



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
المركز الجامعي الشيخ المقاوم آمود بن مختار -
إيليزي -
معهد الحقوق



مذكرة تخرج لإستكمال متطلبات الحصول على شهادة ماستر في الحقوق تخصص: القانون الإداري

بعنوان:

التنظيم الإداري والتسيير المالي للمؤسسات الصحية في التشريع الجزائري

تحت إشراف الأستاذ :

فلاك مراد

من إعداد الطالبتين:

براهيمي أروى

براهيمي عبير

تتكون لجنة المناقشة من الأساتذة:

الاسم واللقب	الدرجة العلمية	المؤسسة الجامعية	الصفة
	أستاذ محاضر أ	المركز الجامعي إيليزي	رئيسا
فلاك مراد	أستاذ محاضر أ	المركز الجامعي إيليزي	مشرفا
	أستاذ محاضر أ	المركز الجامعي إيليزي	عضوا مناقشا

السنة الجامعية: 2026/2025

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات

الى من علمنا ان السعي عبادة وان العلم طريق الى رضوان الله.

نهدي هذا العمل المتواضع الى والدينا الكريمين حفظهما الله ورعاهما اللذين كانا السند والدعاء قبل كل شيء جزاهما الله عنا خير الجزاء واطال الله في عمرهما

والى اخواني الأعمام محمد لحسن بودة ومحمد عثمان بودة...الذين لم يبخلوا يوما بالدعم والتشجيع والتشجيع اسأل الله ان يحفظهم ويجزيهم عنا كل خير.

والى اخي واخواتي اللذان كانا سنداً ودعماً وصبراً في كل مرحلة بارك الله فيمن وحفظهم من كل سوء .

اسأل الله ان يجعل هذا العمل علماً نافعا ونالاً لوجهه الكريم وان يوفقنا لما يحب ويرضى وان يبارك في كل من كان سببا في وصولي الى هذه المرحلة.

(اهداء لزوجتي...شريك الدرب وسند الحياة الذي كان عوناً لي بعد الله بالصبر والدعم والتشجيع فكان وجوده قوة وكلماته طمأنينة ودعمه دافعا للاستمرار تقديراً لوقوفك جانبي في كل خطوة اسأل الله ان يحفظك لي ويجزيك عنّي خير الجزاء).



شكر وتقدير

الحمد لله الذي وفقنا لإتمام هذا العمل والصلاة والسلام على أشرف المرسلين .
نتقدم بخالص الشكر وعظيم الامتنان الى استاذنا المشرف على ما قدمه لنا من
توجيه وارشاد ونصائح قيمة طيلة فترة انجاز هذه المذكرة فله منا جزيل الشكر
والتقدير .

كما نتوجه بالشكر الى أعضاء لجنة المناقشة الموقرين لتفضلهم بقراءة هذا
العمل وتقييمه وما قدموه من ملاحظات بناءة أسهمت في تحسينه .

ولا يفوتنا ان نشكر كل استاذتنا الكرام الذين كان لهم الفضل في تعليمنا
وتكويننا خلال مسارنا الجامعي وكذلك كل من ساعدنا من قريب او من بعيد
ولو بكلمة طيبة او دعاء صادق .

اسأل الله ان يجزي الجميع خير الجزاء وان يجعل هذا العمل خالصا لوجهه الكريم
وان ينفع به عباده .



مقدمة

مقدمة :

يُعتبر الحق في الصحة من أبرز الحقوق الأساسية للإنسان التي كفلتها مختلف المواثيق الدولية والداستاتير الوطنية، لما له من ارتباط وثيق بكرامة الإنسان وحياته وسلامته الجسدية والنفسية. وقد أصبح قطاع الصحة في العصر الحديث أحد أهم المؤشرات التي يُقاس بها مدى تقدم الدول وتطورها، إذ يعكس مستوى العناية التي توليها للعنصر البشري باعتباره المحور الأساسي في عملية التنمية الشاملة. ومن هذا المنطلق، تحرص الدول على وضع سياسات صحية فعّالة، تعمل من خلالها على توفير خدمات صحية متكاملة تستجيب لمتطلبات الأفراد وتضمن لهم الوقاية والعلاج في أحسن الظروف.

وفي هذا الإطار، تحتل المؤسسات الصحية مكانة محورية ضمن المنظومة الصحية، باعتبارها الأداة الأساسية التي تُترجم من خلالها السياسة الصحية للدولة إلى واقع ملموس. فهي تمثل الإطار التنظيمي الذي تُقدّم من خلاله مختلف الخدمات الصحية، سواء تعلق الأمر بالوقاية من الأمراض، أو تشخيصها، أو علاجها، أو حتى إعادة التأهيل. كما تساهم هذه المؤسسات في تحقيق التوازن الصحي داخل المجتمع، من خلال ضمان استمرارية الخدمة الصحية وتحسين جودتها، بما يتماشى مع التطورات العلمية والتكنولوجية التي يشهدها المجال الطبي.

وقد أولت الدولة الجزائرية، على غرار باقي الدول، اهتمامًا كبيرًا بقطاع الصحة، حيث سعت منذ الاستقلال إلى بناء منظومة صحية وطنية تركز على مبدأ مجانية العلاج وتعميم الاستفادة من الخدمات الصحية. وقد تُرجم هذا التوجه من خلال إنشاء شبكة واسعة من المؤسسات الصحية العمومية، إلى جانب السماح بإنشاء مؤسسات صحية خاصة تعمل في إطار تكميلي، وذلك بهدف تلبية الطلب المتزايد على الخدمات الصحية. كما تم تعزيز هذه المنظومة بإنشاء مؤسسات صحية جوارية، تهدف إلى تقريب الخدمات الصحية من المواطن، خاصة في المناطق النائية.

غير أن تنوع المؤسسات الصحية واختلاف طبيعتها نشاطها، يفرض ضرورة وجود إطار قانوني وتنظيمي محكم يضبط كيفية إنشائها وتسييرها، ويحدد صلاحياتها واختصاصاتها، ويضمن خضوعها لرقابة فعّالة. وفي هذا السياق، عمل المشرع الجزائري على سنّ مجموعة من النصوص القانونية والتنظيمية التي توطر عمل هذه المؤسسات، سواء من حيث تنظيمها الإداري، أو تسييرها المالي، أو مراقبة أدائها، وذلك بهدف ضمان تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية تتماشى مع المعايير المعتمدة.

إلا أنّ التحولات التي يشهدها القطاع الصحي، سواء على المستوى الوطني أو الدولي، قد أفرزت مجموعة من التحديات التي باتت تواجه المؤسسات الصحية، من بينها تزايد الطلب على الخدمات الصحية نتيجة النمو السكاني، وارتفاع تكاليف العلاج، والتطور السريع للتكنولوجيا الطبية، إضافة إلى الأزمات الصحية الطارئة التي تتطلب جاهزية عالية واستجابة فعّالة. كما أن بروز القطاع الخاص كمنافس قوي في تقديم الخدمات الصحية، يفرض إعادة النظر في دور الدولة في تنظيم هذا المجال وضمان التوازن بين مختلف الفاعلين.

وعلى الرغم من الجهود المبذولة من طرف الدولة الجزائرية في تنظيم قطاع الصحة، إلا أن الواقع العملي يكشف عن وجود بعض النقائص والإشكالات التي قد تؤثر على فعالية المؤسسات الصحية، سواء من حيث التسيير الإداري، أو التمويل، أو جودة الخدمات المقدمة. وهو ما يطرح تساؤلات جدية حول مدى نجاعة الإطار القانوني المعتمد في تنظيم هذه المؤسسات، وقدرته على مواكبة التحولات التي يشهدها هذا القطاع الحيوي.

أهمية الدراسة:

يكتسي موضوع "المؤسسات الصحية في التشريع الجزائري" أهمية بالغة، كونه يجمع بين البعد النظري والعملي، ويساهم في فهم طبيعة هذه المؤسسات من جهة، وتحليل الإطار القانوني الذي يحكمها من جهة أخرى. كما يسمح هذا الموضوع بإبراز دور المؤسسات الصحية في تحقيق الأمن الصحي، وتقييم مدى قدرتها على الاستجابة لمتطلبات المواطنين.

وتتجلى أهمية هذه الدراسة كذلك في كونها تساهم في توضيح المفاهيم الأساسية المرتبطة بالمؤسسات الصحية، كما تعمل على تحليل الإطار القانوني الذي ينظمها، وتقييم مدى فعاليته

في تحقيق الأهداف المرجوة. إضافة إلى ذلك، فإن هذه الدراسة قد تفتح المجال أمام اقتراح إصلاحات من شأنها تطوير المنظومة الصحية وتحسين جودة الخدمات المقدمة.

أسباب اختيار الموضوع:

جاء اختيار هذا الموضوع بناءً على جملة من الاعتبارات والدوافع، يمكن إجمالها فيما يلي:

- _ الأهمية الحيوية لقطاع الصحة، وارتباطه المباشر بحياة الإنسان ورفاهيته.
- _ الرغبة في التعمق في دراسة المؤسسات الصحية من منظور قانوني، خاصة في ظل التغيرات التي يشهدها هذا القطاع.
- _ ملاحظة وجود بعض الاختلالات في أداء المؤسسات الصحية، مما يستدعي تحليلها والبحث عن أسبابها من خلال دراسة الإطار القانوني.
- _ ارتباط الموضوع بتخصص القانون الإداري، باعتبار المؤسسات الصحية جزءًا من المرافق العامة التي تخضع لتنظيم قانوني خاص.
- _ السعي إلى إثراء البحث العلمي في هذا المجال، والمساهمة في تقديم تصور يساعد على تحسين أداء المؤسسات الصحية.

إشكالية الدراسة:

- في ضوء ما سبق، تتمحور إشكالية هذا البحث حول التساؤل التالي:
- إلى أي مدى نجح المشرع الجزائري في وضع إطار قانوني متكامل لتنظيم المؤسسات الصحية، وهل هذا الإطار كفيل بضمان فعالية هذه المؤسسات في تقديم خدمات صحية ذات جودة؟
- وتتدرج ضمن هذه الإشكالية مجموعة من التساؤلات الفرعية، من بينها:

_ ما المقصود بالمؤسسة الصحية في التشريع الجزائري؟

_ ما هي أنواع المؤسسات الصحية المعتمدة في الجزائر؟

_ ما هو النظام القانوني الذي يحكم هذه المؤسسات؟

_ إلى أي مدى يساهم هذا النظام في تحسين أداء المؤسسات الصحية؟

المنهج المعتمد:

للإجابة عن هذه الإشكالية، تم الاعتماد على المنهج الوصفي لتحليل المفاهيم المرتبطة بالمؤسسات الصحية، والمنهج التحليلي لدراسة النصوص القانونية المنظمة لها، بالإضافة إلى المنهج النقدي الذي يسمح بتقييم هذه النصوص وإبراز أوجه القصور فيها.

خطة البحث:

تم تقسيم هذا البحث إلى فصلين رئيسيين:

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي والقانوني للمؤسسات الصحية في الجزائر.

الفصل الثاني: (يُخصص لدراسة الجوانب التطبيقية أو التنظيم الإداري والمالي أو تقييم أداء المؤسسات الصحية حسب خطة البحث المعتمدة).

الفصل الأول

الإطار المفاهيمي والقانوني للمؤسسات الصحية

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي والقانوني للمؤسسات الصحية

تعد المؤسسات الصحية من المؤسسات ذات منفعة للمجتمع من حيث تقديمها للخدمات العلاجية والوقائية اللازمة للأفراد وحتى يتم تحقيق هاته الخدمة تعتمد على الاتصال الداخلي الذي يسهل سيرورة العمل بين الرؤساء والعاملين فيها، بحيث ان المؤسسة الصحية هي المؤسسات التي يلجأ اليها الفرد من اجل سلامته الصحية.

تناولنا في هذا الفصل مفهوم المؤسسة الصحية اللغوي والاصطلاحي وأنواع المؤسسات الصحية والطبيعة القانونية للمؤسسة الصحية .

المبحث الأول: مفهوم المؤسسات الصحية

تعتبر المؤسسات الصحية خاصة المستشفيات العامة محور النظام الصحي وهي تشغل حيزاً قانونياً واسعاً داخل قانون الصحة العمومية .

المطلب الأول: تعريف المؤسسات الصحية

لإعطاء تعريف دقيق للمؤسسات الصحية لابد من التطرق أولاً للمعنى اللغوي
عليها وهذا في الفرع الأول ثم نتناول تعريف الاصطلاح للمؤسسات الصحية في

الفرع الثاني

الفرع الأول: التعريف اللغوي للمؤسسات الصحية:

أولاً : مؤسسة : مؤسسة (مفرد) جمع مؤسسات صيغة المؤنث لمفعول أسس، منشأة تؤسس لغرض معين، أو لمنفعة عامة ولديها من الموارد ما تمارس فيه هذه المنفعة، كدار المسنين أو السجن ونحوها، مؤسسة علمية دستورية خيرية.¹

ثانياً: الصحة: الصحة مصدرها صح تعني السلامة من المرض والعافية والبدن السليم من العيوب والعلل.²

الفرع الثاني: التعريف الاصطلاحي للمؤسسات الصحية:

يمكن اعتبار المستشفى منظمة اجتماعية صحية تقوم بأداء مختلف الخدمات العلاجية والوقائية والتأهيلية وكذلك الوظائف التدريبية والعلمية والبحثية بهدف الاسهام في تحقيق الأهداف العامة للتخطيط الصحي على مستوى الدولة.

يعرفها جبرالد ماكهو.. ما تشوغ.. وروبرت سايهو ار سيويل... على انها بناء رسمي نظم خصيصاً لتسهيل وانجاز اهداف وغايات معينة تلك الأهداف والغايات تتعلق معظمها بنواحي الخدمات الطبية وتقديمها لمجموعة معينة من الناس وهم المرضى.³

¹معجم الرائد، جبرا مسعود الطبعة السابعة، دار العلم للملايين، بيروت، 1992 ، ص 70

²معجم الغني عبد الغني أبو العزم، بدون طبعة دون مكان نشر، 2013

المطلب الثاني: أنواع المؤسسات الصحية في الجزائر

تعتبر المؤسسة الصحية كغيرها من المؤسسات تنشط في سنة حركية الأمر الذي يستدعي توافر إدارة عملية إبداعية تتفق والمتغيرات السكانية متوقعة كما نوعا وتتلائم مع المستجدات الإقتصادية والثقافية والاجتماعية والصحية وتستطيع مواجهة التحديات المنتظرة.

لقد تعددت القطاعات الصحية في الجزائر باختلاف مراكزها حيث أنها تسعى الى تقديم كل ما يتطلبه الفرد من علاج وحماية صحية وكما شملت هذه المؤسسات الصحية العامة و المؤسسات الصحية المتخصصة... وقد تنوعت واختلفت المؤسسات الصحية في الجزائر حسب تعدد المناطق الكبرى والصغرى ولهذا تعددت المؤسسات الصحية ذات الطابع الإداري ومجموعة هياكل الوقائية وتشخيص الاستشفاء، ونظر الأهمية الصحية في مختلف مجالات الحياة الاجتماعية فقد تناول الدستور الجزائري باعتباره أسمى القوانين في مواده مجانية العلاج، وهذا ما سنتطرق إليه في مطلبنا هذا.

الفرع الأول : المؤسسة الصحية الجوارية العمومية

بصدور المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007 المتضمن إنشاء المؤسسات الإستشفائية العمومية، والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها أعيد هيكلة القطاع الصحي⁴، وتم إلى جانب ذلك منح الإستقلالية التامة للعيادات المتعددة الخدمات، وقاعات العلاج التي كانت تابعة لها في إطار التقسيم الجديد، والتي أصبحت تسمى

³ معجم اللغة العربية المعاصرة، المرجع السابق، ص 1558

⁴ المواد 19-20-21 من المرسوم التنفيذي رقم 07/140 المتضمن إنشاء المؤسسات الصحية الاستشفائية الصادر بتاريخ

بالمؤسسات العمومية للصحة الجوارية بعدما تم دمجها مع بعضها البعض، وتم فصل المؤسسات العمومية للصحة الجوارية في السنوات الأخيرة عن المؤسسات العمومية الاستشفائية من أجل تخفيف الضغط، وتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة ، والنهوض بالصحة الجوارية، وهذا ضمن الإصلاحات الجديدة للمنظومة الصحية. في هذا الإطار، تضمن المرسوم التنفيذي لسنة 2007 تغيير تقسيم القطاعات الصحية إلى المؤسسات العمومية الاستشفائية ، والمؤسسات الجوارية للصحة والمؤسسات المتخصصة الاستشفائية كما ألغيت المراكز الصحية لتتحول بدورها إلى عيادات متعددة الخدمات⁵ أو إلى قاعات للعلاج وتم تعريفها هي عبارة عن مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي موضوعة تحت سلطة الوالي، وتتكفل بعدة مهام تخص الجانب الطبي والتكويني، وتتكون من مجموعة عيادات متعددة الخدمات، وقاعات العلاج⁶، وتغطي مجموعة من السكان، ويكون تحديد المشتملات المادية للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية والحيز الجغرافي الصحي الذي تغطيه بقرار من وزير الصحة.

وباعتبار المؤسسة العمومية للصحة الجوارية مرفق عمومي يؤدي خدمة عامة للجمهور تتعلق بمجال حيوي من مجالات الحياة الاجتماعية والمتمثل في الصحة، فإنها تتميز عن باقي المؤسسات بأداء مهامها باستمرار ودون انقطاع أو توقف، وهذا نظرا لطبيعة الخدمات التي تقدمها لجمهور المنتفعين بها، وحاجة المواطنين المتواصلة لها⁷.

⁵ المرسوم التنفيذي رقم 07-140 الصادر في 2 جمادى الأولى 19/05/2007 المتضمن انشاء المؤسسات العمومية

الاستشفائية، جريدة الرسمية عدد 33.

⁶ المادة 12 من المرسوم التنفيذي رقم 07/140 المتضمن انشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية الصادر بتاريخ 19 ماي

2007 ، الجريدة الرسمية رقم 33 سنة 2007 حصص 11.

⁷ المادة 12 من المرسوم التنفيذي رقم 07/140 المتضمن انشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية الصادر بتاريخ 19 ماي

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

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

بالنسبة لقاعات العلاج فهي تمثل الوحدة الطبية الأقرب من المواطن، باعتبارها المعلم الأساسي للصحة العمومية، حيث يتم فيها تلقي الخدمات الصحية القاعدية أو الأولية وهي 12 تغطي من 2.000 إلى 7.000 ساكن⁸

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

وتغطي هذه الوحدة الصحية في الوسط الحضري 25000 مواطن، و 3000 إلى 4000 مواطن في الوسط القروي، ويرجع هذا التفاوت في التقسيم إلى عدة أسباب منها احتياجات السكان، التضاريس، وكذا عزلة بعض المناطق ...⁹

2007 ، الجريدة الرسمية رقم 33 سنة 2007 حصص 11.
⁸ عدة زهرة ، مرجع سابق ، ص 51.

الفرع الثاني: المؤسسات العمومية الصحية (الإستشفائية العمومية)

تعتبر المؤسسة العمومية الاستشفائية مركز لتقديم العلاج حيث تعتبر أيضا من طابع هذه المؤسسة الذي يشمل المجانية في العلاج وتقديم الأدوية لمختلف المرضى الخاضعين لهذه المؤسسة. قد خدمت عدة تعاريف المستشفى منها أن المستشفى عبارة عن مجموعة من المتخصصين والمهن الطبية وغير الطبية والدخالات المادية والمواد تنظم في نمط معين بهدف خدمة المرضى الحاليين والمرتبين، بإشباع حاجاتهم واستمرار المنظمة الصحية. كذلك يعرف المستشفى بأنه تنظيم يقوم بتعبئة المهارات والجهود لعدد كبير من المجتمعات المهنية المحترفة وشبه المحترفة والجماعات غير المهنية المحترفة من الأفراد من أجل الحصول على خدمات ذات كفاءات عالية إلى المرضى¹⁰.

وترى منظمة للصحة العالمية بأنها أن المفهوم الحديث للمستشفى ودوره في صحة المجتمع الذي يتواجد فيه، ثم التأكد عليه من قبل منظمة الصحة العالمية الجنة خبراء تنظيم الرعاية الطبية، والنقير الفني لمنظمة الصحة العالمية رقم 122، 1957 حيث عرفت هذه اللجنة المستشفى على أنه: " جزء من النظام الاجتماعي الطبي وظيفته تقديم خدمات رعاية صحية كاملة تشمل الخدمات العلاجية والوقائية، وتمتد خدماته الصحية الخارجية إلى العائلات في بيوتهم، وهو كذلك مركز التدريب القوى العاملة الصحية والبحوث الطبية...

طبية تتضمن خدمات الأطباء وخدمات التمريض مستمرة وذلك الإعطاء المرضى للتشخيص والعلاج.

⁹ حليلة درياس أسس جديدة لإستراتيجية التغيير على مستوى التنظيم الإداري الصحي، مذكرة لنيل شهادة ما بعد التخرج ، تخصص ادارة المال المنظمات الصحية ، سنة 2000-2001، ص25
¹⁰ حليلة درياس ، مرجع السابق، ص 26

الفرع الثالث: الأطراف المتعامل معها

وتتمثل في المرضى والحكومة والكادر الطبي إدارة المستشفى، مصانع الأدوية وطلبة الجامعة.

أولاً: المرضى : ينظرون إلى المستشفى على أنه الجهة المسؤولة عن تقديم العلاج و الرعاية الطبية لهم واستشفائهم.

ثانياً: الحكومة: إحدى مؤسساتها الخدمية والمسؤولة عن تقديم كل ما يحتاجه المجتمع للنهوض بالواقع الصحي في البلد نحو الأحسن¹¹

ثالثاً: الكادر الطبي: هو الواقع الذي يمارسون فيه أعمالهم ومهاراتهم الانسانية، وبما يملكونه من خبرة ومهارة وقدرة على إعادة الابتسامة لمرضاهم.

إدارة المستشفى: منظمة مفتوحة على البيئة المحيطة بها و متفاعلة مع متغيراتها المختلفة في ضوء ما حدد لها من أهداف وواجبات مسؤولة عن تنفيذها بشكل كفي و فعال¹².

مصانع الأدوية : سوق واسع يستوجب إمداده بما يحتاجه من أدوية ومستلزمات طبية على وفق اتفاقات مسبقة.

¹¹الطعامنة محمد مخيمر عبد العزيز، الإتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات المنظمة العربية الإدارية ، القاهرة ، مصر ، 962008 ، ص33

¹²عدة زهرة ، التسيير الإداري المؤسسات الصحية العمومية في القانون الجزائري، تخصص قانون طبي ، عبد الحميد بن

باديس ، جامعة مستغانم ، 2014-2015، ص 42.

يملكها القطاع الخاص (أفراد أو شركات) ومرخصة لتقديم خدمات التشخيص، العلاج، التمريض، التأهيل، أو إقامة الناقهين. تعتبر هذه المؤسسات مكملاً للقطاع العام وتتمتع بشخصية معنوية مستقلة، وتشمل المستشفيات، العيادات، والمراكز الطبية.¹³

بعد مرور ثلاث سنوات من إصدار القانون الجديد للصحة 85-05 أصبح من الضروري التغيير والتماشي مع ظروف الدولة عن طريق فتح المجال للقطاع الخاص والسماح لهم الخوض في معركة الإستثمار في مجال الصحة و هو ما كان بالفعل سنة 1988 و ذلك عن طريق تعديل قانون الصحة لسنة 1985 بموجب القانون 88-15 الذي سمح للخواص بإنشاء و فتح عيادات إستشفائية وفقا للمادة 208 تمارس الانشطة الطبية من قبل الخواص في العيادات الإستشفائية و عيادات الفحص الطبي والعلاج و عيادات جراحة الاسنان والصيديات ومخابر النظارات والأجهزة الاصطناعية الطبية¹⁴.

وقد عدلت المادة 208 مرة اخرى بموجب القانون 06/07 الصادر في 15/07/2006 غاضيف إليها المؤسسات الاستشفائية الخاصة كوسيلة لممارسة الطب في القطاع الخاص أي كان هناك تغيير في التسمية من العيادات الاستشفائية إلى المؤسسات الاستشفائية وهو مرتبط بزيادة الطاقة الاستيعابية التي أصبحت غير محددة وكذا بتغيير في النظام القانوني لهذه الأخيرة ". واخيرا نجد القانون 18/11 المتعلق بالصحة الذي نص بدوره من خلال المادة

308 يتم ضمان نشاطات الصحة التي يمارسها بصفة خاصة مهنيو الصحة لاسيما في:

_ المؤسسات الإستشفائية الخاصة

¹³ المواد 19-20-21 من المرسوم التنفيذي رقم 07/140 المتضمن انشاء المؤسسات الصحية الاستشفائية الصادر بتاريخ 19 ماي 2007، ج.ر. رقم 33 سنة

¹⁴ المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007 المتضمن إنشاء المؤسسات الإستشفائية العمومية، والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها

_ المؤسسات الخاصة للعلاج أو التشخيص

_ هياكل الممارسة الفردية

- هياكل الممارسة الجماعية

-الصيدليات والمؤسسات الصيدلانية

-مخابر التحاليل الطبية

-الهياكل المعتمدة للنقل الصحي.

وبذلك ويصدر القانون 88/15 استحدثت في النظام الصحي الجزائري العيادات الإستشفائية خاصة وهي مؤسسات تهدف لتحقيق الربح عكس المؤسسات الصحية العمومية وهو بمثابة تغيير جذري في السياسة الصحية التي كان يميزها مجانية العلاج هذا الفتح للاستثمار في القطاع الخاص كانت له مزايا عديدة من خلال المساهمة في توفير بعض الخدمات الصحية وتقليل الضغط على المؤسسات العمومية وكذا تحسين نوعية الخدمات الصحية المقدمة وهو ما يفسر الارتفاع المستمر لعدد العيادات الاستشفائية الخاصة حيث وصل سنة 2003 إلى 121 عيادة اما سنة 2018 فكان 208 عيادة تقدم مختلف الخدمات الصحية وهوفي ارتفاع وتزايد مستمر . "إلا أنه بالرغم من تطور الذي عرفه القطاع الخاص مجال الصحة إلا أنه تبقى دائما السيطرة والهيمنة للقطاع العمومي و ذلك نظرا لتوفره على قدرات مادية وبشرية يعجز القطاع الخاص عن توفيرها بالرغم من مساهمته في تقديم العديد من الخدمات الصحية.

المبحث الثاني: الطبيعة القانونية للمؤسسات الصحية (عامة، خاصة، جوارية) في

الجزائر

المطلب الأول: النظام القانوني للمؤسسات الصحية

الفرع الأول: النظام القانوني للمؤسسة الصحية العامة

في هذا المجال تلاحظ بأن القواعد المنظمة لسير مؤسسات الصحية العمومية، تنص صراحة أن هذه الأخيرة الطابع الإداري، ومن هنا يمكن القول بأن هذه المؤسسات هي من أشخاص القانون العام، وبمعنى آخر فإن الطبيعة القانونية لهذه المؤسسات هي التي تسمح لنا بمعرفة نوع الدعاوي التي يقيمها المضرور من الأعمال الطبية على تعويضات، وعليه فإن الاختصاص في سبيل حصوله في هذه الدعاوي، يرجع كقاعدة عامة إلى القاضي الإداري،¹⁵ وهذا ما يعرف بالضبط بقانون المرفق العام في القانون الإداري بمفهومه التقليدي.

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

وإنما وجوب النظر إلى طبيعة النشاط الذي يجب أن يكون موجها للمصالح العام، إن هذا الهدف أي أن القيام بعمل من أجل المصلحة العامة يظهر من خلال مبدأ مجانية الخدمات التي يؤديها المرفق، والذي ينطبق تماما مع طبيعة نشاط المؤسسات الصحية العمومية، ما دام أن مهمتها

¹⁵ المادة 12 من المرسوم التنفيذي رقم 07/140 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية الصادر بتاريخ 19 ماي

2007 ، الجريدة الرسمية رقم 33 سنة 2007 حصص 11.

ترتكز أساسا على إدارة العلاج الطبي واتخاذ سبل الوقاية ضد الأمراض من أجل حماية صحة الأفراد والمجتمع، وذلك على أساس مبدأ مجانية الخدمات.

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

الفرع الثاني : النظام القانوني للمؤسسة الصحية الخاصة

بعدما كان النشاط الخاص مقتصرًا على عيادات الفحص الطبي و العلاج و عيادات جراحة الأسنان تم إدخال هيكل آخر في القطاع الخاص هو العيادات الإستشفائية وقد نظم المشرع عمل هذه العيادات الخاصة في جملة من القوانين والتنظيمات ، حيث وضع شروط إنجاز العيادات الخاصة وفتحها وعملها أولا في المرسوم 88-204 المؤرخ في 18 أكتوبر 1988 ليعدل سنة 1992 بموجب المرسوم التنفيذي 92-380 المؤرخ في 13 أكتوبر 1992 كما قد تعدل سنة 2002 بموجب المرسوم التنفيذي 02-69 المؤرخ في 06 فيفري 2002 " و قد شمل هذا التعديل على الأخص التوسيع من طاقات إستيعاب العيادات الخاصة كحد أدنى بسبعة أسرة وترك الحد الأقصى مفتوحا على إمكانيات المستثمر وذلك من خلال المادة 05. و اخيرا الغي المرسوم رقم 88/204 بصدور المرسوم التنفيذي 07/321 المؤرخ في 22 أكتوبر 2007 المتضمن تنظيم | المؤسسة الإستشفائية خاصة وسيرها " والذي كان قد مهد له من خلال الأمر

06/07 المعدل لقانون الصحة . وهو المطبق حاليا على مختلف المؤسسات الاستشفائية

الخاصة.¹⁶

الفرع الثالث:النظام القانوني للمؤسسات الصحة الجوارية

نص المرسوم التنفيذي رقم 07/140 المؤرخ في 19 مايو 2007 يتضمن إنشاء المؤسسات

العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها على أنها:

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

تتكون المؤسسة العمومية الاستشفائية من هيكل التشخيص والعلاج والاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي تغطي سكان بلدية واحدة أو مجموعة بلديات تحدد المشتملات المادية للمؤسسة العمومية الاستشفائية بقرار من الوزير المكلف بالصحة.¹⁷

كما نصت المادة السادسة من نفس المرسوم على أن المؤسسة العمومية للصحة الجوارية هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتوضع تحت وصاية الوالي.¹⁸

تتكون المؤسسة العمومية للصحة الجوارية من مجموعة عيادات متعددة الخدمات وقاعات العلاج تغطي مجموعة من السكان وبرغم من طابع الإدارية للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية و المؤسسة العمومية الاستشفائية، إلى أن هذا لا يعني أن وظيفتها هي وظيفة إدارية إن وصفها

¹⁶معاف روان أثر الولاء التنظيمي على تحسين قاء العاملين شهادة ماستر - جامعة بوضيافة السينة كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير 2014-2015، من 33

¹⁶عفاف ريان، المرجع السابق، من لك

بأنها ذات طابع إداري يرجع إلى أن الموظفين والأعوان المنتمين إليها خاضعون القانون الوظيفة العمومية والنصوص التنظيمية المتعلقة بتطبيقه، كما يرجع إلى قواعد المالية العامة التي يخضع لها تسييرها المالي، بالإضافة إلى اختصاص القضاء الإداري بالفصل في منازعاتها الإدارية.

المطلب الثاني: التقييم القانوني للمؤسسات الصحية فالجزائر

إن تقييم المنظومة القانونية للمؤسسات الصحية يتطلب النظر في مدى توفيق المشرع الجزائري في إيجاد توازن بين الطبيعة الاجتماعية للمرفق الصحي وبين مقتضيات النجاعة الإدارية والمالية. وسنفصل ذلك في الفرعين التاليين:

الفرع الأول: مظاهر القوة والتحديث في الترسانة القانونية

يظهر التقييم الإيجابي من خلال سعي المشرع الدائم لتحسين القوانين لتواكب التحولات الوطنية، وهو ما تجسد في قانون الصحة 11-18 الذي أعاد تعريف المؤسسة الصحية ككيان يسعى لضمان الحق الدستوري في الصحة .

1. **اللامركزية الصحية:** من خلال منح المؤسسات الاستشفائية (EPH) والجوارية

(EPSP) الشخصية المعنوية والاستقلال المالي، مما يسمح لها قانوناً بمرونة أكبر في

إبرام الصفقات وتسيير شؤونها الداخلية دون العودة الدائمة للوصاية المركزية.

2. **عصرنة التسيير:** إدراج الوسائل الرقمية والملف الطبي الإلكتروني ضمن النصوص

القانونية الجديدة، مما يعزز من الرقابة الإدارية ويقلل من الأخطاء التسييرية)

3. التكامل بين القطاعين :تنظيم العلاقة بين المؤسسات العمومية والقطاع الخاص عبر

عقود النجاعة والتوأمة، مما سدّ ثغرات العجز في التغطية الصحية في المناطق

المعزولة.

الفرع الثاني: المعوقات القانونية والمؤاخذات التسييرية

بالرغم من التطور النصي، إلا أن هناك فجوات قانونية وتنظيمية تحد من أداء هذه المؤسسات:

1. تداخل الصلاحيات :يلاحظ وجود تداخل أحياناً بين صلاحيات "مجلس الإدارة"

و"المدير"، حيث يطغى الطابع البيروقراطي على القرارات الطبية المستعجلة، مما يجعل

"المجلس الطبي" مجرد هيئة استشارية تقتقر لسلطة القرار الفعلي في المسائل التسييرية

ذات الأثر المالي.

2. جمود قواعد المحاسبة العمومية :إن خضوع المؤسسة الصحية لنفس قواعد المحاسبة

التي تخضع لها الإدارات السيادية يحد من قدرتها على المناورة المالية، خاصة في اقتناء

التجهيزات الطبية الحديثة أو الأدوية الحيوية التي تخضع لتقلبات السوق الدولية، وهو ما

يجعل الرقابة المالية القبلية أحياناً عائقاً أمام سرعة التنفيذ)

3. الفراغ في معايير الجودة :نقص النصوص التنظيمية التي تفرض معايير صارمة لـ

"الاعتماد الصحي (Accreditation) "ومحاسبة المؤسسات بناءً على جودة الخدمة لا

على حجم الإنفاق فقط.

خلاصة الفصل الأول :

يُعدّ الفصل الأول بمثابة الأساس النظري والقانوني لفهم طبيعة المؤسسات الصحية في الجزائر، حيث تم من خلاله بناء تصور متكامل حول مفهوم هذه المؤسسات وأطرها التنظيمية. فقد خُصّص المبحث الأول لضبط مفهوم المؤسسة الصحية، إذ تم في المطلب الأول تناول تعريفها من زوايا متعددة؛ بدايةً بالتعريف اللغوي الذي يعكس فكرة التنظيم والإنشاء، مرورًا بالتعريف الاصطلاحي الذي يبرزها كنسق مؤسّساتي متكامل يُعنى بتقديم خدمات الوقاية والعلاج، وصولًا إلى التعريف القانوني الذي كرسه التشريع الجزائري، والذي يُحدد المؤسسة الصحية ككيان قانوني منظم يخضع لمجموعة من القواعد التي تضبط إنشائه وتسييره، بما يضمن تحقيق المصلحة العامة في مجال الصحة. وقد توجّ ذلك بصياغة تعريف عام يجمع بين هذه الأبعاد المختلفة في إطار موحد.

أما المطلب الثاني، فقد عالج تصنيف المؤسسات الصحية في الجزائر، حيث تم التمييز بين المؤسسات الصحية العمومية التي تتكفل الدولة بإنشائها وتمويلها وتسييرها في إطار الخدمة العمومية، والمؤسسات الصحية الخاصة التي ينشئها الخواص وتخضع لرقابة الدولة وفق شروط قانونية محددة، بالإضافة إلى المؤسسات الصحية الجوارية التي تكتسي أهمية بالغة في تقريب الخدمة الصحية من المواطن وضمان استمرارية الرعاية الأساسية.

وفي المبحث الثاني، تم الانتقال إلى دراسة الإطار القانوني المنظم لهذه المؤسسات، حيث تناول المطلب الأول النظام القانوني الذي يحكمها، من خلال استعراض مختلف النصوص التشريعية والتنظيمية التي تضبط نشاطها، سواء من حيث الإنشاء أو التسيير أو الرقابة، بما يكرس مبادئ الجودة والفعالية في تقديم الخدمات الصحية. في حين خُصّص المطلب الثاني لتقييم هذا الإطار القانوني، عبر تحليل مدى نجاعته في تحقيق الأهداف المرجوة، مع إبراز أوجه القصور والثغرات التي قد تحدّ من فعاليته، خاصة في ظل التحديات التي يشهدها القطاع الصحي.

وعليه، يُبرز هذا الفصل أن فهم المؤسسات الصحية في الجزائر لا يقتصر على الجانب

المفاهيمي فحسب، بل يستدعي أيضًا الإلمام بالمنظومة القانونية التي توطّرها، وهو ما يشكل

منطلقاً أساسياً لتقييم أدائها واقتراح سبل إصلاحها بما يحقق تطوير المنظومة الصحية ويستجيب
لتطلعات المجتمع.

الفصل الثاني

التسيير الإداري والمالي للمؤسسات الصحية في الجزائر

الفصل الثاني : التسيير الإداري والمالي للمؤسسات الصحية في الجزائر

تمهيد: تعتبر المؤسسات الصحية مؤسسات عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي ، كما أنها تنشأ بموجب مرسوم تنفيذي خاص بها وتوضع تحت الوصاية و تتمثل هذه المؤسسات الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسة العمومية لصحة الجوارية و المؤسسة الاستشفائية المتخصصة و المؤسسة الاستشفائية الجامعية و المؤسسة الاستشفائية المختلطة أما فيما يخص تنظيمها الإداري فان مجلس الإدارة و المدير يقومان بتسييرها وإدارتها كما لها مجلس علمي أو طبي يتمثل دورهما في استشارة أما من الناحية تنظيم المالي فلها تسيير مالي موحد وتخضع لقانون المحاسبة العمومية وتتبع جميعها نفس مراحل وخطوات إعداد وتنفيذ الميزانية بدءا من تحضيرها إلى غاية المصادقة عليها وتنقسم نفقاتها إلى قسمين, نفقات المستخدمين ونفقات التسيير الأخرى, هذه النفقة باعتبارها جزء من النفقات العمومية تخضع للرقابة المالية سواء كانت قبلية تتجسد في رقابة المراقب المالي أو رقابة بعدية متمثلة في رقابة المحاسب العمومي أو متزامنة من خلال إعداد الأمر بالصرف للحساب الإداري والوضعية المالية وإرسالها للجهات المختصة بالرقابة المتزامنة .¹⁹

¹⁹بحدادة تفاق، تحديات الإمداد في المؤسسة الصحية : دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية المعنية، رسالة ماجستير في العلوم الاقتصادية ، تخصص بحوث العمليات وتسيير المؤسسات ، كلية العلوم الاقتصادية، علوم التسيير والعلوم التجارية جامعة النيسان 2011 من 158

المبحث الأول : التسيير الإداري للمؤسسات الإستشفائية

تعتبر المؤسسات الصحية وخصوصا المستشفيات من المؤسسات ذات التركيبة غير البسيطة والتي تعتمد في تقديم خدماتها على مهام وإجراءات متعددة ومتداخلة، وتقوم على مهارات متخصصة ومتنوعة، وتضم مجموعة من الأنظمة الفرعية التي تغطي جميع أوجه النشاط الطبي والإداري وتتفاعل وتتكامل معا من أجل تحقيق أهداف المؤسسة وأداء رسالتها، مما يتطلب الارتفاع بمستويات الأداء لأقصى حد ممكن، والوصول إلى الجودة المطلوبة²⁰.

إن المحيط الذي تتواجد فيه المؤسسات الصحية الجزائرية والضغوط التي تعرفها كالنقص في العلوم والمعارف الطبية والاكتشافات العلمية المتلاحقة للحد من انتشار الأمراض ومعالجتها أو التي لم تكن معروفة في السابق والتي ضاعفت الضغوط المتزايدة أصلا عليها، التطور في الأجهزة والتقنيات انتشار تكنولوجيا التشخيص والعلاج عن بعد.... انتشار المنافسة في الخدمات الصحية ما بين المراكز البحثية والطبية والمستشفيات التعليمية والعلاجية خاصة داخل القطاع الخاص، تطبيق النظام التعاقدى، وظهور المؤسسات المانحة للاعتماد والتي تضع معايير لتحسين الخدمة الصحية والأداء الجيد... يفرض عليها الاهتمام بتحسين جودة خدماتها، مما يمكنها من التعرف على جوانب الهدر في الوقت والنطاقات والإمكانيات ومن ثم التخلص منها، كما تمنح الصلاحيات للعاملين وتحتهم على المشاركة ودفعهم إلى التطوير والإبداع وبالتالي النجاح وتوفير الخدمات التي تشبع الرغبات الكاملة للعملاء، وذلك من خلال التسيير الجيد لكافة مواردها سواء البشرية أو المادية.

وبالرغم من الاهتمام المتزايد بالقطاع الصحي في الجزائر، إلا أن هذا الأخير لا زال يواجه العديد من المشاكل والمعوقات التي حالت دون تحقيق الأهداف المسطرة، وكذا تصاعد الانتقادات الموجهة إلى المنظومة الصحية في الجزائر العجزها وعدم قدرتها على مواجهة الطلب المتزايد على خدماتها والمطالبة بتحسينها²¹.

وعليه تعد الإصلاحات في القطاع الصحي من أهم التحديات التي تواجه الجزائر اليوم، لما يعانيه النظام الصحي من مشاكل وصعوبات تفاقمت بسبب عدم الاهتمام بجودة الخدمة الصحية

²⁰المادة 11 من المرسوم التنفيذي رقم 97-465، السالف الذكر.

²¹المادة 12 من المرسوم التنفيذي رقم 97-465، السالف الذكر.

بالشكل الكافي وقلة فعالية الحلول المتبعة والإمكانيات المسخرة لتحسين وضعية المؤسسات
الصحية وترقية القطاع الصحي بشكل عام.

المطلب الاول: التخطيط الاستراتيجي وإدارة العمليات اليومية

تتمثل مهام المؤسسة العمومية الاستشفائية في التكفل بصفة متكاملة و متسلسلة بالحاجات الصحية للسكان. وفي هذا الإطار تتولى على الخصوص المهام الآتية

* ضمان تنظيم و برمجة توزيع العلاج الشفائي و التشخيص و إعادة التأهيل الطبي و الاستشفاء

تطبيق البرامج الوطنية للصحة²² *

ضمان حفظ الصحة و النقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية *

ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة و تجديد معارفهم

كما يمكن استخدام المؤسسة العمومية الإستشفائية ميدانا للتكوين الطبي و شبه و التكوين في التسيير الاستشفائي على أساس اتفاقيات تبرم مع المؤسسات التكوين.

كما تتمثل مهام المؤسسة العمومية للصحة الجوارية في التكفل بصفة متكاملة و متسلسلة فيما يأتي:

_ الوقاية والعلاج القاعدي

_ تشخيص المرض.

_ العلاج الجواري

_ الفحوص الخاصة بالطب العام و الطب المتخصص القاعدي.

_ الأنشطة المرتبطة بالصحة الإنجابية و التخطيط العائلي

_ تنفيذ البرامج الوطنية للصحة والسكان، و تكلف على خصوص بما يأتي:

_ المساهمة في ترقية وحماية البيئة في المجالات المرتبطة بحفظ الصحة و النقاوة و مكافحة الأضرار و الآفات الاجتماعية .

²²عمار بوضياف الوجيز في المنازعات الإدارية، الطبعة الأولى دار الجسور للنشر والتوزيع، الجزائر، 2013، ص. 184.

_ ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتجديد معارفهم.

كما يمكن استخدام المؤسسة العمومية الإستشفائية ميدانا للتكوين الطبي و شبه و التكوين في

التسيير الاستشفائي على أساس اتفاقيات تبرم مع المؤسسات التكوين²³.

كما تتمثل مهام المؤسسة العمومية للصحة الجوارية في التكفل بصفة متكاملة و متسلسلة فيما يأتي:

_ الوقاية والعلاج القاعدي.

_ تشخيص المرض.

_ العلاج الجوّاري

_ الفحوص الخاصة بالطب العام و الطب المتخصص القاعدي.

_ الأنشطة المرتبطة بالصحة الإنجابية و التخطيط العائلي.

_ تنفيذ البرامج الوطنية للصحة والسكان، و تكلف على خصوص بما يأتي:

_ المساهمة في ترقية وحماية البيئة في المجالات المرتبطة بحفظ الصحة و النقاوة و مكافحة الأضرار و الآفات الاجتماعية

- المساهمة في تحسين مستوى مستخدمي مصالح و تجديد معارفهم .

كما يمكن استخدام المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ميدان التكوين شبه الطبي و التكوين في

تسيير الاستشفائي على أساس اتفاقيات تبرم مع مؤسسات التكوين.

مهام المؤسسة الاستشفائية المتخصصة²⁴

تتكفل المؤسسة الاستشفائية المتخصصة، في مجال نشاطها، بالمهام الآتية:

²³المادة 10 من المرسوم التنفيذي رقم 97-465، السالف الذكر.

²⁴المادة 15 من المرسوم التنفيذي رقم 97-465، السالف الذكر.

تنفيذ نشاطات الوقاية والتشخيص والعلاج وإعادة التكييف الطبي والاستشفاء.

-تطبيق البرامج الوطنية والجهوية والمحلية للصحة.

المساهمة في إعادة تأهيل مستخدمي مصالح الصحة وتحسين مستواهم.

يمكن استخدام المؤسسة الاستشفائية المتخصصة كميدان للتكوين شبه الطبي والتسيير

الاستشفائي على أساس اتفاقيات توقع مع مؤسسة التكوين.

الفرع الثالث : مهام مركز الاستشفائي الجامعي²⁵

يكلف المركز الاستشفائي الجامعي بمهام التشخيص والكشف والعلاج والوقاية والتكوين والدراسة

والبحث وذلك بالتعاون مع مؤسسة التعليم و/ أو التكوين العالي في علوم الطب المعينة.

يسير كل مؤسسة عمومية استشفائية ومؤسسة عمومية للصحة الجوارية مجلس إدارة ويديرها

مدير، وتزودات بهيئة استشارية تدعى "المجلس الطبي

الفرع الأول: مجلس الإدارة

يضم مجلس الإدارة ما يأتي:

-ممثل عن الوالي، رئيسا.

-ممثل عن إدارة المالية.

-ممثل عن التأمينات الاقتصادية.

-ممثل عن هيئات الضمان الاجتماعي.

- ممثل عن المجلس الشعبي الولائي.

-ممثل عن المجلس الشعبي البلدي مقر المؤسسة.

-ممثل عن المستخدمين الطبيين ينتخبه نظراؤه.

²⁵المادة 20 من المرسوم التنفيذي رقم 97-465، السالف الذكر.

-ممثل عن جمعيات مرتققي الصح

-ممثل عن العمال ينتخب في جمعية عامة.

-رئيس المجلس الطبي.

يحضر كل من مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية ومدير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية مداولات مجلس الإدارة برأي استشاري ويتوليان أمانتهما²⁶).

يعين أعضاء مجلس الإدارة لعهدة ثلاث (03) سنوات قابلة للتجديد بقرار من الوالي، بناء على اقتراح من السلطات والهيئات التابعة لها، وفي حالة انقطاع عهدة أحد أعضاء مجلس

الإدارة، يعين عضو جديد حسب نفس الأشكال لخلافية إلى غاية انتهاء العهدة.

وتتتمي عهدة الأعضاء الذين تم تعيينهم بحكم وظائفهم بانتهاء هذه الوظائف. يمكن مجلس الإدارة الاستعانة بكل شخص من شأنه مساعدته في أشغاله.²⁷

يتداول مجلس الإدارة على الخصوص فيما يأتي:

مخطط تنمية المؤسسة على المديين القصير والمتوسط.

مشروع ميزانية المؤسسة.

الحسابات التقديرية.

الحساب الإداري.

مشاريع الاستثمار.

- مشاريع التنظيم الداخلي للمؤسسة.

البرامج السنوية لحفظ البنايات والتجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة وصيانتها.

الاتفاقيات المنصوص عليها في المادتين 5 و 9 أعلاه.

²⁶المادة 13 من المرسوم التنفيذي رقم 97-465، السالف الذكر.

²⁷المادة 27 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140، السالف الذكر.

العقود المتعلقة بتقديم العلاج المبرمة مع شركاء المؤسسة، لاسيما هيئات الضمان الاجتماعي والتأمينات الاقتصادية والتعاضديات والجماعات المحلية والمؤسسات والهيئات الأخرى.

مشروع جدول تعداد المستخدمين.

النظام الداخلي للمؤسسة.

اقتناء وتحويل ملكية المنقولات والعقارات وعقود الإيجار.

-قبول الهبات والوصايا أو رفضها.

-الصفقات والعقود والاتفاقيات والاتفاقات، طبقا للتنظيم المعمول به.²⁸

يجتمع مجلس الإدارة في دورة عادية مرة واحدة كل سنة (06) أشهر. ويمكنه الاجتماع في دورة غير عادية بناء على استدعاء من رئيسية أو بطلب من ثلثي (2/3) أعضائه، وتحرر مداوولات مجلس الإدارة في محاضر يوقعها الرئيس وأمين الجلسة وتعتد في سجل خاص برقمه ويؤشر عليه الرئيس، يعد مجلس الإدارة نظامه الداخلي ويصادق عليه أثناء اجتماعه الأول.

يحدد رئيس مجلس الإدارة جدول أعمال كل اجتماع بناء على اقتراح من مدير المؤسسة²⁹.

لا تصح مداوولات مجلس الإدارة إلا بحضور أغلبية أعضائه وإذا لم يكتمل النصاب يستدعي مجلس الإدارة من جديد في الثمانية (8) أيام الموالية، ويمكن أن يتداول أعضاؤه حينئذ مهما يكن عدد الأعضاء الحاضرين، تؤخذ قرارات مجلس الإدارة بأغلبية الأعضاء الحاضرين

وفي حالة تساوي عدد الأصوات يكون صوت الرئيس مرجحا

تعرض مداوولات مجلس الإدارة على موافقة الوالي في الثمانية (8) أيام الموالية للاجتماع وتكون المداوولات نافذة بعد ثلاثين (30) يوما من إرسالها إلا في حالة اعتراض من صريح يبلغ خلال هذا الأجل.

- المدير

²⁸المادة 09 من المرسوم التنفيذي رقم 97-465، السالف الذكر

²⁹المادة 21 من المرسوم التنفيذي رقم 97-465، السالف الذكر.

يعين مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية ومدير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية

بقرار من الوزير المكلف بالصحة، وتنتهى مهامها حسب الأشكال نفسها. (2)

المدير مسؤول عن حسن سير المؤسسة، وبهذه الصفة

-يمثل المؤسسة أمام العدالة وفي جميع أعمال الحياة المدنية.

-هو المر بالصرف في المؤسسة.

-يحضر مشاريع الميزانيات التقديرية ويعد حسابات المؤسسة³⁰.

يعد مشروع التنظيم الداخلي والنظام الداخلي للمؤسسة

ينفذ مداولات مجلس الإدارة.

عليه. بعد التقرير السنوي عن النشاط ويرسله إلى السلطة الوصية بعد موافقة مجلس الإدارة

يبرم كل العقود والصفقات والاتفاقيات والاتفاقات في إطار التنظيم المعمول به.

-يمارس السلطة السلمية على المستخدمين الخاضعين لسلطته.

يعين جميع مستخدمي المؤسسة باستثناء المستخدمين الذين تقرر طريقة أخرى

لتعيينهم.

يمكنه تفويض إمضائه تحت مسؤوليته لمساعديه الأقربين

يساعد المدير أربعة (04) نواب مديرين يكلفون على التوالي بما يأتي:

-المالية والوسائل³¹.

-الموارد البشرية.

المصالح الصحية.

³⁰المادة 23 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140، السالف الذكر

³¹المادة 22 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140، السالف الذكر.

صيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة، يعين نواب المديرين بقرار من الوزير المكلف بالصحة .

يحدد التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية بقرار مشترك بين الوزيرين المكلفين بالصحة والمالية والسلطة المكلفة بالوظيفة العمومية. (2)

يحدد تصنيف المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية حسب الفئة بقرار مشترك بين الوزيرين المكلفين بالصحة والمالية والسلطة المكلفة بالوظيفة العمومية.

المجلس الطبي

يكلف المجلس الطبي بدراسة كل المسائل التي تهم المؤسسة وإبداء رأيه الطبي والتقني فيها، ولاسيما فيما يأتي:

التنظيم والعلاقات الوظيفية بين المصالح الطبية³².

- مشاريع البرامج المتعلقة بالتجهيزات الطبية وبناء المصالح الطبية وإعادة تهيئتها.

- برامج الصحة والسكان.

- برامج التظاهرات العلمية والتقنية.

- إنشاء هياكل طبية أو إلغاؤها.

يقترح المجلس الطبي كل التدابير التي من شأنها تحسين تنظيم المؤسسة وسيرها، لاسيما مصالح العلاج والوقاية.

يمكن مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية ومدير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية إخطار المجلس الطبي بشأن كل مسألة ذات طابع طبي أو علمي أو تكويني.

يضم المجلس الطبي ما يأتي:

- مسؤولو المصالح الطبية³³.

³²المادة 18 من المرسوم التنفيذي رقم 140-07، السالف الذكر

-الصيدلي المسؤول عن الصيدلية.

-جراح الأسنان.

-شبه طبي ينتخبه نظراؤه من أعلى رتبة في سلك شبه الطبيين.

-ممثل عن المستخدمين الاستشفائيين الجامعيين عند الاقتضاء ينتخب المجلس الطبي

من بين أعضائه رئيسا ونائب رئيس لمدة ثلاث (03) سنوات قابلة للتجديد.

يجتمع المجلس الطبي بناء على استدعاء من رئيسه في دورة عادية مرة واحدة كل شهرين، ويمكنه الاجتماع في دورة غير عادية بطلب إما من رئيسه وإما من أغلبية أعضائه وإما من مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية ومدير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ويحرر في كل اجتماع محضر يعتد في سجل خاص

يدير المؤسسة الاستشفائية المتخصصة مجلس إدارة ويسيرها مدير، وتزود بجهاز استشاري يسمى "المجلس الطبي".

الفرع الأول: مجلس الإدارة

يشمل مجلس الإدارة الأعضاء الآتين:

-ممثل الوالي، رئيسا

-ممثل إدارة المالية

ممثل التأمينات الاقتصادية

-ممثل هيئات الضمان الاجتماعي

ممثل المجلس الشعبي البلدي لبلدية مقر المؤسسة

-ممثل المجلس الشعبي الولائي

³³المادة 14 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140، السالف الذكر.

-ممثل المستخدمين الطبيين ينتخبه زملاؤه

ممثل المستخدمين شبه الطبيين ينتخبه زملائه.

ممثل جمعيات المنتفعين.

-ممثل العمال ينتخب في جمعية عامة.

-رئيس المجلس الطبي.

- ممثل مؤسسة التكوين في العلوم الطبية المؤهلة إقليمياً إذا كانت المؤسسة الاستشفائية المتخصصة تمارس نشاطات استشفائية جامعية. يشارك مدير المؤسسة الاستشفائية³⁴

ممثل العمال ينتخب في جمعية عامة.

رئيس المجلس الطبي.

-ممثل مؤسسة التكوين في العلوم الطبية المؤهلة إقليمياً إذا كانت المؤسسة الاستشفائية المتخصصة تمارس نشاطات استشفائية جامعية. يشارك مدير المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في مداولات مجلس الإدارة بصوت استشاري ويتولى أمانة المجلس. يعين أعضاء مجلس الإدارة لعهد مدتها ثلاث (3) سنوات قابلة للتجديد بقرار من الوالي وباقتراح من السلطات التي ينتمون إليها.

في حالة انقطاع عهدة أي عضو، يعين عضو جديد حسب الأشكال نفسها ليعرضه إلى غاية نهاية العهدة، تنتمي عهدة الأعضاء المعيين بحكم وظائفهم مع انتماء هذه الوظائف. (2) يمكن أن يستعين مجلس الإداري بأي شخص من شأنه أن يساعده في مداولاته.

يتداول مجلس الإدارة في المواضيع الآتية:

مخطط التنمية القصير والمتوسط المدى

³⁴المادة 13 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140، السالف الذكر.

مشروع ميزانية المؤسسة

الحسابات التقديرية

الحساب الإداري

- مشاريع الاستثمار

مشاريع المخططات التنظيمية للمصالح

البرامج السنوية الخاصة بصيانة البنايات والتجهيزات

الاتفاقيات المبرمة مع مؤسسات التكوين

- العقود المتعلقة بالخدمات العلاجية والموقعة مع شركاء المؤسسة، لاسيما مع هيئات الضمان

الاجتماعي، والتأمينات الاقتصادية، والتعاضديات والجماعات المحلية والمؤسسة

لعقود المتعلقة بالخدمات العلاجية والموقعة مع شركاء المؤسسة، لاسيما مع هيئات الضمان

الاجتماعي والتأمينات الاقتصادية، والتعاضديات والجماعات المحلية والمؤسسة

والهيئات الأخرى

مشروع جدول الموظفين

النظام الداخلي للمؤسسة

اقتناء وتحويل المنقولات والعقارات وعقود الإيجار

- قبول الهبات والوصايا أو رفضا.

يجتمع مجلس الإدارة وجوبا في دورة عادية مرة كل ستة (6) أشهر ويمكنه أن يجتمع في دورة

طارئة باستدعاء من رئيسته أو بطلب من ثلثي (2/3) أعضائه. وتحرر مداوالات مجلس الإدارة

في محاضر تسجل في سجل خاص مرقم وموقع بمضيه رئيس وأمين الجلسة. يعد

مجلس الإدارة نظامه الداخلي ويصادق عليه خلال اجتماعه الأول.

لا تصح مداولات مجلس الإدارة إلا بحضور أغلبية أعضائه وإذا لم يكتمل النصاب يستدعى مجلس الإدارة من جديد في الأيام الثمانية (8) الموالية ويمكن حينئذ لأعضائه أن يتداولوا مهما يكن عدد الأعضاء الحاضرين، تتخذ القرارات بأغلبية الأعضاء الحاضرين وفي حالة تساوي الأصوات، يرجع صوت الرئيس.

تعرض مداولات مجلس الإدارة للموافقة على الوالي في الأيام الثمانية (8) التي تلي الاجتماع، وتكون المداولات قابلة للتنفيذ ثلاثين (30) يوما بعد إرسالها إلا في حالة معارضة صريحة تبلغ خلال هذه المدة.

الفرع الثاني: المدير

يعين مدير المؤسسة الاستشفائية التخصصية بقرار من الوزير المكلف بالصحة، وتنتهي مهامه بنفس الأشكال.³⁵

يساعد المدير في تأدية مهامه مديرون مساعدون يحدد المخطط التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة بقرار مشترك بين الوزير المكلف بالصحة والوزير المكلف بالمالية والسلطة المكلفة بالوظائف العمومي (2) المدير مسؤول عن تسيير المؤسسة الاستشفائية المتخصصة، وبهذه الصفة

-يمثل المؤسسة أمام العدالة وفي جميع أعمال الحياة المدنية،

-هو الأمر بالصرف فيما يخص نفقات المؤسسة

-بعد مشاريع الميزانية التقديرية ويضع حسابات المؤسسة

يضع مشروع الهيكل التنظيمي والنظام الداخلي للمؤسسة

يقوم بتنفيذ مداولات مجلس الإدارة

يضع التقرير السنوي للنشاطات ويرسله إلى السلطة الوصية بعد موافقة مجلس الإدارة.

(1) ³⁵المادة 11 من المرسوم التنفيذي رقم 140-07، السالف الذكر.

به - يقوم بإبرام جميع العقود والصفقات والاتفاقيات والاتفاقات في إطار التنظيم المعمول

-يمارس السلطة السلمية على المستخدمين الخاضعين لسلطة.

-يمارس سلطة التعيين والتسيير على مجموع مستخدمي المؤسسة باستثناء المستخدمين

الذين خصص لهم شكل آخر من أشكال التعيين.

- يمكنه تفويض إمضائه، على مسؤوليته، لصالح مساعديه.

المطلب الثاني: تسيير الموارد البشرية

شهد العالم خلال السنوات الأخيرة تطورات جوهرية طالت مختلف جوانب الحياة وأثرت في مختلف أنواع المؤسسات، مما ولد عالما جديدا هو عالم العولمة، الذي سادت فيه الثورة العلمية والتطورات التقنية الهائلة، والتي أسهمت في إعادة تشكيل الموارد البشرية في المنظمات المعاصرة، وصنعت أنماطا تنظيمية جديدة وفي نفس الوقت طرحت وبقوة قيما وأفكارا جديدة، فقد أصبحت المنظمات أكثر مرونة، وأسرع استجابة للمستهلك وللظروف البيئية وتخطت إشكالية الزمان والمكان في إطار التواصل والتفاعل الإنساني باستخدامها تقنية المعلومات المتطورة واعتمادها الآلية أساسا في تشغيل عملياتها، تركز على الأداء وتعتمد الإستراتيجية فكرا ومنهجيا في سبيل تحقيق أهدافها الإستراتيجية بدرجات عالية من التفوق والتميز هذا الواقع الجديد أوجد حاجة متزايدة لنوعية جديدة من الموارد البشرية نوعية تهدف للتجديد وتطمح إلى أن تكون لاعبا استراتيجيا في إدارة المنظمة وصياغة استراتيجياتها المختلفة، تفكر عالميا وتعمل محليا، تستوعب المتغيرات المحلية في الأسواق الدولية التي بدأت المنظمات تنتجه إليها بقوة فضلا عن قدرتها على العمل في ظل ثقافات متباينة.

ان التطور والحاجة الى موارد بشرية مميزة وذو فعالية وكفاءة تساهم في عدة جوانب لعل الجانب الأكبر والمشارك هو الأداء بفاعلية وحل المشكلات والانحرافات التي تواجه العامل في العمل بدقة دون الانقطاع عن العمل، كل هذا يجعل من إدارة الموارد البشرية تسعى الى تطبيق اليات وطرق جديد في الاستقطاب واختيار الكفاءات بدقة وبمعايير علمية دقيقة.

ويكتسي موضوع إدارة الموارد البشرية أهمية بالغة باعتبار أن أي مشروع عصري أو تحديث المؤسسة أو إدارة يجب أن يركز على العامل البشري بالدرجة الأولى، فالكثير من الدول قطعت أشواط متقدمة في مجال تسيير مواردها البشرية باعتمادها على كل ما هو مفيد من أبحاث نظرية وتقنيات علمية، فأصبحت تتوفر على إدارات فعالة تواكب التغيرات الاقتصادية والاجتماعية والسياسة الحاصلة بها، لذلك في إدارة عصرية تطورت فأصبحت تسيير الموارد البشرية فيها تعتمد على أدوات التخطيط من خلال تحديد الأهداف والانتقاء أدوات التنبؤ والتقسيم كما أنها أصبحت تهتم بالبعد الإنساني والاجتماعي للموظف من خلال البحث عن التحفيز عكس ما كانت عليه وظيفة المستخدمين في الماضي التي كانت تأخذ بعين الاعتبار فقط الاعتبارات ذات

الطابع الإداري والقانوني فاستطاعت الإدارة العصرية أن تحقق فعالية وأن تحسن مردودية موظفيها من خلال شتى أنواع التحفيز والتكوين في حين يبقى الوظيف العمومي للجزائر بعيد كل البعد عن هذه التغيرات الاستراتيجية في تسيير الموارد البشرية معتمدا على تسيير كلاسيكي مما لا يفتح آفاق حياة مهنية جيدة، مما أدى إلى هروب الكثير من الإطارات الممتازة إلى القطاع الخاص في الخارج أو الداخل كما أن استمرار الوضع على حال يهدد شكل جميع الإصلاحات الاقتصادية والاجتماعية فالتعبير أمر حتمي لا مفر منه.

ان التطور الذي يعرفه المورد البشري في حد ذاته حتم على إدارة الموارد البشرية وكل الطاقم المسير مواكبة هذه التطورات وعصرنة تجديد كل الأساليب والطرق التي تعالج وتفعّل القدرة الكامنة لدى كل عامل، فنجاح كل منظمة أو مؤسسة مرهون بموردها البشري وكيفية استغلال أدائه نحو الأهداف المسطرة والمرجوة من كل منظمة فالعالم حاليا في تجدد مستمر فرض علينا ادخال مهم جديد في الإدارة بغية تلبية حاجات الزبائن وكذلك المساعدة في حل المشاكل والرقى بالمجتمع.

وتعتبر إدارة وتسيير الموارد البشرية من أهم وظائف الإدارة لتركيزها على العنصر البشري والذي يعتبر أثمن مورد لدى الإدارة والأكثر تأثيرا في الإنتاجية على الإطلاق، إن إدارة وتنمية الموارد البشرية تعتبر ركنا أساسيا في غالبية المنظمات حيث تهدف إلى تعزيز القدرات التنظيمية، وتمكين الشركات من استقطاب وتأهيل الكفاءات اللازمة والقادرة على مواكبة التحديات الحالية والمستقبلية، فالموارد البشرية يمكن أن تساهم وبقوة في تحقيق أهداف وربح المنظمة، وحتى توسعها أكثر مما يساهم في خلق مناصب شغل جديدة للتخفيف من حدة البطالة وتحقيق التشغيل الكامل، فإدارة الموارد البشرية تعني باختصار الاستخدام الأمثل للعنصر البشري المتوفر والمتوقع، حيث انه على مدى كفاءة، وقدرات، وخبرات هذا العنصر البشري وحماسه للعمل تتوقف كفاءة المنظمة ونجاحها في الوصول إلى تحقيق أهدافها، لذلك اهتم علماء الإدارة بوضع المبادئ والأسس التي تساعد على الاستفادة القصوى من كل فرد في المنظمة من خلال عصرنة إدارة الموارد البشرية، وهذا ما يدفعنا لطرح الإشكالية التالية: ماهية آليات وطرق

عصرنة تسيير الموارد البشرية بقطاع الصحة العمومية (التحديات والرهانات)؟

3. تعريف تسيير الموارد البشرية

يعرف تسيير الموارد البشرية على أنها وظيفة في التنظيم، تشتمل أساسا على الاكتساب والاحتفاظ والتنمية الخاصة بالموارد البشرية داخل التنظيم، تحتوي على نشاطات مثل التخطيط التوظيف التكوين، التحفيز التقييم... الخ. وتعد هذه الوظيفة جزءا من العملية الإدارية مسؤولية عن اختيار العاملين واستثمار جهودهم وتوجيه طاقاتهم وتنمية مساراتهم وتحفيزهم وبحث مشاكلهم وتقوية التعاون بينهم وبين زملائهم.

ويعرف أيضا بأنها " مجموعة من الأنشطة والعمليات التي يقوم بها قسم أو أكثر لتحديد الأهداف المرجوة والنتائج المرغوبة ومتابعة تحقيقها وتعديلها وتطويرها في ضوء المتغيرات الداخلية والخارجية. العبادي 2015 (31)

أما (Spates A. Thomas) عرف تسيير الموارد البشرية على أنه مجموعة من المقاييس تسمح بتنظيم الشغل واعطاء اعتبار للموظفين بصفة تسمح لهم بالتعبير عن قدراتهم وطموحاتهم من أجل الحصول على مردودية قصوى لهم وللمجموعة التي ينتمون إليها.

ويعرف أيضا بأنه يعتمد على مقاييس (سياسات برامج تقييم، إجراءات ... الخ) وأنشطة توظيف، تكوين تحفيز الخ) تستلزم موارد بشرية وتهدف إلى تحقيق فعالية وكفاءة قصوى للأفراد والمؤسسة.

وبعد استعراضنا للمفاهيم المتعددة لتسيير الموارد البشرية نرى أنها سلسلة من الإجراءات والأسس تهدف إلى تنظيم الأفراد للحصول على أقصى فائدة ممكنة من الكفاءات البشرية واستخراج أفضل الطاقات من خلال وظائف التخطيط والاستقطاب والاختيار والتعيين والتدريب والتقييم والحوافز المالية والمعنوية.

العوامل المؤثرة على تسييري الموارد البشرية:

إن العوامل التي كان لها تأثير على تسييري الموارد البشرية عديدة، ولكننا سنركز عدل أربعة عوامل أساسية هي كالتالي:

1_ **العوامل الاقتصادية :** ان حالة الاقتصاد الوطني والظروف المحيطة به تؤثر على الموارد البشرية لان المنظمات تتجه إلى التوسع في الأنشطة الخاصة بتسييري الموارد البشرية في فترة الرواج وتقلصها في فترات الكساد، وتجد من ناحية أخرى أن الارتفاع المستمر لمستوى المعيشة في المجتمع، كان له تأثير كبير على الممارسات الخاصة للموارد البشرية، بالذات من ناحية مداخل الأفراد.

2_ **العوامل القانونية:**

إن النصوص القانونية والأحكام القضائية والقرارات الإدارية كان لها تدخلا جوهريا على تسيير الموارد البشرية، إن تسيير الموارد انتقلت من مجال يحكمه مبدأ " دعه يعمل اتركه يمر فإنه حر إلى مجال آخر مقيد بالقوانين كالحد الأدنى للأجور، والحد الأقصى لساعات العمل، وكل السياسات المتعلقة بالاستقطاب الأفراد ومقابلتهم واختيارهم وتكوينهم وتقييمهم.

3_ **العوامل الاجتماعية:**

إن المجتمع قد تعرض لتطور كبير فيما يتعلق بتركيبه الطبقي والاتجاهات والقيم السائدة فيه، وكذلك بأحدث رئيسية غيرت من مجريات الأمور داخل المجتمع، حيث تعرض هذا الأخير خلال القرن العشرين لتغيرات جوهرية في

أسلوب معيشته وأسلوب تفكيره فيما يخص توسيع فكرة الحكومة بتسيير شؤون أفرادها.

المبحث الثاني: التسيير المالي للمؤسسات الصحية في الجزائر

لقد أصبح الإهتمام بالنفقات الصحية في الجزائر من الأولويات التي يسعى المهتمين و المشرفين على قطاع الصحة على ترشيدها والتحكم فيها, بهدف الحصول على أكبر قدر من المردود، من خلال التوزيع الجيد للموارد المالية و البشرية.

فالمرافق الإستشفائية العامة تعتبر من أكبر المستهلكين من حيث حجم الميزانية المخصصة القطاع الصحة، لذا كان لزاما إخضاعها للرقابة المالية بمختلف أشكالها و أساليبها حتى يكون هناك نسير راشد للإعتمادات المالية المخصصة لكل مؤسسة عمومية.

المطلب الأول: اعداد وتنفيذ الميزانية في المؤسسات الصحية

لإعداد ميزانية المرافق الإستشفائية العامة هناك عدة مراحل يجب إتباعها بحيث أن كل مرحلة لا تقل أهمية على المرحلة التي تليها وعليه نتطرق إلى هذه المراحل من خلال الفروع التالية:

الفرع الأول : تحضير و إعداد الميزانية

يبدأ تحضير الميزانية الميزانية على مستوى المؤسسة بواسطة تحديد مختلف الاحتياجات و تقع مهمة تحضير الميزانية التقديرية على عاتق مدير المؤسسة ، حيث يقوم المدير أثناء السنة المالية الجارية و بالتحديد شهر مارس أو أبريل بناء على المذكرة المنهجية و التعليمات التي ترسلها الوزارة الوصية ووزارة المالية باعد لد مشروع الميزانية ، وفي المرحلة الموالية يقوم المدير بإرسال توجيهات وتعليمات للمصالح الطبية والتقنية و الإدارية لتحديد احتياجاتها انطلاقا من نشاطاتها و الأعباء الموكلة لها ، و بدورها تقوم هذه الأخيرة بإرسالها إلى مدير المؤسسة لكي يقوم بدراستها وتحليلها و تلخيصها و هذا بعد مناقشتها في اجتماعات مصغرة مع مجلس الإدارة و في الأخير يعد المشروع النهائي للميزانية التقديرية ويرسله إلى مديرية الصحة و السكان و بدورها تقوم بإرساله إلى مديرية الميزانية بوزارة الصحة والسكان و إصلاح المستشفيات..

الفرع الثاني : تنفيذ الميزانية

إن تنفيذ ميزانية المؤسسات الإستشفائية يقع على عاتق أعوان المحاسبة العمومية و هم الآمرون بالصرف و المحاسبون العموميون ، حيث نجد أن كل واحد منهم يتدخل في حدود اختصاصه و هذا تطبيقا لمبدأ الفصل بين وظيفتي الأمر بالصرف و المحاسب العمومي ، حيث نجد أن الأمر بالصرف يمسك محاسبة إدارية و المحاسب العمومي يقوم بالمرحلة المحاسبية من تنفيذ الميزانية ويمر تنفيذ الإيرادات والنفقات على مرحلتين:

أولاً: مرحلة إدارية : يتم التنفيذ في هذه المرحلة من طرف الأمر بالصرف، حيث لا يحصل أي إيراد لصالح المؤسسات الإستشفائية إلا بعدما يثبت لها حق على الغير ويتم تحقيق الإيرادات في هذه المرحلة عن طريق الإثبات والتصفية.

ثانياً: مرحلة محاسبية : وهي المنصوص عليها في المادة 18 من القانون 90-21 وضمن هذه المرحلة يكون تحصيل الإيرادات من طرف أمين الخزينة، فيقوم بالتحقيق من الأمر بالصرف مرخص له بموجب القوانين والتنظيمات، ثم يرسل إلى المدين يطالبه بتسديد مبلغ سند الإيراد..

الفرع الثالث: إجراءات تحصيل النفقات :

تتميز إجراءات تنفيذ النفقات بنوع من التعقيد و البطء حيث يمر هذا التنفيذ بمرحلتين أيضاً:

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

-2-مرحلة محاسبية : وتشمل هذه المرحلة دفع النفقات وهي الإجراء الأخير والذي بموجبه يتم إبراء الدين، حيث أن أمين الخزينة وحده وتحت مسؤوليته يقوم بدفع النفقات، فيقوم بالتحقيق قبل دفع النفقة.

و تقوم الوزارة بتوزيع هذه الإعتمادات على المؤسسات الإستشفائية حسب الطلبات، حيث تقدم لكل مؤسسة ميزانية موزعة على العناوين فقط سواء بالنسبة للإيرادات أو النفقات ثم تبلغ للمؤسسة في بداية شهر مارس و تقوم بتفصيل الميزانية إلى فصول و مواد مع الأخذ بعين الاعتبار ميزانية السنة الماضية. وبعدها يعرض على هذا المشروع على مجلس الإدارة لمناقشة و في حالة قبوله يرسل إلى وزير الصحة والسكان بالنسبة للمراكز الإستشفائية الجامعية و إلى الوالي بالنسبة لقطاعات الصحة و المؤسسات المتخصصة للمصادقة عليها مرفقا بمدوالة مجلس الإدارة من أجل منح تأشيرة للميزانية و عند منح التأشيرة تصبح الميزانية قابلة للتنفيذ و هذه في نهاية شهر مارس.

المطلب الثاني: مصادر التمويل للمؤسسات الصحية في الجزائر

إن تمويل المنظومة الصحية الجزائرية تعرف حاليا محدودية في تسخير الموارد المائية إضافية لضمان التكفل بالطلب المتزايد والناجم أساسا عن التحولات الديمغرافية والمرضية التي تعرفها بلادنا، كما تعرف احتياجات السكان نموا وتنوعا بالنظر لتطور مستويات المعيشة، وحتى تتمكن المؤسسة الاستشفائية من تحقيق أهدافها يتطلب توفرها على الموارد المالية اللازمة، أين تتعدد هذه الموارد في بعض المنظومات الصحية والتي قد

تكون مفردة في البعض الآخر.

وهناك أربع مصادر أساسية لتمويل المؤسسات العمومية الاستشفائية ويمكن تقسيمها

كالآتي :

المصادر العامة للدولة والأجهزة المختلفة)

الضمان الاجتماعي

المصادر الخارجية

أولا: مصادر التمويل العمومية

مشاركة السلطات العمومية في تمويل الخدمات الصحية لا مفر منه، أين نجد هذا المصدر في كل المنظومات الصحية العالمية الاختلاف بين منظومة صحية ومنظومة صحية أخرى يمكن في نسبة مساهمة الدولة في عملية التمويل.

لقد كان النظام الساري لتمويل الهياكل الصحية بعد استقلال يعتمد على المساهمة العمومية من طرف الدولة والجماعات المحلية حيث كانت تقدر نسبة 60% من مجموع النفقات الصحية، إلا أن أحداث الدولة للطلب المجاني في سنة 1974 والغاء نظام التسعيرة الجزافية أصبحت الدولة تساهم في جانب الضمان الاجتماعي في تمويل نسبة مهمة من النفقات الصحية، وعلى هذا الأساس يمكن إبراز حجم العبء الذي تتحمله الدولة من أجل

التكفل بالقطاع من خلال الجدول الموالي

2-مساهمة صندوق الضمان الاجتماعي

يعتبر تمويل الصحة في الجزائر عن طريق الضمان الاجتماعي من أهم النقاط الواجب التطرق إليها وذلك نظرا لوزن الضمان الاجتماعي كعمول رئيسي من خلال صناديقه .

خلاصة الفصل الثاني :

يُعدّ الفصل الثاني امتدادًا تحليليًا لما تم التطرق إليه في الفصل الأول، حيث تم الانتقال من الإطار المفاهيمي إلى دراسة الجوانب التطبيقية والتنظيمية للمؤسسات الصحية في الجزائر، مع التركيز على كيفية تسييرها وتقييم أدائها في الواقع العملي.

ففي هذا الإطار، تم التطرق في المبحث الأول إلى التنظيم الإداري للمؤسسات الصحية، حيث تم إبراز مختلف الهياكل الإدارية التي تقوم عليها هذه المؤسسات، سواء على المستوى المركزي أو المحلي، مع توضيح طبيعة العلاقة بين مختلف المصالح والأقسام داخل المؤسسة الصحية. كما تم التأكيد على أهمية التنسيق الإداري في ضمان السير الحسن للمرفق الصحي، وتحقيق الفعالية في تقديم الخدمات، خاصة في ظل تعدد المتدخلين واختلاف اختصاصاتهم.

كما تم التطرق إلى آليات التسيير المعتمدة داخل المؤسسات الصحية، والتي تقوم على توزيع واضح للمهام والمسؤوليات بين مختلف الفاعلين، من طاقم طبي وشبه طبي وإداري، مع ضرورة احترام التسلسل الإداري والقوانين المنظمة. وقد تبين أن حسن التسيير الإداري يلعب دورًا محوريًا في تحسين جودة الخدمات الصحية، وتقليل العراقيل التي قد تواجه المرضى.

أما في المبحث الثاني، فقد تم التركيز على الجانب المالي للمؤسسات الصحية، من خلال دراسة مصادر التمويل المختلفة، والتي تتنوع بين التمويل العمومي الذي توفره الدولة، والموارد الذاتية التي قد تحققها بعض المؤسسات، إضافة إلى مساهمة القطاع الخاص في دعم المنظومة الصحية. كما تم تحليل كيفية تسيير هذه الموارد المالية، ومدى تأثيرها على فعالية المؤسسة الصحية وقدرتها على توفير تجهيزات طبية حديثة وتحسين مستوى الخدمات.

وفي سياق متصل، تم التطرق إلى مسألة تقييم أداء المؤسسات الصحية، باعتبارها عنصراً أساسياً في تحسين جودة الخدمات وضمان استمراريته. حيث تم إبراز أهمية اعتماد معايير موضوعية لتقييم الأداء، تشمل جودة الخدمات، رضا المرضى، كفاءة الموارد البشرية، ومدى احترام القوانين والتنظيمات. كما تم التأكيد على دور الرقابة الإدارية والقانونية في الكشف عن النقائص وتصحيح الاختلالات.

وقد أظهرت الدراسة أن المؤسسات الصحية في الجزائر، رغم الجهود المبذولة لتطويرها، لا تزال تواجه مجموعة من التحديات، من بينها ضعف التسيير في بعض الحالات، نقص الموارد، الضغط الكبير على المرافق الصحية، إضافة إلى بعض النقائص في تطبيق النصوص القانونية. وهو ما يؤثر بشكل مباشر على جودة الخدمات المقدمة للمواطنين.

وعليه، يتضح أن تحسين أداء المؤسسات الصحية لا يقتصر فقط على توفير الإمكانيات المادية والبشرية، بل يتطلب أيضاً إصلاحات عميقة على مستوى التسيير والتنظيم، وتعزيز الإطار القانوني والرقابي، بما يضمن تحقيق التوازن بين مختلف مكونات المنظومة الصحية، ويستجيب لتطلعات المواطنين في الحصول على خدمات صحية ذات جودة عالية.

الخاتمة

خاتمة:

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

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

أما فيما يخص تسييرها الإداري فإن هذه المؤسسات باعتبارها مؤسسات عمومية ذات طابع إداري فهي تدير فعليا كإدارة، حيث يقوم مجلس إدارة والمدير بتسييرها وتنظيمها، كما زودت أيضا بهيئات استشارية تدعى المجلس الطبي، كما نجد المجلس العلمي في مراكز الاستشفائية الجامعية، أما من ناحية تنظيمها المالي فإنها مستقلة مالية ولها تسيير موحد من خلال قانون 21-90 المتعلق بالمحاسبة العمومية، وتحدد ميزانيتها بقرار مشترك بين وزير الصحة ووزير المالية، ويتولى المدير إعداد مشروع الميزانية، ومن ثم يعرض على مجلس الإدارة لدراسته وإتباع كل الخطوات ومراحل موحدة في إعداد الميزانية وتنفيذها بدءا من تحضيرها إلى غاية المصادقة عليها، وتتضمن ميزانية المؤسسات العمومية الاستشفائية بابين باب الإيرادات وباب النفقات.

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

1_ عرفت المنظومة الصحية تطورا ملحوظا ومستمرا منذ بداية الاستقلال حيث عمدت الدولة إلى تنظيم وتصحيح المنظومة الصحية من خلال اعتماد تهيئة و هيكلية جديدة لها، على ضوء مجانية العلاج وأيضا إنشاء مختلف المؤسسات الاستشفائية العمومية، لكن رغم سعي الدولة في تطوير المنظومة الصحية إلا أنه لا تزال تتخبط في موجة من المشاكل والعراقيل التي أثرت سلبا على تحقيق أهدافها.

2_ تعتبر المؤسسات الاستشفائية العمومية مؤسسة ذات طابع إداري، تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وتختلف مهام المؤسسات الصحية من خلال تقيد بمراسيم إنشائها وتنظيمها وتسييرها، والتي تخضع في تنظيمها الإداري والمالي لقواعد العامة في التسيير والمحاسبة العمومية.

3_ تهدف المؤسسات العمومية الاستشفائية في الجزائر الى تحقيق العناية الصحية للمواطنين وتقديم الخدمات الصحية لهم بأقل تكلفة لا تبحث عن الربح، فهي تسعى الى توفير كل ما يتطلبه الفرد من العلاج والحماية الصحية لراحة المريض.

4_ أن مختلف المؤسسات الاستشفائية العمومية يتم إنشاؤها بموجب مرسوم تنفيذي كما أنها توضع تحت وصاية الوالي باستثناء المراكز الاستشفائية الجامعية، حيث يمارس الوزير المكلف بالصحة الوصايا الإدارية عليها بينما يمارس الوزير المكلف بالتعليم العالي الوصاية البيداغوجية وتخضع هاته المؤسسات للقانون الإداري أو القانون العام، كما أن لنا هدف واحد والمتمثل في تنفيذ السياسات الصحية في كل جوانبها الوقائية والعلاجية والتربوية والاجتماعية.

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

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

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

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

وفي الأخير تستخلص مجموعة من التوصيات :

1_ نشر الوعي الصحي لدى الفرد وإطلاعه على مهام المؤسسات العمومية الاستشفائية ودور كل واحدة.

2_ إلزامية تزويد الدولة المرافق العامة الطبية بالوسائل المادية والموارد البشرية، لكي لا تعتبر نقصها ذريعة للتخفيف من المسؤولية على عاتقها.

3_ جعل مهمة تسيير المؤسسات العمومية الاستشفائية من اختصاص الإداريين المكونين.

4_ وجوب الاحتكاك بدول متقدمة وذلك بفتح مجال تكوين ممتهني الصحة.

5_ تجسيد مبدأ استقلالية المؤسسات الصحية من أجل أن تقوم هذه الأخيرة بتحضير إرادتها ونفقاتها بنفسها لأن لفترة خمسة أشهر ما بين تحضيرها والمصادقة عليها الأمر الذي يصعب ويعيق مهمة التسيير .

6_ رفع ميزانية المؤسسات العمومية الاستشفائية باعتبارها تساهم في ترقية الصحة بشكل عام، لأنها تعزز من قدرة النظام الصحي على تلبية احتياجات المجتمع، مما يؤدي الى تحسين الصحة العامة وجودة الحياة.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المراجع :

1. معجم الرائد، جبرا مسعود الطبعة السابعة، دار العلم للملايين، بيروت، 1992 ، ص 70
2. معجم الغني عبد الغني أبو العزم، بدون طبعة دون مكان نشر، 2013
3. معجم اللغة العربية المعاصرة، المرجع السابق، ص 1558 .
4. المواد 19-20-21 من المرسوم التنفيذي رقم 07/140 المتضمن انشاء المؤسسات الصحية الاستشفائية الصادر بتاريخ 19 2007 ماي 2007، جر. رقم 33 سنة 2007
6. المرسوم التنفيذي رقم 07-140 الصادر في 2 جمادى الأولى 19/05/2007 المتضمن انشاء المؤسسات العمومية
7. الاستشفائية، جريدة الرسمية عدد 33.
8. لمادة 12 من المرسوم التنفيذي رقم 07/140 المتضمن انشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية الصادر بتاريخ 19 ماي
9. 2007 ، الجريدة الرسمية رقم 33 سنة 2007 حصص 11.
10. المادة 12 من المرسوم التنفيذي رقم 07/140 المتضمن انشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية الصادر بتاريخ 19 ماي
11. 2007 ، الجريدة الرسمية رقم 33 سنة 2007 حصص 11.
12. عدة زهرة ، مرجع سابق ، ص 51.
13. حليلة درياس أسس جديدة لإستراتيجية التغيير على مستوى التنظيم الإداري الصحي، مذكرة لنيل شهادة ما بعد التخرج ، تخصص ادارة المال المنظمات الصحية ، سنة 2000-2001، ص25
14. حليلة درياس ، مرجع السابق، ص 26
15. الطعامنة محمد مخيمر عبد العزيز، الإتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات المنظمة العربية الإدارية ، القاهرة ، مصر ، 962008 ، ص33

16. عدة زهرة ، التسيير الإداري المؤسسات الصحية العمومية في القانون الجزائري،
تخصص قانون طبي ، عبد الحميد بن
17. باديس ، جامعة مستغانم ، 2014-2015، ص 42.
18. المواد 19-20-21 من المرسوم التنفيذي رقم 07/140 المتضمن انشاء
المؤسسات الصحية الاستشفائية الصادر بتاريخ 19 ماي 2007، ج.ر. رقم 33
سنة
19. المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007 المتضمن إنشاء
المؤسسات الإستشفائية العمومية، والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها
وسيرها
20. لمادة 12 من المرسوم التنفيذي رقم 07/140 المتضمن انشاء المؤسسات
العمومية الاستشفائية الصادر بتاريخ 19 ماي
21. 2007 ، الجريدة الرسمية رقم 33 سنة 2007 حصص 11.
22. معاف روان أثر الولاء التنظيمي على تحسين قاء العاملين شهادة ماستر -
جامعة بوضيافة السينة كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير 2014-2015،
من 33
23. عفاف ريان، المرجع السابق، من لك
24. بحدادة تفاق، تحديات الإمداد في المؤسسة الصحية : دراسة حالة المؤسسة
العمومية الإستشفائية المعنية، رسالة ماجستير في العلوم الاقتصادية ، تخصص بحوث
العمليات وتسيير المؤسسات ، كلية العلوم الاقتصادية، علوم التسيير والعلوم التجارية
جامعة النيسان 2011 من 158
25. المادة 11 من المرسوم التنفيذي رقم 97-465، السالف الذكر.
26. المادة 12 من المرسوم التنفيذي رقم 97-465، السالف الذكر.
27. عمار بوضياف الوجيز في المنازعات الإدارية، الطبعة الأولى دار الجسور
للنشر والتوزيع، الجزائر، 2013، ص 184.

28. المادة 10 من المرسوم التنفيذي رقم 97-465، السالف الذكر.
29. المادة 15 من المرسوم التنفيذي رقم 97-465، السالف الذكر.
30. المادة 20 من المرسوم التنفيذي رقم 97-465، السالف الذكر.
31. المادة 13 من المرسوم التنفيذي رقم 97-465، السالف الذكر.
32. المادة 27 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140، السالف الذكر.
33. المادة 09 من المرسوم التنفيذي رقم 97-465، السالف الذكر.
34. المادة 21 من المرسوم التنفيذي رقم 97-465، السالف الذكر.
35. المادة 23 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140، السالف الذكر.
36. المادة 22 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140، السالف الذكر.
37. المادة 18 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140، السالف الذكر.
38. المادة 14 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140، السالف الذكر.
39. المادة 13 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140، السالف الذكر.
- (1) المادة 11 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140، السالف الذكر.
40. عمار بوضياف الوجيز في المنازعات الإدارية، الطبعة الأولى دار الجسور للنشر والتوزيع، الجزائر، 2013، ص 184.
41. دحام عبد الرزاق ، النفقات في المؤسسة الصحية نحو مقارنة التحكم مذكرة نهاية الدراسة ، المدرسة الوطنية للمناجمنت وإدارة الصحة 2012 ، ص 04

ملخص :

تُعد هذه المذكرة دراسة قانونية معمقة حول "التنظيم الإداري والتسيير المالي للمؤسسات الصحية في الجزائر". تهدف الدراسة إلى تحليل الإطار المفاهيمي والقانوني لهذه المؤسسات بوصفها مرافق عامة تهدف لتقديم خدمات الوقاية والعلاج .

تتمحور إشكالية البحث حول مدى نجاعة الإطار القانوني الحالي في ضمان فعالية الأداء الصحي .

وقد توصلت الدراسة إلى أن المشرع الجزائري اعتمد هيكلية متنوعة تشمل المؤسسات العمومية الاستشفائية (EPH) والمؤسسات الجوارية (EPSP) ، إضافة إلى فتح المجال للاستثمار الخاص .

من الناحية الإدارية، تخضع هذه المؤسسات لنموذج تسيير يجمع بين السلطة التقريرية لمجلس الإدارة والدور التنفيذي للمدير، مع وجود هيئات استشارية كالمجلس الطبي .مالياً، تلتزم هذه المؤسسات بقواعد المحاسبة العمومية وتخضع لرقابة مالية دقيقة (قبلية وبعدية) لضمان الشفافية وحماية المال العام .

تخلص المذكرة إلى أن تطوير المنظومة الصحية يتطلب إصلاحات توازن بين زيادة الطلب وجودة الخدمة، مع تحديث أساليب التسيير لمواكبة التحديات التكنولوجية والاجتماعية الراهنة .

الكلمات الدالة:

المؤسسات الصحية، التشريع الجزائري، التنظيم الإداري، التسيير المالي، المرفق العام، المؤسسات العمومية الاستشفائية، الصحة الجوارية، المحاسبة العمومية.

This thesis constitutes an in-depth legal study on the "Administrative Organization and Financial Management of Health Institutions in Algeria." The study aims to analyze the conceptual and legal framework of these institutions as public utilities dedicated to providing preventive and curative services.

The research problem focuses on the effectiveness of the current legal framework in ensuring efficient healthcare performance. The study finds that the Algerian legislator has adopted a diversified structure encompassing Public Hospital Establishments (EPH) and Public Primary Healthcare Establishments (EPSP), in addition to opening the sector to private investment.

Administratively, these institutions are subject to a management model that combines the decision-making authority of the Board of Directors with the executive role of the Director, supported by advisory bodies such as the Medical Council. Financially, these institutions adhere to public accounting rules and are subject to rigorous financial oversight (both ex-ante and ex-post) to ensure transparency and the protection of public funds.

The thesis concludes that developing the healthcare system requires reforms that balance increasing demand with service quality, alongside modernizing management methods to keep pace with current technological and social challenges.

Keywords:

Health Institutions, Algerian Legislation, Administrative Organization, Financial Management, Public Utility, Public Hospital Establishments (EPH), Primary Healthcare, Public Accounting.