحقوق بجامعة أبو بكر بلقايد بتلمسان ، يوم 18 مارس 2002.

3. مصملفي الجمال ، المسؤولية المدنية عن الأعمال الطبية ، المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، الجزء الأول (المسؤولية العلمية) أعمال المؤتمر السنوي لكلية الحقوق جامعة بيروت، منشورات حلمي الحقوقية، الطبعة الثانية، 2000.

المراسيم و القوانين

1، المرسوم 69-88 المتضمن التلقيحات الإجبارية المؤرخ في 1969/07/07، ج. ر. ج. ج، العدد 53 لسنة1969.

2. الأمر رقم 75 / 58 المؤرخ في 20 رمضان عام 1395 الموافق 26 سبتمبر 1975 المتضمن القانون المدني الجزائري المعدل و المتمم 3. قانون رقم 90-21 المؤرخ في 1990/06/15 ، المتعلق باغاسية العمومية ، ج.ر. ج.ج العدد 35 لسنة1990

4. القانون العضوي 98 / 022 المؤرخ في 1998/05/30 المتعلق بالمحاكم الإدارية، الجريدة الرسمية، عدد 97 بتاريخ 1998/06/01

5. القانون العضوي رقم 98 / 10 المؤرخ في 1998/05/30المتعلق باختصاصات مجلس الدولة و تنظيميه وعمله ، الجريدة الرسمية، عدد 37 بتاريخ 1998/06/01

6. المرسوم التنفيذي رقم 03 / 52 المؤرخ في 04 فبراير 2003، يؤسس تعويضا على الخطر العدوى لفائدة المستخدمين الممارسين في بعض الهياكل العمومية للصحة، جر. ج.ج العدد 8 لسنة 2008.

7. قانون رقم 03 / 10 المؤرخ في 2003/07/19 ، المتضمن حماية البيئة في إطار التنمية المستدامة ، ج–ر. ج. ج العدد 43 لسنة 2003 .

8. الأمر رقم 06–03 المؤرخ في 2006/07/15 ، و المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية ، سابق الإشارة إليه.

9. المرسوم التنفيذي رقم 07–140 المؤرخ في 2007/05/19 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية و تنظيمها و سيرها 10.

10. القانون رقم 09–09 المؤرخ في 2008/02/25 ، المتضمن قانون الإجراءات المدنية و الإدارية اج. ر. ج.ج العدد 21 لسنة 2008.

11. القرار الوزاري المشترك مؤرخ في 3 محرم 1431 الموافق 20 ديسمبر 2009 يجدد التعليم الداخلي للمؤسسات العمومية الاستشفائية .

12. المرسوم الرئاسي 15 / 247 المؤرخ في 2016/09/15 المتضمن قانون الصفقات العمومية و تفويضات المرفق العام

13. قانون رقم 09 / 08 المؤرخ في 18 صغر عام 1429 الموافق ل 25 فبراير سنة 2008 يتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية جر عدد 21 , المؤرخة في 23 أفريل 2008.

14، القرار الوزاري مشترك مؤرخ في 3 محرم عام 1431 الموافق 20 ديسمبر 2009 ليحدد التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية للصحة الجوارية.

15. مجلس الدولة الجزائري، الغرفة الثالثة، ملف رقم 6641، قرار صادر بتاريخ 2003/02/04 ، قضية المركز الاستشفائي الجامعي (م) قد (سمت)، القرار غير منشور –

المراجع باللغة الأجنبية :

1. Abdelhafid ossoukine, l' abcdaire de la sante et de la deontologie medicale, 1.d.n.t. Universite d'oran, 2006 .

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

3. Bemard bomicir ,l'hopital, documentation francaise, 15/10/1998

4. Bemard kiyours, soigner l'hopital (pour l'autonomie au nquotidien),eres ; 1994.

5. Cass.civ., 20 mai 1936, docteur nicolas/epoux mercier, cite par memeteau gerard traite de la responsabilite medicale, les editions hospitalieres , 1996.

6. Didier truchet, etablissement public du systeme de sante ,a.j.d.a,n°8,27/2/2006.

7. Fabienne quillere-majzoub, la responsabilite du service public hospitalier sousse, 1999 .

8. Georges vlachos,principes generaux de droit administratif, ellipes, 1993

9. Jean penneau, la responsabilite du medecin, 2eme ed, dalloz, 1996 .

10. Johanne saison, le risque medical, l'harmattan, france, 1999 .

11. Lambert-faivre , droit du dommage corporel , 3eme ed, precis dalloz, 1996.

12. M.m. Hannouz et a.r. Hakem , precis de droit medical a l'usage des praticiens de la medecine et du droit, o.p.u., 2000.

13. Marc dupont, droit hospitalier, dalloz ;3eme ed, 2001.

14. Pierre vayre, du risque au dommage : les frontieres alea/faute en responsabilite medicale.

15. Prosper weil, le droit administratif,p.u.f,1986.

الفهرس

إهداء

الشكر

المقدمة.....01

الفصل الاول : إطار القانوني للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية.....06

المبحث الاول المؤسسة عمومية صحة جوارية.....08

المطلب الأول: مفهوم المؤسسة العمومية للصحة الجوارية.....08

الفرع الأول: تعريف المؤسسة العمومية للصحة الجوارية.....08

الفرع الثاني: الهيكل والتنظيم الداخلي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية.....10

الفرع الثالث : تسيير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية وخدماتها 15

المطلب الثاني : المهام المؤسسات العمومية الاستشفائية.....19

الفرع الأول : الطبيعة القانونية للمراكز الاستشفائية الجامعية ومهامها.....23

الفرع الثاني: الطبيعة القانونية للمؤسسات العمومية الاستشفائية المتخصصة ومهامها..24

الفرع الثالث: الطبيعة القانونية للمؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية ومهامها. 25

المبحث الثاني الفرق بين المؤسسات العمومية الجوارية وغيرها من المؤسسات 26

المطلب الأول : تتميز المؤسسات الجوارية عن المؤسسات العمومية الاشتشفائية..28

الفرع الأول: المراكز الاستشفائية الجامعية 29

الفرع الثاني: المؤسسات الاستشفائية المتخصصة 30

المطلب الثاني : المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية35

الفرع الاول : نشاء وتعريف بالمؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة.....34

الفرع الثاني : تصنيف المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة.35

الفصل الثاني : إطار التنظيمي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية 36

المبحث الأول : تسيير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية.....36
المطلب الأول : التنظيم الإداري للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية.....36
الفرع الأول : التعريف بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية 38
الفرع الثاني: التكوين الإداري الداخلي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية 42
المطلب الثاني : الهيئات المسيرة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية 45
الفرع الأول: المدير 46
الفرع الثاني: مجلس الادارة.....47
الفرع الثالث: المجلس الطبي: 48
المبحث الثاني : التنظيم المالي للمؤسسات العمومية للصحة الجورية و الطبيعة القانونية لها 49
المطلب الأول: التنظيم المالي بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية 50
الفرع الأول: الإيرادات و النفقات الخاصة بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية.....51
الفرع الثاني: الصعوبات التي تواجه النظام المالي للمؤسسات العمومية للصحة الجوارية52
المطلب الثاني: الطبيعة القانونية للمؤسسة الصحة الجوارية وواجبها تجاه المرضى. ...53
الفرع الأول: الطبيعة القانونية للمؤسسات العمومية للصحة الجوارية 56
الفرع الثاني: المبادئ العامة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية.....58
الفرع الثالث : واجبات المؤسسات العمومية للصحة الجوارية.....59
خاتمة 60
قائمة المراجع.....64

مـلخص مذكرة الماستر

من خلال هذه الدراسة تم التوصل إلى أن تنظيم المؤسسة العمومية للصحة الجوارية أضحت تكتسي أهمية بالغة في المؤسسات الصحية، حيث أن المحيط الذي تتواجد فيه المؤسسات الصحية الجزائرية والضغوط التي تعرفها، يفرض عليها الاهتمام بتحسين المرافق، مما يمكنها من التعرف على جوانب الهدر في الوقت والطاقات والإمكانيات ومن ثم التخلص منها، كما تمنح الصلاحيات للعاملين وتحثهم على المشاركة ودفعهم إلى التطوير وبالتالي النجاح وتوفير الخدمات التي تشبع الرغبات الكاملة للعملاء.

الكلمات المفتاحية:

1/.. المؤسسة العمومية 2/.. العمومية الاستشفائية 3/. المهام المؤسسات 4/ واجبات المؤسسات

Abstract of The master thesis

Through this study, it was concluded that the organization of the Public Institution for Neighborhood Health has become of great importance in health institutions, as the environment in which Algerian health institutions are located and the pressures they know, impose on them attention to improving facilities, which enables them to identify aspects of waste of time and energies. and capabilities and then dispose of them, as well as granting powers to workers and urging them to participate and push them to develop and thus succeed and provide services that satisfy the full desires of customers.

key words:

1/..the public institution 2/..the public hospital 3/. Institutional tasks 4/ Institutional duties keywords: