جامعة محمد خيضر بسكرة
كلية الحقوق والعلوم السياسية
قسم الحقوق

مذكرة ماستر

ميدان: الحقوق والعلوم السياسية

فرع: الحقوق

تخصص: قانون إداري

رقم: 01

إعداد الطالبتين:

(1) جلولي شيماء

(2) دهينة منى

يوم: 2025/06/04

النظام القانوني
للمؤسسات العمومية الاستشفائية في الجزائر

لجنة المناقشة:

يعيش تمام أمال	أستاذة	جامعة محمد خيضر بسكرة	رئيسا
ميمون منى	أ.مساعد.أ	جامعة محمد خيضر بسكرة	مشرفا
العمري صالحة	أ.محاضر.أ	جامعة محمد خيضر بسكرة	مناقشا

السنة الدراسية: 2025/2024

جامعة محمد خيضر بسكرة
كلية الحقوق والعلوم السياسية
قسم الحقوق

مذكرة ماستر

ميدان: الحقوق والعلوم السياسية

فرع: الحقوق

تخصص: قانون إداري

رقم: 01

إعداد الطالبتين:

(1) جلولي شيماء

(2) دهينة منى

يوم: 2025/06/04

النظام القانوني
للمؤسسات العمومية الاستشفائية في الجزائر

لجنة المناقشة:

يعيش تمام أمال	أستاذة	جامعة محمد خيضر بسكرة	رئيسا
ميمون منى	أ.مساعد.أ	جامعة محمد خيضر بسكرة	مشرفا
العمري صالحة	أ.محاضر.أ	جامعة محمد خيضر بسكرة	مناقشا

السنة الدراسية: 2025/2024

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وعرفان

نتوجه بأول شكر إلى المولى تعالى بالحمد والشكر والثناء على نعمته كلها وعلى توفيقه لنا في إنهاء هذه المرحلة من التحصيل العلمي، ونشكره عز وجل شكر من يطمع في المزيد.

نتقدم بجزيل الشكر إلى أستاذتنا المشرفة " ميمون منى " على خدماتها ودعمها وتوجيهاتها التي كانت لها الأثر الكبير في إنجاز هذه الدراسة، وسعة صدرها، فجزاها الله عنا خيرا ورعاها وأنار دربها.

كما نتقدم بالشكر إلى كل من مد لنا يد العون والمساعدة من قريب أو بعيد في إنجاز هذا البحث المتواضع.

ولا يفوتنا أن نتوجه بجزيل الشكر والامتنان إلى كل الأساتذة في قسم الحقوق بجامعة محمد خيضر بسكرة والذين نكن لهم كل التقدير والاحترام.

الإهـــــداء

إلـــى أعـز النـــــاس

إلى من هما صاحبا الفضل بعد الله عز وجـل فيما وصلت اليـه...

نبع الحنـــان أمـــــي الحبيبة

روح أبـــي الغالـي، رحمـه الله ....

إلى من تشـاركنا حنـان الاسرة، الى من عشنا اسعد اللحظـات، الـى نبض البيت وفرحـه...

إخـوتي وأخواتـي.....

إلى صديقاتي الغاليـــات، رفيقـــات الدرب

إلى كل عزيز وغالي على القلب...

إلى كل من مد لي يد العون وساهم في إنجاز هذه المذكرة

الـــى كل أساتذتـــي الكـرام...

الى كل زملائـــي دفعة 2024-2025...

الى كل من اسقطه القلـم سهوا وذكره القلب دون شـك...

وإلى كل من يستفيد من قراءتـــه

أهديكـم ثمرة جهدي، عرفانـا وتقديـرا

شيمـــاء

الإهـــــداء

إلى نبض قلبي وسر سعادتي التي غرزت في قلبي حب العلم وسقت طموحي بدعواتها الصادقة ولم تنام يوما الا ورقت عيناها ورفعت يدها تدعوا الله لي

الى من أفضلها على نفسي ولم لا فقد كانت لي النور الذي اضاء عتمتي وضحت من أجلي ولم تدخر جهدا في سبيل اسعادي أطال الله في عمرها وان يشفيها لي

أمي ثم أمي ثم أمي

الى القلوب الرقيقة والنفوس الطيبة أخي واخواتي

سعيد، سندس، نور اليقين، جوري وابنة خالتي دنيا أنتم النعمة الكبرى والدعم الذي لا يخفت نوره، الى عائلتي عامة وخالاتي واخوالي سندي في الحياة

بشير عبد الرحمان وزوجته الطيبة التي كانت بمثابة الأخت الكبرى وخالي فوزي وغيلوبي

وجدتي الحنونة الطيبة قدوتي وامانى وامي الثانية

الى كافة الصديقات في العمل وصديقات السنين الغاليات عامة وإلى رفيقات دربي وكتفي الذي لا يميل خاصة شيماء جلولي وشيماء راجعي

الى اساتذتي الافاضل لكم كل التقدير والاحترام

كنتم منارات اضاءت طريقي بالعلم والمعرفة لن أنسى فضلكم ما حييت جزاكم الله كل خير

إلى كل من أحبهم قلبي ونسيهم قلمي

وكل من قدم يد العون لي وكل من ساعدني ولو بالدعاء

اسال الله ان يجعل هذا التخرج بداية خير لي في حياتي وتوفيق لصلاح ديني ودنياي

وان يرزقني القدرة على رد الجميل لكل من كان له فضل علي

منى

مقدمـــــة

مقدمـــــة

تعتبر المؤسسة الصحية خاصة المستشفيات العامة محور النظام الصحي وهي تشغل حيزا قانونيا واسعا داخل قانون الصحة العمومية، ذلك أن النظام الصحي ما هو إلا مجموعة من المؤسسات الصحية التي تستخدمها الدولة ممثلة في وزارة الصحة كأداة لتقديم خدمات العلاج، والوقاية، والتكوين، والبحث العلمي في مجال العلوم الطبية، وتوفير الرعاية الصحية للمواطنين، تلك الرعاية التي تعتبر وفقا للقانون الجزائري حقا ذو طبيعة دستورية، حيث نصت المادة 63 من الدستور 2020:" تسهر الدولة على تمكين المواطن من الرعاية الصحية"، وبما أن هذه المؤسسات عمومية، فإنها تخضع لاطار قانوني ينظم كيفية انشائها وتسييرها، ومراقبة أدائها، بما يحقق المصلحة العامة.

إن معرفة الطبيعة القانونية للمؤسسات العمومية الاستشفائية تقتضي معرفة ما إذا كانت هذه المؤسسات ذات طبيعة ادارية أو ذات طبيعة مدنية تجارية كانت أو اقتصادية والأكثر من ذلك هو معرفة الجهات القضائية المختصة في النزاعات التي تكون هذه المؤسسات طرفا فيها فالاختصاص القضائي يختلف باختلاف الطبيعة القانونية لهذه المؤسسات. وبذلك فالمؤسسات الاستشفائية العمومية تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتخضع للقانون الإداري، كما أنها تنشأ بموجب مرسوم تنفيذي وتوضع تحت الوصاية، وتتمثل هذه المؤسسات في المراكز الاستشفائية الجامعية والمؤسسات الاستشفائية المتخصصة، وكذلك المؤسسة العمومية الاستشفائية والمؤسسة العمومية للصحة الجوارية.

وباعتبار الصحة في الجزائر وفي كل دول العالم من الحاجات الأساسية للإنسان التي اهتمت بها الدولة، وأيضا لكونها حق اجتماعي للإنسان كرسه الدستور، أردنا أن نسلط الضوء عل المؤسسات الاستشفائية العمومية التي أسندت لها مهمة تسيير الصحة لما لها أيضا من أهمية بالغة في حماية صحة الانسان، وهذا من خلال دراسة نظامها القانوني ومعرفة مدى فعاليتها في تسيير مرفق الصحة.

❖ **أسباب اختيار الموضوع:**

من بين الأسباب التي دفعتنا لاختيار هذا الموضوع:

- أسباب موضوعية:

- حساسية القطاع الصحي وما يقتضيه من رعاية وعناية على الدور الذي يلعبه في تقديم الخدمات الصحية والرعاية الطبية.
- أهمية هذا القطاع باعتبار الصحة حق من حقوق الانسان وتسير عن طريق مؤسسات عمومية إدارية مما وجب علينا التعرف على طبيعتها القانونية وكيفية تنظيمها وتسييرها.

- أسباب ذاتية:

- الرغبة الشخصية في التخصص في ميدان الصحة وباعتباري موظف في مؤسسة صحية عمومية.
- الدافع العلمي لتقصي واقع تسيير المؤسسات العمومية الاستشفائية.

❖ **أهمية الدراسة:**

لهاته الدراسة أهمية علمية وأخرى عملية بحيث:

- **الأهمية العلمية:**

تبرز أهمية هذه الدراسة من خلال ارتباطها الوثيق بتسيير مرفق حيوي يمس حياة المواطنين بشكل مباشر، حيث تعتبر المؤسسات العمومية الاستشفائية الإطار القانوني والتنظيمي الذي تتجسد من خلاله سياسات الصحة العمومية.

- **الأهمية العملية:**

فهي لا تساهم فقط في إثراء الجانب النظري المتعلق بالقانون الإداري الصحي، بل تحاول تقديم فهم كيفية تنظيم وتسيير هذه المؤسسات، مما يساعد في اقتراح إصلاحات محتملة لضمان فعالية أكبر لهذا المرفق الحيوي.

❖ **أهداف الدراسة:**

الهدف الرئيسي من هاته الدراسة هو أن:

- هذا الموضوع لايزال جديرا لأنه في تطور مستمر بالدراسة.
- من أجل التعرف أكثر على الجهات التي تقوم بتسيير وتنظيم المؤسسات العمومية الاستشفائية من الناحية الإدارية والمالية.

❖ **الدراسات السابقة:**

لقد توصلنا من خلال القراءة إلى وجود دراسات سابقة في نفس هذا السياق وهي كالآتي:

- **الدراسة الأولى:** مذكرة ماجستير بعنوان: **النظام القانوني للمؤسسات العمومية الاستشفائية في الجزائر**، للباحث سعودي علي، كلية الحقوق، جامعة الجزائر 01 بن يوسف بن خدة، 2017/2016: تناولت هاته الدراسة جزء من دراستنا وذلك من خلال الفصل الأول فلقد تم التطرق إلى الهيكل التنظيمي والطبيعة القانونية للمؤسسات العمومية الاستشفائية وكيفية تسييرها وتنظيمها، وهنا تكمن أوجه التشابه ، في حين أن هاته الدراسة خلافا للدراسة التي قمنا بها قد ركزت على المنازعات المتعلقة بهاته المؤسسات وذلك بالنظر لدعوى المسؤولية الإدارية، ومن هم أطرافها وكيف تكون الإجراءات المتبعة، وهذا بالنسبة للفصل الثاني.

- **الدراسة الثانية:** أطروحة دكتوراه بعنوان النظام القانوني للصحة العمومية، للباحث عمر شنتير رضا، كلية الحقوق، جامعة الجزائر 01، الجزائر، 2013/2012: تهدف هذه الدراسة وفي الباب الأول إلى عرض مختلف الإدارات والمنظمات والمؤسسات الصحية وكيفية تنظيمها وتسييرها وماهية أنواعها، حيث تتشارك مع الدراسة التي قمنا بها، أما الباب الثاني فيتطرق إلى حماية الصحة العمومية بمختلف أنواع ووسائل الحماية وهنا يكمن الاختلاف بين هاته الدراسة ودراستنا.

❖ **صعوبات الدراسة:**

لقد واجهتنا صعوبات عدة عند القيام بهذا البحث، تتمثل أساسا في:

- قلة المراجع المتخصصة سواء كانت كتبا أو بحوث أكاديمية التي تعالج موضوع مذكرتنا.
- محدودية المراجع المتوفرة والصعوبة الكبيرة في الوصول إليها والحصول عليها بطرق مباشرة.

❖إشكالية الدراسة:

تتمحور إشكالية هذه الدراسة في البحث عن التساؤل التالي:

ما هو الإطار القانوني الذي يحكم المؤسسات العمومية الاستشفائية في الجزائر وكيف ينعكس على طبيعتها وتسييرها المالي؟

وتتفرع عن هذه الإشكالية مجموعة من التساؤلات التي تمس جوانب هذه الدراسة، أهمها:

- ما المقصود بالمؤسسات العمومية الاستشفائية؟
- ماهي قواعد تنظيم وتسيير المؤسسات العمومية الاستشفائية؟

❖منهج الدراسة:

لإلمام بالموضوع أكثر قمنا باستخدام المنهج التحليلي الوصفي للمؤسسات العمومية الاستشفائية، بهدف معرفة كيفية إنشائها وتسييرها وكذلك المهام المنوطة بها، ومن أجل دراسة وتحليل النصوص القانونية والتنظيمية التي تحكم قطاع الصحة العمومية.

❖عرض خطة الدراسة:

تم تنظيم هذه الدراسة وفق خطة بحث تتألف من مقدمة، فصلين رئيسيين والخاتمة، وذلك على النحو التالي:

يتناول الفصل الأول الإطار المفاهيمي للمؤسسات العمومية الاستشفائية وسيتم التطرق من خلاله إلى: المبحث الأول مفهوم المؤسسات العمومية الاستشفائية أما في المبحث الثاني أنواع المؤسسات العمومية الاستشفائية.

في حين أن الفصل الثاني جاء بعنوان التنظيم الإداري والمالي للمؤسسات العمومية الاستشفائية حيث في المبحث الأول التسيير الإداري للمؤسسات العمومية الاستشفائية أما المبحث الثاني فاستعرضنا من خلاله التسيير المالي للمؤسسات العمومية الاستشفائية.

الفصل الأول:

الإطار المفاهيمي للمؤسسات العمومية الاستشفائية

تمهيد:

تعد المؤسسات العمومية الاستشفائية هي البداية أو الأساس في تقديم مختلف الخدمات الصحية، نظرا لما تقدمه من أهمية في حياة الإنسان لكونها ملجأ للمرضى الذين يلجؤون إليها من أجل العلاج، لقد أصبح تحديد مفهومها أكثر صعوبة نتيجة لاختلاف الباحثين والفقهاء في تعريفها، وبما أن المؤسسات العمومية الاستشفائية تعتبر من مكونات الصحة العمومية فقد خضعت منذ الاستقلال إلى مجموعة من القوانين والأوامر والمراسيم التي حددت إطارا قانونيا لإنشائها وتمويلها من أجل السير الحسن لهذه المرافق الصحية العمومية، وهذا ما سنتطرق إليه في هذا الفصل الأول والذي ينقسم إلى مبحثين أساسيين تم ترتيبهم على النحو التالي:

المبحث الأول: مفهوم المؤسسات العمومية الاستشفائية.

المبحث الثاني: تقسيمات المؤسسات العمومية الاستشفائية وطبيعتها القانونية.

المبحث الأول: مفهوم المؤسسات العمومية الاستشفائية

يحظى موضوع المؤسسات العمومية الاستشفائية باهتمام كبير في الفترة الأخيرة، نظرا لأهميتها البارزة في تقديم الخدمات العلاجية، الوقائية، والرعاية الصحية للإنسان، ولا شك أن تناول هذا الموضوع يستلزم منا تحديد مفهوم واضح لهذه المؤسسات. لهذا فإن هذا المبحث سيتناول تعريف المؤسسات العمومية الاستشفائية ونشأتها.

المطلب الأول: تعريف المؤسسات العمومية الاستشفائية

من أجل إعطاء تعريف شامل للمرافق العمومية الاستشفائية سوف نتطرق إلى مجموعة من التعريفات في الفروع التالية:

الفرع الأول: التعريفات اللغوية

إن المؤسسات العمومية الاستشفائية تتضمن مصطلحات ذات معاني واسعة، مما يستدعي منا تحديد مفهوم كل مصطلح بشكل دقيق قبل التوصل إلى تعريف شامل لهذه المؤسسات، حيث أن هاته الأخيرة تتشكل من ثلاثة مصطلحات هي على التوالي: (مؤسسة–عمومي–مستشفى)، فكان إلزاما أن نعطي تعريفا لغويا لهذه المصطلحات.

أولا: مؤسسة (مفرد): جمع مؤسسات، صيغة المؤنث لمفعول أسّس، منشأة تؤسس لغرض معين أو لمنفعة عامة ولديها من الموارد ما تمارس فيه هذه المنفعة، كدار المسنين أو السجن ونحوها مؤسسة علمية/ خيرية".[1]

ثانيا: عمومي (مفردة): شامل، عام لجميع المواطنين "طريق/ مرفق عمومي".

ثالثا: مستشفى (اسم) جمع مستشفيات مكان يقيم فيه المرضى ويسهر على معالجتهم وخدمتهم فيه الأطباء والممرضين والممرضات".[2]

[1] أحمد مختار عمر، **معجم اللغة العربية المعاصرة**، العدد 01، دار الكتاب، القاهرة، 2008، ص 58.

[2] جبران مسعود، **معجم الرائد**، الطبعة السابعة، دار العلم للملاين، بيروت، 1992، ص 736.

الفرع الثاني: التعريفات الاصطلاحية

إن تحديد تعريف شامل لمؤسسات الصحة العمومية يكتسي أهمية بالغة، لهذا سنحاول في هذا الفرع إعطاء عدة تعريفات لهذه المؤسسات.

أولا: تعريف منظمة الصحة العالمية

"جزء أساسي من تنظيم اجتماعي طبي تتلخص وظيفته في تقديم رعاية صحية كاملة للسكان، علاجية أو وقائية، وتمتد عياداتها الخارجية إلى البيوت، كما يعمل كمركز لتدريب القوى العاملة الصحية والقيام ببحوث اجتماعية حيوية".[1]

ثانيا: تعريف الجمعية الأمريكية للمستشفيات

"مؤسسة تحتوي على جهاز طبي، يتمتع بتسهيلات طبية دائمة لتقديم التشخيص والعلاج اللازمين للمرضى".[2]

ثالثا: تعريف المؤسسة الاستشفائية

هي هيكل تنظيمي يضم مجموعة من الأنظمة الفرعية المتكاملة، والتي تتمثل في نظام الخدمات الطبية وشبه الطبية، ونظام الخدمات الإدارية ونظام الخدمات الفندقية، بحيث تتفاعل هذه النظم معا بهدف تحقيق وتقديم أقصى درجات الرعاية الصحية.[3]

كما تعرف أيضا بأنها من أهمم المؤسسات الخدماتية، وما يعطيها هذا الطابع من الأهمية نوعية الخدمات التي تقدمها وارتباطها بعملية إعادة إنتاج قوة العنصر البشري، فهي المنظمة المخولة لرعاية صحة الأفراد البدنية والنفسية.[4]

---

[1] غازي فرحان، **خدمات الإيواء في المستشفيات**، دار الزهران، عمان، 1999، ص 06.

[2] بن عيسى بن علية، بن عيسى مصطفى، **واقع وافاق عصرنة المؤسسات الاستشفائية في الجزائر**، مجلة إدارة الأعمال والدراسات الاقتصادية، العدد الثاني، جامعة زيان عاشور الجلفة، الجزائر، ص 116.

[3] أحمد محمد غنيم، **إدارة المستشفيات رؤية معاصرة**، الطبعة الأولى، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع، مصر، 2005، ص 23.

[4] كريمة صبايحي، **ضغوط العمل في المؤسسة الاستشفائية الجزائرية وآثارها على الأداء المهني للممرض**، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر 2، الجزائر، 2011/2010، ص 16.

رابعا: تعريف المؤسسة العمومية الاستشفائية

وهي مجموعة من الهياكل الصحية التابعة للقطاع العام تهدف إلى تلبية حاجات اجتماعية هامة من خلال تقديم خدمات مجانية تتمثل في العلاج أو القيام بأعمال وقائية حماية للصحة العمومية للمجتمع، حيث تنشأ وتنظم وتراقب من طرف الدولة.[1]

خامسا: تعريف الأطراف المتعامل معها

وتتمثل في المرضى، الحكومة، الكادر الطبي، إدارة المؤسسة، مصانع الأدوية وطلبة الجامعة.

1- المرضى: ينظرون إلى المستشفى على أنه الجهة المسؤولة عن تقديم العلاج والرعاية الطبية لهم واستشفائهم.

2- الحكومة: إحدى مؤسساتها الخدمية والمسؤولة عن تقديم كل ما يحتاجه المجتمع للنهوض بالواقع الصحي في البلد نحو الأحسن.[2]

3- الكادر الطبي: هو المكان الذي يمارسون فيه أعمالهم ومهامهم الإنسانية وبما يملكونه من خبرة ومهارة وقدرة على إعادة الابتسامة لمرضاهم.

4- إدارة المؤسسة: هي مؤسسة مفتوحة على البيئة المحيطة بها ومتفاعلة مع متغيراتها المختلفة في ضوء ما حدد لها من أهداف وواجبات مسؤولة عن تنفيذها بشكل كفؤ وفعال.[3]

5- مصانع الأدوية: سوق واسع يستوجب إمداده بما يحتاجه من أدوية ومستلزمات طبية وغيرها وفق إتفاقات مسبقة.

6- الطلبة والجامعة: موقع تدريبي وعملي لإكسابهم المهارة والمعرفة الميدانية عن أسرار المهنة ولإجراء التجارب والبحوث المستقبلية في مجال الطب.[4]

---

[1] عبد الرحمان فطناسي، **المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية**، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2015، ص 20.

[2] ثامر ياسر البكري، **إدارة المستشفيات**، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2005، ص 21.

[3] نادية خريف، عبد المنعم بن فرحات، **المؤسسة الاستشفائية وخدماتها الصحية**، (الكتاب الجماعي، **الأساليب الحديثة لتسيير المؤسسات الاستشفائية**، الطبعة الأولى، دار على بن زيد للطباعة والنشر، بسكرة، الجزائر، 2023، ص 14).

[4] ثامر ياسر البكري، مرجع سابق، ص 22.

الفرع الثالث: تعريف المشرع الجزائري

بالاطلاع على مختلف النصوص القانونية المنظمة لقواعد إنشاء هذه المؤسسات، تبين أن المشرع الجزائري لم يقدم لها تعريفا شاملا أو دقيقا بل عرفها من حيث طبيعتها القانونية في المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 2 جمادى الأولى عام 1428 الموافق 19 مايو سنة 2007 يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، على أن: "المؤسسة العمومية الاستشفائية هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وتوضع تحت وصاية الوالي".[1] وما يستخلص من نص المادة السالف ذكره أن المؤسسة الاستشفائية العمومية تطبق عليها قواعد القانون الإداري ليس هذا فقط بل وأنها تتمتع بشخصية معنوية واستقلال مالي.

الفرع الرابع: خصائص المؤسسات العمومية الاستشفائية

تتسم المؤسسات العمومية الاستشفائية بمجموعة من الخصائص المميزة لها، والتي يمكن تلخيصها فيما يلي:

- نظام مفتوح يحتوي على أنظمة جزئية كثيرة تتفاعل وتتكامل مع بعضها البعض.
- اعتمادها على وسائل وتقنيات تكنولوجية متقدمة في مجالي العلاج والوقاية.
- تتميز بكونها توفر خدمات العلاج مجانا، ما يضمن حق المواطنين في الولوج إلى الرعاية الصحية دون أعباء مالية.[2]
- تضم بداخلها مختلف التخصصات والأقسام العلاجية اللازمة لتشخيص ومعالجة الحالات المرضية المختلفة.[3]

---

[1] **المادة 02** من المرسوم التنفيذي رقم 07-140 مؤرخ في 2 جمادى الأولى عام 1428 الموافق 19 مايو سنة 2007، يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 33، الصادرة بتاريخ 3 جمادى الأولى عام 1428هـ الموافق 20 ماي سنة 2007م.

[2] بن عيسى بن علية، بن عيسى مصطفى، مرجع سابق، ص 117.

[3] عبد العزيز مخيمر، محمد الطعامنة، **الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات**، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، مصر، 2014، ص 12.

- توفير الخدمة بشكل مستمر ودائم على مدار الساعة وطوال مختلف الأوقات الزمنية
- تغلب القرار العاطفي أحيانا في اتخاذ القرار في هاته المؤسسات.
- كثرة القوانين والأنظمة والتعليمات التي تطبقها.[1]
- تحمل طابعا إنسانيا، إذ تعمل على تقديم الرعاية والدعم للمريض وخدمته.
- تعد المؤسسات العمومية الاستشفائية نظاما متعدد الأهداف، وتتنوع بحسب نوعها وتصنيفها وطبيعة الخدمات التي تقدمها.[2]
- إن العمل في المؤسسة الصحية يتم بواسطة الإنسان وليس الآلة وهدا الجزء الأعظم.
- الدرجة العالية من التمهن والتخصص في هذا القطاع، إذ يعتبر من أكبر القطاعات تمهنا في المجتمع.[3]
- الجزء الأكبر من الأعمال هي استعجالية ولا تتحمل التأجيل.
- العمل الدائم والمتواصل الذي يؤدي إلى مشاكل في جدولة التكاليف والرقابة.[4]

المطلب الثاني: التطور التاريخي للمؤسسات العمومية الاستشفائية

يعود تاريخ الطب إلى أقدم العصور، بينما المؤسسات العمومية الاستشفائية لإيواء وعلاج المرضى تعود إلى تاريخ أحدث. فلا يمكن فهم الأبعاد التنظيمية للنظام الصحي دون الرجوع إلى تاريخ الطب ذاته، فتطور إدارة المستشفيات العمومية يعود إلى التطور البشري من ناحية وتطور علم الإدارة من ناحية أخرى، وبهذا نسلط الضوء ولو بصورة حول حقبات تطور المؤسسات العمومية الاستشفائية.[5]

الفرع الأول: المؤسسات الاستشفائية في العصر القديم

أولا: في الحضارة الإغريقية

---

[1] صلاح محمود ذياب، عبد الإله سيف الدين الساعاتي، **إدارة المستشفيات**، دار الفكر، الأردن، 2012، ص 267.

[2] بن عيسى بن علية، بن عيسى مصطفى، مرجع سابق، ص 117.

[3] فريد توفيق نصيرات، **إدارة المستشفيات**، الطبعة الأولى، دار المسيرة، الأردن، 2014، ص 43.

[4] رحيمة ميلود حوالف، **تطبيق إدارة الجودة الشاملة**، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، مصر، 2016، ص 35.

[5] فريد توفيق نصيرات، مرجع سابق، ص 27.

يرجع تاريخ المؤسسات الصحية التي تعتني بالمريض إلى ما يقارب 1200 سنة قبل الميلاد في المعابد الإغريقية، كما ظهرت معابد الطب الإلهي والطب الفلسفي وكذا التجريبي واعتبرت كأول المستشفيات التي ظهرت في حضارات اليونان والرومان التي تميزت بالوقاية قبل العلاج، حيث استخدمت كمأوى للمريض والعبادة معا.[1]

ثانيا: في الحضارة الهندية

كما كان للهند فلسفة للعلاج تعتمد على الفلسفة الروحية، حيث أن بوذا في القرن السادس قبل الميلاد عين طبيبا لكل عشرة قرى وبنى مستشفيات للفقراء والمعاقين جسديا، وكذا ابنه قام ببناء الملاجئ للمرضى والنساء الحوامل الفقيرات، ومن أهم مستشفيات الهند القديمة 18 مستشفى بناها الملك Asoka 273-282 قبل التاريخ.[2]

ثالثا: في الحضارة المصرية

أما في مصر فكانت المعالجة الطبية تتم غالبا في المعابد التي عملت كمستشفيات كونها كانت مراكز لمعالجة الروح بالتركيز على الإيمان والقيم الدينية، فلهم معرفة متقدمة بالجسد البشري بسبب الملاحظة الدقيقة للأطباء والجراحيين وممارستهم للتحنيط[3]، كما تشير الوثائق المصرية إلى وجود ما يطلق عليه "معابد الشفاء" في مصر سنة 600 قبل الميلاد.[4]

رابعا: في الديانة المسيحية

إن المستشفيات الأولى وجدت كامتداد للدين أكثر منها لتطور الطب، فقبل المسيحية كانت معابد مكرسة لآلهة الطب حيث كان علاج المرضى طقوس وشعائر دينية وكان للمسيح وأتباعه دور في إنشاء المستشفيات التي أصبحت جزء من الكنيسة وحلت محلها مستشفيات اليونان وروما.[5]

---

[1] رحيمة ميلود حوالف، مرجع سابق، ص 32.

[2] فريد توفيق نصيرات، مرجع سابق، ص 28.

[3] نفس المرجع، ص 29.

[4] عبد العزيز مخيمر، محمد الطعامنة، مرجع سابق، ص 05.

[5] فريد توفيق نصيرات، مرجع سابق، ص 30.

خامسا: في الديانة الإسلامية

والمستشفيات في العصر الإسلامي اتسمت بالازدهار وتميزت بالتنظيم والكفاءة وجودة الخدمة الصحية المقدمة، ويعتبر العاملين في المستشفى في العصور الإسلامية من أوائل الذين قسموا المستشفى إلى أجنحة وأقسام على أسس منطقية وكنوع المرض والجنس، وأنشأوا المصحات النفسية والعقلية قبل أوروبا بعشرة قرون، ومع انتشار الفتوحات الإسلامية والتواصل بين الحضارات تطور تقسيم المستشفى إلى صيدلية لتركيب الأدوية ومكتبة ومدرسة لتعليم الطب والعلوم الطبية والعلوم المخبرية والدوائية.[1]

برز المستشفى المحمول الذي يرافق الجيش في الفتوحات وكذا تنقله للمناطق النائية لعلاج المرضى في بقاع الدولة الإسلامية، وكذا انتشر عزل المرضى المصابين بالأمراض المعدية ورافق هذا التطور تطور مهنة التمريض فقد أسندت لأشرف السيدات "نسيبة المازنية".[2]

الفرع الثاني: المؤسسات الاستشفائية في عصر النهضة والعصر الحديث:

أولا: عصر النهضة

نتيجة للحركة العلمية التي شهدتها أوروبا مع نهاية القرن الرابع عشر التي تميزت بإحياء العلوم والحضارة الإسلامية والاستفادة منها ظهرت كثير من المستشفيات الجديدة وازداد عدد الأطباء بشكل كبير صاحب ذلك تطور الرعاية والعلاج المقدم للمرض هذا بشكل خاص في الاندلس، كما أصبح التشريح علم معترف به، وتشير المخطوطات التي تعود إلى سنة 1569 إلى مذكرات حددت واجبات الأطباء في المستشفى المدني في مدينة بادوا الإيطالية، فيها أشهر كلية طب في أوروبا وبدأ فيها تدريب الأطباء بطريقة التلمذة كما اتبع هذا الإجراء في فرنسا وبريطانيا.

[1] صلاح محمود ذياب، عبد الإله سيف الدين الساعاتي، مرجع سابق، ص 250.

[2] نفس المرجع، ص 251.

ظهرت أول مدرسة للتمريض في فرنسا سنة 1639 بقيادة الأخوات الأغسطينيات في شارع أوغسطين في باريس، كما ظهرت أول مدرسة للتمريض في بريطانيا سنة 1860 على يد الممرضة المشهورة فلورنس نايتنجيل.[1]

ثانيا: في العصر الحديث

يعد القرن السابع عشر بداية كبيرة في مجال الطب وبارزة في مجال عمل المستشفيات، اكتمل التطور في هذه الحقبة حيث ظهرت في منتصف القرن التاسع عشر اكتشافات اتسمت بإنجازات عظيمة في مجال التقدم التكنلوجي الطبي، وقد تمكن شارل بيرو في دراسته من التفريق بين عدة مراحل لتطور المستشفى خلال العصر الحديث فامتدت المرحلة الأولى من سنة 1885-1929 تميزت برقابة أعضاء مجلس الإدارة وببقاء العلوم الطبية في مظهرها البدائي والثانية من الفترة الممتدة 1929-1942 أين تمكن الأطباء من السيطرة على المستشفى بسبب تعقد المهمات وتشابك وتشعب نشاطاته للوصول في الأخير إلى التسيير والقيادة المتعددة[2]، والمرحلة الثالثة من سنة 1942-1952 وفي نهاية القرن التاسع عشر شهدت تقدما هائلا في العلوم الطبية، وكان لهذا الارتقاء أثر في تأسيس المستشفيات الحديثة أين كل الطاقم الاستشفائي يتقاسم السلطة كما هو عليه الحال حاليا.[3]

ثالثا: في العصر المعاصر

يقول بعض المؤرخين بأن المستشفى المعاصر بدأ بعد نهاية الحرب العالمية الثانية، إذ أصبحت له الحرية المطلقة في اختيار مستقبله بنفسه، فيعتبر المستشفى من المنشآت الهامة في المجتمع الحديث، حيث أنه يتولى تقديم مزيج متنوع من الخدمات العلاجية والتعليمية والبحثية، ويساهم بذلك في رفع المستوى الصحي للبلاد وتوفير الظروف المناسبة.

---

[1] فريد توفيق نصيرات، مرجع سابق، ص 33.

[2] رحيمة ميلود حوالف، مرجع سابق، ص ص 33، 34.

[3] سليم بطرس جلدة، **إدارة المستشفيات والمراكز الصحية**، الشروق للنشر والتوزيع، الجامعة الأردنية، الأردن، 2007، ص 22.

أصبح المستشفى يلعب دورا كبيرا وحيويا وانتقل من كونه فضاء اجتماعيا عاما ليمسي فضاء اقتصاديا يترأسه الخواص حيث أوكلت له مهمة المعالجة وإرجاعها إلى دائرة الإنتاج لمواصلة نشاطها.[1]

الفرع الثالث: المؤسسات الاستشفائية في الجزائر

مر النظام الصحي في الجزائر بحقبات تاريخية متباينة عبر سنوات طويلة، شكلت بعضها منعرجات حاسمة في تاريخ هذا القطاع منذ الاستقلال وحتى وقتنا الحاضر، وعلى هذا سنقوم بتقسيم هذا التطور إلى 04 مراحل أساسية وهي:

أولا: المرحلة الأولى 1962-1974

كانت المنظومة الصحية في الجزائر متدهورة بشكل كبير نتيجة للسياسة الاستعمارية بعد الاستقلال في هذا المجال، حيث كانت المرافق الصحية وأعداد المستخدمين محدودة جدا ومتمركزة في المدن الكبرى الجزائر العاصمة، وهران، قسنطينة، وتمثل النظام الصحي المعتمد آنذاك خاصة في الطب العمومي الذي يتم داخل المستشفيات[2]، وكذا عيادات ومراكز صحية تشرف عليها البلديات وتقدم مساعدات طبية مجانية؛ من جهة أخرى هناك الطب الخاص الذي يسهر عليه حوالي 600 طبيب يعملون في عياداتهم الخاصة وجلهم كانوا من الأجانب.[3]

كما تميزت الوضعية الصحية في هذه الفترة بانتشار الأمراض المعدية المرتبطة بالحالة البيئية والمعيشية والتي كانت السبب الرئيسي لكل الوفيات.[4]

لقد شهدت هذه الفترة تقلص عدد الأطباء ومغادرتهم مع نقص فادح في المنشآت القاعدية الصحية، ولذلك فقد سطرت وزارة الصحة مجموعة من الأهداف التي نلخصها فيما يلي:

---

[1] سليم بطرس جلدة، مرجع سابق، ص 26.

[2] حميدة جمعة، **النظام القانوني للمنظومة الصحية العمومية في الجزائر**، أطروحة دكتوراه، كلية الحقوق بن عكنون، جامعة الجزائر 1، الجزائر، 2018/2017، ص 13.

[3] نفس المرجع، ص 13.

[4] نور الدين حاروش، **إدارة المستشفيات العمومية**، الطبعة الأولى، دار كتامة للكتاب، الجزائر، 2008، ص 132.

- الزامية التبليغ عن الأمراض المعدية وذلك عام 1963م.
- تنفيذ أول برنامج وطني لمكافحة الملاريا وحمى المستنقعات والرمد سنة 1965م.
- انتشار التطعيم ومجانتيه لخمسة أمراض السل، السعال، الديكي، شلل الأطفال والجذري وذلك من خلال قرار رقم 69-96 المؤرخ في جويلية 1969.
- مجانية الاستفادة من خدمات مراكز الأمومة والطفولة التي بلغ عددها 250 مركز سنة 1974م.[1]

ثانيا: المرحلة الثانية 1974-1988

نتيجة لعدم قدرة القطاع الصحي القائم بإمكانياته المتواضعة على تلبية كل حاجيات السكان الصحية وللضغط الاجتماعي الكبير، تم الإعلان عن قر ار مجانية الطب من أجل تجسيد شعار" الصحة للجميع" مهما كان دخلهم ووضعيتهم الاجتماعية، بالإضافة الى ذلك ونتيجة للجهود والاستثمارات الكبيرة التي قامت بها الدولة تحسنت نوعية التعليم والتكوين في الدراسات الطبية كثيرا، ما سمح بزيادة عدد الممارسين الطبيين في كل التخصصات الطبية.[2]

وبلغة الأرقام ارتفعت القدرات السريرية في المستشفيات الى 62500 سرير سنة 1987، كما ارتفع عدد المراكز الصحية من 588 مركز الى 1147 مركز سنة 1986، وتطور عدد المستخدمين في قطاع عدد المستخدمين في قطاع الصحة من 57872 عامل سنة 1973 الى حوالي 124728 سنة 1987.

---

[1] نبيل قدوش، **مشروع المؤسسة الاستشفائية كأداة حديثة لتسيير المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر**، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة عبد الحميد مهري قسنطينة 02، الجزائر، 2024/2023، ص 28.

[2] بن عيسى بن علية، بن عيسى مصطفى، مرجع سابق، ص 121.

وقد انعكست هذه الجهود إيجابا على الوضع الصحي في البلاد، حيث ارتفع متوسط الأمل في الحياة إلى 65 سنة وتراجعت معدلات وفيات الأطفال وكذا حدة الامراض المعدية.

وأصبحت الدولة عن طريق صناديق الضمان الاجتماعي تتحمل تقريبا كل نفقات الصحة، حيث ساعد ارتفاع سعر النفط في بداية هذه الفترة على ذلك.[1]

ثالثا: المرحلة الثالثة 1989-1999

رغم أن الجزائر عرفت خلال هذه العشرية أزمة رغم أن اقتصادية وسياسية كبيرة تسببت في حالة أمنية متدهورة وخطيرة، إلا أن هذه الفترة شهدت أيضا إعادة تنظيم قطاع الصحة عن طريق صدور الكثير من المراسيم التنفيذية الهامة والتي سمحت بإنشاء معاهد ومراكز ووحدات صحية ضرورية لدعم وتطوير هياكل القطاع الصحي، نذكر من أهمها:

- المخبر الوطني لمراقبة المنتجات الصيدلانية حسب المرسوم التنفيذي رقم 140/93، من أجل المراقبة الدائمة لكل أنواع الأدوية قبل دخولها في السوق.
- الصيدلية المركزية للمستشفيات حسب المرسوم التنفيذي رقم 293/94 لضمان تمويل المستشفيات بالمنتجات الصيدلانية.
- الوكالة الوطنية للدم لتطبيق السياسة الوطنية للدم حسب المرسوم التنفيذي رقم 108/95.[2]
- الوكالة الوطنية للإعلام الصحي سنة 1995 والتي تتكفل بتطوير الاعلام والاتصال في المجال الصحي.
- المعهد الوطني البيداغوجي للتكوين شبه طبي سنة 1996 للتكفل بالتعليم والتكوين

[1] بن عيسى بن علية، بن عيسى مصطفى، مرجع سابق، ص 122.

[2] قدوش نبيل، مرجع سابق، ص 38.

والبحث لفئة شبه طبي.

وبالنسبة لعدد المستخدمين خلال هذه الفترة، فقد ارتفع عدد الأطباء ليصل حوالي 28274 طبيب، وحوالي 7966 طبيب أسنان وأكثر من 4022 صيدلي، بالإضافة 41657 تقني سامي في الصحة، وقد ساهمت هذه الأرقام في تحسين المؤشرات الصحية، فانخفضت نسبة وفيات الأطفال إلى 4.4 % وارتفع متوسط الأمل في الحياة إلى 68 سنة.[1]

رابعا: المرحلة الرابعة 2000-2009

في هذه المرحلة وصل عدد القطاعات الصحية في الجزائر إلى 183 قطاع عبر التراب الوطني والتي كانت محل مراجعة وإلغاء بالكامل بدءا من سنة 2008،[2] حيث أعيد هيكلة الخريطة الصحية المعمول بها قبل سنة 2007 بصدور المرسوم التنفيذي رقم 07-140 والذي بموجبه تم إلغاء أحكام المرسوم الذي يحدد قواعد إنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها وسيرها، وبالتالي تتحول جميع مؤسسات وهياكل القطاع الصحي إلى مؤسسات عمومية استشفائية ومؤسسات عمومية للصحة الجوارية وتم تطبيقه ابتداء من 1 جانفي 2008.[3]

شهدت هذه المرحلة استمرار جهود إصلاح المؤسسات الصحية، حيث تم الشروع في تنفيذ النظام التعاقدي للعلاج داخل المستشفيات بشكل مرحلي، إلى أن تم اعتماده وتطبيقه بشكل كامل ونهائي في أواخر سنة 2009[4]

سام تطبيق الخريطة الصحية الجديدة في تعزيز الهياكل بجميع أنواعها، وأدت إلى تقريب الصحة من المواطن، كما ساهم القطاع الخاص في تحسين هذه الوضعية، حيث وصل عدد العيادات إلى 286 عيادة خاصة وعدد الأطباء الخواص إلى 5095 طبيب أخصائي و6205

[1] بن عيسى بن علية، بن عيسى مصطفى، مرجع سابق، ص 123.

[2] دلال السويسي، **نظام المعلومات كأداء لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية (دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف ورقلة)**، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 16 جانفي 2013، ص 13.

[3] رشيدة كرمبيط، رابح درواش، **دور المؤسسة الاستشفائية في تحقيق مطلب الصحة**، مجلة آفاق علم الاجتماع، قسم العلوم الاجتماعية، الجزائر، العدد 13، 31 جويلية 2017، ص 106.

[4] نفس المرجع، ص 106.

طبيب عام، أما الاعتمادات الموجهة للقطاع الصحي لتحقيق أهداف الألفية التي أقرتها منظمة الأمم المتحدة شهدت تطورا مستمرا، حيث وصلت إلى 76.70% في إطار مشروع المالية لسنة 2008 مقابل 58% خلال سنة 1999.[1]

خامسا: المرحلة الخامسة 2010-2014

حضي قطاع الصحة في هذه المرحلة بتمويل مالي يقدر ب 619 مليار دج في إطار برنامج الاستثمارات العمومية للفترة الممتدة بين 2010-2014، المصادق عليه من طرف مجلس الوزراء المنعقد يوم 24 ماي 2009 وخصص هذا المبلغ لإنجاز 172 مستشفى و45 مركب متخصص في الصحة و377 عيادة متعددة الاختصاصات و1000 قاعة علاج و17 مدرسة للتكوين الشبه طبي وأكثر من 70 مؤسسة متخصصة لقائدة المعاقين.[2]

إن البرنامج الخماسي يركز على تحسين العلاجات الأولية والثانوية، مع ضرورة توفير 254 عيادة متعددة التخصصات و34800 سرير بحلول 2015، إضافة إلى أن هناك هياكل استشفائية متعددة منها 13 مركز استشفائي جامعي ومؤسسة استشفائية جامعية واحدة و5 مؤسسات استشفائية و68 مؤسسة استشفائية متخصصة و195 مؤسسة عمومية استشفائية.[3]

كما ساهم هذا النسيج الاستشفائي على مستوى المؤسسات العمومية للصحة الجوارية والتي يبلغ عددها 271 مؤسسة، وتتولى هذه المؤسسات مسؤولية تسيير:

- 988 عيادات متعددة التخصصات والتي تتوفر على 3566 سرير مخصص للأمهات.
- 387 عيادة متعددة التخصصات دون سرير.
- 5376 قاعة علاج.

ويقدر العدد الإجمالي للأسرة العمومية 63680.[4]

---

[1] أمال بوراجة، فايزة فضيل يسعد، **التطور الصحي في الجزائر وعلاقته بتحسن المؤشرات الصحية**، مجلة مقدمات، الجزائر، العدد 7، جوان 2018، ص 96.

[2] نفس المرجع، ص 97.

[3] أمال بوراجة، فايزة فضيل يسعد، مرجع سابق، ص 97.

[4] نفس المرجع، ص ص97، 98.

المبحث الثاني: أنواع المؤسسات العمومية الاستشفائية

إن تحديد الطبيعة القانونية للمؤسسات الاستشفائية العمومية يكتسي أهمية بالغة خاصة بالنسبة للمتضررين، حيث يتحدد بموجبه نوع الدعوى التي يرفعونها والجهة القضائية التي يمكنهم استيفاء حقوقهم أمامها، فهي عبارة عن مؤسسات مكلفة بتقديم خدمة عمومية، تخضع لقواعد القانون الإداري سوآءا في تنظيمها وسيرها أو فيما يتعلق بتنظيم علاقات العمل بين الإدارة والمستخدمين، ويختص القضاء الإداري بالفصل في المنازعات التي تثور بمناسبة قيامها بنشاطها الطبي.[1]

نتطرق في هذا المبحث إلى تقسيمات المؤسسات العمومية الاستشفائية وطبيعتها القانونية، حيث تناولنا في المطلب الأول الطبيعة القانونية للمراكز الاستشفائية الجامعية والتي تعد النوع الأول وفق مرسوم إنشائها، وفي المطلب الثاني المؤسسات الاستشفائية المتخصصة، أما المطلب الثالث المؤسسة العمومية الاستشفائية والمؤسسة العمومية للصحة الجوارية.

المطلب الأول: الطبيعة القانونية للمراكز الاستشفائية الجامعية ومهامها

نتطرق في هذا المطلب الى نقطتين أساسيتين تتمثلان في الطبيعة القانونية للمراكز الاستشفائية الجامعية وأيضا مهام المراكز الاستشفائية الجامعية.

الفرع الأول: الطبيعة القانونية للمراكز الاستشفائية الجامعية

"جاء القانون الأساسي النموذجي للمراكز الاستشفائية الجامعية بمرسومين تنفيذيين ويتعلق الأمر بالمرسوم التنفيذي رقم 86-25 المؤرخ في 22 جمادى الثانية عام 1406 الموافق 11 فيفري 1986 و المتضمن القانون الأساسي النموذجي للمراكز الاستشفائية الجامعية المعدل والمتمم والمرسوم التنفيذي رقم 97-467 المؤرخ في 2 شعبان عام 1418 الموافق 2 ديسمبر سنة 1997 الذي يحدد قواعد إنشاء المراكز الاستشفائية وتنظيمها وسيرها"[2]، حيث نصت المادة 02 من المرسوم التنفيذي 467/97 على أن إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية يتم بموجب

[1] عبد الرحمان فطناسي، مرجع سابق، ص 20.

[2] نور الدين حاروش، مرجع سابق، ص 186.

مرسوم تنفيذي بناء على اقتراح مشترك بين الوزير المكلف بالصحة والوزير المكلف بالتعليم العالي والبحث العلمي، وهي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، بحيث يمارس وزير الصحة الوصاية الإدارية على المركز الاستشفائي الجامعي، ويمارس وزير التعليم العالي والبحث العلمي الوصاية البيداغوجية"[1]، بناء على هذا يكون المركز الاستشفائي الجامعي هيئة عامة خاضعة لقواعد القانون العام كالإدارة العمومية إلا ما استثني منه بنص قانوني سواء في تنظيمه أو في علاقاته الداخلية والخارجية أو في منازعاته القانونية ونزاعاته القضائية بشكل مماثل للمؤسسات العمومية الاستشفائية[2]. وما يفهم من مضمون نص المادة أن وزير الصحة من يقوم بتسيير المركز الجامعي من الناحية الإدارية أما وزير التعليم العالي والبحث العلمي هو المسؤول عن الجوانب التعليمية والأكاديمية المرتبطة بهذا المركز.

تتميز هذه المراكز الاستشفائية الجامعية عن المؤسسات العمومية الاستشفائية بكونها تضم هيئات مكلفة بالتكوين والدراسة والبحث العلمي، وذلك بالتعاون مع مؤسسات التعليم العالي والتكوين في مجالات العلوم الطبية[3]، طبقا لنص المادة 03 من نفس المرسوم التنفيذي 67-497 والتي تنص على: "يكلف المركز الاستشفائي الجامعي بمهام التشخيص والكشف والعلاج والوقاية والتكوين والدراسة والبحث وذلك بالتعاون مع مؤسسة التعليم أو التكوين العالي في علوم الطب المعنية".[4] بمعنى أن هذه المهام تنجز بالتعاون مع الجامعات أو المعاهد التي تدرس الطب أو التكوين العالي في المجال الطبي، أي أن هناك شراكة بين المستشفى الجامعي ومؤسسات التعليم العالي.

---

[1] **المادة 02** من المرسوم التنفيذي رقم 97-467 المؤرخ في 2 شعبان عام 1418هـ الموافق 2 ديسمبر سنة 1997م، يحدد قواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 81، الصادرة بتاريخ 10 شعبان عام 1418 هـ، الموافق 10 ديسمبر 1997م.

[2] عمر شنتير رضا، **النظام القانوني للصحة العمومية**، كلية الحقوق، جامعة الجزائر 1، الجزائر، 2013/2012، ص 148.

[3] نفس المرجع، ص 148.

[4] المادة 03 من المرسوم التنفيذي 67-497.

ونظرا لطبيعة هذه المؤسسة التي تهتم بالتكوين والبحث العلمي حيث يستلزم في إنشاءها شروط تتمثل في:

- يجب توفر موارد مادية وطاقات بشرية بعدد 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 ومن لهم الحد الأدنى لشروط العمل، وهذا ما نصت عليه المادة 09 من نفس المرسوم التنفيذي[1]، وهذا يعني أن عملية إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية متوقف على وجود موارد مادية كافية وعدد كاف من الأشخاص المؤهلين لضمان تقديم العلاج والتعليم بشكل جيد، كما يجب أن تتوفر هياكل وتجهيزات مناسبة. أما مصاريف التكوين في علوم الطب فيتكفل بها المركز الاستشفائي الجامعي بالاشتراك مع مؤسسة التعليم العالي في علوم الطب[2]، في حين أن هذا المركز يتحمل التكاليف المالية الخاصة بتكوين طلبة علوم الطب، وذلك بالتنسيق مع مؤسسة التعليم العالي المعنية، ويتم ذلك وفقا للإجراءات التي يحددها وزير الصحة ووزير التعليم العالي، وهذا ما أكدته المادة 10 من نفس المرسوم التنفيذي.[3]

كما أقرت المادة 11 في مضمونها أنه لا يمكن إنشاء أو غلق أي وحدة طبية جامعية إلا بعد اتفاق مشترك بين وزارتي التعليم العالي والمالية وبناءا على اقتراح من المسؤولين المباشرين وأيضا بعد أخذ رأي المجلس العلمي للمركز الاستشفائي الجامعي.[4]

"كما بلغ عدد المراكز الاستشفائية الجامعية عبر أنحاء البلاد سابقا ثلاثة عشر مركزا وقت صدور المرسوم التنفيذي رقم 97-467 السالف الذكر قبل قيام السلطات العمومية بإنشاء المركز الاستشفائي الجامعي لبجاية بموجب المرسوم التنفيذي رقم 09-319 المؤرخ في

---

[1] علي سعودي، **النظام القانوني للمؤسسات العمومية الاستشفائية في الجزائر**، أطروحة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة الجزائر 1، الجزائر، 2017/2016، ص 19.

[2] عمر شنتير رضا، مرجع سابق، ص 149.

[3] المادة 10 من المرسوم التنفيذي 67-497.

[4] المادة 11 من المرسوم التنفيذي 67-497.

2009/10/06 الذي يتمم قائمة المراكز الاستشفائية الجامعية الملحقة بالمرسوم التنفيذي السابق الذكر".[1]

"إذا كان المرسوم التنفيذي رقم 97-467 لم يحدد عدد المصالح والوحدات الاستشفائية الجامعية وترك ذلك للوزير المكلف بالصحة والوزير المكلف بالتعليم العالي والبحث العلمي، فان المرسوم التنفيذي رقم 86-25 المؤرخ في 1986/02/11 أقر في المادة 07 منه على انه يجب توفير حد أدناه تسعة اختصاصات"[2] تمثلت في:

- الطب الداخلي.
- الجراحة العامة.
- طب الأطفال.
- أمراض النساء والتوليد.
- أمراض الانف والحنجرة.
- أمراض العيون.
- الراديو الاشعاعي.
- البيولوجيا.
- التخدير والانعاش.[3]

وبسبب ازدواجية الوصايا على المراكز الاستشفائية الجامعية، تعود الوصايا البيداغوجية لوزير التعليم العالي والبحث العلمي وتشمل تنظيم النشاطات التعليمية والعلمية داخل المركز، كما

[1] عمر شنتير رضا، مرجع سابق، ص 148.

[2] علي سعودي، مرجع سابق، ص 20.

[3] **المادة 07** من المرسوم التنفيذي رقم 86-25 المؤرخ في 02 جمادى الثانية عام 1406هـ الموافق 11 فيفري 1986م يتمم القانون الأساسي النموذجي للمراكز الاستشفائية الجامعية، الجريدة الرسمية الجزائرية، العدد 06، الصادرة بتاريخ 3 جمادى الثانية عام 1406هـ الموافق 12 فيفري 1986.

تضع شروط لالتحاق الطلبة وتوجيههم، والمصادقة على مداولات مجلس الإدارة المتعلقة بمجالات التكوين والبحث في علوم الطب. [1]

الفرع الثاني: مهام المراكز الاستشفائية الجامعية

تعددت مهام المركز الاستشفائي الجامعي المتمثلة في التشخيص والكشف والعلاج والوقاية والتكوين والدراسة والبحث وذلك بالتعاون مع مؤسسات التعليم والتكوين في علوم الطب المعنية.[2]

نصت المادة 04 من المرسوم التنفيذي رقم 497/67 على أنه: "يكلف المركز الاستشفائي الجامعي في إطار المهام المنصوص عليها في المادة 03 أعلاه، على الخصوص بالمهام الآتية:

1-في ميدان الصحة:

تطبق البرامج الوطنية والجمهورية والمحلية للصحة مع ضمان نشاطات التشخيص والعلاج والاستشفاء والاستعجالات الطبية الجراحية والوقاية، إلى جانب كل نشاط يساهم في حماية وترقية صحة السكان، كما ساعدت في إعداد معايير للتجهيزات الصحية والعلمية والتربوية للمؤسسات الصحية حماية للمحيط وترقيته في ميدان الصحة المتعلقة بالوقاية والنظافة والصحة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية، أما بالنسبة للسكان الذين لا تغطيهم القطاعات الصحية المجاورة للمركز الاستشفائي الجامعي والقاطنين بالقرب منه، فيضمن لهم ذلك من خلال الوقاية والتشخيص والعلاج والاستشفاء والتخطيط العائلي.[3]

2- في ميدان التكوين:

[1] نور الدين حاروش، مرجع سابق، ص 188.

[2] نفس المرجع، ص 190.

[3] **المادة 04** من المرسوم التنفيذي 67-497.

فلقد ساهمت هذه المؤسسات الصحية في تكوين مستخدمي الصحة وإعادة تأهيلهم وتحسين مستواهم، مع ضمان تكوين التدرج وما بعد التدرج في علوم الطب وذلك بالتعاون مع مؤسسة التعليم العالي والمشاركة في إعداد وتطبيق البرامج المتعلقة به.

3- في ميدان البحث:

القيام بتنظيم مؤتمرات وندوات وأيام دراسية وتظاهرات أخرى تقنية وعلمية، من أجل ترقية نشاطات العلاج والتكوين والبحث في ميدان الصحة القيام وهذا في إطار التنظيم المعمول به بكل أعمال الدراسة والبحث في ميدان العلوم الصحية.[1]

المطلب الثاني: الطبيعة القانونية للمؤسسات الاستشفائية المتخصصة ومهامها

في هذا المطلب سنتطرق إلى نقطتين أساسيتين تتمثلان في الطبيعة القانونية للمؤسسات العمومية المتخصصة وكذا مهام المؤسسات العمومية المتخصصة.

الفرع الأول: الطبيعة القانونية للمؤسسات الاستشفائية المتخصصة

إن هذا النوع من المؤسسات الصحية نظمه نص المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 97-465 المؤرخ في 02 شعبان عام 1418 الموافق 2 ديسمبر سنة 1997 والذي يحدد قواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها، فهي تخضع لنفس تعريف المراكز الاستشفائية الجامعية، باعتبارها مؤسسات ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي[2]، فهي تعد منشآت صحية تعنى بعلاج حالات محددة، فيتم إنشاؤها من خلال مرسوم تنفيذي بعد اقتراح من وزير الصحة المكلف واستشارة الوالي وتوضع تحت وصايته، كما تتكون من هيكل أو عدة هياكل متخصصة للتكفل بمرض معين أو أمراض

[1] **المادة 04** من المرسوم التنفيذي 67-497.

[2] **المادة 02** من المرسوم التنفيذي رقم 97-465 المؤرخ في 2 شعبان عام 1418 الموافق 2 ديسمبر سنة 1997، يحدد قواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 81، الصادرة بتاريخ 10 شعبان عام 1418 هـ، الموافق 10 ديسمبر 1997م.

تصيب اعضو محدد من الجسم، ويجب أن يذكر التخصص إلى جانب تسمية المؤسسة المتخصصة.[1]

تختلف المؤسسات الاستشفائية المتخصصة عن غيرها من المؤسسات الاستشفائية الأخرى من حيث تخصصها في تشخيص وعلاج حالات مرضية معينة، وذلك مثل المستشفيات المتخصصة في علاج أمراض الصدر أو أمراض العيون وكذلك التي تتخصص في علاج أمراض الأطفال.[2]

"إن هذه المؤسسات تتكفل بنوع معين من العلاج التخصصي دون غيره، وذلك مثلا كما هو الحال بالنسبة للمؤسسات الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية التي نصت عليها المادة 103 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 18 شوال عام 1439هـ الموافق 2 يوليو سنة 2018م، الذي يتعلق بالصحة"[3]، بأن " الصحة العقلية هي حالة من الراحة يكون فيها الشخص قادرا على إثبات قدراته، وعلى التغلب على التوترات العادية للحياة وتأدية عمل منتج ومفيد والمساهمة في حياة جماعته".[4]

ويمكن الإشارة كذلك في هذا النطاق إلى وكالة نقل الدم المنظمة وفق المرسوم التنفيذي رقم 95-108 المؤرخ في 1995/6/9، والذي يعتبر بأن هذه الوكالة هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري ووجهة علمية وتقنية، تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي.[5]

الفرع الثاني: مهام المؤسسات الاستشفائية المتخصصة

---

[1] علي سعودي، مرجع سابق، ص 24.

[2] أحمد محمد غنيم، مرجع سابق، ص 33.

[3] رفيقة عيساني، **المسؤولية الطبية أمام القاضي الإداري**، مذكرة ماجستير، كلية الحقوق، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2008/2007، ص 13.

[4] **المادة 103** من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 18 شوال عام 1439هـ الموافق 2 يوليو سنة 2018م، الذي يتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية الجزائرية، العدد 46، الصادرة بتاريخ 16 ذو القعدة عام 1439هـ الموافق 29 يوليو سنة 2018م.

[5] رفيقة عيساني، مرجع سابق، ص 14.

بالاعتماد على المادة 05 من المرسوم التنفيذي رقم 97-465، تتولى المؤسسة الاستشفائية المتخصصة بتأدية مهام متعددة تشمل تنفيذ نشاطات الوقاية، التشخيص، العلاج وإعادة التكييف الطبي والاستشفاء، كما تسهر على تطبيق البرامج الوطنية والجهوية والمحلية للصحة، وتساهم كذلك في إعادة تأهيل مستخدمي مصالح الصحة وتحسين مستواهم.[1]

يجوز للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة أن تستخدم كميدان للتموين شبه الطبي والتسيير الاستشفائي، وذلك بموجب اتفاقيات توقع من مؤسسة التكوين[2]، وهذا يعني "تقديم تكوين في مجالي شبه الطبي والتسيير الاستشفائي في إطار اتفاقيات تبرم مع المؤسسات المكلفة بهذا التكوين"[3]، وبناء على قرار وزاري مشترك بين الوزير المكلف بالصحة ووزير التعليم العالي اعتمادا على المؤسسة الاستشفائية المتخصصة أو جزء من هياكلها لضمان نشاطات استشفائية جامعية.[4]

المطلب الثالث: الطبيعة القانونية للمؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية ومهامها

تم انشاؤهما على إثر 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.

---

[1] **المادة 02** من المرسوم التنفيذي رقم 97-465.

[2] **المادة 06** من المرسوم التنفيذي رقم 97-465.

[3] عمر شنتير رضا، مرجع سابق، ص 155.

[4] علي سعودي، مرجع سابق، ص 25.

الفرع الأول: الطبيعة القانونية للمؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية

أولا: المؤسسات العمومية الاستشفائية

نص المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 مايو2007 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، وحسب المادة 02 هي "مؤسسة عمومية ذات طابع اداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وتوضع تحت وصاية الوالي".[1]

تتألف المؤسسة العمومية الاستشفائية من هيكل مخصص للتشخيص والعلاج والاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي وتغطي خدماتها سكان بلدية واحدة أو مجموعة بلديات، كما يتم تحديد المشتملات المادية لهذه المؤسسة بموجب قرار يصدر من الوزير المكلف بالصحة.[2]

ثانيا: المؤسسات العمومية للصحة الجوارية

نصت المادة السادسة من نفس المرسوم رقم 07-140 على أن المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تعد أيضا مؤسسة عمومية ذات طابع إداري لها شخصيتها المعنوية واستقلال مالي خاص بها وتوضع تحت وصاية الوالي.[3]

تعد المؤسسة العمومية للصحة الجوارية مؤسسة صحية تتألف من مجموعة عيادات متعددة الخدمات وقاعات العلاج من أجل تغطي حاجات السكان، ويتم تحديد تجهيزاتها المادية والحيز الجغرافي الصحي الذي يشمل مجموعة من السكان المعنيين بموجب بقرار يصدر من الوزير المكلف بالصحة.[4]

---

[1] عبد الرحمان فطناسي، مرجع سابق، ص 31.

[2] علي سعودي، مرجع سابق، ص 26.

[3] **المادة 02** من المرسوم التنفيذي رقم 07-140.

[4] **المادة 07** من المرسوم التنفيذي رقم 07-140.

يرجع وصف المؤسسة العمومية للصحة الجوارية والمؤسسة العمومية الاستشفائية بأنها ذات طابع اداري إلى أن الموظفين والأعوان المنتمين إليها خاضعون لقانون الوظيفة العمومية وللنصوص التنظيمية الخاصة بتطبيقها، وهذا لا يعني أن وظيفتها هي وظيفة إدارية، كما أن تسييرها يخضع إلى قواعد المالية العامة.[1]

الفرع الثاني: مهام المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية

أولا: مهام المؤسسات العمومية الاستشفائية

استنادا إلى المادة 04 تتمثل مهام المؤسسة العمومية الاستشفائية في التكفل الشامل والمتسلسل بالحاجات الصحية للسكان من خلال تنظيم وبرمجة توزيع مختلف الخدمات الصحية بما في ذلك العلاج الشفائي، التشخيص وإعادة التأهيل الطبي والاستشفاء، وتسهر على ضمان حفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية، وتتولى أيضا تطبيق البرامج الوطنية للصحة، كما تسعى إلى تطوير مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتجديد معارفهم.[2] نستخلص من نص المادة أن هذه المهام تهدف إلى ضمان تنظيم وتوزيع الخدمات الصحية بجميع مراحلها، كما تسعى إلى حفظ الصحة من خلال مراقبة النظافة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية مما يضمن بيئة صحية آمنة، كما يمكن استخدام المؤسسة العمومية الاستشفائية ميدانا للتكوين الطبي وشبه الطبي والتكوين في التسيير الاستشفائي على أساس اتفاقيات تبرم مع مؤسسات التكوين.[3]

ثانيا: مهام المؤسسات العمومية للصحة الجوارية

تسند إلى المؤسسة العمومية للصحة الجوارية مهام تتمحور حول ضمان التكفل بصفة متكاملة ومتسلسلة بالحاجات الصحية للسكان وذلك من خلال الوقاية والعلاج القاعدي وتشخيص الأمراض والعلاج الجواري، إلى جانب الفحوص الخاصة بالطب العام والطب المتخصص

[1] علي سعودي، مرجع سابق، ص 26.

[2] **المادة 04** من المرسوم التنفيذي 07-140.

[3] علي سعودي، مرجع سابق، ص 27.

القاعدي، كما تضطلع هاته المؤسسة بتنفيذ البرامج الوطنية المتعلقة بالصحة والسكان، وكذلك الأنشطة المرتبطة بالصحة الإنجابية والتخطيط العائلي. كما تتولى أيضا المساهمة في ترقية وحماية البيئة في المجالات المرتبطة بحفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية، كما تساهم في تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتجديد معارفهم[1]. نستخلص من نص هذه المادة أنه يركز القطاع الصحي على توفير العلاج الأساسي واللازم إلى جانب تشخيص الأمراض وإجراء الفحوصات الطبية العامة والمتخصصة.

"كما يمكن استخدام المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ميدانا للتكوين شبه الطبي والتكوين في التسيير الاستشفائي على أساس اتفاقيات تبرم مع مؤسسات التكوين"، حسب المادة 09 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140.[2]

[1] **المادة 08** من المرسوم التنفيذي 07-140.

[2] **المادة 09** من المرسوم التنفيذي 07-140.

الفصل الثاني:

التنظيم الإداري والمالي للمؤسسات العمومية الاستشفائية

تمهيد:

تتمتع المؤسسات الاستشفائية العمومية بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتخضع للقانون الإداري، كما أنها تنشأ بموجب مرسوم تنفيذي وتوضع تحت الوصاية، أما فيما يخص تسييرها إداريا فإن مجلس الإدارة والمدير يقومان بتسييرها وإدارتها، أما من الناحية المالية فإنها تسير حسب قواعد المحاسبة العمومية، ومن أجل تحديد التنظيم الإداري والمالي لهاته المرافق الصحية العمومية وكيفية تسييرها هذا ما سنتطرق له في هذا الفصل والذي ينقسم إلى مبحثين أساسيين تم ترتيبهم على النحو التالي:

المبحث الأول: التسيير الإداري للمؤسسات العمومية الاستشفائية.

المبحث الثاني: التسيير المالي للمؤسسات العمومية الاستشفائية.

المبحث الأول: التسيير الإداري للمؤسسات العمومية الاستشفائية

سنتعرض في هذا المبحث الى التنظيم الإداري للمؤسسات العمومية الاستشفائية حسب ما جاء في النصوص القانونية الخاصة بها، فلقد قمنا بتقسيم هذا المبحث إلى ثلاثة مطالب، المطلب الأول: التسيير الإداري للمراكز الجامعية الاستشفائية وفي المطلب الثاني: التسيير الإداري للمؤسسات الاستشفائية المتخصصة أما المطلب الثالث: التسيير الإداري للمؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية.

المطلب الأول: التسيير الإداري للمراكز الجامعية الاستشفائية

يدير المركز الاستشفائي الجامعي مجلس إدارة ويسيره مدير عام الذي يزود بجهاز استشاري يسمى المجلس العلمي، يساعد المدير العام لجنة استشارية وتكون في فترة بين دورات المجلس العلمي.[1]

الفرع الأول: مجلس الإدارة

حددت المواد من (13-19) من المرسوم التنفيذي 97-467 تشكيلة مجلس الإدارة للمراكز الجامعية الاستشفائية وطريقة تنظيمه وعمله.

أولا: تشكيلة مجلس الإدارة

يضم مجلس الإدارة عدة أعضاء كالآتي:

- "ممثل الوزير المكلف بالصحة رئيسا.
- ممثل الوزير المكلف بالتعليم العالي.
- ممثل إدارة المالية.
- ممثل التأمينات الاقتصادية.
- ممثل هيئات الضمان الاجتماعي.
- ممثل المجلس الشعبي للبلدية مقر المركز الاستشفائي الجامعي.
- ممثل المجلس الشعبي للولاية مقر المركز الاستشفائي الجامعي

[1] **المادة 12** من المرسوم التنفيذي رقم 97-467.

- ممثل الاخصائيين الاستشفائيين الجامعيين ينتخبه زملاؤه.
- ممثل المستخدمين الطبيين ينتخبه زملاءه.
- ممثل المستخدمين شبه الطبيين ينتخبه زملاءه.
- ممثل جمعيات المنتفعين.
- ممثل العمال ينتخب في جمعية عامة.
- ورئيس المجلس العلمي للمركز الاستشفائي الجامعي".

إن المدير العام للمركز الاستشفائي الجامعي هو من يتولى أمانة المجلس في مداولات مجلس الإدارة وذلك بصوت استشاري[1]، وهذا يعني أن دور المدير العام في مداولات مجلس الإدارة يتمثل في توليه لأمانة المجلس كما أنه يشارك بصوت استشاري، ويمكن أن يستعين مجلس الإدارة بأي شخص يمكن أن يساعده في أشغاله.[2]

ثانيا: تعيين أعضاء مجلس الإدارة

حددت المادة 14 من نفس المرسوم التنفيذي 97-467 كيفية تعيين أعضاء مجلس الإدارة حيث:

يعين أعضاء مجلس الإدارة بموجب قرار من الوزير المكلف بالصحة بناء على اقتراح من السلطات المعنية، وذلك لعهدة مدتها ثلاث (03) سنوات قابلة للتجديد، وفي حالة انقطاع عهدة عضو يعين عضو جديد آخر بنفس الإجراءات ليعوضه إلى غاية نهاية العهدة، وتنتهي عهدة الأعضاء المعنيين بحكم وظيفتهم مع انتهاء هذه الوظائف.[3] نستخلص من نص المادة أن أعضاء مجلس الإدارة يعينون بقرار من وزير الصحة، وإذا شغر منصب أحدهم يعين آخر بنفس الطريقة لباقي المدة، كما تنتهي عضوية من يعين بانتهاء ذلك المنصب.

ثالثا: مهام مجلس الإدارة

يتولى مجلس الإدارة مهام متعددة تتعلق بتسيير وتوجيه المؤسسة، وتشمل هذه المهام اعتماد مخطط التنمية القصير ومتوسط المدى، المصادقة على مشروع ميزانية المؤسسة والحسابات

[1] نور الدين حاروش، مرجع سابق، ص ص 195، 196.

[2] علي سعودي، مرجع سابق، ص 31.

[3] **المادة 14** من المرسوم التنفيذي رقم 97-467.

التقديرية والحساب الإداري، كما ينظر المجلس في مشاريع الاستثمار والمخططات التنظيمية للمصالح، ويعتمد على البرامج السنوية الخاصة بصيانة البنايات والتجهيزات، بالإضافة إلى ذلك

يقوم بدراسة العقود المتعلقة بالخدمات العلاجية الموقعة مع شركاء المركز الاستشفائي الجامعي، من بينهم هيئات الضمان الاجتماعي، التأمينات الاقتصادية، التعاضديات والجماعات المحلية والمؤسسات والهيئات الأخرى.[1]

بالإضافة إلى ذلك يناقش الاتفاقيات المنصوص عليها في المادة 07، والتي يقصد بها الهيئات أو المؤسسات الصحية من أجل القيام بمهام التكوين والبحث في العلوم الطبية، كما ينظر أيضا في مشروع جدول الموظفين والنظام الداخلي للمؤسسة، وأيضا يختص بالنظر في كيفية اقتناء المنقولات والعقارات وعقود الإيجار وتحويلها وقبول الهبات والوصايا أو رفضها.[2] نستنتج من نص هذه المادة أن مجلس الإدارة يتداول في المواضيع الأساسية المتعلقة بسير وتنظيم هذه المؤسسة.

رابعا: مداولات مجلس الإدارة

يجتمع مجلس الإدارة في دورة عادية إلزاميا مرة كل ستة أشهر، كما يمكنه أيضا أن يجتمع في دورة طارئة باستدعاء من رئيسه أو بطلب من ثلثي أعضائه، وهذا يعني أن مداولات مجلس الإدارة لا تصح إلى بحضور أغلبية أعضائه وأن قراراته تتخذ بأغلبية الأعضاء الحاضرين وفي حالة تساوي الأصوات فصوت الرئيس هو المرجح[3].

كما نصت المادة 19 من نفس المرسوم التنفيذي على أنه: " تعرض مداولات مجلس الإدارة للمصادقة على السلطة الوصية في الأيام الثمانية (08) التي تلي الاجتماع وتكون المداولات قابلة للتنفيذ ثلاثين (30) يوما بعد إرسالها إلا في حالة معارضة صريحة تبلغ خلال هذه المدة".[4]

---

[1] **المادة 16** من المرسوم التنفيذي رقم 97-467.

[2] **المادة 16** من المرسوم التنفيذي رقم 97-467.

[3] نور الدين حاروش، مرجع سابق، ص 198.

[4] **المادة 19** من المرسوم التنفيذي رقم 97-467.

الفرع الثاني: المدير العام

نصت المادة 22 من نفس المرسوم التنفيذي 97-467 على أن مهمة المدير العام تتمثل في القيام بتسيير المركز الاستشفائي الجامعي.[1]

أولا: تعيين المدير العام

تعين المناصب العليا بمرسوم تنفيذي وباقتراح من الوزير المكلف بالصحة وتنهى مهامها بالطريقة نفسها، ومن بينها منصب المدير العام للمركز الاستشفائي الجامعي، يساعده في تأدية مهامه أمين عام ومديرون وعند الضرورة مديرو الوحدات، وكل هؤلاء المساعدون يعينون من الوزير المكلف بالصحة بناء على اقتراح المدير العام للمركز الاستشفائي الجامعي، يحدد الهيكل التنظيمي للمركز الاستشفائي الجامعي حسب أهمية نشاطاته بقرار مشترك بين الوزير المكلف بالصحة والوزير المكلف بالمالية والسلطة المكلفة بالوظيف العمومي[2].

ثانيا: صلاحيات ومهام المدير العام

إن المدير العام هو المسؤول عن تسيير المركز الاستشفائي الجامعي، وبهذه الصفة فهو يمثل المركز الاستشفائي الجامعي أمام العدالة وفي جميع أعمال الحياة المدنية، يتولى سلطة التعيين على جميع مستخدمي المركز الاستشفائي الجامعي باستثناء الفئات الخاضعين لكيفية تعيين أخرى، كما يعد الآمر بالصرف لنفقات هذا المركز، ومن من صلاحياته أيضا القيام بعد مشاريع الميزانية التقديرية وضبط حسابات المؤسسة[3]، كما يضع مشروع الهيكل التنظيمي والنظام الداخلي للمؤسسة، ويقوم بتنفيذ مداولات مجلس الإدارة، ويضع أيضا التقرير السنوي للنشاطات ويرسله إلى الوزير المكلف بالصحة بعد مصادقة مجلس الإدارة عليه، كما يخول له أيضا إبرام جميع العقود والصفقات والاتفاقيات في إطار التنظيم المعمول به، ويمارس السلطة السلمية على المستخدمين الخاضعين لسلطته، كما يمكنه تفويض إمضاءه على مسؤوليته لصالح مساعديه.[4] وهذا ما حددته المادة 22 من المرسوم التنفيذي المشار إليه سابقا.

---

[1] **المادة 21** من المرسوم التنفيذي رقم 97-467.

[2] علي سعودي، مرجع سابق، ص 33.

[3] **المادة 22** من المرسوم التنفيذي رقم 97-467.

[4] **المادة 22** من المرسوم التنفيذي رقم 97-467.

الفرع الثالث: المجلس العلمي

يتكون المجلس العلمي بالإضافة إلى رئيسه الذي ينتخب من ضمن أعضائه لمدة ثلاث (03) سنوات من رؤساء المصالح الذين يشغلون صفة أساتذة في الطب، ومدير مؤسسة التكوين العالي المعنية أو ممثله، وكذا مسؤولو وحدات البحث عند الاقتضاء، بالإضافة إلى عضوان أو ثلاثة أعضاء حسب الحاجة، يعينهم المدير العام للمركز الاستشفائي الجامعي من بين المجموعة العلمية للمؤسسة، أستاذ محاضر وأستاذ مساعد ينتخبان من قبل زملاؤهما لمدة ثلاث (03)، ويكتمل تشكيل المجلس بموظف شبه طبي يعينه المدير العام ويتمتع بأعلى رتبة في سلك شبه الطبيين.[1]

"بما أن المجلس العلمي هيئة استشارية، فهو يستشار ويبدي آراء خصوصا فيما يلي:

- إقامة علاقات علمية بين المصالح الطبية.
- مشاريع البرامج الخاصة بالتجهيزات الطبية.
- بناء المصالح الطبية وإعادة تهيئتها.
- برامج الصحة والسكان.
- برامج للتظاهرات العلمية والتقنية.
- إنشاء مؤسسات طبية وإلغائها.
- الاتفاقيات الخاصة بالتكوين والبحث في علوم الطب.

كما يشارك في إعداد برامج التكوين والبحث في علوم الطب ويقدر نشاط المصالح في ميدان التكوين والبحث".[2]

يحق لمدير المركز الاستشفائي الجامعي إحالة كل أمر ذي طابع طبي علمي أو تكويني باطلاع المجلس العلمي، وعلى هذا يعقد المجلس العلمي دورة عادية مرة كل شهرين، وذلك

[1] علي سعودي، مرجع سابق، ص 38.

[2] سليمان الطماوي، **مبادئ الإدارة العامة، الطبعة السابعة**، مطبعة جامعة عين الشمس، القاهرة، 1987، ص 104.

بناء على استدعاء من طرف رئيس المجلس، كما يمكن للمجلس العلمي أن يجتمع في دورة طارئة بطلب من الرئيس أو أغلبية أعضائه أو المدير العام للمركز الاستشفائي الجامعي.[1]

الفرع الرابع: اللجنة الاستشارية

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

بالرجوع إلى المواد من (27-30) من المرسوم التنفيذي السابق الذكر 97-467 تشمل اللجنة الاستشارية إضافة إلى المدير العام ما يلي: رئيس المجلس العلمي، ثلاثة (03) إلى سبعة (07) رؤساء مصالح يعينهم المجلس العلمي، كما تساعد هذه اللجنة المدير العام للمركز الاستشفائي الجامعي في أداء مهامه وعلى الخصوص في تطبيق اقتراحات المجلس العلمي وتوصياته، وبمبادرة من المدير العام للمركز الاستشفائي الجامعي أو من أغلبية أعضاء اللجنة الاستشارية يمكن توسيع اجتماعات اللجنة الاستشارية لتشمل الأمين العان ومديري هياكل المؤسسة، وتكون اجتماعاتها مرة كل شهر.[3]

المطلب الثاني: التسيير الإداري للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة

تنص المادة 09 من المرسوم التنفيذي رقم 97-465 المشار إليه سابقا على أن المؤسسة الاستشفائية المتخصصة تدار من قبل مجلس إدارة ويتولى تسييرها مدير، كما تزود بجهاز استشاري يعرف بالمجلس الطبي.[4]

[1] علي سعودي، مرجع سابق، ص 39.

[2] سليمان الطماوي، مرجع سابق، ص 104.

[3] **المواد من (27-30)** من المرسوم التنفيذي رقم 97-465.

[4] **المادة 09** من المرسوم التنفيذي رقم 97-465.

الفرع الأول: مجلس الإدارة

إن مجلس الإدارة له سلطة إدارة المؤسسة الاستشفائية المتخصصة، حيث حددت المواد (10-16) من نفس المرسوم التنفيذي 97-465 تشكيلة مجلس الإدارة للمراكز الجامعية الاستشفائية وطريقة تنظيمه وعمله.

أولا: تشكيلة مجلس الإدارة

حسب المادتين 10 و12 من نفس المرسوم التنفيذي رقم 97-465:

يضم مجلس الإدارة الأعضاء الآتي ذكرهم: ممثل الوزير المكلف بالصحة رئيسا، ممثل إدارة المالية، ممثل التأمينات الاقتصادية، ممثل هيئات الضمان الاجتماعي، ممثل المجلس الشعبي البلدي لبلدية مقر المؤسسة، ممثل المجلس الشعبي الولائي، ممثل المستخدمين الطبيين ينتخبه زملاءه، ممثل المستخدمين شبه الطبيين ينتخبه زملاءه، ممثل جمعيات المنتفعين، ممثل العمال ينتخب في جمعية عامة، رئيس المجلس الطبي وممثل مؤسسة التكوين في العلوم الطبية المؤهلة إقليميا إذا كانت المؤسسة الاستشفائية المتخصصة تمارس نشاطات استشفائية جامعية، ويمكنه الاستعانة بأي شخص من شأنه أن يساعده في مداولاته، كما يشارك مدير هذه المؤسسة بصوت استشاري في مداولات مجلس الإدارة ويتولى أمانة المجلس.[1]

ثانيا: تعيين أعضاء مجلس الإدارة

إن أعضاء مجلس الإدارة يعينون لعهدة مدتها ثلاث (03) سنوات قابلة للتجديد بقرار من الوالي وباقتراح من السلطات التي ينتمون إليها، وفي حالة انقطاع عهدة أي عضو، يعين عضو جديد حسب الاشكال نفسها ليعوضه إلى غاية نهاية العهدة، كما تنتهي عهدة الأعضاء المعينين بحكم وظائفهم مع انتهاء هذه الوظائف، وهذا ما نصت عليه المادة 11 من نفس المرسوم التنفيذي رقم 97-465.[2]

[1] **المادتين 10 و12** من المرسوم التنفيذي رقم 97-465.

[2] **المادة 11** من المرسوم التنفيذي رقم 97-465.

ثالثا: مهام مجلس الإدارة

يقوم مجلس الإدارة بمهام متعددة وهذا حسب ما نصت عليه المادة 13 من نفس المرسوم التنفيذي رقم 97-465، وتشمل:

دراسة مخطط التنمية القصير والمتوسط المدى، والمصادقة على مشروع ميزانية المؤسسة، الحسابات التقديرية والحساب الإداري، كما يتولى المجلس مشاريع الاستثمار ومشاريع المخططات التنظيمية للمصالح، والبرامج السنوية الخاصة بصيانة البنايات والتجهيزات.[1]

بالإضافة إلى ذلك يتداول المجلس الاتفاقيات المبرمة مع مؤسسات التكوين والعقود المتعلقة بالخدمات العلاجية والموقعة مع شركاء المؤسسة، وعلى وجه الخصوص مع هيئات الضمان الاجتماعي، والتأمينات الاقتصادية، والتعاضديات والجماعات المحلية والمؤسسات والهيئات الأخرى، كما يشرف على دراسة مشروع جدول الموظفين والنظام الداخلي للمؤسسة، ويتولى أيضا اقتناء وتحويل المنقولات والعقارات وعقود الإيجار وقبول الهبات والوصايا أو رفضها.[2]

رابعا: مداولات مجلس الإدارة

يعد مجلس الإدارة نظامه الداخلي ويصادق عليه خلال اجتماعه الأول، ويجتمع وجوبا مرة كل ستة (06) أشهر، كما يمكنه أن يجتمع في دورة طارئة باستدعاء من رئيسه أو بطلب من ثلثي 3/2 أعضائه، وتحرر مداولات هذا المجلس في محاضر تسجل في سجل خاص مرقم وموقع يمضيه رئيس وأمين الجلسة، وهذا ما نصت عليه المادة 14 من المرسوم التنفيذي رقم 97-465 سابق الذكر.[3]

أكدت المادة 15 من نفس المرسوم التنفيذي رقم 97-465 أن: مداولات مجلس الإدارة لا تصح إلا بحضور أغلبية أعضائه، وإذا لم يكتمل النصاب يستدعى مجلس الإدارة من جديد في الأيام الثمانية (08) الموالية ويمكن لأعضائه حينئذ أن يتداولوا مهما يكن عدد الأعضاء

[1] **المادة 13** من المرسوم التنفيذي رقم 97-465.

[2] **المادة 13** من المرسوم التنفيذي رقم 97-465.

[3] **المادة 14** من المرسوم التنفيذي رقم 97-465.

الحاضرين، كما تتخذ قرارات المجلس بأغلبية الأعضاء الحاضرين ويرجح صوت الرئيس في حالة تساوي الأعضاء.[1]

كما تعرض مداولات المجلس على الوالي في الأيام الثمانية (08) التي تلي الاجتماع من أجل الموافقة عليها، وتكون المداولات قابلة للتنفيذ ثلاثين (30) يوما بعد إرسالها ألا في حالة معارضة صريحة تبلغ هذه المدة.[2]

الفرع الثاني: المدير العام

وهو الذي تخول له صلاحية تسيير المؤسسة الاستشفائية المتخصصة والتي نصت عليه المواد من (17-19) من المرسوم التنفيذي رقم 97-465.

أولا: تعيين المدير العام

يتعين مدير المؤسسة الاستشفائية المتخصصة على غرار باقي مدراء المؤسسات العمومية الاستشفائية الأخرى بقرار من الوزير المكلف بالصحة، وتنهى مهامه بنفس الشكل أيضا.[3]

ثانيا: صلاحيات ومهام المدير العام

باعتبار المدير مسؤولا عن تسيير المؤسسة الاستشفائية المتخصصة فإن له مهام يقوم بها والمتمثلة في:

تمثيل المؤسسة أمام العدالة وفي جميع أعمال الحياة المدنية، يأمر بالصرف فيما يخص نفقات المؤسسة، يقوم بوضع مشاريع الميزانية التقديرية ووضع حسابات هذه المؤسسة، ينفذ مداولات مجلس الإدارة، وضع وإرسال التقارير السنوية للنشاطات إلى السلطة الوصية وذلك بعد موافقة مجلس الإدارة، إبرامه لجميع العقود والصفقات والاتفاقيات في إطار التنظيم المعمول به،

[1] **المادة 15** من المرسوم التنفيذي رقم 97-465.

[2] **المادة 16** من المرسوم التنفيذي رقم 97-465.

[3] علي سعودي، مرجع سابق، ص 42.

وممارسته لسلطة التعيين والتسيير على جميع مستخدمي المؤسسة باستثناء المستخدمين الذين خصصت لهم صفة أخرى من التعيين.[1]

يساعد المدير في تأدية مهامه مديرون مساعدون، ويتم تحديد المخطط التنظيمي لهذه المؤسسة بموجب قرار مشترك يصدر عن الوزير المكلف بالصحة، والوزير المكلف بالمالية والسلطة المختصة بالوظيفة العمومية.[2]

الفرع الثالث: المجلس الطبي

يتكون المجلس الطبي من مجموعة من الأعضاء ينتخب الرئيس ونائب الرئيس من بينهم لمدة ثلاث سنوات قابلة للتجديد ويضم الأعضاء التالية:

- "ممارسون طبيون رؤساء المصالح.
- عضوان اثنان من المستخدمين الطبيين ينتخبهما زملاؤهما.
- عضو واحد من المجموعة العلمية للمؤسسة ومن غير المجموعة الطبية ينتخبه زملاؤه.
- الصيدلي المسؤول عن صيدلة المؤسسة.
- موظف شبه طبي يتمتع بأعلى رتبة في السلك شبه الطبي ينتخبه زملاؤه.
- ممثل المستخدمين الاستشفائيين الجامعيين عند الاقتضاء".[3]

وحددت المادة 20 من المرسوم التنفيذي رقم 97-465 مهام المجلس الطبي حيث يتولى إقامته لعلاقات عملية بين مختلف مصالحه الطبية، كما يساهم في وضع مشاريع البرامج المتعلقة بالتجهيزات الطبية، كذلك بناء المصالح الطبية وإعادة تهيئتها وإعداد برامج الصحة أيضا، كما يعنى بوضع برامج التظاهرات العلمية والتقنية، ويقترح كافة الإجراءات التي من

[1] **المادة 19** من المرسوم التنفيذي رقم 97-465.

[2] **المادة 18** من المرسوم التنفيذي رقم 97-465.

[3] علي سعودي، مرجع سابق، ص 44.

شأنها تحسين تنظيم مصالح العلاج والوقاية وسيرها، كما يمكن لمدير المؤسسة الاستشفائية المتخصصة أن يعلم الهيئة الطبية المحلية بكل ما له طابع طبي، علمي أو يتعلق بالتكوين.[1]

المطلب الثالث: التسيير الإداري للمؤسسة العمومية الاستشفائية والمؤسسة العمومية للصحة الجوارية

تخضع المؤسستان من حيث تنظيمهما وسيرهما لأحكام مشتركة اذ يسيرهما مجلس إدارة ويديرهما مدير يمثلهما امام العدالة وهو الامر بالصرف، ولهما مجلس طبي يكلف بدراسة كل المسائل التي تهم المؤسسة ويبدي رأيه الطبي والتقني فيها، فهو هيئة استشارية لها[2]، حيث نص على هذه الأحكام ونظمهما المرسوم التنفيذي رقم 07-140.

الفرع الأول: مجلس الإدارة.

يعد مجلس الإدارة الهيئة العليا في إدارة وتسيير المؤسسة العمومية الاستشفائية، حيث أعطيت له صلاحية تسيير المؤسسة العمومية الاستشفائية والمؤسسة العمومية للصحة الجوارية، وحددت المواد من (11 -18) من المرسوم التنفيذي 07-140 تشكيلته وطريقة عمله وتسييره.

أولا: تشكيل مجلس الإدارة

يضم مجلس الإدارة ما يلي:

- "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.

[1] **المادة 20** من المرسوم التنفيذي رقم 97-465.

[2] **المادة 10** من المرسوم التنفيذي رقم 07-140.

- ممثل عن جمعيات مرتفقي الصحة.
- ممثل عن العمال ينتخبه في جمعية عامة.
- رئيس المجلس الطبي".[1]

ثانيا: تعيين أعضاء مجلس الإدارة

إن تعيين أعضاء مجلس الإدارة يكون بقرار من الوالي، استنادا إلى اقتراح من الجهات والهيئات التابعة لها.[2]

ثالثا: مهام مجلس الإدارة:

يتداول مجلس الإدارة مجموعة من المهام التي تشمل:

مخطط تنمية المؤسسة على المدى القصير والمتوسط، مشروع ميزانية المؤسسة والحسابات التقديرية ومشاريع الاستثمار، إضافة إلى مشاريع التنظيم الداخلي للمؤسسة، كما يعنى المجلس بوضع البرامج السنوية لحفظ البيانات والتجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة وصيانتها، والنظر في الاتفاقيات المتعلقة باستخدام المؤسسة كميدان للتكوين الطبي والشبه طبي والتكوين في التسيير الاستشفائي وفق اتفاقيات تبرم مع مؤسسات التكوين.[3]

وتشمل مهامه أيضا ي دراسة العقود المتعلقة بتقديم العلاج المبرمة مع شركاء المؤسسة لاسيما هيئات الضمان الاجتماعي والتأمينات الاقتصادية والتعاضدية والجماعات المحلية والهيئات الأخرى، بالإضافة إلى مشروع جدول تعداد المستخدمين، واقتناء وتحويل ملكية المنقولات والعقارات وعقود الايجار، وكذا قبول الهبات والوصايا أو رفضها، وأخيرا دراسة الصفقات والعقود والاتفاقيات وفقا للتنظيم المعمول به.[4]

رابعا: مداولات مجلس الإدارة

يعقد مجلس الإدارة اجتماعاته مرة واحدة كل ستة (06) أشهر في دورة عادية، ويمكن دعوته للاجتماع في دورة غير عادية إما من قبل رئيسه أو بطلب يقدمه ثلثا الأعضاء، تحرر مداولات

[1] **المادة 11** من المرسوم التنفيذي 07-140.
[2] **المادة 12** من المرسوم التنفيذي 07-140.
[3] **المادة 14** من المرسوم التنفيذي 07-140.
[4] **المادة 14** من المرسوم التنفيذي 07-140.

المجلس في محاضر يوقعها كل من الرئيس وأمين الجلسة، وتدرج هذه المحاضر في سجل خاص يرقمه ويؤشر عليه الرئيس، ويعد نظامه الداخلي ويصادق عليه أثناء اجتماعه الأول، كما يحدد نظامه الداخلي ويصادق عليه أثناء اجتماعه الأول.[1]

تعرض مداولات مجلس الإدارة على موافقة الوالي خلال الثمانية (08) أيام الموالية للاجتماع، وتكون نافذة بعد ثلاثين (30) يوما من إرسالها إلا في حالة اعتراض صريح يبلغ خلال هذا الأجل.[2]

الفرع الثاني: المدير العام

يعد مدير المؤسسة الاستشفائية الأعلى هرم، حيث يتولى إدارة شؤونها والسهر على حسن سيرها، وتوفير كل المستلزمات الازمة.

أولا: تعيين المدير العام

إن تعيين مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية ومدير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية يكون بقرار من الوزير المكلف بالصحة، وتنهى مهامه أيضا حسب الأشكال نفسها.[3]

ثانيا: صلاحيات ومهام المدير العام

من المهام الأساسية للمدي العام ما يلي:

يمثل المؤسسة أمام العدالة، ويعد هو الآمر بالصرف فيها، يتولى إبرام العقود والاتفاقيات والصفقات في إطار التنظيم المعمول به، ويقوم بإعداد مشروع التنظيم الداخلي والتقرير السنوي حول نشاط المؤسسة، وإضافة إلى ذلك يمارس السلطة السلمية على المستخدمين الخاضعين لسلطته، كما يقوم بتعيين جميع مستخدمي المؤسسة باستثناء أولئك المستخدمين الذين تحدد طريقة أخرى لتعيينهم، ويمكنه أيضا تفويض امضائه تحت مسؤوليته لأقرب مساعديه[4]،

[1] **المادتين 14، 15** من المرسوم التنفيذي 07-140.

[2] **المادة 11** من المرسوم التنفيذي رقم 07-140.

[3] علي سعودي، مرجع سابق، ص 45.

[4] **المادتين 19، 20** من المرسوم التنفيذي رقم 07-140.

والممثلين في أربعة نواب (04) مديرين يساعدونه، والذين يعينون بقرار من الوزير المكلف بالصحة، حيث يكلف كل واحد منهم على التوالي بما يلي[1]: المديرية الفرعية للمالية والوسائل، المديرية الفرعية لتسيير الموارد البشرية، المديرية الفرعية المصالح الصحية، المديرية الفرعية للتجهيزات الطبية والتجهيزات المرفقة والتي هي غير مرفقة في أغلب المؤسسات الصحية.[2]

حددت المادة 22 من المرسوم التنفيذي 140/07 أنه: "يحدد التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية بقرار مشترك بين الوزيرين المكلفين بالصحة والمالية والسلطة المكلفة بالوظيفة العمومية".[3] وفي هذا الصدد قمنا بإرفاق ملحق يوضح الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية، وذلك بهدف تسليط الضوء على مختلف المصالح والوحدات التي تتكون منها.

الفرع الثالث: المجلس الطبي

يكلف المجلس الطبي بدراسة كافة المسائل التي تهم المؤسسة ويبدي رأيه الطبي والتقني فيها، لاسيما فيما يتعلق بالتنظيم والعلاقات الوظيفية بين المصالح الطبية، ومشاريع البرامج المتعلقة بالتجهيزات الطبية وبناء المصالح الطبية وإعادة تهيئتها وكذا برامج الصحة والسكان وبرامج التظاهرات العلمية والتقنية، بالإضافة إلى انشاء الهياكل الطبية وإلغاؤها. كما يقترح المجلس الطبي كل التدابير التي من شأنها تحسين تنظيم المؤسسة وسيرها، خاصة على مستوى مصالح العلاج والوقاية، ويمكن مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية ومدير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية إخطار المجلس الطبي بشأن كل مسألة ذات طابع طبي أو علمي أو تكويني.[4]

[1] **المادة 21** من المرسوم التنفيذي 07-140.

[2] أمال مالكي، **المرفق العام الاستشفائي**، مذكرة ماجستير، كلية الحقوق بن عكنون، جامعة الجزائر، 2014، ص 53.

[3] **المادة 22** من المرسوم التنفيذي 140/07.

[4] **المادة 24** من المرسوم التنفيذي 07-140.

المبحث الثاني: التسيير المالي للمؤسسات الاستشفائية

إن الهدف من دراسة التسيير المالي للمؤسسات العمومية الاستشفائية هو فهم كيفية إدارة الموارد المالية بشكل فعال لضمان تقديم خدمات صحية مع احترام القوانين والأنظمة المالية المعمول بها، ومنه سنتعرض في هذا المبحث الى التسيير المالي للمؤسسات الاستشفائية حسب ما جاء في النصوص القانونية الخاصة بها فقمنا بتقسيم هذا المبحث إلى ثلاثة مطالب، المطلب الأول: ميزانية المؤسسات العمومية الاستشفائية وفي المطلب الثاني: إعداد وتحضير ميزانية المؤسسات العمومية الاستشفائية وكذا في المطلب الثالث: الرقابة على تنفيذ ميزانية المؤسسات العمومية الاستشفائية.

المطلب الأول: ميزانية المؤسسات العمومية

تخضع المؤسسات العمومية الاستشفائية لقواعد قانون المالية في مجال تسييرها وكذا قانون المحاسبة العمومية، الأمر الذي يجعلها تتمتع باستقلال ميزانيتها.[1]

كما تعد عبارة عن بيان تعدادي للإيرادات والنفقات، فهي تظهر في صورة أرقام مالية وبيان تقديري لتحديد الإيرادات الممكنة وكذا النفقات المتوقعة لفترة زمنية مقبلة في الغالب ما تكون سنة كاملة[2].

الفرع الأول: تعريف ميزانية المؤسسات الاستشفائية

عرفت الميزانية العامة للمؤسسات الاستشفائية بعدة تعاريف حسب الطبيعة القانونية لكل دولة، بأنها " التعبير المالي لبرنامج العمل المعتمد الذي تعتزم الحكومة بتنفيذه في السنة القادمة تحقيقا لأهداف المجتمع"[3]، وعرفها القانون الفرنسي" الصيغة التشريعية التي تقدر بموجبها أعباء الدولة وايراداتها ويؤذن بها، وأقرها البرلمان في قانون الميزانية الذي يعبر عن

---

[1] سميرة دقيش، **التنظيم الإداري للمؤسسات الصحية في الجزائر**، مذكرة ماستر، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم، كلية الحقوق والعلوم السياسية، 2022، ص 58.

[2] دحام عبد الرزاق، **النفقات في المؤسسة الصحية نحو مقاربة التحكم**، مذكرة تخرج، المدرسة الوطنية للمناجمنت وإدارة الصحة، 2012، ص 04.

[3] حامد عبد المجيد دراز، سميرة إبراهيم أيوب، **مبادئ المالية العامة**، الطبعة الأولى، دار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2003، ص 55.

أهداف الحكومة"[1]، وحسب ما جاء به القانون الأمريكي" صك تقدر فيه نفقات السنة التالية وإيراداتها بموجب المدة المعمول بها عند تقديم الاقتراحات الجباية المعروفة فيها"[2].

بينما القانون الجزائري في المادة 03 من القانون 90-21 عرف الميزانية بأنها" الوثيقة التي تقدر وترخص مجموع الإيرادات والنفقات الخاصة بالتسيير والتجهيز، وهي التي تحدد النشاط المالي للمؤسسة من خلال عملية تقدير الإيرادات وترخيص النفقات"[3]، وكذا في المرسوم التنفيذي رقم 07-140 الذي قام بتحديد مدونة ميزانية المؤسسة العمومية الاستشفائية والمؤسسة العمومية للصحة الجوارية وذلك بناء على قرار وزاري مشترك بين وزارة المالية والوزارة المكلفة بالصحة، كما نص نفس المرسوم على انه تشتمل ميزانية هذه المؤسسة على بابين، باب مخصص للإيرادات وباب للنفقات، و المدير هو الذي يقوم بتحضير الميزانية وعرضها على مجلس الإدارة للمداولة ومن ثم إرسالها إلى الوالي للمصادقة عليها بصفته الجهة الوصية على ذلك، كما يقوم المدير بمسك المحاسبة الإدارية للإيرادات والنفقات كونه الآمر بالصرف[4]، كما تخضع ميزانية المؤسسة العمومية المتخصصة لنفس قواعد هذه المؤسسات المذكورة، وهذا ما توصلنا إليه من نص المادتين 24 و 25 من المرسوم التنفيذي رقم 97-465، أما بالنسبة للمراكز الاستشفائية الجامعية فتطبق عليها نفس الأحكام المالية وهذا طبقا للمادتين 31 و 32. من خلال هذه التعاريف يمكن أن نستخلص بأنها الميزانية تسير مجموع الإيرادات والنفقات لسنة مالية جديدة.

الفرع الثاني: إيرادات ونفقات ميزانية المؤسسات العمومية الاستشفائية

تشمل ميزانية المؤسسات العمومية الاستشفائية بابين، يتضمن الباب الأول الإيرادات بينما الباب الثاني مخصص للنفقات.

---

[1] جمال عمارة، **أساسيات الموازنة العامة للدولة**، الطبعة الأولى، دار الفجر للنشر والتوزيع، مصر، 2004، ص 39.

[2] خالد شحاذة الحطيب، احمد زهير شامية، **أسس المالية العامة**، الطبعة الثانية، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن، 2005، ص 28.

[3] **المادة 03** من القانون رقم 90-21 المتعلق بالمحاسبة العمومية، المؤرخ في 15 أغسطس 1990م الموافق 24 محرم 1411هـ، الجريدة الرسمية الجزائرية، العدد 35، الصادرة بتاريخ 29 الموافق 08 صفر 1411هـ أغسطس 1990م.

[4] **المادتين (28، 29)** من المرسوم التنفيذي رقم07-140.

أولا: الإيرادات

يقصد بها إعانات الدولة المتمثلة في مساهمتها في أعمال العلاج والوقاية والبحث الطبي والتكوين والتكفل بالمعوزين غير المستفيدين من التأمينات الاجتماعية، وكذا إعانات الجماعات المحلية والإيرادات الناتجة عن التعاقد مع هيئات الضمان الاجتماعي والخاصة بالعلاج المقدم للمؤمنين الاجتماعيين ولذوي الحقوق، والهبات والوصايا الممنوحة في إطار التشريع والتنظيم المعمول بهما، وأيضا الإيرادات والإعانات المتعلقة بنشاط المؤسسة وحتى تسديدات التأمينات الاقتصادية الخاصة بالأضرار الجسدية.[1]

ثانيا: النفقات

تعد النفقات تلك المبالغ المالية التي تقوم السلطة العمومية بصرفها كل من الحكومة والجماعات المحلية، وهي عبارة عن مبلغ نقدي يقوم بإنفاقه شخص عام بقصد تحقيق منفعة عامة، [2]والنفقات هي صرف إحدى الهيئات والإدارات العامة مبلغا معين بغرض سد الاحتياجات العامة،[3] والنفقات العمومية هي عبارة عن الديون المستحقة على الهيئات العمومية فهي نفقات منجزة بواسطة أموال عمومية أو هي مجموعة الأعباء المقررة في ميزانية هيئات عمومية.[4]

وأما النفقات الموجهة للمؤسسات الاستشفائية تتضمن نفقات التسيير، المتمثلة في الأجور الأساسية والتعويضات على بمختلف أنواعها والمتعلقة بالتكوين في مجال العلوم الطبية التي تمس المركز الاستشفائي الجامعي، وكل من أعمال العلاج والبحث الطبي، ورواتب الطلبة المسبقة، والتكاليف الملحقة ونفقات التغذية.[5]

[1] نور الدين حاروش، مرجع سابق، ص 217.

[2] محمد عباس محرزي، **اقتصاديات المالية العامة**، ديوان المطبوعات الجامعية، الطبعة الخامسة، الجزائر، 2015، ص 55.

[3] محمد الصغير بعلي، يسرى أبو العلاء، **المالية العامة**، دار العلوم للنشر والتوزيع، الجزائر، 2003، ص 23.

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

[5] نور الدين حاروش، مرجع سابق، ص 2017.

بينما نفقات التجهيز تبقى من اختصاص الوالي ومديرية الصحة والسكان، وتمثل مدونة الميزانية المرجع القانوني للنفقات الاستشفائية.[1]

المطلب الثاني: إعداد وتنفيذ ميزانية المؤسسات العمومية الاستشفائية

تمر عملية إعداد ميزانية المرافق الاستشفائية بالعديد من المراحل المهمة في تحضير وإعدادها وكذا تنفيذها وتطبيقها.

الفرع الأول: إعداد وتحضير ميزانية المؤسسات العمومية الاستشفائية

إن تحضير الميزانية على مستوى المؤسسة الاستشفائية يبدأ عن طريق تحديد جميع الاحتياجات، ويتحمل مدير المؤسسة مهمة تحضير الميزانية التقديرية[2]، حيث يقوم هذا الأخير أثناء السنة المالية الجارية وذلك في شهر مارس أو أبريل بناء على المذكرة المنهجية والتعليمات التي ترسلها الوزارة الوصية ووزارة المالية بإعداد مشروع الميزانية، ويقوم بعدها بإرسال توجيهات وتعليمات للمصالح الطبية والتقنية والإدارية لتحديد احتياجاتها من خلال نشاطاتها والأعباء الموكلة لها، وبدورها تقوم بإرسالها إلى مدير المؤسسة ليقوم بدراستها وتحليلها وتلخيصها بعد مناقشتها في اجتماع مصغر مع مجلس الإدارة، ويصبح المشروع نهائي للميزانية التقديرية ويرسل إلى مديرية الصحة والسكان وهذه الأخيرة تقوم بإرساله إلى مديرية الميزانية بوزارة الصحة والإسكان وإصلاح المستشفيات.[3]

أولا: السلطة المسؤولة على تحضير الميزانية العامة

تعتبر السلطة التنفيذية هي العضو الأساسي في إعداد الميزانية العامة، لأن الحكومة هي المختصة بتنفيذ الميزانية وكذا إعدادها، لتفادي احتمالات التباين في طرق الإعداد وأساليب التنفيذ، وكونها المسؤولة عن تسيير المرافق العامة يجعلها تقدر حجم احتياجات

---

[1] القرار الوزاري المشترك، المتعلق بمدونة ميزانية المراكز الاستشفائية الجامعية، المؤسسات الاستشفائية المتخصصة، المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية، المؤرخ 13 جوان 2013.

[2] **المادة 20** من المرسوم التنفيذي رقم 07-140.

[3] جمال برسيتي، **التحكم في التسيير المالي بالمؤسسة العمومية للصحة**، مذكرة تخرج، المدرسة الوطنية للمناجمنت وإدارة الصحة، 2012، ص 07.

المرافق وتحضير مشروع قانون المالية مهمة صعبة تحتاج عدة دراسات دقيقة وعدة بيانات، تتطلب إمكانيات بشرية ومالية تتوفر فقط لدى السلطة التنفيذية.

فالميزانية تعد سياسة الدولة المتمثلة في الأرقام فالحكومة تقدم مشروع الميزانية للبرلمان لتمنحه الثقة.[1]

ثانيا: الإجراءات الفنية لإعداد الميزانية

إن معظم الدول تعتمد نفس خطوات إعداد وتحضير الميزانية، وتكون عبر عدة مراحل بداية بوزارة المالية بإصدار تعميم خاص يوجه لجميع الجهات الحكومية لإعلامهم بقرب انتهاء السنة المالية، وببدء الفترة الزمنية التي تعد فيها مشاريع الميزانية، وتليها الوزارات التي تزود وحداتها بالنماذج المقدمة من وزارة المالية، والنظر في طلباتها وتوقعاتها للسنة القادمة ووضع المشروع النهائي لها وتقديمها إلى وزارة المالية، تتسلم بدورها مقترحات جهات الحكومة وتبدأ بالمناقشة مع الجهات المعنية بهدف تعديل المقترحات والحصول على الموافقة النهائية، ويرفع من قبل وزير المالية إلى مجلس الوزراء، الذي يستلم مشروع الميزانية ويدرسه ويناقشه بعناية رفقة وزير المالية وإجراء التعديلات المناسبة ووضع الميزانية في صورة شبه نهائية حيث يرفع إلى السلطة التشريعية العليا للمناقشة والمصادقة عليه.[2]

ثالثا: تقدير الإيرادات والنفقات

إن تقدير النفقات، والإيرادات عنصر مهم في عملية تحضير الميزانية ويكون بعدة طرق، فتقدير النفقات في المعتاد لا يثير صعوبات حيث يتطلب الصدق بما أن تحصيلها يتم خلال السنة المقبلة، فعنصر التقدير يكون بحسب نفقاته المستقبلية على أساس حجم نفقاته السابقة وإضافة ما سيقوم به المرفق من نفقات الاستثمارات أو الإنشاءات في السنة الجديدة.[3]

---

[1] أحمد الجبير، **المالية العامة والتشريع المالي**، الآفاق المشرقة للنشر والتوزيع، عمان، 2010، ص ص267، 268.

[2] صبرينة كردودي، **ترشيد الإنفاق العام ودوره في علاج عجز الموازنة العامة للدولة في الاقتصاد**، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الاقتصادية، جامعة بسكرة، الجزائر، 2013، ص ص 126، 127.

[3] سوزي عدلي ناشد، **أساسيات المالية العامة**، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 2008، ص318.

في حين تقدير الإيرادات يثير صعوبة فنية فهو يرتبط بتوقع متغيرات الظروف الاقتصادية التي تطرأ على الاقتصاد القومي، ولتقدير الإيرادات العامة ومصادرها هناك عدة طرق التقدير المباشر وكذا طريقة المتوسطات، وطريقة الزيادة أو النقص النسبي.[1]

الفرع الثاني: تنفيذ ميزانية المؤسسات الاستشفائية

يقوم أعوان المحاسبة العمومية والمحاسبون العموميون بتنفيذ ميزانية المؤسسات الاستشفائية فهم الآمرون بالصرف، فلكل واحد منهم اختصاصه وهذا تطبيقا لمبدأ الفصل بين وظيفتي الأمر بالصرف والمحاسب العمومي، فنجد أن الأمر بالصرف يمسك محاسبة إدارية والمحاسب العمومي يتولى بمرحلة المحاسبية من تنفيذ الميزانية، ويمر تنفيذ الإيرادات والنفقات بمرحلة إدارية وأخرى محاسبية.[2]

1-المرحلة الإدارية:

تنفذ هذه الأخيرة من طرف الآمر بالصرف، فهو لا يحصل على أي إيراد لصالح المؤسسات الاستشفائية إلا بعد ثبوت حقها على الغير ويتم تحقيق الإيرادات في هذه المرحلة عن طريق الإثبات والتصفية، كما تشمل هذه المرحلة كل من الالتزام بالنفقة، التصفية والأمر بالصرف الذي يقوم بالتنفيذ.

2-المرحلة المحاسبية:

تنص عليها المادة: 18 من القانون 21/90 ويتم في هذه المرحلة تحصيل الإيرادات من طرف أمين الخزينة، فيحقق في الأمر بالصرف بموجب ترخيص في القوانين والتنظيمات، ثم يرسل إلى المدين يطالبه بتسديد مبلغ سند الإيراد[3]، كما يتم هذا التنفيذ وفق

---

[1] زينب كريم الداودي، **دور الإدارة في إعداد وتنفيذ الموازنة العامة**، دار الصفاء للنشر والتوزيع، الأردن، 2013، ص ص، 137، 140.

[2] جمال برسيتي، مرجع سابق، ص 21.

[3] عبد المنعم بداوي، **الرقابة على تنفيذ ميزانية مؤسسة عمومية للصحة**، مذكرة تخرج، المدرسة الوطنية للمناجمنت وإدارة الصحة، 2012، ص ص 21، 22.

مرحلة إدارية وكذا محاسبية، والتي تتمثل في دفع النفقات وتعد الإجراء الأخير فبموجبه يتم إبراء الدين فأمين الخزينة هو المسؤول وحده بدفع النفقات، بعد فتح تحقيق قبل دفع النفقة.[1]

المطلب الثالث: الرقابة على تنفيذ ميزانية المؤسسات العمومية الاستشفائية

إن الرقابة المالية هي الإجراءات التي تقوم بها هيئات وفق قانون ينظمها ويحدد اختصاصاتها بموجبه، فهي تنظر في طبيعة التصرف وفحواه ومكوناته، ويتم من خلالها برقابة التصرف المالي من حيث النفقات والإيرادات، فبتعدد إجراءات الرقابة المالية أدى إلى تعدد الأجهزة والهيئات الرقابية لتنفيذ ميزانية المؤسسات الاستشفائية.[2]

الفرع الأول: مراحل الرقابة على تنفيذ ميزانية المؤسسات الاستشفائية

تمر الرقابة على تنفيذ الميزانية على عدة مراحل وهي كالآتي:

أولا: تقسيمات الرقابة على تنفيذ الميزانية

1-تقسم حسب المعيار الزمني:

تقوم الرقابة السابقة على تنفيذ الميزانية على يد الأعوان الموضوعون من طرف الدولة للإشراف على التنفيذ بأكمل وجه، وتكون على النفقات فقط، وتمتاز بالطابع الوقائي حيث تتم عملية الرقابة قبل صرف النفقة،[3] بينما الرقابة اللاحقة تقوم على كل من النفقات والإيرادات ولها طابع ردعي وتكون بعد عملية تنفيذ النفقات، في حين الرقابة الآلية تكون أثناء عملية التنفيذ ومرافقة لها.

2-حسب الهيئات التي تقوم بها:

تكون الرقابة داخلية أو ذاتية وتقوم بها السلطة التنفيذية ووزارة المالية بواسطة أعوانها وموظفيها، وكذا رقابة خارجية تقوم بها السلطة التشريعية ومجلس المحاسبة.

---

[1] عبد المنعم بداوي، مرجع سابق، ص 22.

[2] لطفي فاروق زلاسي، **دور الرقابة المالية في تسيير وترشيد النفقات العمومية**، مذكرة ماستر، جامعة حمة لخضر الوادي، الجزائر، 2015، ص 36.

[3] وفاء أحلام شتاتة، محاضرات في المالية العامة، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة زيان عاشور الجلفة، الجزائر، 2022/2021، ص 47.

3-حسب نوعية الرقابة:

هماك قسمين رقابة مستنديه تقوم بناء على مستندات هدفها سلامة العمليات المالية، أما القسم الثاني رقابة اقتصادية تقييمية، هدفها الابتعاد عن الاسراف والتبذير وتكون الدول المتقدمة أول العاملين بها.[1]

وتأخذ عدة أشكال:

شكل الرقابة الإدارية التي تمارسها هيئات الإدارة العامة على بعضها البعض، فتتم داخل السلطة التنفيذية مما يجعلها داخلية وذاتية كما يمكن أن تكون سابقة أو لاحقة.[2]

والرقابة التشريعية يطلق عليها اسم الرقابة البرلمانية وهي خارجية تقوم بها السلطة التشريعية، عن طريق مراقبة تنفيذ السلطة التنفيذية للميزانية.[3]

وأيضا الرقابة المستقلة الخارجية تتولاها هيئة مستقلة ولا يمكن لأي جهة التدخل في عملها.[4]

ثانيا: مبادئ تنفيذ الرقابة على الميزانية

1-مبدأ السنوية:

توضع الميزانية لمدة سنة ولا يهم الترتيب وتلك الفترة هي الفترة المقدرة لتقديم النفقات العامة والإيرادات، وإذا تجاوزت المدة سنة قد لا تحقق التوقعات التي بنيت عليها ولصعوبة التكهن بما قد يطرأ وإذا قلت عن تلك المدة يحدث تذبذب في كل من الإيرادات والنفقات، لكونها موسمية.[5]

---

[1] وفاء أحلام شتاتة، مرجع سابق، ص 48.

[2] محمد الصغير بعلي، يسري أبو العلا، مرجع سابق، ص ص 110، 111.

[3] طارق حجاج، **المالية العامة**، دار الصفاء للنشر والتوزيع، الأردن، 2009، ص 183.

[4] نفس المرجع، ص 184.

[5] حسن محمد القاضي، **الإدارة المالية العامة**، الأكاديميون للنشر والتوزيع، عمان، ص 12.

2-مبدأ الوحدة:

يقصد به أن ترد نفقات وإيرادات الدولة ضمن صك واحد أو وثيقة واحدة تقرها السلطة التشريعية، فالدولة تنظم موازنة واحدة تتضمن كل النفقات والإيرادات مهما تعددت المؤسسات والهيئات العامة، [1]ومن مزاياه سهولة الدولة على التعرف بالمركز المالي بما أنه موحد.[2]

3-مبدأ توازن الميزانية :

وهي تعادل النفقات العامة مع الإيرادات العامة، فلا تزيد النفقات على الإيرادات ولا تقل عنها؛ فيمكن في حالة عجز الميزانية تضطر الدولة إلى المال الاحتياطي أو الاقتراض لتغطية العجز الحاصل بينما في حالة الفائض يدل على سلامة مركز الدولة المالي.[3]

الفرع الثاني: أهداف ووسائل الرقابة المالية للمؤسسات الاستشفائية

أولا: أهداف الرقابة المالية

1-أهداف إدارية وتنظيمية:

من الجانب الإداري تهدف لمحاربة البيروقراطية والتباطؤ الإداري، والتأكد من أنظمة العمل الأكبر نفعا بأقل النفقات الممكنة، وتصحيح القرارات الإدارية مما يساعد على حسن سير العمل في كل مراحل التخطيط والتنفيذ والمتابعة.[4]

2-أهداف مالية:

وهي العمل على المحافظة على الأموال العامة من التلاعب والسرقة والإهمال والتقصير في تحصيلها وغير ذلك من سوء استعمال الأموال والتأكد من استثمارها، لتحقيق المنفعة العامة.

---

[1] صبرينة كردودي، مرجع سابق، ص 78.

[2] عيسى خليفي، **هيكل الموازنة العامة للدولة في الاقتصاد الإسلامي**، الطبعة الأولى، دار النفائس للنشر والتوزيع، الأردن، 2000، ص 44.

[3] محمد خالد المهايني، **محاضرات في المالية العامة**، المعهد الوطني للإدارة العامة، 2013، ص 382.

[4] عبد القادر موفق، **الرقابة المالية على البلدية**، أطروحة دكتوراه، جامعة الحاج لخضر باتنة، الجزائر، 2015، ص 48.

3-أهداف قانونية:

تتجسد في التأكد من مطابقة ومسايرة مختلف التصرفات المالية من إيرادات ونفقات للقوانين والأنظمة والتعليمات المالية المتبعة.[1]

ثانيا: وسائل الرقابة المالية

1-النظم واللوائح والتعليمات:

تعد النظم والقواعد المالية التي يقرها القانون واللوائح والتعليمات المعتمدة من أهم وسائل الرقابة المالية حيث يتطلب الالتزام بها وأي خروج عنها يعتبر مخالفة مالية تستوجب التحري، كقانون المحاسبة العمومية وقوانين الرقابة على الميزانية.

2-التقارير:

وهي وسيلة من وسال الرقابة رغم اختلاف طبيعتها وفقا لمعايير موضوعها والجهة الموجهة إليها ودوريتها.[2]

3-الميزانية:

هي القاعدة الأساسية المستخدمة في الرقابة عن طريق مقارنة أي تصرف مالي مع ما هو مخصص في الاعتمادات الواردة بالميزانية، والتأكد من مطابقة التصرفات المالية مع الأهداف المعبرة عنها في مخطط الميزانية وبحث أسباب حدوثها.

4-المراجعة والفحص:

هما أسلوب واحد يمثل الإجراءات التي يتخذه المراجع فردا كان أو جهاز لم يشترك في العمليات التنفيذية، بهدف تفحص الحسابات والدفاتر والمستندات للحكم على سلامة التنفيذ وفقا للتعليمات والقواعد.

---

[1] نفس المرجع، ص 49.

[2] محمد زوقاري، **التنظيم المالي للمؤسسات الصحية في التشريع الجزائري**، مذكرة ماستر، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم، الجزائر، 2019، ص 43.

5-الشكاوى والتحري:

عند ملاحظة أعمال غير متناسبة مع الأهداف المحددة يسمح بتقديم شكاوى كتبذير المال العام أو نهبه أو استغلال النفوذ.[1]

[1] محمد زوقاري، مرجع سابق، ص 44.

الخاتمـة

الخاتمة

من خلال دراستنا توصلنا إلى أن المؤسسات العمومية الاستشفائية تحتل مكانة أساسية في النظام الصحي الجزائري، باعتبارها الوسيلة القانونية والإدارية التي تعتمدها الدولة لتجسيد حق المواطن في الرعاية الصحية، وهو الحق الذي يحظى بتكريس دستوري ويعد من الحقوق الأساسية للإنسان. وقد أظهرت الدراسة أن هذه المؤسسات، بحكم طبيعتها الإدارية، تنشأ بموجب نصوص تنظيمية وتخضع لوصاية الدولة، وتتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، مما يمنحها خصوصية قانونية تميزها عن باقي المؤسسات العمومية.

وتخضع المؤسسات العمومية الاستشفائية لتنظيم قانوني يضمن تسييرها الإداري والمالي وفق ما تقتضيه المصلحة العامة وحسن أداء الخدمة الصحية. وقد أظهرت النصوص القانونية، خاصة المراسيم التنفيذية، أن التسيير الإداري لهذه المؤسسات يتم ضمن هيكل مؤسساتي يشمل مجلس الإدارة والمدير العام وزودت أيضا بهيئات استشارية تعرف بالمجالس العلمية أو الطبية، بينما يخضع التسيير المالي لمبادئ وقواعد المحاسبة العمومية وقانون المالية، فهي مستقلة ماليا وتحدد ميزانيتها بقرار مشترك بين وزير الصحة ووزير المالية.

غير أن الواقع العملي يكشف عن العديد من التحديات التي تعيق التسيير الأمثل لهذه المؤسسات، سواء من حيث نقص الموارد البشرية المؤهلة، أو التعقيدات البيروقراطية في تنفيذ الميزانية، أو ضعف التنسيق بين الهيئات المسيرة، مما يستوجب تدخلات إصلاحية على عدة مستويات لضمان تحسين نوعية الخدمات الصحية.

ومن خلال ما سبق سنتناول بعض النتائج التي قد توصلنا إليها إضافة إلى تقديم بعض التوصيات:

أولا: النتائج

بالنسبة لنتائج الدراسة التي توصلنا إليها فهي كالتالي:

1- المنظومة الصحية عرفت تطورا ملحوظا ومستمرا منذ بداية الاستقلال حيث عمدت الدولة الى تنظيم وتصحيح المنظومة الصحية من خلال اعتماد تهيئة وهيكلة جديدة لها على ضوء مجانية انشاء مختلف المؤسسات الاستشفائية العمومية.

2- استنتجنا أنه هناك فرق بين مختلف المؤسسات الاستشفائية العمومية التي يتم انشاؤها باستثناء المراكز الاستشفائية الجامعية، حيث يمارس الوزير المكلف بالصحة الوصايا الإدارية عليها، بينما يمارس الوزير المكلف بالتعليم العالي الوصاية البيداغوجية، وتخضع هذه المؤسسات للقانون الإداري أو القانون العام، كما يؤكد أن لها هدف واحد والمتمثل في تنفيذ السياسات الصحية في كل جوانبها الوقائية والعلاجية والتربوية والاجتماعية.

3- تتمتع المؤسسات الاستشفائية العمومية بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي مما يخول لها اتخاذ القرارات المتعلقة بتسييرها دون تدخل الوصاية.

4- تتميز المؤسسة العمومية الاستشفائية والمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بكونها ذات طابع وقائي علاجي، أما المراكز الاستشفائية الجامعية بطابعها العلاجي والتعليمي، في حين أن المؤسسات العمومية الاستشفائية المتخصصة كونها تنشأ لمعالجة أمراض متخصصة كالصحة العقلية، النساء والتوليد.... الخ.

5- تعتمد ميزانية المؤسسات العمومية الاستشفائية في تمويلها على مساهمة الدولة والضمان الاجتماعي بصفة كبيرة.

6- المدير من يتولى إعداد مشروع الميزانية ويعرضه على مجلس الإدارة لدراسته.

7- إن تنفيذ ميزانية المؤسسات العمومية الاستشفائية تخضع لشكلين من الرقابة وهما الرقابة السابقة والرقابة اللاحقة، وتضمنت هذه الميزانية شقين أساسين هما الإيرادات والذي يعتمد بشكل كبير على مساهمات الدولة والضمان الاجتماعي، والنفقات الذي يحتوي نفقات التسيير والتجهيز.

ثانيا: التوصيات

1- يتوجب على المنظومة الصحية عصرنة التنظيم الصحي أي تحديث وتطوير في قواعده وقوانينه التي تنظم عمله وذلك بإنشاء قانون أساسي جديد للصحة ينظم كل الجوانب المتعلقة بالصحة يسمح بمواكبة التغيرات والتطورات (التغيرات الاجتماعية والاحتياجات الصحية المتجددة)، لإيجاد حلول بعض المشاكل والعراقيل مثل ضعف التموين الصحي والذي يؤدي إلى نقص في التجهيزات الطبية، الأدوية، المرافق وعف التنسيق بين القطاعات المختلفة داخل النظام الصحي.

2- إعادة تنظيم العلاقة بين الوصاية والمؤسسات الاستشفائية العمومية بشكل يسمح بمنحها استقلالية وحركية أكثر في التسيير، مما يضمن تطبيق اللامركزية التي تقود الى خلق حرية تصرف داخلية وتؤدي أيضا الى تحقيق الأهداف بفعالية أكثر.

3- نشر الوعي لدى الافراد واطلاعهم على مهام المؤسسات العمومية الاستشفائية ودور كل واحدة منها لأن الوعي الصحي لدى المواطنين يساعدهم على الاستفادة بشكل أفضل من الخدمات الصحية المتاحة، فإذا كان الشخص يعرف ما تقوم به كل مؤسسة صحية، ومتى وأين يجب أن يذهب لطلب المساعدة أو العلاج، فإنه سيكون أكثر قدرة على التعامل مع مشاكله الصحية بشكل صحيح وسريع.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

أولا: المصادر

أ. المعاجم:

1. أحمد مختار عمر، **معجم اللغة العربية المعاصرة**، العدد 1، دار الكتاب، القاهرة، 2008.

2. جبران مسعود، **معجم الرائد**، الطبعة السابعة، دار العلم للملايين، بيروت، 1992.

ب. القوانين:

3. القانون رقم 90-21 المتعلق بالمحاسبة العمومية، المؤرخ في 15 أغسطس 1990م الموافق 24 محرم 1411هـ، الجريدة الرسمية الجزائرية، العدد 35، الصادرة بتاريخ 29 الموافق 08 صفر 1411هـ أغسطس 1990م.

4. القانون رقم 18-11 المؤرخ في 18 شوال عام 1439هـ الموافق 2 يوليو سنة 2018م، الذي يتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية الجزائرية، العدد 46، الصادرة بتاريخ 16 ذو القعدة عام 1439هـ الموافق 29 يوليو سنة 2018م.

ت. المراسيم التنفيذية:

5. المرسوم التنفيذي رقم 86-25 المؤرخ في 02 جمادى الثانية عام 1406هـ الموافق 11 فيفري 1986م، يتمم القانون الأساسي النموذجي للمراكز الاستشفائية الجامعية، الجريدة الرسمية الجزائرية، العدد 06، الصادرة بتاريخ 3 جمادى الثانية عام 1406هـ الموافق 12 فيفري 1986م.

6. المرسوم التنفيذي رقم 97-465 المؤرخ في 2 شعبان عام 1418 الموافق 2 ديسمبر 1997م، يحدد قواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 81، الصادرة بتاريخ 10 شعبان عام 1418هـ الموافق 10 ديسمبر 1997م.

7. المرسوم التنفيذي رقم 97-467 المؤرخ في 2 شعبان عام 1418هـ الموافق 2 ديسمبر 1997م، يحدد قواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 81، الصادرة بتاريخ 10 شعبان عام 1418هـ، الموافق 10 ديسمبر 1997م.

8. المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 2 جمادى الأولى عام 1428هـ الموافق 19 مايو سنة 2007م، يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 33، الصادرة بتاريخ 3 جمادى الأولى عام 1428هـ الموافق 20 ماي سنة 2007م.

ث. القرارات الوزارية:

9. القرار الوزاري المشترك، المتعلق بمدونة ميزانية المراكز الاستشفائية الجامعية، المؤسسات الاستشفائية المتخصصة، المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية، المؤرخ 13 جوان 2013.

ثانيا: المراجع

ج. الكتب

10. أحمد الجبير، **المالية العامة والتشريع المالي**، الآفاق المشرقة للنشر والتوزيع، عمان، 2010.

11. أحمد محمد غنيم، **إدارة المستشفيات رؤية معاصرة**، الطبعة الأولى، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع، مصر، 2005.

12. ثامر ياسر البكري، **إدارة المستشفيات**، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2005.

13. جمال عمارة، **أساسيات الموازنة العامة للدولة**، الطبعة الأولى، دار الفجر للنشر والتوزيع، مصر، 2004.

14. حامد عبد المجيد دراز، سميرة إبراهيم أيوب، **مبادئ المالية العامة**، الطبعة الأولى، دار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2003.

15. حسن محمد القاضي، **الإدارة المالية العامة**، الأكاديميون للنشر والتوزيع، عمان.

16. حسين مصطفى حسين، **المالية العامة**، ديوان المطبوعات الجامعية، الطبعة الثانية، الجزائر، 1987.

17. خالد شحاذة الحطيب، احمد زهير شامية، **أسس المالية العامة**، الطبعة الثانية، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2005.

18. رحيمة ميلود حوالف، **تطبيق إدارة الجودة الشاملة**، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، مصر، 2016.

19. زينب كريم الداودي، **دور الإدارة في إعداد وتنفيذ الموازنة العامة**، دار الصفاء للنشر والتوزيع، الأردن، 2013.

20. سليم بطرس جلدة، **إدارة المستشفيات والمراكز الصحية**، الشروق للنشر والتوزيع، الجامعة الأردنية، الأردن، 2007.

21. سليمان الطماوي، **مبادئ الإدارة العامة**، الطبعة السابعة، مطبعة جامعة عين الشمس، القاهرة، 1987.

22. سوزي عدلي ناشد، **أساسيات المالية العامة**، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 2008.

23. صلاح محمود ذياب، عبد الإله سيف الدين الساعاتي، **إدارة المستشفيات**، دار الفكر، الأردن، 2012.

24. طارق حجاج، **المالية العامة**، **دار** الصفاء للنشر والتوزيع، الأردن، 2009.

25. عبد الرحمان فطناسي، **المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية**، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2015.

26. عبد العزيز مخيمر، محمد الطعامنة، **الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات**، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، مصر، 2014.

27. عيسى خليفي، **هيكل الموازنة العامة للدولة في الاقتصاد الإسلامي**، الطبعة الأولى، دار النفائس للنشر والتوزيع، الأردن، 2000.

28. غازي فرحان، **خدمات الإيواء في المستشفيات**، دار الزهران، عمان، سنة 1999.

29. فريد توفيق نصيرات، **إدارة المستشفيات**، الطبعة الأولى، دار المسيرة، الأردن، 2014.

30. محمد الصغير بعلي، يسرى أبو العلاء، **المالية العامة**، دار العلوم للنشر والتوزيع، الجزائر، 2003.

31. محمد عباس محرزي، **اقتصاديات المالية العامة**، ديوان المطبوعات الجامعية، الطبعة الخامسة، الجزائر، 2015.

32. نادية خريف، عبد المنعم بن فرحات، **المؤسسة الاستشفائية وخدماتها الصحية**، (الكتاب الجماعي، **الأساليب الحديثة لتسيير المؤسسات الاستشفائية**، الطبعة الأولى، دار على بن زيد للطباعة والنشر، بسكرة، الجزائر، 2023.

33. نور الدين حاروش، **إدارة المستشفيات العمومية**، الطبعة الأولى، دار كتامة للكتاب، الجزائر، 2008.

ح. الأطروحات والمذكرات الجامعية:

1. أطروحات الدكتوراه:

34. نبيل قدوش، **مشروع المؤسسة الاستشفائية كأداة حديثة لتسيير المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر**، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة عبد الحميد مهري قسنطينة 02، الجزائر، 2024/2023.

35. حميدة جمعة، **النظام القانوني للمنظومة الصحية العمومية في الجزائر**، أطروحة دكتوراه، كلية الحقوق بن عكنون، جامعة الجزائر 1، الجزائر، 2018/2017.

36. صبرينة كردودي، **ترشيد الإنفاق العام ودوره في علاج عجز الموازنة العامة للدولة في الاقتصاد**، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الاقتصادية، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، 2013.

37. عبد القادر موفق، **الرقابة المالية على البلدية في الجزائر**، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية، جامعة الحاج لخضر باتنة، الجزائر، 2015.

38. علي سعودي، **النظام القانوني للمؤسسات العمومية الاستشفائية في الجزائر**، أطروحة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة الجزائر 1، الجز-ائر، 2017/2016.

39. عمر شنتير رضا، **النظام القانوني للصحة العمومية**، كلية الحقوق، أطروحة دكتوراه، جامعة الجزائر 1، الجزائر، 2013/2012.

2. مذكرات الماجستير:

40. أمال مالكي، **المرفق العام الاستشفائي**، مذكرة ماجستير، كلية الحقوق بن عكنون، جامعة الجزائر 1، 2014.

41. دلال السويسي، **نظام المعلومات كأداء لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية (دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف ورقلة)**، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 16 جانفي 2013.

42. رفيقة عيساني، **المسؤولية الطبية أمام القاضي الإداري**، مذكرة ماجستير، كلية الحقوق جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2008/2007.

43. كريمة صبايحي، **ضغوط العمل في المؤسسة الاستشفائية الجزائرية وآثارها على الأداء المهني للممرض**، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر 2، الجزائر، 2011/2010.

3. مذكرات الماستر:

44. جمال برسيتي، **التحكم في التسيير المالي بالمؤسسة العمومية للصحة**، مذكرة تخرج، المدرسة الوطنية للمناجمنت وإدارة الصحة، الجزائر، 2012.

45. دحام عبد الرزاق، **النفقات في المؤسسة الصحية نحو مقاربة التحكم**، مذكرة تخرج، المدرسة الوطنية للمناجمنت وإدارة الصحة، الجزائر، 2012.

46. سميرة دقيش، **التنظيم الإداري للمؤسسات الصحية في الجزائر**، مذكرة ماستر، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم، الجزائر، 2022.

47. عبد المنعم بداوي، **الرقابة على تنفيذ ميزانية مؤسسة عمومية للصحة**، مذكرة تخرج، المدرسة الوطنية للمناجمنت وإدارة الصحة، الجزائر، 2012.

48. لطفي فاروق زلاسي، **دور الرقابة المالية في تسيير وترشيد النفقات العمومية**، مذكرة ماستر، جامعة حمة لخضر الوادي، الجزائر، 2015.

49. محمد زوقاري، **التنظيم المالي للمؤسسات الصحية في التشريع الجزائري**، مذكرة ماستر، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم، الجزائر، 2019.

خ. المقالات

50. أمال بوراجة، فايزة فضيل يسعد، **التطور الصحي في الجزائر وعلاقته بتحسن المؤشرات الصحية**، مجلة مقدمات، العدد 7، الجزائر، جوان 2018، ص ص 14-93.

51. بن عيسى بن علية، بن عيسى مصطفى، **واقع وافاق عصرنة المؤسسات الاستشفائية في الجزائر**، مجلة إدارة الأعمال والدراسات الاقتصادية، العدد 02، جامعة زيان عاشور الجلفة، الجزائر، ص ص 114-135.

52. رشيدة كرمبيط، رابح درواش، **دور المؤسسة الاستشفائية في تحقيق مطلب الصحة**، مجلة آفاق علم الاجتماع، العدد 13، قسم العلوم الاجتماعية، الجزائر، 31 جويلية 2017، ص ص 98-117.

د. المطبوعات الجامعية:

53. وفاء أحلام شتاتة، **محاضرات في المالية العامة**، جامعة زيان عاشور الجلفة، كلية الحقوق والعلوم السياسية، الجزائر، 2022/2021.

54. محمد خالد المهايني، **محاضرات في المالية العامة**، المعهد الوطني للإدارة العامة، 2013.

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات:

شكر

وعرفان.....

إهداء.....

.

مقدمـــة ..... أ

الفصل الأول:

الإطار المفاهيمي للمؤسسات العمومية الاستشفائية

تمهيد:..... - 6 -

المبحث الأول: مفهوم المؤسسات العمومية الاستشفائية ..... - 7 -

المطلب الأول: تعريف المؤسسات العمومية الاستشفائية ..... - 7 -

الفرع الأول: التعريفات اللغوية ..... - 7 -

الفرع الثاني: التعريفات الاصطلاحية..... - 8 -

الفرع الثالث: تعريف المشرع الجزائري..... - 10 -

الفرع الرابع: خصائص المؤسسات العمومية الاستشفائية ..... - 10 -

المطلب الثاني: التطور التاريخي للمؤسسات العمومية الاستشفائية..... - 11 -

الفرع الأول: المؤسسات الاستشفائية في العصر القديم ..... - 11 -

الفرع الثاني: المؤسسات الاستشفائية في عصر النهضة والعصر الحديث..... - 13 -

الفرع الثالث: المؤسسات الاستشفائية في الجزائر ..... - 15 -

المبحث الثاني: أنواع المؤسسات العمومية الاستشفائية ..... - 20 -

المطلب الأول: الطبيعة القانونية للمراكز الاستشفائية الجامعية ومهامها..... - 20 -

الفرع الأول: الطبيعة القانونية للمراكز الاستشفائية الجامعية ..... - 20 -

الفرع الثاني: مهام المراكز الاستشفائية الجامعية..... - 24 -

المطلب الثاني: الطبيعة القانونية للمؤسسات الاستشفائية المتخصصة ومهامها ..... - 25 -

الفرع الأول: الطبيعة القانونية للمؤسسات الاستشفائية المتخصصة ..... – 25 –
الفرع الثاني: مهام المؤسسات الاستشفائية المتخصصة ..... – 26 –
المطلب الثالث: الطبيعة القانونية للمؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية ومهامها ..... – 27 –
الفرع الأول: الطبيعة القانونية للمؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية ..... – 28 –
الفرع الثاني: مهام المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية– 29 –
الفصل الثاني:
التنظيم الإداري والمالي للمؤسسات العمومية الاستشفائية
تمهيد:..... – 32 –
المبحث الأول: التسيير الإداري للمؤسسات العمومية الاستشفائية..... – 33 –
المطلب الأول: التسيير الإداري للمراكز الجامعية الاستشفائية ..... – 33 –
الفرع الأول: مجلس الإدارة ..... – 33 –
الفرع الثاني: المدير العام..... – 36 –
الفرع الثالث: المجلس العلمي..... – 37 –
الفرع الرابع: اللجنة الاستشارية..... – 38 –
المطلب الثالث: التسيير الإداري للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة..... – 38 –
الفرع الأول: مجلس الإدارة ..... – 39 –
الفرع الثاني: المدير العام..... – 41 –
الفرع الثالث: المجلس الطبي ..... – 42 –
المطلب الأول: التسيير الإداري للمؤسسة العمومية الاستشفائية والمؤسسة العمومية للصحة الجوارية ..... – 43 –
الفرع الثاني: المدير العام..... – 45 –

فهرس المحتويات

الفرع الثالث: المجلس الطبي. ..... - 46 -
المبحث الثاني: التسيير المالي للمؤسسات الاستشفائية..... - 47 -
المطلب الأول: ميزانية المؤسسات العمومية ..... - 47 -
الفرع الأول: تعريف ميزانية المؤسسات الاستشفائية..... - 47 -
الفرع الثاني: إيرادات ونفقات ميزانية المؤسسات العمومية الاستشفائية..... - 48 -
المطلب الثاني: إعداد وتحضير ميزانية المؤسسات العمومية الاستشفائية..... - 50 -
الفرع الأول: تحضير وإعداد ميزانية المؤسسات الاستشفائية ..... - 50 -
الفرع الثاني: تنفيذ ميزانية المؤسسات الاستشفائية..... - 52 -
الفرع الأول: مراحل الرقابة على تنفيذ ميزانية المؤسسات الاستشفائية ..... - 53 -
الفرع الثاني: أهداف ووسائل الرقابة المالية للمؤسسات الاستشفائية ..... - 55 -
الخاتمة ..... - 32 -
الخاتمة..... - 57 -
قائمة المصادر والمراجع: ..... - 61 -
فهرس المحتويات: ..... - 69 -
الملاحـق .....
الملخص: ..... - 32 -

الملاحـــق

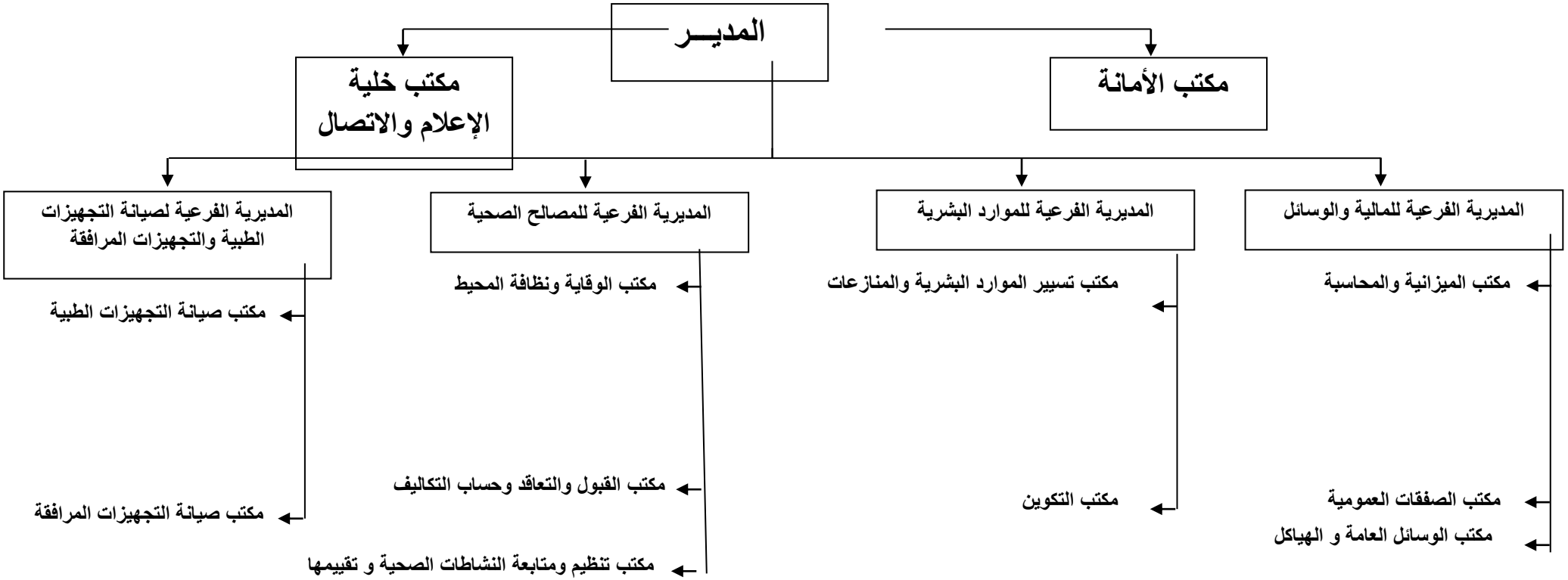
الملحق رقم (01): الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة

الجمهوريـة الجزائريـة الديمقراطيـة الشعبيـة

وزارة الصحة

مديرية الصحة والسكان لولاية بسكرة

الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة



ملخص الدراسة:

إن المؤسسات العمومية الاستشفائية تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي مما يخول لها اتخاذ القرارات المتعلقة بتسييرها دون تدخل الوصاية، وتتنوع هذه المؤسسات بحسب طبيعتها ووظائفها، فمنها مؤسسات وقائية وعلاجية كالمؤسسات الاستشفائية ومؤسسات الصحة الجوارية، وأخرى تعليمية وعلاجية كالمراكز الاستشفائية الجامعية، إلى جانب مؤسسات متخصصة تعنى بعلاج أمراض معينة مثل الأمراض العقلية وطب النساء والتوليد وغيرها، وتعتمد ميزانية هاته المؤسسات في تمويلها على مساهمة الدولة والضمان الاجتماعي بصفة كبيرة، كما يتولى اعداد ميزانيتها المدير ويعرضها على مجلس الإدارة لدراستها، في حين تبين أن تنفيذ ميزانيتها يخضع لشكلين من الرقابة وهما الرقابة السابقة والرقابة اللاحقة، وتشمل هذه الميزانية شقين أساسين والذي يتمثلان في الإيرادات التي تعتمد بشكل كبير على مساهمات الدولة والضمان الاجتماعي، والنفقات التي تتوزع بين نفقات التسيير و نفقات التجهيز.

Abstract :

The public healthcare institution have legal personality and financial independence, enabling them to make management decisions without external oversight. These institutions differ based on their nature and functions. Some of them focus on prevention and treatment, like hospitals and local health centers, while others are educational and focus on treatment, such as university hospital centers. In addition to these two, we can find specialized institutions that address specific illnesses, including mental health issues, gynecology, obstetrics, and others.

The funding for these institutions primarily stems from state contributions and social security. The managing director is responsible for preparing the budget and presenting it to the bord of directors for review. At the same time, the budget's execution is monitored through two types of oversight : prior control and subsequent control. Moreover, the budget is made up of two key element : revenue, which are largely dependent on state contributions and social security, and expendditures, which are categorized into operating costs and equipment costs.