



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة 08 ماي 1945
كلية الحقوق والعلوم السياسية
قسم العلوم القانونية والادارية



رقم التسجيل: 99/648476

الرقم التسلسلي :

اتخاذ القرار الإداري في المؤسسة العمومية
الاستشفائية
((مستشفى وادي الزناتي نموذج))

مذكرة لنيل شهادة التكوين ما بعد التدرج المتخصص - ادارة ومالية -

تحت اشراف :الاستاذ الدكتور
- محمد الصغير بعني

من اعداد الطالب :
- شلابي مراد

اعضاء لجنة المناقشة :

جامعة 08 ماي 1945	رئيسا	أستاذ التعليم العالي	أ.د عصام نجاح
جامعة 08 ماي 1945	مشرفا و مقرا	أستاذ محاضر أ	د.محمد على حسون
جامعة 08 ماي 1945	مناقشا	أستاذ محاضر أ	د. خليل بوصنوبرة

السنة الجامعية : 2017-2018

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

إهداء

إلى أمي العزيزة و إلى أبي الغالي

وإخوتي الفضلاء أهلي وأصدقائي، وزملائي

ففي العمل أهدي هذا العمل

كلمة شكر

مصادقا لقول النبي صلى الله عليه وسلم

لا يشكر الله من لا يشكر الناس

أتقدم بخالص شكري إلى والدي الكريمين لدعمهما اللامتناهي

وإلى كل من أمانني على تقديم هذه المذكرة

اهداء

خاتمة شكر

I.....	الفهرس.....
VI-V.....	قائمة الجداول والاشكال.....
1-ج.....	المقدمة.....

الفصل التمهيدي : الاطار المفاهيمي للقرار الاداري

3.....	المبحث الاول : مفهوم القرار الاداري .
3.....	المطلب الاول : تعريف القرار الاداري .
3.....	الفرع الاول : التعريف الفقهي.....
3.....	الفرع الثاني : التعريف القضائي.....
4.....	الفرع الثالث : خصائص القرار الاداري.....
6.....	المطلب الثاني : تصنيف القرار الاداري.....
6.....	الفرع الاول : اعتبار تركيبها.....
7.....	الفرع الثاني : اعتبار مداها.....
8.....	الفرع الثالث : باعتبار خضوعها لرقابة القضاء.....
10.....	المبحث الثاني : اركان القرار الاداري.....
10.....	المطلب الاول : الاركان الشكلية.....
11.....	الفرع الاول الشكل.....
11.....	الفرع الثاني : الاختصاص.....
13.....	المطلب الثاني : الاركان الموضوعية.....
13.....	الفرع الاول : السبب.....
14.....	الفرع الثاني : المحل.....
15.....	الفرع الثالث : الغاية.....
16.....	خاتمة.....

الفصل الاول : متخذو القرار الاداري في المؤسسة العمومية الاستشفائية

18.....	المبحث الاول : صينات التسيير والاستشارة في المؤسسة العمومية الاستشفائية.....
18.....	المطلب الاول : الصينات التسييرية.....
19.....	الفرع الاول : مجلس الادارة.....

66.....	أولاً : البيانات والمعلومات واتخاذ القرار
68.....	ثانياً : نظام المعلومات واتخاذ القرار في المؤسسة
72	المبحث الثاني، العوامل والمؤثرات الخارجية
72	المطلب الأول : هيئات الإشراف والرقابة
72	الفرع الأول : هيئات الإشراف والوصايا
73.....	أولاً : وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات
78.....	ثانياً : مديرية الصحة والسكان
79.....	الفرع الثاني : هيئات الرقابة
79.....	أولاً : المفتشية العامة للمالية ومجلس المحاسبة
84.....	ثانياً : المراقب المالي و المحاسب العمومي
88.....	المطالب الثاني : بيئة ومحيط المؤسسة
89.....	الفرع الأول : الخريطة الصحية والجغرافية
89.....	أولاً : موقع المؤسسة الجغرافي
91.....	ثانياً : أهمية المؤسسة العمومية الاستشفائية في الخريطة الصحية
92.....	الفرع الثاني : المؤثرون والمتأثرون بقرارات المؤسسة
92.....	أولاً : المرضى
93.....	ثانياً : سمعة المؤسسة
94.....	خلاصة
95.....	خاتمة
98	ملخص
101	قائمة المراجع

قائمة الجداول والأشكال

- قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	عدد تمثيل كل سلك في الهيئات التسييرية والاستشارية ونسبهم.	41
02	تعداد السكان لبلديات الدائرة الإدارية وادي الزناتي	89

- قائمة الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
21	الهيكل التنظيمي للمؤسسات العمومية الاستشفائية	01
42	متخذو القرار في الهيئات التسييرية والاستشارية حسب انتسابهم	02
42	مشاركة الأسلاك في مجلس الإدارة والمجلس الطبي	03
43	مشاركة الأسلاك في اللجان الاستشارية	04
44	نسبة موظفي كل سلك ومشاركتهم في اتخاذ القرارات	05

المقدمة

المقدمة

أهمية ومبررات البحث

تنشط المؤسسة الصحية الجزائرية في بيئة متغيرة وفي مواجهة تحديات اقتصادية، اجتماعية وصحية تتطور باستمرار ، مما فرض على المنظومة العمومية الصحية اللجوء إلى استراتيجيات التغيير والتطوير الفعال بهدف تقبل عوامل التغيير المتسارعة.

عملت السلطات المعنية على البحث عن حلول لمواكبة هذه التطورات والتحولات في إدارة المؤسسات العمومية الصحية، فقامت باعتماد خطط إصلاحية استراتيجية، من شأنها تحسين قطاع الصحة في الجزائر، وتطويره نحو الأفضل، كالتغيير والتقسيم الجديد للخريطة الصحية الجزائرية، إضافة إلى إنشاء المعاهد المختصة في إدارة الصحة.

ولا شك أن المؤسسات العمومية الاستشفائية هي مرافق عامة باعتبارها هيئات عامة ذات شخصية اعتبارية¹ منوط بها تلبية حاجات عامة وتقديم خدمات للجمهور، فإنها تستعمل في نشاطها اليومي وسيلة القرار، ولا يتصور قيامها بأي نشاط خارج دائرته.²

ونظرا لأهمية اتخاذ القرارات في الإدارة بصفة عامة وإدارة المؤسسات الصحية العمومية بصفة خاصة، ورغبة في التعمق أكثر في كيفية اتخاذ القرارات في المؤسسات الصحية وكذا العوامل المؤثرة فيه، وكذلك مواجهته في المسار المهني، تم اختيار موضوع اتخاذ القرار في المؤسسة العمومية الاستشفائية الجزائرية بصفة عامة وفي المؤسسة العمومية الاستشفائية وادي الزناتي كحالة للدراسة والبحث .

¹ - Frédéric COLIN ,DroitPublic , Gualino lextenso , édition, paris france2009.p 145

² - د عمار بوضياف ، القرار الإداري : دراسة تشريعية قضائية فقهية، جسر للنشر والتوزيع ، الطبعة الاولى ، الجزائر، 2007،ص12.

أهداف البحث

تكمُن أهمية هذا الموضوع في أن الإدارة الصحية تعمل في بيئة نشطة للغاية، ومن أجل ضمان السير الحسن، فإنه يتم اتخاذ العديد من القرارات على مستواها، وبداهاة لا يمكن إدارة مؤسسة بدون اتخاذ القرارات، والتي بدورها تؤثر على شريحة خاصة لا يسعها تحمل تغير القرارات الصائبة.

ويهدف هذا البحث على تحقيق جملة من الأهداف أهمها:

- معرفة مراحل عملية اتخاذ القرارات نظريا وكيفية تطبيقها في المؤسسة الاستشفائية واقعا.
- التعرف على مختلف الفاعلين في عملية اتخاذ القرار داخل المؤسسة العمومية الاستشفائية.
- أثر وتأثر البيئة والمحيط على القرارات المتخذة.

إشكالية البحث

الإشكالية التي يطرحها البحث تتمثل في السؤال الموالي:

كيف يتخذ القرار الاداري في المؤسسة العمومية الاستشفائية بصفة عامة وفي المؤسسة العمومية الاستشفائية وادي الزناتي بصفة خاصة؟

يمكن تقسيم الإشكالية إلى الأسئلة الفرعية كما يلي:

من يتخذ القرار في المؤسسة العمومية الاستشفائية وعلى أي أساس؟ ما هي العوامل المؤثرة على القرارات المتخذة في المؤسسة وما أثرها؟

فرضيات البحث

أما الفرضيات التي يقوم عليها البحث فتتمثل فيما يلي:

لاتخاذ القرار في المؤسسة العمومية الاستشفائية تتضافر جهود عدة هيئات وأطراف فاعلين حسب سلطتهم والصلاحيات المخولة لهم وذلك باتباع أساليب عدة.

يقوم اتخاذ القرار في المؤسسة العمومية الاستشفائية على العديد من العوامل المؤثرة فيه والمتأثرة به بمختلف أنواعها ومصادرها.

المنهج المتبع

المنهج الذي تم إتباعه في معالجة هذا الموضوع هو المنهج الوصفي والمنهج التحليلي.

الخطة المتبعة

قام هذا البحث على فصلين :

الاطار المفاهيمي كمدخل تم التطرق للقرار الاداري .

الفصل الأول خصص لمتخذو القرار الاداري في المؤسسة العمومية الاستشفائية وذلك عن طريق دراسة هيئات التسيير والاستشارة في مبحثه الاول ، وسلطة أساليب اتخاذ القرارات في المؤسسة العمومية الاستشفائية في المبحث الثاني .

أما الفصل الثاني فقد خصص لعوامل ومؤثرات اتخاذ القرار الاداري ، يبحث العوامل والمؤثرات الداخلية في صنعه في المبحث الأول، وتخصيص المبحث الثاني للعوامل والمؤثرات الخارجية.

المبحث التمهيدي

الإطار المفاهيمي

للقرار الإداري

الإطار المفاهيمي للقرار الإداري

من أجل التسيير الحسن للمؤسسة العمومية الاستشفائية، تتضافر جهود العديد من المجالس والهيئات متمثلة في هيئات التسيير وهيئات الاستشارة، والتي تتميز بحيازتها على السلطات التي تخول لها اتخاذ القرارات التي تضمن تحقيق المؤسسة لأهدافها واقتراح الحلول والسياسات المستقبلية السليمة.

في هذا الجزء سيتم التطرق بنوع من الإيجاز الي القرار الإداري .

سيكون تقسيم الإطار المفاهيمي كما يلي:

- المبحث الأول مفهوم القرار الإداري ؛
- المبحث الثاني اركان القرار الإداري .

تملك الإدارة امتيازات السلطة العامة، ومن أهم مظاهر هذه الامتيازات، إقدام الإدارة على استخدام سلطتها في أن تفرض بإرادتها المنفردة قرارات تُرتب لها حقوقاً والتزامات في مواجهة الغير، دون حاجة إلى الحصول على رضائهم أو موافقتهم، فهذه السلطة في التصرف الإداري من جانب واحد، تُعتبر من أهم مظاهر السلطة العامة للإدارة، وتُعدُّ أحد الفوارق الجوهرية بين أساليب النشاط أو التصرفات القانونية في مجال القانونين العام والخاص.

فالأصل العام أن الإرادة المنفردة لا ترتب آثاراً إلا في حق من أصدرها، ومن ثم يُعد العقد هو الصورة الأساسية للتصرفات القانونية الإرادية في مجال القانون الخاص.

أما في مجال القانون العام فإن المظهر الجلي والواضح من مظاهر امتيازات السلطة العامة هو منح الإدارة إصدار القرارات الإدارية التي لها قوة ملزمة قانوناً، بإرادتها المنفردة، لدرجة أن مجلس الدولة الفرنسي اعتبرها القاعدة الرئيسية للقانون العام.

وتُشكل دراسة القرار الإداري أهمية مميزة، من جهتين، من حيث أن القرارات الإدارية تُشكل أحد أركان ودعائم القانون الإداري، وتُعد من أنجح الوسائل في ممارسة الإدارة لنشاطها. كما انه من جهة أخرى تُشكل القرارات الإدارية مجالاً رحباً لممارسة الرقابة القضائية على أعمال الإدارة، بل كانت وما تزال القرارات الإدارية تُشكل محوراً لمعظم المنازعات والقضايا المعروضة على القضاء الإداري، وتُعتبر مصدراً ثرياً وغنياً لاجتهادات القضاء الإداري¹.

والإشكال :

- ما فحوى القرار الإداري؟
- وما هي أنواعه؟
- وما مدى تأثير أركانه على مشروعية القرار؟
-

¹ - د. مازن راضي ليلو، الوجيز في القانون الإداري، الطبعة الخامسة، دار المطبوعات مصر، 2004، ص60.

المبحث الأول: مفهوم القرار الإداري

المطلب الأول: تعريف القرار الإداري

الفرع الأول : التعريف الفقهي

اختلف الفقه الإداري في إعطاء تعريف للقرار الإداري، ولكن هذا الاختلاف لا يعدو كونه في إطار الجزئيات، أما ما يتعلق بجوهر ماهية القرار الإداري فإنه لا يبدو أن هناك اختلاف بين الفقهاء. فيُعرف العميد هوريو القرار الإداري بأنه "تصريحٌ وحيد الطرف عن الإرادة صادراً عن سلطة إدارية مختصة بصيغة النفاذ بقصد إحداث أثر قانوني" بينما يُعرفه الأستاذ فالين بأنه كل عمل حقوقي وحيد الطرف صادر عن رجل الإدارة المختص، وقابلٌ بحد ذاته أن يُحدث آثاراً قانونية.¹

أما في الفقه العربي فيُعرفه الدكتور سليمان الطماوي بأنه كل عمل صادر من فرد أو هيئة تابعة للإدارة أثناء أداء وظيفتها، وعرف الفقيه عبد الغني بسيوني عبد الله، القرار الإداري بأنه عملٌ قانوني نهائي يصدر من سلطة إدارية وطنية بإرادتها المنفردة وتترتب عليه آثار قانونية معينة.

الفرع الثاني : التعريف القضائي

استقر القضاء الإداري لفترةٍ طويلة على اعتماد تعريف القرار الإداري.

بأنه إفصاح الإدارة في الشكل الذي يتطلبه القانون، عن إرادتها عن إرادتها الملزمة بما لها من سلطة عامة بمقتضى القوانين واللوائح وذلك بقصد إحداث مركز قانوني متى كان ممكناً وجائزاً قانوناً، وكان الباعث عليه ابتغاء مصلحة عامة في المجتمع معينين بصفاتهم لا بدواتهم.²

¹ - د. مازن راضي ليلو، الوجيز في القانون الإداري، الطبعة الخامسة، دار المطبوعات مصر، 2004، ص 158

² - د. سليمان محمد الطماوي، الوجيز في القانون الإداري، دار الفكر العربي، مصر 1996 ص 252

الفرع الثالث : خصائص القرار الإداري

ويتضح من التعريف السابق أن هناك عدة شروط يجب توافرها لتكون أمام قرار إداري وهي :

- أن يصدر القرار من سلطة إدارية وطنية .
- أن يصدر بالإرادة المنفردة للإدارة .
- ترتيب القرار لأثار قانونية .

أولاً : أن يصدر القرار من سلطة إدارية وطنية :

يشترط في القرار الإداري أن يصدر من سلطة إدارية وطنية سواء أكانت داخل حدود الدولة أو خارجها من دون النظر إلى مركزية السلطة أو عدم مركزيتها ، ولنكون أمام قرار إداري ينبغي أن يصدر هذا القرار من شخص عام له الصفة الإدارية وقت إصداره ولا عبء بتغيير صفته بعد ذلك وهو ما يميز القرار الإداري عن الأعمال التشريعية والقضائية¹.

ثانياً : صدور القرار بالإدارة المنفردة للإدارة:

يجب أن يصدر القرار من جانب الإدارة وحدها ، وهو ما يميز القرار الإداري عن العقد الإداري الذي يصدر باتفاق أردنتين سواء أكانت هاتين الإردنتين لشخصين من أشخاص القانون العام أو كان أحدها لشخص من أشخاص القانون الخاص .

والقول بضرورة أن يكون العمل الإداري صادراً من جانب الإدارة وحدها ليكتسب صفة القرار الإداري لا يعني أنه يجب أن يصدر من فرد واحد ، فقد يشترك في تكوينه أكثر من فرد كل منهم يعمل في مرحلة من مراحل تكوينه لأن الجميع يعملون لحساب جهة إدارية واحدة².

¹ - د. صار عوابدي، نظرية القرار الإداري، دار هومة، الجزائر، 2003، ص 23-26.

² - أ. د. محمد الصغير بعل، القرارات الإدارية، دار العلوم للنشر، الجزائر، 2005، ص 15.

ثالثاً : ترتيب القرار لآثار قانونية:

لكي يكون القرار إدارياً يجب أن يترتب آثاراً قانونية وذلك بإنشاء أو تعديل أو إلغاء مركز قانوني معين ، فإذا لم يترتب على العمل الإداري ذلك فإنه لا يعد قراراً إدارياً .
وبناءً على ذلك فإن الأعمال التمهيدية والتقارير والمذكرات التحضيرية التي تسبق اتخاذ القرار لا تعد قرارات إدارية ونجد أنه من المناسب أن نبين مضمون بعض هذه الأعمال :
أ- الأعمال التمهيدية والتحضيرية : وهي مجموعة من القرارات التي تتخذها الإدارة وتتضمن رغبات واستشارات وتحقيقات تمهيداً لإصدار قرار إداري وهذه الأعمال لا تولد آثاراً قانونية ولا يجوز الطعن فيها بالإلغاء¹ .

ب- المنشورات والأوامر المصلحية : وهي الأعمال التي تتضمن تعليمات وتوجيهات صادرة من رئيس الدائرة إلى مرؤوسيه لتفسير القوانين أو اللوائح وكيفية تطبيقها وتنفيذها ، ما دامت هذه المنشورات لم تتعد هذا المضمون أما إذا تضمنت أحداث آثر في مراكز الأفراد فأنها تصبح قرارات إدارية يقبل الطعن فيها بالإلغاء .

ج- الأعمال اللاحقة لصدور القرار : الأصل أن هذه الأعمال لا تترتب آثاراً قانونياً لأنها إما أن تكون بمثابة إجراءات تنفيذية لقرارات سابقة فلا يقبل الطعن فيها بالإلغاء لأنها تنصب على تسهيل تنفيذ القرار الإداري السابق ، ولا تشير إلى قرارات مستقبلية فلا يكون الأثر المترتب عليها حالاً .

د- الإجراءات الداخلية : وتشمل إجراءات التنظيم للمرافق العامة التي تضمن حسن سيرها بانتظام وإطراد ، والإجراءات التي يتخذها الرؤساء الإداريون في مواجهة موظفيهم المتعلقة بتقسيم العمل في المرفق ، وتبصير الموظفين بالطريق الأمثل لممارسة وظائفهم² .

1- د. محمد الصغير بعلي، مرجع سابق ص 10-11.

2 - نفس المرجع، ص 12-13.

المطلب الثاني: تصنيف القرارات الإدارية

تنقسم القرارات الإدارية إلى أنواع متعددة وذلك حسب الزاوية التي ينظر منها إلى القرار الإداري أو حسب الأساس الذي يقوم عليه التصنيف، فمن حيث التكوين توجد قرارات بسيطة وأخرى مركبة ومن حيث مداها هناك الفردية وهناك التنظيمية وسندكر فيما يلي أهم التصنيفات.

الفرع الأول : باعتبار تركيبها: تنقسم القرارات الإدارية من هذه الجهة إلى قسمين الأول القرارات البسيطة و القرارات المركبة فالبسيطة هي تلك التي تتميز بكيان مستقل وتستند إلي عملية قانونية واحده غير مرتبطة بعمل قانوني آخر كالقرار الصادر بتعيين موظف أو ترقية أو نقلة وهي الصورة الأكثر شيوعاً في القرارات الإدارية، أما النوع الثاني فيسمى بالقرارات المركبة وهي تلك القرارات التي تدخل في عملية قانونية مركبة تتم من عدة مراحل ومن هذه القرارات قرار نزع الملكية للمنفعة العامة و قرار إرساء المزارد أو إجراء المناقصة في العقود الإدارية. فالقرار الإداري الصادر بنزع الملكية للمنفعة العامة تصاحبه أعمال إدارية أخرى قد تكون سابقة أو معاصرة أو لاحقه له وتتم على مراحل متعددة تبدأ بتقرير المنفعة العامة للعقار موضوع نزع الملكية ثم أعداد كشوف الحصر لها وأخيراً صدور قرار نقل الملكية أو تقرير المنفعة العامة .

ولهذا التقسيم أهمية تاريخية في فرنسا إذ أن القرارات التي تدخل في تكوين عمل إداري مركب كانت لا تقبل الطعن فيها بدعوى الإلغاء إمام مجلس الدولة تطبيقاً لنظرية الدعوى الموازية على أساس أن القانون قد نظم لصاحب الشأن طريقاً قضائياً آخر يستطيع به تحقيق ما توفره دعوى الإلغاء من مزايا وقد تخلى مجلس الدولة عن هذه النظرية بصورة تدريجية عندما سمح بالطعن بالإلغاء استقلالاً في الأعمال القابلة للانفصال عن العملية المركبة ولو انه مازال يأخذ بها في دائرة ضيقة .

ومن جانب آخر تظهر أهمية هذا التقسيم في أن القرارات البسيطة يمكن الطعن فيها بالإلغاء باعتبارها قرارات إدارية نهائية أما في حالة القرارات المركبة فلا يجوز الطعن بالقرارات التمهيديّة أو التحضيرية التي تتطلب تصديق جهات إدارية أخرى ولا يمكن الطعن بالإلغاء إلا بالقرار الإداري النهائي نتاج العملية المركبة.

ومع ذلك فقد سمح القضاء الإداري كما بينا بفصل القرار الإداري الذي يساهم في عملية مركبة وفق ما يسمي بالأعمال القابلة للانفصال وقبل الطعن فيها بصفة مستقلة وبشروط معينة¹ .

¹ - د. مازن راضي ليلو مرجع سابق، ص 171.

الفرع الثاني: باعتبار مداها

تنقسم القرارات الإدارية من حيث مداها إلى قرارات تنظيمية أو لوائح وقرارات فردية ويعد هذا التقسيم من أهم تقسيمات القرارات الإدارية لما يترتب عليه من نتائج تتعلق بالنظام القانوني الذي يخضع له كل من القرارات التنظيمية والقرارات الفردية.

أولاً: القرارات التنظيمية: هي تلك القرارات التي تحتوي على قواعد عامة مجردة تسري على جميع الأفراد الذين تنطبق عليهم الشروط التي وردت في القاعدة القانونية وعمومية المراكز القانونية التي يتضمنها القرار التنظيمي لا تعني أنها تنطبق على كافة الأشخاص في المجتمع، فهي تخاطب فرد أو مجموعة أفراد في المجتمع معينين بصفاتهم لا بذواتهم. والقرارات التنظيمية هي في حقيقتها تشريع ثانوي يقوم إلى جانب التشريع العادي، إلا أنه يصدر عن الإدارة، وعلى ذلك فهو تشريع ثانوي يطبق على كل من يستوفي شروطاً معينة تضعها القاعدة مسبقاً ولا تستنفذ اللائحة موضوعها بتطبيقها، بل تظل قائمة لتطبق مستقبلاً.

ثانياً: القرارات الفردية: وهي القرارات التي تنشئ مراكز قانونية خاصة بحالات فردية تتصل بفرد معين بالذات أو أفراداً معينين بذواتهم و تستنفذ موضوعها بمجرد تطبيقها مرة واحدة .

مثل القرار الصادر بتعيين موظف عام أو ترقية عدد من الموظفين ويظهر الاختلاف بين

القرارات التنظيمية أو اللوائح والقرارات الفردية فيما يلي :

1. تسري القرارات الفردية على فرد معين بالذات أو أفراد أو حالات معينة بالذات ، بينما تتضمن القرارات التنظيمية قواعد عامة مجردة تطبق على كل من تتوافر فيهم شروط معينة دون أن يتم تحديد هؤلاء الأشخاص مقدماً بذواتهم أو أسمائهم .
2. يسري القرار الفردي من تاريخ إعلان صاحب الشأن به كقاعدة عامة ، في حين يبدأ سريان القرارات الإدارية التنظيمية من تاريخ نشرها في الجريدة الرسمية .
3. تملك الإدارة الحق في تعديل القرارات التنظيمية أو إلغائها أو سحبها دون أن يكون لأحد الحق بالتمسك بحقوق مكتسبة ، على اعتبار أنها تنظم قواعد عامة ، في حين تخضع الإدارة في سحبها وإلغائها أو تعديلها للقرارات الإدارية الفردية لشروط معينة حددها القانون²

¹ - د.ملان راضي ليلو، مرجع سابق، ص 178-179.

² - أ.د. محمد الصغير بعلي ، مرجع سابق ، ص 34-35.

الفرع الثالث: باعتبار خضوعها للرقابة

تنقسم القرارات الإدارية من زاوية خضوعها لرقابة القضاء إلى قرارات تخضع لرقابة القضاء وهذا هو الأصل ، وقرارات لا تخضع لرقابة القضاء وهي القرارات المتعلقة بأعمال السيادة أو تلك التي منعت التشريعات الطعن فيها أمام القضاء .
أولاً : القرارات الخاضعة لرقابة القضاء .

تعد رقابة القضاء على أعمال الإدارة أهم وأجدى صور الرقابة والأكثر ضماناً لحقوق الأفراد وحررياتهم لما تتميز به الرقابة القضائية من استقلال وما تتمتع به أحكام القضاء من قوة وحجية تلزم الجميع بتنفيذها و احترامها .

والأصل أن تخضع جميع القرارات الإدارية النهائية لرقابة القضاء أعمالاً لمبدأ المشروعية . ومن المستقر وجود نوعين من نظم الرقابة القضائية على أعمال الإدارة الأول يسمى القضاء الموحد والذي تنحصر الرقابة القضائية فيه في نطاق ضيق من جانب القضاء يتمثل أساساً في التعويض عن الأضرار التي قد تنتج من جراء تطبيق القرارات الإدارية .

ومقتضاه أن تختص جهة قضائية واحدة بالنظر في جميع المنازعات التي تنشأ بين الأفراد أنفسهم أو بينهم وبين الإدارة أو بين الهيئات الإدارية نفسها .

وهذا النظام يتميز بأنه أكثر اتفاقاً مع مبدأ المشروعية إذ يخضع الأفراد والإدارة إلى قضاء واحد وقانون واحد مما لا يسمح بمنح الإدارة أي امتيازات في مواجهة الأفراد¹ .

أما نظام القضاء المزدوج فيقوم على أساس وجود جهتين قضائيتين مستقلتين، جهة القضاء العادي وتختص بالفصل في المنازعات التي تنشأ بين الأفراد أو بينهم وبين الإدارة ، ووفقاً لهذا النظام تخضع جميع القرارات الإدارية لرقابة القضاء الإداري إلغاءً وتعويضاً ، إلا في استثناءات معينة تتعلق بأعمال السيادة والقرارات التي حصنها المشرع من رقابة القضاء² .

1 - د. مازن راضي ليلو، مرجع سابق، ص 173

2 - د.عمار عرابدي مرجع سابق، ص 136-137

ثانياً : القرارات المحصنة

إذا كان الأصل هو خضوع القرارات الإدارية للرقابة فإن مستلزمات المصلحة العامة قد تقتضي التخفيف من صرامة هذا المبدأ فتسمح بموازنة مبدأ المشروعية من خلال نظرية السلطة التقديرية والظروف الاستثنائية .

ومنه وكاستثناء من ذلك هناك طائفة من القرارات تم إخراجها من مجال التغطية القضائية بصفة كلية وتحصينها إما بموجب نصوص قانونية أو اجتهادات قضائية هذه القرارات تسمى بالقرارات السيادية مثل القرارات الرئاسية والحكومية إلا أن الدول تتبالغ أحيانا في استبعاد الكثير من القرارات الإدارية من الخضوع للطعن أمام القضاء للاعتبار مختلفة .
ولاشك أن هذا الاتجاه خطير من المشرع لأن تحصينه للقرارات الإدارية من الطعن ،يجرد الأفراد من ضمانة مهمة في مواجهة تعسف الإدارة¹ .

¹- د. حصار عرابدي، مرجع سابق ص139.

المبحث الأول: أركان القرار الإداري

يقوم أي قرار إداري على أركان أساسية حتى يكون القرار مشروعاً فإذا انعدم ركن من الأركان اعتبر القرار معيباً هذه الأركان منقسمة إلى قسمين: أركان شكلية و أركان موضوعية

المطلب الأول: الأركان الشكلية

الفرع الأول: الشكل

يقصد بالشكل في القرار الإداري المظهر الخارجي الذي يبدو فيه القرار والإجراءات التي تتبع في إصداره، وتهدف الشكليات إلى ضمان حسن سير المرافق العامة من ناحية، و ضمان حقوق الأفراد من ناحية أخرى، كما أنها تشكل ضماناً للإدارة نفسها تمنعها من الارتجالية والتسرع وتهديد حقوق الأفراد وحررياتهم، باتخاذ قرارات غير مدروسة، أي أنها ليست مجرد روتين أو عقبات أو إجراءات إدارية لا قيمة لها¹، وكما يقول الفقيه الألماني إيهرينغ فإن الشكليات والإجراءات تُعد الأخت التوأم للحرية وهي العدو للدود للتحكم والاستبداد .

ولكن يجب التنويه إلى أن التشدد في موضوع الإجراءات قد يؤدي إلى تسهيل عمليات من قبل أصحاب العلاقة أو إلى التدخلات من قبل الهيئات السياسية أو الاقتصادية، كما قد ينجم عنه الإبطاء الشديد في سير المرافق العامة.

ورغم ذلك فإن إخضاع السلطات الإدارية لبعض الإجراءات الشكلية يشكل ضماناً قوية للأفراد².

والأصل أن القرار الإداري لا يخضع لشكل معين إلا إذا نصّ القانون على خلاف ذلك بأن استلزم كتابته أو احتوائه على بيانات معينة كذكر السبب مثلاً، أو استوجب اتخاذ إجراءات محددة كأخذ رأي هيئة، أو إجراء التحقيق اللازم.

ولا يؤدي عيب الشكل إلى بطلان القرار الإداري إلا إذا نصّ المشرع صراحةً على البطلان في حالة عدم استيفاء الشكل المطلوب، أو إذا كان عيب الشكل جسيماً أو جوهرياً بحيث أن تلافيه كان يمكن أن يؤثر في مضمون القرار أو يغير من جوهره.

¹ - أ.د. محمد الصغير بطني، مرجع سابق، ص 77-79.

² - د. محمد عبد الله الديلمي، نظرية القرار الإداري، دار الثقافة للنشر، الأردن، 2001، ص 89.

أما مسائل الإجراءات والشكليات الثانوية التي لا تؤثر في سلامة القرار موضوعياً والمُقررة لمصلحة الإدارة فلا تُرتب البطلان، وذلك من باب عدم المبالغة في التمسك بالشكليات .

الفرع الثاني : الاختصاص

إن توزيع الاختصاصات بين الجهات الإدارية من الأفكار الأساسية التي يقوم عليها نظام القانون العام ويراعى فيها مصلحة الإدارة التي تستدعي أن يتم تقسيم العمل حتى يتفرغ كل موظف لأداء المهام المناطة به على أفضل وجه ، كما أن قواعد الاختصاص تحقق مصلحة الأفراد من حيث أنه يسهل توجه الأفراد إلى أقسام الإدارة المختلفة ويساهم في تحديد المسؤولية الناتجة عن ممارسة الإدارة لوظيفتها¹ . ويقصد بالاختصاص القدرة على مباشرة عمل إداري معين أو تحديد مجموعة الأعمال والتصرفات التي يكون للإدارة أن تمارسها قانوناً وعلى وجه يعتد به .

والقاعدة أن يتم تحديد اختصاصات كل عضو إداري بموجب القوانين والأنظمة ولا يجوز تجاوز هذه الاختصاصات و إلا اعتبر القرار الصادر من هذا العضو باطلاً . وقواعد الاختصاص تتعلق بالنظام العام ، لذلك لا يجوز لصاحب الاختصاص أن يتفق مع الأفراد على تعديل تلك القواعد ، و إلا فإن القرار الصادر مخالفاً لهذه القواعد يكون معيباً بعبء عدم الاختصاص القانوني² .

والقواعد القانونية المتعلقة بالاختصاص يمكن حصرها بالعناصر الآتية :

*قواعد الاختصاص من حيث الأشخاص : يشترط لصحة القرار الإداري أن يصدر من الشخص أو الهيئة المنوط بها إصداره ، فلا يملك هذا الشخص أو تلك الجهة نقل اختصاصها للغير إلا في الأحوال التي يجيزها القانون بناءً على تفويض أو حل قانوني صحيح و إلا كان القرار الصادر مشوباً بعبء عدم الاختصاص³ .

1 - أ.د. محمد الصغير بعلبي، مرجع سابق، ص 50-51.

2 - د. محمد عبد الله الديلمي، مرجع سابق، ص 93-94.

3 - د. مازن راضي ليلو، مرجع سابق، ص 162.

*قواعد الاختصاص من حيث الموضوع : يحدد القانون اختصاصات كل موظف أو جهة إدارية بموضوعات معينة فإذا تجاوز هذا الموظف أو الإدارة اختصاصاته تلك فتعدى على اختصاصات جهة أخرى , تحقق عيب عدم الاختصاص , ويكون هذا الاعتداء أما من جهة إدارية على اختصاصات جهة إدارية أخرى موازية أو مساوية لها , أو من جهة إدارية دنياً على اختصاصات جهة إدارية عليا أو من جهة أخرى إدارية عليا على اختصاصات جهة أدنى منها, أو اعتداء السلطة المركزية على اختصاصات الهيئات اللامركزية .

* قواعد الاختصاص حيث المكان : يتم من خلالها تحديد النطاق المكاني الذي يجوز لرجل الإدارة أن يباشر اختصاصه فيه , فإذا تجاوز هذا النطاق , فإن قراراته كون مشوبة بعيب عدم الاختصاص , وهذا العيب قليل الحدوث في العمل لأن المشرع كثيراً ما يحدد وبدقة النطاق المكاني الذي يجوز لرجل الإدارة أن يمارس اختصاصه فيه وغالباً ما يتقيد الأخير بحدود هذا الاختصاص ولا يتعداه .

*قواعد الاختصاص من حيث الزمان : وذلك بأن يتم تحديد فترة زمنية معينة يكون لرجل الإدارة أن يباشر اختصاصه فيها , فإذا أصدر قرار خارج النطاق الزمني المقرر لممارسته , كما لو أصدر رجل الإدارة قراراً إدارياً قبل صدور قرار تعيينه أو بعد قبول استقالته أو فصله من الوظيفة أو إحالته على التقاعد .

كذلك إذا حدد المشرع مدة معينة لممارسته اختصاص معين أو لإصدار قرار محدد فإن القرار الإداري الصادر بعد انتهاء المدة الزمنية المعينة لإصداره يعد باطلاً ومعيباً بعدم الاختصاص إذا اشترط المشرع ذلك , فإن لم يفعل فقد نرج القضاء الإداري في فرنسا ومصر على عدم ترتيب البطلان,¹ ومخالفة قواعد الاختصاص أما أن تكون في صورة إيجابية أو في صورة سلبية , فتكون المخالفة إيجابية عندما يصدر الموظف أو الجهة الإدارية قراراً من اختصاص موظف آخر أو جهة إدارية أخرى . وتكون المخالفة سلبية عندما يرفض الموظف أو الإدارة إصدار قرار معين ظناً منهما بأن القرار غير داخل في ضمن اختصاصاتهما .

¹ - د. مازن راضي ليلو مرجع سابق، ص 163-164.

المطلب الثاني: الأركان الموضوعية

الفرع الأول: السبب

سبب القرار الإداري هو الحالة الواقعية أو القانونية التي تسبق القرار وتدفع الإدارة لإصداره ، فالسبب عنصر خارجي موضوعي يبرر للإدارة التدخل بإصدار القرار وليس عنصراً نفسياً داخلياً لدى من إصدار القرار .

فالأصل أن الإدارة غير ملزمة بتسبب قراراتها استناداً إلى قرينة المشروعية التي تفترض أن قرارات الإدارة تصدر بناءً على سبب مشروع وعلى صاحب الشأن إثبات العكس، أما إذا أفصحت الإدارة عن هذا السبب من تلقاء ذاتها فإنه يجب أن يكون صحيحاً وحقيقياً ما لم تكن الإدارة ملزمة بذكر سبب القرار قانوناً¹.

وقد استقر القضاء على ضرورة توفر شرطين في سبب القرار الإداري :

* أن يكون سبب القرار قائماً وموجوداً حتى تاريخ اتخاذ القرار ، ويتفرع من هذا الشرط ضرورتان الأولى أن تكون الحالة الواقعية أو القانونية موجودة فعلاً وإلا كان القرار الإداري معيباً في سببه ، والثاني يجب أن يستمر وجودها حتى صدور القرار فإذا وجدت الظروف الموضوعية لإصدار القرار إلا أنها زالت قبل إصداره فإن القرار يكون معيباً في سببه وصدر في هذه الحالة.

* أن يكون السبب مشروعاً ، وتظهر أهمية هذا الشرط في حالة السلطة المقيدة للإدارة، عندما يحدد المشرع أسباباً معينة يجب أن تستند إليها الإدارة في إصدار بعض قراراتها ، فإذا استندت الإدارة في إصدار قرارها إلى أسباب غير تلك التي حددها المشرع فإن قرارها يكون مستحقاً للإلغاء لعدم مشروعية السبب².

¹- د محمد الصغير بعلي، مرجع سابق، ص 25.

²- د. مازن راضي ليلو، مرجع سابق، ص 163-166.

الفرع الثاني: المحل

يقصد بمحل القرار الإداري الأثر الحال والمباشر الذي يحدثه القرار مباشرة سواء بإنشاء مركز قانوني أو تعديله أو إنهائه .

ويجب أن يكون محل القرار ممكناً وجائزاً من الناحية القانونية ، فإذا كان القرار معيباً في فحواه أو مضمونه بأن كان الأثر القانوني المترتب على القرار غير جائز أو مخالف للقانون أياً كان مصدره دستورياً أو تشريعياً أو لائحياً أو عرفياً أو مبادئ عامة للقانون ، ففي هذه الحالات يكون غير مشروع ويكون القرار بالتالي باطلاً . ومخالفة القرار للقواعد القانونية تتخذ صوراً متعددة وهي :

* المخالفة المباشرة للقاعدة القانونية: وتتحقق هذه عندما تتجاهل الإدارة القاعدة القانونية وتتصرف كأنها غير موجودة ، وقد تكون هذه المخالفة عمدية ، كما قد تكون غير عمدية نتيجة عدم علم الإدارة بوجود القاعد القانونية بسبب تعاقب التشريعات وعدم مواكبة الإدارة للنافذ منها ¹ .

* الخطأ في تفسير القاعدة القانونية : وتتحقق هذه الحالة عندما تخطأ الإدارة في تفسير القاعدة القانونية فتعطي معنى غير المعنى الذي قصدته المشرع .

والخطأ في تفسير القاعدة القانونية أما أن يكون غير متعمد من جانب الإدارة فيقع بسبب غموض القاعدة القانونية وعدم وضوحها ، واحتمال تأويلها إلى معان عدة، وقد يكون متعمداً حين تكون القاعدة القانونية المدعى بمخالفتها من الوضوح بحيث لا تحتل الخطأ في التفسير ، ولكن الإدارة تتعمد التفسير الخاطئ فيختلط عيب المحل في هذه الحالة بعيب الغاية .

* الخطأ في تطبيق القاعدة القانونية : ويحصل هذا الخطأ في حالة مباشرة الإدارة للسلطة التي منحها القانون إياها ، بالنسبة لغير الحالات التي نص عليها القانون أو دون أن تتوفر الشروط التي حددها القانون لمباشرتها ومثال ذلك أن يصدر الرئيس الإداري جزاءً تأديبياً بمعاقبة أحد الموظفين دون أن يرتكب خطأ يجيز هذا الجزاء ² .

¹ - أ. د. محمد الصغير بعلي، مرجع سابق، ص 81-82.

² - د. مازن راضي ليلو، مرجع سابق، ص 168.

الفرع الثالث : الغاية

يقصد بالغاية من القرار الإداري الهدف الذي يسعى هذا القرار إلى تحقيقه والغاية عنصر نفسي داخلي لدى مصدر القرار ، فالهدف من إصدار قرار بتعيين موظف هو لتحقيق استمرار سير العمل في المرفق الذي تم تعيينه فيه والهدف من إصدار قرارات الضبط الإداري هو حماية النظام العام . وغاية القرارات الإدارية كافة تتمثل في تحقيق المصلحة العامة للمجتمع، فإذا انحرفت الإدارة في استعمال سلطتها هذه بإصدار قرار لتحقيق أهداف تتعارض مع المصلحة العامة فإن قرارها يكون مشوباً بعيب إساءة استعمال السلطة أو الانحراف بها، ويعد هذا العيب من أسباب الطعن بالإلغاء التي ترد على القرار الإداري¹ .

والأصل أن كل قرار إداري يستهدف تحقيق المصلحة العامة، ويفترض فيه ذلك وعلى من يدعي خلاف ذلك الإثبات وعبء الانحراف بالسلطة أو الغاية عيب قصدي أو عمدي يتعلق بنية مصدر القرار الذي يجب أن يكون سيء النية يعلم أنه يسعى إلى غاية بعيدة عن المصلحة العامة أو غير تلك التي حددها القانون .

ولأن هذا العيب يتصل بالبواعث النفسية الخفية لجهة الإدارة ، وإثباته يتطلب أن يبحث القضاء في وجود هذه البواعث وهو أمر بعيد المنال ، فقد أضفى القضاء على هذا العيب الصفة الاحتياطية فلا يبحث في وجوده طالما أن هناك عيب آخر شاب القرار الإداري، مثل عدم الاختصاص أو عيب الشكل أو مخالفة القانون² .

ويمكن تحديد الغاية من القرار الإداري وفقاً لثلاثة اعتبارات

* استهداف المصلحة العامة : السلطة التي تتمتع بها الإدارة ليست غاية في ذاتها إنما هي وسيلة لتحقيق الغاية المتمثلة بالمصلحة العامة ، فإذا حادت الإدارة عن هذا الهدف لتحقيق مصالح شخصية لا تمت للمصلحة العامة بصلة كمحاباة الغير أو تحقيق غرض سياسي أو استخدام السلطة بقصد الانتقام فإن قراراتها تكون معيبة وقابلة للإلغاء.

¹ - أ.د. محمد الصغير بعلي، مرجع سابق، ص 84-85

² - د. مازن راضي ليلو، مرجع سابق، ص 169-170

احترم قاعدة تخصيص الأهداف : على الرغم من أن الإدارة تستهدف تحقيق المصلحة العامة دائماً فقد يحدد المشرع للإدارة هدفاً خاصاً يجب أن تسعى قرارها لتحقيقه وإذا ما خالفت هذا الهدف فإن قراراتها يكون معيباً بإساءة استعمال السلطة ولو تذرعت الإدارة بأنها قد قصدت تحقيق المصلحة العامة ، وهذا ما يعرف بمبدأ تخصيص الأهداف ومثال ذلك قرارات الضبط الإدارى التي حدد لها القانون أهدافاً ثلاثة لا يجوز للإدارة مخالفتها وهي المحافظة على الأمن العام و السكنية العامة والصحة العامة ، فإذا خالفت الإدارة هذه الأهداف في قرارات الضبط الإدارى فإن قرارها هذا يكون معيباً وجديراً بالإلغاء .

* احترام الإجراءات المقررة : يتعين على الإدارة احترام الإجراءات التي بينها القانون لتحقيق الهدف الذي تسعى إليه ، فإذا انحرفت الإدارة في الإجراءات الإدارية اللازمة لإصدار قرار معين بإجراءات أخرى لتحقيق الهدف الذي تسعى إليه فإن تصرفها هذا يكون مشوباً بعيب إساءة استعمال السلطة في صورة الانتحاف بالإجراءات .

وتلجأ الإدارة إلى هذا الأسلوب أما لأنها تعتقد أن الإجراء الذي اتبعته لا يؤدي لتحقيق أهدافها أو أنها سعت إلى التهرب من الإجراءات المطولة أو الشكليات المعقدة ، ومثال ذلك أن تلجأ الإدارة إلى الاستيلاء المؤقت على العقارات بدلاً من سيرها في طريق إجراءات نزع الملكية للمنفعة العامة تفادياً لطول إجراءات نزع الملكية ، أو أن تقرر الإدارة نذب موظف وهي تستهدف في الحقيقة معاقبته فتلجأ إلى قرار النذب لتجريده من ضمانات التأديب¹ .

وفي الأخير وكخاتمة لهذا المدخل نقول أن قوة الدولة وصلابتها لا تكمن في مدى قوة ونجاعة ترسانتها الحربية فحسب بل في قوة إدارتها العامة وحسن تنظيمها، والقرار الإدارى هو وسيلة إيجابية في يد السلطة الإدارية في مواجهة الغير وهذا دون الحصول على موافقتهم لكن كل هذا يجب أن يتم دون الخروج عن نظاما يحدده القانون وعدم استعمال هذه الامتيازات (امتيازات السلطة العامة) من أجل تحقيق أهداف غير مشروعة وحتى لا يكون القرار نقمة على الأفراد وأداة تعسفية في يد الإدارة لمواجهة الغير بها.

¹ - د. مازن راضى ليلو مرجع سابق، ص 171

الفصل الاول

متخذو القرار الاداري في المؤسسة

العمومية الاستشفائية

الفصل الأول: متخذو القرار الإداري في المؤسسة العمومية الاستشفائية

في هذا الفصل سيتم القيام بدراسة الهيئات التي تساهم في إصدار القرار الإداري بشيء من التفصيل، ثم الانتقال إلى دراسة السلطة التي تسمح باتخاذ القرارات في المؤسسة العمومية الاستشفائية، مع بيان بعض الأساليب المستعملة في المؤسسة العمومية الاستشفائية عند اتخاذ القرارات الإدارية.

سيكون تقسيم هذا الفصل الي مبحثين كما يلي:

- هيئات التسيير والاستشارة في المؤسسة العمومية الاستشفائية مبحث اول ،
- سلطة وأساليب اتخاذ القرار في المؤسسة العمومية الاستشفائية كمبحث ثاني .

المبحث الأول : هيئات التسيير والاستشارة في المؤسسة العمومية الاستشفائية

تعتبر هيئات التسيير والاستشارة الهيئات المخولة قانونا لاتخاذ القرارات في المؤسسة العمومية الاستشفائية، سواء في دور الصانع لهذه القرارات أو بالدور الاستشاري الذي تقدمه من أجل اختيار القرارات المثلّي في المؤسسة.

محاولة التعرف على هذه الهيئات ستكون عن طريق ذكر أعضائها المكونين لها، ودارسة مهامها وعلاقتها بالقرارات المتخذة في المؤسسة العمومية الاستشفائية حسب ما تمت ملاحظته في المؤسسات الصحية محل التريصات خلال مسار التكوين المتخصص.

يكون تقسيم هذا المبحث إلى مطلبين كالاتي:

- الهيئات التسييرية

- الهيئات الاستشارية.

المطلب الأول: الهيئات التسييرية

ترتكز المؤسسة على هيئات تسييرية تعتبر منبع القرارات التي تتخذ من أجل تحقيق أهدافها وضمان السير الحسن لمصالحها، ولها السلطة القانونية التي تخول لها الحق في التصرف والتوجيه واتخاذ هذه القرارات.

تتمثل هذه الهيئات التسييرية في المؤسسة العمومية الاستشفائية في مجلس الإدارة والإدارة العامة.

يتكون هذا المطلب مما يلي¹:

- مجلس الإدارة؛

- الإدارة العامة.

¹ - المادة 4 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140 مؤرخ 19 مايو 2007، يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها جريدة رسمية رقم 33 مؤرخة في 20 مايو 2007 من 10 .

الفرع الأول : مجلس الإدارة

يعتبر مجلس الإدارة أعلى هيئة تسييره في المؤسسة العمومية الاستشفائية، حيث يشرف على تحقيق المهام الخاصة بالمستويات العليا للإدارة، التعرف على هذا المجلس يتم من خلال ذكر أعضائه ثم مهامه، إضافة إلى دوره المفترض والواقعي في تسيير المؤسسة والقرارات الصادرة عنه.

أولاً: أعضاء مجلس الإدارة

يتكون مجلس الإدارة في المؤسسة العمومية الاستشفائية من أعضاء ممثلين كما يلي:¹

- ممثل عن الوالي، رئيساً.
- ممثل عن إدارة المالية.
- ممثل عن التأمينات الاقتصادية.
- ممثل عن هيئات الضمان الاجتماعي.
- ممثل عن المجلس الشعبي الولائي.
- ممثل عن المجلس الشعبي البلدي مقر المؤسسة.
- ممثل عن المستخدمين الطبيين ينتخبه نظراؤه.
- ممثل عن المستخدمين شبه الطبيين ينتخبه نظراؤه.
- ممثل عن جمعيات مرتفقي الصحة.
- ممثل عن العمال ينتخب في جمعية عامة.
- رئيس المجلس الطبي.

يعين أعضاء مجلس الإدارة لعهدة ثلاث 03 سنوات قابلة للتجديد بقرار من الوالي، بناء على اقتراح من السلطات والهيئات التابعين لها.

وفي حالة انقطاع عهدة أحد أعضاء مجلس الإدارة يعين عضو جديد حسب نفس الأشكال لخلافته إلى غاية انتهاء العهدة.

¹ - المادة 11 و12 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140 مؤرخ 19 مايو 2007، يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها جريدة رسمية رقم 33 مؤرخة في 20 مايو 2007 ص 10 .

ثانيا: مهام مجلس الإدارة

أما مهام مجلس الإدارة فتتمثل في مداولة قرارات المؤسسة، وعلى الخصوص في¹:

- مخطط تنمية المؤسسة على المدى 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 عليهما في المادتين 5 و9
- 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.

ثالثا : مجلس الإدارة واتخاذ القرارات في المؤسسة العمومية الاستشفائية

يعتبر مجلس الإدارة الهيئة المخولة للتخطيط في المؤسسة العمومية الاستشفائية، حيث تقوم بإعداد مخططات التنمية القصيرة ومتوسطة الأجل، كتوسيع المؤسسة أو إنشاء مصالح طبية جديدة وغير ذلك مما يؤثر على نشاط المؤسسة سواء بالزيادة أو النقصان.

كما أنها تتداول في كل ما يخص الذمة المالية للمؤسسة، وذلك من خلال المصادقة على ميزانية المؤسسة، الحسابات التقديرية والحساب الإداري، وكذا مشاريع الاستثمار، وغير ذلك من المهام سابقة الذكر والتي هي م صلاحيات مجلس الإدارة.

¹ - المادة 11 و12 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140 مورخ 19 مايو 2007، يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها جريدة رسمية رقم 33 مؤرخة في 20 مايو 2007 ص 10 .

يتكون مجلس الإدارة من أعضاء من مختلف الهيئات والوصايات، وبالتالي قد يطرا تغيير في أعضاء المجلس وذلك حسب ما ذكر في التشريع، وبالتالي، فإنه نادرا ما يبقى أعضاء المجلس بدون تغيير طوال العهدة. وكما هو معروف فإن كثرة التغييرات تؤدي بالضرورة إلى تغيير الآراء والأطروحات، وبالتالي تغيير الرؤى والتخطيطات التي كان من الواجب أن تكون بعيدة ومتوسطة الأمد وقليلة التغيير والتبدل، وبالتالي التأثير على القرارات سواء السابقة أو اللاحقة.

كذلك ربما تنقص بعض الأعضاء المعرفة الضرورية واللازمة لكيفيات تسيير المؤسسة الاستشفائية والعوامل المؤثرة في اتخاذ القرارات، وبالتالي فإن الاجتماع في دورة عادية كل ستة أشهر لا تكفي لإحاطة بعض الأعضاء بواقع المؤسسة واتخاذ القرارات المثلى، لذا فإن المدير يقوم باقتراح الخطط والأعمال ويبقى لمجلس الإدارة صلاحية اتخاذ القرار بقبولها وتبنيها وذلك عبر المصادقة عليها، أو تعديلها وربما رفضها.

هذه المصادقة والموافقة من طرف مجلس الإدارة تعتبر تغطية وضمانة للمدير حال قيامه بالأعمال والمهام التسييرية وتوفر له ميزة بحيث يعمل دون تخوف من الأخطاء التي قد يمكن الوقوع فيها عند اتخاذ القرارات الفردية.

يعتبر مجلس الإدارة أعلى سلطة في المؤسسة العمومية الاستشفائية، غير أن سلطته تنحصر في اتخاذ القرارات والتخطيط لتنمية المؤسسة في المدى الطويل والمتوسط وغير ذلك مما تم ذكره سابقا، والتي تكون مقترحة من طرف الإدارة ممثلة في المدير ونوابه، ومنه يمكن القول أن مجلس الإدارة في المؤسسة العمومية الاستشفائية يقرّر ولا يسيّر¹.

¹ - المادة 11 المرسوم التنفيذي رقم 07-140 مؤرخ 19 مايو 2007، يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية

للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها جريدة رسمية رقم 33 مؤرخة في 20 مايو 2007 ص 11 .

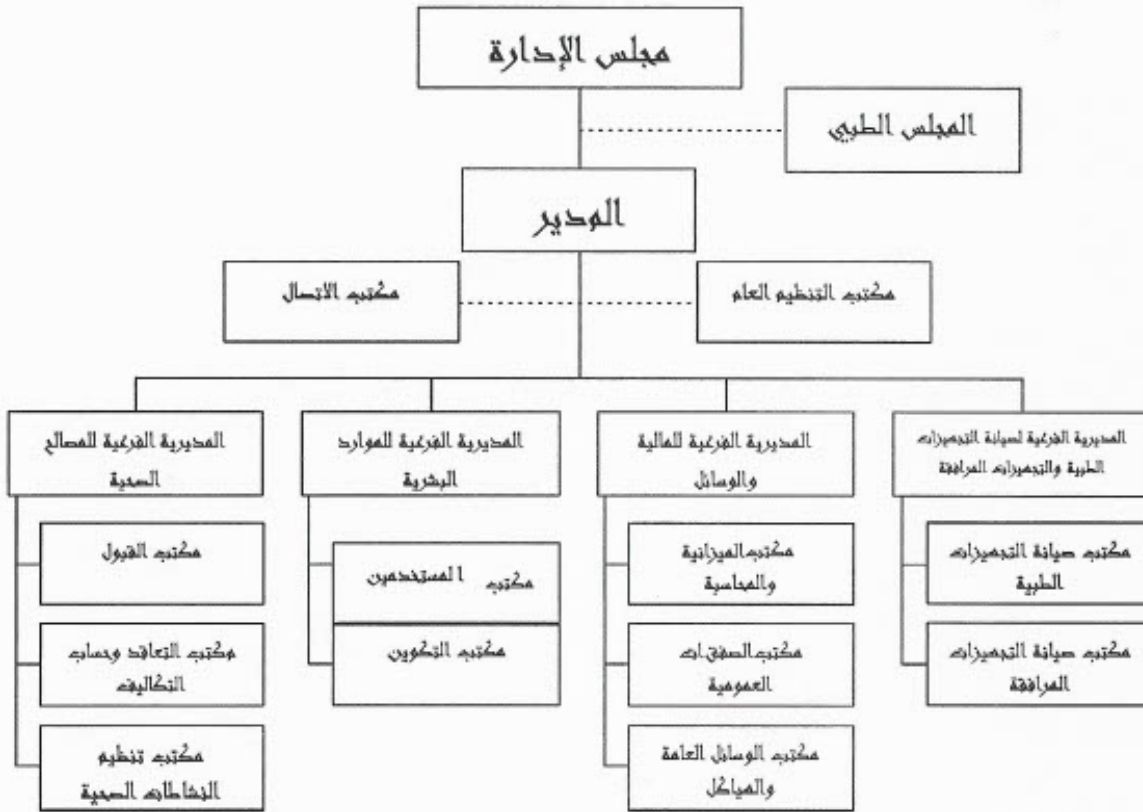
الفرع الثاني :الإدارة العامة

يقع تسيير المؤسسة الاستشفائية على عاتق الإدارة العامة التي من واجبها اتخاذ القرارات وحل المشاكل والمعوقات التي تؤثر على حسن الأداء وتحقيق الأهداف، وتحديد ومراقبة نشاط الافراد فيها، لهذا الغرض، ستتم دراسة الإدارة العامة من حيث تنظيمها الهيكلي وأثره على اتخاذ القرارات ثم مسيري هذه الإدارة من مدير المؤسسة ومساعديه المتمثلين في نواب المدير .

اولا : الهيكل التنظيمي لإدارة المؤسسات العمومية الاستشفائية

في التنظيم الوظيفي للمؤسسة، يتم بناء الهيكل التنظيمي حسب الوظائف الإدارية الأساسية، وبالنسبة للمؤسسات العمومية الاستشفائية فإن التنظيم الداخلي حسب التنظيم المعمول به، يكون كما يلي¹:

الشكل رقم (01) الهيكل التنظيمي للمؤسسات العمومية الاستشفائية



المصدر: القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 20 ديسمبر 2009 الصادر في الجريدة الرسمية العدد 15 سنة 2010.

¹ - المادة 21 المرسوم التنفيذي رقم 07-140 مؤرخ 19 مايو 2007، يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها جريدة رسمية رقم 33 مؤرخة في 20 مايو 2007 ص 13.

من أجل اكتمال الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية ونجاح هذا التخطيط لا يكفي بمجرد تحديد المديرية الفرعية والمكاتب التابعة لها فقط، بل يجب أن يكون هناك ترابط بين بعضها البعض، ذلك أن العملية الإدارية عملية متكاملة وكل مديرية لها علاقة بباقي المديرية والمكاتب سواء راسيا أو أفقيا، وهنا تظهر علاقات السلطة التي تتجسد في القوة القانونية التي تمنح بناءً على المركز الوظيفي الذي يشغله متخذ القرار في كل مستوى.

وللعمل على تكوين هذا الترابط، عملت المؤسسات العمومية الاستشفائية على إدماج الهيكل التنظيمي للإدارة السابق مع الهيكل التنظيمي الجديد كما يلي:

- إنشاء مكتب معالجة الأجور ويكون تابعا للمديرية الفرعية للموارد البشرية.
 - جعل مكتب الصفقات العمومية تابعا مباشرة إلى المدير.
 - إنشاء ثلاثة مكاتب تابعة للموارد البشرية، حيث يهتم كل مكتب بسلك من الأسلاك الثلاثة.
- وهذا يرجع باختصار إلى ارادة تبسيط العمل وجعل عملية الاتصال بين المديرية الفرعية والمكاتب التي لها علاقة بها أكثر سهولة ويسر.

ثانيا : المدير

يعتبر المدير مسؤولا عن حسن سير المؤسسة العمومية الاستشفائية، ويصفته هذه فإنه:¹

- يمثل المؤسسة أمام العدالة وفي جميع أعمال الحياة المدنية.
- هو الأمر بالصرف في المؤسسة.
- يحضر مشاريع الميزانيات التقديرية ويعدّ حسابات المؤسسة.
- يعدّ مشروع التنظيم الداخلي والنظام الداخلي للمؤسسة.
- ينفذ مداورات مجلس الإدارة.
- يعدّ التقرير السنوي عن النشاط ويرسله إلى السلطة الوصية بعد موافقة مجلس الإدارة عليه.

¹ - المادة 20 من المرسوم التنفيذي 07-140 المتعلق بإنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها جريدة رسمية رقم 33 مؤرخة في 20مايو 2007 ص 12.

من أجل اكتمال الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية ونجاح هذا التخطيط لا يكفي بمجرد تحديد المديرية الفرعية والمكاتب التابعة لها فقط، بل يجب أن يكون هناك ترابط بين بعضها البعض، ذلك أن العملية الإدارية عملية متكاملة وكل مديرية لها علاقة بباقي المديرية والمكاتب سواء راسيا أو أفقيا، وهنا تظهر علاقات السلطة التي تتجسد في القوة القانونية التي تمنح بناءً على المركز الوظيفي الذي يشغله متخذ القرار في كل مستوى.

وللعمل على تكوين هذا الترابط، عملت المؤسسات العمومية الاستشفائية على إدماج الهيكل التنظيمي للإدارة السابق مع الهيكل التنظيمي الجديد كما يلي:

- إنشاء مكتب معالجة الأجور ويكون تابعا للمديرية الفرعية للموارد البشرية.
 - جعل مكتب الصفقات العمومية تابعا مباشرة إلى المدير.
 - إنشاء ثلاثة مكاتب تابعة للموارد البشرية، حيث يهتم كل مكتب بسلك من الأسلاك الثلاثة.
- وهذا يرجع باختصار إلى ارادة تبسيط العمل وجعل عملية الاتصال بين المديرية الفرعية والمكاتب التي لها علاقة بها أكثر سهولة ويسر.

ثانيا : المدير

يعتبر المدير مسؤولا عن حسن سير المؤسسة العمومية الاستشفائية، وبصفته هذه فإنه:¹

- يمثل المؤسسة أمام العدالة وفي جميع أعمال الحياة المدنية.
- هو الأمر بالصرف في المؤسسة.
- يحضر مشاريع الميزانيات التقديرية ويعدّ حسابات المؤسسة.
- يعدّ مشروع التنظيم الداخلي والنظام الداخلي للمؤسسة.
- ينفذ مداورات مجلس الإدارة.
- يعدّ التقرير السنوي عن النشاط ويرسله إلى السلطة الوصية بعد موافقة مجلس الإدارة عليه.

¹ - المادة 20 من المرسوم التنفيذي 07-140 المتعلق بإنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها جريدة رسمية رقم 33 مؤرخة في 20 مايو 2007 ص 12.

- 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.
- يعتمد المدير أو متخذ القرار عند هيربرت سيمون على معلومات غير كاملة وغير دقيقة، ولا يتحكم في عواقب قراراته لا يبحث عن النتيجة المثالية، بل يقوم باختيار مقبول لاتخاذ قراره اعتمادا على إمكانياته وتوافقا مع محيطه.¹

وفي المقاربة السلوكية لاتخاذ القرار ، فإن المدير أو متخذ القرار يحل المشكلة في نطاق شخصيته ودوافعه، أي أن القرار المتخذ ذاتي وغير موضوعي.

عند اتخاذ القرار لا يتبع المديرون الطريقة نفسها، بل هناك اختلافات جوهرية بين الطرق التي يتبعها المديرون في تحديد المشاكل وصنع القرارات المتعلقة بها، ويمكن تفسير هذه الاختلافات على

ضوء مفهوم النمط الشخصي في صنع القرار، حيث يشير هذا المفهوم إلى الاختلافات بين الافراد فيما يتعلق بكيفية تحليلهم للمشاكل وصنع القرارات، وكذلك ادراكهم للمحيط والبيئة التي تنشط فيها المؤسسة.

في هذا الجانب، هناك نوع من المديرين يهتم بالعلاقات أكثر، حيث تجده كثير التواصل مع كل من له علاقة بالمؤسسة، في الداخل والخارج، ويعتمد في أغلب الأحيان على هذه العلاقات في تسيير المؤسسة، كما يهتم أكثر بالعنصر البشري في المؤسسة وذلك بتحفيزهم واشراكهم في اتخاذ القرار، أي يعطي الحرية لموظفيهم من أجل إتمام العمل الذي التزموا بتنفيذه، وينأى بنفسه عن اتخاذ كل القرارات الذي يهمه هو إتمام العمل بأي طريقة كانت.

بينما هناك النوع الثاني وهو المدير الذي يتخذ كل القرارات، ولا يتم عمل شيء في المؤسسة إلا بعلمه وتحت اشرافه وسلطته، وهذا راجع لأسباب منها ضعف المورد البشري في المؤسسة، أو لشخصية المدير التي لا تستطيع الاعتماد على الآخرين والخوف من خرق القوانين أو التحايل عليها.

¹ - مراد خلاصي، اتخاذ القرار في تسيير الموارد البشرية واستقرار الإطارات في العمل، دراسة ميدانية بالشركة الوطنية للتبغ والكبريت مركب 11 فيفري، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، جامعة منتوري، قسنطينة. 2006-2007، ص32.

أما النوع الثالث فيتمثل في المدير الذي يتبع أسلوب التغاضي، فلا يتخذ إلا القرارات التي يضطر لاتخاذها، وأحيانا لا يكلف نفسه عناء تحليل المعطيات والمعلومات، ولا يقيم البدائل من أجل اختيارا لأفضل، بل يختار الأسهل والذي في متناوله ما لم يخالف التشريع والتنظيم.

يلعب تحفيز المديرين دوار كبيرا في أخذ دوره كمتخذ القرار في المؤسسة بجدية، فغياب سياسة مكافآت أو ترقيات وعدم التقدير، على أساس العمل المبذول أو القرارات الصائبة والسليمة المتخذة يثبط المدير وينقص من التزامهم بتحقيق المؤسسة لأهدافها.

كما أن عقاب الكثير من المديرين بعقوبات جنائية بسبب قراراتهم الإدارية أثر كثيرا على المديرين وأدى بهم إلى عدم المجازفة واتخاذ قرارات مبتكرة وغير مألوفة، إذ الخوف من مخالفة التشريعات والتنظيمات قيدت المديرين ولم تترك لهم المجال مفتوحا لاتخاذ القرارات بحرية، هذا التقييد كان نتيجة وضع المسيرين موضع المتهم بعد كثرة القضايا من هذا النوع والمطروحة أمام العدالة.

لكن إذا ما تم تصيب أكثر من مدير في نفس البيئة والمحيط لكانت القرارات المتخذة لحل نفس المشكلة مختلفة، وهذا ما دلّ عليه تعاقب المديرين في مختلف المؤسسات العمومية الاستشفائية، فحينما يكون المدير الأول تكون تسير بطريقة جيدة وذلك حسب القرارات المتخذة من طرفه، لكن عند تغييره تتغير معه طريقة التسيير وتختلف الأمور بسبب القرارات المتخذة، وهذا قد يعود بالسلب أو الإيجاب على المؤسسة، رغم أن بيئة المؤسسة واحدة ولم تتغير، كل هذا يرجع لطريقة تفكير المدير وفلسفته التسييرية التي يتبعها، وهنا يعود الأمر إلى أنماط التسيير التي قررها علماء الإدارة. وبالتالي، فإن أكثر العوامل المؤثرة على كيفية اتخاذ القرار هي شخصية المدير وكيفية فهمه وتحليلها للمشاكل وأسلوبه في اتخاذ القرارات داخل المؤسسة.

ثالثا: نواب المدير

يساعد المدير في المؤسسة العمومية الاستشفائية أربعة نواب يعينون بقرار من الوزير المكلف بالصحة ويكلفون بما يلي:¹

¹ - المادة 21 من المرسوم التنفيذي 07-140 المتعلق بإنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها

وسيرها جريدة رسمية رقم 33 مؤرخة في 20 مايو 2007 ص 12.

- الموارد البشرية.
 - المصالح الصحية.
 - المالية والوسائل
 - صيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة .
- حتى يعين موظف ما كنائب لمدير المؤسسة الاستشفائية يجب عليه أن يحقق الشروط المحددة في التنظيم المعمول به،¹ ويكلفون بالمهام التالية:

- التحقيق في المسائل الإدارية المتعلقة بالتشريعات والتنظيمات الخاصة في ميدان الصحة.
 - تطبيق الاجراءات والقواعد التي تسيير المرفق العمومي للصحة.
 - تطبيق مخططات العمل وتحقيق الأهداف المتعلقة بها.
 - ترجمة الأحكام الواردة في النصوص التشريعية والتنظيمية إلى تدابير تنفيذية.
 - إعداد برامج النشاط التابعة لصلاحياتهم وتقييم تنفيذها.
 - القيام بالأعمال الضرورية في ميدان التسيير الاستشفائي لضمان تجسيد الأهداف المسندة لهم.
 - المبادرة بكل عمل من شأنه تحسين تسيير مصالح الصحة وتطويره.
 - المشاركة في مهام تقييم تسيير هياكل ومؤسسات الصحة.
 - اقتراح كل تدبير من شأنه تحسين المرفق العمومي للصحة وسيره.
 - القيام بمهام الاستشارة أو التقييم لدى إدارة الصحة والاضطلاع بكل مهمة أو عمل يكلفون به .
 - اقتراح كل مشروع دراسات أو آليات أو اجراءات مرتبطة بميدان تسيير مصالح الصحة.
 - ضمان مهام الدراسات والخبرة في ميدان التسيير الاستشفائي.
- يجتمع في ضرورة تحقيق هذه المهام كل نواب المدير، لكن هناك مهام وأعمال أخرى يضطلع بها نواب المدير كل على حدا، وذلك حسب المديرية الفرعية التي يكون مسؤولا عليها، حيث تحدد هذه المهام من طبيعة العمل والمشاكل التي تختلف باختلاف المديرية.

¹ - تم تحديد هذه الشروط في القرار الوزاري المشترك مؤرخ في 15 يناير 2012، يتضمن تصنيف المؤسسات العمومية الاستشفائية وشروط الالتحاق بالمناصب العليا التابعة لها وكذا الزيادة الاستدلالية المرتبطة بها الصادر في الجريدة الرسمية العدد 20 سنة 2012.

يكون نواب المدير متخذي قرار حسب المدير ونمطه التسييري المتبع، فإذا كان أسلوبه أسلوباً تسلطياً حيث إن المدير هو صاحب القرار واليه يرجع الأمر في جميع شؤون المؤسسة، فإن نواب المدير أو مساعديه يعتبرون كمنفذين لتوجيهاته قراراته، مما يعني أن هامش المبادرة الفردية وحرية اتخاذ القرارات يكون ضئيلاً جداً مقارنة مع المدير الذي يعتمد على أسلوب الإدارة بالمشاركة، حيث يفوض جزء من سلطته إلى مساعديه ونوابه، ويعطي لهم الاستقلالية في اتخاذ القرارات كل في ما يخصه أو في الجزء الموكل بإدارته.

يقوم المسير بمزج الأسلوبين معاً، إذ أن بعض العوامل الخاصة بالنواب تجعل منه يتبع أسلوباً ما مع نائبه ويستعمل أسلوباً آخر مع نائبه الأخر، كل هذا حسب ما يراه من القدرات والمؤهلات الشخصية والفردية التي يتمتع به مساعده، فمن النواب من يؤدي واجباته على أكمل وجه بحيث يعين المدير في كثير من المهام بحيث تكون له الحرية المطلقة في اتخاذ القرارات وحل المشاكل، ومنهم من

يكون عبئاً على المدير وذلك بإضافة مشكلات أخرى عند محاولته القيام بحل المشاكل، فيصبح المدير يحل مشكلتين بدلاً من واحدة. إضافة إلى انتقال سلطة المدير الرسمية إلى المديرين الفرعيين، تنتقل إليهم سلطته غير رسمية أيضاً، حيث إن هيئة المدير وتحكمه في إدارته تؤدي إلى هيئة نوابه وتحكمهم في الموظفين، وهذا ينطبق على كل نمط تسييري يتبعه المدير، فكيفما كان نمطه التسييري انعكس ذلك على نوابه وعلى العملية التسييرية ككل، ومع كل هذا فإنه كانت قدرة المساعدين وتحفيزهم، يبقى المسير هو من يتحمل المسؤولية الكاملة عن أفعال مرؤوسيه ومعاونيه.¹

أدى النقص الملحوظ للموظفين المؤهلين لهذه المناصب في المؤسسات العمومية الاستشفائية أحياناً إلى تعيين أطباء، وبما أن هذه الفئة ليس لها تكوين متخصص في تسيير المؤسسات الاستشفائية أو مؤهلات إدارية تساعدهم على القيام بعملهم فقد رجع الأمر إلى المدير في القيام بعملهم وعدم الاعتماد عليهم بشكل كبير في عملية التسيير الإدارية.

¹ - Frédéric Petitbon, Le guide d'action du manager public, édition d'organisation, deuxième tirage, Paris,

المطلب الثاني: الهيئات الاستشارية

من أجل اتخاذ قرارات سليمة يقوم متخذو القرار في الهيئات التسييرية بالاستعانة بهيئات استشارية لها دورها في صناعة القرار وفي المساعدة على تنظيم وتسيير المؤسسة في مختلف الجوانب، الإدارية، الطبية أو كلاهما.

ستكون معالجة هذا المطلب حسب النقاط أدناه:

- المجلس الطبي؛

- اللجان الاستشارية.

الفرع الاول : المجلس الطبي

سنقوم بدراسة المجلس الطبي من خلال التعرف على أعضائه ومهامه، وكذا علاقته بعملية اتخاذ القرارات في المؤسسة العمومية الاستشفائية.

اولا : أعضاء المجلس الطبي

يتكون المجلس الطبي من عدة أعضاء كما يلي:¹

- مسؤولو المصالح الطبية.
- الصيدلي المسؤول عن الصيدلية.
- شبه طبي ينتخبه نظراءه من أعلى رتبة في ملك الشبه طبيين.

مهام المجلس الطبي

يكلف المجلس الطبي بدراسة كل المسائل التي تهم المؤسسة وابداء آريه الطبي والتقني فيها،

خاصة فيما يلي:

¹ - المادة 24 من المرسوم التنفيذي 07-140 المتعلق بإنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها جريدة رسمية رقم 33 مؤرخة في 20مايو 2007 ص 13.

- التنظيم والعلاقات الوظيفية بين المصالح الطبية.
- مشاريع البرامج المتعلقة بالتجهيزات الطبية وبناء المصالح الطبية واعادة 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.

ثانيا : المجلس الطبي واتخاذ القرار

أعطى التنظيم الحالي للمجلس الطبي صلاحية التدخل وابداء رأيه في كل ما يخص المؤسسة لاسيما المتعلقة بتسيير المصالح الطبية والنشاط الطبي للمؤسسة ككل، لكن يبقى هذا التدخل في حيز استشاري، بحيث ليس له القدرة على اتخاذ القرارات وانما يقترح ويبيدي أريه كهيئة استشارية.

يضم المجلس الطبي نخبة المصالح الطبية من ناحية الدرجة العلمية التي يحوزونها، أو المناصب العليا التي يشغلونها. وبالتالي، فإن لهم سلطة لا يمكن تجاهلها في المؤسسة الاستشفائية، الاقتراحات والتوصيات المقدمة لها قيمتها النابعة من سلطة أعضاء هذا المجلس، والتي تكون كما ذكر سابقا إما سلطة شرعية وفنية حسب الدرجة العلمية أو رسمية تبعا للمنصب العالي المشغول.

لرأي المجلس الطبي أهمية بالغة بالنسبة للمدير، ذلك أنه يعطي أكثر شرعية للقرارات المتخذة ويعتبر غطاء للمدير أمام هيئات الاشراف والرقابة، حيث إن القرارات التي تكون صادرة بموافقة المجلس الطبي تكون لها أكثر حجية وقوة من القرارات الصادرة عن الإدارة فقط.

عند قيام المدير بمناقشة مصالح المؤسسة أمام الوصاية، سواء في تقديم طلبات واحتياجات المؤسسة من معدات وأدوات وتجهيزات طبية خاصة أو كل ما يتعلق بتسيير المصالح الصحية بصفة

¹ - المادة 24 من المرسوم التنفيذي 07-140 المتعلق بإنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها جريدة رسمية رقم 33 مؤرخة في 20مايو 2007 ص 13.

عامة فإن إرفاق موافقة المجلس الطبي يزيد من شرعية هذه الطلبات واحتمالية الموافقة عليها بدون تغيير أو نقصان، وبالتالي فإن المدير يحرص على نيل دعم المجلس الطبي في القرارات المتخذة.

رغم أن المجلس الطبي يشير ويبيدي رأيه ولا يقرر، إلا أن له سلطته جعلت من آرائه غير مستغنى عنها من طرف أصحاب القرار، وذلك للمزايا التي يقدمها سواء من الناحية الفنية أو التنظيمية .

الفرع الثاني: اللجان الاستشارية

يستعين متخذو القرار في المؤسسة العمومية الاستشفائية إضافة إلى المجلس الطبي في الهيئات الاستشارية إلى لجان أخرى لها دورها في صناعة القرار وفي المساعدة على تنظيم وتسيير المؤسسة في مختلف الجوانب، الإدارية، الطبية أو كليهما.

أولاً : تعريف اللجان

تعتبر اللجان تشكيلات إدارية ذات مهام خاصة، ويمكن تعريف اللجنة بأنها عبارة عن عدد من الأشخاص يناط بهم مجتمعين بعض الصلاحيات والواجبات، حيث يتم اختيارهم رسمياً من قبل الإدارة، إما للنظر في مشكلة معينة واتخاذ قرار لحلها، أو الاكتفاء ببحث هذه المشكلة وجمع المعلومات المتعلقة بها، وتقديم التوصيات أو الاقتراحات بشأنها، أو للنظر في المشكلات بصفة دورية، حيث يستمر أعضاء اللجنة في مهمتهم لفترات طويلة لحل المشكلات التي تحدث في التنظيم¹.

ثانياً : لجنة الاستعجالات والمناوبة

تتكون لجنة الاستعجالات والمناوبة من مدير المؤسسة، رئيس المجلس الطبي، رؤساء المصالح. لاسيما رئيس مصلحة الاستعجالات، صيدلي رئيس الصيدلية²، وتتمثل مهمتها في إعداد برامج التأهيل التنظيمي والوظيفي للمناوبة والاستعجالات، وتحسين الخدمات المقدمة في هذه المصلحة، وتجتمع كل شهر.

¹ - أ. فيصل بن فهد بن محمد البراهيم، العوامل المؤثرة على مشاركة الموظفين في صنع القرار وعلاقته بمستوى أدائهم، ماجستير في العلوم الإدارية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، المملكة العربية السعودية 2008، ص29.

² - Décision N° 178/MSP/MIN du 15 aout 1996 portant création d'une commission des urgences au niveau des établissements publics de santé.

كما تساعد هذه اللجنة لجنة أخرى تكلف بمتابعة تنفيذ الاقتراحات وتحسين العلاقة بين مصلحة الاستعجالات وباقي المصالح الاستشفائية، وكذا باقي المستشفيات، تتكون من نائب المدير المكلف بالنشاطات الصحية ورئيس مصلحة الاستعجالات، ولها اجتماع أسبوعي للتقييم.

ثالثا : لجنة مكافحة التعفنات الدرنية

تتكون هذه اللجنة من:¹

- مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية كرئيس.
 - رئيس المجلس الطبي.
 - رئيس مصلحة الأوبئة والطب الوقائي.
 - صيدلي رئيس مصلحة الصيدلية.
 - ممثل مخبر التحاليل الطبية.
 - ممثلين عن كل من: الممارسين الأخصائيين، الممارسين الجراحين، الاستكشافات الوظيفية، جراح أسنان، ويكونون معينين من طرف المجلس الطبي.
 - منسق النشاطات الشبه طبية معين من طرف مدير المؤسسة.
 - مسؤول البنى التحتية والتجهيزات.
 - مهندس بيوطبي والصيانة، ومهندس معماري إن وجد.
- وتتكفل بالمهام التالية:
- تعريف ومراقبة التعفنات الدرنية وتحديد مدى انتشارها.
 - إعداد واقتراح برامج مكافحة التعفنات الدرنية وبرامج التكوين.
 - يمكن للجنة عند الحاجة الاتصال بجميع الأشخاص الذين يمكنهم المساعدة في أداء مهامها.

¹ - Arrête N°64/MSP du 17/11/1998 portant création d'un comité de lutte contre les infections nosocomiales au niveau des établissements de santé.

رابعاً : لجنة الأدوية

تتكون لجنة الأدوية في المؤسسة العمومية الاستشفائية من:

- مدير المؤسسة، رئيساً.
- رئيس المجلس الطبي.
- رؤساء المصالح الطبية.
- الصيدلي المكلف بالصيدلية.
- ممثل عن سلك الأطباء المتخصصين.
- نائب المدير المكلف بالنشاطات الصحية.
- وتكلف بنشاطات تتعلق بالأدوية كما يلي:
- إنشاء وتحديث مدونة الأدوية لكل مصلحة.
- إعداد موازنة الاستهلاك لكل مصلحة مع ترتيب علاجي.
- تحديد المشاكل والمعوقات المعترضة عند أداء مهامها.

خامساً : لجنة الوقاية الصحية والأمن

تتكون هذه اللجنة من:¹

- مدير المؤسسة، رئيساً.
- ممثلي الإدارة من عضوين إلى خمسة أعضاء.
- ممثلي العمال من مختلف الهياكل النقابية من عضوين إلى خمسة أعضاء.
- طبيب العمل المكلف بالمراقبة الصحية للموظفين كمستشار.
- وتتكلف لجنة الوقاية الصحية والأمن بما يلي:²
- المشاركة في وضع برنامج للوقاية من الأخطار المهنية .

¹ - instruction N° 10/MSP/MIN du 6 mai 2002 relative aux commissions d'hygiène et de sécurité.

² - المادة 9 مرسوم تنفيذي رقم 05-09 مؤرخ في 08 يناير 2005 ، يتعلق باللجان المتساوية الاعضاء ومندوبي الوقاية الصحية والامن جريدة رسمية عند 4 مؤرخة 20 يناير 2005 ص22 .

- تفقد مواقع العمل لضمان تنفيذ المتطلبات التشريعية والتنظيمية في مجال الصحة والسلامة.
- المساهمة في أي تحقيق في اتصال مع كل حادث صناعي أو مرض مهني.
- المساهمة في توفير المعلومات وتدريب العاملين في مجال الصحة والسلامة في مكان العمل.
- المشاركة في إعداد السياسة العامة للهيئة المستخدمة في مجال الوقاية الصحية والأمن.
- الدراسة و/أو المشاركة في إعداد البرامج السنوية و/أو متعددة السنوات المسطرة على مستوى الهيئة المستخدمة والخاصة بالوقاية من الأخطار المهنية ومتابعتها ومراقبتها.
- تنظيم المنتديات واللقاءات والتدريبات.
- جمع كل المعلومات والوثائق التي من شأنها المساهمة في تطوير الوقاية الصحية والأمن وطب العمل في الوحدات وتدعيمها.
- إعداد الإحصائيات حول حوادث العمل والأمراض المهنية على مستوى المؤسسة.
- إعداد تقرير سنوي عن نشاطاتها تعرضه على مسؤول الهيئة المستخدمة.

سادسا : اللجان متساوية الأعضاء

تشمل اللجان متساوية الأعضاء¹ عددا متساويا من ممثلي الإدارة والممثلين الذين ينتخبهم الموظفون ويتزاسها مدير المؤسسة، ويمكن الرجوع إليهم في جميع المسائل ذات الطابع الفردي، في تسيير الموارد البشرية داخل المؤسسة الاستشفائية. وبالتالي، فإن هذه اللجنة تعد من الفاعلين في اتخاذ القرارات داخل المؤسسة ولها أثرها على تسيير الموارد البشرية للمؤسسة وتعد آراؤها التي تنلي بها استشارية إلا في حالات محددة أين تكتسي فيها طابعا إلزاميا، ويجب على المؤسسة التقيد بها.

بما أن اللجان متساوية الأعضاء تكون حسب كل سلك أو مجموعة أسلاك، فقد تمت ملاحظة أن بعض هذه اللجان لا تكون على مستوى المؤسسة الاستشفائية، وإنما يتم إنشاؤها على مستوى الإدارة المركزية.

¹ - المادة 1 من المرسوم رقم 84-10 مؤرخ في 14 يناير 1984 يحدد اختصاص اللجان المتساوية الاعضاء وتشكيلها وتنظيمها وعملها جريدة رسمية رقم 3 مؤرخة في 17 يناير 1984 ص 25.

سابعاً : الشركاء الاجتماعيون

من الأمور التي ينبغي التنبه إليها عند اتخاذ القرار الشركاء الاجتماعيون المتمثلين في النقابات العمالية، إذ أن المسير لا يود أن يتخذ قرارات تكون سبباً في إنشاء مواجهة أو توتر بين الإدارة وبين هذه النقابات.

نجد أن النقابات التي تمثل الموظفين في المؤسسات العمومية الاستشفائية هي:

- النقابة الوطنية للممارسين الأخصائيين للصحة العمومية.
 - النقابة الوطنية المستقلة لمستخدمي الإدارة العمومية.
 - الاتحاد العام للعمال الجزائريين.
 - النقابة الجزائرية للشبه الطبيين.
- حسب التنظيم المتعلق بالنشاط النقابي¹ فإنه يحق للعمال الاجراء والمستخدمين أن يكونوا ويؤسسوا منظمات² نقابية إذا توفرت فيهم الشروط الآتية:
- أن تكون لهم الجنسية الجزائرية الأصلية أو المكتسبة منذ 01 سنوات على الأقل.
 - أن يتمتعوا بحقوقهم المدنية والوطنية.
 - أن يكونوا راشدين.
 - ألا يكونوا قد صدر منهم سلوك مضاد لثورة التحريرية
 - أن يمارسوا نشاطاً له علاقة بهدف التنظيم النقابي.

¹ - المادة من قانون رقم 90-14 مؤرخ في 2 يونيو سنة 1990 بتعلق بكيفية ممارسة الحق النقابي المعدل والمتمم جريدة رسمية رقم 23 مؤرخة في 6 يونيو 1990 ص 5.

² - المادة 2 من الامر 96-12 مؤرخ في 10 يونيو 1996 يعدل ويتمم القانون رقم 90-14 ليمتعلق بممارسة الحق النقابي جريدة رسمية رقم 36 مؤرخة في 12 يونيو 1996 ص 12 .

تعتبر المنظمات النقابية للعمال الاجراء والمستخدمين المكونة قانون من ستة(6) أشهر على الأقل وفقا لأحكام القانون 90-14 المتعلق بكيفيات ممارسة الحق النقابي تمثيلية داخل المؤسسة المستخدمة والواحدة التنظيمات النقابية للعمال التي تضم 20% على الأقل من العدد الكلي للعمال الاجراء الذين تغطيهم القوانين الأساسية لهذه المنظمات النقابية.

تتمتع المنظمات النقابية التمثيلية للعمال الاجراء في كل مؤسسة مستخدمة في إطار التشريع والتنظيم المعمول بهما، بالصلاحيات الآتية:

- المشاركة في مفاوضات الاتفاقيات أو الاتفاقات الجماعية لداخل المؤسسة المستخدمة.
- المشاركة في الوقاية من الخلافات في العمل وتسويتها وممارسة حق الاضراب.
- جمع أعضاء التنظيم النقابي في الأماكن أو المحلات المتصلة بها خارج أوقات العمل، واستثناء، أثناء ساعات العمل إذا حصل اتفاق مع المستخدم.
- إعلام جماعات المعنيين بواسطة النشرات النقابية أو عن طريق التعليق في الأماكن الملائمة التي يخصصها المستخدم لهذا الغرض.
- جمع الاشتراكات في أماكن العمل من الأعضاء، حسب الاجراءات المتفق عليها مع المستخدم.
- تشجيع عمليات التكوين النقابي لصالح أعضائها.

يلعب مستوى النقابيين دورا كبيرا في الرفع من قيمة النقابة وقوتها في الدفاع عن الموظفين وعن المؤسسة ككل، حيث تدعو الموظفين للتنظيم الجماعي، واقتراح اتجاهات للعمل الجماعي وانشاء الظروف المناسبة للعمل¹، أما إذا كان هذا المستوى ضعيفا سواء من ناحية المعرفة بالتشريع والتنظيمات ولاجراءات الإدارية أو من الناحية التمثيلية للمندوبين، فإنه يؤدي إلى تحويل المهام الأساسية للنقابة إلى أمور ثانوية قد لا يكون من حق النقابة التدخل فيها.

هذه التدخلات تتجلى في القرارات التسييرية التي هي من صلاحية الإدارة كالعقوبات والتحويلات التي هي محددة قانونا وليس هناك ما يدعوها إلى استشارة النقابة، لكن أصبحت من العادة إذا كانت هناك إجراءات تأديبية من الدرجة الأولى والثانية والتي لا تتطلب اللجنة المتساوية الأعضاء، فإن النقابة تحاول التدخل من أجل إلغاء العقوبات، وكذلك مثلا في حالة التحويلات فإنها تتدخل من أجل عدم تحويل موظف ما من مصلحة إلى أخرى من دون تقديم أسباب مقنعة.

¹ - المادة 38 قانون رقم 90-14 مؤرخ في 2 يونيو سنة 1990 يتعلق بكيفيات ممارسة الحق النقابي المعدل والمتمم جريدة رسمية رقم مؤرخة في 6 يونيو 1990 ص 8.

مما سبق، يمكن أن نقول أنه أصبح لهذه النقابات دور مناسباتي يتمثل في الحضور إذا تأخرت الرواتب لسبب ما، الاضرابات والتدخلات غير المرغوب فيها في كثير من الأحيان في العمليات التسييرية. ولكي يتحقق الهدف من استخدام اللجان في اتخاذ قرارات جماعية مفيدة ينبغي أن تحدد مهام اللجان بوضوح ويشمل ذلك الاختصاصات والمسؤوليات، كما ينبغي أن يتم اختيار الأعضاء من بين أولئك الذين يستطيعون الإسهام في تحقيق الهدف الذي شكلت من أجله اللجنة، وأن يكون لديهم الوقت الكافي لممارسة نشاطهم كموظفين.

تتقرر أهمية كل لجنة من اللجان المذكورة حسب دورها والزامية مشاركتها في اتخاذ القرارات، فإن كانت القرارات المتخذة في مجال اللجنة وضمن صلاحياتها يلزم بوجود اللجنة فإنها تتشأ وتتم استشارتها والأخذ برأيها. أما إن كانت لجنة اختيارية أو مساعدة وذات مهام ثانوية، فإنها في غالب الأحيان يتم تجاهلها، ولا تكون هناك إجراءات من أجل إعطائها حقها من ناحية الاجتماعات هذا إن تأسست في بادئ الأمر.

¹ Jean-Claude Guinamard, Politique sociale de l'entreprise, des bases pour agir: salaires, emploi, partenaires sociaux, protection sociale, édition EYROLLES, Paris, France 1992. P72.

المبحث الثاني: السلطة وأساليب اتخاذ القرار

في هذا المبحث سنتم مناقشة السلطة التي خولت لهم القدرة على اتخاذ القرارات، عبر التعرف على أنواعها ومن يحوز هذه السلطة في المؤسسة الاستشفائية، ثم ذكر بعض أساليب اتخاذ القرار ببعض من التفصيل.

خطة هذا المبحث تتكون من مطالب كما يلي:

- سلطة اتخاذ القرار في المؤسسة العمومية الاستشفائية؛
- أساليب اتخاذ القرار في المؤسسة العمومية الاستشفائية.

المطلب الأول: سلطة اتخاذ القرار في المؤسسة العمومية الاستشفائية

دراسة مفهوم سلطة اتخاذ القرار في المؤسسة العمومية الاستشفائية تكون عبر معرفة أنواعها، توزيعها، وأثر هذا التوزيع على القرارات المتخذة في المؤسسة العمومية الاستشفائية.

نقاط محور الدراسة هي كالاتي:

- أنواع سلطة اتخاذ القرار؛
- حيابة سلطة اتخاذ القرار.

الفرع الأول : أنواع سلطة اتخاذ القرار

من بين أهم المفاهيم الإدارية أهمية مفهوم السلطة والتي تعني القوة التي تمنح الحق للرؤساء في إصدار الأوامر للمرؤوسين، والحصول على امتثالهم للقرارات وتنفيذ الأعمال المكلفين بها¹.

تتميز المؤسسات العمومية الاستشفائية بوجود نوعين من السلطة فيها، وهما السلطة الإدارية أو السلطة الرسمية والسلطة الطبية أو السلطة الشرعية مما جعل المؤسسة في كثير من الأحيان وسط هذا الصراع أو التصادم بين هاتين السلطتين.

¹- أ.الحاج عرابية ازدواجية السلطة في المستشفيات : المفهوم والاشكالية مجلة الباحث -جامعة ورقلة عدد 2010/07 , ص226.

أولاً : السلطة الرسمية

تعتبر السلطة الرسمية في المؤسسة العمومية الاستشفائية السلطة التي تعطي للموظف وتخول له صلاحية القيام بالمهام والأعمال التي يتطلبها منصبه الوظيفي، وكلما علا الموظف في المنصب أو في الهيكل التنظيمي، كلما زادت السلطة الممنوحة له من أجل القيام بمهام أخرى إضافية أكثر أهمية وتعقيداً.

من الناحية الإدارية للمؤسسة العمومية الاستشفائية هناك نوعين من الارتقاء المستوجب لزيادة السلطة، وذلك أن يكون ارتقاء من رتبة إلى رتبة أعلى منها مثل أن يكون متصرفاً إدارياً ثم يصبح متصرفاً إدارياً رئيسياً، أو من منصب إلى منصب آخر أعلى منه كأن يكون رئيس مكتب ثم يصبح نائب مدير، هذا الارتقاء في الرتبة أو المنصب يعطي للموظف مهاماً ووظائف أكثر أي قرارات ومسؤوليات وبالتالي سلطة أكبر مما كانت.

بالنسبة للمناصب العليا، فتوجد في المؤسسة العمومية الاستشفائية كما يلي:¹

- رئيس مكتب.
- نائب مدير.
- المدير

¹ - قرار وزاري مشترك مؤرخ في 15 يناير 2012، يتضمن تصنيف المؤسسات العمومية الاستشفائية وشروط الالتحاق بالمناصب العليا التابعة لها وكذا الزيادة الاستدلالية المرتبطة بها جريدة رسمية رقم 20 مؤرخة في 04 أبريل 2012 ص 32.

وتتحدد مهامهم إما عن طريق التشريع والتنظيم المعمول به، وإما عن طريق ما تتطلبه المديرات والمكاتب المكلفين برئاستها، وكل ما من شأنه تحقيق أهداف المؤسسة والسير الحسن من المهام والأعمال.

وكما سبق فإن السلطة القانونية والقدرة على اتخاذ القرارات يتغير من منصب إلى آخر، ومن مستوى إلى آخر، فكلما كان المستوى أعلى كانت سلطة اتخاذ القرار أكبر وفي حيز أوسع.

من ناحية المصالح الطبية يحوز رؤساء المصالح الطبية على سلطة رسمية أيضا، إذ نجد نوعين من المصالح التي يعتبر الاشراف عليها مناصبا عالي، وهي كما يلي:

- المصلحة الاستشفائية العمومية: وتتكون من وحدتين إلى أربع وحدات استشفائية عمومية والتي تم تحديد معاييرها في التنظيم المعمول به.¹ وتتمثل المناصب العليا في رئيس الوحدة

الاستشفائية العمومية، ورئيس المصلحة الاستشفائية العمومية، ويتم شغلها من طرف سلط أطباء الصحة العمومية (الأطباء الاختصاصيون² أو الأطباء العامون).

¹ -المادة 56 المرسوم التنفيذي رقم 09-393 ممضي في 24 نوفمبر 2009 جريدة رسمية عدد 70 مؤرخة في 29 نوفمبر 2009 ص 14 يتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك الممارسين الطبيين العامين في الصحة العمومية.

² - المادة 34 من المرسوم التنفيذي رقم 09-394 ممضي في 24 نوفمبر 2009 جريدة رسمية عدد 70 مؤرخة في 29 نوفمبر 2009، الصفحة 20. يتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لسلك الممارسين الطبيين المتخصصين في الصحة العمومية.

لرؤساء المصالح سلطة كبيرة داخل المؤسسات الاستشفائية، بحكم أن منصبهم ودرجتهم العلمية يتحان لهم الجمع بين السلطتين الإدارية والطبية، مما جعلهم أكثر مستويات أخذ القرار حساسية.

نتج عن حيازة كل هذه السلطات بيد رئيس المصلحة الطبية مركزية كبيرة في إدارة المصالح الطبية، حيث يجبر موظفو المصلحة على مسايرة رئيس المصلحة في قوانينه التي يسنها في مصلحته ، وإن كانت في بعض الأحيان تسبب مشاكل وظيفية وإدارية وبرزت بعض الخلافات غير الرسمية التي تؤثر على السير الحسن للمصلحة الطبية.

في الجانب الآخر في تسيير المصالح الطبية يوجد السلك الشبه الطبي الذي له سلطة رسمية تتمثل في المناصب العليا التالي:

- إطار شبه طبي.
- منسق النشاطات شبه الطبية.

هذه الوظائف العليا تمثل السلطة الرسمية للسلك شبه الطبي في المؤسسة العمومية الاستشفائية ، وهي كما يلي¹:

- المنسق.
- المراقب الطبي.
- رؤساء المصالح.
- رؤساء الفرق.

رغم الحجم الكبير لكثافة الموظفين المنتمين لهذا السلك، إلا أن سلطتهم لا تصل إلى السلطة التي يحوزها رؤساء المصالح، لكن هذا لا يعني الاستهانة بالسلطة التي يحوزونها، والتي تحقق بعض التوازن بين الأسلاك في تسيير المصالح الطبية، غير أنه غير واضح في السلك الشبه الطبي، وذلك راجع لكثرة المسؤولين، حيث يوجد في المصلحة الواحدة على الأقل ثلاثة مناصب عليا، ما جعل المهام غير واضحة وأدى إلى ضبابية في تحديد المسؤوليات.

¹ المادة 246 من المرسوم التنفيذي رقم 11-121 مؤرخ في 20 مارس 2011، يتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك شبه الطبيين للصحة العمومية جريدة رسمية عدد 17 مؤرخة في 20 مارس 2011 ص 41 .

ثانيا : السلطة غير الرسمية

تعتبر السلطة غير الرسمية تلك السلطة التي يستمدّها أصحابها في الأساس من خبراتهم الفنية ومؤهلاتهم الخاصة المعترف بها، هذه الخبرات والمهارات التي تحصلوا عليها خلال فترة تكوينهم وتعليمهم الطويلة نسبيا تسمح لهم بامتلاك سلطة داخل المؤسسة يؤثرّون بها على القرارات التي تصدرها الإدارة. لا تتعلق السلطة غير الرسمية في المؤسسة العمومية بالمنصب العالي المشغول وإنما بشخصية الفرد وقيّمته في المؤسسة وكذا اعتراف الموظفين بقدرته على التأثير في اتخاذ القرارات ذلك أن أي موظف في المؤسسة مهما كان منصبه ومركزه الوظيفي إن كان يستطيع التأثير في القرارات المتخذة سواء لخبرته أو قيمته أو لما يحوزه من درجة علمية وإن كان ليس هو من يصدرها فإن له سلطة غير رسمية. هذه السلطة تختلف باختلاف المصالح والمستويات والافراد، وذلك حسب الارتباط بالقرارات التي يمكن أن تتخذ بتأثير منه، الأمر الذي يؤدي إلى تعدد الأقطاب إذ الكثير من الأف ارد ممن هم خارج نقاط السلطة الرسمية يمتلكون قدرا من القوة والقدرة على التأثير .

لكل سلك من أسلاك المؤسسة الاستشفائية سلطة غير رسمية يتمتع بها، كل حسب أهميته وأثره الوظيفي في المؤسسة، فالسلطة غير الرسمية للموظفين الإداريين تتبع من تحكمهم في القوانين والاجراءات الإدارية التي تتعلق بالموظفين. أما بالنسبة للسلك شبه الطبي، فإنه رغم كئلتهم الكبيرة في المؤسسة إلا أن سلطتهم غير الرسمية ليست بالشكل الكبير الذي يكون لها أثر على القرارات المتخذة¹.

من الأسباب التي تجعل السلطة غير الرسمية للسلك الطبي أكثر قوة وتأثيرا إضافة إلى ما ذكر سابقا ضعف إدارة المؤسسة العمومية الاستشفائية، حيث يظهر هذا الضعف في مستوى الموظفين وكيفيات تعامل المسؤولين مع السلك الطبي، وكذا العلاقات الخارجية التي يجب أن تتمتع بها، إذ بوجود علاقات قوية ونفوذ كبير لها سواء كان بطريقة رسمية أو غير رسمية مع مختلف الهيئات والجهات فإن ذلك يغير من ميزان القوى، ويعطي لها هيبه إضافة إلى الشرعية الأعلى مستوى من سلطة السلك الطبي الرسمية، ويتمتع الإدارة بهذه السلطة والهيبة والعلاقات تصبح هي صاحبة السلطة ومتخذة القرارات في المؤسسة على جميع المستويات.

¹ - أ.الحاج عرابة ازدواجية السلطة في المستشفيات : المفهوم والاشكالية مجلة الباحث -جامعة ورقلة عدد 2010/07 ، ص 229

الفرع الثاني :حياسة سلطة اتخاذ القرار

هذه الدراسة تقوم على تحليل الهيئات التسييرية والاستشارية للمؤسسة عبر دراسة تمثيل أعضائها لمختلف الأسلاك في المؤسسة. ستنم دراسة حياسة سلطة اتخاذ القرار من خلال معرفة نسبة التمثيل الذي يتمتع به كل سلك في الهيئات التسييرية والاستشارية، حيث كلما كان التمثيل أكبر، كانت السلطة أقوى.

اولا : توزيع سلطة اتخاذ القرار في المؤسسة

اعتمادا على المعلومات المستقاة من المؤسسة العمومية الاستشفائية وادي الزناتي سنة 2014 .

الجدول رقم (01) عدد تمثيل كل سلك في الهيئات التسييرية والاستشارية ونسبهم

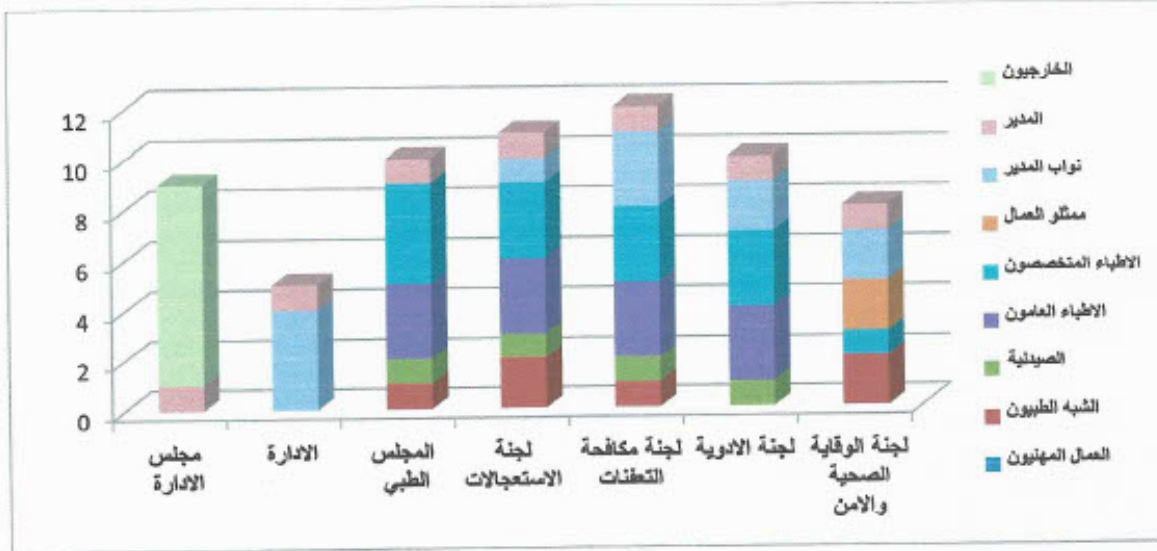
المجموع	العامل المهنيون	التيبة الطبي	السلك الطبي			الإدارة			الخارجيون		
			الصيدية	الأطباء المشورون	الأطباء المتخصصون	ممثلو العامل	فؤاب المدير	المدير			
11	-	01	-	01	-	01		(01)	8	مجلس الإدارة	
04							4	01		الإدارة	
10	-	01	01	3	04	-	-	(01)		المجلس الطبي	
11	-	02	01	03	03	-	01	01		لجنة الاستعمالات	
12	-	01	01	03	03	-	03	01		لجنة مكافحة التعطانات	
10	-	-	01	03	03	-	02	01		لجنة الأوبية.	
08	-	02	-	-	01	02	02	01		لجنة الوقاية الصحية والأمن.	
66	-	07	03	12	14	03	12	05	8	المجموع	
			30			19					
339	115	148	3	28	37	3	4	1		عدد موظفي كل سلك	
			68			8					
100%	34%	44%	1%	8%	11%	2%				نسبة كل سلك في المؤسسة	
			20%						-		
100%	0%	11%	5%	19%	22%	5%	18%	8%	12%	نسبة اتخاذ القرار لكل سلك	
			46%			31%					

• القوسين تعني مشاركة المدير كاستشاري وليس له صفة العضو

المصدر: تم إعداد الجدول بالاعتماد على معطيات المؤسسة العمومية الاستشفائية وادي الزناتي

وللتوضيح أكثر يمكن تلخيص معطيات في رسم بياني كالتالي :

الرسم البياني رقم (2) : متخذو القرار في الهيئات التسييرية والاستشارية حسب انتسابهم .

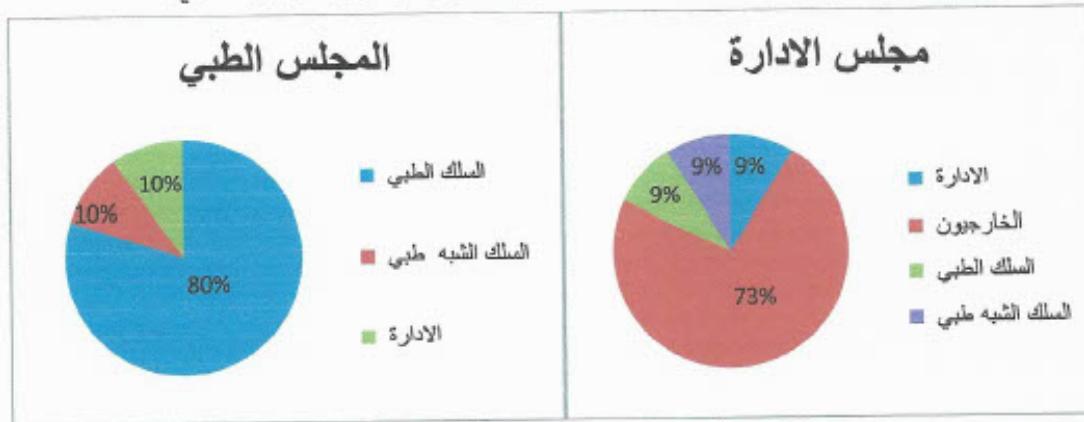


المصدر: تم الاعتماد على المعطيات الواردة في الجدول رقم (01)

ثانياً أثر توزيع سلطة اتخاذ القرار

يظهر أثر حيافة كل سلك لسلطة اتخاذ القرار بمدى قدرته ومشاركته في صناعتها داخل المؤسسة، وبالاعتماد على المعطيات السابقة، ندرس حيافة كل سلك كما هو موضح في الرسوم التالية.

الرسم البياني رقم (03): مشاركة الأسلاك في مجلس الإدارة والمجلس الطبي

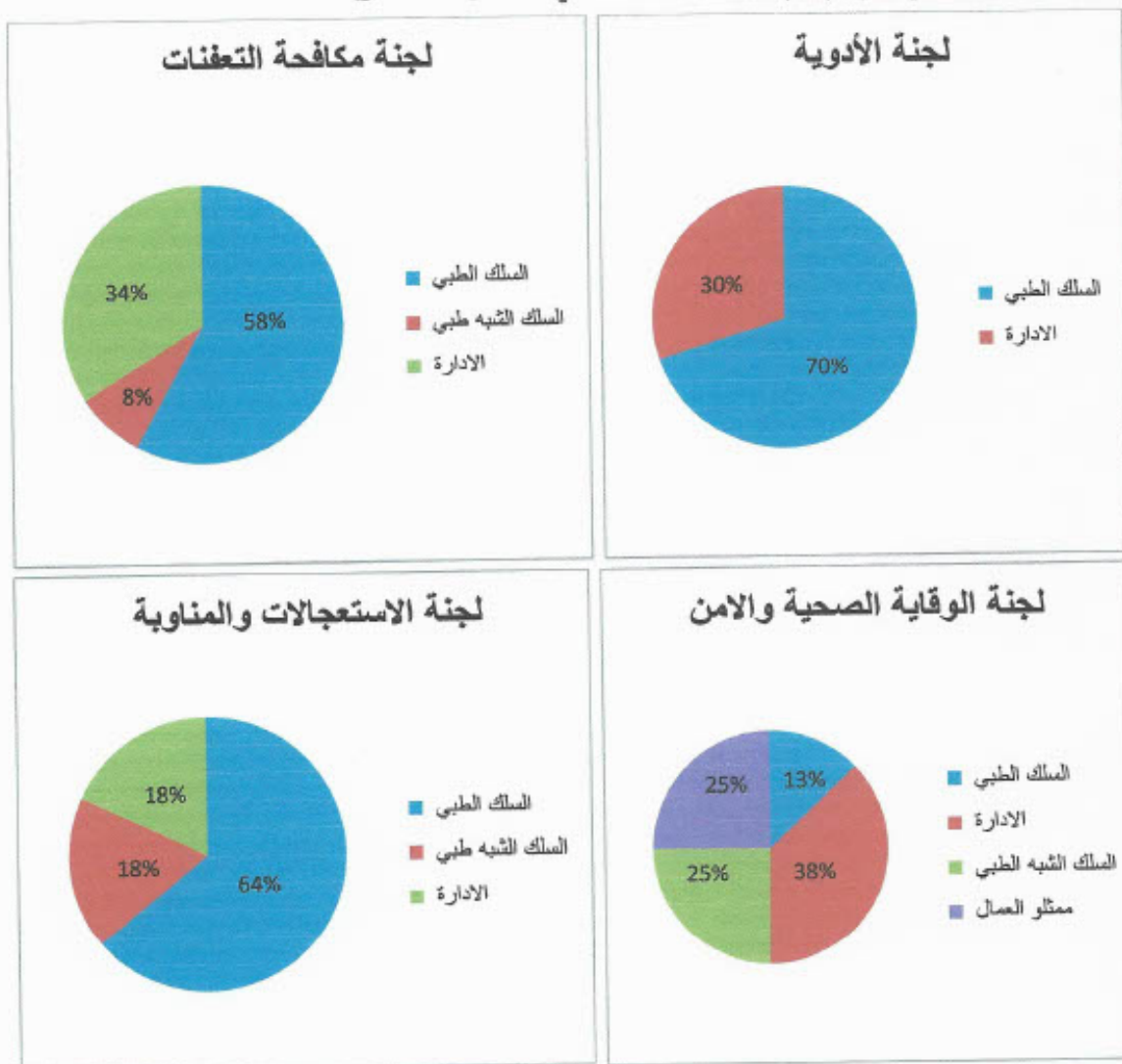


المصدر: تم الاعتماد على المعطيات الواردة في الجدول رقم (01)

في الرسم البياني رقم (03) يحوز الأعضاء الخارجيون على نسبة 73% من المشاركين في اتخاذ القرار في أعلى هيئة تسييرية، يليه ممثلي الإدارة والأطباء إضافة إلى السلك الشبه الطبي بنسبة 9% لكل سلك، مع التتويه أن المدير يشارك في مجلس الإدارة كعضو استشاري.

يعتبر السلك الطبي المسيطر على المجلس الطبي بنسبة 80% من الأعضاء بما فيهم مسؤول الصيدلية ، و10% من السلك الطبي ، و 10% المتبقية فكانت من نصيب السلك الشبه الطبي.

الرسم البياني رقم (04): مشاركة الأسلاك في اللجان الاستشارية



المصدر: تم الاعتماد على المعطيات الواردة في الجدول رقم (01)

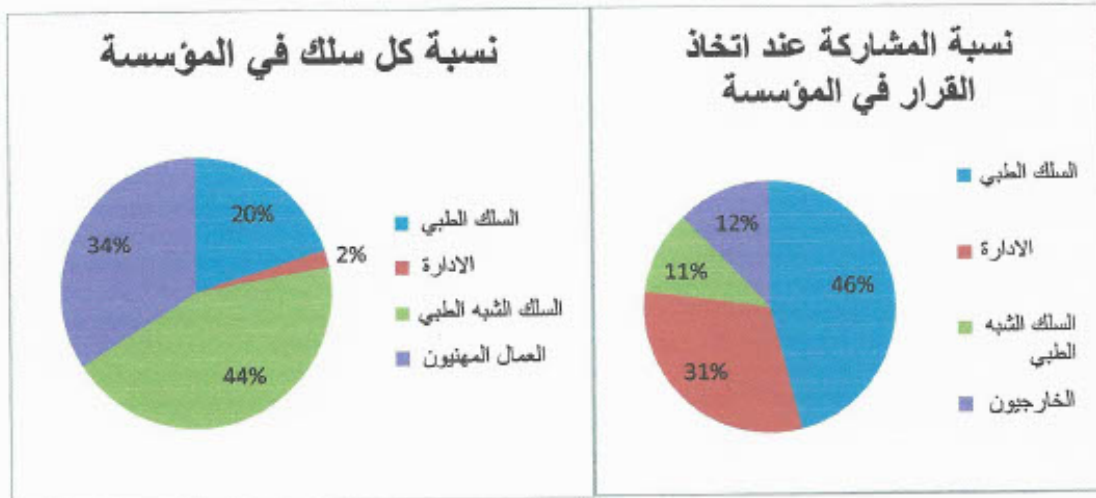
في الرسم البياني رقم (04) وكما هو موضح، فإن السلك الطبي يسيطر على اللجان الاستشارية بنسب كبيرة، حيث يمثل نسبة 70% في لجنة الادوية، 58% في لجنة مكافحة التلوثات الدوائية و64% في لجنة الاستعجالات و المناوبة، وهي نسب عالية تمثل أغلبية السلك الطبي في اللجان الاستشارية أيضا، عدا لجنة الوقاية الصحية والأمن الذي تمثل نسبة تمثيل هذا السلك فيه بنسبة 13%.

بينما الإدارة فنسبها هي 30%، 34%، 18% على التوالي في اللجان المذكورة، إضافة إلى 38% في لجنة الوقاية الصحية والأمن.

السلك شبه الطبي فنجد في لجنة مكافحة التلوثات الدوائية ولجنة الوقاية الصحية والأمن بنسبة ولجنة الاستعجالات والمناوبة بنسب 8% و 25% و 18% على التوالي.

بالنسبة للقرارات المتخذة بصفة عامة في المؤسسة فإن الرسم التالي يوضح نسبة تمثيل الأسلاك في اتخاذ القرارات داخل المؤسسة العمومية الاستشفائية وهي كالتالي:

الرسم البياني رقم(05) : نسبة موظفي كل سلك ومشاركتهم في اتخاذ القرارات



المصدر: تم الاعتماد على المعطيات الواردة في الجدول رقم (01)

في الرسم البياني رقم (05)، يظهر أن نسبة 12% من متخذي القرارات في المؤسسة تكون صادرة عن ممثلين خارجيين، وهذا في مجلس الإدارة فقط كما سبق ذكره.

النسبة الكبرى لمستوى التمثيل تعود إلى السلك الطبي بنسبة 46%، والسلك الإداري بنسبة 31% السلك شبه طبي 11% من مجموع الأسلاك التي تتخذ القرارات في المؤسسة .

المطلب الثاني: أساليب اتخاذ القرار

بعد دراسة متخذي القرار في المؤسسة العمومية الاستشفائية وتوزيع السلطة المخولة لاتخاذ القرار، يتم تخصيص هذا المطلب للتعرف عن بعض أساليب اتخاذ القرار المتبعة في المؤسسة، والتي تتعلق بثلاثة محاور أساسية هي اللامركزية، التفويض والمشاركة.

ستكون دراسة هذه المحاور في النقاط التالية:

- لامركزية وتفويض القرارات في المؤسسة العمومية الاستشفائية؛
- المشاركة في اتخاذ القرارات في المؤسسة العمومية الاستشفائية

الفرع الأول : لامركزية وتفويض القرارات في المؤسسة العمومية الاستشفائية

تعتبر اللامركزية والتفويض من الأساليب الإدارية المتبعة في تسيير المؤسسات، حيث إن وجود بعض الخصوصيات والمميزات تجعل من اتباع هاذين الأسلوبين امرا مفروضا من أجل تخفيف الضغط والتفرغ للوظائف العليا للإدارة.

اولا : لامركزية اتخاذ القرارات في المؤسسة

يعني مبدأ اللامركزية الإدارية نقل كل أو بعض الصلاحيات ومنها اتخاذ القرارات إلى المستويات الإدارية الأخرى داخل المؤسسة¹ بشكل هرمي من المستويات العليا إلى ما دونها.

تعتبر الإدارة مركز اتخاذ القرار في المؤسسة العمومية الاستشفائية والمكلفة بتسيير كل المصالح الإدارية والطبية، لكن يتم نقل بعض صلاحياتها إلى المصالح الطبية وهنا تظهر اللامركزية في المؤسسة عبر استقلالية المصالح الاستشفائية وتمتع رؤساء المصالح بالقدرة على اتخاذ العديد من القرارات التي تخص المصلحة بما أنهم هم الأكثر اتصالا بالمشكلة واتخاذ القرار الكفيل بحلها.

غير أنه يمكن وصف اللامركزية في المؤسسة الاستشفائية بأنها عدم تركيز إداري وهو الشكل الأضعف للامركزية إذ أن اللامركزية التي تتمتع بها المصالح الاستشفائية ليست مطلقة، وإنما جاءت

¹- د. أحمد سليمان، العوامل المؤثرة في اتخاذ القرار الإداري في المنظمات الصحية، الأكاديمية العربية البريطانية للتعليم العالي، لندن، بريطانيا العظمى 2012 ص 70.

من أجل تخفيف وطأة تدخل الإدارة في تسيير المصالح الاستشفائية، مما جعل بعض صلاحيات اتخاذ القرار تنتقل إلى رؤساء المصالح الطبية، إذ من الصعب جدا أن تقوم الإدارة بتسيير كل المؤسسة بشكل مركزي بحيث تصدر كل القرارات مهما صغرت أو كبرت منها.

يمكن اتباع أسلوب اللامركزية¹ الإدارية من تخفيف العبء عن الإدارة وتفرغها لوظائفها المنوطة بها، وكذا السرعة في إنجاز المهام، ذلك أن القرارات تكون على المستويات الدنيا دون الرجوع إلى العليا الأمر الذي يخفف من الاجراءات والتعقيدات الإدارية التي تأخذ الكثير من الوقت والجهد.

غير أن الاقراط في استعمال اللامركزية قد يؤدي إلى إضعاف الإدارة، ونقص التنسيق بين مختلف المصالح، لذا على الإدارة أن تستعمل هذا الأسلوب مع بقاء تحكمها وسلطتها، و مراقبة ما يتخذ من قرارات على مستوى المصالح الطبية بما يضمن التماسق والتناغم داخل المؤسسة.

¹ - مجدولين عبد الله يوسف نعيرات، التوجه نحو تطبيق اللامركزية الإدارية في مستشفى جنين، جامعة النجاح الوطنية، كلية الدراسات العليا، نابلس فلسطين، 2006، ص 46 .

ثانيا : تفويض اتخاذ القرارات في المؤسسة

يعتبر الهدف الرئيسي من عملية تفويض السلطة هو التشجيع على استخدام الموارد بصورة أكفأ وأكثر مرونة واستجابة، وبالتالي تعزيز الأداء بوجه عام، وكذا تهدف هذه العملية إلى تفرغ المسؤولين للوظائف الإدارية الأكثر أهمية والمتطلبة للمستويات العليا من الإدارة.

كما أن التفويض الحقيقي لسلطة اتخاذ القرار يجب أن يتدرج من ذات مصادر السلطة، أي مجلس الإدارة مروراً بالمدير ونوابه إلى رؤساء المصالح والمكاتب، حيث لا بد أن يرافق هذا التدرج التزام واضح على جميع المستويات بهذا التفويض وحدوده.

ولنجاح عملية تفويض السلطة لا بد من:¹

- سلسلة القيادة الراسية : تتبع المؤسسات العمومية الاستشفائية سلسلة قيادة راسية كما جاء في الهيكل التنظيمي، وحتى تكون عملية تفويض سلطة اتخاذ القرار لا بد أن تكون هذه السلسلة واضحة لا لبس فيها، وتكون مهام كل أعضائها مبيّنة ومستقلة عن بعضها البعض.
- تحديد السلطات المراد تفويضها: أي أن تفويض السلطة محدد بوضوح حتى يكون لمن فوضت له السلطة معرفة الحيز التي يستطيع العمل فيه دون التدخل في مجال عمل الآخرين، وبالتالي لا يكون هناك خلط بين السلطات، أي لا بد للتفويض أن يكون ضمن المستوى الأمثل من مدى التفويض.
- نظم المعلومات الإدارية: يعتبر نظام المعلومات الإدارية المناسب دعماً جيداً لعملية التفويض حيث يساعد على الارتقاء بالعمليات الإدارية ومن بينها اتخاذ القرارات قدر الإمكان.
- الإطلاع على المعلومات: وتمكين المديرين من الإطلاع المناسب على المعلومات، أي الإطلاع الدائم والفوري على أحدث المعلومات عن التشريعات والتنظيمات وكذا الإجراءات المتصلة بما تم تفويضهم به.

¹ _ Even Fontaine Ortiz, Ion Gorita & Victor Vislykh, DELEGATION OF AUTHORITY AND ACCOUNTABILITY, PART II, SERIES ON MANAGING FOR RESULTS IN THE UNITED NATION SYSTEM, Joint Inspection Unit, Geneva, 2004.

- الدعم من الإدارة: إن للدعم الذي تقدمه الإدارة المفوضة دور أساسي في نجاح عملية التفويض، حيث إن توفير المساعدة في مختلف المجالات الإدارية يتيح مجموعة واسعة من المعارف وكذا المشورة
- والتوجيه الذي يعتمد عليها في صنع القرارات، وبالتالي إن نجاح تفويض السلطة يعتمد إلى حد كبير على كفاءة الدعم المقدم لمن فوضت إليهم سلطة اتخاذ القرار.
- الكفاءة: إن الأداء يتحسن عندما تفوض إلى أوثق الناس صلة بالعمل صلاحيات ومسؤوليات إدارية مباشرة، إذ قبل أن تتم عملية نقل وتفويض السلطة لابد من التأكد من قدرة المفوض إليه على الاستغلال الأمثل لها، وفي المستوى والمدى المحدد، وبالتالي لابد أن يثبت الموظف الكفاءة اللازمة من أجل تفويضه للسلطة.

هذا وما ينبغي التأكيد عليه أن التفويض لا يجب أن يكون كاملا، وطوال الوقت وفي جميع الظروف، بل في مواقف يتناسب معها أسلوب تفويض السلطة¹.

في المؤسسة العمومية الاستشفائية يظهر التفويض بشكل رسمي في عدة مجالات كالمناوبة التي تضمن ديمومة سير المرفق العام، والإنبابة في حالة شغور منصب المسؤول المؤقت كالعطلات، أو تفويض التصويت، وغير ذلك من صور التفويض، غير أنه وكما سبق ذكره فإنه ليس هناك تفويض حقيقي بمعنى تفويض كل الصلاحيات اللازمة من أجل اتخاذ القرارات.

عدم قبول بعض الموظفين للتفويض الرسمي في بعض الأحيان كالمناوبة من أجل غياب سلطة اتخاذ القرار التي يفترض أن تفوض مع المسؤولية، لكن وبما أنه ليس لمدير المناوبة القدرة على اتخاذ القرارات الضرورية والطارئة فإنه يتم التخلي عنها.

مما سبق، يمكن أن تلخيص الفرق بين اللامركزية والتفويض في أن اللامركزية تعتبر مجرد توزيع المسؤوليات الإدارية بين مختلف المصالح والمكاتب، بينما التفويض هو نقل صلاحيات صنع القرار.

¹- د. محمد الصيرفي، القرار الإداري ونظم دعمه، دار الفكر الجامعي، الطبعة الأولى، الإسكندرية، مصر 2007 ص40.

الفرع الثاني : المشاركة في اتخاذ القرار

يتم اتخاذ معظم القرارات في المؤسسة العمومية الاستشفائية على مستوى الهيئات التسييرية والاستشارية، والتي بدورها تتكون من مجالس ولجان تمثل مختلف الفاعلين في المؤسسة، وبالتالي فإن هذه القرارات تتسم بالجماعية في اتخاذها، وتبقى فاعلية هذه القرارات وملاءمتها متوقفة على حسن اختيار الافراد وكفاءتهم وطريقة اشراكهم في عملية صنع القرار .

اولا : مستويات وكيفيات المشاركة في اتخاذ القرار

يتحدد مستوى المشاركة في اتخاذ القرار حسب الطريقة التي يتم بها صنع القرار والتي يمكن أن تكون متفاوتة كما يلي:¹

- صنع المدير للقرار ثم تنبأه لمروؤوسيه.
 - صنع المدير للقرار ثم شرح مبرراته.
 - صنع المدير للقرار ثم دعوته لإجراء حوار حوله.
 - صنع المدير لقر ار مبدئي مع ترك المجال مفتوحا لإمكانية تغييره.
 - عرض المدير للمشكلة ودعوته للمروؤوسين لتقديم مقترحات وحلول.
 - تحديد المدير للمشكلة والقيود على حلها والطلب من المروؤوسين صنع القرار.
 - تفويض الأمر للمروؤوسين لتشخيص المشكلة والوصول إلى قرار . وقد يتم الاعتماد على أسلوب واحد أو على عدة أساليب وذلك حسب المستوى الذي يكون فيه القرار المتخذ، وحسب الموظفين الذين لهم علاقة بهذا القرار، فطريقة اتخاذ القرار بالممارسين المساعدين رؤساء المصالح تختلف عن طريقة اتخاذ القرار المتعلق بالعمال المهنيين على سبيل المثال.
- تكون مشاركة القرارات في المؤسسة عبر الاقتراحات، الاجتماعات، اللجان، المجالس، المقابلة الشخصية مع المختصين والاتصال الهاتفي.²

¹ - د . فيصل بن فهد بن محمد البراهيم، مرجع سبق ذكره، 2008 ، ص 26.

² - د . فيصل بن فهد بن محمد البراهيم، مرجع سبق ذكره، 2008 ، ص 28.

ثانيا : أثر المشاركة في اتخاذ القرارات

يحقّق اشراك الافراد الذين لهم علاقة بالمشكلة موضوع القرار رؤية أوسع وأشمل وبالتالي معرفة أكبر بالظروف المحيطة بهاته المشكلة وبالبدائل التي يمكن أن تكون حلا لها، خاصة إذا كانت هذه البدائل محل دراسة وتقييم من المنفذين لأجل ازالة الغموض والجوانب الخفية والتي قد تشكل عائقا عند التنفيذ.

عند القيام باتخاذ القرار يؤخذ بعين الاعتبار تنفيذ هذا القرار، فالتزام الموظفين بتنفيذه وتحقيقه على الوجه المطلوب يكون انعكاسا على مدى اشراكهم في اتخاذه، حيث إن مشاركته في صنع القرار المتخذ يجعل منه مسؤولا ضمنيا عن حسن تنفيذه، وفي حالة تجاهله قد يكون المنفذ هو سبب فشل تنفيذ القرار تعبيرا عن عدم رضاه عن كيفية اتخاذ القرار.

غير أن هناك بعض العوامل التي يجب وضعها بعين الاعتبار عند اتباع أسلوب المشاركة في اتخاذ القرارات، خاصة ثقافة الموظفين السائدة، إذ لا ينبغي أن تكون مشاركة الموظفين على حساب سلطة المسؤولين وبالتالي جعل هذه المشاركة محدودة ومقصورة على حسب المستوى الوظيفي للمشاركين ولا تتعدى ذلك، بما أن فعاليتهم تكون أكبر عند المشاركة في القرارات التي تهمهم وعلى المستوى الوظيفي الذي ينتمون إليه، لكن إذا تعدت الاقتراحات والتقييم هذا المستوى فإنه يعتبر تدخلا في غير صلاحياتهم وفتحا لباب الانتقاد الذي يؤثر على هيبة الإدارة وسلطتها.

غير أن مشاركة الموظفين في اتخاذ القرارات في المؤسسة العمومية الاستشفائية ضعيفة، وهذا ما تمت ملاحظته خلال تحليل توزيع سلطة اتخاذ القرار، فحسب النسب التي تحصلنا عليها فإن الكتلة الأكبر في المؤسسة والمتكونة من العمال المهنيين والشبه الطبيين لهم نسبة ضعيفة جدا في عملية صنع القرارات، رغم أنهم يمثلون الأكثرية، بينما تركزت سلطة اتخاذ القرار على المستويات العليا للإدارة إضافة إلى السلك الطبي.

² - د. مجدولين عبد الله يوسف نعيبر، التوجه نحو تطبيق اللامركزية الإدارية في مستشفى جنين، جامعة النجاح الوطنية، كلية الدراسات العليا، نابلس فلسطين، 2006، ص 70 .

خلاصة

تقوم مختلف الهيئات التسييرية والاستشارية في المؤسسة العمومية الاستشفائية بالتصاغر من أجل اتخاذ القرارات الصحيحة من أجل تحقيق الهدف الأساسي للمؤسسة الاستشفائية.

خلال هذا الفصل والمخصص لمتخذي القرار في المؤسسة ،تمت دراسة الاطراف الفاعلين في عملية صنع القرار بشيء من التفصيل مع دراسة أهمية كل واحد منها ودوره في اتخاذ القرار، عبر التعرف على سلطة اتخاذ القرار في المؤسسة وتوزيعها بين الفاعلين والمؤثرين.

يعتبر الممارسون الطبيون والإدارة أهم فاعلين في صناعة القرارات المتخذة، حيث بحيازتهما لنوعي السلطة كانت لهما القدرة على التحكم بهذه العملية، مما سبب نوعا من عدم التوازن أو اجتذاب السلطة.

كما يؤخذ في الحساب الفاعلين و الاطراف الأخرى والتي لها دور في اتخاذ القرارات كل حسب مستواه ومجاله ومدى الزامية مشاركته والأخذ برأيه ، وكذا العوامل المؤثرة على ما يتخذ من قرارات في المؤسسة العمومية الاستشفائية، وهذا ما سيكون موضوع الفصل الثاني المقبل.

الفصل الثاني

عوامل ومؤثرات اتخاذ القرار الإداري
في المؤسسة العمومية الاستشفائية

الفصل الثاني: عوامل ومؤثرات اتخاذ القرار الإداري في المؤسسة العمومية الاستشفائية

بعد دراسة الفاعلين ومنتخذي القرار في المؤسسات العمومية الاستشفائية والكيفيات والأساليب التي يكون اتخاذها عن طريقها بشيء من التفصيل في الفصل الأول من البحث، نقوم في هذا الفصل بدراسة العوامل والمؤثرات التي تلعب دور في صناعة القرار داخل المؤسسات الاستشفائية. إذ على متخذ القرار أن يقوم بدراسة مختلف الجوانب المتعلقة به من أجل الإحاطة بالمشكلة والظروف المحيطة بها، حتى يختار البديل الأمثل .

ستكون خطة هذا الفصل مقسمة إلى مبحثين كما يلي:

- العوامل و المؤثرات الداخلية في صنع القرار؛
- العوامل و المؤثرات الخارجية في صنع القرار.

المبحث الأول: العوامل و المؤثرات الداخلة في صنع القرار

يقوم متخذ القرار باتخاذ القرار طلبا لحل مشكلة أو وجود قصور أو خلل في العملية التسييرية بحيث عليه ان يتعرف على ما يحيط بالمشكلة والعوامل التي تؤثر على قراراته.

سنحاول التعرف على ما يؤثر على القرارات في البيئة الداخلية للمؤسسة وذلك من خلال المطالبين

التاليين:

- خلفيات ومسببات القرار؛
- القوانين التنظيمية والمعلومات والبيانات والاتصالات الداخلية.

المطلب الأول: خلفيات ومسببات القرار

يعود اتخاذ القرار في الأصل إلى وجود مشكلة تستوجب الحل، وذلك على مختلف مستويات المؤسسة، لذلك يجتهد المسير من أجل إيجاد قرارات تفلح في حل هذه المشاكل بمختلف أنواعها ومسبباتها¹.

في هذا المطلب سيتم تحليل كل من:

- أنواع المشاكل في المؤسسة؛
- مسببات المشكلة في المؤسسة.

الفرع الأول : أنواع المشاكل في المؤسسة

تعتبر المشكلة المحرك الرئيسي لعملية صنع القرار، فبوجودها تأتي القرارات من أجل إيجاد حل لها، والمؤسسة العمومية الاستشفائية بمجال نشاطها تعتبر عرضة للعديد من المشاكل التي تستوجب الحل.

1 - أ.د. أحمد إبراهيم عبد الهادي، اتخاذ القرارات الإدارية. http://ahmedkordy.blogspot.com/2011_08_16_archive.html

تعرف المشكلة على أنها انحراف عن موقف محدد، أو عدم توازن بين ما هو كائن وبين ما يجب أن يكون، وهكذا فإن الفروق بين ما يحدث فعلا وما هو مرغوب هو المشكلة.

يمكن أن نذكر بعض أنواع المشاكل في المؤسسة حسب المعيار كما يلي:

أولا : مشاكل المؤسسة حسب معيار المدة

بحيث تنقسم إلى:

- طويلة: بعض المشاكل تأخذ وقتا طويلا في مدة وجودها، وفي حلها أيضا، إذ أن حلها يتطلب إمكانيات إما كبيرة واما لا تستطيع المؤسسة حلها على مستواها ويتطلب تدخل الوصاية من أجل فعل ذلك. وتعتبر هذه المشاكل من المشاكل التي على المؤسسة والموظفين أن يتعاملوا معها بأية طريقة ممكنة والتأقلم معها باعتبارها من ظروف العمل، مثال هذه المشاكل التصميم الهيكلي للمؤسسات الاستشفائية، والمساحات الضيقة التي تكون سببا في ظهور بعض العراقيل في العمل.
- متوسطة وقصيرة المدة: كما سبق تعتبر هذه المشاكل من العراقيل التي تعيق أداء العمل على الوجه المطلوب، غير أنه يمكن أن يتم إيجاد حلول سواء نهائية أو مؤقتة وذلك على مستوى المؤسسة بغية التقليل من أثر هذه المشاكل.
- آنية ومستعجلة: وهذا النوع من المشاكل يجب إيجاد حلول سريعة ومستعجلة له من أجل احتوائه وعدم تطوره إلى مشاكل أخرى، خاصة أن بعض المشاكل لا تستطيع الانتظار أو التأجيل.

ثانيا : مشاكل المؤسسة حسب معيار مستوى متخذي القرار

يعتبر المستوى الذي يتم على مستواه اتخاذ القرارات المتعلقة بحل المشاكل مؤشرا على حجم وأثر هذه المشاكل على سير المؤسسة، فكلما كانت أكثر تعقيدا كلما ارتفع المستوى الذي تتم دراستها فيه.

يمكن النظر إلى المشكلة على اعتبار أنها موقف سيء به خلل ويحتاج إلى تصحيح، أو أنه موقف غر مريح به نقص ويحتاج إلى استكمال، أو تنافر يحتاج إلى جهود للعودة به إلى التناغم أو لغز يحتاج إلى حل.¹

¹ - أ.د. أحمد إبراهيم عبد الهادي ، مرجع سابق .

فالمشاكل التي تتم دراستها على مستوى مجلس الإدارة غير تلك التي تكون على مستوى الإدارة واللجان، وهكذا فإن هناك تدرج للمشكلة من المستويات الدنيا إلى المستويات العليا، فأول من يقابل المشكلة هم أعوان التنفيذ والمباشرين للعمل، كل حسب مستواه الوظيفي، فإذا واجهته مشكلة نقلها إلى رئيسه المباشر الذي يحاول حل المشكلة، فإن لم يستطع، نقلها إلى من هو أعلى منه وهكذا يتم صعود المشكلة من مستوى إلى آخر من أجل إيجاد الحل المناسب لها في المستوى الذي له الإمكانيات التي تسمح له باتخاذ القرارات الكفيلة بذلك.

ثالثا : مشاكل المؤسسة حسب معيار طبيعة النشاط

تواجه المصالح الإدارية مشاكل غير تلك التي تواجهها المصالح الطبية، وذلك حسب النشاط الذي تقوم به، فالمصالح الطبية تقوم بنشاط استشفائي علاجي ولها تماس مباشر مع المرضى، مع ما لهذه التدفقات الكبيرة من آثار لا تخفى، بينما تعتبر الإدارية مصالِح مساعدة من أجل توفير كل ما تحتاجه المصالح الطبية لأداء مهامها.

وبالتالي، فإن المشاكل التي تلاقي المصالح الطبية تكون في مجملها إما مع المرضى سواء المرضى أنفسهم أو زوارهم و مرافقيهم واما مع الإدارة بعدم توفير كل ما تحتاجه.

أما المصالح الإدارية فإن مشاكلها تكون على عدة جبهات، مع المصالح الطبية التي لا تنتهي مطالبها، مع المرضى والزوار و المرافقين بما أن الإدارة هي المسؤولة عن سير وأمن المؤسسة ككل، وكذا المشاكل المرتبطة بالتنظيم الهيكلي والأعمال و الاجراءات الإدارية المتسمة بالتعقيد و البيروقراطية .

لكن يجدر التنبيه أنه بسبب الارتباط الكبير بين هذه المصالح، فإن مواجهة جهة لمشاكل يعني انعكاس وانتقال لهذه المشاكل إلى الجهة الأخرى وتأثير على نشاطها ومهامها المنوطة بها، وبالتالي فإنه يجب أن يكون هناك تكامل في العمل على حلها من كل النواحي والجهات والمصالح¹.

¹ - د. محمد عبد الله عبد الرحيم، حل المشاكل وصنع القرار مركز تطوير الدراسات العليا والبحوث في العلوم الهندسية كلية الهندسة - جامعة القاهرة سنة 2008 ص05.

رابعاً : مشاكل المؤسسة حسب معيار الوضوح

يمكن تقسيمها حسب هذا المعيار إلى:

- المشاكل المحددة: من خصائص هذه المشاكل أنها مألوفة واضحة ومحددة فيما يتعلق بالبيانات لحلها، كما أن هذه المشاكل غالباً ما تكون متكررة، ويمكن توقع حدوثها، ومن ثم يستطيع المدير أن يخطط مسبقاً ويضع طرقاً محددة للتعامل مع هذه المشاكل، كما أنه يستطيع اتخاذ تصرفات يحول دون وقوعها. يعتبر هذا النوع من المشاكل الأكثر تكراراً في المؤسسة العمومية الاستشفائية، إذ غالباً ما تتكرر المشاكل نفسها بشكل دوري، والسبب في ذلك يرجع إلى عدم إيجاد حلول جذرية وإنما تحل بحلول مؤقتة.

- المشاكل غير المحددة: وتتطوي هذه المشاكل على درجة من الغموض وعدم الوضوح، وقصور في البيانات، وغالباً تحدث هذه المشاكل بشكل متوقع، كما أنها تكون جديد وغير مسبوق، وعادة ما يحتاج هذا النوع من المشاكل إلى حلول ابتكارية أو غير روتينية¹.

- الأزمات: إن المشكلة التي تعتبر أزمة تمثل أمراً غير متوقع ومفاجئ، ويمكن أن تتطور إلى كارثة إذا لم تحل بسرعة وبشكل مناسب، ويحتاج المدير في هذه الحالة إلى وجود نظم معلومات تمثل أجهزة إنذار مبكر عن الأزمات، كما يحتاج إلى وضع خطط لإدارة الأزمات حتى يتسنى التعامل معها عند حدوثها بأحسن طريقة ممكنة.

الفرع الثاني : مسببات المشكلة في المؤسسة

تعود المشاكل في المؤسسة العمومية الاستشفائية في مجملها إلى أمرين أساسيين هما ظروف العمل والعنصر البشري.

أولاً : العنصر البشري

أول نقطة يمكن التركيز عليها في تغيير العنصر البشري هي كيفية التأثير في تصرفات الموظفين وادخال عوامل جديدة تدفعهم إلى تقديم مساهمات أكثر، لكن الأمر يبدو صعباً خصوصاً ،

¹ - د. محمد عبد الله عبد الرحيم، مرجع سابق .

فالكل يعلم أن من أصعب الأمور التي تتطلب جهودا أكبر واقناعا أكثر هو تكوين ذهنيات جديدة وتوجيه الافراد وفق متطلبات المنظمة، لأن الفرد أو الموظف ينطلق من ثقافته وبيئته ويستعمل الأساليب التي يعرفها والمتعود عليها فليس من السهل إقناعه بالتخلي عن المبادئ التي رسخت في ذهنه وتعويضها بأفكار جديدة.

ويمكن التغيير في سلوكيات الموظفين عن طريق تغيير إجراءات التوظيف وطرق التدريب والتكوين وتحسين وسائل الاتصال بين الموظفين، لكن هذه الطريقة تعتبر من أصعب الطرق، باعتبار أن هناك اختلافا في الذهنيات ومستويات التكوين الثقافي.

أما في حالة امتناع أي موظف عن تقبل الاجراءات الجديدة بطرق دبلوماسية، فعلى الإدارة اللجوء إلى العقاب بصورة استثنائية.

ومن الأمور التي تساعد الموظف على تقبل الجو الجديد للعمل هو جعله يحس فعلا أنه ينتمي إلى مؤسسته، وهذا بالنظر في مشاكله والاستماع إليه والتغلب على الخلافات الداخلية. وبهذا تصبح الأهداف مشتركة بين جميع الموظفين، بالإضافة إلى تحسيسهم بأهمية آرائهم والأخذ بها أحيانا واعتبارهم الثروة الأولى والأخيرة لنجاح مؤسستهم.

وبالنظر إلى المنظمة الصحية يمكن القول أن العنصر البشري مشئت الأفكار، فمن جهة الطبيب يفكر لوحده وكذلك شبه الطبي، فيلاحظ عدم تواجد اتحاد فكري والأهداف تكاد غير واضحة.¹

هذا التشتت جعل من العنصر البشري مصدرا للكثير من المشاكل في المؤسسة وذلك على كل المستويات في المؤسسة، وكمثال على ذلك فإن موضوع أعوان النظافة وأعوان الأمن يطرح في كل الاجتماعات وخاصة في اجتماعات مجلس الإدارة والمجلس الطبي، وذلك رغم وجود هؤلاء الأعوان، إلا أن تقصير بعضهم في أداء مهامهم وسوء توزيعهم أحيانا ينجر عنه مشاكل للإدارة، حتى أنه قد تتوقف المصلحة الطبية عن العمل احتجاجا على عدم وجود عون نظافة أو عون أمن.

مثل هذه المشكلة تعتبر أثر من آثار عدم التحكم في العمال على المستوى التنفيذي، وكلما زاد الصعود في المستوى زادت المشاكل و زادت حثتها، فإن المشاكل الكبيرة والتي يصعب حلها في كثير من الأحيان تكون صادرة عن الملك الطبي.

¹- د. مريزق عثمان و أمحمد عثمان مداخلة -التغيير التنظيمي في المؤسسات الصحية - المدرسة العليا للتجارة ، الجزائر 2010 ص 12.

وإذا كان ما ذكر صادر عن موظفي المؤسسة، فإن المشاكل الناجمة عن العنصر البشري الخارجي والمتمثل في مستعملي المرفق كثيرة أيضا، سواء من المرضى أو مرفقيهم في أغلب الأحيان تجعل من المؤسسة تواجه عدة مشاكل كتكسير الممتلكات العمومية وتعرض الموظفين للتهديد وربما وصل الأمر إلى الاعتداء بالضرب، ويكون على المؤسسة حل مثل هذه المشاكل وتوفير الظروف المناسبة للموظفين من أجل أداء أعمالهم في ظروف وأجواء مناسبة.

خلاصة هذه النقطة أنه حينما نتكلم عن مشكلة صادرة عن العنصر البشري، فإن ذلك يعني تقصير أو عدم أداء المهام المنوطة بكل فرد في المؤسسة على الوجه المطلوب، وهذا الذي يؤدي إلى ظهور المشاكل التسييرية، وبإداء كل موظف لواجباته على الوجه المطلوب، تتحصر هذه المشاكل بشكل كبير، لكن لهذا القصور أسباب أدت إليه، يمكن أن إجمالها في ما يلي:¹

- عدم التحفيز وعدم تقدير كل أحد من أفراد المؤسسة، فالموظف مهما كان تصنيفه و درجته السلمية بحاجة إلى اعتراف .
- غياب المشاركة في اتخاذ القرارات التي تهم موظفي المؤسسة.
- غياب متابعة القرارات والفعاليات الفردية والجماعية.
- غياب ثقافة المؤسسة أو عدم توافق نظام القيم، مع عدم وجود ثقة متبادلة بين المسؤول ومؤسسته المستقبلية.
- الأجهزة التنفيذية أصبحت جامدة وغير قادرة على تلبية المطالب التي اتسع حجمها وتغير جوهر احتياجاتها.

وعلى هذا يستحسن النظر إلى الموظفين بنظرة مختلفة كالتالي تقررهما مدرسة العلاقات الإنسانية التي تهتم بالجانب المعنوي إضافة إلى الجانب المادي.²

إضافة إلى ظروف العمل التي لها دور كبير في هذا القصور، وهذا ما سيكون محور التحليل في النقطة الموالية.

¹ - د. مريزق عثمان وأحمد عثمان، مرجع سابق ص 15 .

² - Michel le Berre, Jean-Claude Castagnos (avec la participation de Guy Tallandier), La Gestion des hommes dans l'entreprise, Défis stratégiques et outils de décision, PUG, Grenoble, France 2003. P63.

ثانيا : ظروف العمل

للمشاكل الصادرة عن ظروف العمل والأجواء التي يمارس فيها موظفو المؤسسة مهامهم الكثيرة والمتعددة تأثير كبير على أداء واجباتهم بالشكل المطلوب، ويشترك في هذا كل الموظفين، وعلى كل المستويات، فالشكوى من الظروف غير المساعدة على أداء المهام يشترك فيها الكل، لكن تختلف باختلاف المنصب أو المهام المنوطة به.

يواجه التنظيم الهيكلي في المؤسسة العمومية الاستشفائية بعض العراقيل التي تمنع تجسيده على أرض الواقع بدون تعديل، إذ أن عدم توافقه مع حاجات العمل اضطر الإدارة إلى تكييفه حسب ما تراه مناسبة لأداء المهام على الوجه المطلوب، وقد سبق ذكر هذه النقطة في الفصل الأول.

كذلك إذا كانت هندسة المؤسسة المعمارية حسب المقاييس المعمول بها، فإنها تمثل عونا كبيرا من أجل أداء المهام وتقديم خدمات ذات جودة، والعكس كذلك، فكلما كانت الهندسة التي بُنيت بها المؤسسة غير ملائمة كلما صعب العمل أكثر، ويؤثر ذلك من ناحية المساحة والتنقل وغير ذلك مما يجعل العمل أكثر صعوبة وفي بعض الأحيان استحالة تقديم الخدمة¹.

وبما أنه قد تمت دراسة العنصر البشري الخارجي في النقطة السابقة، فإن الموظفين إذا كانوا يعملون في جو يسوده اللأمن والخوف من الاعتداءات الخارجية يؤدي إلى عدم تحقيق الهدف، خاصة وأن المؤسسات العمومية الاستشفائية تضمن ديمومة تقديم الخدمة على مدار السنة، مما يجعلها عرضة لبعض التجاوزات لاسيما في المناوبات الليلية التي يكثر فيها هذا النوع من الأمور المثبطة.

من الظروف التي تتجم عنها مشاكل أيضا عدم وجود تفاهم بين مختلف المصالح، وعدم معرفة مهام كل مصلحة وما يواجهها من عراقيل، وبالتالي فإن موظفي كل مصلحة يعملون من أجل مصلحتهم فقط دون أخذ جميع المؤسسة بعين الاعتبار، وهذا يؤثر على المؤسسة ككل، خاصة إذا كان هذا الأمر

صادرا من المصالح التي لها علاقة وارتباط بكل المصالح الأخرى، كالصيدلية، المختبر، مركز نقل الدم، مكتب الدخول، وغير ذلك، بما أن مصالح المؤسسة مرتبطة ارتباطا وثيقا ببعضها البعض.

¹ - د. مريزق عدمان وأحمد عدمان، مرجع سابق ص 18 .

المطلب الثاني: القوانين التنظيمية والبيانات والمعلومات والاتصالات الداخلية

مهما كانت قدرة المسير على حل المشاكل واتخاذ القرار في المؤسسة العمومية الاستشفائية، إلا أنه يبقى مرتبطاً بالنصوص القانونية التي يجب عليها مراعاتها قبل طرح أي حل أو بديل بالاعتماد على ما تتوفر عليه المؤسسة من بيانات ومعلومات واتصالات داخلية.

ستكون تحليل عاملي النصوص القانونية والاتصالات في المؤسسة الاستشفائية بالشكل التالي:

- النصوص والقوانين التنظيمية؛
- البيانات والمعلومات والاتصالات الداخلية.

الفرع الأول: النصوص التشريعية والتنظيمية

تعتبر التشريعات والتنظيمات قيوداً رسمية مفروضة على المدير متخذ القرار بحكم منصبه الرسمي، وتتضح هذه القيود بصفة أكثر في مجال اتخاذ القرارات في الإدارة العامة، حيث يعتبر القرار الإداري جزءاً من السياسة العامة للدولة، ويكون المدير مضطراً حتى يضمن فاعلية القرار أن يأخذ في اعتباره الالتزام بالنصوص التشريعية والتنظيمية أو ما يعرف بالقانون الإداري الذي تخضع له المؤسسات العمومية ذات الطابع الإداري بصفة عامة، والمؤسسات العمومية الاستشفائية بصفة خاصة.¹

أولاً : التنظيم القانوني في المؤسسة العمومية الاستشفائية

تخضع المؤسسة العمومية الاستشفائية لمجموعة من التشريعات والتنظيمات، والتي يمكن معالجتها

كما يلي:

¹ - د. أحمد سليمان، مرجع سبق ذكره ، ص 154.

أ: القانون الإداري

هو قانون الإدارة العامة الذي يحكم تنظيمها وتشكيلها واختصاصاتها ويحدد نشاطاته والقواعد المنظمة لهذا النشاط، وأوجه الرقابة عليها.¹

ويشتمل القانون الإداري بالمعنى الواسع على مجموع القوانين التي تتعلق بالنقاط الآتية:

- إنشاء وتنظيم المؤسسات الإدارية.
- اختصاص هذه المؤسسات.
- الصلة فيما بينها من جهة، وفيما بينها وبين الافراد والجماعات من ناحية أخرى.
- القواعد التي تحكم مسؤولية الإدارة العامة عن أعمالها وعن قراراتها الإدارية.

ب: خصائص القانون الإداري

من خصائص وسمات القانون الإداري نجد أن القانون الإداري مطبوع بطابع السلطة العامة، حديث النشأة، قانون غير مقنن، قانون قضائي، من وسريع التطور.²

ج : مصادر القانون الإداري.

أما مصادر القانون الإداري فيمكن إجمالها في:

1- النصوص:

وتتمثل في:

- الدستور: وهو روح القوانين.
- النصوص التشريعية: وتتمثل في المعاهدات والاتفاقيات الدولية، الأوامر والقوانين العضوية ثم العادية والمراسيم التشريعية.
- النصوص التنظيمية: وتتمثل في المراسيم الرئاسية، المراسيم التنفيذية، اللوائح التنفيذية لرئيس الحكومة، القرارات الوزارية المشتركة والمنفردة، التعليمات والمناشير القرارات الولائية ثم البلدية.

¹ - أ. د. محمد الشافعي أبو راس ، القانون الإداري كلية الحقوق ، جامعة بنها ص 12

² - المرجع السابق ص 15

2- المصادر الأخرى:

- المبادئ العامة للقانون: إما تكون غير مكتوبة أو غير مكتوبة.
- القضاء الإداري: وهي الحلول التي تنتج عن اجتهاد القضاة في تطبيق قاعدة معينة أو حل نزاع .
- الفقه: وهو مجموع الآراء والنظريات والتعليق التي يقوم بها فلاسفة القانون أو رجال القانون، بحيث تمثل اجتهادات فكرية فردية وغير رسمية ولا تحمل طابعا إلزاميا إلا أنها تلعب دورا في توجيه وتطوير صياغة النصوص القانونية وتطبيقها¹.

ثانيا : أثر القوانين على اتخاذ القرار في المؤسسة

على متخذ القرار في المؤسسة العمومية الاستشفائية أن يراعي عند اتخاذه لأي قرار النصوص التشريعية والتنظيمية والتي لها تأثير كبير على القرار المتخذ بحيث إن أثر النصوص القانونية على اتخاذ القرار في المؤسسة الاستشفائية يكون كما سيأتي:

لاتخاذ أي قرار في المؤسسة العمومية الاستشفائية مهما كان يجب أن يحمل طابعا قانونيا ،ومخالفة متخذ القرار لذلك تجعله عرضة للعقوبات المنصوص عليها، ذلك أن السلطة التي تمكن المدير من اتخاذ القرار هي سلطة رسمية يحوزها بقوة القانون، فلا يمكن أن يتخذ قرارات مخالفة للقانون بقوة القانون، وإذا فعل ذلك فإنها تكون قرارات غير شرعية أصلا.

تذرع مدير المؤسسة بعدم إمكانية مخالفة التشريعات والنصوص التنظيمية تجعله في مأمن من بعض الضغوطات التي تمارس عليه عند اتخاذ بعض القرارات، فالقانون يوفر حماية عندما لا يتخذ بعض القرارات بدون أن يتعرض لمواجهة مباشرة وبالتالي تقليل المشاكل الناجمة عن هذا الرفض أو عدم اتخاذ القرار هذا من جانب، لكن من جانب آخر فإن القانون لا يسمح للمدير أن يتدخل في كل شيء داخل المؤسسة، رغم أنه هو المسؤول الأول عنها، مما جعل سلطته كمتخذ قرار تتضاءل في بعض الجوانب التي تكون القرارات المتعلقة بها تتخذ خارج المؤسسة وأحيانا حتى بدون مشاورته وأريه.

يمنع التفرد بالقرارات وهذا الملاحظ في المؤسسات الاستشفائية إذ لولا أن القانون يفرض وجود أعضاء محدد في الهيئات التسييرية والاستشارية لما كانت هناك مشاركة هؤلاء الأعضاء، وذلك واضح

¹ - أ . محمد شفيق صرصار ، القانون الدستوري والمؤسسات السياسية المدرسة الوطنية للإدارة الجمهورية التونسية سنة 2007 ص 6.

في الفئات التي لا ينص القانون على إلزامية ممثلين عنها، حيث إن مشاركة هذه الفئات يكاد ينعدم في عملية صنع القرار داخل المؤسسة.

تقوم النصوص القانونية بالتدخل لتنظيم جل مسائل التسيير في المؤسسة، عدا المسائل غير الرسمية التي ترجع كيفية حلها إلى المدير بطريقته، حيث أن التشريع لم يعط للمدير هامش الحرية الكافي لاتخاذ قرارات جديدة ومبتكرة، وعند وجود قانون فليس هناك ما يمكن إضافته، ذلك أن صدور القوانين يكون من السلطات التشريعية، وليس للمسير إلا التقيد بذلك.

من خصائص القانون الإداري المرونة والتطور، الأمر الذي أدى إلى تغييره في كل مرة، وبالتالي ما إن يتم التأقلم مع القانون الجديد حتى يصدر تعديل أو تميم أو إلغاء لهذا القانون، مما جعل عملية مسايرة هذا التجدد صعب، خاصة أمام الكم الهائل من التشريعات والنصوص التنظيمية بكل أنواعها وفي كل الميادين التي تنشط فيها إدارة المؤسسات العمومية الاستشفائية، وهذا ما جعل القانون الإداري يتميز بخاصية عدم الثقتين، فلا يمكن جمعه في مدونة واحدة للعند الكبير لهذه النصوص وتفرقها وكثرة المواضيع المنظمة لها.

لكن رغم هذا، فإن تأخر بعض التشريعات والنصوص التطبيقية في الصدور يجعل متخذ القرار في حيرة من أمره عند اتخاذ لبعض القرارات، ذلك أن الفراغ القانوني الذي يتركه تأخر صدور هذه التشريعات يجعله يؤول حل المشكلة إلى غاية الصدور والذي في غالب الأحيان يأخذ وقتا طويلا، وفي بعض الأحيان الأخرى لا يستطيع اتخاذ القرارات رغم صدور هذه التشريعات، وذلك إما بسبب غموضها أو وجود عدة تفسيرات لها، أو بسبب عدم البدء في تنفيذها سواء على المستوى المحلي أو المستويات العليا لعدة اعتبارات¹.

كما أن التطبيق الحرفي لبعض النصوص القانونية قد تواجهه بعض العراقيل والصعوبات في أرض الواقع، خاصة أن المؤسسة العمومية الاستشفائية تتعامل مع مختلف الاطراف الداخلية والخارجية، والتي لا يمكن معها تنفيذ القانون بحذافيره، الأمر الذي يتطلب بعض المرونة في ذلك.

¹ - د. طارق طه نظم دعم القرار في بيئة العولمة والانترنت، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية، مصر، 2008، ص 55.

الفرع الثاني : البيانات والمعلومات والاتصالات الداخلية

حتى يستطيع متخذو القرار في المؤسسة العمومية الاستشفائية من اتخاذ القرارات الصائبة والصحيحة، يتم الاعتماد بشكل كبير على البيانات التي يتم نقلها عن طريق نظام المعلومات الأكثر قدرة على إيصالها بمصداقية وواقعية.

ويعني ذلك أن المعلومات تشكل أهمية كبيرة لعملية اتخاذ القرارات، فهي تمثل المدخلات الأساسية لتلك العملية، كما تعتبر عاملا مهما في تخفيض عدد البدائل المتاحة لمتخذ القرار مما يتيح التركيز على البدائل الأكثر ملاءمة.

أولا : البيانات والمعلومات واتخاذ القرار

تكون المعلومات ذات قيمة للمؤسسة عندما تكون مفيدة في اتخاذ القرار والعمليات، وكلما زادت فائدة المعلومات ازادت قيمتها.

1- قيمة البيانات والمعلومات

هناك خمس صفات أساسية للمعلومات حتى تكون ذات قيمة للمؤسسة وهي الملاءمة،

النوعية، الكمية، التوقيت وسهولة الحصول عليها¹.

- الملاءمة: حيث كلما كانت المعلومات المحصل عليها مرتبطة بالموضوع محل القرار كلما زادت أهميتها، حيث قد تتوفر للمؤسسة معلومات لكنها لا تتعلق بالمشكلة المطروحة، لذا يجب تحديد ماهية البيانات والمعلومات الملائمة حسب كل مشكلة، والتعرف على مدى ملاءمة كل معلومة في المؤسسة، أي في أي قرار ستمتع هذه البيانات.

- نوعية المعلومات: معنى نوعية المعلومات الدقة، المصداقية، الوضوح والمرونة التي تتمتع بها المعلومات، حيث كلما زادت دقتها ازادت نوعيتها ووضوحها بحيث تكون خالية من الغموض إضافة إلى قابليتها للتكيف وتلبية حاجات مختلف المستخدمين لها زادت ثقة متخذي القرار فيها واحتياجهم إليها عند اتخاذ القرارات .

¹ - د. أحمد صالح الهزائمة، "نور نظام المعلومات في اتخاذ القرارات في المؤسسات الحكومية"، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية

والقانونية المجلد 25 - العدد الأول - 2009، ص 9.

- كمية المعلومات: يتطلب اتخاذ القرار الصحيح كمية كافية من المعلومات الضرورية، لكن قد يحدث أن يكون هناك نقص أو فائض بدون القدرة على تحليلها كلها، وكلاهما يؤدي إلى عدم معرفة جميع المعلومات المتوافرة عن الموضوع، لذا على المعلومات أن تتصف بالشمولية بحيث تقدم كل ما يحتاجونه عن موضوع القرار.
- توقيت المعلومات: إذ للمعلومات قيمة زمنية، وذلك للحاجة الملحة للحصول على هذه المعلومات في الوقت المناسب الذي يمكن من اتخاذ القرار الصحيح.
- سهولة الحصول على المعلومات: حيث تعتبر سهولة الحصول على المعلومات عاملا مهما في اتخاذ القرار.

2- معالجة البيانات والمعلومات

تمر عملية معالجة البيانات والمعلومات بعد مرحلتين هي:

- جمع المعلومات: يتطلب جمع المعلومات الحصول عليها من خارج المؤسسة ومن داخلها، ومن مصادر أولية أو ثانوية، رسمية وغير رسمية، مع الاهتمام بمفهومي الصدق والثبات.
 - توجيه المعلومات: أي أن المعلومات المحصل عليها تم توجيهها إلى الجهات المناسبة، بمعنى تحصل الألف ارد المعنيين باتخاذ القرار.
 - تحليل المعلومات: أي معرفة كل ما يتعلق بالمعلومات والفوائد التي تقدمها هذه المعلومة.
 - التخزين: مع إمكانية استخدام المعلومة مباشرة إلا أنه يمكن تخزينها أيضا لاستعمالها وقت الحاجة إليها، ويؤخذ بعين الاعتبار عن التخزين التكلفة، وقت الحاجة إليها وإمكانية الوصول إليها بسهولة.
 - استخدام المعلومات: يجب أن يتم تحديد الاستخدام المتوقع للمعلومات قبل عملية الجمع، أي بناء قاعدة معطيات، ومعرفة أين ستطلب هذه المعلومة ومن أي جهة، إذ أن المستخدمين للمعلومات لهم دور كبير في تحديد نوع المعلومات التي يجب جمعها وكيفية توجيهها وتوزيعها¹.
- في المؤسسة العمومية الاستشفائية، يتم الاعتماد بشكل كبير على البيانات والمعلومات من أجل اتخاذ القرارات. ما يساعد على اتخاذ القرارات المتعلقة بالموارد البشرية، وتتمثل أهم الوثائق المقدمة في هذه المديرية في مخطط تسيير الموارد البشرية والذي يشمل كل ما يتعلق بالموارد البشرية في المؤسسة، العطل والغيابات، العقوبات والمخالفات وغير ذلك.

¹ - د. أحمد صالح الهزيمية، مرجع سابق ص 13.

أما المديرية الفرعية للمالية والوسائل فعن طريق البيانات والمعلومات التي تقدمها يتم التعرف على كل ما يتعلق بالحالة المالية ووسائل المؤسسة من مواد ومستلزمات ومخزونات وغير ذلك مما تهتم هذه المديرية الفرعية بتسييره.

من أهم الوثائق المقدمة من طرف المديرية الفرعية للمالية والوسائل الصفقات¹ المبرمة بكل أنواعها، عمليات الفوترة عبر السجلات المخصصة لذلك، الجرد وتسيير المخزون، الوضعية المالية، الحساب الإداري إلى ما ذلك من البيانات والمعلومات المقدمة من هذه المديرية.

كما تقوم مديرية النشاطات الصحية أيضا بتوفير البيانات والمعلومات المتعلقة بالمصالح الطبية والاستشفائية، والذي يمكن من معرفة ما تقوم به هذه المصالح ومدى تقديمها للخدمات.

من المعلومات التي تقدمها هذه المصلحة، التقارير الدورية حول مختلف النشاطات والمهام المقدمة، الإحصائيات المتعلقة بالمرضى من دخول، خروج، تحويلات، النسب ومعدلات الدوران وكل ما يتعلق بالنشاطات الصحية، تكاليف الخدمات المقدمة، وغير ذلك من البيانات والمعلومات التي لا يسع المقام ذكرها كلها¹.

ثانيا : نظام المعلومات واتخاذ القرار في المؤسسة

يعتبر نظام المعلومات من النظرة التسييرية أداة دعم تضمن أحسن معالجة للبيانات والمعلومات وفق متطلبات المسؤولين والمستخدمين، سيكون تحليل النقطة المتعلقة بنظام المعلومات وعلاقته باتخاذ القرار في المؤسسة عبر ما يلي:

¹ - المادة 6 مكرر 1 مرسوم تنفيذي رقم 95-126 مؤرخ في 29 افريل 1995 يحل ويتم المرسوم رقم 66-145 المؤرخ في 2 يونيو 1966 والمتعلق بتحرير بعض القرارات ذات الطابع التنظيمي او الفردي التي تم وضعها للموظفين ونشراها جريدة رسمية عدد 26 مؤرخة في 09 مارس 1995 ص 27 .

أ- تعريف نظام معلومات الإدارة

يعرف نظام معلومات الإدارة على أنه نظام منهجي محتسب قادر على تكامل البيانات من مصادر مختلفة بقصد توفير المعلومات الضرورية لاتخاذ القرارات الإدارية.¹

تهدف نظم المعلومات أساسا إلى ضمان تدفق البيانات والمعلومات وتبادلها بين المستويات المختلفة بالمؤسسة وجمع البيانات بطريقة متكاملة وتشغيلها بالطرائق المناسبة وتخزينها ومتابعة جميع التعديلات و التغييرات التي تحدث على البيانات والمعلومات المخزنة وتحديثها واسترجاعها في الوقت المناسب وتحقيق الأمن الكامل للمعلومات.

ب- هدف نظام المعلومات

ويحدد الكثيرون هدفا واحدا للمعلومات ملخصا في أن نظام المعلومات يهدف إلى تقديم الخدمة النهائية للمستفيدين، ويمكن تجزئة هذا الهدف إلى الأهداف الآتية:

- مساعدة المديرين في مهامهم في مجال التخطيط والرقابة وهذه المعلومات تتجزأ عندما تصل معلومات كاملة ودقيقة وفي الوقت المناسب.
- إعطاء معلومات وتقارير بتكلفة أقل مع المحافظة على دقة المعلومات.
- بلورة وتصفية المعلومات التي تصل إلى المديرين ويعتمد عليها.
- تقديم سلسلة من الطرائق البديلة لإنجاز العمل بشكل يبين تأثيرات ونتائج القرارات المختلفة قبل أن تطبق عمليا.
- الاستفادة القصوى من وقت المديرين وعدم إشغالهم في عملية استخراج المعلومات من خلال كثرة البيانات والمستندات.²

يحقق نظام المعلومات تسهيل عملية الاتصال وتنقل المعلومات والبيانات بين المستويات الثلاث للمؤسسة، وهي كما يلي:

- الاتصال النازل من أعلى إلى أسفل: وهو عبارة عن تدفق المعلومات والأفكار من المستوى الأعلى إلى أسفل السلم التنظيمي، تنتقل فيه المعلومة عبر سلسلة التدرج الرسمي سواء في

¹ - د. جمال الدين لعويسات ، مرجع سبق ذكره ، 2003، ص34.

² - د. أحمد صالح الهزائمة، مرجع سبق ذكره، 2009، ص 18.

توجيه أو في شكل مطالب من المدير إلى المرؤوسين، ويكون هذا الاتصال على شكل قرارات

وتعليمات وأوامر وتوجيهات، وهذا النوع هو الأكثر انتشارا في المؤسسة، حيث يسمح بإنجاز العمل وفق تعليمات دقيقة ومحددة.

- الاتصال الصاعد من أسفل إلى أعلى: وهو عكس سابقه، ويستعمل في تقريب واستفسار واعطاء معلومات عن الأعمال المنجزة، والمشاكل و العراقيل ، وتقديم اقتراحات بشأن تحسين الأداء، والاستفسار عن النقاط الغامضة، وتتضمن التقارير المكتوبة، الشكاوى، الاجتماعات والطلبات. بحيث يمكن المدير من اخذ نظرة شاملة عن المؤسسة ومعرفة ما يجري فيها، وبالتالي اتخاذ القرارات المناسبة، إضافة إلى تحفيز الموظفين عن طريق الاستماع إلى مشاكلهم واقتراحاتهم.

- الاتصال الأفقي: يتم هذا الاتصال بإرسال المعلومات وتبادلها بين مختلف زملاء العمل الذين يشغلون نفس المركز، ومناصب العمل في التنظيم الهيكلي الرسمي من أجل التنسيق بين مختلف الأقسام الإدارية وغيرها التي تقع في نفس المستوى التنظيمي.

وفي هذا النوع، تكون القنوات الشفهية أو غير الرسمية الغالبة في عملية الاتصال، إذ تلعب دور كبيرا في انتقال المعلومات، خاصة بعض المعلومات التي لا يمكن استقائها إلا بهذه الطريقة، والتي لا بد من المدير أن يكون على علم بها حتى يستطيع اتخاذ القرارات التي يمكن تنفيذها على أرض الواقع، فمثلا قبل اتخاذ بعض القرارات يأخذ المدير التحالفات والمشاكل بين الموظفين في الاعتبار من أجل ضمان تنفيذ قراراته، علما أن هذه المشاكل لا يمكن أن تكون مكتوبة أو تصل عن طريق قناة رسمية، وبالتالي، يتم الاعتماد على القنوات غير الرسمية من أجل الإحاطة بها. مع ما لهذه الطريقة من سلبيات كعدم الدقة والتضارب، إلا أنها تعطي للمدير فكرة عما يحدث في المؤسسة، وهكذا معرفة أكبر بمؤثرات القرار فيها. يعتمد نظام المعلومات على مجموعة من العناصر المتمثلة في العنصر البشري¹، العنصر المادي، والبرامج. وفي المؤسسة العمومية الاستشفائية تختلف هذه العناصر باختلاف درجة الاعتماد عليها وكيفية استغلالها، فالعنصر البشري هو من يقوم بإدخال البيانات واستخراجها وتحليلها وتوزيعها، وذلك أن العنصر المادي لا يزال متخلفا، ولم يتم تطويره بالشكل المطلوب وإن كان هناك محاولات سنذكرها لاحقا.

¹ - د عبد السلام مخلوفي و أ. كمال بربلوي، مداخلة - دور نظم الاتصالات الإدارية في عملية اتخاذ القرارات داخل المؤسسة - سنة 2010 ص 5

يكون حفظ وتخزين المعلومة عبر جهاز الكمبيوتر غير أنه غير مرتبط بالشبكة، وبالتالي فإنه يعتمد اعتماداً كلياً على العنصر البشري، ولا تتعدى كونها آلة عمل وتنفيذ آني فقط، والطريقة الأكثر استعمالاً في المؤسسة هي السجلات، حيث أن كل المعلومات تسجل في سجلات مخصصة لذلك، وعبرها يتم حفظ البيانات وأرشفتها.

ج- نظام المعلومات في المؤسسة العمومية الاستشفائية

في المؤسسة العمومية الاستشفائية لا يمكن القول أنه يوجد نظام معلومات، إذ تبقى الوسائل التقليدية الطريقة الغالبة في نقل البيانات والمعلومات، وليس هناك بيانات دقيقة عن النشاطات وإن كانت فهناك تضارب بين المصالح في الأرقام والبيانات المقدمة، إضافة إلى عدم أخذ أهمية المعلومات والبيانات الجدية التي يجب أن تكون من طرف الموظفين مما ينقص من مصداقيتها.

هذا القصور راجع إلى بعض المعوقات التي يمكن تلخيصها فيما يلي:

- الافتقار إلى نظام اتصال يضمن انسياب وتدفق المعلومات من كل الاتجاهات.
 - استخدام وسائل اتصالية غير مناسبة.
 - عدم توافر المهارات والقدرات اللازمة لاستخدام وسائل الاتصال.
 - الإفراط في الاتصال أو سوء استخدامه.
 - عدم التطابق بين التنظيم الهيكلي والواقع.
 - أخطاء الموظفين الإدارية وعدم معرفة ارتباط مهامهم بالمهام الأخرى.
 - نقص في تحديد المسؤوليات.
 - توجه الأفراد إلى السلطات الأعلى مباشرة مما يقوض السلطة الهرمية.
 - تنوع قنوات الاتصال غير الرسمية.¹
- إلى غير ذلك من المعوقات التي أدت إلى نظام معلومات لا يؤدي مهامه الأساسية ألا وهي نقل المعلومات بشكل واضح ومن دون تغيير من أجل اتخاذ القرارات المناسبة.

¹ - د عبد السلام مخلوفي وكمال «رباوي»، مرجع سبق ذكره.

المبحث الثاني: العوامل والمؤثرات الخارجية

بعد تحليل العوامل والمؤثرات الداخلية التي لها دورها الكبير في عملية صنع القرار داخل المؤسسة في المبحث الأول، يتم الانتقال إلى دراسة العوامل والمؤثرات الخارجية. وبما أن المؤسسة تتشط في بيئة يكثر فيها المؤثرون والمتأثرون، فإن لهيئات الإشراف والرقابة ومحيط المؤسسة تأثيرا كبيرا على القرارات المتخذة، وعلى العكس من ذلك تؤثر القرارات على الكثير مما ينتج عنه ردود فعل عن قراراتها تعود إما بالسلب أو الإيجاب على المؤسسة.

دراسة هذا الجانب سيكون في مطالب كما يلي:

- هيئات الإشراف والرقابة والنصوص التنظيمية؛
- بيئة ومحيط المؤسسة.

المطلب الأول: هيئات الإشراف والرقابة

تلعب هيئات الإشراف والرقابة دور مهما في تسيير في المؤسسات العمومية الاستشفائية، حيث تقوم بدور المساعد والمنظم لهذه المؤسسات، كما تمارس هيئات الرقابة مهمتها الرقابية بمعنى عدم مخالفة المؤسسة للتشريعات والتنظيمات المعمول بها دون التدخل في العملية التسييرية لها¹.

يتكون هذا المطلب من:

- هيئات الإشراف والوصاية؛
- هيئات الرقابة.

الفرع الأول : هيئات الإشراف والوصاية

تعهد للوصاية سلطة توجيه و مراقبة المؤسسات العمومية الاستشفائية، حيث تحدد للمؤسسة محتوى أهدافها، وتبين السياسات والأهداف المخصصة، والتدابير الواجب اتخاذها الوسائل التي يجب تجنيدها، وتضع من أجل ذلك الوسائل اللازمة تحت تصرف المؤسسة، كما أنها تصادق على مختلف الاقتراحات والتوصيات والآراء والقرارات

تمتثل هيئات الإشراف والوصاية في وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، وفي المديرية الولائية للصحة، وهذا ما سيكون محور الدراسة كما يلي:

¹ - أ. محمد خيثر وآخرون - تأثير الثقافة التنظيمية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مجلة الباحث العدد 17 سنة 2017 ص 449 .

أولاً : وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات

تعتبر وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات أعلى هيئة للتخطيط في مجال الصحة، حيث تتولى اقتراح عناصر السياسة الوطنية في مجال الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات في إطار السياسة العامة للحكومة وبرنامج عملها، ومتابعة هذه الاقتراحات ومراقبة تنفيذها.

وتتنوع المجالات التي تتكلف بها الوزارة، حيث تقوم بالاتصال مع مؤسسات الدولة وهيئاتها والوزارات المعنية وبالتشاور مع الشركاء الاجتماعيين، إضافة إلى التسيير في مجال الصحة، السكان، إصلاح المستشفيات، تكوين وتطوير الموارد البشرية وتقييم احتياجات القطاع من الوسائل البشرية والمادية والمالية الضرورية واتخاذ التدابير الملائمة من أجل تلبيتها إضافة إلى إعداد الأحكام القانونية الأساسية المطبقة على موظفي الصحة.

في علاقتها مع المؤسسات العمومية الاستشفائية، لوزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات تأثير كبير على عملية اتخاذ القرار في المؤسسة العمومية الاستشفائية حيث إنها تسهر على سير الهياكل والمصالح غير المركزية وكذا الهيئات والمؤسسات تحت الوصاية في إطار التشريعات والتنظيمات المعمول بها، إضافة ذلك فإنها تكلف بما يلي:

- إعداد الاستراتيجية والسياسة الوطنية في مجال المستشفيات وتنفيذها وتقييمها.
 - السهر على تنفيذ مسعى الجودة في العلاجات في الوسط الاستشفائي.
 - اقتراح التدابير الموجهة لضمان ترقية العلاج ذي المستوى العالي في المنظومة الوطنية للصحة.
 - اقتراح التدابير التي من شأنها تحسين تنظيم وعمل هياكل الصحة العمومية والخاصة وتنفيذها.
 - تحديد أنماط مستخدمي الصحة في مجال تطوير هياكل الصحة والإصلاح الاستشفائي.
- ترتبط وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات بالمؤسسات الصحية على مستوى العديد من المجالات، والتي سيكون تلخيصها عبر ذكر ما له علاقة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية فقط.

1 - المادة 5 من المرسوم التنفيذي رقم 11-380 المؤرخ في 21 نوفمبر 2011 يحدد تنظيم الإدارة المركزية في وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات حريدة

أ- مجال ترقية الصحة

تتكفل وزارة الصحة والسكان واصلاح المستشفيات في مجال ترقية الصحة بما يلي:

- إعداد السياسة الوطنية لترقية الصحة والسكان وتحسينها والحفاظ عليها وتنفيذ ذلك بالتعاون مع الهياكل المعنية.

- إعداد واقتراح مخططات إستراتيجية وبرامج ومشاريع الوقاية ومكافحة الأمراض المتنقلة والمنتشرة .
- تنفيذ البرامج المتعلقة بترقية صحة الطفولة الصغيرة والمراهقة والشباب والأشخاص البالغين والأشخاص المسنين ومتابعتها وتقييمها بالتنسيق مع القطاعات المعنية.

- متابعة برامج مكافحة الإصابات التي تحدث في الوسط الاستشفائي وتقييمها.
- دراسة واقتراح كل التدابير المرتبطة بتسيير النفايات الاستشفائية ومعالجتها.
- تحديد تدابير حفظ الصحة في الوسط الاستشفائي وفي الهياكل غير الاستشفائية.

ب- في مجال الصحة واصلاح المستشفيات

تتكفل وزارة الصحة في مجال الصحة واصلاح المستشفيات بما يلي¹:

- إعداد مخططات تقييس طرق التنظيم والتسيير وتخصيص الوسائل لهياكل الصحة ومواصفات المناسب لمستخدمي الصحة الذين يمارسون على مستوى هياكل العلاج.
- تقييم الأنشطة المنجزة واعداد حصائل عنها.
- إعداد واقتراح التدابير الموجهة لتنظيم الهياكل الاستشفائية العمومية والخاصة وسيرها.
- السهر على التوزيع العادل للوسائل والهياكل الأساسية والتجهيزات والمستخدمين قصد تلبية الحاجيات من العلاج الاستشفائي وضمان تقييمها وتنسيقها ومراقبتها.
- مراقبة سير المؤسسات الاستشفائية ونشاطاتها ومهنييها وتجهيزاتها وتقييمها واعداد تقارير دورية .
- اقتراح كل التدابير لضمان عقلنة سير المؤسسات الاستشفائية وتحسين خريطة مواقعها.
- تحديد الوسائل البشرية والمادية لمصالح العلاج الاستعجالي.

1 - المادة 8 من المرسوم التنفيذي رقم 11- 380 المؤرخ في 21 نوفمبر 2011 يحدد تنظيم الإدارة المركزية في وزارة الصحة والسكان واصلاح المستشفيات

ج- في مجال الصيدلة والتجهيزات الصحية

- تحديد الحاجيات من المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية والتجهيزات الصحية واعداد التدابير الملائمة .
- تقييم التكاليف والميزانيات المتعلقة بالمواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية والتجهيزات الصحية.
- تنظيم وتحديد إجراءات تسيير ومراقبة الصيدليات الاستشفائية.
- إعداد المدونات الاستشفائية للمواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية حسب نوع المؤسسة والمصلحة وتعيينها.
- ترقية المستحضرات الاستشفائية في المؤسسات.
- المشاركة في تحديد المقاييس في مجال التجهيزات والأدوات الطبية.
- إعداد مدونة التجهيزات الطبية والمهر على تعيينها.
- اقتراح كل التدابير التي من شأنها المساهمة في صيانة التجهيزات الصحية ومتابعتها.
- المساهمة في إعداد وانسجام دفاتر الشروط التقنية المتعلقة باقتناء التجهيزات الطبية، لاسيما فيما يتعلق بالمواصفات التقنية والبند المتعلقة بالصيانة.

د- في مجال الدراسات والتخطيط

- في مجال الدراسات والتخطيط تقوم الوزارة بما يلي¹:
- إعداد و/أو التصديق على دفاتر الأعباء المتعلقة بإنجاز وإعادة تأهيل المؤسسات العمومية للصحة.
- إعداد برامج التجهيزات السنوية ومتعددة السنوات ذات التسيير المركزي وغير المركز وضمان متابعة إنجازها بالتنسيق مع الهياكل المركزية المعنية.
- تحديد المقاييس قصد الاستخدام العقلاني للموارد البشرية والمالية والمادية.

1 - المادة 4 من المرسوم التنفيذي رقم 11-380 المؤرخ في 21 نوفمبر 2011 يحدد تنظيم الإدارة المركزية في وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات

جريدة رسمية عدد 17 مؤرخة في 20 مارس 2011 ص 13 .

هـ - في مجال التنظيم والمنازعات والتعاون

أما في مجال التنظيم والمنازعات والتعاون فتقوم الوزارة المعنية بالمهام الآتية¹:

- صياغة مشاريع النصوص الخاصة بالقطاع واقتراحها على المؤسسات والقطاعات المعنية لدراستها.
- اقتراح كل إجراء يخص تنظيم المؤسسات والمصالح الصحية وسيرها يسمح بتفادي حدوث منازعات تخص التكفل بالمرضى.
- تقديم المساعدة والاستشارة لمختلف هياكل القطاع في مجال اختصاصها.

و- في مجال الموارد البشرية

- في مجال الموارد البشرية تهتم وزارة الصحة والسكان واصلاح المستشفيات بالنقاط الموالية:
- تحديد سياسة تنمية وتثمين الموارد البشرية للقطاع وتنفيذها.
 - المبادرة بمشاريع النصوص المتعلقة بالقوانين الأساسية لمستخدمي قطاع الصحة واقتراحها، بالاتصال مع الهياكل المعنية للإدارة المركزية.
 - المشاركة في تقييم حاجيات القطاع من المستخدمين الإداريين والتقنيين، الطبيين وشبه الطبيين والفئات الأخرى من المستخدمين للقطاع.
 - متابعة تسيير الموارد البشرية وتقييمها.
 - إعداد وتسيير بطاقيات مركزية تشمل جميع المستخدمين الإداريين والتقنيين، الطبيين وشبه الطبيين

ز- في مجال التكوين

تقوم الوزارة في مجال التكوين بالاهتمام بما يلي:

- دراسة الجدول التقديري لتكوين الموارد البشرية الضرورية لسير هياكل القطاع واقتراحها .
- المشاركة في تحديد أنماط مناصب العمل وأنماط التكوين لمستخدمي الصحة.
- تقييم الحاجيات والتصديق على برامج التكوين الأولي والتكوين المتواصل.
- إعداد مخططات التكوين شبه الطبي والتكوين المتواصل السنوية و/أو متعددة السنوات وتنفيذها وتقييمها.

1 - المادة 7 من المرسوم التنفيذي رقم 11-380 للمؤرخ في 21 نوفمبر 2011 يحدد تنظيم الادارة المركزية في وزارة الصحة والسكان واصلاح المستشفيات جريدة

ح- في مجال المالية والوسائل

تتكفل وزارة الصحة في مجال المالية والوسائل بما يلي¹:

- القيام بمراقبة التسيير المالي ومحاسبة المؤسسات العمومية للصحة واقتراح كل التدابير الهادفة إلى تحسين فاعلية وكفاءة تسييرها.
- ضمان متابعة التعاقد والتدابير المتخذة في إطار إصلاح المستشفيات.
- مركزة مشاريع ميزانية تسيير وتجهيز الهياكل والمؤسسات العمومية التابعة لقطاع الصحة، ودراستها واعدادها.
- دراسة التدابير الموجهة لتحسين كفاءات تنفيذ الميزانية واقتراحها.
- ضمان مراقبة تنفيذ الميزانية واقتراح كل التدابير التي من شأنها عقلنة استعمال الوسائل المالية،
- تطبيق النظام المعلوماتي في المحاسبة.

ط- في مجال المنظومات الإعلامية والإعلام الآلي

أما في مجال المنظومات الإعلامية والإعلام الآلي فتقوم الوزارة بالخصوص:

- المساهمة في إعداد المخططات التوجيهية للمؤسسات التابعة للقطاع.
- إقامة الشبكات المحلية لمؤسسات وهياكل الصحة.
- تطوير شبكة الربط بين مؤسسات الصحة والشركاء الآخرين للقطاع.
- تحديد طرق الالتحاق بالشبكة.
- ضمان سلامة التجهيزات والمعطيات.
- المشاركة في إعداد دفتر الأعباء الخاصة بالقطاع والمتعلقة باقتناء البرمجيات وحزم البرمجيات والتصديق عليها

1 - المادة 11 من المرسوم التنفيذي رقم 11-380 المؤرخ في 21 نونبر 2011 يحدد تنظيم الإدارة المركزية في وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات

«جريدة رسمية عدد 17 مؤرخة في 20 مارس 2011 ص 20» .

ثانيا : مديرية الصحة والسكان

تعتبر مديرية الصحة والسكان على مستوى الولاية الهيئة الوصية على المؤسسات العمومية الاستشفائية، حيث تمثل الوالي في مجال الصحة، وتطور وتضع حيز التنفيذ كل التدابير التي من شأنها أن تؤطر النشاطات الخاصة بالصحة والسكان.

تكلف مديرية الصحة والسكان بما يأتي:

- تسهر على تطبيق التشريع والتنظيم في جميع المجالات المتصلة بأنشطة الصحة والسكان.
- تنشط وتتسق وتقوم بتنفيذ البرامج الوطنية والمحلية للصحة، لاسيما في مجال الوقاية العامة وحماية الأمومة والطفولة والحماية الصحية في الأوساط الخاصة وكذلك في مجال التحكم في النمو الديمغرافي والتخطيط العائلي وترقية الصحة التناسلية.
- تسهر على احترام السلم التسلسلي للعلاج، لاسيما بتطوير كل النشاطات التي تهدف إلى ترقية العلاج القاعدي.
- تطور كل عمل يهدف إلى الوقاية من إدمان المخدرات ومكافحتها وخصوصا في اتجاه الشباب.
- تسهر على التوزيع المتوازن للموارد البشرية والمادية والمالية دون المساس بالصلاحيات المخولة قانونا لمديري الصحة الجهويين ورؤساء مؤسسات الصحة.
- تشجع وتطور كل أنشطة الاتصال الاجتماعي لاسيما التربية الصحية بالاتصال مع الجمعيات الاجتماعية المهنية والشركاء الآخرين المعنيين.
- تسهر على وضع جهاز يختص بجمع المعلومات الصحية والوبائية والديمغرافية واستغلالها وتحليلها وتبليغها.
- تنشط الهياكل الصحية وتتسقها وتقومها.
- تسهر على وضع الإجراءات المتعلقة بحفظ المنشآت وتجهيزات الصحة وصيانتها ووضعها حيز التنفيذ،

¹ - المادة 8 من المرسوم التنفيذي رقم 97-261 المؤرخ في 14 يوليوز 1997، يحدد القواعد الخاصة بتنظيم مديريات الصحة والسكان الولائية

وسيرها جريدة رسمية عدد 47 مؤرخة في 16 يونيو 1997 ص 12 .

- تتولى تأطير هياكل الصحة ومؤسساتها العمومية والخاصة وتفتيشها.
- تعدّ التراخيص المتعلقة بممارسة المهن الصحية وضمان مراقبتها.
- تعد المخططات الاستعجالية، بالاتصال مع السلطات المعنية، والمشاركة في تنظيم الإسعافات وتنسيقها في حالة حدوث كوارث مهما كانت طبيعتها.
- تدرس برامج الاستثمار وتتابعها في إطار التنظيمات والإجراءات المعمول بها.
- تتابع وتقوم بتنفيذ البرامج المقررة في ميدان التكوين وتحسين مستوى مستخدمي الصحة وتقويمها.
- تشرف وتسهر على السير الحسن للمسابقات والامتحانات المهنية.
- كما لها تدخل في كل من المواد الصيدلانية، التجهيزات الصحية.

الفرع الثاني: هيئات الرقابة

تقوم هيئات الرقابة بالحرص على إتباع الإجراءات والتنظيمات المعمول بها من طرف المؤسسة عند القيام بالعملية التسييرية، فهي بذلك تعمل على الحد من التجاوزات وتعمل على حماية المال العام من كل ما يشوبه من تجاوزات.

أولا : المفتشية العامة للمالية ومجلس المحاسبة

تعتبر المفتشية العامة للمالية ومجلس المحاسبة من الهيئات الرقابية التي لها صلاحيات واسعة في مجال مراقبة المؤسسات العمومية. سنقوم بذكر كل منهما في النقاط الموالية

أ: المفتشية العامة للمالية

تعتبر المفتشية العامة للمالية جهاز رقابة دائم تابع للدولة ويقع تحت السلطة المباشرة لوزير المالية، تم إنشاؤها بموجب المرسوم التنفيذي رقم 80-53 المؤرخ في أول مارس 1980 يتضمن إحداث مفتشية عامة للمالية¹.

وبما أن المؤسسات العمومية الاستشفائية هي مؤسسات عمومية ذات طابع إداري، فإن رقابة هذه المفتشية يشملها حسب المادة الثانية من المرسوم التنفيذي رقم 08-272 المؤرخ في 6 سبتمبر 2008 الذي يحدد صلاحيات المفتشية العامة للمالية.

¹ - المادة 1 من المرسوم 80-53 ممضي في 1 مارس 1980 وزارة المالية الجريدة الرسمية عدد 10 مؤرخة في 04 مارس 1980 ص 349.

تكون رقابة المفتشية العامة للمالية في كل الأوقات، حيث يمكن أن تكون تدخلات مفتشي الرقابة أثناء تنفيذ العمليات أو بعدها، وفي عين المكان وعلى الوثائق، وتكون الفحوص والتدقيقات فجائية، بينما تكون مهمات الدراسة أو التقييمات أو الخبرات موضوع تبليغ مسبق.

تتمثل هذه التدخلات في مهام الرقابة أو التدقيق أو التقييم أو التحقيق أو الخبرة حسب ما يلي¹:

- سير الرقابة الداخلية وفعالية هياكل التدقيق الداخلي.
- شروط تطبيق التشريع المالي والمحاسبي.
- التسيير المالي والمحاسبي وتسيير الأملاك.
- إبرام الصفقات والطلبات العمومية وتنفيذها.
- دقة المحاسبات وصدقها وانتظامها.
- مستوى الإنجازات مقارنة مع الأهداف.
- شروط تعبئة الموارد المالية.
- تسيير اعتمادات الميزانية واستعمال وسائل السير.
- شروط منح واستعمال المساعدات والإعانات التي تقدمها الدولة والجماعات الإقليمية والهيئات والمؤسسات العمومية.

لتنفيذ ما ذكر، تقوم المفتشية العامة للمالية بما يلي²:

- رقابة تسيير الصناديق، وفحص الأموال والقيم والسندات والموجودات من أي نوع والتي يحوزها المسيريون أو المحاسبون.
- التحصيل على كل مستند أو وثيقة تبريرية ضرورية لفحوصهم، بما في ذلك التقارير التي تعدها أية هيئة رقابية وأية خبرة خارجية.
- القيام في الأماكن بأي بحث أو إجراء أي تحقيق بغرض رقابة التصرفات أو العمليات المسجلة في المحاسبات.
- الاطلاع على السجلات والمعطيات أيًا كان شكلها.

¹- المادة 4 من المرسوم 80-53 ماضي في 1 مارس 1980 وزارة المالية الجريدة الرسمية عدد 10 مؤرخة في 04 مارس 1980 ص 350.

²- المادة 10 من نفس المرسوم ص 351

- التيقن من صحة السجلات المقدمة وصدق المعطيات والمعلومات الأخرى المبلغة.
- القيام في عين المكان بأي فحص، بغرض التيقن من صحة وتام التقييد المحاسبي لأعمال التسيير ذات التأثير المالي، وعند الاقتضاء معاينة حقيقة الخدمة المنجزة.

وعلى مسؤول الهيئة محل الرقابة تمكين أعوان المفتشية العامة للمالية من إتمام مهامها:

- الإجابة على طلبات المعلومات المقدمة.
- إبقاء المحادثين في المناصب طيلة مدة المهمة.
- عدم التملص بحجة احترام الطريق السلمي، أو السر المهني، أو الطابع السري للمستندات الواجب فحصها والعمليات اللازم رقابتها.

كما يجب على أعوان المفتشية الالتزام بما يلي:

- اجتناب أي تدخل في التسيير.
- الحفاظ عل السر المهني مهما تكن الظروف.
- القيام بمهمتهم بكل موضوعية وبناء ملاحظاتهم على وقائع ثابتة.

ب: مجلس المحاسبة

جاء في المادة 170 من دستور سنة 1996 أنه 'يؤسس مجلس محاسبة يكلف بالرقابة البعدية لأموال الدولة والجماعات الإقليمية والمرافق العمومية، يعد مجلس المحاسبة تقريرا سنويا يرفعه إلى رئيس الجمهورية، ويحدد القانون صلاحيات مجلس المحاسبة ويضبط تنظيمه وعمله وجزاء تحقيقاته'.

حسب الأمر رقم 95-20 مؤرخ في 17 يوليو 1995 المتعلق بمجلس المحاسبة¹، يعتبر مجلس المحاسبة المؤسسة العليا للرقابة البعدية لأموال الدولة والجماعات الإقليمية و المرافق العمومية، وبهذه الصفة يدقق في شروط استعمال وتسيير الموارد والوسائل المادية والأموال العمومية من طرف الهيئات التي تدخل في نطاق اختصاصه ويتأكد من مطابقة عملياتها المالية والمحاسبية للتشريعات والتنظيمات المعمول بها.

¹ - المادة 06 من الأمر 95-20 مؤرخ في 17 يونيو 1995 المتعلق بمجلس المحاسبة جريدة رسمية عدد 39 مؤرخة 23 يوليو 1993 ص 3 .

تهدف الرقابة التي يمارسها مجلس المحاسبة من خلال النتائج التي يتوصل إليها، إلى تشجيع الاستعمال المنتظم والصارم للموارد والوسائل المادية والأموال العمومية وترقية إجبارية تقديم الحسابات وتطوير شفافية تسيير المالية العمومية¹.

ويساهم مجلس المحاسبة في مجال اختصاصه ومن خلال ممارسة صلاحياته، في تعزيز الوقاية ومكافحة جميع أشكال الغش والممارسات غير القانونية أو غير الشرعية التي تشكل تقصيرا في الأخلاقيات وفي واجب النزاهة أو الضارة بالأموال العمومية.

يمارس مجلس المحاسبة رقابته على أساس الوثائق المقدمة، أو في عين المكان، فجائيا أو بعد التبليغ، ويتمتع في هذا الصدد بحق الاطلاع وبصلاحيات التحري، حيث يحق له أن يطلب الاطلاع على كل الوثائق التي من شأنها أن تسهل رقابة العمليات المالية والمحاسبية أو اللازمة لتقييم تسيير المصالح والهيئات الخاضعة لرقابته، وله سلطة الاستماع إلى أي عون في الجماعات والهيئات الخاضعة لرقابته.

يجب على الأمرين بالصرف الرئيسيين والثانويين التابعين لمصالح الدولة والجماعات الإقليمية ومختلف المؤسسات والهيئات العمومية الخاضعة لقواعد المحاسبة العمومية أن يودعوا حساباتهم الإدارية وحسابات التسيير لدى كتابة ضبط مجلس المحاسبة في أجل أقصاه 30 يونيو من السنة الموالية للميزانية المقفلة¹.

بناءً على طلب مجلس المحاسبة يرسل مسيرو الهيئات المعنية أو مسؤولوها الحسابات والوثائق والتقارير والمحاضر والمستندات الثبوتية في الأجل الذي يحدده لهم المجلس ولا يمكن أن يقل عن شهر واحد ابتداءً من تاريخ استلام الطلب².

وتستثني رقابة مجلس المحاسبة أي تدخل في إدارة وتسيير الهيئات التي تخضع لرقابته وأية إعادة نظر في صحة وجدوى السياسات وأهداف البرامج التي سطرتها السلطات الإدارية أو مسؤولو الهيئات التي تمت مراقبتها .

¹ - المادة 2 من المرسوم التنفيذي 96-56 مؤرخ في 22 يناير 1996 يحدد انتقاليا الاحكام المتعلقة بتقديم بالحسابات الى مجلس المحاسبة جريدة

رسمية عدد 6 مؤرخة في 24 يناير 1996 ص 17 .

² - المادة 7 من المرسوم 96-56 ص 19.

يقوم المجلس بمراقبة كل المخالفات لقواعد الانضباط في مجال تسيير الميزانية والمالية، والتي تكون خرقا صريحا للأحكام التشريعية والتنظيمية التي تسري على استعمال وتسيير الأموال العمومية أو الوسائل المادية، وتلحق أضرارا بالخزينة العمومية أو بهيئة عمومية، حيث يعاقب مجلس المحاسبة بغرامة يصدرها في حق كل مسؤول أو عون أو ممثل قائم بالإدارة في هيئة عمومية خاضعة لرقابة مجلس المحاسبة الذي خرق حكما من الأحكام التشريعية أو التنظيمية أو تجاهل التزاماته لكسب امتياز مالي أو عيني غير مبرر لصالحه أو لغيره على حساب الدولة أو هيئة عمومية، غير أنه إذا تمت معاناة الخطأ بعد مضي عشر (10) سنوات من تاريخ ارتكاب الخطأ فإنه لا يمكن إصدار عقوبات عليها.

تتمثل بعض هذه المخالفات فيما يلي:¹

- خرق الأحكام التشريعية أو التنظيمية المتعلقة بتنفيذ الإيرادات والنفقات.
- استعمال الاعتمادات أو المساعدات المالية التي تمنحها الدولة والجماعات الإقليمية والمؤسسات العمومية أو الممنوحة بضمان منها لأهداف غير الأهداف التي منحت من أجلها صراحة .
- الالتزام بالنفقات دون توفر الصفة أو السلطة أو خرقا للقواعد المطبقة في مجال الرقابة القبلية.
- الالتزام بالنفقات دون توفر الاعتمادات أو تجاوز الترخيصات الخاصة بالميزانية .
- خصوم نفقة بصفة غير قانونية من أجل إخفاء، عمدا تجاوز ما في الاعتمادات، واما تغييرا للتخصيص الأصلي للالتزامات أو القروض المصرفية الممنوحة لتحقيق عمليات محددة.
- تنفيذ عمليات النفقات الخارجة بشكل واضح عن هدف أو مهمة الهيئات العمومية.
- الرفض غير المؤسس للتأشيرات أو العراقيل الصريحة من طرف هيئات الرقابة القبلية أو التأشيرات الممنوحة خارج الشروط القانونية.
- عدم احترام الأحكام القانونية أو التنظيمية المتعلقة بمسك المحاسبات وسجلات الجرد، والاحتفاظ بالوثائق والمستندات الثبوتية.
- التسيير الخفي للأموال أو القيم أو الوسائل أو الأملاك العامة.
- كل تهاون يترتب عنه عدم دفع حاصل الإيرادات الجبائية أو شبه الجبائية التي كانت موضوع اقتطاع من المصدر في الآجال، ووفق الشروط التي أقرها التشريع المعمول به.

¹ - المادة 88 من الامر 95-20 مؤرخ في 17 يوليو 1995، يتعلق بمجلس المحاسبة الجريدة الرسمية عدد 39 مؤرخة في 23 يوليو 1995

- التسبب في إلزام الدولة أو الجماعات الإقليمية أو الهيئات العمومية بدفع غرامة تهيديية أو تعويضات مالية نتيجة عدم التنفيذ الكلي أو الجزئي أو بصفة متأخرة لأحكام القضاء.
- الاستعمال التعسفي للإجراء القاضي بمطالبة المحاسبين العمومية بدفع النفقات على أسس غير قانونية أو غير تنظيمية.
- أعمال التسيير التي تتم باختراق قواعد إبرام وتنفيذ العقود التي ينص عليها قانون الصفقات العمومية،
- عدم احترام القوانين التي تخضع لها عمليات بيع الأملاك العمومية التي لم تعد صالحة للاستعمال أو المحجوزة من طرف الإدارات والهيئات العمومية.
- تقديم وثائق مزيفة أو خاطئة إلى مجلس المحاسبة أو إخفاء مستندات عنه.
- يمكن إعفاء مرتكب المخالفات المذكورة من عقوبة مجلس المحاسبة إذا تذرع بأمر كتابي من مسؤوليه السلميين أو من كل شخص مؤهل لإعطاء مثل هذا الأمر، وفي هذه الحالة تحل مسؤوليتهم محل مسؤوليته.

ثانيا : المراقب المالي والمحاسب العمومي

كما هو معروف، فإن المؤسسات العمومية ذات الطابع الإداري تخضع للمحاسبة العمومية التي تتمثل في مرحلتين: المرحلة الإدارية وتتمثل في الالتزام، التصفية، الأمر بالدفع ويقوم بها الأمر بالصرف مع مراقبة المراقب المالي¹. أما المرحلة الثانية والمتمثلة في المرحلة المحاسبية فتتم فيها عملية الدفع الفعلي، وتكون من تنفيذ المحاسب العمومي.

أ: المراقب المالي

يمارس الرقابة المسبقة للنفقات التي يلتزم بها، المراقبون الماليون بمساعدة مراقبين ماليين مساعدين، وذلك عن طريق التأشير بتأشيرة المراقب المالي المسبقة على القرارات المتضمنة التزاما بالنفقات وتكون هذه التأشيرة قبل التوقيع عليها من طرف الأمر بالصرف.

¹ - المادة 04 مرسوم تنفيذي رقم 92-414 مؤرخ في 14 نوفمبر 1992 يتعلق بالرقابة السابقة للنفقات التي يلتزم بها جريدة رسمية عدد 82 مؤرخة

تكون تأشيرة المراقب المالي في:

- مشاريع قرارات التعيين والترسيم والقرارات التي تخص الحياة المهنية ومستوى المرتبات للمستخدمين، باستثناء الترقية في الدرجة.
- مشاريع الجداول الاسمية التي تعد عند قفل كل سنة مالية.
- مشاريع الجداول الأصلية الأولية التي تعد عند فتح الاعتمادات وكذا الجداول الأصلية المعدلة خلال السنة المالية.
- مشاريع الصفقات العمومية والملاحق.
- الالتزام بنفقات التسيير والتجهيز أو الاستثمار.
- كل مشروع مقرر يتضمن مخصصات ميزانية وكذا تفويض وتعديل الاعتمادات المالية.
- كل التزام يتعلق بتسديد المصاريف والتكاليف الملحقة وكذا النفقات التي عن طريق الوكالات والمثبتة بفاتورات نهائية.

تحصل هذه الوثائق على تأشيرة المراقب المالي بعد فحص¹:

- صفة الأمر بالصرف.
 - مطابقتها التامة للتشريعات والتنظيمات المعمول بهما.
 - توفر الاعتمادات أو المناصب المالية.
 - التخصيص القانوني للنفقة.
 - مطابقة مبلغ الالتزام للعناصر المبينة في الوثيقة المرفقة.
 - وجود التأشيرات أو الآراء المسبقة التي سلمتها السلطة الإدارية المؤهلة لهذا الغرض، عندما تكون مثل هذه التأشيرة قد نص عليها التنظيم الجاري به العمل.
- وتنتهي رقابة النفقات الملتمزم بها بتأشيرة توضع على استمارة الالتزام.

تكون الالتزامات غير القانونية أو غير المطابقة للتنظيم موضوع رفض مؤقت أو نهائي، حيث يكون

الرفض المؤقت في الحالات الموالية:

1- المادة 09 مرسوم تنفيذي رقم 92-414 مؤرخ في 14 نوفمبر 1992 يتعلق بالرقابة السابقة للنفقات التي يلتزم بها جريدة رسمية عدد 82 مؤرخة في 15 نوفمبر 1992 ص 12 .

- اقتراح التزام مشوب بمخالفات للتنظيم قابلة للتصحيح.

- انعدام أو نقصان الوثائق الثبوتية المطلوبة.
 - نسيان بيان هام في الوثائق المرفقة.
 - أما الرفض النهائي فيكون بسبب:
 - عدم مطابقة اقتراح الالتزام للتشريعات والتنظيمات المعمول بها.
 - عدم توفر الاعتمادات أو المناصب المالية.
 - عدم احترام الأمر بالصرف للملاحظات المدونة في مذكرة الرفض المؤقت.
 - ويجب إطلاع الأمر بالصرف على كل أسباب الرفض.
 - في حالة الرفض النهائي للالتزام بالنفقة يمكن الأمر بالصرف أن يتغاضى عن ذلك تحت مسؤوليته بمقرر معلل، يعلم به الوزير المكلف بالمالية، ويرسل الملف الذي يكون موضوع التغاضي فوار إلى الوزير المعني أو الوالي المعني حسب الحال، ولا يمكن الحصول على التغاضي في حالة كان الرفض بسبب:
 - صفة الأمر بالصرف.
 - عدم توفر الاعتمادات أو انعدامها.
 - انعدام التأشير أو الآراء المسبقة المنصوص عليها في التنظيم المعمول به.
 - انعدام الوثائق الثبوتية التي تتعلق بالالتزام.
 - التخصيص غير القانوني للالتزام، بهدف إخفاء إما تجاوزا للاعتمادات وإما تعديلا لها أو تجاوزا لمساعدات مالية في الميزانية
- ب: المحاسب العمومي**
- يعد محاسبا عموميا كل شخص يعين قانونا للقيام بالعمليات التالية:¹
- تحصيل الإيرادات ودفع النفقات.
 - ضمان حراسة الأموال أو السندات أو القيم أو الأشياء أو المواد المكلف بها وحفظها.
 - تداول الأموال والسندات والقيم والممتلكات والعائدات والمواد.
 - حركة حساب الموجودات.

¹ - المادة 33 من قانون 90-21 مؤرخ في 15 غشت 1990 متعلق بالمحاسبة العمومية جريدة رسمية عدد 35 مؤرخة في 15 غشت 1990 ص

يتم تعيين المحاسبين العموميين من قبل الوزير المكلف بالمالية ويخضعون أساسا لسلطته.

بما أن وظيفة المحاسب العمومي هي مراقبة النفقات المستعملة فإن هذه المراقبة تهدف إلى:

- السهر على صحة توظيف النفقات بالنظر إلى التشريع المعمول به.
- التحقق مسبقا من توفر الاعتمادات.
- إثبات صحة النفقات بوضع تأشيرة على الوثائق الخاصة بالنفقات أو تعليق رفض التأشيرة عند الاقتضاء، وذلك ضمن الآجال المحددة¹ عن طريق التنظيم والتي تراعي طبيعة الوثيقة.
- تقديم نصائح للأمر بالصرف في المجال المالي.
- إعلام الوزير المكلف بالمالية شهريا، بصحة توظيف النفقات وبالوضعية العامة للاعتمادات المفتوحة والنفقات الموظفة.

قبل دفع المحاسب العمومي لأية نفقة، يجب عليه أن يتحقق من¹:

- مطابقة العملية مع التشريعات والأنظمة المعمول بها.
- صفة الأمر بالصرف أو المفوض له.
- شرعية عمليات تصفية النفقات.
- توفر الاعتمادات.
- إن الديون لم تسقط آجالها أو أنها محل معارضة.
- الطابع الإبرائي للدفع.

¹ - المادة 36 من قانون 90-21 مؤرخ في 15 غشت 1990 متعلق بالمحاسبة العمومية جريدة رسمية عدد 35 مؤرخة في 15 غشت 1990 ص

- تأشيرات المراقبة التي نصت عليها التشريعات والأنظمة المعمول بها.
- الصحة القانونية للمكسب الإبرائي.
- إذا رفض المحاسب العمومي القيام بالدفع، يمكن الأمر بالصرف أن يطلب منه كتابيا وتحت مسؤوليته أن يصرف النظر عن هذا الرفض وذلك عن طريق إجراء التسخير،¹ حيث يطلب الأمر بالصرف من المحاسب أن يدفع في كل عملية إنفاق مرفوض دفعها إلا إذا كان الرفض معللا بما يلي:
- عدم توفر الاعتمادات المالية ما عدا بالنسبة للدولة عدم توفر أموال الخزينة.
- انعدام إثبات أداء الخدمة.
- طابع النفقة غير الإبرائي.
- انعدام تأشيرة مراقبة النفقات الموظفة أو تأشيرة لجنة الصفقات المؤهلة إذا كان ذلك منصوصا عليه في التنظيم المعمول به.

المطلب الثاني: بيئة ومحيط المؤسسة

لا يمكن بحال من الأحوال أن يقوم متخذ القرار في المؤسسة العمومية الاستشفائية باتخاذ القرار بمعزل عن البيئة المحيطة بالمؤسسة، حيث يجب عليه معرفة موقعها من باقي المؤسسات، والأهمية التي تحوزها وكذا تأثير القرارات المتخذة على المؤسسة من خلال ردود الفعل الصادرة عن المتأثرين بالقرار. يضمن هذا المطلب العناصر المذكورة أدناه كما يلي:

- الخريطة الصحية والجغرافية؛
- المؤثرون والمتأثرون بقرارات المؤسسة.

1 - المادة 02 مرسوم تنفيذي رقم 91-314 مؤرخ في 7 سبتمبر 1991 يتعلق بإجراء تسخير الامرين بالصرف للمحاسبين العموميين جريدة رسمية عدد 43 مؤرخة في 18 سبتمبر 1991 ص 28 .

الفرع الأول : الخريطة الصحية والجغرافية

يعتبر الدور الذي تلعبه المؤسسة العمومية الاستشفائية على أرض الواقع من أهم العوامل التي تؤثر في اتخاذ القرار، وذلك من خلال أهمية المؤسسة في الموقع الجغرافي الذي تنشط فيه، بما يحتويه من خصائص ومميزات تختلف من منطقة الي أخرى، سواء من حيث التركيبة السكانية أو طبيعة الخدمات الصحية الواجب تقديمها مما يؤدي إلى اتخاذ قرارات حسب ما تقتضيه الحالة.

في هذه النقطة سنتم محاولة التعرف على موقع المؤسسة الجغرافي وكذا الأهمية التي تكتسبها ضمن الخريطة الصحية، وذلك بالاعتماد على المعطيات المستقاة من المؤسسة العمومية الاستشفائية لل وادي الزناتي كما سبق في الفصل الأول.

أولا : موقع المؤسسة الجغرافي

تتكون المؤسسة العمومية الاستشفائية من هيكل للتشخيص والعلاج والاستشفاء تغطي سكان بلدية واحدة أو مجموعة بلديات¹.

في حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية وادي الزناتي فإن تغطيتها تشمل بلديات الدائرة الإدارية وادي الزناتي، والتي تتكون من بلدية وادي الزناتي، بلدية تاملوكة، عين مخلوف، عين احساينية، حمام دباغ ، برج صباط، راس العقبة، عين رقادة ، سلاوة عنونة ، الركنية .

¹ - المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140 يتضمن انشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوية وتنظيمها وسيورها الجريدة الرسمية اعدد 33 مؤرخة في 20 مايو 2007 ص 10.

أما المؤسسات الصحية التي هي بالقرب من المؤسسة، فهي:

- المؤسسة العمومية للصحة الجوارية وادي الزناتي
- المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تاملوكة
- المؤسسة العمومية الاستشفائية الحكيم عقبي قالمة
- المؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر قالمة

بالنسبة للوعاء السكاني فإن عدد السكان في البلديات العشرة كما يلي:

جدول رقم (02) تعداد السكان للبلديات 10

عدد السكان	البلدية
37034	وادي الزناتي
21288	تاملوكة
13858	عين مخلوف
11445	برج صباط
3041	راس العقبة
8662	عين رقادة
3655	سلاوة عنونة
18468	حمام دباغ
8014	عين احساينية
10987	الركنية
136452	المجموع

المصدر: monographie sanitaire wilaya de Guelma septembre 2017

ثانيا : أهمية المؤسسة العمومية الاستشفائية في الخريطة الصحية

أن عدم وجود مؤسسات عمومية استشفائية في بعض المناطق والتوزيع الحالي للمؤسسات الصحية القاعدية الذي يعتمد على المؤسسات العمومية للصحة الجوارية، والتي تعاني من نقائص عدة في تلبية احتياجات السكان التي تتركز في معظم الأحيان على العلاجات الاستشفائية الغير متوفرة قريبا من مقر سكانهم يضطرهم للتنقل إلى المؤسسات العمومية الاستشفائية التي أصبحت تقدم خدمات العيادة، مهملين مسألة التراتبية ، مع التنبيه أن نسبة كبيرة من هذه التدفقات كما هو ظاهر من سكان مناطق غير تابعة جغرافيا للمؤسسة، الأمر الذي يضيف ضغطا إضافيا عليها زيادة على ما تشهده من توافد كبير من السكان المحليين المتواجدين في الرقعة الجغرافية للمؤسسة¹.

كما أن اتخاذ بعض القرارات كفتح تخصص جديد أو توسيع مصلحة ما وحتى غلقها يجب الرجوع فيه إلى اعتبارات كثيرة منها محيط المؤسسة، فالأمر يختلف من منطقة إلى أخرى من حيث الكثافة السكانية والأمراض المنتشرة والمؤسسات الصحية المتواجدة والخدمات الصحية والعلاجات التي تقدمها وغير ذلك من المؤثرات التي تؤخذ في الحسبان من أجل تقديم خدمات صحية تغطي حاجيات السكان وتلبيها بأحسن شكل.

لا تنشط المؤسسة العمومية الاستشفائية في معزل، باعتبار أن الصحة العمومية مسألة الجميع وتتطلب التدخل من كل القطاعات والمؤسسات العمومية والخاصة، حيث نجد تأثير المحيط جليا على المؤسسة، إذ قزب المؤسسة من المنطقة الصناعية مثلا له تأثيره الواضح عليها، وذلك من الناحيتين، حيث من الناحية السلبية تعتبر المنطقة الصناعية مكان تكثر فيه حوادث العمل والإصابات والنفايات الخطيرة الصادرة عنها والتي قد تسبب أوبئة، وأحسن مثال انتشار البعوض الأمر الذي خلف هالة إعلامية كبيرة، حيث لوحظ الأثر الكبير التي تتركه مثل هذه الحوادث على المؤسسة العمومية الاستشفائية. أما الناحية الإيجابية تتمثل في إعانة بعض هذه المؤسسات بالآلات والعتاد الذي قد تحتاجه المؤسسة الاستشفائية عند طلبها لذلك. أما فيما يخص السلطات المحلية فلها دور أيضا في القرارات المتخذة على مستوى المؤسسة، إذ للمجلس الشعبي البلدي عضو يمثله في مجلس الإدارة، حيث أن يكون التعاون فيما بينها له فوائد جلية يستفيد منها المواطنون، غير أن هذا التعاون في كثير من الأحيان يبقى ضعيفا ولا يرقى للمستوى المطلوب.

1 - محمد خيثر وآخرون - تأثير الثقافة التنظيمية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مجلة الباحث العدد 17 سنة 2017 ص 450 .

من خلال ما سبق يظهر جليا أن للمحيط الذي تتواجد فيه المؤسسة العمومية الاستشفائية والرقعة الجغرافية التي يغطيها دور كبيرة في القرارات التي تتخذ على مستواها، بحيث يجب الرجوع إلى كل هذه العوامل وأخذها في الحسبان عند اتخاذ القرارات من أجل تحقيق أهداف المؤسسة وتفاذي الأخطاء التي تؤثر على حسن سيرها.

الفرع الثاني : المؤثرون والمتأثرون بقرارات المؤسسة

عند اتخاذ القرار لابد أن ينظر في عواقبه ونتائجه وتداعياته الداخلية والخارجية، وعلى من سيكون وقعها.

أولا : المرضى

تعتبر شريحة المرضى أكبر متأثر بقرارات المؤسسة العمومية الاستشفائية، حيث أن هدف المؤسسة هو تقديم الخدمات والعلاج لهم، وبالتالي فإن أي تقصير أو تحسين في مستوى هذه الخدمات تكون في صالحهم أو العكس. ولا يخرج المواطنون العاديون عن القاعدة، إذ تشملهم آثار هذه القرارات المتخذة باعتبار أنه ليس هناك أحد بمنأى عن المرض، والاحتياج على الخدمات الصحية قد تكون في أي وقت وفي أي مكان، وعلى المؤسسة أن تتخذ القرارات التي تسمح بالنشاط وتقديم الرعاية للجميع وفي كل وقت.

تعتبر عيادة المريض من الواجبات في الطبيعة والثقافة السائدة في المجتمع الجزائري، هذه الزيارات تؤثر على المؤسسة بشكل يومي، وتجعل من الصعب التحكم في هذه التدفقات الهائلة من الزوار في كل الأوقات، رغم أن هناك قانون يحدد مواقيت الزيارات، إلا أن المؤسسة تواجه صعوبة في التحكم بهم وتنظيمهم، وذلك لعدم تقيدهم بها أو حتى الاطلاع عليها، وان كانت هذه الحالة بالنسبة للزوار، فإن المؤسسة تواجه مشاكل أكثر مع المرافقين، وخاصة الاستعجالات، حيث يصاحب دخول المريض في بعض الأحيان تكسير لممتلكات المؤسسة من طرف هؤلاء المرافقين الذي يميلون إلى الإحساس بنوع من التقصير في تقديم العلاج لمريضهم. كما لا يجب إغفال الفاعلين الذين لهم علاقات مع المؤسسة، سواء مباشرة أو غير مباشرة، جزئية أو كلية، دائمة أو منقطعة، كل حسب درجة هذه العلاقة ونوعها والقرار الذي يؤثر عليها، كالمؤسسات الصحية والصناعية كما تمت الإشارة إليه سابقا، السلطات المحلية، الموردون إلى غير ذلك من الفاعلين والمرتبطين بالمؤسسة، ولا تستبعد فكرة أنه ليس هناك شخصية طبيعية أو معنوية إلا ولها ارتباط مع المؤسسات الصحية، سواء إما باحتياجه لها، أو باحتياجها إليه، وعلى كل واحد منهما أن يحاول الاستفادة من الآخر وذلك باتخاذ القرارات التي تخدم هذه العلاقة ولا تؤدي إلى الاضرار بها.

1 - محمد خيثر وآخرون - تأثير الثقافة التنظيمية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مجلة الباحث العدد 17 سنة 2017 ص 452 .

ثانيا : سمعة المؤسسة

تؤثر القرارات التي تتخذ على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية على الخدمات الصحية والرعاية المقدمة للمرضى، وبما أن سمعة وصورة المؤسسة تنبني على جودة هذه الخدمات والاهتمام المولى للمرضى، فإنه لهذه القرارات أثر على صورة المؤسسة التي تكون أمام:

المرضى والمواطنون: حيث إن رأي المرضى يلعب دور هاماً في اختيار التوجه إلى مؤسسة دون

أخرى، وذلك حسب سمعتها الطيبة، ومعاملة المستخدمين للقاصدين لها، غير أن هذه النقطة لا تهم متخذي القرار كثيراً، إذ لا يعتبر الرفع من مستوى علاج المرضى هدفاً من أهداف المؤسسة طالما أن التمويل من الدولة والعلاج مجاني فإن المرضى يقصدون المؤسسة حتى إن كان لها سمعة أو صورة سيئة، وذلك لغياب البديل، لكن باختلاف الأمر وبدء العمل بالتعاقد لأصبح تحسين صورة المؤسسة

والعمل على جلبهم وإرضائهم ومعاملتهم كزبائن من الأهداف الأساسية التي تعمل المؤسسة على تحقيقها. الوصاية:

يهتم متخذوا القرار في المؤسسات الصحية بالصورة التي تنقل عن مؤسستهم للوصاية بشكل كبير،

حيث تعتبر هذه سمعة والصورة انعكاس لمدى عملهم وجهودهم وقد ارتهم في التسيير، لذا يعملون على

تحسين هذه الصورة والسمعة من أجل مكافأتهم إما بترقيتهم إلى مناصب أكثر أهمية، أو تقديم تسهيلات

تساعدهم في العملية التسييرية، كتوفير التمويل اللازم لإنجاز مشاريعهم وخططهم، وعلى هذا يحرصون على أن تكون الصورة المرسومة عنهم حسنة وسمعتهم جيدة.

الإعلام: للإعلام بكل أنواعه القدرة على تحسين أو تشويه صورة المؤسسة، وذلك بالتضخيم الإعلامي سواء

أكانت المعلومات صحيحة أو مغلوطة ومجرد إشاعات، وهذا التضخيم الإعلامي له دور كبير في رسم

صورة المؤسسة التي تصل سواء إلى المواطنين و المرضى أو إلى الوصاية، وعلى هذا الأساس يقوم المسير

باتخاذ قرارات يراعي فيها هذا الجانب والنتائج التي تكون عنها.

خلاصة

يعتمد اتخاذ القرار الصحيح والأمثل بشكل كبير على العوامل المؤثرة فيه، فلا يمكن أن يُتخذ قرار دون الإحاطة بالمشكلة سبب القرار أولاً، وذلك بمعرفة منشئها وظروفها وحجمها وغير ذلك من المعرفة التي تتيح التعامل الأفضل معها.

بعد التعرف على ذلك، على متخذ القرار أن يدرك مجال اتخاذ القرار، والحرية التي يتمتع بها مع القيود المفروضة، سواء من طرف التشريعات والأنظمة، أو من طرف هيئات الوصاية والرقابة. إضافة إلى عدم إغفال بيئة المؤسسة ومحيطها.

بعد ذلك، يتم النظر إلى ردود الأفعال المتوقعة ممن لهم علاقة بالقرار المتخذ، وذلك بالنسبة لتنفيذ القرارات أولاً ثم بالنسبة لصورة المؤسسة وسمعتها والتي تؤثر على جهات أخرى بالتبعية، لذا يجب التنبيه إلى كل ما يتعلق بما قبل القرار وبما بعده.

الخاتمة

الخاتمة

تعتبر عملية اتخاذ القرار في المؤسسة العمومية الاستشفائية عملية معقدة ومتشابكة، بحيث تتداخل فيها الكثير من العوامل والأساليب التي تؤثر على متخذي القرار ، هذا ما كان محورا للبحث، واجابة عن الإشكالية الأساسية، يمكن إجمال الكيفيات والأسس يقوم اتخاذ القرار عليها في المؤسسة العمومية الاستشفائية في الجزائر بصفة عامة، وفي المؤسسة العمومية الاستشفائية للروبية بصفة خاصة ،في النقاط الموالية:

- يعتبر مجلس الإدارة أعلى هيئة لاتخاذ القرار في المؤسسة العمومية الاستشفائية وصاحب أهم القرارات فيها وأغلبية أعضائه خارجيين، وبهذه الصفة يحدث وأن يكون للبعض قصور في إدراك متطلبات المؤسسة الاستشفائية والعوامل المؤثرة في اتخاذ القرارات، وبالتالي فإن المجلس يقرر ولا يسير .

- يركز اتخاذ القرار في المؤسسة في كثير من الأحيان على أسلوب المدير وشخصيته في تحليل المعطيات وكيفيات حل المشاكل، وانعكاس ذلك على مدى كفاءة نوابه وأدائهم لمهامهم على الوجه المطلوب.

- يعتبر المجلس الطبي هيئة استشارية، لكن في أحيان كثيرة يكون القرار معتمدا على آراء المجلس الطبي لما تضيفه هذه الآراء من شرعية وحجية على القرارات المتخذة، لذا فإن نيل دعم هذا المجلس يعتبر من الامور التي يحرص المدير على الحصول عليها.

- بالنسبة للهيئات الاستشارية الأخرى، فإن أهميتها أو دورها في اتخاذ القرار تكون تابعة للتشريع والتنظيم، وذلك إذا أوجب القانون إنشاءها وألزم الأخذ بأرائها عند اتخاذ قرار. أما إن لم يوجب القانون ذلك فقليلا ما يتم الاهتمام بها وبمشاركتها في القرارات المتخذة.

- لا بد لمتخذ القرار من قوة وسلطة تخوله وتمنحه الحق في اتخاذ القرارات وعلى هذا الأساس على متخذ القرار مراعاة نوعي السلطة، الرسمية وغير الرسمية عند صناعة قراراته، من أجل ضمان تنفيذها بالشكل المطلوب.

-من خلال تحليل توزيع سلطة اتخاذ القرار في المؤسسة العمومية الاستشفائية للروبية ،ظهر أن سلطة اتخاذ القرار بيد الإدارة من جهة بما أنها المسؤولة الأولى والأخيرة عن حسن سير المؤسسة، وبيد المالك الطبي ، وذلك بنسبة ملحوظة.

من الأساليب المستعملة في عملية صنع القرار أسلوب اللامركزية والتفويض، وذلك لما يحققه من تخفيف العبء عن الإدارة، والسرعة في إنجاز المهام، والمساعدة على استخدام الموارد بصورة أكفأ وأكثر مرونة واستجابة، مع وجوب مراعاة عدم الإفراط في ذلك، بحيث يبقى التحكم والسلطة بيد الإدارة في كل الأوقات، مع مراقبة ما يتخذ من قرارات عند إتباع هاذين الأسلوبين.

تبيّن عملية صنع القرار أن هناك مشاركة في القرارات المتخذة، وذلك لتنوع متخذي القرار في الهيئات والمجالس، لكن بالنظر إلى نسب المشاركة تظهر أنها ضعيفة ولا تشمل جميع موظفي المؤسسة كل حسب مركزه الوظيفي، بل العديد من القرارات تتخذ في مستوى ما دون الأخذ برأي منفذها، مما يؤدي إلى إنشاء نوع من المعارضة وإن كانت ضمنية.

أما بالنسبة للمؤثرات التي لها علاقة وطيدة بالقرار المتخذ على مستوى المؤسسة، فإنه عند اتخاذ أي قرار لا بد أن يكون بعد إدراك المشكلة ومسبباتها والإحاطة بها من كل الجوانب الممكنة، وذلك بالتعرف على العناصر المنشئة لها وبدائل الحلول المعروضة والعوامل المؤثرة فيها من أجل ضمان اتخاذ القرار الذي يحل هذه المشكلة بشكل فعال، بحيث إن رؤيتها من وجه واحد يؤدي إلى ردود أفعال عكسية عند تنفيذ القرارات.

ترتبط القرارات ارتباطاً أساسياً بالتشريعات والأنظمة المعمول بها، حيث لا بد أن تكون موافقة لها، ومصادمتها إياها يعني ببساطة عدم تنفيذها، مما جعل تأثير هذه التشريعات والأنظمة على متخذي القرار كبيرة وفي بعض الأحيان مقيدة، والشيء نفسه بالنسبة لهيئات الوصاية والرقابة، حيث تلعب دور تسييرياً في بعض من الأحيان، مما يضيق هامش الحرية اللازمة في اتخاذ القرارات.

تخضع عملية صنع القرارات للعديد من العوامل والمؤثرات التي تستوجب على متخذ القرار أن يكون على دراية تامة بها، وأن لا يغفل منها شيء، سواء فيما تعلق بتسيير الموارد البشرية والموارد المادية، أو ما يتعلق بمحيط المؤسسة وبيئتها الداخلية والخارجية، وكذا نشاطها وتخصصها وغير ذلك من الأمور التي من الضروري مواكبتها حتى تكون الحلول والقرارات صحيحة ودائمة، بحيث تمس أصل المشكل وتقضي عليه تماماً.

كل شيء مهما بدا غير مهم فإن له تأثيره على العملية التسييرية وعلى نشاط المؤسسة وحسن تقديم الخدمات الصحية، سواء من الجانب الرسمي أو غير الرسمي، حيث أن المسير باعتباره المسؤول

الأول عن المؤسسة يتوجب عليه الإلمام بجميع الجوانب التسييرية ومسايرة تطورها، وكذا مراعاة موقع المؤسسة والمهام المطلوبة منها، والتعرف على مواطن الضعف وجبرها، ومواطن القوة من أجل استغلالها الاستغلال الأمثل.

كل هذا يختلف باختلاف بيئة المؤسسة ومحيطها وذلك بالمعنى الواسع لهذه الكلمة، فموقع المؤسسة الجغرافي ، والمصالح الاستشفائية وتخصصها، وكذا مستوى الموظفين وثقافة وعقلية المرضى والزوار وما إلى ذلك يؤثر بشكل كبير على العملية التسييرية وعلى اتخاذ القرارات في المؤسسة فالقرار قد يكون صائبا في مؤسسة ما ويعتبر خاطئا بالنسبة لمؤسسة أخرى، وهكذا، فيتوجب مراعاة العديد من العوامل الخفية والظاهرة في التسيير والتي تملئ على المسير إتباع طريقة تسييرية معينة واتخاذ قرار معين من عدة بدائل.

في ختام هذا البحث، تبقى بعض الأسئلة تطرح نفسها بإلحاح، وأهم تساؤل يفرض نفسه، هو هل ستبقى عملية اتخاذ القرار في المؤسسة العمومية الاستشفائية بالكيفيات والأساليب والظروف نفسها في حالة الدخول إلى نظام التعاقد، أم سيكون هذا النظام سببا في تغيير ما هو واقع اليوم؟

ملخص الفصل الاول

تقوم مختلف الهيئات التسييرية والاستشارية في المؤسسة العمومية الاستشفائية بالتضافر من أجل اتخاذ القرارات الصحيحة من أجل تحقيق الهدف الأساسي للمؤسسة الاستشفائية.

خلال هذا الفصل والمخصص لمتخذي القرار في المؤسسة، تمت دراسة الاطراف الفاعلين في عملية صنع القرار بشيء من التفصيل مع دراسة أهمية كل واحد منها ودوره في اتخاذ القرار، عبر التعرف على سلطة اتخاذ القرار في المؤسسة وتوزيعها بين الفاعلين والمؤثرين.

يعتبر الممارسون الطبيون والإدارة أهم فاعلين في صناعة القرارات المتخذة، حيث بحيازتهما لنوعي السلطة كانت لهما القدرة على التحكم بهذه العملية، مما سبب نوعا من عدم التوازن أو اجتذاب السلطة.

كما يؤخذ في الحسبان الفاعلين و الاطراف الأخرى والتي لها دور في اتخاذ القرارات كل حسب مستواه ومجاله ومدى الزامية مشاركته والأخذ برأيه ، وكذا العوامل المؤثرة على ما يتخذ من قرارات في المؤسسة العمومية الاستشفائية، وهذا ما سيكون موضوع الفصل الثاني المقبل.

ملخص الفصل الثاني

يعتمد اتخاذ القرار الصحيح والأمنل بشكل كبير على العوامل المؤثرة فيه، فلا يمكن أن يتخذ قرار دون الإحاطة بالمشكلة سبب القرار أولا، وذلك بمعرفة منشئها وظروفها وحجمها وغير ذلك من المعرفة التي تتيح التعامل الأفضل معها.

بعد التعرف على ذلك، على متخذ القرار أن يدرك مجال اتخاذ القرار، والحرية التي يتمتع بها مع القيود المفروضة، سواء من طرف التشريعات والأنظمة، أو من طرف هيئات الوصاية والرقابة. إضافة إلى عدم إغفال بيئة المؤسسة ومحيطها.

بعد ذلك، يتم النظر إلى ردود الأفعال المتوقعة ممن لهم علاقة بالقرار المتخذ، وذلك بالنسبة لتنفيذ القرارات أولا ثم بالنسبة لصورة المؤسسة وسمعتها والتي تؤثر على جهات أخرى بالتبعية، لذا وجب التنبه إلى كل ما يتعلق بما قبل القرار وبما بعده.

Résumé du premier chapitre

Les différents organes de direction et de conseil de l'établissement public hospitalier travaillent ensemble afin de prendre les bonnes décisions afin d'atteindre l'objectif fondamental de l'établissement hospitalier

Au cours de ce chapitre, qui est consacré aux décideurs de l'institution, les acteurs impliqués dans le processus de décision ont été étudiés en détail avec l'étude de l'importance de chacun d'eux et de leur rôle dans la prise de décision, en identifiant le pouvoir de décision dans l'institution et sa répartition entre les acteurs et les influenceurs.

Les médecins et la direction sont les acteurs les plus importants dans le processus de prise de décision, car ils possèdent les deux types de pouvoir et ont la capacité de contrôler ce processus, provoquant une sorte de déséquilibre ou d'attraction du pouvoir.

Elle prend également en compte les acteurs et autres parties qui ont un rôle dans la prise de décision, chacun selon son niveau et son domaine et l'étendue de sa participation et de son avis, ainsi que les facteurs affectant les décisions prises dans l'établissement public hospitalier. , et ce sera le sujet du deuxième chapitre suivant

Résumé du deuxième chapitre

Prendre la bonne décision optimale dépend en grande partie des facteurs qui l'affectent. Une décision ne peut pas être prise sans prendre en compte le problème, la raison de la décision d'abord, en connaissant son origine, les circonstances, la taille et d'autres connaissances qui permettent une meilleure affaire avec ça après avoir su cela, le décideur doit prendre conscience du

champ de la prise de décision, et de la liberté dont il jouit avec les restrictions imposées, que ce soit par la législation et les règlements, ou par les organismes de tutelle et de contrôle. En plus de ne pas négliger l'environnement de l'établissement et ses abords. Après cela, les réactions attendues des personnes impliquées dans la décision prise sont considérées, en ce qui concerne la mise en œuvre des décisions d'abord, puis en ce qui concerne l'image et la réputation de l'institution, qui affectent les autres parties par dépendance, il est donc nécessaire de prêter attention à tout ce qui a trait à ce qui est avant et après la décision.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

قائمة المراجع

- كتب بالعربية

1. د. الديلمي محمد عبد الله، نظرية القرار الإداري، دار الثقافة للنشر، الأردن، 2001.
2. د. الصيرفي محمد، القرار الإداري ونظم دعمه، دار الفكر الجامعي، الطبعة الأولى، لاسكندرية، مصر 2007
3. د. أبو ارس محمد الشافعي، القانون الإداري، كلية الحقوق، جامعة بنها، 2010.
4. أ. د. بعلي محمد الصغير، القرارات الإدارية، دار العلوم للنشر، الجزائر، 2005
5. د. بوضياف عمار، القرار الإداري دراسة تشريعية قضائية فقهية، جسور للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الجزائر 2007.
6. د. سليمان أحمد، العوامل المؤثرة في اتخاذ القرار الإداري في المنظمات الصحية، الأكاديمية العربية البريطانية للتعليم العالي، لندن، بريطانيا العظمى 2012.
7. د. صرصار محمد شفيق، القانون الدستوري والمؤسسات السياسية، المدرسة الوطنية للإدارة، الوزارة الأولى، الجمهورية التونسية 2007.
8. د. طه طارق، نظم دعم القرار في بيئة العولمة والانترنت، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية، مصر 2008
9. د. عوابدي عمار، نظرية القرار الإداري، دار هومة، الجزائر، 2003.
10. د. عبد الرحيم محمد عبد الله، حل المشاكل وصنع القرار، جامعة القاهرة 2008.
11. د. لعويسات جمال الدين، الإدارة وعملية اتخاذ القرار، دار هومة، الجزائر، 2003.
12. د. ماهر أحمد، اتخاذ القرار بين العلم والابتكار، الدار الجامعية، الاسكندرية، مصر، 2007-2008

المذكرات

- 01 . فيصل بن فهد بن محمد البراهيم ،العوامل المؤثرة على مشاركة الموظفين في صنع القرار وعلاقته بمستوى أدائهم، ماجستير في العلوم الإدارية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، المملكة العربية السعودية 2008.
02. مجدولين عبد الله يوسف نعييرات ،التوجه نحو تطبيق اللامركزية الإدارية في مستشفى جنين، جامعة النجاح الوطنية، كلية الدراسات العليا، نابلس فلسطين، 2006.
03. مراد خلاصي ،اتخاذ القرار في تسيير الموارد البشرية واستقرار الإطار في العمل، د ارسه ميدانية بالشركة الوطنية للتبغ والكبريت مركب 18 فيفري، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، جامعة منتوري، قسنطينة. 2006-2007.
- 04 . مريزق عدمان ومحمد عدمان، مداخلة في يوم دراسي التغيير التنظيمي في المؤسسات الصحية، المدرسة العليا للتجارة، الجزائر 2010.

- المجلات

01. أ حمد صالح الهزايمة ،"دور نظام المعلومات في اتخاذ القرارات في المؤسسات الحكومية"، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد 25 - العدد الأول -2009
02. الحاج عرابية ،"ازدواجية السلطة في المستشفيات: المفهوم والإشكالية"،مجلة الباحث - جامعة ورقلة - عدد 2010/07،2009.
03. أ . محمد خيثر وآخرون - تأثير الثقافة التنظيمية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مجلة الباحث عدد 17 سنة 2017 .

مواقع الانترنت

01. <http://www.joradp.dz>

02. أحمد إبراهيم عبد الهادي، اتخاذ القرارات الإدارية.

(http://ahmedkordy.blogspot.com/2011_08_16_archive.html)

03. عبد السلام مخلوفي وكمال بريوي، دور نظم الاتصالات الإدارية في عملية اتخاذ القرارات داخل المؤسسة.

- القوانين

1. الأمر 95-20 مؤرخ في 17 يوليو 1995، يتعلق بمجلس المحاسبة جريدة رسمية عدد 39 مؤرخة في 23 يوليو 1995 ص 3 .

2. الأمر 96-12 مؤرخ في 10 يونيو سنة 1996 يعدل ويتمم القانون رقم 90-14 المتعلق بممارسة الحق النقابي جريدة رسمية عدد 36 مؤرخة في 12 يونيو 1996 ص 4 .

3. قانون رقم 90-14 مؤرخ في 2 يونيو سنة 1990 يتعلق بكيفيات ممارسة الحق النقابي، المعدل والمتمم جريدة رسمية عدد 23 مؤرخة في 6 يونيو 1990 ص 746 .

4. قانون رقم 90-21 مؤرخ في 15 غشت 1990 يتعلق بالمحاسبة العمومية. جريدة رسمية عدد 35 مؤرخة في 15 غشت 1990 ص 1131 .

5. المرسوم 80-53 ممضي في 1 مارس 1980 وزارة المالية الجريدة الرسمية عدد 10 مؤرخة في 04 مارس 1980 ص 349 .

6. مرسوم رقم 84-10 مؤرخ في 14 يناير 1984 يحدد اختصاص اللجان المتساوية الأعضاء وتشكيلها وتنظيمها وعملها جريدة رسمية عدد 03 مؤرخة في 17 يناير 1984 ص 88 .

7. مرسوم تنفيذي رقم 91-314 مؤرخ في 7 سبتمبر 1991 يتعلق بإجراء تسخير الأمرين بالصرف للمحاسبين العموميين جريدة رسمية عدد 43 مؤرخة في 18 سبتمبر 1991 ص 1654 .

8. مرسوم تنفيذي رقم 92-414 مؤرخ في 06 نوفمبر 1993، يتعلق بالرقابة السابقة للنفقات التي يلتزم بها ص 2101 .

9. مرسوم تنفيذي رقم 93-46 مؤرخ في 6 أفريل 1996 يحد آجال دفع النفقات وتحصيل الأوامر بالإيرادات والبيانات التنفيذية وإجراء قبول القيم المنعدمة جريدة رسمية عدد 09 مؤرخة في 10 فبراير 1993 ص 9.
10. مرسوم تنفيذي رقم 95-126 مؤرخ في 29 أبريل 1995، يعدل ويتم المرسوم رقم 66-145 المؤرخ في 2 يونيو سنة 1966 والمتعلق بتحرير بعض القرارات ذات الطابع التنظيمي أو الفردي التي تهم وضعية الموظفين ونشرها جريدة رسمية عدد 26 مؤرخة في 09 مايو 1995 ص 26.
11. المرسوم التنفيذي 96-56 مؤرخ في 22 يناير 1996، يحدد انتقاليا الأحكام المتعلقة بتقديم الحسابات إلى مجلس المحاسبة جريدة رسمية عدد 6 مؤرخة في 24 يناير 1996 ص 17.
12. مرسوم تنفيذي رقم 97-261 مؤرخ في 14 يوليو 1997، يحدد القواعد الخاصة بتنظيم مديريات الصحة والسكان الولائية وسيرها، جريدة رسمية عدد 47 مؤرخة في 16 يونيو 1997 ص 12.
13. مرسوم تنفيذي رقم 05-09 مؤرخ في 8 يناير 2005، يتعلق باللجان المتساوية الأعضاء ومندوبي الوقاية الصحية والأمن جريدة رسمية عدد 4 مؤرخة في 09 يناير 2005 ص 20.
14. المرسوم التنفيذي رقم 07-140 مؤرخ 19 مايو 2007، يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها جريدة رسمية عدد 33 مؤرخة في 20 مايو 2007 ص 10.
15. المرسوم التنفيذي رقم 09-393 ممضي في 24 نوفمبر 2009 جريدة رسمية مؤرخة في 29 نوفمبر 2009 ص 8 يتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك الممارسين الطبيين العاميين في الصحة العمومية.
16. المرسوم التنفيذي رقم 09-394 ممضي في 24 نوفمبر 2009 جريدة رسمية مؤرخة في 29 نوفمبر 2009 ص 16 يتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لسلك الممارسين الطبيين المتخصصين في الصحة العمومية.
17. مرسوم تنفيذي رقم 11-121 مؤرخ في 20 مارس 2011، يتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك شبه الطبيين للصحة العمومية جريدة رسمية عدد 17 مؤرخة في 20 مارس 2011 ص 09.

18. المرسوم التنفيذي رقم 11-357 المعدل والمتمم للمرسوم التنفيذي 07-140 جريدة رسمية عدد 57 مؤرخة في 19 اكتوبر 2011 ص 7 .
19. مرسوم تنفيذي رقم 11-380 مؤرخ في 21 نوفمبر 2011، يحدد تنظيم الادارة المركزية لوزارة الصحة والسكان واصلاح المستشفيات جريدة رسمية عدد 63 مؤرخة في 23 نوفمبر 2011 ص 05.
20. القرار الوزاري المشترك مؤرخ في 15 يناير 2012، يتضمن تصنيف المؤسسات العمومية الاستشفائية وشروط الالتحاق بالمناصب العليا التابعة لها وكذا الزيادة الاستدلالية المرتبطة بها الصادر في الجريدة الرسمية العدد 20 سنة 2012 ص32.

-Des décisions :

1. Décision N° 178/MSP/MIN du 15 aout 1996 portant création d'une
2. commission des urgences au niveau des établissements publics de santé.
3. Arrête N°64/MSP du 17/11/1998 portant création d'un comité de lutte contre les infections nosocomiales au niveau des établissements de santé.
4. instruction N° 10/MSP/MIN du 6 mai 2002 relative au commission d'hygiène et de sécurité.
5. Arrête N° 26/CAB/MSP du 17 juillet 1994 portant définition de l'unité et de service relevant des secteurs sanitaires et des établissements hospitaliers spécialisés