جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
قسم علوم التسيير

مذكرة تخرج مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي
الشعبة: علوم التسيير التخصص:إدارة الهياكل الاستشفائية

أثر ترشيد النفقات العمومية على تحسين جودة الخدمات الصحية

دراسة الحالة:المؤسسة العمومية الاستشفائية " د.محمد الصغير نقاش" - أرزيو- وهران

مقدمة من طرف الطالب: بلجيلالي محمد تحت إشراف الأستاذة: قصاص زكية

أعضاء لجنة المناقشة :

الصفة	الاسم واللقب	الرتبة	عن الجامعة
رئيسا	مقداد نادية	أستاذة محاضرة	جامعة مستغانم
مقررا	قصاص زكية	أستاذة محاضرة	جامعة مستغانم
مناقشا	ودان بو عبد الله	أستاذ محاضر	جامعة مستغانم

السنة الجامعية: 2020/2019

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
قسم علوم التسيير

مذكرة تخرج مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي
الشعبة: علوم التسيير التخصص:إدارة الهياكل الاستشفائية

أثر ترشيد النفقات العمومية على تحسين جودة الخدمات الصحية

دراسة الحالة:المؤسسة العمومية الاستشفائية " د.محمد الصغير نقاش" - أرزيو- وهران

مقدمة من طرف الطالب: بلجيلالي محمد تحت إشراف الأستاذة: قصاص زكية

أعضاء لجنة المناقشة :

الصفة	الاسم واللقب	الرتبة	عن الجامعة
رئيسا	مقداد نادية	أستاذة محاضرة	جامعة مستغانم
مقررا	قصاص زكية	أستاذة محاضرة	جامعة مستغانم
مناقشا	ودان بو عبد الله	أستاذ محاضر	جامعة مستغانم

السنة الجامعية: 2020/2019

إهـــــداء

أهدي عملي هذا:

إلى والدي الكريمين الذين كانا سببا في وجودي، وتفضلا علي بفضل كبير، وكانا لي السند المتين

إلى زوجتي ورفيقة دربي أم أولادي التي تحملت العناء لأجلي، وكانت سر نجاحي،

إلى قرة عيني ابنتي أسماء وابني أنس ومن يليهما من ذريتي

إلى أخي وأخواتي

إلى أصدقائي، زملائي و زميلاتي في الدراسة و في العمل

الشكر والعرفان

الحمد لله على ما أنعم به علينا وتكرم ، وأنار طريقنا بنور الهدى والعلم ، وعلمنا من العلوم ما لم نعلم ، أحمده على أن وفقني لإتمام هذا العمل سائلا إياه أن يجعله ذخرا لي يوم القيمة، وأن ينفعني بأثره وينفع كل ساع إلى العلم بما فيه.

وبعد أتقدم بالشكر الجزيل إلى

الأستاذة المشرفة قصاص زكية على ما تفضلت به علي من نصح وتوجيه طيلة فترة إنجاز هذا العمل دون كلل ولا ملل،

كما أتوجه بالشكر إلى كل من أمدني بالعون والمساندة ولو بالقدر اليسير، وأخص بالذكر الزميلة في الدراسة الأخت سعيد فضيلة،

وكل عمال المؤسسة العمومية الاستشفائية د.محمد الصغير نقاش بأرزيو (وهران)، الذين ساندوني طيلة فترة التربص وجمع البيانات المتعلقة بالبحث.

الفهرس

الموضـــــــــوع	الصفحة
الإهداء	
شكر و تقدير	
الفهرس	II- I
قائمة الأشكال و الجداول	IV- III
المقدمة العامة	أ- و
الفصل الأول :عموميات حول النفقات العمومية	28-07
تمهيد	08
المبحث الأول: ظاهرة تزايد النفقات العمومية وأسبابها	09
المطلب الأول: تزايد النفقات العمومية	12-09
المطلب الثاني: الأسباب الحقيقة لتزايد النفقات العمومية	14-13
المطلب الثالث: الأسباب الظاهرية لتزايد النفقات العمومية	15-14
المبحث الثاني: مفهوم النفقات العمومية	16
المطلب الأول: تعريف النفقات العمومية وأشكالها	17-16
المطلب الثاني: أركان وخصائص النفقات العمومية	19-17
المطلب الثالث: تقسيمات النفقات العمومية	22-19
المبحث الثالث: ترشيد النفقات العمومية	23
المطلب الأول: مفهوم وأهداف ترشيد النفقات العمومية	24-23
المطلب الثاني: عوامل نجاح ترشيد النفقات العمومية	25-24
المطلب الثالث: آليات ترشيد النفقات العمومية	27 -25
خلاصة الفصل	28
الفصل الثاني: جودة الخدمات الصحية في ظل ترشيد النفقات العمومية	53-29
تمهيد	30
المبحث الأول: الإطار العام للخدمات الصحية	31
المطلب الأول: مفهوم الخدمات الصحية	32-31
المطلب الثاني: خصائص وأسس الخدمات الصحية	35-33
المطلب الثالث: مستويات الخدمات الصحية	37-35
المبحث الثاني: جودة الخدمات الصحية	38
المطلب الأول: مفهوم جودة الخدمات الصحية وأهميتها	40-38
المطلب الثاني: أبعاد جودة الخدمات الصحية والعوامل المؤثرة فيها	43-40
المطلب الثالث: أساليب قياس جودة الخدمات الصحية	44-43
المبحث الثالث: مساهمة النفقات العمومية في تحسين جودة الخدمات الصحية	45

المطلب الأول: مصادر تمويل الإنفاق الصحي	47-45
المطلب الثاني: دور النفقات العمومية في توفير الخدمات الصحية	50-47
المطلب الثالث: تحسين جودة الخدمات الصحية في ظل ترشيد النفقات العمومية	52-50
خلاصة الفصل	53
الفصل الثالث: ترشيد النفقات وعلاقتها بتحسين جودة الخدمات الصحية -دراسة ميدانية-	91-54
تمهيد	55
المبحث الأول: عموميات حول المؤسسة العمومية الإستشفائية -أرزيو- وهران	56
المطلب الأول: التعريف بالمؤسسة العمومية الاستشفائية-أرزيو-	58-56
المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية أرزيو-	60-58
المطلب الثالث: الخدمات الطبية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية-أرزيو	61
المبحث الثاني: تحليل ميزانية التسيير للمؤسسة خلال الفترة 2015 ـ 2019	62
المطلب الأول: مصادر تمويل المؤسسة العمومية الاستشفائية	63-62
المطلب الثاني: نفقات المؤسسة العمومية الاستشفائية	64
المطلب الثالث: تطور ميزانية التسيير بالمؤسسة خلال الفترة 2015 ـ 2019	69-65
المبحث الثالث : الدراسة التجريبية	70
المطلب الأول: منهجية الدراسة	74-70
المطلب الثاني: تحليل البيانات ومناقشة النتائج	87-75
المطلب الثالث: النتائج العامة للدراسة الميدانية	90-88
خلاصة الفصل	91
الخاتمة العامة	95-92
قائمة المراجع	99-96
الملاحق	

قائمة الأشكال

والجداول

قائمة الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01-III	الهيكل التنظيمي لإدارة المؤسسة العموميو الاستشفائية د.محمد الصغير نقاش بأرزيو (وهران)	60
02-III	النموذج النظري للدراسة الميدانية	74

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01-I	تطور النفقات العمومية في الجزائر من 2000 إلى 2019	10
02-I	تطور هيكل النفقات العمومية في الجزائر من 2000 إلى 2019	12
01-II	أبعاد الجودة	41
02-II	مساهمة الدولة في تمويل النفقات الصحية للفترة 2008 ـ 2017	46
03-II	مساهمة الضمان الاجتماعي في تمويل النفقات الصحية للفترة 2008 ـ 2017	47
04-II	مساهمة الأسر في تمويل النفقات الصحية للفترة 2008 ـ 2017	48
01-III	المصالح الطبية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الدكتور نقاش محمد الصغير - أرزيو (وهران)	61
02-III	تطور الإيرادات خلال الفترة 2015 ـ 2016	65
03-III	تطور نفقات المستخدمين خلال الفترة 2015 ـ 2016	66
04-III	تطور نفقات التسيير خلال الفترة 2015 ـ 2016	68
05-III	توزيع أفراد العينة حسب الجنس	71
06-III	توزيع أفراد العينة حسب السن	72
07-III	توزيع أفراد العينة حسب الوظيفة	73
08-III	توزيع أفراد العينة حسب الخبرة المهنية	73
09-III	معاملات الارتباط لعبارات المتغير الأول"الإيرادات"	75
10-III	معاملات الارتباط لعبارات المتغير الثاني"نفقات المستخدمين"	76
11-III	معاملات الارتباط لعبارات المتغير الثالث"نفقات التسيير"	77
12-III	معاملات الارتباط لعبارات المتغير الرابع"معايير جودة الخدمات المقدمة"	78
13-III	نتائج اختبار ألفا كرونباخ لقياس درجة ثبات الاستبيان	79

14-III	معامل الثبات (طريقة التجزئة النصفية)	80
15-III	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للعبارات المتعلقة بالمتغير الأول	81
16-III	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للعبارات المتعلقة بالمتغير الثاني	82
17-III	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للعبارات المتعلقة بالمتغير الثالث	83
18-III	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للعبارات المتعلقة المتغير الرابع	85
19-III	معامل ارتباط المتغير R مع المتغير QUAL	86
20-III	معامل ارتباط المتغير PE مع المتغير QUAL	86
21-III	معامل ارتباط المتغير PM مع المتغير QUAL	87

المقدمة العـــامة

إن اعتماد الدولة الجزائرية في منظومتها الصحية سياسة مجانية الرعاية الصحية لكل المواطنين بالتساوي يجعل الخزينة العمومية مصدرا رئيسيا لتمويل قطاع الصحة ، مما يشكل عبئا ثقيلا على كاهل الدولة خاصة في ظل تنامي وتزايد تكاليف الرعاية الصحية مع زيادة النمو الديموغرافي وانتشار الأمراض المزمنة والأمراض الفتاكة ناهيك عن ضرورة الاهتمام بالوقاية من الأمراض المعدية والأوبئة إضافة إلى ارتفاع أسعار الأدوية والمعدات والأجهزة الطبية، وهو الأمر الذي يعكس ظاهرة ارتفاع النفقات العمومية بصفة عامة والنفقات الصحية بصفة خاصة ويدفع الدولة إلى حتمية النظر في حجم هذه النفقات وضبطها دون الإخلال بضمان الرعاية الصحية للمواطنين.

من هنا ظهرت فكرة ترشيد النفقات العمومية كسياسة منتهجة من طرف الدولة الجزائرية لضبط التوازن بين تقليص هذه النفقات وضمان الرعاية الصحية لكل المواطنين معتمدة في ذلك على آليات وضوابط تم تجسيدها من خلال هياكل وتنظيمات تستند أساسا إلى الرقابة على النفقات وتوجيهها لتحقيق الأهداف بطريقة فعالة وسليمة.

والحديث عن الرعاية الصحية يقودنا إلى النظر في موضوع جودة الخدمات الصحية الذي يعد مطلبا أساسيا لدى المرضى بالدرجة الأولى وكذا القائمين على المنظومة الصحية ، وهو ما يستدعي توفير إمكانات مادية كبيرة وموارد بشرية مؤهلة، الأمر الذي يتطلب موارد مالية كبيرة خاصة ضمن المؤسسات الصحية العمومية لكونها تشكل الهياكل الصحية الأكثر انتشارا في الجزائر والملاذ الأول لغالبية المرضى.

وبالتالي أصبح من الضروري دراسة مدى فعالية سياسة ترشيد النفقات العمومية في الحفاظ على الموارد المالية للدولة مع ضمان جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات الصحية العمومية.

1) الإشكالية الرئيسية :

من خلال استعراض الوضعية العامة لمنظومة الرعاية الصحية بالجزائر في ظل انتهاج سياسة ترشيد النفقات العمومية سنحاول دراسة العلاقة بين جودة الخدمات الصحية في الجزائر وبين سياسة ترشيد النفقات وذلك انطلاقا من الإشكالية الرئيسية التالية:

هل تساهم سياسة ترشيد النفقات العمومية في تحسين جودة الخدمات الصحية للمؤسسات الاستشفائية الجزائرية؟

والتي تقودنا إلى طرح الأسئلة الفرعية التالية :

- ما المقصود بترشيد النفقات وما هي الآليات المستخدمة في ذلك؟
- ما هي معايير قياس جودة الخدمات الصحية ؟
- ما مدى مساهمة النفقات العمومية في تمويل الخدمات الصحية وتحسين جودتها؟

2) **الفرضيات :**

وللإجابة على هذه التساؤلات نقترح الفرضيات التالية :

ف 01: تؤثر مصادر تمويل المؤسسة على تحسين جودة الخدمات الصحية.

ف 02: يؤثر ترشيد نفقات المستخدمين للمؤسسة الاستشفائية على تحسين جودة الخدمات الصحية.

ف 03: يؤثر ترشيد نفقات التسيير للمؤسسة الاستشفائية على تحسين جودة الخدمات الصحية.

3) **أسباب اختيار الموضوع:**

تتمثل الأسباب التي دفعتنا لاختيار هذا الموضوع فيما يلي:

أ- **الأسباب الذاتية:**

_ علاقة الموضوع بتخصص تسيير الهياكل الاستشفائية

_ علاقة الموضوع بمجال العمل الذي أشغله .

_ ميول شخصي للتطرق لمثل هذه المواضيع

ب- **الأسباب الموضوعية:**

في ظل تبني الدولة لسياسة ترشيد النفقات العمومية من خلال وضع هيئات المراقبة وسن القوانين قصد الحد من ظاهرة تزايد النفقات العمومية، بما فيها النفقات الصحية التي تتسم بطابع الخصوصية نظرا لأهمية القطاع الصحي وحاجة المواطنين إليه، يبدر التساؤل حول مدى تأثير هذه السياسة على جودة الخدمات الصحية المقدمة لدى المؤسسات الصحية العمومية، وهو الأمر الذي دفعنا للتفكير في دراسة هذا الموضوع لتسليط الضوء على واقع الرعاية الصحية بالمؤسسات الصحية العمومية في ظل انتهاج الدولة لهذه السياسة ،لمعرفة إن كانت هذه السياسة تشكل عائقا أمام تحسين جودة الخدمات الصحية ، أم أنها عاملا مساعدا لبلوغ هذا الهدف دون الإضرار بالخزينة العمومية.

كما أن لكل بحث علمي نتاج لإثراء الرصيد العلمي و المعرفي و إعطاء قيمة علمية للمواضيع الحالية في مختلف المجالات.

4) **أهداف الدراسة :**

تهدف الدراسة إلى تسليط الضوء على كيفية تجسيد سياسة ترشيد النفقات العمومية للمؤسسات الصحية ، دون إعاقة مسار تحسين جودة الخدمات الصحية ضمن هذه المؤسسات ،وذلك من خلال التركيز على النقاط التالية:

- معرفة مدى مساهمة النفقات العمومية في تمويل الخدمات الصحية ضمن المؤسسات الصحية العمومية.
- قياس جودة الخدمات الصحية المقدمة ضمن المؤسسات الصحية العمومية.
- معرفة أثار تطبيق سياسة ترشيد النفقات العمومية على الخدمات الصحية.
- إبراز مدى تجاوب مسيري المؤسسات الصحية مع سياسة ترشيد النفقات العمومية.

- تحديد الإمكانات المطلوبة لتوفير خدمات صحية ذات جودة عالية.

5) أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في تناولها للعلاقة بين عنصرين هامين يشكلان هاجسا كبيرا للدولة الجزائرية، نظرا لوزنهما الثقيل في تحقيق التنمية الاقتصادية والاجتماعية، وهما التحكم في تزايد النفقات العمومية من جهة وتحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة للمواطنين من جهة أخرى.

كما تتطرق هذه الدراسة إلى تفاصيل تجسيد ترشيد النفقات الصحية وتحسين جودة الخدمات الصحية على أرض الواقع، وإمكانية تحقيقهما معا دون المساس بأحد العنصرين.

6) الدراسات السابقة:

قصد بلوغ أهداف الدراسة وللإجابة على الإشكالية الرئيسية المطروحة و كذا إثبات صحة أو خطأ الفرضيات المقترحة للدراسة، اعتمدنا على العديد من الدراسات التي تناولت موضوع دراستنا من جوانب مختلفة، من هذه الدراسات نذكر مايلي:

- **الدراسة الأولى: نور الدين عياشي (2017)، "المنظومة الصحية بين إشكالية ضمان عرض العلاج وترشيد النفقات"** ، تناولت الدراسة موضوع تطور النفقات الصحية في الجزائر والعوامل المفسرة لنموها، وآليات التحكم فيها وترشيدها في ظل الاحتياجات الصحية المتنامية للمواطنين، ومن أهم ما توصلت إليه من نتائج نذكر مايلي:
  - الاهتمام بالعلاج القاعدي وتجسيد البرامج الوقائية نظرا لفعاليته في ترشيد التكالف الصحية
  - تفعيل التسلسل في مستويات العلاج
  - الاهتمام بالصناعة الدوائية وتشجيع الإنتاج الوطني

- **الدراسة الثانية : علي دحمان محمد (2016-2017)، "تقييم مدى فعالية الإنفاق العام على مستوى القطاع الصحي بالجزائر "** ، تناولت الدراسة تقييم مستوى الإنفاق الصحي من خلال تطور حجم المخصصات المالية التي تم رصدها للقطاع الصحي خلال الفترة الممتدة من 2000 - 2013 ومدى استجابتها لاحتياجات القطاع، ومن أهم النتائج التي توصلت إليه نذكر ما يلي:
  - ضرورة إيجاد مصادر تمويل أخرى غير مساهمة الدولة للمؤسسات الصحية قصد تحقيق الاستقلالية المالية لها.
  - تفعيل التعاون بين القطاعين العام والخاص من أجل النهوض بالمنظومة الصحية.
  - تفعيل دور الضمان الاجتماعي في تمويل القطاع الصحي من خلال تجسيد نظام التعاقد.

❖ **الدراسة الثالثة: خلاصي عبد الإله (2017)، " إشكالية تمويل النفقات الصحية في الجزائر" ،** توضح الدراسة أهم الاختلال الذي يعاني منه نظام تمويل نفقات الصحة في الجزائر ومكانة هذا التمويل من مشروع الإصلاح، وقد توصلت إلى أن حصة الدولة في تمويل نفقات القطاع الصحي تشكل نسبة كبيرة جدا تليها صناديق الضمان الاجتماعي والتي بدورها تعاني من صعوبات مالية نتيجة التغير في الهرم السكاني والتحويلات نحو الخارج من أجل العلاج، وأيضا ارتفاع فاتورة استيراد الأدوية، مما يجعل من تفعيل تطبيق نظام التعاقد ضرورة حتمية.

❖ **الدراسة الرابعة: دريسي أسماء (2015) ،"تطور الإنفاق الصحي في الجزائر ومدى فعاليته في إطار إصلاح المنظومة الصحية"،** حيث توصلت هذه الدراسة إلى أن الإنفاق على الرعاية الصحية غير فعال ولم يؤدي إلى تحسين في الخدمة الصحية المقدمة للمواطن ، وهذا بسبب سوء التسيير.

❖ **الدراسة الخامسة : بن جامع سناء و مخالفية لبنة (2018 ـ 2019) ، "دور التمويل الصحي في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية بقالمة"،** من أهم النتائج التي خلصت إليها الدراسة نذكر ما يلي:

- حجم التمويل الحكومي غير كافي لتغطية جل نفقات المؤسسة الصحية.
- الخدمات المقدمة من طرف المؤسسة تتطلب مصادر تمويل إضافية لتوفير الإمكانات اللازمة من أدوية ومعدات وتجهيزات .
- الأسعار المطبقة للاستفادة من الخدمات الصحية منخفضة مقارنة بتكاليف الخدمات الصحية.

7) المنهج المتبع في الدراسة:

لقد اعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي قصد الإحاطة بكل جوانب الموضوع، وذلك استنادا إلى أهم المراجع المتاحة من كتب ومذكرات ومقالات ، من خلال استنباط أهم المفاهيم المتعلقة بالنفقات العمومية وترشيدها وكذا الخدمات الصحية وجودة، وصولا إلى استنتاج العلاقة بينهما، أما في الجانب التطبيقي فاعتمدنا على دراسة الحالة التي تعكس واقع موضوع الدراسة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بأرزيو (وهران)، حيث اعتمدنا على تحليل ميزانية المؤسسة خلال الفترة من سنة 2015 إلى سنة 2019 باعتبارها الفترة التي شهدت أهم الإجراءات الرامية إلى تجسيد سياسة ترشيد النفقات العمومية، كما اعتمدنا على استمارة الاستبيان لجمع البيانات المتعلقة بموضوع الدراسة ومن ثم تحليلها والتعليق عليها.

8) هيكل الدراسة:

قصد الإجابة على الإشكالية الرئيسية المطروحة و إثبات صحة أو خطأ الفرضيات المتعلقة بالدراسة، تم تقسيم البحث إلى ثلاث فصول، فصلين نتناول فيهما الجانب النظري وفصل نتناول فيه الجانب التطبيقي من خلال الدراسة الميدانية، وذلك حسب التالي:

- **مقدمة عامة** و التي تناولنا فيها مدخل عام للمذكرة وتم تحديد الإشكالية الرئيسية للدراسة والفرضيات التي سيتم إثبات صحتها أو خطئها من خلال الدراسة الميدانية إضافة إلى التطرق إلى أهمية و أهداف الدراسة.

_ **الفصل الأول:** تناولنا في هذا الفصل عموميات حول النفقات العمومية، حيث تطرقنا إلى ثلاث مباحث تناولنا في المبحث الأول ظاهرة تزايد النفقات العمومية وأسبابها، أما في المبحث الثاني فتناولنا مفهوم النفقات العمومية، وأما في المبحث الثالث فتطرقنا إلى ترشيد النفقات العمومية من حيث المفهوم وعوامل نجاح ترشيد النفقات العمومية وآلياتها.

_ **الفصل الثاني:** تم تخصيص هذا الفصل لجودة الخدمات الصحية في ظل ترشيد النفقات العمومية، وذلك من خلال ثلاث مباحث تطرقنا في الأول منها إلى الإطار العام للخدمات الصحية، وفي المبحث الثاني تناولنا جودة الخدمات الصحية من حيث المفهوم والمعايير وأساليب القياس، أما المبحث الثالث فتم تخصيصه لمساهمة النفقات العمومية في تحسين جودة الخدمات الصحية، قصد تحديد العلاقة بين النفقات العمومية والإنفاق الصحي، من خلال التطرق إلى مصادر تمويل الإنفاق الصحي ودور النفقات العمومية في توفير الخدمات الصحية، بالإضافة تحسين جودة الخدمات الصحية في ظل ترشيد النفقات العمومية.

_ **الفصل الثالث:** من خلال هذا الفصل نتناولنا الدراسة الميدانية التي أجريناها في المؤسسة العمومية الاستشفئية د.محمد الصغير نقاش بأرزيو (وهران)، وقد قسمنا هذا الفصل إلى ثلاث مباحث، تناولنا في الأول عموميات حول المؤسسة العمومية الاستشفائية محل الدراسة، أما المبحث الثاني فتناولنا فيه تحليل ميزانية التسيير للمؤسسة خلال الفترة الممتدة من سنة 2015 إلى سنة 2019، وأما المبحث الثالث فتم تخصيصه للدراسة الميدانية، حيث تناولنا فيه منهجية الدراسة، وتحليل البيانات ومناقشة النتائج، وفي الأخير تطرقنا إلى النتائج العامة للدراسة.

- **الخاتمة العامة:** و التي سنحاول من خلالها الإجابة على الإشكالية الرئيسية المطروحة سابقا وتقديم أهم النتائج المتوصل إليها و كذا توصيات فيما يتعلق بالدراسة.

9) حدود الدراسة:

- **الحدود المكانية :** تمت الدراسة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية د. محمد الصغير نقاش بأرزيو (وهران)
- **الحدود الزمنية:** أجريت الدراسة الميدانية خلال الفترة من 03/15/ 2020 إلى 15/ 05/ 2020

10) صعوبات الدراسة:

واجهنا خلال الدراسة مجموعة من الصعوبات تمثلت في النقاط التالية:

- عدم وجود دراسات سابقة تتناول العلاقة بين ترشيد النفقات العمومية وتحسين جودة الخدمات الصحية.
- نقص الدراية بموضوع الدراسة لدى العاملين في القطاع الصحي خاصة فيما يتعلق بجانب الميزانية .
- عدم إمكانية القيام بدراسة مقارنة للإلمام أكثر بالموضوع نظرا لرفض بعض المؤسسات ذلك و كذا الظرف الراهن الذي صعب من إمكانية القيام بالدراسة الميدانية

الفصل الأول:

عموميات حول النفقات العمومية

تمهيد

للدولة دور كبير في تحقيق التنمية الاقتصادية والاجتماعية من خلال ضمانها لتوفير الحاجات القاعدية لمواطنيها بواسطة مؤسساتها الناشطة في مختلف القطاعات الحساسة على غرار قطاع الصحة ،قطاع التربية والتعليم،قطاع الأمن وغيرها من القطاعات الضرورية، وهذا ما يتطلب أموالا ضخمة تقتطع من الخزينة العمومية والتي تشكل في مجملها ما يسمى بالنفقات العمومية.

وأهم ما ميز النفقات العمومية لمختلف الدول عبر التاريخ هو ظاهرة تزايدها المستمر، مما جلب اهتمام العديد من الاقتصاديين و جعلهم يبذلون الجهود في تحليلها ودراسة وتحديد أسبابها قصد إعطاء صورة واضحة عن واقع هذه النفقات ، ومنه يتسنى لمختلف الدول معرفة مدى خطورة هذه الظاهرة وبالتالي توجيه سياساتها في الإنفاق العام وفق أسس مدروسة ، خاصة في ظل تطور دور الدولة وتدخلها في النشاط الاقتصادي وفي الحياة الاجتماعية .

وبالنظر إلى ضرورة إنفاق الدولة لتلبية الحاجات العامة لمواطنيها مع التوسع المستمر في حجم هذا الإنفاق ، سارعت معظم الدول في العالم إلى انتهاج سياسة لترشيد نفقاتها قصد إعطائها فعالية أكثر في تحقيق المنفعة العامة بأقل تكلفة، وهذا اعتمادا على آليات وقوانين تنظيمية تفرض على مسيري المؤسسات العمومية تبني هذه السياسة وتجسيدها على أرض الواقع.

والجزائر كغيرها من الدول أخذت على عاتقها مسؤولية التنمية الاقتصادية والاجتماعية،وتلبية الحاجات الضرورية للمجتمع بالمجان ،خاصة في القطاعات الحساسة على غرار التعليم والصحة، بالإضافة إلى المشاريع الكبرى المتعلقة بالبنى التحتية كإنجاز الطرقات والسكنات الاجتماعية ، وهو الأمر الذي أدى إلى التزايد المستمر للنفقات العمومية ودفع بالحكومة إلى انتهاج سياسة ترشيد النفقات العمومية من خلال اتخاذ عدة إجراءات واعتماد آليات للحد من هذه الظاهرة.

و عليه سنتطرق في هذا الفصل إلى ثلاثة مباحث هي كالآتي:

المبحث الأول : ظاهرة تزايد النفقات العمومية وأسبابها

المبحث الثاني : مفهوم النفقات العمومية

المبحث الثالث: ترشيد النفقات العمومية

المبحث الأول : ظاهرة تزايد النفقات العمومية وأسبابها

لقد لاحظ الباحثون والمختصون في المالية العامة أن كل الدول على اختلاف أنظمتها الاقتصادية وفلسفتها الاجتماعية، تميز ماليتها ظاهرة تتمثل في تزايد نفقاتها من سنة لأخرى مع اختلاف وتفاوت نسب الزيادة،حيث انصب اهتمام الاقتصاديين على دراسة هذه الظاهرة محاولين تفسيرها وتبريرها كل حسب رأيه وفكره وعصره.

المطلب الأول : تزايد النفقات العمومية

لقد أدى تطور دور الدولة وتوسع الوجوه المختلفة لنشاطها إلى زيادة حجم وتنوع النفقات العمومية،إلى درجة اعتبرت فيها هذه الزيادة بمثابة ظاهرة عامة طويلة الأجل انتشرت في مختلف الدول على اختلاف مستويات تقدمها الاقتصادي وطبيعة الأنظمة الاقتصادية والسياسية السائدة فيها. [1]

ولقد أثارت ظاهرة تزايد الإنفاق العام عبر الزمن اهتمام الكثير من الاقتصاديين الذين توصلوا في الأخير واعتمادا على الإحصائيات والدراسات التي قامت بها بعض الدول إلى وضع قوانين عامة تفسر ظاهرة نمو النفقات العمومية كما وتنوعها كيفا ،إذ تندرج هته القوانين ضمن قوانين التطور الاقتصادي والاجتماعي. ومن أهم القوانين في هذا المجال قانون "أدولف فاغنر" Adolph Wagner" ونظرية "بيكوك وايزمان Peaocok Wiseman" كونهما تناولا الأسباب الحقيقة لظاهرة تزايد النفقات العمومية. [2]

حيث يرى "فاغنر " أن النمو في الإنفاق العام هو نتيجة طبيعية للنمو الاقتصادي،ووفقا لذلك يعتبر الإنفاق العام متغيرا تابعا للدخل القومي, ومن أهم مضامين الفرضية أو القانون الذي جاء به نذكر مايلي:[3]

- إن ظاهرة تزايد النفقات العامة هي قانون عام يحكم كافة الدول في نفقاتها.
- يختلف معدل نمو الإنفاق العام بين الدول تبعا لنظمها الاقتصادية والسياسية.
- معدل نمو النفقات العامة يفوق معدل نمو الدخل القومي.

ويرى "ريتشارد ماسغريف Richard Musgrave" بأنه على الدولة أن تزيد من النفقات العمومية على التعليم والصحة حتى ترفع من كفاءات وقدرات الإنسان،لأن ذلك يعد من قبيل الاستثمار في رأس المال البشري،فدور الدولة يكمن في إقامة ما عجز السوق عن القيام به . [4]

- **تزايد النفقات العمومية في الجزائر:**

انتهجت الجزائر سياسة غلب عليها القطاع العام، أين أخذت النفقات العمومية دورا جد مهم وكبير في نشاطها، ولقد عرفت النفقات العمومية منذ سنة 2000 ارتفاعا كبيرا من سنة لأخرى، حيث انتقلت هذه الأخيرة

---

[1] فتحي أحمد دياب عواد، **اقتصاديات المالية العامة**،الطبعة الأولى،دار الرضوان للنشر والتوزيع،عمان . الأردن، 2013، ص 79

[2] زكاري محمد، "دراسة العلاقة بين النفقات العمومية والنمو الاقتصادي في الجزائر"،مذكرة تدخل ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير في العلوم الاقتصادية،جامعة بومرداس . الجزائر، 2013 . 2014 ، ص 30

[3] عبد القادر قداوي، **النمو السكاني والنفقات العامة** ،(الطبعة لا توجد)،النشر الجامعي الجديد، الجزائر ، 2017 ، ص 166 . 168

[4] برحماني محفوظ، **المالية العامة في التشريع الجزائري** ، دار الجامعة الجديدة للنشر، الاسكندرية . مصر ، 2015 ، ص 49 . 50

من 1.176,10 مليار دج خلال سنة 2000 إلى 8.272,56 مليار دج سنة 2011 ليبلغ فيما بعد قيمة 6.854,96 مليار دج في سنة 2018 وحسب قانون المالية لسنة 2019 وفقا للجريدة الرسمية تبلغ النفقات العمومية ما قيمة 7.556,20 مليار دج سنة 2019 .(والجدول الموالي يوضح تطور هذه النفقات خلال الفترة الممتدة من 2000 إلى غاية 2019) [1]

الجدول رقم (I ـ 1): تطور النفقات العمومية في الجزائر من 2000 إلى 2019

السنوات	المبلغ (مليار دج)
2000	1.176,10
2001	1.452,40
2002	1.602,30
2003	1.811,10
2004	1.920,00
2005	2.302,90
2006	3.555,40
2007	3.946,75
2008	4.882,20
2009	5.474,60
2010	6.468,90
2011	8.272,56
2012	7.745,50
2013	6.879,80
2014	7.656,20
2015	8.753,70
2016	7.984,20
2017	6.883,22
2018	6.854,90
2019	7.556,20

المصدر: صادق جميلة وآخرون ،إجراءات ترشيد النفقات العمومية في الجزائر في ظل تقلبات أسعار النفط منذ 2014، مجلة التكامل الاقتصادي، المجلد 07 العدد 02 ، جامعة أدرار- الجزائر، جوان 2019 ص 60

[1] صادق جميلة وآخرون ،"إجراءات ترشيد النفقات العمومية في الجزائر في ظل تقلبات أسعار النفط منذ 2014"،مجلة التكامل الاقتصادي، المجلد 07 العدد 02 ، جامعة أدرار- الجزائر، جوان 2019 ، ص 60

يبين الجدول السابق أن النفقات العمومية الجزائرية اتسمت بتزايد كبير جدا خلال الفترة الممتدة من سنة 2001إلى غاية سنة 2014 ويرجع ذلك خصوصا إلى البرامج الاستثمارية الخماسية التي اعتمدت من قبل الجزائر في تلك الفترة والمتمثلة في كل من برنامج الإنعاش الاقتصادي (2000 ـ 2004) البرنامج التكميلي لدعم النمو الاقتصادي (2005 ـ 2009) وبرنامج دعم النمو الاقتصادي (2010 ـ 2014) وقد شهدت الفترة بين 2014 و2018 انخفاضا في النفقات العمومية وذلك بسبب انهيار أسعار البترول الذي وقع منتصف 2014 ، والتي لم تعرف عودة إلى الصعود كما كانت عليه من قبل إلى غاية يومنا.

ولقد عرفت الجزائر منذ بداية الألفية الثالثة ارتفاعا جد معتبر في كل من ميزانية التسيير وميزانية التجهيز، وهذا خصوصا خلال الفترة الممتدة من 2000 إلى غاية2011 فقد شجع الارتفاع المستمر في أسعار البترول خلال هذه الفترة الجزائر على تطبيق العديد من البرامج الاستثمارية، مراجعة الأجور لأكثر من مرة، تقديم الإعانات وفتح مناصب شغل جديدة...؛ ويندرج هذا كله ضمن المساعي الرامية إلى تطوير الاقتصاد الجزائري .فقد ركزت الحكومة خلال هذه الفترة على تحسين البنى التحتية من طرقات (خصوصا الطريق السيار شرق ـ غرب) ومنشآت إدارية وصحية.... كما عرفت الفترة ما بين 2011 و2019 تذبذبات في النفقات بالنسبة لكل من ميزانيتي التسيير والتجهيز، ولعل أهم الأسباب في ذلك هو التذبذبات الحاصلة في سوق البترول خلال نفس الفترة .وتجدر الإشارة إلى أن نفقات التسيير في السنوات الأخيرة شهدت استقرارا في قيمتها وذالك راجع أساسا إلى توقيف الدولة لعمليات التوظيف، في حين أن ارتفاع نفقات التجهيز بالرغم من الانخفاض الكبير في أسعار البترول في نفس الفترة يرجع إلى إرادة الدولة في استكمال المشاريع الاستثمارية العديدة غير المنتهية من أجل تسليمها في آجالها المحددة والجدول الموالي يوضح أهم التطورات الحاصلة في كل من الميزانيتين،[1].

[1] صادق جميلة وآخرون ،إجراءات ترشيد النفقات العمومية في الجزائر في ظل تقلبات أسعار النفط منذ 2014 ، مرجع سابق ، ص 61

الجدول رقم (I ـ 2): تطور هيكل النفقات العمومية في الجزائر من 2000 إلى 2019

السنة	نفقات التسيير (مليار دج)	نفقات التجهيز (مليار دج)
2000	830,10	346,00
2001	948,70	503,60
2002	1.053,40	548,90
2003	1.141,70	669,40
2004	1.200,00	720,00
2005	1.255,30	1.047,00
2006	1.439,50	2.115,80
2007	1.652,70	2.294,10
2008	2.363,20	2.519,00
2009	2,661,20	2.813,30
2010	3.446,00	3.022,80
2011	4.295,10	3.981,40
2012	4.295,10	2.820,40
2013	4.335,60	2.544,20
2014	4.714,50	2.941,70
2015	9.472,30	3.781,45
2016	4.807,30	3.176,80
2017	4.591,80	2.291,40
2018	4.584,50	4.043,30
2019	4.954,50	2.601,60

المصدر: صادق جميلة وآخرون ،إجراءات ترشيد النفقات العمومية في الجزائر في ظل تقلبات أسعار النفط منذ 2014، جوان 2019ص 61 (مرجع سابق)

لقد اهتم المختصون في المالية العامة بظاهرة تزايد النفقات العمومية من خلال إجراء دراسات للبحث عن أسباب هذه الزيادة المتنامية، ومن ثم ميزوا بين قسمين رئيسيين من الأسباب، وهما الأسباب الحقيقية والأسباب الظاهرية.

المطلب الثاني : الأسباب الحقيقة لتزايد النفقات العمومية

يقصد بالأسباب الحقيقة تلك الأسباب التي تؤدي إلى زيادة النفقات العمومية مقابل زيادة في حجم السلع والخدمات، وتتمثل في الأسباب التالية:

أ- **الأسباب الاقتصادية:**[1] تتمثل في عنصرين رئيسين هما :

- ✓ ازدياد الدخل الوطني : يؤدي ازدياد دخل الأفراد إلى زيادة في موارد الدولة، وذلك من خلال الاقتطاعات الضريبية المفروضة على الأفراد ، وبالتالي تقوم الدولة بزيادة في نفقاتها لتحسين الخدمات العامة كما ونوعا.
- ✓ ازدياد تدخل الدولة في الحياة الاقتصادية: كلما توسع تدخل الدولة في الحياة الاقتصادية زاد حجم نفقاتها،وذلك ما يظهر في قيام الدولة بالمشاريع الاقتصادية العامة والكبرى التي يعجز الأفراد عن القيام بها.

ب. الأسباب الاجتماعية: [2]

من أهم هذه الأسباب نجد مايلي:

- ✓ زيادة عدد السكان : يؤدي ازدياد عدد السكان إلى ارتفاع حجم النفقات العمومية نتيجة توسيع الدولة في خدماتها المقدمة لمواجهة مطالب السكان الجدد ، ونظرا لأن نسبة الازدياد في السكان تكون مرتفعة في الطبقات الفقيرة منها في الطبقات الغنية،فإن الدولة ترفع من حجم خدماتها المقدمة لهذه الطبقة على وجه الخصوص.
- ✓ تمركز السكان في المدن: يؤدي ازدحام المدن بالسكان إلى زيادة الحاجة إلى الخدمات العامة مثل الخدمات الصحية ، التعليمية ،خدمات النقل والغاز والكهرباء والأمن العام، وهذا ما يؤدي حتما إلى ارتفاع حجم النفقات العمومية.
- ✓ نمو الوعي الاجتماعي: ازدياد وعي الأفراد بحقوقهم جعلهم يرفعون من مطالبهم، حيث أصبحوا يطالبون بالتأمين ضد البطالة والمرض والعجز والشيخوخة ومساعدة الفقراء والأرامل واليتامى وغيرها من المطالب الاجتماعية، وبالتالي تزداد نفقات الدولة بتلبيتها لهذه المطالب.

ت. الأسباب الإدارية: [3]

إن تدخل الدولة المستمر في الجانب الاقتصادي والاجتماعي أدى إلى نمو الإدارة وتعدد أجهزتها،مما أدى إلى ظهور وظائف جديدة،وذلك يؤدي حتما إلى زيادة في نفقات الدولة ، خاصة بالنسبة للدول الفقيرة التي تفتقر إلى الوسائل الحديثة في التسيير الإداري.

---

[1] مجدي شهاب،**أصول الاقتصاد العام المالية العامة** ، ،دار الجامعة الجديدة للنشر،الاسكندرية . مصر ،2011، ص 221 (بتصرف)

[2] مجدي شهاب،**أصول الاقتصاد العام المالية العامة** ، 2011، نفس المرجع السابق،ص 221 . 223 (بتصرف)

[3] برحماني محفوظ،**المالية العامة في التشريع الجزائري**، 2015،مرجع سابق ،ص 52

ث. الأسباب المالية:[1]

تتمثل هذه الأسباب في عنصرين أساسين وهما :

- ✓ سهولة الاقتراض : أصبحت عملية الاقتراض تتميز بالسهولة بالنسبة للدولة مما جعلها تزيد في نفقاتها العمومية لرفع نسبة التنمية الاقتصادية، إضافة إلى أقساط الفوائد الملزمة بدفعها مقابل هذه الديون.
- ✓ فائض الإيرادات العامة: يؤدي الفائض في الإيرادات العامة للدولة إلى توسيع نفقاتها قصد استغلال هذه الزيادة في التنمية الاقتصادية.

ج. الأسباب السياسية: [2]

إن مبادئ الديمقراطية المنتهجة من طرف الدول والتي من خلالها تلتزم هذه الأخيرة بمسؤوليتها عن أعمالها أمام القضاء تجاه المتضررين من هذه الأعمال ، أدى إلى ارتفاع حجم النفقات العمومية ،وكذلك الأمر لبعض الدول التي تنتهج مبادئ الاشتراكية الرامية إلى الاهتمام بالطبقات الاجتماعية محدودة الدخل.

كما أن تطور العلاقات الدولية وتزايد التمثيل الدبلوماسي بين الدول زاد في حجم النفقات العمومية من خلال المبالغ المخصصة لتغطية نفقات البعثات الدبلوماسية، إضافة إلى الإعانات والمساعدات المالية التي تقدمها بعض الدول لدول أخرى لدواعي عديدة.

إضافة إلى هذا كله فإن تسابق الدول إلى التسلح والاهتمام بالجانب العسكري ساهم بشكل كبير في ارتفاع النفقات العمومية.

المطلب الثالث :الأسباب الظاهرية لتزايد النفقات العمومية [3]

يقصد بالأسباب الظاهرية تلك الأسباب التي تؤدي إلى تزايد النفقات العمومية دون أن يكون لها مقابل في حجم المنافع والخدمات المقدمة أو تحسين هذه الخدمات، ويمكن اختصار هذه الأسباب في النقاط التالية:

- ✓ **تدهور قيمة النقود:**

إن تدهور قيمة النقود ينتج عنه ارتفاع في الأسعار ويؤدي إلى زيادة حجم النفقات العمومية دون أن يقابل ذلك زيادة فعلية في الخدمات والسلع العامة المقدمة للأفراد ، ويعبر عن ذلك بمعدل التضخم.

---

[1] مجدي شهاب،**أصول الاقتصاد العام المالية العامة** ، 2011، مرجع سابق،ص 221 . 223 (بتصرف)

[2] برحماني محفوظ،**المالية العامة في التشريع الجزائري**، 2015،مرجع سابق ،ص 52 (بتصرف)

[3] بن عزة محمد،"ترشيد سياسة الإنفاق العام باتباع منهج الإنضباط بالأهداف"،أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتراه في تسيير المالية العامة ، ،جامعة تلمسان، الجزائر، 2014- 2015 ، ص 57 . 58 (بتصرف)

✓ **اختلاف طرق المحاسبة الحكومية:**

أدى الانتقال من اعتماد الميزانية الصافية إلى الميزانية الإجمالية إلى زيادة ظاهرية في أرقام النفقات العمومية ، حيث أنه عند إعداد الحسابات العامة اعتمادا على الميزانية الصافية يتم تسجيل الرصيد الصافي فقط بعد إجراء عملية المقاصة بين الإيرادات والنفقات،أما اعتماد الميزانية الإجمالية فيتم تسجيل كل النفقات دون إجراء المقاصة بينها وبين الإيرادات،وهذا ما يظهر الزيادة في حجم النفقات العمومية.

✓ **اتساع إقليم الدولة وزيادة عدد السكان :**

إن زيادة عدد السكان للدولة أو اتساع إقليمها يؤديان حتما إلى زيادة في النفقات العمومية، وذلك نتيجة التزام الدولة بتوفير حاجات السكان أو الإقليم الجديد، إلا أن هذه الزيادة لا تقابلها زيادة فعلية في حجم الخدمات أو في تحسينها بالنسبة للسكان الأصليين أو الإقليم الأصلي.

فزيادة المواليد يؤدي إلى زيادة النفقات المخصصة لهم فيما يتعلق بالرعاية الصحية والتغذية والتعليم وغيرها من الحاجات الأساسية ، وارتفاع عدد المحلين على التقاعد يفرض على الدولة تخصيص مبالغ مالية إضافية لضمان معاشاتهم، إلا أن هذه الزيادة في النفقات تعتبر زيادة ظاهرية بالنسبة للسكان لأنهم لن يستفيدوا من هذه الزيادة فعليا.[1]

✓ **أسباب تزايد النفقات العمومية في الجزائر:**

الجزائر كغيرها من الدول شهدت ارتفاعا كبيرا في حجم النفقات العمومية ترجع أسبابها الحقيقية والظاهرية للعديد من العوامل من أهمها ما يلي: [2]

- ارتفاع المستوى العام للأسعار
- انخفاض قيمة الدينار الجزائري
- الزيادات المتتالية في أجور الموظفين حيث انتقل الحد الأدنى المضمون للأجر من 6.000 دج سنة 2000 إلى غاية 18.000 دج منذ سنة 2012
- ارتفاع عدد السكان
- ارتفاع في الخدمات الإدارية والنفقات المتعلقة
- التكفل المتزايد بالفئات ذوي الاحتياجات الخاصة وذوي الدخل الضعيف والمحدود
- التوسع في نفقات الصحة العامة والتعليم.

[1] عبد القادر قداوي، **النمو السكاني والنفقات العامة** ،مرجع سابق ، ص 86

[2] صادق جميلة وآخرون ،"إجراءات ترشيد النفقات العمومية في الجزائر في ظل تقلبات أسعار النفط منذ 2014"،مرجع سلبق ، ص 62

المبحث الثاني : مفهوم النفقات العمومية

بغية تحقيق أهداف مجتمعها وتلبية متطلباته تقوم الدولة بما يسمى بالإنفاق العام،والذي يعتبر الأداة المالية الرئيسية للدولة المعتمدة في الوصول إلى التنمية الاقتصادية والاجتماعية،وهو ما يتجسد في أشكال عديدة ويتميز بخصائص معينة سنتطرق إليها بالتفصيل من خلال هذا المبحث.

المطلب الأول : تعريف النفقات العمومية وأشكالها

أولا: . تعريف النفقات العمومية:

النفقات العمومية أو النفقات العامة أو الإنفاق العام كما يصطلح عليه في مجال المالية العامة، هي مصطلحات لمسمى واحد تعددت تعريفاته لكنها اتفقت في معناها من خلال تحديد أهم العناصر التي تميز النفقات العمومية عن غيرها من النفقات، ومن أهم هذه التعريفات نذكر ما يلي :

النفقات العمومية هي مبلغ نقدي يخرج من الذمة المالية للدولة أو أحد تنظيماتها، بقصد إشباع حاجة عامة" . فهي " مبلغ نقدي يدفع بواسطة خزانة عامة لإشباع حاجة عامة، تحددها عناصرها التي تستند إلى كل من طابعها (مبلغ نقدي)، صفة القائم بها (هيئة عامة) وهدفها (إشباع حاجة عامة) "[1]

وتعرف أيضا بأنها مبالغ نقدية أقرت من قبل السلطة التشريعية ليقوم شخص عام بإنفاقها لتوفر سلعا وخدمات عامة وتحقق الأهداف الاقتصادية والاجتماعية .[2]

من خلال ما سبق يمكن استخلاص أن النفقات العمومية هي كل المبالغ النقدية التي تصرفها الدولة بواسطة الهيئات والإدارات والمؤسسات التابعة لها، من الإيرادات المتوفرة لدى الخزينة العمومية بغرض إشباع الحاجات العامة من خلال توفير السلع والخدمات العامة وتحقيق الأهداف الاقتصادية والاجتماعية.

ثانيا: . أشكال النفقات العمومية:[3]

للنفقات العمومية عدة أشكال نذكر منها ما يلي:

2 . 1 . الأجور والمرتبات ومنح التقاعد:

تتمثل الأجور والرواتب في المبالغ النقدية التي تقدمها الدولة للأفراد العاملين في أجهزتها المختلفة كثمن مقابل الخدمات التي يقدمونها لضمان سير المؤسسات المستخدمة، وتنظم هذه الأجور والرواتب بموجب قانون الوظيف العمومي الذي ينص على كيفيات تحديدها وشروط التوظيف وتحديد الرتب وشروط الترقية في الرتب والدرجات.

أما منح التقاعد فهي تلك المبالغ التي تقدمها الدولة شهريا إلى الأفراد الذين سبق لهم أن عملوا في أجهزتها المختلفة، ثم بلغوا السن القانوني الذي يجعل استمرارهم في الخدمة العامة صعبة فتحيلهم على التقاعد.

---

[1] زكاري محمد،"**دراسة العلاقة بين النفقات العمومية والنمو الاقتصادي في الجزائر**" مرجع سابق ، ص 3

[2] نريمان رقوب ، "**دور حوكمة الإنفاق العمومي في تحقيق التوازنات النقدية والمالية** "، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم الاقتصادية تخصص مالية وبنوك وتأمينات، جامعة سطيف ـ الجزائر، 2017 ـ 2018 ، ص 9

[3] عبد القادر قداوي، **النمو السكاني والنفقات العامة** ،مرجع سابق، ص 72 . 74

2 . 2 . المشتريات وتنفيذ الأشغال العامة :

يقصد المشتريات أسعار السلع والخدمات والمعدات والمستلزمات التي تقوم الدولة بشرائها لإشباع الحاجة العامة، حيث قد تكون السلطة التي تشرف على عملية الشراء إما سلطة مركزية أو لامركزية حسب طبيعة السلع والخدمات المطلوبة. وأما تنفيذ الأشغال العامة فيكون عن طريق المقاولين بعد الإعلان عن المناقصات بشروط يحددها القانون المتعلق بالصفقات العمومية.

2 . 3 . الإعانات :

تعتبر المنح والإعانات نوعا من الإنفاق تقرر الدولة دفعه إلى فئات معينة من المجتمع أو هيئات عامة وخاصة دون مقابل ، وتقسم أقسام هي :

أ . إعانات داخلية وطنية : هي مبالغ نقدية تمنحها الدولة إلى أشخاص طبيعيين أو معنويين لمساعدتهم على القيام بالضروريات ، وقد تكون هذه الإعانات اقتصادية أو اجتماعية، أما الإعانات الاقتصادية هي الإعانات التي تدفعها الدولة إلى بعض المؤسسات الصناعية الأساسية لتشجيعها للصناعة الوطنية ودعمها، حتى تمكنها من مواجهة المنافسة الأجنبية ، أو سعيا منها لتخفيض أسعار بعض المواد ذات الاستهلاك الواسع أو لتشجيع نشاط مهني في منطقة معينة، وأما الإعانات الاجتماعية فتتمثل في المبالغ النقدية التي تقدمها الدولة إلى المنظمات والهيئات والأفراد لغرض تحقيق أهداف اجتماعية، مثل منح البطالة ، وإعانات دور العجزة وغيرها من الإعانات.

ب . المنح والإعانات الدولية : تتخذ الإعانات الممنوحة للعالم الخارجي أشكالا متعددة، كأن تكون مرتبطة ببرنامج أو مشروع معين كبرامج محو الأمية ، أو برامج الحفاظ على البيئة وغيرها ، يمكن أن تكون هذه الإعانات مشروطة بشروط معينة ، كما قد تكون بدون شروط مثل الإعانات المقدمة للدول الشقيقة والصديقة.

2 . 4 . أقساط الدين العام وفوائده :

تعتبر القروض العامة عبئا ثقيلا على ميزانية الدولة ، لما تتطلبه من سداد فوائد سنوية وتسديد المبلغ الأصلي المقترض في نهاية الفترة الزمنية المحددة في شروط إصدار القرض العام .

المطلب الثاني : أركان وخصائص النفقات العمومية

للنفقات العمومية أركان أساسية وخصائص معينة تتمثل فيما يلي:

أولا: أركان النفقات العمومية:

حسب ما تطرقنا إليه من تعريفات تبين لنا أن النفقات العمومية لها ثلاثة أركان أو ثلاث شروط تتمثل فيما يلي:

أ- الشكل : النفقة العمومية مبلغ من النقود[1]

تقوم الدولة عن طريق مختلف مؤسساتها بإنفاق مبالغ نقدية لتحصيل ما يلزمها من السلع والخدمات، فهي تتميز بالطابع النقدي، إذ لا تعتبر نفقة عمومية كل ما تدفعه الدولة بصورة عينية مقابل الحصول على سلع أو خدمات، كتقديم خدمة مقابل خدمة، كما لا يعتبر نفقة عمومية ما تتيحه الدولة من سكنات مجانية لموظفيها .

ب- الهيئة القائمة بها: صدور النفقة العامة عن الدولة أو إحدى هيئاتها [2]

يشترط في النفقة العمومية أن تصدر عن الدولة أو إحدى هيئاتها العامة المتمثلة في كل هيئة ذات شخصية معنوية وتخضع لأحكام القانون العام وهي تشمل مختلف الهيئات المحلية والمؤسسات العمومية ،فلا تعبر نفقة عامة كل النفقات الصادرة عن أي هيئة أو شخص طبيعي كان أو معنويا حتى ولو قصد بها المنفعة العامة.

ج - الهدف منها: تهدف إلى تحقيق النفع العام [3]

يشترط في النفقة الصادرة عن الدولة هدف الصالح العام، فقيام الدولة بالإنفاق على توفير السلع والخدمات العامة أو الإعانات يهدف إلى تحقيق النفع العام ورفع مستوى الرفاهية في المجتمع.

ثانيا: خصائص النفقات العمومية: [4]

يمكن التمييز بين قسمين من الخصائص وهي الخصائص الاقتصادية والاجتماعية من جهة والخصائص القانونية من جهة أخرى كما يلي :

- **الخصائص الاقتصادية والاجتماعية :**

يتحدد مفهوم النفقات العمومية استنادا إلى خصائص اقتصادية واجتماعية وهذا ما يتيح التمييز بين مفهومين فمن خلال المفهوم التقليدي تم الاقتصار على النفقات الرئيسية للدولة كنفقات الدفاع عن الحدود الإقليمية،نفقات حفظ الأمن والنظام الداخليين،نفقات العدالة وكذلك نفقات التمثيل الدبلوماسي.

أما المفهوم الحديث فقد ظهر مع تطور دور الدولة ومسؤوليتها عن التوازن الاقتصادي والاجتماعي، حيث اتسع مجال الأنفاق العمومي ليشمل عدة قطاعات حيوية كالنقل ،الصحة والتعليم ، إضافة إلى الدور الاجتماعي الذي أضحت الدولة تلعبه لتقليص الفوارق الاجتماعية من خلال إعادة توزيع الدخل معتمدة على الإعانات ، ومكافحة البطالة ، إضافة إلى دعم الإنتاج ومنح امتيازات لبعض القطاعات.

---

[1] فتحي أحمد ذياب عواد،**اقتصاديات المالية العامة**،الطبعة الأولى، دار الرضوان للنشر والتوزيع،عمان،الأردن،2013 – ص 59- 60

[2] فتحي أحمد ذياب عواد ،**اقتصاديات المالية العامة**، نفس المرجع السابق، ص 60

[3] علي محمد خليل وآخرون ، **المالية العامة**،الطبعة الأولى،دار زهران للنشر والتوزيع،عمان،الأردن،2013 – ص 90- 91

[4] زكاري محمد،"دراسة العلاقة بين النفقات العمومية والنمو الاقتصادي في الجزائر"،مرجع سابق ، ص 5 . 7

- **الخصائص القانونية :**

تتمثل الخصائص القانونية للنفقات العمومية في المراحل التي تمر بها عملية صرف النفقات والتي يمكن تلخيصها فيما يلي:

- ✓ **الالتزام بالدفع:** هو الإجراء الذي يترتب عليه دينا على عاتق الدولة.
- ✓ **تحديد المبلغ موضوع الدفع:** يعتمد على التقدير لكونه قابلا للزيادة أو النقصان
- ✓ **الأمر بالدفع :** يتمثل في أمر كتابي يوجهه الآمر بالصرف إلى المحاسب العمومي المخول بالدفع لتسديد حقوق الغير على الدولة.
- ✓ **صرف النفقة :** يدخل ضمن صلاحيات المحاسب المخول قانونا بصرف المبلغ المقابل للحوالة المقدمة له، بعد التأكد من هوية الشخص القابض والحصول الفعلي للمنفعة المرجوة من هذا الإنفاق، كما يقوم بمراقبة المعطيات الإدارية التي تتم في المراحل السابقة.

المطلب الثالث: تقسيمات النفقات العمومية

يستند الباحثون والمختصون في المالية العامة على معيارين رئيسيين لتقسيم النفقات العمومية،هما المعيار الاقتصادي والمعيار العملي أو الوضعي، وذلك حسب التفصيل الآتي:

إولا: المعيار الاقتصادي : [1]

وفقا للمعيار الاقتصادي يمكن تصنيف النفقات العمومية استنادا إلى عدد من المعايير الاقتصادية الفرعية أهمها :

أ. **معيار طبيعة النفقة العامة:** حسب هذا المعيار يمكن التمييز بين النفقات الحقيقية والنفقات التحويلية كمايلي:

- ✓ **النفقات الحقيقية :** وهي مختلف النفقات التي تصرفها الدولة قصد الحصول على السلع

والخدمات الانتاجية (الأرض،العمل،رأس المال) لقيامها بوظائفها التقليدية والحديثة من أمن ودفاع وعدالة ،وكذلك إقامة المشاريع الاستثمارية ومشاريع البنية التحتية ذات النفع العام كإنشاء الطرقات وتشييد المستشفيات والمدارس والجامعات وغيرها من المرافق العامة، وقد أطلق بعض الباحثين مثل " Laufenburger " على النوع من النفقات اسم **النفقات المنشئة للخدمات** للإشارة إلى انتظار الدولة الحصول على خدمات ومنافع مباشرة جراء إنفاقها.

- ✓ **النفقات التحويلية:** هي تلك النفقات التي تصرفها الدولة إلى بقية القطاعات الاقتصادية والاجتماعية

وكذلك العالم الخارجي على شكل إعانات دون حصولها على أي مقابل نقدي أو عيني،وبناء على ذلك فهي لا تعتبر عنصرا من عناصر الدخل الوطني.

[1] بن عزة محمد، ترشيد سياسة الإنفاق العام باتباع منهج الإنضباط بالأهداف،مرجع سابق، ص 21 - 23 (بتصرف)

ويمكن التمييز بين ثلاث أشكال من النفقات التحويلية انطلاقا من الأهداف المرجوة من صرفها كما يلي:

- نفقات تحويلية اقتصادية : مثل الإعانات الحكومية للمشاريع الإنتاجية.
- نفقات تحويلية اجتماعية: مثل إعانات البطالة ومعاشات التقاعد.
- نفقات تحويلية مالية: مثل فوائد الدين العام.

ب. **معيار دورية النفقة العامة :**

يمكن تقسيم النفقات العمومية حسب هذا المعيار إلى قسمين هما:

- ✓ **النفقات العامة الجارية** : هي كل النفقات التي لا ينتج عن إنفاقها زيادة في رأس المال الاجتماعي أو الإنتاجي بالمؤسسات والهيئات العمومية،وتتميز بالتكرار في غالبيتها وتسمى "النفقات العادية"، تتمثل في النفقات الموجهة لتسيير مختلف الوزارات والهيئات والمؤسسات الحكومية كالرواتب والأجور ونفقات الصيانة وفواتير المياه والكهرباء.
- ✓ **النفقات العامة الرأسمالية:** هذه النفقات ترتبط بفترة زمنية محددة من خلال مصادر تمويلية غير عادية كالقروض والإصدار النقدي ومنها الإنفاق على المشاريع التنموية،والنفقات الاستثنائية والتي تتطلبها الاحتياجات الطارئة كالنفقات الحربية ونفقات إصلاح الأضرار ونفقات مكافحة البطالة، ونفقات الإنعاش الاقتصادي،ويطلق على هذا الصنف من النفقات العامة اسم "النفقات غير العادية"

ت. **معيار الغرض من النفقة العامة:** حسب هذا المعيار يمكن تصنيف النفقات العامة إلى ثلاث مجموعات:

- ✓ **النفقة العامة الإدارية** : هي كل النفقات المخصصة لإدارة وتسيير كل المرافق العمومية وتتمثل في نفقات المستخدمين بالمرافق العمومية ونفقات تسييرها .
- ✓ **النفقات العامة الاقتصادية** : هي النفقات التي تصرفها الدولة لتحقيق بعض الأهداف الاقتصادية كتشجيع الوحدات الإنتاجية للقطاع الخاص على زيادة الإنتاج أو تحقيق الكفاءة في استخدام الموارد وأيضا زيادة الاستثمارات في القطاع العام.
- ✓ **النفقة العامة الاجتماعية** : هي النفقات التي تهدف إلى زيادة الرفاهية لأفراد المجتمع بصفة عامة والفقراء بصفة خاصة، حيث يغلب على هذه النفقات الطابع الاجتماعي، وتتمثل في مختلف الإعانات التي تقدمها الدولة مثل الإعانات المقدمة للفقراء وذوي الدخل المحدود ، إعانات الرعية الصحية، الإعانات الخاصة بالتعليم وغيرها من الإعانات.

ثانيا: المعيار العملي أو الوضعي :

حسب هذا المعيار يمكن تقسيم النفقات العمومية الى ثلاث أقسام رئيسية هي :

أ. **التقسيم الإداري :** تصنف النفقات العمومية في الميزانية إلى عدة أبواب ، كل باب يخصص إلى وزارة أو جهة إدارية معينة ، فيخصص باب لوزارة التربية وباب لوزارة التعليم العالي وباب لوزارة الصحة وآخر

لوزارة الدفاع وغيرها من الوزارات ، ويتم تقسيم كل باب من الأبواب ضمن الميزانيات المخصصة لكل وزارة إلى فروع وكل فرع إلى بنود إنفاقية.

ب. **التقسيم النوعي :** يتم تقسيم النفقات بناء على نوعها وطبيعة الأشياء المخصصة لها ضمن كل ميزانية لكل وحدة إدارية حكومية ، حيث يمكن التمييز بين ثلاث أنواع من النفقات وهي : نفقات مقابل العمل وتتمثل في الرواتب والأجور، نفقات مقابل مستلزمات الإنتاج وتسمى بالنفقات الجارية و نفقات مقابل أصول رأسمالية ويطلق عليها النفقات الرأسمالية.

ت. **التقسيم الوظيفي :** يعتمد في هذا التقسيم على الوظائف التي تقوم بها الدولة والتي تخصص لها مبالغ مالية محددة بغض النظر عن الهيئة الإدارية أو الوزارة التي تقوم بهذه الوظيفة ، حيث قد تشترك بعض الوزارات في ممارسة نفس الوظيفة في مجال تخصصها، مثلا وظيفة الأمن تشترك فيها وزارة الدفاع وزارة الداخلية، وتشترك وزارة الصحة ووزارة التعليم ووزارة الدفاع في وظيفة الرعاية الصحية ، وتظهر أهمية هذا التقسيم في معرفة مدى اهتمام الدولة بوظيفة من الوظائف بالنظر في حجم النفقات الموجهة لها.

أما فيما يتعلق بتقسيمات النفقات العامة في التشريع الجزائري ،فطبقا واستنادا للقانون العضوي / 84 17المؤرخ في 07 جويلية , 1984 الخاص بقوانين المالية المعدل والمتمم يمكن تقسيم النفقات العمومية إلى نوعين هما نفقات التسيير ونفقات التجهيز والاستثمار: [1]

1. **نفقات التسيير :**تنقسم نفقات التسيير إلى أربعة أبواب، الباب الأول والثاني يخصان ميزانية الأعباء المشتركة المسيرة من طرف وزارة المالية أما الباب الثالث والرابع فنجدهما تقريبا في كل الميزانيات في مختلف الوزارات نجد:

- **الباب الأول :** أعباء الدين العمومي والنفقات الممنوحة في الإيرادات وهي أعباء ممنوحة لتغطية أعباء الدين المالي والمعاشات وكذلك مختلف الأعباء المحسومة في الإيرادات.
- **الباب الثاني :** تخصيصات السلطات العمومية , وهي عبارة عن الإعتمادات الضرورية واللازمة لتسيير مصالح الوزارات من ناحية المستخدمين والأجهزة والمعدات والعتاد ومثال على ذلك رواتب العمل ، المعاشات ، والمنح العائلية.... الخ.
- **الباب الثالث :** النفقات الخاصة بوسائل المصالح.
- **الباب الرابع :** التدخلات العمومية والإدارية مثل إعانات المجموعات المحلية.

2. **نفقات التجهيز والاستثمار :** كما ذكر سابقا فان نفقات التسيير توزع حسب الوزارات .أما نفقات التجهيز والاستثمار توزع حسب القطاعات وفروع النشاط الاقتصادي مثل: الزراعة و الأشغال والبناء و النقل والسياحة تسجل في شكل قوائم ميزانية نفقات التجهيز والاستثمار فلا يمكن لأي عملية أن تنجز إلا إذا كانت مسجلة وتختلف الاعتمادات المفتوحة لتغطية نفقات التسيير على تلك التي تخصص لسد نفقات

[1] مجاهد رشيد،" دور آليات الرقابة المالية في الحفاظ، و ترشيد المال العام"،مجلة الاقتصاد والإحصاء التطبيقي، المجلد 14 العدد 01 , المدرسة الوطنية العليا للاقتصاد والإحصاء التطبيقي ,الجزائر، 2017, ص 258 - 259

التجهيز والاستثمار حيث تجمع هذه الأخيرة في الإعتمادات المفتوحة بالنسبة للميزانية العامة وفقا للمخطط الإنمائي للسنوات ، ونفقات التجهيز والاستثمار الواقعة على عاتق الدولة نفسرها في ثلاثة أبواب هي:

- الاستثمارات المنفذة من قبل الدولة التي تشمل النفقات التي تستند إلى أملاك الدولة والمنظمات العمومية.
- إعانات الاستثمار الممنوحة من قبل الدولة.
- النفقات الأخرى لرأس المال.

ويلاحظ أن تقسيم النفقات يخضع لقاعدة تخصيص الاعتمادات ، والتي هي من اختصاص البرلمان بغرفتيه المجلس الشعبي الوطني ومجلس الأمة فلا يكون التخصيص إجمالي بل يجب أن تخصص مبلغ معين لكل وجه من أوجه الإنفاق العام فهذا يعتبر نوع من الرقابة السياسية ، والإدارية للمال العام.

المبحث الثالث: ترشيد النفقات العمومية

لقد كان لظاهرة تزايد النفقات العمومية أثر كبير على السياسة الاقتصادية للدولة خاصة في ظل اهتمامها بالتنمية الاقتصادية والاجتماعية مع تنامي الوعي في وسط المجتمع وإدراكه لحقوقه ، موازاة مع تذبذب حجم الإيرادات العامة التي تعتمد أساسا على عائدات النفط، وهذا ما دفع بالدولة إلى التفكير في إيجاد السبل الأنجع لمواجهة هذه الوضعية ، وهذا ما نلمسه من خلال انتهاج سياسة ترشيد النفقات العمومية ، ومن خلال هذا المبحث سنتطرق إلى تحديد مفهوم ترشيد النفقات مع تحديد أسبابه الرئيسية والآليات التي تجسده.

المطلب الأول : مفهوم وأهداف ترشيد النفقات العمومية

إن اهتمام الباحثين والمفكرين بتحديد مفهوم ترشيد الإنفاق العام أفرز العديد من الآراء والمفاهيم المرتبطة بترشيد النفقات كالفعالية في تخصيص الموارد وكفاءة استخدامها، وذلك اعتمادا على الأهداف المرجوة من تنفيذ سياسة ترشيد النفقات.

- **مفهوم ترشيد النفقات العمومية:**

يرى البعض أن ترشيد النفقات يعني تخفيضها إلا أن هذا المفهوم لا يجزم بصحته في كل الحالات ، ويتضح ذلك من خلال تحليل أسباب تزايد الإنفاق العام، فإذا كانت الزيادة في نفقات الدولة يرجع إلى أساب يمكن تجنبها كأن تقوم الدولة ببرامج ليس لها مبررا اقتصاديا أو اجتماعيا في يمكن للقطاع الخاص القيام بها، فهنا يمكن القول أن ترشيد النفقات يعني تخفيضها، أما إذا كانت أسباب الزيادة في النفقات لا يمكن تجنبها لكونها ترجع إلى عوامل يصعب التحكم فيها ، فإن ترشيد النفقات لا يعني تخفيضها، ومن هنا يبرز المعنى الآخر لهذا المصطلح ، والمتمثل في التزام الفعالية في تخصيص الموارد وكفاءة استخدامها بما يعظم رفاهية المجتمع، أي توجيه الموارد وصرفها في المجلات التي تحقق حاجات المجتمع بالكفاءة والجودة المطلوبة دون الاضطرار إلى زيادة في النفقات من خلال تحديد الأهداف بدقة وترتيبها حسب الأولوية .[1]

كما ينظر إلى ترشيد النفقات العمومية على أنه " العمل على زيادة فاعلية الإنفاق بالقدر الذي يمكن معه زيادة قدرة الاقتصاد القومي على تمويل ومواجهة التزاماته الداخلية والخارجية مع القضاء على مصدر التبديد والإسراف إلى أدنى حد ممكن، لذا فإن ترشيد الإنفاق العام يقصد به الحصول على أعلى إنتاجية ممكنة بأقل قدر ممكن من الإنفاق، ومنه يتم تحديد نطاق الإسراف بزيادة الإنفاق إلى مستوى أعلى بكثير عن موارد الدولة أو انخفاض إنتاجية الإنفاق إلى أدنى حد ممكن".

[1] بن موسى أم كلثوم وآخرون،" ترشيد النفقات العمومية (دراسة تطور النفقات العمومية في الجزائر من سنة 1980 إلى سنة 2013) "، مجلة إدارة الأعمال والدراسات الاقتصادية ، العدد الرابع ، جامعة الجلفة ، الجزائر، 2016 ، ص 190 . 192

ويعرف ترشيد النفقات العمومية على أنه " تحقيق أكبر نفع للمجتمع عن طريق رفع كفاءة هذا الإنفاق إلى أعلى درجة ممكنة والقضاء على أوجه الإسراف والتبذير ومحاولة تحقيق التوازن بين النفقات العامة وأقصى ما يمكن تبذيره من الموارد العادية للدولة "[1].

- **أهداف ترشيد النفقات العمومية:**[2]

- رفع الكفاءة الاقتصادية عند استخدام الموارد والإمكانات المتاحة على نحو يزيد من كمية ونوع المخرجات بنفس مستوى المدخلات ،أو على نحو يقلل من المدخلات بنفس مستوى المخرجات.
- تحسين طرق الإنتاج الحالية ، وتطوير نظم الإدارة والرقابة وإدخال الأساليب التقنية ودراسة الدوافع والاتجاهات.
- خفض عجز الميزانية وتقليص الفجوة بين الإيرادات المتاحة والإنفاق المطلوب والمساعدة في السيطرة على التضخم والمديونية والمساهمة في تدعيم وإحلال وتجديد مشروعات البنية الأساسية.
- مراجعة هيكلية للمصروفات عن طريق تقليص نوعية وحجم المصروفات التي لا تحقق مردودية كبيرة.
- دفع عجلة التطور والتنمية واجتياز المشاكل الاقتصادية والاجتماعية التي تواجهها الدولة .
- محاربة الإسراف والتبذير وكافة مظاهر وأشكال سوء استعمال السلطة والمال العام.
- الاحتياط لكافة الأوضاع المالية الجيدة والمستقرة والصعبة والمتغيرة محليا وعالميا.
- المحافظة على التوازن بين السكان والموارد في مختلف المراحل الزمنية القصيرة والمتوسطة والطويلة.
- تجنب مخاطر المديونية الحالية وآثارها .
- المساعدة على تعزيز القدرات الوطنية في الاكتفاء الذاتي .
- تحقيق الانسجام بين المعتقدات الدينية والقيم الاجتماعية من جهة والسلوك الاقتصادي من جهة أخرى.

المطلب الثاني: عوامل نجاح ترشيد النفقات العمومية[3]

لتحقيق الأهداف المرجوة من ترشيد النفقات لابد من توفر العديد من العوامل نذكر منها :

أ. **دقة وحسن تحديد الأهداف :** إن دقة تحديد الأهداف المرجوة لتلبية الحاجات العامة هي بداية ترشيد النفقات العمومية، حيث على الدولة تفادي حل المشاكل بخلق مشاكل أخرى، وتفادي تعارض الأهداف المسطرة مع بعضها البعض. ويرى هاري أن أهم المشاكل التي تواجه إعداد الميزانية هي مشكلة تحديد أهداف دقيقة وواضحة للبرامج الحكومية، كما يرى ستاينر" Steiner " أن صعوبة تحديد الأهداف

[1] بن عزة محمد،" ترشيد سياسة الإنفاق العام باتباع منهج الإنضباط بالأهداف"،مرجع سابق ، ص 66 . 67

[2] قميتي عفاف و آخرون، "التوجهات الحديثة لترشيد سياسة الإنفاق العام في الجزائر خلال الفترة (2001 . 2017) "،مجلة الحقوق والعلوم الانسانية . العدد الاقتصادي 35 (01)،جامعة الجلفة، الجزائر، 2017، ص 378

[3] عبد القادر قداوي، **النمو السكاني والنفقات العامة**، مرجع سابق ، ص 106 . 109

الرئيسية خاصة طويلة الأجل ، تنعكس على صعوبة تحديد الأهداف الفرعية بالدقة التي تقررها الوزارات وفروعها لتحقيق برامجها التي تتأثر بالأهداف المسطرة في الميزانية.

ب. **الترتيب حسب الأولويات** : تحديد الأولويات وترتيبها حسب درجة أهميتها ونفعيلها في البرامج الحكومية لتحقيق أقصى درجة من حاجات المجتمع في ظل محدودية الموارد المالية، وذلك اعتمادا على مبادئ أساسية هي :

. مدى أهمية المشكلة التنموية القائمة وانعكاساتها السلبية على أفراد المجتمع ومختلف جوانب الحياة.

. مراعاة عامل الزمن ،فكلما كان الوقت المطلوب لإنجاز برنامج معين أقصر كان ذلك مبررا مقنعا ومحفزا لاختياره.

. درجة اهتمام المجتمع بالمشكلة القائمة، فكلما زاد اهتمام السكان بمشكلة كان سببا في إعطائها الأولوية.

. عامل الخبرة ، فكلما كانت الحلول المطروحة لحل مشكلة معينة مجربة ومضمونة النجاح يتم تقديمها على غيرها.

ت. **القياس الدوري لأداء برامج الإنفاق الحكومي:**لابد من تقييم مدى كفاءة وفعالية الوحدات والأجهزة الحكومية عند قيامها بتنفيذ الخدمات والبرامج المسندة إليها عن طريق مراقبتها ومحاسبتها عن استخدام الموارد العامة خاصة المالية منها، وذلك اعتمادا على وجهة السكان عامة بغية معرفة الآثار والنتائج الاجتماعية والاقتصادية المتوصل إليها ومدى رضا السكان عن الخدمة،ووجهة نظر المستفيدين من الخدمة هل قدمت لهم الخدمة في وقتها وبالشكل الذي طلبوه، وكذلك من وجهة نظر المكلفين بأداء هذه الخدمة لمعرفة أمثلية تسيير المرافق العامة.

ث. **الحرص على عدالة الإنفاق العام** :تهدف دراسة عدالة الإنفاق العام إلى تبيان مدى ملائمته لحاجات الفئات الأكثر فقرا وحاجة المجتمع، مع مراعاة حصة كل فئة من الإنفاق العام ومدى انتفاعها بالخدمة العامة.

ج. **الرقابة على النفقات العمومية** :تعتبر الرقابة على النفقات العمومية وظيفة أساسية كوسيلة رادعة وتقييمية لأداء المكلف بها، بغية التأكد من تحقيق النشاط الإنفاقي لغاياته وأهدافه حسبما تقرر في البرنامج المخطط، دون إسراف أو تبذير أو إخلال ودون تجاوز الاعتمادات المالية.

المطلب الثالث: آليات ترشيد النفقات العمومية

لتجسيد سياسة ترشيد النفقات العمومية لابد من وضع آليات واتخاذ إجراءات معينة تتماشى مع الوضعية السائدة في البلد وتساعد على تحقيق الأهداف المرجوة من سياسة ترشيد النفقات، تمثل هذه الآليات في النقاط التالية :[1]

[1] عبد القادر قداوي، **النمو السكاني والنفقات العامة**، مرجع سابق ، ص 114 . 115

- ✓ تحديد المتطلبات التي يسعى إلى تحقيقها المجتمع بصورة دقيقة ومستمرة مع ترتيبها حسب الأهمية، تماشيا مع المتغيرات الاقتصادية والاجتماعية والسياسية السائدة في الدولة.
- ✓ حصر وتحديد البرامج البديلة التي تمكن من تحقيق هذه المتطلبات، بما فيها البرامج التي تتكفل بها الدولة والبرامج التي توكلها إلى القطاع الخاص.
- ✓ استخدام أفراد ذوي النزاهة والكفاءة العالية واعتماد أساليب التحليل الفعالة لاختيار أفضل البرامج القادرة على تحقيق الأهداف المسطرة.
- ✓ تخصيص الموارد وفقا لهيكل البرامج المعتمدة لتحقيق الأهداف.
- ✓ وضع إطار تنفيذي ملزم ودقيق يضمن تنفيذ البرامج المختارة ، مع تحديد آجال التنفيذ لمعرفة مدى تقدم إنجاز الأعمال.
- ✓ ضرورة توافر نظام رقابي فعال يضمن توافق التنفيذ مع ما تم تخطيطه.

وهناك جملة من الآليات مستمدة من تجارب بعض الدول مثل الولايات المتحدة الأمريكية ودول منظمة التعاون والتنمية الاقتصادية، بالإضافة إلى إسهامات العديد من المنظمات والهيئات الدولية على غرار البنك العالمي، صندوق النقد الدولي، ومنظمة التعاون والتنمية الاقتصادية، تتمثل في النقاط التالية [1]:

- ✓ **تخطيط الإنفاق العام:** ويقصد به التحديد الدقيق لأهداف سياسة الإنفاق بما يتوافق وأهداف المجتمع وأولوياته على المديين القصير والمتوسط، وحصر الموارد المالية المناسبة واللازمة لبلوغ تلك الأهداف واستخدامها استخداما عقلانيا.
- ✓ **تحسين شفافية الممارسات المرتبطة بالمالية العامة:** ويقصد بها مدى مصداقية ووضوح القوانين والتشريعات والتنظيمات التي تحكم نشاط القطاع العام في مجمله، وإتاحة المعلومات المتعلقة بالمالية العامة للإطلاع العام، مما يعزز آليات الرقابة والمساءلة التي يقتضيها الاستخدام الأمثل للمال العام.
- ✓ **إصلاح منظومة الإدارة العمومية التقليدية والحد من فساد الأعوان العموميين باتباع أسلوب التسيير العمومي الجديد (NPM)** : وهو مجموعة من المقاربات والتقنيات الإدارية الخاصة المستوحاة أساسا من القطاع الخاص ، بهدف إصلاح القطاع العام وتحسين آداء المنظمات الحكومية، فهو على عكس التسيير العمومي التقليدي الذي يستمد مبادئه من العلوم الإدارية التي تكرس سيادة القانون في تحليل وتوجيه النشاط العام، حيث أن أفكار ومعالم التسيير العمومي الجديد مستوحاة من العلوم الاقتصادية، ومن سياسات التسيير في القطاع الخاص.
- ✓ **توزيع الأدوار بين القطاع الخاص والقطاع العام وتحديد حجم أمثل لهذا الأخير:** وذلك من خلال إشراك القطاع الخاص أو أن توكل إليه مهمة إنتاج بعض السلع والخدمات العامة التي تقوم بها الدولة، ما من شأنه تخفيف العبء على الخزينة العمومية، مع تولي الدولة عمليات الضبط والتنظيم وحماية مصالح الفئات الهشة في المجتمع.

---

[1] بلعاطل عياش، **" آليات ترشيد الإنفاق العام في الجزائر"** أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في العلوم الاقتصادية، جامعة سطيف ـ الجزائر، 2019 - 2020 ، ص ص 93 - 112

ولقد شهدت الدولة الجزائرية تراجعا كبيرا في حجم إيراداتها بسبب تراجع أسعار البترول نظرا لاعتمادها على مداخيل المحروقات ، وبالمقابل سجلت ارتفاعا رهيبا في حجم نفقاتها، وهذا ما دفعها لمباشرة عدة إجراءات قصد ترشيد نفقاتها منذ سنة 2014 يمكن سردها كما يلي:[1]

- ✓ التحكم في عمليات التوظيف من خلال تعليق كل توظيف جديد باستثناء بعض القطاعات ذات الأهمية الكبيرة كقطاع الصحة ، التربية والتعليم، أو في الحالات الخاصة مثل التقاعد أين يتم تعويض منصب واحد بدل ثلاث مناصب شاغرة.
- ✓ الحد من التنقلات الرسمية خارج الوطن إلا في الحالات القصوى، إضافة إلى تقليص التكفل بالوفود الأجنبية وكذا اللقاءات والندوات وغيرها من التظاهرات باستثناء المهمة منها وذات الجدوى.
- ✓ ضرورة الحد من إنشاء المؤسسات العمومية ذات الطابع الإداري وجعلها تقتصر فقط على المنشآت الاجتماعية التربوية مع ضرورة ترشيد تنظيمها وتسييرها.
- ✓ تجميد كل العمليات التي لم يتم الانطلاق فيها إلى وقت لاحق يحدده الوزير الأول .
- ✓ فرض تأجيل مشاريع اقتناء السيارات الإدارية خلال سنة 2016
- ✓ تسقيف النفقات العمومية ابتداء من سنة 2016 من خلال منح كل ولاية حرية التصرف في حدود نسبة معينة من الاعتمادات المالية المخصصة ، إلا أن الاستهلاك كان أكثر من المبالغ الممنوحة نظرا لوجود ديون غير مسددة سابقا.
- ✓ غلق كل حسابات التخصيص الخاص بما في ذلك البرنامج الخماسي 2015 . 2019 " توطيد النمو الاقتصادي" والذي لم يدم سوى سنتين ماعدا حساب برنامج الهضاب العليا ، وهذا بسبب عدم القدرة على ضبط نفقات التجهيز.

[1] صادق جميلة آخرون،" إجراءات ترشيد النفقات العمومية في الجزائر ظل تقلبات أسعار النفط منذ سنة 2014 "،مرجع سابق ، ص 63 . 65

خلاصة الفصل :

من خلال دراستنا لهذا الفصل والذي تطرقنا فيه إلى عموميات حول النفقات العمومية ، نستخلص أن النفقات العمومية تميزت عبر السنوات بالتزايد المستمر في جميع دول العالم بنسب متفاوتة حسب اختلاف الأنظمة والسياسات المنتهجة ، خاصة بعد تطور دور الدولة وتحولها إلى عنصر فاعل في الاقتصاد من خلال نشاطاتها الرامية إلى تحقيق التنمية الاقتصادية والاجتماعية، كما أن هذه الزيادة قد تنتج عنها زيادة في السلع والخدمات المقدمة من طرف الدولة والتي ترجع إلى العديد من الأسباب يطلق عليها الأسباب الحقيقة، وقد تكون زيادة في النفقات العمومية دون الزيادة في حجم السلع والخدمات لأسباب أخرى يطلق عليها الأسباب الظاهرية.

ولقد كان لظاهرة تزايد النفقات العامة أثر كبير على سياسات الدول، حيث وجدت نفسها بين إلزامية توفير حاجات المجتمع وضرورة الحد من ظاهرة تزايد النفقات العامة، خاصة في ظل محدودية مواردها المالية، ومنه ظهرت إلى الوجود فكرة ترشيد النفقات العامة والتي تعددت الآراء في تحديد مفهومها.

ولقد انتهجت الجزائر سياسة ترشيد النفقات بعد تقلص إيراداتها المبنية أساسا على عوائد المحروقات ، خاصة بعد انخفاض أسعار البترول ، حيث اتخذت العديد من الإجراءات التي من شأنها تحقيق الأهداف الاقتصادية والاجتماعية للبلد دون الزيادة غير المبررة في حجم النفقات العمومية، من خلال الاهتمام ببعض القطاعات الحساسة كالتعليم والصحة مع توجيه النفقات العامة لتحقيق الأهداف المسطرة حسب الأولويات و إلغاء بعض النفقات غير الضرورية وتحديد سقف النفقات المسموح بصرفها لدى المؤسسات والإدارات العمومية، بالإضافة إلى تعزيز دور الرقابة المالية في مكافحة الفساد وتبديد المال العام.

الفصل الثاني:

جودة الخدمات الصحية في ظل ترشيد النفقات العمومية

تمهيد

يعتبر القطاع الصحي من أهم القطاعات الحساسة التي تحظى باهتمام كبير من طرف جميع الدول، من خلال منحه الأولوية في التمويل والعمل على تطويره بانتهاج سياسات إصلاحية تتماشى مع متطلبات المواطنين الصحية، وتراعي التطور التكنولوجي الذي يشهده العالم في مجال الصحة وما يتعلق بها ، بالإضافة إلى التصدي للأمراض والأوبئة التي تهدد حياة المجتمعات وتشكل عائقا كبيرا أمام التنمية الاجتماعية والاقتصادية.

والنهوض بقطاع الصحة يتطلب دعائم أخرى بالإضافة إلى الموارد المالية، تتمثل في الموارد البشرية التي تشرف على تقديم الخدمات الصحية التي يحتاجها المواطنون، وتنفيذ البرامج الصحية التي تعدها الدولة وفق مخططاتها ، وكذلك موارد مادية تتجلى في الهياكل والمنشآت الصحية التي يتم فيها استقطاب الحاجات الصحية للأفراد، باستخدام المعدات والتجهيزات المناسبة والأدوية والمواد الطبية التي تتطلبها الخدمة الصحية المطلوبة.

ونجاح المنظومة الصحية لأي بلد لا يقاس فقط بحجم الموارد المتاحة والمستخدمة لتوفير الخدمات الصحية، وإنما يظهر في درجة الاستغلال الجيد لهذه الموارد وتحقيق ما يطلبه المريض بالشكل الذي يتوقعه، مع سهولة وصوله للخدمة الصحية ،وهذا ما يقودنا إلى مفهوم الجودة في الخدمات الصحية ، كما أن الاهتمام الكبير الذي توليه الدولة لقطاع الصحة والذي يوسع من نفقاتها في ظل تقلص مواردها المالية ، مما يجبرها على انتهاج سياسة ترشيد الإنفاق العام بما فيه الإنفاق الصحي، يجعلنا نتساءل عن مدى تأثير هذه السياسة على جودة الخدمات الصحية.

وللإحاطة بكل هذه الجوانب سنتناول في هذا الفصل ثلاث مباحث هي :

المبحث الأول : الإطار العام للخدمات الصحية

المبحث الثاني: جودة الخدمات الصحية

المبحث الثالث : مساهمة النفقات العمومية في تحسين جودة الخدمات الصحية

المبحث الأول: الإطار العام للخدمات الصحية

تعتبر الخدمات المتعلقة بالرعاية الصحية من أهم الخدمات التي تستقطب اهتمام الأفراد والمجتمعات، لكونها تتعلق بحياة الإنسان وتشكل أهم احتياجات المواطنين بمختلف فئاتهم، وهذا ما جعل الكثير من المختصين يوجهون اهتماماتهم لإجراء البحوث حول تحديد مفهومها وطرق إدارتها وتنظيمها.

المطلب الأول: مفهوم الخدمات الصحية:

قبل التطرق لمفهوم الخدمات الصحية لابد أن نعرج على بعض المفاهيم المتعلقة بالخدمات الصحية، حيث سنتطرق إلى مفهوم الخدمة ومفهوم الصحة وكذا بعض المفاهيم الأخرى مثل الرعاية الطبية والرعاية الصحية.

اولا: مفهوم الخدمة:

يرى **كوتلر** (**KOTLER**) أن الخدمة هي " أي نشاط أو إنجاز أو منفعة يقدمها طرف ما لطرف آخر ، وتكون أساسا غير ملموسة ولا تنتج عنها أية ملكية وأن إنتاجها وتقديمها قد يكون مرتبطا بمنتوج مادي أو لا يكون مرتبطا به" ويرى **ستانتون** (**Stanton**) أنها " تلك النشاطات غير المحسوسة والتي تحقق منفعة للزبون أو المستفيد والتي ليست بالضرورة مرتبطة ببيع سلعة أو خدمة أخرى، أي أن إنتاج خدمة معينة أو تقديمها لا يتطلب استخدام سلعة مادية" كما يرى **غرونوس** (**GRONOOS**) أن الخدمة هي " أي نشاط أو سلسلة من الأنشطة ذات الطبيعة غير الملموسة في العادة ولكن ليس ضروريا أن يحدث عن طريق التفاعل بين المستهلك وموظفي الخدمة أو الموارد المادية أو السلع أو الأنظمة التي يتم تقديمها كحلول لمشاكل العميل"

من خلال التعاريف السابقة يمكن استخلاص أن الخدمة هي عبارة نشاط غير ملموس يقدمه طرف لآخر تنتج عنه منفعة دون انتقال للملكية ، وقد يكون هذا النشاط متعلقا بشيء مادي كنقل سلعة من مكان إلى آخر، أو تقديم قروض نقدية ، أو بخدمة أخرى مثل الضمان على عملية النقل وغيرها، كما قد يكون غير متعلق بسلعة أو غيرها أي لا يتطلب استخدام شيء مادي ولا يعتمد على خدمة أخرى مثل الاستشارات القانونية[1].

ثانيا: مفهوم الصحة

حاول الكثير من الباحثين تحديد مفهوم الصحة و الذي يمكن سرد أهمها كما يلي: [2]

حسب المنظمة العالمية للصحة " الصحة هي حالة السلامة البدنية والعقلية الكاملة وليس مجرد غياب المرض أو عدم التوازن" وعرفها **مارشال** بأنها "القوة الجسمية والقوة العقلية للفرد".

أما العالم ونسلو (**WINSLOW**) فيرى أن الصحة العامة هي " علم وفن الوقاية من المرض، وإطالة العمر، وترقية الصحة والكفاية ، وذلك بمجهودات منظمة للمجتمع من أجل صحة البيئة ومكافحة الأمراض المعدية

---

[1] عتيق عائشة، **"جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية"**،مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير تخصص تسويق دولي ، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، ،جامعة تلمسان - الجزائر 2011 - 2012 ، ص 15

[2] عتيق عائشة، **"جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية "**، مرجع سابق ، ص ص 34 - 35

وتعليم الفرد الصحة الشخصية وتنظيم خدمات الطب والتمريض للعمل على التشخيص المبكر والعلاج الوقائي للأمراض وتطوير الحياة الاجتماعية والمعيشية ليتمكن كل مواطن من الحصول على حقه المشروع في الصحة والحياة".

ثالثا: الخدمات الصحية

تعتبر الخدمات الصحية شكلا من أشكال الخدمات ، وأحد مدخلات إنتاج الصحة، فهي العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصا أو إرشادا أو تدخلا طبيا، ينتج عنه رضا وانتفاع من طرف المرضى . حيث أن الخدمة الصحية تتضمن ثلاث أبعاد هي:

أ. **الصفة المميزة للخدمة:** تتمثل في جوهر الخدمة الصحية المتكونة من مختلف الإجراءات التشخيصية.

ب. **المنافع المرجوة من الخدمة:** هي النتائج التي يحصل عليها المريض من الخدمة المقدمة .

ت. **الخدمات المساندة :** تشمل كل الإجراءات التي تصاحب الخدمة المقدمة أو تسبقها أو تليها ، كأخذ المواعيد ، الاستقبال والتوجيه، التنسيق مع المؤسسات الأخرى وغيرها من الأنشطة.

كما يمكن تعرف الخدمة الصحية على أنها المنفعة أو مجموعة المنافع التي تقدم للمستفيد والتي يتلقاها عند حصوله على الخدمة وتحقق له حالة من السلامة الجسمانية والعقلية والاجتماعية ،وليس فقط علاج الأمراض حيث أن الخدمة الصحية تتكون من ثلاث عناصر رئيسية هي :

- ✓ **الفندقة والإطعام :** الإيواء ، الإطعام ، الاستقبال، التنظيف والصيانة
- ✓ **الإدارة والتسيير :** تسيير المخزونات ، الصيدلة ، التجهيزات ، تسير الموارد البشرية ، إدارة المعلومات ، تسيير الملفات الطبية .
- ✓ **الخدمات الطبية وشبه الطبية :** الخدمات العلاجية ،مختبرات التحاليل والأشعة ، العمليات الجراحية، عمليات التخدير.[1]

كما تعرف الخدمات الصحية بأنها : جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة سواء كانت علاجية موجهة للفرد أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة أو إنتاجية كإنتاج الأدوية والمستحضرات الطبية والأجهزة التعويضية وغيرها بهدف رفع المستوى الصحي للمواطنين وعلاجهم ووقايتهم من الأمراض المعدية.

وهنا يمكن التمييز بين مفهومين هما الرعاية الطبية والرعاية الصحية، **فالرعاية الطبية** هي كل الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية والمتعلقة بالتشخيص والعلاج والتأهيل الاجتماعي والنفسي والخدمات الطبية المتخصصة المكملة مثل التحاليل الطبية والطوارئ ، الأشعة ،الإسعاف، الخدمات الصيدلانية وغيرها. في حين أن **الرعاية الصحية** هي تلك الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية للمجتمع ، مثل حملات تنظيم الأسرة ، رعاية الأمومة والطفولة، التطعيم ضد الأمراض المعدية، رعاية المسنين وغيرها.[2]

---

[1] نجاة صغيرو ،" **تقييم جودة الخدمات الصحية** " ، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير تخصص اقتصاد تطبيقي وتسيير المنظمات، جامعة باتنة - الجزائر ، 2011 - 2012 ، ص ص 15 - 16

[2] خدير نسيمة ، **إدارة تكلفة الخدمة الصحية كوسيلة للتحكم وترشيد النفقات الصحية**،مجلة الممتاز للدراسات الاقتصادية، العدد 02 ، جامعة تندوف،2018 ، ص 175

المطلب الثاني: خصائص وأسس الخدمات الصحية

نظرا للأهمية الكبيرة التي تتمتع بها الخدمات الصحية فإنها تتصف بخصائص عديدة تميزها عن باقي الخدمات الأخرى إضافة إلى الخصائص التي تشترك فيها مع أي نوع من أنواع الخدمات، كما أنها ترتكز على أسس تحددها مجموعة من العوامل المتعلقة بالمجتمع والظروف العامة المحيطة بالمؤسسة الصحية.

أولا: خصائص الخدمة الصحية

يمكن ابراز اهم هذه الخصائص في النقاط التالية: [1]

- ✓ يجب أن تكون الخدمات الصحية المقدمة على درجة عالية من الجودة لأنها مرتبطة بحياة الإنسان.
- ✓ في منظمات الأعمال عموما تكون قوة اتخاذ القرار لدى شخص واحد أو مجموعة من الأشخاص يمثلون الإدارة العليا، بينما في المنظمات الصحية تكون قوة اتخاذ القرار موزعة بين الإدارة ومجموعة من الأطباء.
- ✓ وجوب الاتصال المباشر بين مقدم الخدمة ومستهلكها، فلا يمكن تقديم الخدمة الصحية دون حضور المريض.
- ✓ صعوبة الاعتماد على نفس المعايير والمفاهيم الاقتصادية التي تطبق في الخدمات الأخرى لكونها تتعلق بحياة الإنسان وصحته.
- ✓ الاستمرارية في تقديم الخدمات الطبية طيلة اليوم والشهر والسنة حتى في حال تذبذب الطلب عليها.

كما تتميز الخدمة الصحية ببعض الخصائص الاقتصادية يمكن ذكرها في النقاط التالية : [2]

- ✓ **الصفة الجماعية للخدمات الصحية :** تعتبر المنافع التي تنتج عن الخدمات الصحية منافع جماعية، حيث أنها لا تخص الفرد الذي يستهلكها فقط وإنما تتعداه إلى مجموعة من الأفراد أو المجتمع كله، فتحسن صحة الفرد تفيد أسرته وأصدقاءه وصاحب العمل ومؤسسات التأمين وقد تتعدى ذلك لتفيد كل المجتمع ، فمثلا إذا أصيب شخص ما بمرض معد يخشى جميع من حوله بانتقال المرض إليهم وهذا ما يجعل من شفاءه يشعرهم بالطمأنينة والراحة النفسية.
- ✓ **خضوع أسواق الخدمات الصحية للتدخل الحكومي:** وذلك من خلال وضع التنظيمات و القواعد المهنية المتعلقة بالخدمات الصحية قصد حماية المرضى ، مثل التراخيص التي تقدمها الدولة لمزاولة المهنة وتنظيمها ، بالإضافة لتكفل الدولة بتقديم الخدمات الصحية عن طريق المؤسسات الصحية التابعة لها.
- ✓ **الطلب على الخدمات الصحية قليل المرونة :** حيث أن أسعار بعض الخدمات الصحية لا تؤثر على الطلب عليها.

---

[1] بوخلوة باديس وآخرون ، **تقييم جودة الرعاية الصحية من وجهة نظر المرضى** ، مجلة أداء المؤسسات الجزائرية ، العدد 15 ، جامعة ورقلة ـ الجزائر ، 2019 ، ص 66

[2] العلواني عديلة، **أثر تطبيق معايير الجودة في تحسين الخدمات الصحية** ، مجلة آفاق للعلوم ، المجلد 04 ، العدد 13 ، جامعة الجلفة ـ الجزائر ، 2018 ، ص ص 215 - 216

- ✓ **انخفاض مرونة عرض الخدمات الصحية :** حيث أن ارتفاع الطلب على الخدمات الصحية لا يؤثر على عرضها بشكل سريع، وذلك نظرا لخصوصية مدخلات إنتاج الخدمات الصحية ، مثل تكوين الأطباء والممرضين الذي يتطلب مدة زمنية محددة .
- ✓ **يتسم إنتاج الخدمات الصحية بكثافة استخدام عنصر العمل** : حيث تعتمد الخدمات الصحية على العنصر البشري بالدرجة الأولى.
- ✓ **تعدد المنتجات الصحية :** تقوم المؤسسات الصحية بتقديم العديد من الخدمات الصحية باستخدام نفس المدخلات في غالب الأحيان، فنجد نفس المؤسسة تقدم خدمات العلاج ، التطعيم والوقاية ، التمريض، الاستشارة الطبية، التحاليل الطبية، الجراحة وغيرها من الخدمات.

بالإضافة إلى هذه الخصائص تتميز الخدمة الصحية بنفس الخصائص التي تتميز بها الخدمة عموما والتي يمكن تلخيصها فيما يلي :[1]

- **الطابع غير المادي :** الخدمة على العموم هي عبارة عن منتوج غير مادي أي غير ملموس، وإدراكها يكون بعد إشباع الحاجة أو الدافع لاستهلاكها، حيث ترتبط أساسا بالجوانب الثقافية والسلوكية، كما أن نجاحها يعتمد على مهارة وكفاءة مقدمها وقدرته على تحقيق رضا الزبون.
- **وجود علاقة تداخل بين مقدم الخدمة ومستهلكها :** لا يتم إنتاج الخدمة إلا بعد الطلب عليها فلا يمكن تقديم الخدمة دون وجود الطلب عليها ، وهذا عكس المنتجات المادية التي يمكن إنتاجها ثم السعي للبحث عمن يستهلكها من خلال عملية التسويق.
- **الزبون يمكنه المساعدة في إنتاج الخدمة التي يستهلكها :** يمكن لطالب الخدمة أن يكون مساهما فعليا في إنتاج الخدمة التي يريدها، وذلك من خلال الاقتراحات التي يقدمها بخصوص ما يريد، ويمكنه تحديد المكان والزمان اللذان يرغب أن يحصل على الخدمة فيهما.
- **تزامن عمليتي الإنتاج والاستهلاك :** الخدمة غير قابلة للتخزين فهي تستهلك فور إنتاجها ، وهذا ما يجعل عملية الرقابة عليها والتصحيح في حالة الخطأ أمر صعب بل قد يكون غير ممكن في بعض الأحيان كما هو الحال عند حدوث بعض الأخطاء الطبية التي تتسبب في وفاة المريض.
- **اختلاف مستوى الأداء (عدم التجانس) :** لا يمكن تقديم الخدمة نفسها بنفس مستوى الأداء بشكل متكرر ، حيث يوجد تباين في مستوى وطبيعة الخدمة المقدمة من زبون لآخر ، وهذا راجع لأسباب عديدة منها التوقيت الزمني الذي تطلب في الخدمة والسرعة المطلوبة في التنفيذ، ارتباط الخدمة بسلوك إنساني سواء من ناحية مقدم الخدمة أو المستفيد منها .وغيرها من الأسباب .
- **تقييم الخدمة يكون حسب النتائج وطريقة التقديم :** تعتمد فعالية وموضوعية تقييم الخدمات المقدمة على رد فعل المستهلك الذي يخضع للسلوكيات المختلفة والمتباينة للأفراد ، فقد يرضى شخص بالخدمة المقدمة له بينما لا يرضى بها شخص آخر لاعتبارات شخصية مثل الرغبات المتباينة والمستوى الثقافي والنمط المعيشي وغيرها .

[1] بديسي فهيمة ، **جودة الخدمات الصحية الخصائص، الأبعاد والمؤشرات** ، مجلة الاقتصاد والمجتمع،العدد 07 ، جامعة قسنطينة ـ الجزائر ، 2011 ، ص ص 138 - 140

- **خاصية عدم التملك :** لا يمكن لمستهلك الخدمة أن يملكها رغم انتفاعه بها ، عكس السلع التي تنتقل ملكيتها من المنتج إلى المستهلك أو من البائع إلى المشتري.

ثانيا: أسس الخدمات الصحية[1]

تقوم الخدمات الصحية على أسس تحددها مجموعة من العوامل مثل الحاجات العامة للسكان وتطلع مقدمي الخدمة لمستوى أفضل من الرعاية الصحية، النظم المعتمدة في المعلومات الصحية، التنظيم العام للمؤسسات الصحية ، كلها عوامل تساهم بشكل كبير في تحديد الأسس العامة للخدمات الصحية والمتمثلة في عنصرين هما :

أ. **الكفاية الكمية :** ويقصد بها توفر الكم والعدد الكافي للخدمات الصحية بشكل يتوافق مع عدد السكان وذلك من خلال توفير العناصر التالية:

- ✓ توفير الطاقة البشرية العاملة بالعدد الكافي والتي تشمل الطاقم الطبي والقوى البشرية التي تقوم بالدعم والإسناد.
- ✓ توفير الهياكل الصحية من مؤسسات ومراكز صحية بشكل كاف مع التوزيع العادل لها.
- ✓ استمرارية توفير الخدمات الصحية في جميع الأوقات دون انقطاع.
- ✓ توفير أساليب التوعية والتثقيف الصحي لأفراد المجتمع.
- ✓ توفير الموارد المالية اللازمة لتوفير الخدمات الصحية بالكم والمطلوب .

ب. **الكفاية النوعية:** يقصد بها توفر الظروف الجيدة لتقديم الخدمات الصحية اعتمادا على العناصر التالية:

- ✓ تحديد المعايير المطلوب توفرها في الطاقم الطبي والوسائل المستخدمة لتقديم الخدمات الصحية من معدات وتجهيزات وغيرها.
- ✓ التحسين المستمر لقدرات وكفاءة الفريق الطبي عن طريق التدريب والتكوين المتواصل وتجديد المعلومات.
- ✓ تقديم التسهيلات والمساعدات المالية والإدارية والفنية لجميع العاملين في قطاع الخدمات الصحية من مؤسسات وأفراد للحصول على الأجهزة والمعدات الطبية اللازمة.

المطلب الثالث : مستويات الخدمة الصحية

يمكن التمييز بين ثلاث مستويات من الخدمات الصحية و ذلك حسب طبيعتها نذكرها فيما يلي:[2]

أولا: الخدمات الصحية الأولية (الوقائية)

هي الخدمات الصحية الموجهة للأفراد غير المرضى بهدف تجنب الحالات المرضية والوقوع فيها، وتتضمن مجموعة من الخدمات نذكر منها:

---

[1] عتيق عائشة، **"جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية "**، مرجع سابق ، ص ص 38 - 39

[2] وفاء سلطاني،" **تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر وآليات تحسينها "**، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علوم التسيير تخصص تسيير المنظمات، جامعة باتنة - الجزائر ، 2015 - 2016 ، ص ص 15 - 17

- ✓ خدمات إصدار الموافقات الصحية على طلبات مصانع الأغذية والمطاعم ومحلات بيع المواد الغذائية وغيرها من المتاجر التي قد تشكل خطرا على صحة الفرد أو التي لها علاقة مع صحة الفرد.
- ✓ خدمات مكافحة الأمراض المنتشرة في البلد أو في مناطق جغرافية منه عن طريق الفحص المبكر للموطنين، مثل حملات الكشف المبكر عن سرطان الثدي.
- ✓ حملات التطعيم والفحص الدوري للتلاميذ بالمدارس وبرامج تطعيم الحوامل والمسافرين إلى الخارج كالحجاج والمعتمرين.
- ✓ الخدمات الصحية الخاصة بأخذ عينات دورية عشوائية من المجتمع للتأكد من خلوهم من الطفيليات المسببة لأمراض.
- ✓ خدمات مكافحة الحشرات الطائرة والزاحفة الناقلة للأمراض ومكافحة القوارض لمنع انتشار الأمراض التي تنقلها.
- ✓ خدمات مكافحة الأمراض المعدية من خلال مراقبة الوافدين من الخارج خاصة من البلدان التي تنتشر فيها الأوبئة والأمراض المعدية.
- ✓ خدمات تنفيذ برامج التوعية الصحية للوقاية من الأمراض المعدية وكثيرة الانتشار.
- ✓ خدمات فحص عينات من الصرف الصحي للاستكشاف والوقاية.
- ✓ خدمات صحية تهتم بتنظيم الأسرة وذلك بالعمل على التوعية الصحية المستمرة عن الصحة الإنجابية والتخطيط الأمثل للأسرة والفترات المثلى لتنظيم الولادة.

ثانيا: الخدمات الصحية الثانوية (العلاجية)

تشمل جميع الخدمات الصحية العلاجية الطبية المقدمة على مستوى المؤسسات الصحية ومراكز رعاية الأمومة والطفولة ووحدات الصحة الجوارية (المستشفيات ،قاعات العلاج، العيادات متعددة الخدمات)، تقدم هذه الخدمات لكل الأشخاص المرضى بغض النظر عن طبيعة المرض أو العلاج اللازم، هذا المستوى من الخدمات يشمل أغلب أنواع الخدمات الصحية لكونه يتضمن الرعاية الصحية الأساسية التي يجب تقديمها للمريض أيا كان مرضه، نذكر منها على سبيل المثال لا الحصر الخدمات الصحية التالية:

- ✓ **خدمات صحة الأم والطفل:** هي الخدمات الصحية الموجهة للاعتناء بصحة الأمهات الحوامل نظرا لما تتطلبه من رعاية صحية خلال فترة الحمل والإنجاب وما بعد الإنجاب، بالإضافة إلى العناية بصحة الجنين إلى غاية ولادته وأثناء طفولته.
- ✓ **خدمات الإسعاف** : هي الخدمات الموجهة للأفراد الذين يكونون في حالة مستعصية تتطلب نقلهم بسرعة إلى المستشفى أو تقديم الإسعافات الأولية لهم في عين المكان.
- ✓ **خدمات العلاج** : تتمثل في العلاج الدوائي المباشر داخل المنزل، خدمات مساندة تحتاج رعاية سريرية داخل المستشفيات والتدخل الجراحي.
- ✓ **خدمات الرعاية الصحية:** هي الخدمات الصحية العلاجية التي تهدف إلى تخليص الفرد من مرض أصابه أو تخفيف معاناته من آلام المرض، مثل تصفية الدم، علاج أمراض ضغط الدم.

ثالثا:الخدمات الصحية التخصصية (المرجعية)

هي الرعاية الصحية التي يتم تقديمها من قبل مؤسسات صحية متخصصة أو من طرف المستشفيات الكبرى، والتي تتمركز في المدن الكبرى نظرا لقلة الموارد البشرية المؤهلة والموارد المادية التي يتطلبها هذا النوع من الخدمات، حيث أنها تتطلب تجهيزات متقدمة وأطباء ذوي تخصصات عالية وخبرة ومهارة كافية.[1]

نذكر منها التخصصات الطبية التالية:

- جراحة الأعصاب
- جراحة القلب والشرايين
- جراحة الكبد والغدد
- جراحة الأوعية الدموية
- الإنعاش

[1] وفاء سلطاني، " **تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر وآليات تحسينها** "، مرجع سابق ، ص 17

المبحث الثاني: جودة الخدمات الصحية

لقد أدى التطور الذي شهده العالم في شتى المجالات إلى ازدياد الوعي لدى الأفراد وبالتالي ازدياد متطلباتهم وتطلعهم إلى أعلى درجة من الرعاية الصحية، وهو الأمر الذي دفع بمختلف المؤسسات الصحية الاهتمام بجودة الخدمات التي تقدمها لزبائنها، مما جعل الباحثين يبذلون الجهود في تحديد مفهوم الجودة وأبعادها وأساليب قياسها، وهو ما سنتناوله في هذا المبحث.

المطلب الأول : مفهوم جودة الخدمات الصحة وأهميتها

تعد جودة الخدمات الصحية مطلبا أساسيا لدى المرضى، وهدفا رئيسيا لدى القائمين على تقديم هذه الخدمات، نظرا لأهميتها الكبرى في تقييم مستوى الرعاية الصحية في أي بلد.

أولا: مفهوم جودة الخدمات الصحية

قبل الحديث عن مفهوم جودة الخدمات الصحية لابد أن نتطرق إلى مفهوم الجودة بشكل عام، حيث اهتم الباحثون بتحديد مفهوم للجودة فتعددت تعاريفها . فمنهم من يرى أن الجودة هي " مجموعة الخصائص الكلية التي يحملها المنتج أو الخدمة والتي تحدد إلى أي مدى تحقق احتياجات ورضا العميل." كما تعرف بأنها " تلبية أو تجاوز متطلبات الزبون الحالية والمستقبلية ".

أما جودة الخدمات الصحية فقد اختلف الباحثون في وضع تعريف دقيق لها، لذلك تعددت تعاريفها ، نذكر منها ما يلي :

تعني جودة الخدمات الصحية "مجموعة الإجراءات الموضوعة للتأكد من ضمان تحقيق مستويات عالية من جودة الخدمة الصحية المقدمة إلى الوافدين إلى المنظمات الصحية، كما تعتبر شكلا من أشكال الطرائق التي تستخدمها المنظمات الصحية لتميز نفسها عن المنظمات الصحية الأخرى المشابهة لها في النشاط عن طريق تكوين صورة عن المنظمة الصحية تتحدد من خلالها شخصية المنظمة على جميع المستويات" [1].

وتعرف أيضا بأنها " تقديم خدمات صحية أكثر أمانا وأسهل منالا وأكثر إقناعا لمقدميها وأكثر إرضاء للمستفيدين منها ، بحيث تتولد في المجتمع نظرة إيجابية إلى الرعاية الصحية المقدمة". وتعني كذلك "تطبيق العلوم والتقنيات الطبية لتحقيق أقصى استفادة من الصحة العامة دون التعرض للمخاطر".

وحسب المنظمة العالمية للصحة فإن جودة الخدمات الصحية هي " التوافق مع المعايير والأداء الصحيح بطريقة آمنة مقبولة من المجتمع، وبتكلفة أقل ، بحيث تؤدي إلى إحداث تغيير وتأثير على نسبة الحالات المرضية ونسبة الوفيات والإعاقة وسوء التغذية، وتقديم الأنشطة التشخيصية والعلاجية لكل مريض بشكل متجانس يضمن له أفضل النتائج في مجال الصحة وفقا للوضع الحالي للعلوم الطبية، وبأفضل التكاليف وأقل المخاطر وأكبر رضا ممكن"[2].

---

[1] تيقاوي العربي ، **مدى إدراك أهمية قياس جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية في الجزائر**، مجلة أبحاث اقتصادية وإدارية ، العد 22 ، جامعة بسكرة ، الجزائر، 2017 ، ص 259

[2] بن عودة مصطفى وآخرون ، **تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية بالمراكز الاستشفائية الجامعية**، مجلة أداء المؤسسات الجزائرية ، العدد14 ،جامعة ورقلة- الجزائر، 2018 ، ص 29.

و تعرف حسب أوجه النظر إليها كما يلي [1]:

- **الجودة من منظور مقدميها :** هي تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية، ويحكم ذلك ثلاث نقاط رئيسية تتمثل في أخلاقيات الممارسة الصحية، الخبرات ونوعيتها مع الخدمة الصحية المقدمة، واتهام العاملين في المجال الصحي بتدني مستوى وجودة الخدمة ينطلق من عدم الكفاءة وعدم القدرة على التعامل المثالي فيما بينهم ومع المريض والإداري، وكذا عدم الالتزام بالمعايير والأخلاقيات التي تحكم المهن الصحية، إضافة إلى ضعف التأهيل والممارسة والخبرة.
- **الجودة من منظور المستفيد منها:** هنا قد يختلف مفهوم الجودة الصحية عن المفهوم المهني بالتركيز على طريقة الحصول على الخدمة والنتائج النهائية، حيث لا يكفي النظام الصحي أن يركز على فرض التنظيمات وسن التشريعات التي تبنى على أسس مهنية أو تنظيمية محددة دون الالتفات ألى احتياجات المستفيد النهائي من خدماتها، وفي الخدمة الطبية يجب أن تكون الخطوة الأولى في العلاج معرفة درجة تمكنها من تلبية احتياجات المريض، وجعل خدماتها سهلة المنال، ومنخفضة التكاليف، وتحقيق أفضل نتيجة لكل مستفيد.
- **الجودة الصحية من المنظور الإداري:** هي كيفية استخدام الموارد المتوفرة والقدرة على جذب مزيد من الموارد لتغطية الاحتياجات اللازمة قصد تقديم خدمة متميزة، وهذا يشمل ضمنيا أهمية تقديم الخدمة المناسبة في الوقت اللازم وبالتكاليف المقبولة، وبقدر الاهتمام بالتكاليف وترشيد الموارد، وبشكل أدق يتطلب البحث عن الموارد اللازمة لتطوير العلاقات العامة للمؤسسة والقطاع الصحي، بما في ذلك العلاقات الشخصية للقيادة الصحية للبحث عن مزيد من الموارد والتعامل والإقناع للجهات المعنية بتوفير تلك الموارد، وتبرز الحاجة إلى العلاقات الاجتماعية والشخصية بشكل أكبر في المجتمعات ذات التنظيمات الإدارية والبيروقراطية والسياسية المعقدة والغامضة.

ثانيا:أهمية جودة الخدمات الصحية [2]

لقد أصبحت جودة الخدمات الصحية تستقطب اهتمام كل المؤسسات الصحية بهدف بلوغ رضا المريض الذي أصبح هو الآخر ينظر إلى الخدمات الصحية بمنظور واسع ، فلا يرضيه أن تقدم له الرعاية الصحية دون مراعاة جوانب أخرى تتعلق بهذه الرعاية ، مثل طريقة الاستقبال والتعامل معه، التجهيزات المستخدمة، الطاقم الطبي الذي يقدم الخدمة وغيرها من الجوانب، وهذا ما يجعل من جودة الخدمات الصحية تحظى بأهمية بالغة مثلها مثل الخدمات الأخرى خاصة فيما يتعلق بالنقاط التالية : [3]

أ. **المدلول الاقتصادي لجودة الخدمة**

إن توفير خدمات ترضي المستفيدين من شأنها أن تزيد من ربحية المؤسسة، وذلك من خلال تخفيض تكاليف استخدام الوسائل الترويجية، فتوفير خدمات تمتاز بجودة تفوق مثيلاتها أو حتى التي تساويها من خلال تقليل

---

[1] عمير جيلالي ، **تحسين جودة الخدمة الصحية من منظور فرق العمل** ، مجلة دراسات في الاقتصاد والتجارة والمالية ، المجلد 08 ، العدد 01، جامعة الجزائر ، 2019، ص ص 319 - 320

[2] بن عودة مصطفى وآخرون ، **تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية بالمراكز الاستشفائية الجامعية**، 2019 ،مرجع سابق ، ص ص29 - 30

أخطاء العمل إلى أكبر حد ممكن، سيؤدي إلى تخفيض في تكاليف تقديم الخدمة من هذه الجهة، ومن جهة أخرى سيساعد هذا على الاحتفاظ بالعملاء وجذب عملاء جدد، وبالتالي زيادة العوائد المالية المتحققة نتيجة لطلب الخدمة و يتعلق الأمر أساسا بالمؤسسات الصحية التي تسعى إلى تحقيق الأرباح أما فيما يتعلق بالمؤسسات الصحية التي لا تسعى إلى تحقيقي الأرباح فيتمثل المدلول الاقتصادي لجودة الخدمة في تخفيض تكاليف استخدام الوسائل و المعدات و التشخيص الصحيح .

ب. **الاحتفاظ بالعاملين**

إن تحسين أداء العاملين وتحسين مهاراتهم ومعاملتهم باحترام وتقدير، يساعد على تقليل معدل دورانهم، وتقليل تكاليف تدريبهم، فالاهتمام بالعاملين من خلال تطويرهم وتدريبهم واكتسابهم مهارات تساعد في تحسين جودة الخدمة المقدمة، ويشعر العاملين باهتمام الإدارة بهم مما يحفزهم على تقديم أفضل ما لديهم من أداء، و تحقيق رضاهم الوظيفي وضمان ولائهم للمؤسسة.

ت. **ازدياد المنافسة**

إن بقاء المؤسسات في عالم الأعمال يعتمد على حصولها على القدر الكافي من المنافسة، لذلك كان لزاما توفر الجودة في خدمتها مما يوفر لها العديد من المزايا.

ث. **الاحتفاظ بالمستفيدين**

أدركت المؤسسات أن المستفيد هو المحرك الرئيس لنشاطاتها، فمعاملة العملاء بصورة جيدة بالإضافة إلى تقديم خدمات ذات مستوى جودة عال، من شأنه أن يضمن المحافظة على تعامل العملاء مع المؤسسة .

ج. **خلق صورة إيجابية**

إن إظهار صورة مشرقة وواضحة عن المؤسسة في أذهان المستفيدين يعد وسيلة ترويجية وإعلانية عن الخدمات التي تقدمها المؤسسة.

ح. **تحسين التكنولوجيا المستخدمة**

يعد تحسين التكنولوجيا التي تستخدمها المؤسسة و العمل على تطويرها باستمرار ومواكبة التطور التكنولوجي، ضمانا لبقاء جودة الخدمة المقدمة من المؤسسة.

خ. **ضمان بقاء واستمرار المؤسسة:**

فالجودة تعني التحسين المستمر الذي يمد المؤسسة بالحياة والاستمرارية.

د. **انعكاس المنفعة النهائية للجودة على المجتمع ككل:**

وذلك باعتبار أن المجتمع هو مجموعة من الأفراد المستفيدين من خدمات المؤسسة المقدمة للخدمة.

المطلب الثاني : أبعاد جودة الخدمات الصحية والعوامل المؤثرة فيها

لتحديد وقياس جودة الخدمات الصحية يجب النظر إلى العديد من الجوانب أو الأبعاد التي تتصف بها الخدمة المقدمة إلى جانب رضا المريض، كما أن جودة الخدمة الصحية تتأثر بالعديد من العوامل يجب معرفتها حتى يتسنى لأي مؤسسة التعامل معها بالشكل الأنسب لبلوغ الجودة المرغوبة.

أولا:أبعاد جودة الخدمات الصحية

اختلف الباحثون في تحديد أبعاد جودة الخدمة نظرا للتطور الحاصل في مجال الخدمات وتغير سلوكيات الأفراد خاصة في مجال الرعاية الصحية، حيث يرى كل من **Swan** و **Comb** بأن جودة الخدمة لها بعدان هما: **الجودة المادية الملموسة** وتتمثل في ما يحصل عليه الزبون والمعبر عنه بالرضا. و **الجودة التفاعلية** وهي العمليات المنجزة لتقديم الخدمة.[1]

ويرى آخرون أن أبعاد الجودة تمثل في عشرة عناصر أساسية نلخصها في الجدول التالي:

الجدول (II ـ 1): أبعاد الجودة

البعد	المفهوم
الاعتمادية	قدرة مقدم الخدمة على تنفيذ ما تم تحديده بالشكل الصحيح والدقيق
الاستجابة	القدرة على تقديم الخدمة عند طلبها بالسرعة المناسبة
كفاءة مقدمي الخدمة	القدرات والمهارات التي يمتلكها مقدم الخدمة، التي تمكنه من تلبية طلبات الزبون بمستوى جيد
القدرة على الحصول على الخدمة	قدرة المؤسسة على إيصال الخدمة إلى الزبون وتمكينه من الوصول إليها بسهولة
الاتصال	يقصد بها تبادل المعلومات بين مختلف الأقسام والمصالح المقدمة للخدمة ، وكذلك بين مقدمي الخدمة وبين الزبائن وحتى المتعاملين الخارجيين
المجاملة	المعاملة الجيدة للزبون وحسن التصرف معه
المصداقية	درجة الثقة التي يشعر بها الزبون تجاه مقدم الخدمة والمبنية على درجة وفاء هذا الأخير بالتزاماته نحو الزبون
الأمان	شعور الزبون بالأمان تجاه الخدمة المقدمة له بناء على تمكن مقدم الخدمة من أداء مهامه بشكل خال من المخاطر
العناية والرعاية	درجة تفهم مقدم الخدمة لحاجات الزبون وتحديدها وبذل الجهد اللازم لذلك
الجوانب الملموسة	الموارد البشرية والمادية المتاحة لتقديم الخدمة من طاقم طبي وتجهيزات طبية وعتاد طبي ووسائل الاتصال المعتمدة وغيرها من التسهيلات المادية

المصدر:نور الدين حاروش،**الإدارة الصحية** ،الطبعة الأولى ،عمان ـ الأردن ، دار الثقافة، 2012 ، ص ص172 ـ 173 **(صياغة شخصية)**

وفي دراسة أجراها **Kotler** حول أبعاد الجودة في المؤسسات الصحية، تبين أن المرضى عادة ما يعتمدون في تقييمهم لجودة الخدمة الصحية على خمسة أبعاد فقط وهي مرتبة حسب درجة الأهمية كما يلي :

- **الاعتمادية :** يمثل هذا البعد 32 % كأهمية نسبية .
- **الاستجابة :** يمثل هذا البعد 22 % كأهمية نسبية .
- **الأمان :** يمثل هذا البعد 19 % كأهمية نسبية .

[1] بديسي فهيمة ، **جودة الخدمات الصحية الخصائص، الأبعاد والمؤشرات**، مرجع سابق ، ص ص 146 ــ 147

- **العناية والرعاية :** يمثل هذا البعد 16 % كأهمية نسبية .
- **الملموسية :** يمثل هذا البعد 11 % كأهمية نسبية .

ثانيا:العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية

تتأثر جودة الخدمات الصحية بعدة عوامل هي :[1]

أ. **تحليل توقعات المريض :** تحتاج المستشفيات غلى فهم اتجاهات المرضى عند تصميمهم للخدمة الصحية بحيث يكون هذا التصميم متفوقا على توقعات المريض لأنها الطريقة الوحيدة التي تمكنهم من تحقيق جودة عالية للخدمة المقدمة.

ويمكن للمرضى أن يحققوا إدراكاتهم للخدمة المقدمة من خلال التمييز بين المستويات المختلفة للجودة وهي :

- ✓ **الجودة المتوقعة:** وهي درجة الجودة التي يرى المريض وجوب توفرها في الخدمة، وهذا المستوى من الجودة يصعب تحديده في الغالب إذ يختلف من مريض لآخر باختلاف حالات المرضى وسلوكياتهم وأنماطهم المعيشية ومستوياتهم الثقافية، بالإضافة إلى اختلاف الخدمات المتوفرة في المستشفى.
- ✓ **الجودة المدركة:** وهي تصور وإدراك المريض للخدمة المقدمة له.
- ✓ **الجودة القياسية (المرغوبة):** وهي الجودة التي تسعى المؤسسة إلى تحقيقها بناء على مواصفات محددة.
- ✓ **الجودة الفعلية (المحققة):** وهي الجودة التي اعتادت المؤسسة الوصول إليها.

ب. **تحديد جودة الخدمات :** بعد فهم حاجات المرضى من طرف المؤسسة الصحية يتم وضع أوصاف ومعايير لتحقيق الجودة المناسبة لذلك ، اعتمادا على أداء العاملين وكفاءة الأجهزة والمعدات المتاحة لتقديم الخدمة الطبية.

ت. **أداء العاملين :** بعد تحديد معايير الجودة المرغوبة على المؤسسة الصحية إيجاد الطرق الملائمة لضمان الأداء الجيد والمناسب للعاملين ، حتى تتمكن من تحقيق هذه الجودة. ولا شك أن الأداء الجيد والمتميز للعاملين لن يتحقق إلا من خلال عملية التكوين والتدريب بمختلف التخصصات وفي مختلف المستويات لاكتساب معارف جديدة وتطوير المهارات في كيفية التعامل مع المرضى وتقديم المعلومات الصحيحة والمناسبة في الوقت المناسب وللجهة المناسبة، وذلك بشكل متكامل ومنسق بين مختلف الأقسام والمصالح المكونة للمؤسسة الصحية. بالإضافة إلى الاهتمام بأساليب التقييم لأداء المستخدمين بالاستعانة بردود أفعال المرضى ومدى رضاهم.

ث. **إدارة توقعات الخدمة :** من المهم بالنسبة للمؤسسات الصحية العمومية والخاصة بدرجة أكبر، التحسب والاستعداد لمواجهة توقعات الزبائن لجودة الخدمة الصحية المقدمة أو التي ستقدم . وهنا يكون من الضروري للقائمين على المؤسسة الصحية العمل بشكل جدي على الاتصال والتواصل مع المرضى داخل المؤسسة، وكذلك مختلف شرائح المجتمع من أجل التعرف على ما يريدون وما ينتظرون ، ومن ثم العمل على تحديد مدى توفر الإمكانات والكفاءات القادرة على الاستجابة للمتطلبات المعبر عنها.

---

[1] صلاح محمود ذياب، **قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية في المستشفيات الحكومية الأردنية**، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد 20 العدد 01، جامعة عمان ـ الأردن ، 2012 ، ص ص 73 – 74

غير أن العمل بهذا الشكل يتطلب توفر نظام كفء للاتصال على مستوى بيئة العمل الداخلية ولخارجية للمؤسسة الصحية . كما يتطلب الأمر وضع نظام معلومات فعال قادر على توفير المعلومة الدقيقة في الوقت المناسب لاتخاذ قرارات موضوعية.[1]

المطلب الثالث : أساليب قياس جودة الخدمات الصحية

تسعى جميع المؤسسات الخدماتية في الوقت الراهن إلى تحسين جودة ما تقدمه من خدمات خاصة في ظل التطور المستمر لسلوكيات المستهلكين وازدياد وعيهم إضافة إلى ارتفاع حدة المنافسة، والمؤسسات الصحية بصفتها مؤسسة خدماتية ليست في منأئ عن هذا التوجه أو المسعى بما فيها العمومية والخاصة، ولبلوغ هذا الهدف لابد من قياس جودة الخدمات المقدمة حاليا ثم الانتقال إلى تحسينها ورفعها إلى مستوى أفضل مستقبلا، ولن يتم قياس الجودة دون الاعتماد على معايير معينة واتباع الأساليب المعمول بها في هذا المجال، حيث ترتكز هذه الأساليب على عنصرين أساسيين هما:[2]

- **العنصر التقني** : وهو الجانب المعرفي والمعلومات والتقنيات الطبية المستخدمة في حل المشكلات الصحية، حيث تقاس الجودة في هذا العنصر بمدى القدرة على توفير أقصى حد من المنافع الصحية للمريض دون مخاطر.
- **العنصر الإنساني** : وهو التفاعل الاجتماعي والنفسي بين مقدم الخدمة الصحية والمريض وفق القيم والقواعد التي تحكم التفاعل بين الأفراد بشكل عام ووفق مواقف المرضى بشكل خاص، حيث تقاس درجة الجودة في هذا العنصر بمدى تلبية مقدمي الخدمة الصحية لاحتياجات وتوقعات المرضى بالإضافة إلى توفر مستلزمات الراحة المتعلقة بالإقامة مثل توفر غرف الانتظار المريحة، نظافة أماكن الإقامة، الغذاء الجيد، توفر خدمات الاتصال والترفيه، وغيرها من الخدمات المكملة للجوانب الاجتماعية والنفسية.

وتتمثل الأساليب المعتمدة لقياس الجودة فيما يلي:

أولا:أسلوب القياس المباشر وغير المباشر لجودة الخدمات الصحية

- ✓ **القياس المباشر** : يتم قياس الناتج الفعلي للخدمة ، أي قياس درجة توفر أبعاد الجودة في الخدمة المقدمة دون مقارنتها مع خدمات أخرى.
- ✓ **القياس غير المباشر** : يتم مقارنة جودة الخدمة المقدمة مع خدمات أو نتائج أخرى ، مثل المعدلات التي تضعها الإدارة أثناء إعداد الخطة بهدف تحقيقها، المقارنة مع الخدمات المقدمة من طرف مؤسسات صحية أخرى بين مصلحة ومصلحة أخرى، المقارنة مع النتائج المحققة سابقا، المقارنة مع معدلات الأداء على الصعيد الوطني ، المقارنة مع معدلات الأداء لدول لها نفس الظروف للدولة التي تنشط فيها المؤسسة الصحية.

---

[1] بديسي فهيمة ، **جودة الخدمات الصحية الخصائص، الأبعاد والمؤشرات**، مرجع سابق ، ص ص 145 – 146

[2] دريد أحلام ، **"دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحة"**، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير تخصص الأساليب الكمية في التسيير ، جامعة بسكرة ـ الجزائر ، 2013 - 2014 ، ص 29 - 30

ثانيا:الأساليب التقليدية لقياس جودة الخدمات الصحية

وتتضمن ثلاث أنواع من المقاييس هي :

- ✓ **المقاييس الهيكلية (مقاييس البنية):** تتمثل هذه المقاييس في التنظيم المعمول به في المؤسسة الصحية والأفراد العاملين على تقديم الخدمات الصحية، والتسهيلات المتاحة داخل المؤسسة.
- ✓ **مقاييس الإجراءات (مقاييس العمليات):** يدل مفهوم العمليات على تتابع خطوات العمل لتقديم أو وصول الخدمة ، و هي التي تتسبب في الوصول إلى المخرجات، وتعتمد كل المداخل المتصلة بتقويم الإجراءات عل إصدار معايير مقبولة للرعاية الجيدة ودراسة تطبيقات هذه المعايير على حالات من المرض، وكمثال على ذلك إجراءات الاعتناء بكل المرضى أو مدة انتظارهم.
- ✓ **مقاييس النواتج :** تتمثل في نواتج الرعاية الصحية العامة والمؤشرات المستخدمة لتقييم الأنظمة الصحية بصفة عامة ، مثل :
  - الحالة الصحية العامة: تتمثل في المؤشرات العامة للصحة مثل معدل الوفيات معدلات انتشار الأمراض وغيرها
  - مؤشرات النواتج لأمراض معينة : مثل معدلات الوفيات بسبب مرض معين أو الأعراض المرتبطة بمرض معين أو نتائج أخرى يتسبب فيها هذا المرض مثل الإعاقة.

وهنا يستوجب توفر نظام معلومات فعال بالمؤسسات الصحية تحدد من خلاله الإجراءات الفعلية لجمع وتحليل وتوزيع المعلومات.

ثالثا: الأساليب الحديثة لقياس جودة الخدمات الصحية

حسب هذه الأساليب لا يتم التركيز على الجودة في عناصر محددة للمخرجات والعمليات أو الهيكل فقط وإنما في كل المؤسسة الصحية، حيث يتم قياس الجودة من خلال :

- ✓ دراسة توقعات المرضى المستفيدين من الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة.
- ✓ وضع مواصفات محددة ومعلنة ومدروسة على كل مستوى من مستويات المؤسسة الصحية، وذلك كأداة رئيسية لتصميم الخدمات التي تتماشى مع توقعات المرضى والمترددين على المؤسسة الصحية .
- ✓ تقييم الأداء الفعلي للتعرف على مدى موافقة لخدمة لتطلعات وتوقعات المرضى.

وتجدر الإشارة إلى أن قياس جودة الخدمة الصحية في الجوانب التي لا يمكن قياسها يتم من خلال توجيه قوائم استقصاء للمرضى ، بحيث تكون أسئلة سهلة وبسيطة ومحددة ووثيقة الصلة بموضوع الخدمة ، حيث يمكن تحليلها تحليلا ملائما.

المبحث الثالث : مساهمة النفقات العمومية في تحسين جودة الخدمات الصحية

إن الهدف لتحقيق جودة في الخدمات الصحية المقدمة للمرضى يتطلب توفير الموارد المالية اللازمة، والتي تعد أساس توفير الموارد البشرية والمادية، وبما أن تكاليف القطاع الصحي هي تكاليف مرتفعة تفوق قدرات الأفراد، فإن الدولة تأخذ على عاتقها مهمة تمويل هذا القطاع الحساس الذي يعد لبنة أساسية لتحقيق مسعى التنمية الاجتماعية والاقتصادية على حد سواء، لذلك سنوضح من خلال هذا المبحث مدى مساهمة الإنفاق العمومي في توفير الخدمات الصحية بالجودة المطلوبة.

المطلب الأول : مصادر تمويل الإنفاق الصحي

إن الحديث عن دور النفقات العمومية في توفير الخدمات الصحية يقودنا إلى تسليط الضوء على مصادر تمويل الإنفاق الصحي ومن ثم تحديد حجم التمويل الذي تخصصه الدولة للقطاع الصحي من إجمالي نفقاتها العامة، لذلك سنتطرق إلى تحديد هذه المصادر مع بيان درجة ونسبة تمويل النفقات العمومية للخدمات الصحية مقارنة بالمصادر الأخرى.

يتألف الإنفاق الصحي من ثلاث مصادر رئيسية هي : الإنفاق العمومي (مساهمة الدولة) ، التأمين الصحي، النفقات الخاصة (نفقات الأسر) ، تضاف إليها مصادر تمويل أخرى مثل المنظمات غير الحكومية والجمعيات الخيرية وهبات المؤسسات الاقتصادية، والجزائر تعتمد بالدرجة الأولى على ثلاث مصادر في تمويلها للقطاع الصحي مع تفاوت في نسب التمويل، ويمكن تلخيص هذه المصادر كما يلي : [1]

أولا:التمويل عن طريق الدولة (الإنفاق العمومي)

بعد الاستقلال اعتمدت الدولة على الإنفاق العمومي لتمويل القطاع الصحي ، حيث بلغت نسبة تمويل الخزينة العمومية للنفقات الصحية 60 % من إجمالي هذه النفقات، وبعد اعتماد الدولة سياسة الطب المجاني سنة 1974 وإلغاء نظام التسعيرة الجزافية أصبح الضمان الاجتماعي شريكا للدولة في تمويل النفقات الصحية بنسبة مهمة، وتتمثل النفقات التي تقوم الدولة بتغطيتها في قسمين رئيسيين وهما :

- نفقات التسيير التي تمثل الجزء الأكبر من نفقات الصحة وتتكون بدرجة كبيرة من نفقات المستخدمين ونفقات الأدوية ، بالإضافة إلى نفقات التجهيزات والمعدات الطبية.
- نفقات التجهيز والتي تحملها الدولة كلية ، وتتمثل في إنشاء الهياكل الصحية من مستشفيات ومراكز صحية.

[1] خلاصي عبد الإله، **إشكالية تمويل نفقات الصحة في الجزائر**، مجلة المشكاة في الاقتصاد التنمية والقانون ، المجلد 01 ، العدد 06 ، المركز الجامعي لعين تموشنت ـ الجزائر ، 2017 ، ص ص 204 - 205

وفيما يلي جدول يوضح نسبة تمويل الدولة لنفقات الصحة :

الجدول رقم (II ـ 2) :مساهمة الدولة في تمويل النفقات الصحية للفترة 2008 ـ 2017

السنة	مساهمة الدولة (ألف دج)	النفقات الصحية (ألف دج)	نسبة التمويل
2008	152.577.773	193.890.787	% 78,7
2009	173.268.320	212.464.000	% 81,5
2010	197.437.376	236.946.962	% 83,3
2011	365.762.199	408.490.413	% 89,5
2012	369.240.296	436.269.706	% 84,6
2013	313.297.838	373.800.582	% 83,8
2014	310.463.142	374.715.000	% 82,8
2015	320.564.752	396.217.178	% 80,9
2016	319.243.153	399.154.664	% 79,9
2017	331.122.410	419.309.314	% 78,9

المصدر: خلاصي عبد الإله، **إشكالية تمويل نفقات الصحة في الجزائر**، مجلة المشكاة في الاقتصاد التنمية والقانون ، المجلد 01 ، العدد 06 ، المركز الجامعي لعين تموشنت ـ الجزائر ، 2017 ، ص 205

من خلال الجدول يتبين أن حصة الدولة في تمويل نفقات الصحة تشكل نسبا كبيرة جدا، إذ بلغ متوسط نسبة التمويل حوالي 82 % ، وأعلى نسبة تمويل كانت سنة 2011 ب 89,5 % حيث كان نصيب الدولة من التمويل 365.762.199 (10^3 دج) ، وأدنى نسبة كانت 78 % سنة 2008 بمبلغ 152.577.773 (10^3 دج) ويعود السبب في ذلك إلى الاضطرابات التي مست أسعار البترول في الأسواق العالمية خاصة الانخفاض الكبير الذي عرفته الأسواق العالمية بداية من سنة 2014 ، بالإضافة إلى سياسة التقشف التي انتهجتها الدولة بداية من سنة 2016 .

ثانيا: **التمويل عن طريق الضمان الاجتماعي** [1]

يعتبر الضمان الاجتماعي المساهم الثاني بعد الدولة في تمويل نفقات الصحة ، حيث يمول الخدمات الصحية في القطاعين العام والخاص عن طريق التعويض الجزافي للنفقات العلاجية والطبية للمؤمنين، مع العلم أن تعويض نفقات العلاج يتم بناءا على تعريفة حددت من طرف وزارة الصحة سنة 1987 لم تتغير لحد اليوم. والجدول الموالي يوضح نسبة مساهمة الضمان الاجتماعي في نفقات الصحة .

[1] خلاصي عبد الإله، **إشكالية تمويل نفقات الصحة في الجزائر**، مرجع سابق ص ص 205 - 206

الجدول رقم (II ـ 3) :مساهمة الضمان الاجتماعي في تمويل النفقات الصحية للفترة 2008 ـ 2017

السنة	مساهمة الضمان الاجتماعي (ألف دج)	النفقات الصحية (ألف دج)	نسبة التمويل
2008	38.000.000	193.890.787	% 19,60
2009	38.000.000	212.464.000	% 17,88
2010	38.000.000	236.946.962	% 16,03
2011	38.000.000	408.490.413	% 9,30
2012	48.129.410	436.269.706	% 11,03
2013	49.629.410	373.800.582	% 13,72
2014	57.818.524	374.715.000	% 15,43
2015	65.219.092	396.217.178	% 16,46
2016	64.815.511	399.154.664	% 16,23
2017	73.753.570	419.309.314	% 17,58

المصدر: خلاصي عبد الإله، **إشكالية تمويل نفقات الصحة في الجزائر**، مرجع سابق ، ص 205

من خلال الجدول يمكن ملاحظة التطور المتسارع للمبلغ الجزافي لتمويل المستشفيات لاسيما بعد سنة 2011، فبعدما كان المبلغ لا يتعدى 38.000 مليون دج ارتفع إلى 48.129 مليون دج سنة 2012 ليصل إلى 73.753 مليون دج سنة 2017 ، إن هذه المبالغ تمثل الدور الإيجابي الذي يلعبه الضمان الاجتماعي في تمويل نفقات القطاع الصحي، إلا أن هذه الصناديق تعرف صعوبات مالية نتيجة النمو المستمر لنفقات الصحة الناتج عن تغير بنية الهرم السكاني وارتفاع الأسعار،في ظل الوضع الاقتصادي الذي يتميز بمعدل بطالة مرتفع وصل إلى حدود 14,4 % و 16,6 % خلال الفترة 2006 ـ 2015، وهو الأمر الذي أدى إلى انخفاض كتلة الأجور وبالتالي انخفاض حجم الاقتطاعات الاجتماعية التي تشكل المصدر الرئيسي لتمويل صندوق الضمان الاجتماعي، كما أن التحويلات من أجل العلاج في الخارج وارتفاع فاتورة استيراد الأدوية كان لها دور في ارتفاع نفقات هذا الصندوق .

ثالثا: التمويل عن طريق الأسر[1]

رغم إصدار الدولة لقانون الطب المجاني وتعميمه على كل المواطنين تبقى مساهمة الأفراد في تكاليف الفحص والعلاج معتبرة ، خاصة بعد صدور التعليمة المتعلقة بمساهمة المواطنين في تكاليف الإيواء والإطعام أثناء فترة الاستشفاء وكذلك المبالغ الرمزية التي يدفعها المرضى مقابل عملة الفحص والعلاج، بالإضافة إلى النفقات الصحية التي يتحملها المواطنون كليا أو بنسبة كبيرة أثناء تلقيهم العلاج بالعيادات الخاصة، حيث تمثل النفقات الصحية التي تتحملها الأسر مبالغ معتبرة يمكن تفسيرها بالتجاوزات التي تشهدها قيمة التعريفة الطبية في القطاع الخاص والتي تنعدم فيها المراقبة من طرف الدولة، بالإضافة إلى كون بعض

[1] خلاصي عبد الإله، **إشكالية تمويل نفقات الصحة في الجزائر**، مرجع سلبق، ص 206

المواطنين يتخلون عن حقهم في التعويض من طرف صندوق الضمان الاجتماعي وكذلك ظاهرة اقتناء الدواء لدى الصيدليات دون اللجوء إلى الطبيب. والجدول الموالي يوضح نسب مساهمة الأفراد في النفقات الصحية.

الجدول رقم (II ـ 4):مساهمة الأسر في تمويل النفقات الصحية للفترة 2008 ـ 2017

السنة	مساهمة الضمان الاجتماعي (ألف دج)	النفقات الصحية (ألف دج)	نسبة التمويل
2008	38.000.000	193.890.787	% 19,60
2009	38.000.000	212.464.000	% 17,88
2010	38.000.000	236.946.962	% 16,03
2011	38.000.000	408.490.413	% 9,30
2012	48.129.410	436.269.706	% 11,03
2013	49.629.410	373.800.582	% 13,72
2014	57.818.524	374.715.000	% 15,43
2015	65.219.092	396.217.178	% 16,46
2016	64.815.511	399.154.664	% 16,23
2017	73.753.570	419.309.314	% 17,58

المصدر: خلاصي عبد الإله، **إشكالية تمويل نفقات الصحة في الجزائر**، مرجع سابق، ص 206

المطلب الثاني : دور النفقات العمومية في توفير الخدمات الصحية

كشف تقرير للمنظمة العالمية للصحة عن تصاعد سريع في مسار الإنفاق العالمي على قطاع الصحة،وهو ما يتجلى بشكل خاص في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط حيث بلغ متوسطه نسبة 6 % سنويا ، بينما بلغ نسبة 4 % في البلدان مرتفعة الدخل. وعندما يزداد الإنفاق الحكومي على قطاع الصحة ، تقل احتمالات تعرض الأفراد للفقر أثناء سعيهم للحصول على الخدمات الصحية. كما تدعو المنظمة كافة البلدان إلى إعطاء الأولوية لتوفير رعاية صحية أولية تتسم بالكفاءة والفعالية من حيث التكلفة ، بهدف تحقيق التغطية الصحية الشاملة وبلوغ أهداف التنمية المستدامة.[1]

ويعود السبب في ارتفاع مساهمة الدولة في النفقات الصحية إلى المسؤولية الكبيرة التي تقع على عاتق الدولة للنهوض بقطاع الصحة لكونه من القطاعات الإستراتيجية الهامة التي ترتكز عليها التنمية الاقتصادية والاجتماعية لأي بلد، حيث تتكفل الدولة بتوفير مختلف العناصر الأساسية التي يقوم عليها النظام الصحي والمتمثلة فيما يلي :

- ✓ إنشاء المرافق والهياكل الصحية بمختلف أنواعها كالمستشفيات والمراكز الصحية والعيادات متعددة الخدمات ، مع السهر على توفيرها بشكل عادل عبر كافة التراب الوطني.
- ✓ تجهيز مختلف الهياكل الصحية بالمعدات والتجهيزات الطبية اللازمة والتي تميز بارتفاع تكاليفها.

[1] المنظمة العالمية للصحة www.who.int ، 2020/02/20 ، 14:30

- ✓ توفير اليد العاملة المؤهلة في المجال الصحي عن طريق تكوين الإطارات الطبية وشبه الطبية.
- ✓ دفع أجور المستخدمين في قطاع الصحة ضمن كافة المؤسسات الصحية العمومية.
- ✓ تزويد مختلف المؤسسات الصحية بالأدوية ومختلف المستهلكات الطبية المستخدمة في علاج المرضى وكذلك الموجهة للوقاية من الأمراض والأوبئة خاصة بالمستشفيات.

تتجلى هذه النفقات الصحية في قسمين رئيسيين في الميزانية العامة للدولة وهما : [1]

أ. **نفقات التسيير (الإنفاق على التسيير)**

تمثل هذه النفقات في المخصصات المالية التي تقدمها الدولة لقطاع الصحة في مجال تسيير مختلف المصالح المركزية المتمثلة في وزارة الصحة والمصالح التابعة لها وكذا المصالح اللامركزية المتمثلة في المديريات الولائية والمؤسسات الصحية التابعة لها عبر كافة التراب الوطني، وتتمثل في النفقات التالية:

- **نفقات المستخدمين** : وهي كل النفقات المتعلقة برواتب وأجور كافة عمال قطاع الصحة بمختلف أسلاكهم الطبية وشبه الطبية والإدارية والعمال المهنيون، بما فيها من تعويضات ومنح ،والاشتراكات في الضمان الاجتماعي ، وكذلك المستحقات المالية المتعلقة بترقية المستخدمين.
- **نفقات الأدوات وتسيير المصالح** : تضم نفقات مختلف الأدوات المستخدمة في عملية التسيير كاللوازم المكتبية، الألبسة، حظيرة السيارات، مصاريف المهمات والتنقلات داخل وخارج الوطن، مصاريف الكهرباء والغاز والماء والهاتف والأنترنيت ، مصارف الإعلان والإشهار في الصحف وغيرها من المصاريف المتعددة التي تدخل ضمن عملية التسيير.
- **النفقات المخصصة لأشغال الصيانة** : هي النفقات المخصصة للصيانة العادية للمباني ذات الاستعمال الإداري.
- **نفقات التغذية** : تغذية المرضى أثناء فترة الاستشفاء إلى غاية مغادرتهم المستشفى، بالإضافة إلى التكفل بتغذية المستخدمين المكلفين بالمناوبة.
- **نفقات الأدوية** : مصاريف اقتناء الأدوية ومختلف المواد الطبية المستخدمة في العلاج والكشف عن الأمراض.
- **نفقات الأدوات والمعدات الطبية** : تتمثل في مصاريف اقتناء المعدات الطبية بمختلف المؤسسات الصحية.
- **نفقات التكوين** : تتعلق بمصاريف التكوين المتواصل لفائدة المستخدمين الطبيين وشبه الطبيين والإداريين.
- **النشاط الاجتماعي** : المساهمة في الخدمات الاجتماعية والدعم المباشر لمداخيل الفئات الاجتماعية المحرومة.
- **النشاط الاقتصادي** : هي نفقات مخصصة للصيدلية المركزية للمستشفيات قصد التكفل ببرامج مكافحة السرطان والأمراض النادرة الخاصة بالطفولة.

---

[1] علي دحمان محمد ،" **تقييم مدى فعالية الإنفاق العام على مستوى القطاع الصحي بالجزائر"** ، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه تسيير المالية العامة، جامعة تلمسان ـ الجزائر ، 2016 - 2017 ، ص 221 - 225

- **النشاط الدولي :** تمثل قسط الجزائر في تمويل التكاليف المقتسمة لبرنامج التعاون الموجه للتحكم في النمو الديموغرافي.

ب. نفقات التجهيز:

تتمثل في مختلف النفقات الموجهة لإنشاء الهياكل الصحية والمرافق التابعة للقطاع الصحي وتتضمن في ثلاث أقسام هي :

- **نفقات الصحة:** تشمل مجموع المبالغ الموجهة لإنشاء الهياكل الصحية القاعدية ، كالمؤسسات الاستشفائية الجامعية والمتخصصة، المراكز الصحية، العيادات متعددة الخدمات.
- **نفقات الهياكل الإدارية:** وهي تلك النفقات الموجهة لإنشاء الهياكل الصحية الإدارية مثل المديريات.
- **نفقات التكوين :** هي النفقات الموجهة لإنشاء معاهد التكوين شبه الطبي والمدرسة الوطنية لمناجمنت الصحة العمومية.

المطلب الثالث : تحسين جودة الخدمات الصحية في ظل ترشيد النفقات الصحية

إن ارتفاع حجم النفقات المخصصة لخدمات الصحية لا يعكس بالضرورة جودة الخدمات المقدمة، ذلك لأن مسببات تزايد النفقات الصحية ترجع إلى عدة عوامل ساهمت في ارتفاع تكاليف العلاج وزيادة الطلب على الخدمات الصحية ، منها النمو الديموغرافي ، تغير خريطة المرض (التحول الصحي) ، تطور عرض العلاج، وتحسن المستوى المعيشي والثقافي، كلها عوامل جعلت من عملية توزيع أعباء تمويل المنظومة الصحية في الجزائر وترشيد نفقاتها أمر ضروري، وترشيد النفقات الصحية لا يعني تقليص الموارد المالية المخصصة للصحة ، وإنما المقصود هو حسن الاستغلال والتوجيه بما يضمن تحقيق وتجسيد العلاقة بين كلفة الخدمة الصحية و فعاليتها.

ولعل أهم الآليات التي يمكن إتباعها لتفعيل مستويات الأداء وترشيد النفقات دون المساس بحق العلاج ، نذكر الآليات التالية:[1]

- التركيز على الدور القيادي للمستوى الأول من الخدمة الصحية (العلاج الصحي القاعدي) بالنظر إلى فعاليته في ترشيد التكاليف، وتجسيد البرامج الوقائية ، ومن ثم التأثير الإيجابي على حجم النفقات الصحية وتحقيق التوازن المطلوب بين المناطق والفئات .
- ضرورة تفعيل الإجراءات المتعلقة بمبدأ التسلسل في مستويات العلاج، والدور الذي تلعبه المنشآت الصحية القاعدية، والمستشفيات الجهوية لتخفيف الضغط على المراكز الاستشفائية الجامعية ، بالإضافة إلى ضرورة خلق تكامل وظيفي بين القطاعين العام والخاص، وتحديد دور هذا الأخير في منظومة العلاج في إطار السياسة الصحية العامة التي تحددها الدولة.
- السعي لتطوير أساليب استخدام المؤشرات الصحية وتحسين قاعدة البيانات المتعلقة بالوضع الصحي واتجاهاته، على نحو يساهم في وضع وصياغة الاستراتيجيات المستقبلية لتحسين أداء المنظومة الصحية، والسعي الجدي لمعالجة المحددات الاجتماعية للصحة, ومن هنا تبرز أهمية

[1] -نور الدين عياشي، **المنظومة الصحية الجزائرية بين إشكالية ضمان العلاج وترشيد النفقات**، مرجع سابق ، ص ص 114 - 116

إدراج الدراسات السكانية في وضع وصياغة السياسات الاجتماعية بشكل عام لمواجهة التحديات الجديدة المتعلقة بتغيير التركيبة العمرانية، وخريطة المرض وتنامي الاحتياجات الصحية.

- يجب أن تتركز الإستراتيجية الصحية على مفهوم الصحة وليس المرض، بمعنى توجيهها نحو الرعاية الصحية الأولية التي تشكل الإطار الأمثل لتقديم الخدمات ،تحسين مؤشراتها وضمان عدالتها.
- بالنظر للبعد الاقتصادي الكبير الذي يكتسبه قطاع الصناعة الدوائية الذي عرف تحولات هيكلية وبنيوية هامة يبرزها تبني الجزائر لجملة من القرارات والتدابير الهادفة إلى تشجيع بروز صناعة محلية قادرة على ضمان الأمن الصحي للأفراد، وتطوير البدائل المحلية وتشجيع الإنتاج الوطني. ومن بين الإجراءات المتخذة في هذا الشأن نجد ،العمل على تشجيع وصف واستهلاك الأدوية الجنيسة بالتنسيق بين قطاع الصحة وهيئات الضمان الاجتماعي، الشروع في تطبيق السعر المرجعي في تعويض الأدوية الذي اعتمد على أساس أسعار الأدوية الجنيسة، إضافة إلى منع استيراد الأدوية المنتجة محليا، وغيرها من الإجراءات الرامية إلى تشجيع إنتاج واستهلاك الدواء الجنيس بهدف تقليص فاتورة استيراد الأدوية التي تثقل كاهل الخزينة العمومية. وقد كان لجملة هذه الإجراءات الأثر الإيجابي في ترقية الصناعة الوطنية للدواء سمحت بتنامي حصتها في تلبية الطلب الداخلي في حدود 47 % .

هذا بالإضافة إلى الأساليب والأدوات الحديثة المتبعة بغية التوظيف الأمثل للموارد المتوفرة والتي من أبرزها الأدوات التالية:[1]

- استخدام نظام المعلومات لتعزيز النظم الصحية
- استخدام حوكمة النظام الصحي بوصفها الآلية الضرورية لإصلاح الأنظمة الصحية، بحيث تكون أكثر عدالة وقابلية للمساءلة وأكثر كفاءة
- استخدام أسلوب التكلفة المستهدفة وذلك من خلال تخفيض التكاليف إلى أدنى حد ممكن
- الإدارة بالأهداف كأداة أساسية لترشيد الإنفاق العام
- الحسابات الوطنية للصحة كآلية للرقابة على الإنفاق الصحي

❖ التجارب الرائدة في ترشيد الإنفاق الصحي على المستوى العالمي:[2]

هناك العديد من التجارب الناجحة في مجال ترشيد الإنفاق الصحي على المستوى العالمي، من أهمها نجد التجربة التركية، التجربة الصينية والتجربة السويدية، من هذه التجارب سنعرض التجربة التركية كمثال على نجاح سياسة ترشيد الإنفاق الصحي في تحقيق فعالية القطاع الصحي، خاصة في مجال التغطية الصحية الشاملة وجودة الخدمات الصحية المقدمة، بالتوازي مع تخفيض التكاليف الصحية .

فقد لجأت الحكومة التركية إلى البنك الدولي للإنشاء والتعمير من أجل توسيع نطاق التأمين الصحي في أوساط المعوزين والأسر الفقيرة بنسبة 75 % على مدار ثلاث سنوات، وقد أدى هذا التوسع إلى إحداث

---

[1] علي دحمان محمد ،" **تقييم مدى فعالية الإنفاق العام على مستوى القطاع الصحي بالجزائر"** ، مرجع سابق ، ص 290

[2] علي دحمان محمد ،" **تقييم مدى فعالية الإنفاق العام على مستوى القطاع الصحي بالجزائر"** ، مرجع سابق ، ص ص 304 – 308

تخفيضات هائلة في تكاليف الرعاية الصحية، وزيادة الانتفاع بالرعاية الصحية، مما أدى إلى رضا الأفراد عن الخدمات المعروضة.

وهذا كان نتيجة لبرنامج الإصلاح الصحي الذي تبنته الحكومة التركية في سنة 2013 بالتعاون مع البنك الدولي للإنشاء والتعمير، والذي عرف باسم " برنامج التحول الصحي" ، يهدف إلى رفع مؤشرات الرعاية الصحية في مدة قدرها عشر (10) سنوات ويرتكز على توسيع التغطية التأمينية للأفراد، سواء من حيث الخدمات الاستشفائية أو خدمات صرف الأدوية، وهذا من خلال تحقيق الأهداف التالية:

- منح استقلالية في تسيير المستشفيات.
- توسيع نطاق التغطية الصحية من خلال تقديم الخدمات الطبية للأسر في مختلف أنحاء البلاد.
- تأسيس نظام تمويل مستند إلى المخرجات لتمكين وزارة الصحة من مكافحة الأمراض غيرالمعدية.

وقد منحت هذه الإصلاحات لمديري المستشفيات المزيد من الاستقلالية للتحكم في ميزانيات المستشفيات، وأدخلت نظام إسناد مهام الرعاية التشخيصية في المستشفيات إلى القطاع الخاص مع تحديد آليات جديدة لضمان الجودة.

وقد حقق هذا الإصلاح نتائج معتبرة نذكرها فيما يلي :

- زيادة عدد حاملي بطاقات التأمين الصحي الحكومي خلال الفترة من 2003 إلى 2006 بنسبة 75 %
- تفعيل القوانين الإدارية التي تسمح باندماج مختلف برامج وأنظمة التأمين الصحي بالبلاد.
- التخفيض من حدة الأعباء وتكاليف الأدوية ونفقات الرعاية الصحية الأخرى من 50 % سنة 2003 إلى 19 % سنة 2008 .
- تحقيق مؤشرات صحية جيدة مقارنة بما كانت عليه قبل العمل ببرنامج التحول الصحي، حيث انخفض معدل وفيات الأمهات أثناء الحمل والولادة من 50 وفاة لكل ألف في سنة 1990 إلى 20 وفاة لكل ألف في سنة 2013، وانخفض معدل وفيات الأطفال الرضع من 55,7 ‰ سنة 1990 إلى 16,5‰ سنة 2012 ، وارتفع معدل أمل الحياة عند الولادات من 64,28 ‰ سنة 1990 إلى 75,18‰ سنة 2013 .
- ربط الأجر بالأداء على مستوى جميع المستشفيات الحكومية، وهو أدى إلى خلق مزايا عديدة منها:
  - منح المسيرين الاستقلالية في تسيير الميزانيات.
  - تسهيل عملية الرقابة على الأداء.
  - المساءلة لكل الفاعلين في القطاع الصحي حول الإختلالات والانحرافات بين الأداء الفعلي والأهداف المسطرة.
  - تحقيق نوع من الرضا عن أداء النظام الصحي حيث أظهرت آخر الاستطلاعات أن 74 % من الشعب التركي راض تماما عن الخدمات الصحية المقدمة.
- التحكم في تكاليف القطاع الصحي من خلال تخفيض حجم النفقات غير الضرورية.

خلاصة الفصل:

من خلال دراستنا لهذا الفصل نستخلص أن الخدمات الصحية تشمل كل الأنشطة الموجهة لصحة الإنسان، بما فيها المتعلقة بالوقاية والعلاج ضمن المؤسسات المختصة تحت إشراف يد عاملة مؤهلة، والتي تسعى إلى تحقيق الجودة في الخدمات المقدمة، اعتمادا على كفاءة الموارد المتاحة، واستنادا إلى المعايير المعمول بها في جودة الخدمات، قصد بلوغ هدف رضا المريض.

كما أن تحقيق الجودة في مجال الخدمات الصحية لا يمكن بلوغه دون توفر الموارد المالية اللازمة لدى المؤسسات الصحية، و التي ترتكز على العديد من مصادر تمويل الإنفاق الصحي التي تتمثل في ثلاث مصادر رئيسية أهمها مساهمة الدولة التي تمثل المصدر الأول والأكثر نسبة في التمويل ، نظرا لاهتمام الدول بالقطاع الصحي الذي يعد اللبنة الأساسية في بناء التنمية الاقتصادية والاجتماعية.

والجزائر باعتبارها من الدول التي تعتمد بالدرجة الأولى على النفقات العمومية لتمويل قطاع الصحة، ونظرا للتزايد المستمر الذي تشهده في مجال الإنفاق الصحي، قصد مواجهة الطلب المتزايد على الخدمات الصحية، اعتمدت سياسة ترشيد النفقات الصحية باستخدام العديد من الآليات التي من شأنها تحقيق كفاءة وفعالية الإنفاق الصحي، وهو السبيل الأنجع للحد من تزايد النفقات الصحية دون المساس بجودة الخدمات المقدمة.

الفصل الثالث:

ترشيد النفقات وعلاقتها بتحسين جودة الخدمات الصحية

دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية د.محمد الصغير نقاش بأرزيو(وهران)

تمهيد :

يرتكز النظام الصحي لأي بلد على المؤسسات الصحية ومختلف الهياكل الاستشفائية التي تجسد أهدافه من خلال الأنشطة التي تقوم بها، وفق السياسة العامة المنتهجة من طرف الدولة فيما يتعلق بالقطاع الصحي وخاصة المؤسسات الصحية الحكومية، التي تعتمد على مساهمة الدولة كمصدر رئيسي لإيراداتها، ومن ثم فإن أهم النفقات الصحية التي تصرفها الدولة تتوزع على مختلف هذه المؤسسات خاصة نفقات التسيير ، وبذلك فإن جميع القرارات والإجراءات السياسية والمالية التي تصدرها الدولة فيما يتعلق بالنفقات الصحية تنعكس بشكل كبير على تسيير ونشاط هذه المؤسسات.

وبما أن الدولة الجزائرية اعتمدت سياسة ترشيد النفقات العمومية لمواجهة الارتفاع المستمر في حجم النفقات العمومية بما فيها النفقات الصحية، في ظل انخفاض الإيرادات العامة للدولة، فإنه بات من الضروري أن يعاد النظر في طريقة تسيير المؤسسات الصحية العمومية، بما يتناسب مع تنفيذ آليات ترشيد النفقات دون المساس بجودة الخدمات المقدمة.

ولإبراز الأثر الذي أحدثته سياسة ترشيد النفقات العمومية على الخدمات المقدمة من طرف المؤسسات الصحية العمومية، خاصة فيما يتعلق بالجودة، سنتناول من خلال هذا الفصل التطبيقي ثلاث مباحث هي :

المبحث الأول : عموميات حول المؤسسة العمومية الاستشفائية د.محمد الصغير نقاش بأرزيو (وهران)

المبحث الثاني: تحليل ميزانية التسيير للمؤسسة خلال الفترة 2015 . 2019

المبحث الثالث : الدراسة التجريبية

المبحث الأول : عموميات حول المؤسسة العمومية الاستشفائية د.محمد الصغير نقاش بأرزيو

تعد المؤسسات الصحية العمومية اللبنة الأساسية في النظام الصحي الجزائري، حيث يقوم عليها قطاع الصحة لكونها تجسد ميدانيا السياسة العامة المنتهجة من طرف الدولة في مجال الصحة، وذلك من خلال هيكلها والخدمات المقدمة على مستوى هذا النوع من المؤسسات.

المطلب الأول: التعريف بالمؤسسة

أخذت المؤسسة هذه التسمية " المؤسسة العمومية الإستشفائية " سنة 2007 تاريخ إنشائها بعد صدور المرسوم التنفيذي 140/07 المؤرخ في 19 ماي 2007 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية و تنظيمها و سيرها، غير أنه تم تشييدها سنة 1985 ووضعت في الخدمة يوم 18 ماي 1985 ، حيث كانت تعرف باسم القطاع الصحي قبل صدور التقسيم الصحي الجديد سنة 2007 . أما عن الطابع القانوني فإن المؤسسة **هي** "مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي و الإداري" [1].

يسير المؤسسة العمومية الاستشفائية مجلس إدارة ويديرها مدير ، وتزودان بهيئة استشارية تدعى المجلس الطبي [2].

1- مجلس الإدارة[3] :

يحضر مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية مداولات مجلس الإدارة برأي استشاري و يتولى أمانته , حيث يعين أعضاء مجلس الإدارة لعهدة ثلاث سنوات قابلة للتجديد بقرار من الوالي بناء على اقتراح من السلطات و الهيئات التابعين لها , و في حالة انقطاع عهدة أحد أعضاء مجلس الإدارة يعين عضو جديد حسب نفس الإجراءات لخلافته إلى غاية انتهاء العهدة وتنتهي عهدة الأعضاء الذين يتم تعيينهم بحكم وظائفهم بانتهاء هذه الوظائف يمكن لمجلس الإدارة الاستعانة بكل شخص من شأنه مساعدته في أشغاله, حيث يتداول مجلس الإدارة على الخصوص فيما يأتي : مخطط تنمية المؤسسة على المدى القصير و المتوسط ,مشروع ميزانية المؤسسة , الحسابات التقديرية , الحساب الإداري , مشاريع الاستثمار، مشاريع التنظيم الداخلي للمؤسسة , البرامج السنوية لحفظ البيانات و التجهيزات الطبية و التجهيزات المرفقة و صيانتها , العقود المتعلقة بتقديم العلاج المبرمة مع شركاء المؤسسة لا سيما هيئات الضمان الاجتماعي و التأمينات الاقتصادية و التعاضديات والجماعات المحلية و المؤسسات و الهيئات الأخرى, مشروع جدول تعداد المستخدمين, النظام الداخلي للمؤسسة, الصفقات و العقود و الاتفاقيات طبقا للتنظيم المعمول به .

---

[1] المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 140-07 المؤرخ في 19 ماي 2007، **المتعلق بإنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية و تنظيمها و سيرها**، الجريدة الرسمية الجزائرية، العدد 33 ، الصادرة بتاريخ 20 ماي 2007 ، ص10

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

[3] المواد 11 - 15 من المرسوم التنفيذي رقم 140-07 المؤرخ في 19 ماي 2007،مرجع سابق،ص ص11 ـ 12

يجتمع مجلس الإدارة في دورة عادية مرة واحدة كل 6 أشهر و يمكنه الاجتماع في دورة غير عادية بناء على استدعاء من رئيسه أو بطلب من(3/2) من أعضائه , و تحرر مداولات مجلس الإدارة في محاضر يوقعها الرئيس و أمين الجلسة الممثل في مدير المؤسسة، و تقيد في سجل خاص يرقمه و يؤشر عليه الرئيس .

2- المديـــر العـــام [1]:

يعين المدير العام للمؤسسة العمومية الاستشفائية الدكتور النقاش محمد الصغير بموجب مرسوم وزاري بقرار من الوزير المكلف بالصحة و تنهى مهامه حسب الأشكال نفسها,فهو مسؤول عن حسن سير المؤسسة بهذه الصفة وتسند إليه المهام التالية:

*يمثل المؤسسة أمام العدالة و في جميع أعمال الحياة المدنية ,

*هو الآمر بالصرف في المؤسسة ,

*يحضر مشاريع الميزانيات التقديرية و يعد الحسابات الإدارية للمؤسسة ,

*يعد المشروع الداخلي و النظام الداخلي للمؤسسة ,

*ينفذ مداولات مجلس الإدارة ,

* يعد التقرير السنوي عن النشاط و يرسله إلى السلطة الوصية بعد موافقة مجلس الإدارة عليه ,

*يمارس السلطة السلمية على المستخدمين الخاضعين لسلطته ,

*يعين جميع مستخدمي المؤسسة, يمكنه تفويض إمضائه تحت مسؤوليته لمساعديه الأقربين ,

*يقوم المدير العام كذلك بإبرام كل العقود و الصفقات و الاتفاقيات في إطار التنظيم المعمول به,

يساعد المدير في مهامه أربعة نواب مديرين يكلفون على التوالي بما يأتي : المالية و الوسائل ,الموارد البشرية , المصالح الصحية , صيانة التجهيزات الطبية و التجهيزات المرفقة ، يتم تعيين النواب المديرين بقرار من الوزير المكلف بالصحة.

3- المجلـــس الـطبـي [2] :

يكلف المجلس الطبي بدراسة كل المسائل التي تهم المؤسسة من الناحية التقنية في المجال الطبي و إبداء رأيه فيها , ولا سيما فيما يأتي :

*التنظيم و العلاقات الوظيفية بين المصالح الطبية ,

*مشاريع البرامج المتعلقة بالتجهيزات الطبية وبناء المصالح الطبية و إعادة تهيئتها ,

*برامج الصحة و السكان ,

*برامج التظاهرات العلمية و التقنية ,

*إنشاء هياكل طبية أو إلغاءها ,

[1] المواد 19 ـ 20 من المرسوم التنفيذي رقم 140-07 المؤرخ في 19 ماي 2007،مرجع سابق،ص 12.

[2] المواد 24 ـ 26 من المرسوم التنفيذي رقم 140-07 المؤرخ في 19 ماي 2007،مرجع سابق،ص 13.

حيث يقترح المجلس الطبي كل التدابير التي من شأنها تحسين و تنظيم المؤسسة و سيرها , لا سيما مصالح العلاج و الوقاية , يضم المجلس الطبي مجموعة من الأعضاء ممثلين في كل من مسؤول المصالح الطبية , الصيدلي المسؤول عن الصيدلة , جراح الأسنان , الشبه طبي ينتخبه نظراؤه من أعلى رتبة في سلك شبه الطبيين و ينتخب المجلس الطبي من أعضائه رئيسا و نائب رئيس لمدة ثلاث (03) سنوات قابلة للتجديد .

يجتمع المجلس الطبي بناءا على استدعاء من رئيسه في دورة عادية مرة واحدة كل شهرين , و يمكنه الاجتماع في دورة غير عادية بطلب إما من رئيسه أو إما من أغلبية أعضائه و إما من مدير المؤسسة العمومية و يحرر في كل اجتماع محضر يقيد في سجل خاص .حيث لا تصلح اجتماعات المجلس الطبي إلا بحضور أغلبية أعضائه , و إذا لم يكتمل النصاب يستدعى المجلس من جديد في الثمانية أيام الموالية و يمكن أن يتداول أعضاؤه حينئذ مهما يكن عدد الأعضاء الحاضرين .

المطلب الثاني : الهيكل التنظيمي للمؤسسة

تشكل إدارة المؤسسة العمومية الاستشفائية مجموعة من المديريات الفرعية و المكاتب التابعة لها تتوزع كما يلي [1]:

- **المديرية الفرعية للمصالح الصحية :**

المدير الفرعي للمصالح الصحية مسؤول عن تنظيم و سير جميع المصالح الصحية و الأقسام الصحية , وبهذه الصفة ، يقوم بتقييم نشاطات المصالح الاستشفائية و الأقسام التقنية , من خلال إعداد تقارير أسبوعية , شهرية , فصلية و سنوية حول نشاطات مصالح الأقسام , الإشراف على تنظيم وسير المناوبة الطبيبة و الإدارية وفرق الشبه الطبي , التنسيق بين مختلف المصالح الاستشفائية , إدارية و تقنية , متابعة أشغال اللجان التي لها علاقة بالأنشطة الصحية .و تشمل المديرية الفرعية للمصالح الصحية ثلاث مكاتب : مكتب القبول.، مكتب التعاقد و حساب التكاليف. و اخيرا مكتب تنظيم النشاطات الصحية و متابعتها و تقييمها.

- **المديرية الفرعية للموارد البشرية :**

ان المدير الفرعي للموارد البشرية مسؤول عن تسيير شؤون جميع الموظفين , و العمال و المتعاقدين ، حيث توكل إليه المهام التالية:

_ إعداد المخطط السنوي لتسيير الموارد البشرية ,

_ تنفيذ مختلف العمليات الواردة فيه.

_ إعداد و تنفيذ المخطط السنوي للتكوين وفقا للتنظيم المعمول به ,

_ يسير تحت مسؤوليته الشخصية الملفات الإدارية لجميع المستخدمين .

[1] القرار الوزاري المشترك مؤرخ في 20 ديسمبر 2009 الذي يحدد **التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الاستشفائية**، الجريدة الرسمية الجزائرية،العدد 15، الصادرة بتاريخ 07 مارس 2010 ، ص20

كما تشمل المديرية الفرعية للموارد البشرية مكتبين : مكتب تسيير الموارد البشرية و المنازعات ، و كتب التكوين.

- **المديرية الفرعية للمالية و الوسائل :**

نائب المدير المكلف بالمالية و الوسائل , مسؤول عن مصلحته , بهذه الصفة عن القيام بالمهام التالية:

_ إنجاز أعمال المحاسبة المادية و محاسبة المخزون،

_ إعداد دفاتر الشروط الخاصة بالصفقات العمومية للمؤسسة ومتابعتها،

_ الإشراف على مخازن المؤسسة, من خلال بطاقة المخزون و إعداد الجرد.

_ تسيير الميزانية تحت إشراف الآمر بالصرف .

_ يحمل جميع المفاتيح لدى المخازن,

_ يضمن مسؤولية الأعوان المكلفين بتموين وتوزيع الموارد.

_ يسهر على الإشراف على تنفيذ برامج الصيانة و ترميم الهياكل, و مراقبتها.

_ يمسك تحت مسؤوليته مختلف السجلات المحاسبية .

مهما تكن طبيعة المواد والسلع, لا يسمح بإدخالها إلى المؤسسة دون موافقة ومراقبة نائب المدير المكلف بالمالية و الوسائل .فنائب المدير المكلف بالمالية و الوسائل هو الوكيل الرئيسي المكلف للمؤسسة وفقا للتنظيم المعمول به.

تشمل المديرية الفرعية للمالية و الوسائل ثلاث مكاتب: مكتب الميزانية و المحاسبة ، مكتب الصفقات العمومية و مكتب الوسائل العامة و الهياكل .

- **المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية و التجهيزات المرافقة :**

المدير الفرعي لصيانة التجهيزات الطبية و التجهيزات المرافقة مسؤول عن أعمال صيانة التجهيزات الطبية و التجهيزات المرافقة ويقوم بهذه الصفة بالمهام التالية:

_ إعداد و تنفيذ برامج صيانة التجهيزات الطبية و التجهيزات المرافقة.،

_ تحضير مشاريع العقود الخاصة بصيانة التجهيزات الطبية و التجهيزات المرفقة .

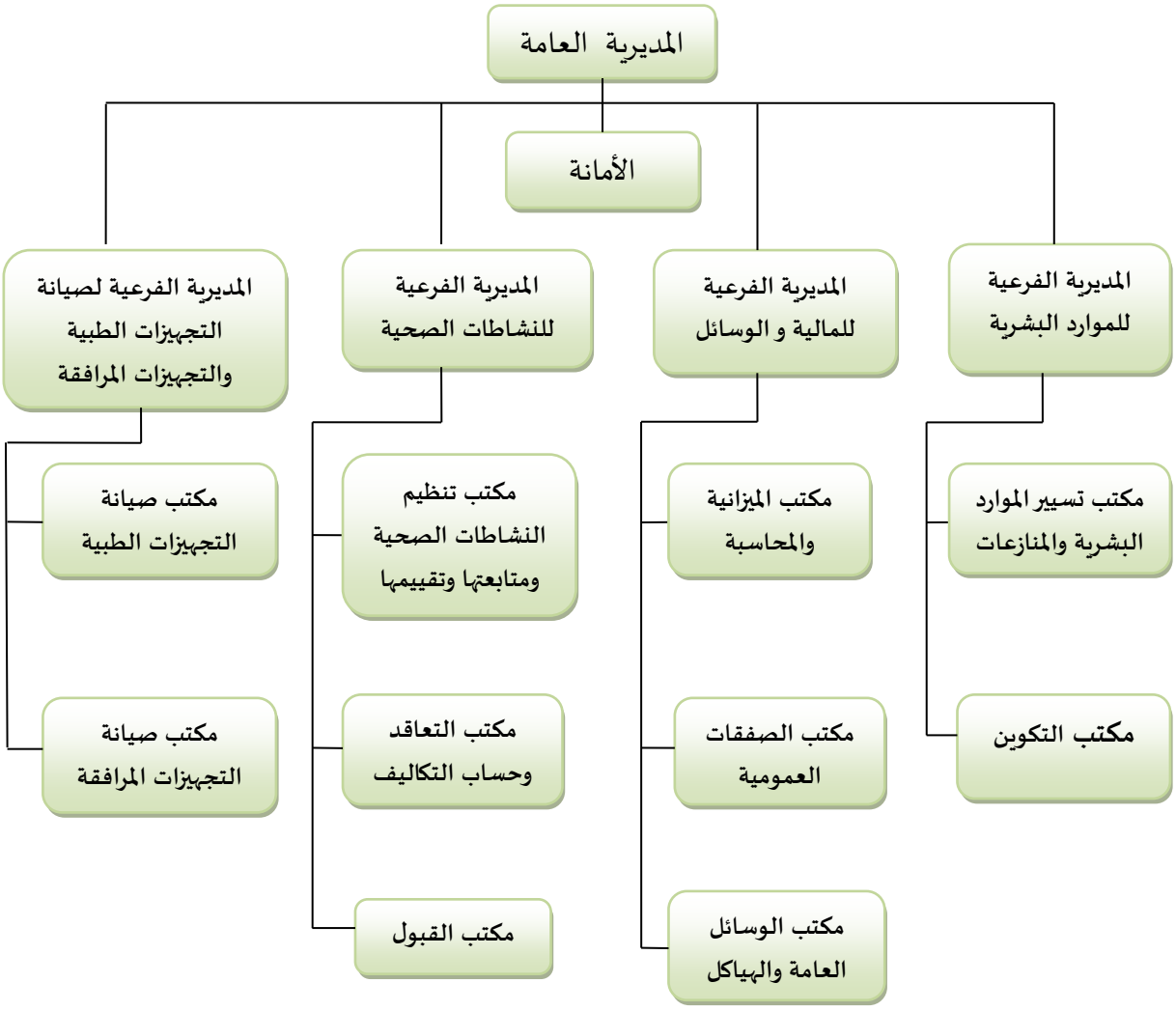
_ يقوم بالإشراف على الصيانة الوقائية و الصيانة التصحيحية .

و مهما تكن طبيعة التجهيزات الطبية و التجهيزات المرافقة, لا يسمح بإدخالها إلى المؤسسة دون موافقة ومراقبة نائب المدير المكلف بصيانة التجهيزات الطبية و التجهيزات المرافقة.

تشمل المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية و التجهيزات المرافقة على مكتبين هما: مكتب صيانة التجهيزات الطبية و مكتب صيانة التجهيزات لمرافقة.

يمكن تلخيص التنظيم الهيكلي للمؤسسة العمومية الاستشفائية في الشكل التالي:

الشكل رقم (III ـ 1):الهيكل التنظيمي للإدارة



المصدر: المديرية الفرعية للموارد البشرية للمؤسسة العمومية الاستشفائية د. محمد الصغير نقاش بأرزيو- وهران ،الجزائر، 2020/03/22 (صياغة شخصية)

المطلب الثالث : الخدمات الطبية المقدمة من طرف المؤسسة

تقدم المؤسسة العمومية الاستشفائية د.محمد الصغير نقاش بأرزيو مجموعة من الخدمات الطبية تتمحور حول الفحص والاستشفاء والجراحة، ضمن مختلف المصالح الطبية المتواجدة على مستواها ، يشرف عليها طقم طبي مكون من أطباء متخصصين وأطباء عامين، بمساعدة طقم شبه طبي يضم مختلف التخصصات شبه الطبية، بالإضافة إلى خدمات أخرى مساعدة مثل التحاليل الطبية ، الأشعة وحقن الدم.

تشمل المؤسسة على 16 المصلحة الطبية تقدم خدمات صحية مختلفة حسب تخصصها، تتفرع إلى 34 وحدة طبية، ويتوزع عليها 242 سرير، يمكن تلخيصها في الجدول الموالي حسب القرار رقم 2529 المؤرخ في 08 ديسمبر 2019 المتضمن إنشاء المصالح والوحدات المكونة لها على مستوى المؤسسة:

الجدول رقم(III ـ 1):المصالح الطبية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الدكتور نقاش محمد الصغير

المصالح	عدد الأسرة	الوحدات
الجراحة العامة	50	1- جراحة عامة 2- طب الحروق 3- جراحة المسالك البولية و الأمعاء , وحدة الحروق
أمراض الأنف والأذن و الحنجرة	16	1-استشفاء 2- الفحص والكشف
طب أمراض النساء و التوليد	30	1-وحدة التوليد 2 - وحدة أمراض النساء
طب أمراض العيون	16	1-استشفاء 2- الفحص والكشف
المخبر المركزي	-	1- علم الأحياء المجهرية 2- الكيمياء الحيوية
الطب الداخلي	40	1- استشفاء الرجال 2- استشفاء النساء 3- تصفية الدم
طب أمراض العظام والرضوض	20	1- استشفاء الرجال 2- استشفاء النساء
طب الأطفال	36	1- طب الأطفال 2 - حديثي الولادة
الصيدلية	-	1-تسيير الموارد الصيدلانية 2- توزيع الموارد الصيدلانية
طب أمراض الرئة والصدر	20	1-استشفاء الرجال 2- استشفاء النساء
الاستعجالات الطبية الجراحية	10	1- الاستقبال و الفرز 2- الاستشفاء
الأشعة المركزية	-	1- الأشعة 2- السكانير
ـ طب العمل	-	1- المراقبة الطبية لعمال الصحة 2- فحص دوري لصحة العمل
الطب الشرعي	04	1- الخبرة الطبية 2- طب السجون
علم الأوبئة	-	1- المعلومات الصحية 2- النظافة الاستشفائية
التشريح المرضي	-	1- أمراض النساء 2- طب أمراض المعدة والأمعاء

المصدر: المديرية الفرعية للموارد البشرية للمؤسسة العمومية الاستشفائية د. محمد الصغير نقاش بأرزيو- وهران ،الجزائر، 2020/03/22 (صياغة شخصية)

المبحث الثاني: تحليل ميزانية التسيير للمؤسسة خلال الفترة 2015 ـ 2019

شهدت الفترة من سنة 2015 إلى سنة 2019 تطورات في النفقات العمومية في الجزائر، خاصة مع تبنيها سياسة ترشيد النفقات، وهذه التطورات انعكست على الإنفاق الصحي لكونه يعتمد بالدرجة الأولى على مساهمة الدولة، وهو الأمر الذي شهدته مختلف المؤسسات الصحية وأثر على نفقاتها بشكل عام.

المطلب الأول: مصادر تمويل المؤسسة العمومية الاستشفائية

تتكون ميزانية التسيير للمؤسسات العمومية الإستشفائية من فرعين رئيسيين يخضعان لمبدأ التوازن الذي يشكل أحد المبادئ الأساسية للميزانية العامة حسب قواعد المالية العامة، حيث يمثل الفرع الأول الإيرادات التي بدورها تتضمن مجموعة من الأبواب يتحدد من خلالها مصدر التمويل، ويمثل الفرع الثاني النفقات التي تنقسم إلى عنوانين رئيسيين هما نفقات المستخدمين ونفقات التسيير،ينقسمان بدورهما إلى أبواب ومواد تحدد بدقة طبيعة النفقات التي تصرف فيها الأموال المخصصة لتسيير المؤسسة. (انظر ملحق رقم 02)

واعتمادا على مدونة ميزانية التسيير للمؤسسات العمومية الاستشفائية، يتضح أن مصادر تمويل المؤسسة العمومية الاستشفائية تتمثل في ستة مصادر نلخصها فيما يلي[1]:

1) **مساهمة الدولة :** تشكل مساهمة الدولة المصدر الرئيسي لتمويل المؤسسات العمومية الاستشفائية، وهو ما يعكس اهتمام الدولة بقطاع الصحة وحرصها على التكفل بنفقاته المختلفة، وهي تمثل القيمة المخصصة من طرف وزارة الصحة لتسيير المؤسسة العمومية الاستشفائية ، والتي تشكل جزءا من القيمة الإجمالية المخصصة من طرف الدولة لتمويل قطاع الصحة والمقتطعة من الخزينة العمومية .

2) **مساهمة هيئات الضمان الاجتماعي:** هي القيمة الجزافية التي تقدمها هيئات الضمان الاجتماعي لتمويل المؤسسات الصحية، من أجل تغطية النفقات الصحية للمؤمنين اجتماعيا وذوي الحقوق، تشكل هذه المساهمة ثاني المصادر أهمية من حيث القيمة المخصصة.

3) **مساهمة المؤسسات و الهيئات العمومية: تتمثل في** مساهمات المؤسسات و الهيئات العمومية, هيئات التكوين و التعليم العالي وكذلك هيئات التضامن الوطني، إلا أن هذا النوع من التمويل لا نجده في ميزانية التسيير للمؤسسة العمومية الاستشفائية محل الدراسة.

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

4) **الإيرادات المتحصل عليها من نشاط المؤسسة :** تتمثل في مختلف المداخيل التي تتحصل عليها المؤسسة نتيجة قيامها بنشاطاتها، حيث يتم تحصيل هذه النفقات من طرف أمين الخزينة الذي توكل إليه مهام المحاسب العمومي للمؤسسة،ويتم إيداع هذه الإيرادات ضمن حساب المؤسسة العمومية الاستشفائية لدى الخزينة العمومية، إلا أن المؤسسة لا يمكنها استغلال هذه الإيرادات خلال نفس السنة التي تمت فيها عملية التحصيل، حيث تتكفل وزارة الصحة بمنحها ضمن ميزانية التسيير الخاصة بالمؤسسة خلال السنة الموالية في شكل قيمة جزافية قد تقل عن القيمة المحققة، وتتمثل هذه الإيرادات فيما يلي:

- مساهمات المرضى في مصاريف الاستشفاء ,الفحص و الاستشارة.
- مساهمات المستخدمين و الطلبة و المتربصين في نفقات التغذية، بالنسبة للمؤسسة محل الدراسة هذا النوع من الإيرادات غير موجود، نظرا لعدم توفر مطعم خاص بالمستخدمين وكذلك عدم وجود الطلبة المتربصين.
- إيرادات متحصل عليها من حرق النفايات، هذا بالنسبة للمؤسسات التي تتوفر على محرقة خاصة بالنفايات الطبية، أما المؤسسة محل الدراسة فلا تتوفر على محرقة.
- إيرادات متحصل عليها في إطار الاتفاقيات (اتفاقيات مبرمة في إطار طب العمل، اتفاقيات مبرمة في إطار نشطات العلاج) ، والتي تتحصل عليها المؤسسة من خلال نشاطاتها المتعلقة بالاتفاقيات المبرمة مع شركات ومؤسسات أخرى، مقابل توفير الخدمات الصحية لعمال هذه الشركات والمؤسسات.
- إيرادات أخرى،تتعلق بنشاطات المؤسسة غير التي تم ذكرها سابقا، مثل المداخيل المتحصل عليها من عملية البيع بالمزاد العلني خلال السنة المالية السابقة، والمداخيل المتحصل عليها مقابل منح دفتر الشروط للمتعاملين الاقتصاديين في إطار تنظيم المناقصات لإبرام العقود والصفقات العمومية.

5) **مساهمة المنظمات الدولية ، القروض ، الإعانات والهبات :** بالنسبة للمؤسسة محل الدراسة لا يتوفر لديها هذا النوع من التمويل.

6) **أرصدة السنوات المالية السابقة: هي** مجموع المبالغ المتبقية خلال السنوات السابقة، والتي لم يتم استهلاكها قبل نهاية السنة المالية، ولا يمكن للمؤسسة استغلال هذه المبالغ إلا بترخيص من طرف الوزارة الوصية، عن طريق تخصيص جزء منها ضمن ميزانية التسيير للمؤسسة.

المطلب الثاني: نفقات المؤسسة العمومية الاستشفائية [1]:

تتمثل نفقات المؤسسة العمومية الاستشفائية في قسمين رئيسيين هما نفقات المستخدمين ونفقات التسيير.

1) **نفقات المستخدمين :** تشمل مختلف النفقات الموجهة للمستخدمين المتمثلة في الرواتب والأجور ومختلف المنح والتعويضات، بالإضافة إلى النفقات ذات الطابع الاجتماعي، وكذلك الأعباء التي تتحملها المؤسسة فيما يتعلق بالأجور والرواتب والتي تدفع إلى هيئات الضمان الاجتماعي، وكذلك المساهمات في الخدمات الاجتماعية.

2) **نفقا التسيير : تشمل** مختلف النفقات التي تتعلق بعملية تسيير المؤسسة، والتي من خلالها تتمكن المؤسسة من القيام بنشاطاتها المختلفة، وتتمثل في النفقات التالية:

- مختلف المصاريف المتعلقة بالنقل والمهام التي يكلف بها الموظفون بالمؤسسة، وكذلك مصاريف الدراسات والخبرات بالإضافة إلى جمع ونقل ومعالجة النفايات، مصاريف الاستقبال، مصاريف الدفن ومصاريف الشحن وجمركة العتاد
- المصاريف القضائية والتعويضات المستحقة على عاتق المؤسسة نتيجة الأحكام قضائية الصادرة ضدها بعد مقاضاتها من طرف آخر
- مصاريف اقتناء وصيانة العتاد والأثاث المكتبي
- مصاريف اقتناء مختلف المواد واللوازم، مثل الأوراق ومواد النظافة والأفرشة
- مصاريف اقتناء الألبسة المختلفة الموجهة لعمال المؤسسة كالأطباء والممرضين وأعوان الأمن والوقاية
- مختلف التكاليف ، مثل تكاليف الكهرباء والغاز والماء وتكاليف التأمين.
- المصاريف المتعلقة بحظيرة السيارات،كاقتناء قطع الغيار وصيانة السيارات، وتأمينها، الوقود.
- مصاريف صيانة وإصلاح المنشآت القاعدية
- مصاريف التكوين, وتحسين الأداء و إعادة التأهيل و التربص للمستخدمين
- المصاريف المرتبطة بالمؤتمرات والملتقيات والتظاهرات العلمية الأخرى
- مصاريف التغذية والإطعام
- مصاريف الإيجار ، مثل إيجار السكنات للأطباء وإطارات المؤسسة.
- مصاريف اقتناء الأدوية,المواد الصيدلانية والمواد الأخرى الموجهة إلى الطب الإنساني والأجهزة الطبية
- نفقات النشاطات العلمية للوقاية
- اقتناء وصيانة العتاد الطبي و ملحقاته والأدوات الطبية
- نفقات البحث الطبي
- النفقات المتعلقة بالتوأمة بين المستشفيات العمومية للصحة

[1] القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 13 جوان 2013 ، مرجع سابق .

المطلب الثالث : تطور ميزانية التسيير بالمؤسسة خلال الفترة 2015 ـ 2019

خلال الفترة الممتدة من سنة 2015 إلى سنة 2019 طرأت عدة تطورات على ميزانية المؤسسة، حيث أجريت عليها عدة تعديلات من طرف الوزارة الوصية تراوحت بين الزيادة والنقصان، وقد تكررت التعديلات في بعض السنوات إلى أكثر من مرة، وهذا بهدف إعادة توزيع الاعتمادات المالية بين مختلف المؤسسات الصحية على مستوى الولاية حسب الاحتياجات الضرورية لكل مؤسسة، تفاديا لضخ موارد مالية إضافية لتدعيم هذه المؤسسات من الخزينة العمومية وفقا لسياسة الترشيد المنتهجة من طرف الدولة.

أولا: الإيرادات:

لقد كان لسياسة ترشيد النفقات أثر واضح على إيرادات المؤسسة، وهو ما تجسد في التطورات والتعديلات التي أجريت عليها منذ سنة 2015 إلى غاية سنة 2019 ، والجدول الموالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (III ـ 2): تطور الإيرادات خلال الفترة 2015 ـ 2016

السنة	إيرادات الميزانية الأولية (دج)	إيرادات الميزانية المعدلة (دج) (+) أو (-)
2015	863.380.000,00	963.370.000,00
2016	838.650.000,00	823.650.000,00
2017	841.330.000,00	823.650.000,00
2018	814.680.000,00	838.284.000,00
2019	778.630.000,00	826.130.000,00

المصدر: مكتب الميزانية والمحاسبة للمؤسسة العمومية الاستشفائية نقاش محمد الصغير بأرزيو. وهران(الجزائر) 2020/03/25 (صياغة شخصية)

التعليق :

من خلال الجدول(**III ـ 2**) نلاحظ أن إيرادات المؤسسة عرفت تناقصا واضحا منذ سنة 2015 إلى غاية سنة 2019 ، كما شهدت تعديلات معتبرة تراوحت بين الزيادة والنقصان خلال كل سنة من هذه الفترة، حيث نلاحظ أن الإيرادات خلال الميزانية الأولية انخفضت من مبلغ 863 مليون دج خلال سنة 2015 إلى 838 مليون دج خلال سنة 2016 أي بمبلغ يفوق 24 مليون دج وبعدها ارتفعت قليلا لتبلغ مبلغ 841 مليون دج خلال سنة 2017 أي بزيادة لا تتعدى 2,7 مليون دج وبعدها عادت إلى الانخفاض لتصل إلى مبلغ 778 مليون دج خلال سنة 2019 أي أنها انخفضت بمبلغ يفوق 84 مليون دج منذ سنة 2015 ، وهذا ما يعكس السياسة المنتهجة من طرف الدولة والتي ترمي إلى الحد من زيادة النفقات العمومية من خلال تبني سياسة ترشيد النفقات، والأمر ذاته بالنظر إلى الميزانية المعدلة حيث سجلت الإيرادات انخفاضا كبيرا من 963 مليون دج خلال سنة 2015 إلى 826 مليون دج خلال سنة 2016 ، حيث عرفت انخفاضا فاق 137 مليون دج.

أما فيما يتعلق بالتعديلات التي عرفتها الإيرادات فقد شهدت تذبذبا واضحا، حيث تراوحت بين الزيادة والنقصان خلال كل سنة من هذه الفترة، ففي سنوات 2015 و2018 و2019 تم تعديل الإيرادات بالزيادة أكثرها قيمة سجلت خلال سنة 2015 بمبلغ يفوق 99 مليون دج ، أما سنة 2016 وسنة 2017 فتم تعديل

الإيرادات بالنقصان، هذه التعديلات سواء كانت بالزيادة أو بالنقصان عكست إعادة توزيع الموارد المالية بين المؤسسات الصحية على مستوى الولاية، حيث تم استرجاع الاعتمادات المالية المتوقع تسجيلها كفائض في نهاية السنة لدى بعض المؤسسات ومنحها لمؤسسات أخرى قصد سد حاجاتها المالية خلال نفس السنة، وهو أحد الإجراءات التي اتخذتها الدولة لتحسين الوضعية المالية لبعض المؤسسات الصحية دون المساس بخزينة الدولة في إطار سياسة ترشيد النفقات.

ثانيا: النفقات :

بما أن ميزانية التسيير للمؤسسة تخضع لمبدأ التوازن بين الإيرادات والنفقات وفق القواعد الأساسية للمالية العامة، فإن مجموع الإيرادات يساوي مجموع نفقات المستخدمين ونفقات التسيير، حيث أن عملية تخصيص الاعتمادات المالية لنفقات المستخدمين ونفقات التسيير وتقسيمها على مختلف الأبواب يتم على مستوى وزارة الصحة، ولا يمكن للمؤسسة تعديلها إلا بموافقة الوزارة في حال تعلق الأمر بتحويل الاعتماد المالي من عنوان إلى عنوان، أما إذا كان التحويل من باب إلى باب ضمن نفس العنوان فيخضع الإجراء لموافقة مديرية الصحة، أما تخصيص الاعتمادات حسب المواد فيتم على مستوى المؤسسة بناء على التقديرات التي وضعتها في بداية السنة ووفق الاعتمادات المالية الممنوحة، والملاحظ أن النسبة الكبرى من الاعتمادات المالية هي تلك المخصصة لنفقات المستخدمين والتي تتعدى نسبة 70 % من مجموع الاعتمادات ضمن ميزانية المؤسسة، مما يعني أن معظم النفقات المخصصة للمؤسسات العمومية الصحية موجهة إلى تسديد رواتب وأجور المستخدمين.

أ. العنوان الأول : نفقات المستخدمين

بالرغم من أن نفقات المستخدمين هي نفقات إجبارية ولا يمكن للمؤسسة تفاديها إلا عن طريق تخفيض عدد الموظفين، إلا أنها شهدت تذبذبا واضحا خلال الفترة الممتدة من سنة 2015 إلى سنة 2019، وهذا تبعا للسياسة المنتهجة من طرف الدولة والرامية إلى ترشيد النفقات العمومية والتحكم فيها، وهو ما يوضحه الجدول التالي:

الجدول رقم (III ـ 3): تطور نفقات المستخدمين خلال الفترة 2015 ـ 2016

السنة	المبلغ المخصص خلال الميزانية الأولية (دج)	المبلغ المخصص خلال الميزانية المعدلة (دج) (+)أو(-)	الالتزامات (دج)	النفقات المسددة (دج)	الديون (دج)	الرصيد الباقي (دج)
2015	613.000.000,00	712.400.000,00	663.304.116,74	639.857.286,18	21.771.367,85	72.542.713,82
2016	611.920.000,00	596.920.000,00	596.434.015,09	574.211.744,93	12.879.622,15	22.708.255,07
2017	615.000.000,00	591.000.000,00	582.478.443,77	560.311.883,69	/	30.688.116,31
2018	583.800.000,00	573.404.000,00	570.381.547,62	550.488.202,53	3.740.341,14	22.915.797,47
2019	550.000.000,00	596.000.000,00	595.122.616,61	590.335.915,11	5.630.221,60	5.664.084,90

المصدر: مكتب الميزانية والمحاسبة للمؤسسة العمومية الاستشفائية نقاش محمد الصغير بأرزيو. وهران(الجزائر) 2020/03/25 (صياغة شخصية)

التعليق :

من خلال الجدول (**III ـ 3**) نلاحظ أن الاعتمادات المخصصة لنفقات المستخدمين عرفت تعديلات واضحة لتحقيق التوازن بينها وبين حاجات المؤسسة وتفادي فائض الاعتمادات غير المستغل، حيث تم تسجيل زيادة في الاعتمادات خلال سنة 2015 وسنة 2019 لتغطية كافة نفقات المستخدمين بطلب من المؤسسة، أما في سنوات 2016 و2017 و2018 تم تسجيل تخفيض في الاعتمادات المخصصة وضبطها بما يتماشى وحاجيات المؤسسة ومنح الاعتمادات المقتطعة منها إلى مؤسسات أخرى تعاني من عجز في ميزانيتها، كما نلاحظ أنه رغم تسجيل فائض في الاعتمادات المخصصة خلال كل السنوات من هذه الفترة إلا أن المؤسسة لم تتمكن من تسديد كل المستحقات للمستخدمين مع ملاحظة أن الفائض المسجل يفوق المستحقات غير المسددة وهو ما يعني أن المؤسسة كان بإمكانها تسديد كل النفقات المستحقة للمستخدمين لكنها لم تتمكن من ذلك، وهذا بسبب الإجراءات القانونية التي تلزم المؤسسة بإخضاع التزامها بالنفقات للرقابة المالية قبل تسديدها، حيث يتم احتساب المستحقات بشكل تقديري يضمن تسديد المستحقات كاملة دون الأخذ بعين الاعتبار فترات غياب المستخدمين وانقطاعهم عن العمل بسبب العطل المرضية التي يتم اقتطاعها من رواتبهم، وبذلك تجد المؤسسة نفسها أمام وضعية عدم كفاية الاعتمادات المالية لتغطية كافة نفقات المستخدمين، وهذا ما يشكل فارقا معتبرا بين قيمة النفقات الملتزم بها وقيمة النفقات المسددة، وبالتالي يبقى هذا الفارق فائضا غير مستغل من طرف المؤسسة، وهو ما تفسره مبالغ التزامات المؤسسة لكل سنة من هذه الفترة، فكل الالتزامات تفوق النفقات المسددة والفارق بين الالتزامات وبين الاعتمادات المخصصة لا يكفي لتسديد الديون المسجلة، بالإضافة إلى ذلك، هناك سبب آخر يساهم في هذه الوضعية وهو تأخر تنفيذ الميزانية بسبب الإجراءات التي تمر بها عملية المصادقة عليها من طرف مديرية الصحة وتقديمها للمراقب المالي قصد التأشير عليها، حيث غالبا ما يبدأ تنفيذ الميزانية في بداية شهر ماي من كل سنة، مما يقلص من مدة تحضير النفقات والالتزام بها وتقديمها للمراقب المالي للتأشير عليها قبل تسديدها، وهو ما يجعل المؤسسة تسابق الزمن لتسديد كل النفقات المستحقة قبل إقفال السنة المالية، وغالبا ما تكون هذه المدة غير كافية للقيام بكل الإجراءات، خاصة وأن الميزانية المعدلة تكون خلال نهاية السنة أي قبل فترة قصيرة من إقفال السنة المالية لدى المراقب المالي.

ب. العنوان الثاني : نفقات التسيير

فيما يتعلق بنفقات التسيير فإنها تشهد نقصا كبيرا من حيث المبالغ المخصصة مقارنة مع حاجات المؤسسة ونشاطاتها التي تزداد من سنة إلى أخرى، أما من ناحية التغير في تشهد نوعا من الاستقرار رغم الطلبات المتكررة لإدارة المؤسسة قصد الرفع من قيمة الاعتمادات المالية الممنوحة حتى تتمكن من سد كل احتياجات مالية، والخروج من دوامة الديون التي تثقل كاهل المؤسسة وتتراكم من سنة إلى أخرى، والجدول الموالي يوضحه تطور نفقات التسيير خلال الفترة 2015 ـ 2019 :

الجدول رقم (III ـ 4): تطور نفقات التسيير خلال الفترة 2015 ـ 2016

السنة	المبلغ المخصص خلال الميزانية الأولية (دج)	المبلغ المخصص خلال الميزانية المعدلة (دج) (+) أو (-)	النفقات المسددة (دج)	الديون (مستحقات غير مدفوعة) (دج)	الرصيد الباقي (دج)
2015	250.380.000,00	250.970.000,00	199.565.836,04	21.771.367,85	51.404.163,96
2016	226.730.000,00	226.730.000,00	202.557.657,75	10.838.139,68	24.172.342,25
2017	226.330.000,00	226.330.000,00	224.580.126,89	13.746,156,71	1.749.873,11
2018	230.880.000,00	264.880.000,00	269.748.192,63	47.542.769,87	- 4.868.192,63
2019	228.630.000,00	230.130.000,00	223.988.908,19	147.849.543,53	6.141.091,81

المصدر: مكتب الميزانية والمحاسبة للمؤسسة العمومية الاستشفائية نقاش محمد الصغير بأرزيو. وهران(الجزائر) 2020/03/25 (صياغة شخصية)

التعليق:

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ نوعا من الاستقرار في الاعتمادات المخصصة لنفقات التسيير خلال الفترة الممتدة من سنة 2015 إلى سنة 2019 ، ما عدا الانخفاض الذي تم تسجيله خلال سنة 2016 مقارنة مع سنة 2015 والمقدر بحوالي 24 مليون دج ، كما نلاحظ تسجيل تعديلات طفيفة على الاعتمادات المخصصة خلال الميزانية الأولية ماعدا التعديل الذي أجري على ميزانية 2018 ، حيث تم تسجيل زيادة قدرها 34 مليون دج بطلب من المؤسسة قصد تسديد الديون العالقة منذ سنة 2016 التي عرفت تسقيف النفقات بنسبة 75 % باستثناء نفقات اقتناء الأدوية والمواد الصيدلانية التي أعطي الترخيص باستغلال المبالغ المخصصة لها بنسبة 100%، هذا الاستقرار في المبالغ المخصصة لنفقات التسيير لا يعكس الاحتياجات المالية للمؤسسة التي تتزايد من سنة إلى أخرى بفعل الديون المسجلة على عاتقها بالتوازي مع تطور نشاطاتها تجسيدا لتوجه الوزارة نحو رقمنة القطاع الصحي وازدياد الحاجيات الصحية للمواطنين، وإنما يعكس سياسة الدولة الرامية إلى الحد من تزايد النفقات العمومية بشكل عام وتجسيدا لسياسة ترشيد النفقات العمومية، أما عن النفقات المسددة فنلاحظ أنها كانت في حدود المبالغ المخصصة ماعدا خلال سنة 2015، حيث تم تسجيل رصيد متبقي بمبلغ معتبر يفوق الديون المسجلة على عاتق المؤسسة، والسبب في ذلك يعود إلى عدم السماح للمؤسسة بإجراء تحويلات مالية لإعادة توزيع المبالغ المخصصة على الأبواب حسب احتياجاتها، إذ أن أكبر قيمة من الاعتمادات تم تخصيصها للباب الثالث عشر المتعلق بنفقات الأدوية والمواد الصيدلانية حيث فاقت هذه القيمة نسبة 52 % من مجموع اعتمادات نفقات التسيير، بينما احتياجات المؤسسة في هذا الباب كانت أقل من ذلك فتم تسجيل رصيد بمبلغ يفوق 51 دج دون الاستفادة منه، بالمقابل سجلت المؤسسة ديونا نتيجة النفقات الإجبارية مثل نفقات الكهرباء والغاز والماء ، ونفقات جمع،نقل ومعالجة النفايات الطبية وغيرها من النفقات الاجبارية المتراكمة منذ السنوات السابقة والتي فاقت مبلغ 21 مليون دج، كان بإمكان المؤسسة تسديدها لو أنه تم الترخيص لها بتحويل الاعتمادات المالية المتبقية من الباب الثالث عشر، أما في سنة 2016 التي تم تسقيف النفقات خلالها في حدود 75 % كما تمت الإشارة إليه سابقا

نظرا لانخفاض أسعار البترول وبالتالي انخفاض إيرادات الخزينة العمومية، فقد اقتصرت المؤسسة على النفقات الضرورية مع تسديد جزء من الديون المسجلة خلال السنة السابقة و الإبقاء على رصيد مالي في حدود النسبة المطلوبة من الوزارة الوصية، وفي سنة 2017 تم استهلاك كل الاعتمادات المخصصة مع تسجيل زيادة في الديون التي يتعلق الجزء الأكبر منها بمصاريف اقتناء الأدوية نتيجة شروع وحدة الأمراض السرطانية في العمل، أما الرصيد المتبقي فيتعلق بمجموع المبالغ الصغيرة المتبقية من التزامات المؤسسة في إطار العقود المبرمة مع مختلف المتعاملين الاقتصاديين والتي لا يمكن للمؤسسة استرجاعها قصد الاستغلال، وخلال سنة 2018 تم استغلال كل المبالغ المخصصة بالاقتصار على النفقات الضرورية وتسديد كل الديون السابقة، مما أدى إلى تسجيل قيمة التسديدات بما يفوق المبلغ المخصص، حيث أن جزءا من هذه الديون تم تسديده من ميزانية التسيير لسنة 2018 والجزء الآخر تم اقتطاعه مباشرة من حساب المؤسسة بناء على الأحكام القضائية الصادرة ضد المؤسسة بعد الشكاوي التي تقدم بها أصحاب الحقوق للمحكمة قصد الوفاء بحقوقهم طبق للعقود المبرمة، وهو الأمر الذي أظهر الرصيد السالب خلال ميزانية التسيير لسنة 2018 بقيمة **4,868.192,63** دج، أما الديون المسجلة فهي ديون تتعلق بسنة 2018 لوحدها، والتي عجزت المؤسسة عن تسديدها بسبب عدم كفاية الاعتمادات المالية، والجزء الأكبر من هذه الديون يخص مصاريف اقتناء الأدوية خاصة بعد شروع مصلحة مكافحة الأورام السرطانية في النشاط بداية من منتصف سنة 2017، والتي تستخدم أدوية خاصة ذات تكاليف عالية جدا، مما يستدعي إعادة النظر في المبلغ المخصص لاقتناء الأدوية من طرف الوزارة الوصية لكونها المسئولة عن تخصيص الاعتمادات حسب أبواب الميزانية، أما خلال سنة 2019 فقد اقتصرت المؤسسة على النفقات الضرورية في حدود المبالغ المالية المخصصة لنفقات التسيير ، وهو ما نلاحظه من خلال قيمة التسديدات التي تقارب قيمة الاعتمادات المخصصة، أما الرصيد المتبقي فهو نتيجة عدم تمكن المؤسسة من تسديد بعض النفقات التي رفض المراقب المالي التأشير عليها بحجة عدم مطابقتها للتنظيم المعمول به في قانون الصفقات العمومية، والتي خصصت لها المؤسسة مبالغ مالية تشكل في مجموعها ما يقارب 6 ملايين دج، مع تسجيل زيادة في قيمة الديون المتراكمة على عاتق المؤسسة منذ سنة 2018 لصالح الصيدلية المركزية بقيمة تقارب مبلغ 142 مليون دج مقابل اقتناء الأدوية والمواد الصيدلانية، وهو مبلغ يقارب لوحده الاعتماد المالي المخصص للباب المتعلق بالأدوية والمواد الصيدلانية الذي يشكل في مجمله مبلغ 170 مليون دج، مع العلم أن المؤسسة تحتاج إلى مواد صيدلانية أخرى تدخل ضمن هذا الباب مثل المستهلكات الطبية التي تكلف المؤسسة مبلغ يفوق 50 مليون دج في السنة والغازات الطبية التي تكلفها مبلغ يفوق 10 ملايين دج والمفاعلات والمواد المخبرية التي تكلفها مبلغ يفوق 10 ملايين دج بالإضافة إلى حاجيات أخرى تدخل ضمن هذا الباب ولا يمكن للمؤسسة الاستغناء عنها ولا التقليص من كمياتها، هذا ما يوحي بأن المؤسسة ستظل تعاني من تراكم الديون إلى حد قد يصل في المستقبل إلى تعدي الاعتماد المالي الإجمالي المخصص لنفقات التسيير ضمن ميزانيتها، وهو الأمر الذي يظهر مدى تأثر المؤسسة بسياسة ترشيد النفقات العمومية وخاصة فيما يتعلق بالتمويل الصحي.

المبحث الثالث : الدراسة الميدانية

قصد تحديد مدى تأثير سياسة ترشيد النفقات العمومية على الخدمات الصحية وعلاقتها بتحسين جودتها، ومن خلال الدراسة الميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية د.محمد الصغير نقاش بأرزيو(وهران) ، سيتم تحليل البيانات التي تم تجميعها عن طريق استمارة الاستبيان و ذلك لتحديد أثر ترشيد النفقات من جهة وكذا إيرادات المؤسسة على جودة الخدمة المقدمة من قبل المؤسسة الاستشفائية.

المطلب الأول: منهجية الدراسة

أ. مجتمع و عينة الدراسة:

بناء على موضوع الدراسة الذي يعتمد على العلاقة بين النفقات الصحية وجودة الخدمات الصحية المقدمة، فإننا اعتمدنا في تحديد مجتمع الدراسة على الطقم الطبي وشبه الطبي العامل بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محل الدراسة، وذلك لكون المستخدمين الطبيين وشبه الطبيين هم الفئة الأكثر اطلاعا على المعلومات التي تربط النفقات الصحية بجودة الخدمات المقدمة، وهذا استنادا إلى طبيعة عملهم التي تجعلهم في اتصال مباشر مع المرضى، وتعتمد بشكل كبير على استخدام الإمكانات المادية والمالية والبشرية المتاحة بالمؤسسة؛ يقدر عدد أفراد مجتمع الدراسة ب **410** مستخدما، منهم 106 أطباء و 304 مستخدمين شبه طبيين، يعملون بالمؤسسة محل الدراسة خلال فترة الدراسة الممتدة من 15/ 03/ 2020 إلى 15/ 05/ 2020.

و قد تم اختيار عينة عشوائية تضم مجموعة من الأطباء وشبه الطبيين العاملين بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محل الدراسة، بلغ حجم العينة **84** مستخدما طبيا وشبه طبي أي بنسبة تقدر ب **20,48 %** من حجم المجتمع المدروس، ولقد حاولنا اختيار عينة تشمل معظم المصالح الطبية للمؤسسة حتى نحصل على نتائج أكثر دقة وأكثر تعبيرا عن مختلف الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسة.

ب. مجال الدراسة :

تتناول الدراسة المجال الصحي باعتباره مجالا مهما وحساسا يحظى بالاهتمام الكبير من طرف الدولة، لكونه يشكل حلقة أساسية في العلاقة بين الدولة ومواطنيها، حيث ينتظر المواطنون من الدولة توفير الرعاية الصحية الجيدة وبطريقة شاملة وعادلة، وهذا ما يضع الدولة أمام تحديات كبيرة لتحقيق ما يرغب فيه مواطنوها، خاصة في ظل التحديات الاقتصادية التي تواجهها في شتى المجالات نظرا لاتساع دور الدولة في تحقيق التنمية الاقتصادية و الاجتماعية مما يزيد من نفقاتها بالموازاة مع تقلص إيراداتها، إضافة إلى التطور الكبير الذي يشهده قطاع الصحة من ناحية المعدات والتجهيزات الطبية الموجهة خصيصا لرفع جودة الخدمات الصحية، والتطور الذي تشهده الصناعات الصيدلانية في ظل ظهور أمراض جديدة وانتشار ها بشكل ملفت، وكذلك الموارد البشرية المؤهلة التي يزداد الطلب عليها في المجال الصحي ، خاصة مع ظهور

تخصصات طبية جديدة ودقيقة مواكبة للتطور الذي يشهده هذا المجال، مما أدى إلى ارتفاع تكاليف الرعاية الصحية فأصبح المواطنون البسطاء لا يقدرون على تحملها ناهيك عن الفقراء منهم؛ كل هذا يجعل الاهتمام بالمجال الصحي أمرا ضروريا وحتميا، وهو ما سنحاول معالجته من خلال دراستنا هذه بتسليط الضوء على جانب مهم في قطاع الصحة، حيث نتناول العلاقة بين ضرورة التحكم في الإنفاق الصحي وبين تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية، وذلك استنادا على المعلومات المتعلقة بميزانية التسيير وتقييم الخدمات الصحية المقدمة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية د.محمد الصغير نقاش بأرزيو (وهران) التي اخترناها كنموذج للمؤسسات الصحية العمومية التي تعتمد في تمويلها على مساهمة الدولة بالدرجة الأولى، والتي تسهر على التجسيد الميداني للقرارات المتخذة من طرف الدولة في المجال الصحي.

ت. أداة الدراسة :

اعتمدنا في دراستنا هذه على استمارة الاستبيان كأداة لجمع البيانات، لكونه الأداة الأنسب لرصد آراء المستخدمين الطبيين وشبه الطبيين التي اعتمدنا عليها لتحديد العلاقة بين ترشيد النفقات وتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمؤسسة محل الدراسة، حيث قمنا بإعداد استمارة استبيان تتكون من قسمين رئيسيين هما :

- **القسم الأول : المعلومات الديموغرافية**

خصص هذا القسم لجمع البيانات الشخصية لأفراد عينة الدراسة والتي تتمثل في : الجنس ، السن ، الوظيفة ، الخبرة المهنية ؛ هذه البيانات تعطينا نظرة عامة حول طبيعة العينة ومدى تمثيلها لمجتمع الدراسة.

✓ **وصف خصائص العينة:**

لتحديد خصائص العينة اعتمدنا على القسم الأول من استمارة الاستبيان، المتعلق بالمعلومات الشخصية لأفراد العينة المدروسة، والمتضمن أربع معلومات رئيسية وهي : الجنس ، السن ، الوظيفة، الخبرة المهنية.

- **توزيع أفراد العينة حسب الخبرة الجنس:**

بعد تحليل البيانات الشخصية التي تضمنها الاستبيان توصلنا إلى توزيع أفراد العينة المدروسة حسب الجنس كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (III ـ 5) : توزيع أفراد العينة حسب الجنس

الجنس	التكرار	النسبة	التراكم
ذكر	20	% 23,80	% 23,80
أنثى	64	% 76,20	% 100
المجموع	84	% 100	

المصدر: من إعداد الطالب بناء على المعطيات المستخرجة من برنامج SPSS

التعليق

من خلال الجدول (III ـ 5) نلاحظ أن أعلى نسبة من أفراد العينة هم من الإناث حيث بلغت نسبتهن **76,20%** بينما بلغت نسبة الذكور **23,80** % وهو ما يعكس واقع المجتمع المدروس والمشكل في غالبيته من الإناث خاصة فيما يتعلق بالمستخدمين شبه الطبيين، وذلك راجع إلى توجه الفئة النسوية بقوة إلى مثل هذه الوظائف.

- **توزيع أفراد العينة حسب الخبرة السن:**

بعد تحليل البيانات الشخصية التي تضمنتها استمارة الاستبيان توصلنا إلى توزيع أفراد العينة المدروسة حسب الفئات العمرية كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (III ـ 6) : توزيع أفراد العينة حسب السن

السن	التكرار	النسبة	التراكم
أقل من 25 سنة	11	% 13,10	% 13,10
بين 25 و 35سنة	30	% 35,70	% 48,80
بين 36 و 45 سنة	24	% 28,60	% 77,40
أكثر من 45 سنة	19	% 22,60	% 100
المجموع	84	% 100	

المصدر: من إعداد الطالب بناء على المعطيات المستخرجة من برنامج SPSS

التعليق

من خلال الجدول (III ـ 6) نلاحظ أن أعلى نسبة للفئات العمرية ضمن العينة المدروسة هي للفئة العمرية بين 25 و 35 سنة بنسبة **35,70** % تليها مباشرة الفئة العمرية بين 36 و 45 سنة بنسبة **28,60** % ثم الفئة الأكثر من 45 سنة وتأتي في الأخير الفئة الأقل من 25 سنة، وهو ما يوحي بأن غالبية مستخدمي المؤسسة من الفئة العمرية بين 25 و45 سنة، و هذا ما يفسر أن طبيعة العمل تستدعي الفئة الشبانية ذات القوة البدنية التي يتطلبها العمل الموكل إليهم من جهة، والعدد المعتبر من الفئات الشبانية التي يتم تكوينها في مختلف التخصصات الطبية ضمن دفعات متوالية سنويا، خاصة في التخصصات شبه الطبية.

- **توزيع أفراد العينة حسب الوظيفة:**

لقد اعتمدنا في دراستنا على الطب الطبي والشبه الطبي دون الوظائف الأخرى ضمن المؤسسة محل الدراسة، وبالتالي فإن العينة المدروسة تتكون من وظيفتين رئيسيتين هما : وظيفة الطبيب و وظيفة الشبه طبي بغض النظر عن التخصص، والجدول الموالي يوضح توزيع أفراد العينة حسب الوظيفة.

الجدول رقم (III ـ 7) : توزيع أفراد العينة حسب الوظيفة

الوظيفة	التكرار	النسبة	التراكم
طبيب	18	% 21,40	% 21,40
شبه طبي	66	% 78,60	% 100
المجموع	84	% 100	

المصدر: من إعداد الطالب بناء على المعطيات المستخرجة من برنامج SPSS

التعليق

من خلال الجدول (III ـ 7) نلاحظ أن عدد المستخدمين شبه الطبيين ضمن العينة يفوق عدد المستخدمين الطبيين بأكثر من ثلاث مرات، حيث بلغ عدد شبه الطبيين **66** فردا بنسبة تفوق **78 %** من حجم العينة، بينما بلغ عدد الأطباء **18** طبيبا أي بنسبة فاقت **21 %** من حجم العينة، وهذا راجع إلى كون عدد الكلي للمستخدمين شبه الطبيين بالمؤسسة محل الدراسة يشكل ثلاث أضعاف العدد الكلي للأطباء، وهو ما يعطينا نظرة إيجابية عن مدى تمثيل العينة للمجتمع المدروس حسب الوظيفة.

- **توزيع أفراد العينة حسب الخبرة المهنية:**

إن تنوع الخبرة المهنية لدى أفراد العينة عامل مهم في تمثيل العينة للمجتمع المدروس، وهذا قصد رصد آراء مختلف المستخدمين الجدد منهم وذوي الخبرة، وهو ما يوضحه الجدول التالي:

الجدول رقم (III ـ 8) : توزيع أفراد العينة حسب الخبرة المهنية

الخبرة المهنية	التكرار	النسبة	التراكم
أقل من 5 سنوات	19	% 22,60	% 22,60
بين 5 و10سنوات	27	% 32,10	% 54,80
أكثر من 10 سنوات	38	% 45,20	% 100
المجموع	84	% 100	

المصدر: من إعداد الطالب بناء على المعطيات المستخرجة من برنامج SPSS

التعليق

من خلال الجدول (III ـ 8) نلاحظ أن توزيع أفراد العينة حسب الخبرة المهنية يميل إلى الأفراد الأكثر خبرة حيث يشكل الأفراد ذوي الخبرة التي تفوق 10 سنوات حوالي نصف حجم العينة بنسبة بلغت **45,20 %** ، بينما يشكل عدد الأفراد الذين تقل خبرتهم عن 5 سنوات أقل نسبة من حجم العينة والتي بلغت **22,60 %**، وهو ما يعكس خصائص المستخدمين الطبيين وشبه الطبيين بالمؤسسة محل الدراسة من حيث الأقدمية المهنية، إذ يشكل المستخدمون الأكثر خبرة غالبية عمال المؤسسة.

و هذا ما يوافق أن طبيعة العمل في مثل هذه المجالات تستدعي الخبرة المهنية الطويلة و التي من شانها أن تساهم في رفع كفاءة العامل و تحسين أدائه عبر الوقت، إضافة صغر سن المستخدمين شبه الطبيين عند توظيفهم مباشرة بعد تخرجهم وإنهاء فترة تكوينهم.

- **القسم الثاني: متغيرات الدراسة**

بما أن موضوع الدراسة يدور حول تحديد العلاقة بين النفقات العمومية وجودة الخدمات الصحية فإننا تناولنا في هذا القسم بعدين رئيسيين هما: البعد الأول و المتعلق **بميزانية التسيير للمؤسسة العمومية الاستشفائية محل الدراسة** و الذي تضمن (23) عبارة . أربع (04) عبارات منها متعلقة بالإيرادات ، عشر(10) عبارات تتعلق بنفقات المستخدمين ، و أخيرا تسع (09) عبارات تتعلق بنفقات التسيير.

أما البعد الثاني فانه يتعلق **بمعايير جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة محل الدراسة** و الذي تضمن اثني عشرة عبارة (12) متعلقة بمعايير جودة الخدمات الصحية .

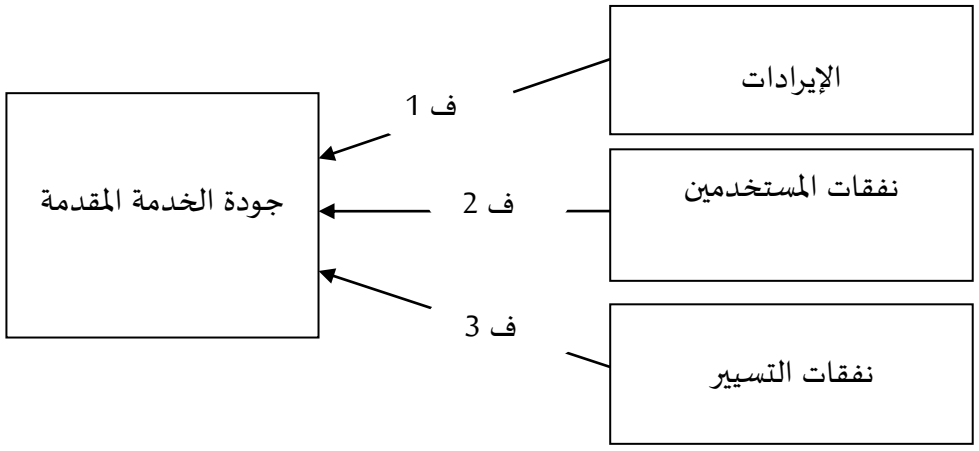
وقد تم الاعتماد على نموذج "**ليكرت**" في طريقة تحديد الإجابة المقدمة من طرف أفراد العينة، حيث تم استخدام سلم خماسي يتضمن الإجابات التالية: غير موافق بشدة (1) ، غير موافق (2)، محايد (3)، موافق (4)، موافق بشدة (5).

كما تم الاعتماد على المقابلة مع كل من مدير المؤسسة والمدير الفرعي لموارد البشرية ورئيس مكتب الميزانية والمحاسبة قصد جمع المعلومات المتعلقة بالميزانية الموجهة للمؤسسة الاستشفائية بين فترتي 2015 و 2019 ومعرفة مختلف المشاكل التي تواجهها المؤسسة خلال تنفيذها للميزانية، بالإضافة إلى مختلف المعلومات المتعلقة بعدد المستخدمين الطبيين وشبه الطبيين.

ث. متغيرات و نموذج الدراسة

- **المتغير التابع : جودة الخدمة الصحية المقدمة**
- **المتغير المستقل: الإيرادات ، نفقات المستخدمين ، نفقات التسيير**

الشكل رقم (III ـ 2): النموذج النظري للدراسة



المصدر: من إعداد الطالب

المطلب الثاني : تحليل البيانات ومناقشة النتائج

قصد تحليل البيانات ومناقشة النتائج اعتمدنا في دراستنا هذه على برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS النسخة 25،

- **المعالجة الإحصائية و مناقشة النتائج :**

أولا: دراسة صدق و ثبات أداة الدراسة

- **معامل صدق أداة الدراسة**

- **طريقة صدق المحكمين :** عُرض الاستبيان على الأستاذة المشرفة حيث قمنا بالتعديل المطلوب لكافة العبارات التي كانت نسبة الاتفاق عليها حوالي 60%، وبعدها تم إعداد النموذج النهائي لاستمارة الاستبيان ، بناءً على الاقتراحات التي قدمت لنا من طرف الأستاذة المشرفة والتي كانت فيها المقابلة شخصية (مباشرة). كما تم عرضها فيما بعد على مجموعة من الأساتذة المحكمين .

- **طريقة الاتساق الداخلي :**

قصد التأكد من صدق أداة الدراسة قمنا بحساب معاملات الارتباط لكل الفقرات مع المتغير التي تنتمي إليه، فتحصلنا على النتائج التالية:

الجدول رقم (III ـ 9) : معاملات الارتباط لعبارات المتغير الأول"الإيرادات"

الرقم	العبارة	معامل الارتباط	مستوى المعنوية sig
01	الاعتمادات المالية الممنوحة للمؤسسة تكفي لتغطية كل نفقاتها	0,471	0,000
02	تمتلك المؤسسة مصادر تمويل متعددة لكنها غير مستغلة	0,558	0,000
03	نسبة مساهمة المرضى في النفقات الصحية بالمؤسسة جيدة	0,528	0,000
04	تتلقى المؤسسة مساعدات مالية معتبرة من طرف مؤسسات وهيئات أخرى	0,738	0,000

المصدر: من إعداد الطالب بناء على المعطيات المستخرجة من برنامج SPSS

التعليق:

من خلال الجدول رقم (III ـ 9) نلاحظ أن معامل الارتباط لكل العبارات معنوي حيث بلغ أعلى قيمة تقدر ب0,738 عند مستوى معنوية 0,000 وهي أقل من 0,001 وقدرت أدنى قيمة لمعامل الارتباط ب 0,471 عند مستوى معنية 0,000 أقل من 0,001 ، وهذا ما يثبت صدق أداة الدراسة.

الجدول رقم (III ـ 10) : معاملات الارتباط لعبارات المتغير الثاني"نفقات المستخدمين"

الرقم	العبارة	معامل الارتباط	مستوى المعنوية sig
01	يتقاضى الموظفون بقطاع الصحة رواتب تتناسب مع الوظائف التي يقومون بها	0,496	0,000
02	قيمة منحة خطر العدوى محفزة للموظفين	0,355	0,001
03	تمنح منحة المردودية للموظفين حسب مردود عملهم	0,608	0,000
04	تقدم المؤسسة علاوات إضافية للموظفين مقابل الزيادة في أوقات العمل	0,680	0,000
05	تسدد المؤسسة رواتب المستخدمين الجدد في الآجال المحددة	0,624	0,000
06	تسدد المؤسسة مستحقات المستخدمين المتعلقة بالترقية والمردودية الفردية والمناوبات في الآجال المحددة	0,621	0,000
07	تعد الإجراءات الإدارية المتعلقة بالرقابة المالية السبب الرئيسي في تأخر مستحقات المستخدمين	0,434	0,000
08	يؤدي تأخر إجراءات تنفيذ الميزانية إلى تأخر حصول المستخدمين على مستحقاتهم	0,540	0,000
09	عدم كفاية الاعتمادات المالية هو أحد الأسباب الرئيسية في تأخر حصول المستخدمين على مستحقاتهم	0,438	0,000
10	تقدم المؤسسة خدمات اجتماعية جيدة للمستخدمين	0,465	0,000

المصدر: من إعداد الطالب بناء على المعطيات المستخرجة من برنامج SPSS

التعليق:

من خلال الجدول رقم (III ـ 10) نلاحظ أن معامل الارتباط لكل العبارات معنوي حيث بلغ أعلى قيمة تقدر ب0,680 عند مستوى معنوية 0,000 وهي أقل من 0,001 وقدرت أدنى قيمة لمعامل الارتباط ب 0,335 عند مستوى معنية 0,001 ، وهذا ما يثبت صدق أداة الدراسة.

الجدول رقم (III ـ 11) : معاملات الارتباط لعبارات المتغير الثالث"نفقات التسيير"

الرقم	العبارة	معامل الارتباط	مستوى المعنوية sig
01	تتوفر المؤسسة على وسائل جمع النفايات الطبية وفرزها	0,423	0,000
02	توفر المؤسسة للمستخدمين الطبيين وشبه الطبيين مختلف الألبسة الطبية الوقائية الضرورية بصفة دورية ومستمرة وبشكل كاف	0,642	0,000
03	حالة المنشآت القاعدية بالمؤسسة جيدة	0,636	0,000
04	تقدم المؤسسة وجبات غذائية جيدة للمرضى والمستخدمين المناوبين	0,678	0,000
05	يتلقى المستخدمون الطبيون وشبه الطبيين تكوينا دوريا لتحسين أدائهم	0,605	0,000
06	تتوفر المؤسسة على كل الأدوية والمواد الصيدلانية اللازمة بالكميات المطلوبة	0,657	0,000
07	تمتلك المؤسسة معدات، مستلزمات وتجهيزات طبية جيدة ومتطورة	0,667	0,000
08	تتم عملية صيانة المعدات الطبية داخل المؤسسة بشكل دوري وجيد	0,652	0,000
09	يهتم العاملون بالاستغلال الجيد للمعدات والتجهيزات الطبية المتاحة و يسهرون على سلامة المعدات والتجهيزات الطبية المستخدمة	0,622	0,000

المصدر: من إعداد الطالب بناء على المعطيات المستخرجة من برنامج SPSS

التعليق:

من خلال الجدول رقم (III ـ 11) نلاحظ أن معامل الارتباط لكل العبارات معنوي حيث بلغ أعلى قيمة تقدر ب0,678 عند مستوى معنوية 0,000 وهي أقل من 0,001 وقدرت أدنى قيمة لمعامل الارتباط ب 0,423 عند مستوى معنية 0,000 وهي أقل من 0,001 ، وهذا ما يثبت صدق أداة الدراسة

الجدول رقم (III ـ 12) : معاملات الارتباط لعبارات المتغير الرابع"معايير جودة الخدمات المقدمة"

الرقم	العبارة	معامل الارتباط	مستوى المعنويةsig
01	تتوفر المؤسسة على مختلف التخصصات الطبية المطلوبة من طرف المواطنين	0,519	0,000
02	يتوفر لدى المؤسسة العدد الكافي من الإطارات الطبية والشبه الطبية لأداء المهام	0,388	0,000
03	تمتلك المؤسسة الوسائل اللازمة المساعدة على الفحص والتشخيص والعلاج بشكل دقيق	0,397	0,000
04	ينصب انشغال الطقم الطبي وشبه الطبي للمؤسسة حول تلبية طلبات المرضى بالدرجة الأولى و في الوقت المناسب	0,695	0,000
05	الطقم الطبي وشبه الطبي للمؤسسة في استعداد دائم للتعاون مع المريض	0,500	0,000
06	يتمتع الطقم الطبي وشبه الطبي بالمهارات العالية	0,411	0,000
07	تسهر المؤسسة على استمرارية متابعة حالة المريض	0,790	0,000
08	تضع الإدارة والعاملون مصلحة المريض في مقدمة اهتماماتهم	0,780	0,000
09	يعتني الطقم الطبي وشبه الطبي بالمريض عناية شخصية	0,620	0,000
10	تضمن المؤسسة مدة استشفاء (إقامة) ذات جودة عالية	0,786	0,000
11	عموما تقدم المؤسسة خدمات ذات جودة عالية و تنافسية	0,778	0,000
12	المؤسسة الاستشفائية تتمتع بأداء عالي مقارنة مع مؤسسات استشفائية أخرى	0,674	0,000

المصدر: من إعداد الطالب بناء على المعطيات المستخرجة من برنامج SPSS

التعليق:

من خلال الجدول رقم (III ـ 12) نلاحظ أن معامل الارتباط لكل العبارات معنوي حيث بلغ أعلى قيمة تقدر ب0,790 عند مستوى معنوية 0,000 وهي أقل من 0,001 وقدرت أدنى قيمة لمعامل الارتباط ب 0,388 عند مستوى معنية 0,000 وهي أقل من 0,001 ، وهذا ما يثبت صدق أداة الدراسة

- **معامل ثبات أداة الدراسة (معامل ألفاكرونباخ):**

قبل تحليل النتائج وإجراء اختبار الفرضيات قمنا بالتأكد من درجة ثبات أداة الدراسة والذي يقصد به إمكانية الحصول على نفس النتائج أو نتائج قريبة منها فيما لو كُررت الدراسة على نفس العينة وفي أوقات مختلفة ، وذلك باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS النسخة 25 ، وللحصول على أعلى درجة ثبات ممكنة قمنا بحذف بعض العبارات من كل محور من محاور الاستبيان، ففيما يتعلق بالإيرادات التي تمثل المتغير الأول من المحور الأول الخاص بميزانية التسيير قمنا بحذف العبارة الأولى والعبارة الثالثة، حيث تحصلنا على معامل ثبات ضعيف بأربع عبارات بلغ نسبة 30,8 % وبعد حذف العبارتين تحصلنا على نسبة 44,8 % وهي أعلى نسبة ممكنة، أما فيما يخص المتغير الثاني الذي يمثل نفقات المستخدمين فقد قمنا بحذف أربع عبارات (العبارة رقم 02 و07 و08 و09)من عشر عبارات لنحصل على أعلى نسبة ثبات تقدر ب 75,6 % بعد أن كانت 70,3 % بعشر عبارات ، وأما فيما

تعلق بالمتغير الثالث الخاص بنفقات التسيير فقمنا بحذف عبارة واحدة (العبارة رقم 01) من تسع عبارات لنحصل على أعلى نسبة ثبات تقدر ب 80 % بعد أن كانت تقدر ب 79,2 % بتسع عبارات ، أما البعد الثاني المتعلق بمعايير الجودة فقمنا بحذف خمس عبارات (العبارة رقم 01 و02 و03 و05 و06) من بين اثني عشرة عبارة فتحصلنا على نسبة ثبات تقدر 88,6 % بعد أن كانت تقدر ب 85,4 %، أما نسبة ثبات الاستبيان ككل فقد بلغت أعلى نسبة بعد عملية حذف العبارات 87,8 % بعد أن كانت تقدر ب 87,1 % قبل عملية حذف العبارات، و هذا ما يدل على ثبات نتائج الدراسة والجدول الموالي يوضح نسب معامل ألفاكرونباخ المتحصل عليها بعد عملية حذف الفقرات المذكورة:

الجدول رقم (III ـ 13) : نتائج اختبار ألفا كرونباخ لقياس درجة ثبات الاستبيان

الرقم	المتغيرات	عدد العبارات (بعد عملية الحذف)	معامل ألفاكرونباخ	نسبة الثبات %
01	الإيرادات	02	0,448	44,8
02	نفقات المستخدمين	06	0,756	75,6
03	نفقات التسيير	08	0,800	80
04	معايير جودة الخدمات الصحية	07	0,886	88,6
جميع عبارات الاستبيان (جميع المتغيرات)		23	0,878	87,8

المصدر: من إعداد الطالب بناء على المعطيات المستخرجة من برنامج SPSS

التعليق

من خلال الجدول رقم **(III ـ 13)**نلاحظ أن المعامل الكلي لثبات الاستبيان جيد حيث بلغ نسبة 87,8 % وكذلك الأمر بالنسبة لمعامل الثبات لكل متغير من المتغيرات، إلا فيما يتعلق بالمتغير الأول الخاص بالإيرادات فقد سجلنا نسبة ثبات ضعيفة تقدر ب 44,8 % توحي بعدم ثبات النتائج المتعلقة بهذا المتغير (الإيرادات) في حال تغير أفراد العينة في نفس الظروف.

- **طريقة التجزئة النصفية:**

بالنسبة للبعد الأول : توجد 04 عبارات ،منها 02 فردية و 02 زوجية و بعد حذف العبارات لزيادة نسبة الثبات (طريقة ألفا كرونباخ)أصبح لدينا 02 عبارات زوجية .

معامل الإرتباط بينهما = 0.293

بعد تصحيحه بمعادلة سبيرمان برون تحصلنا على معامل الثبات 0.453

بالنسبة للبعد الثاني : توجد 10 عبارات ، منها 05 فردية و 05 زوجية و بعد حذف العبارات لزيادة نسبة الثبات (طريقة ألفا كرونباخ) أصبح لدينا 06 عبارات ، منها 03 فردية و 03 زوجية .

معامل الإرتباط بين العبارات الزوجية و الفردية = 0.689

بعد تصحيحه بمعادلة سبيرمان برون تحصلنا على معامل الثبات 0.816

بالنسبة للبعد الثالث : توجد 09 عبارات ، منها 05 فردية و 04 زوجية و بعد حذف العبارات لزيادة نسبة الثبات (طريقة ألفا كرونباخ)أصبح لدينا 08 عبارات ، منها 04 فردية و04 زوجية .

معامل الإرتباط بين العبارات الزوجية و الفردية = 0.711

بعد تصحيحه بمعادلة سبيرمان برون تحصلنا على معامل الثبات 0.831

بالنسبة للبعد الرابع : توجد 12 عبارة ، منها 06 فردية و 06 زوجية و بعد حذف العبارات لزيادة نسبة الثبات (طريقة ألفا كرونباخ)أصبح لدينا 07 عبارات ، منها 04 فردية و03 زوجية .

معامل الإرتباط بين العبارات الزوجية و الفردية = 0.872

بعد تصحيحه بمعادلة سبيرمان برون تحصلنا على معامل الثبات 0.933

و الجدول التالي يلخص النتائج كما يلي:

جدول رقم (III- 14) : معامل الثبات (طريقة التجزئة النصفية)

البعد	محتوى البعد	التجزئة النصفية			
		عدد العبارات		معامل الارتباط	معامل الارتباط المصحح
		قبل التصفية	بعد التصفية		
الأول	الايرادات	04	02	0.293	0.453
الثاني	نفقات المستخدمين	10	06	0.689	0.816
الثالث	نفقات التسيير	09	08	0.711	0.831
الرابع	جودة الخدمة	12	07	0.872	0.933

المصدر: من إعداد الطالب بناءا على برنامج SPSS V25

التعليق:

بالنسبة للبعد الأول كان معامل الثبات بإستعمال طريقة التجزئة النصفية (0.448) و بعد التصحيح (0.453) و البعد الثاني فكان (0.812) و بعد التصحيح (0.816) أما البعد الثالث (0.831) و بعد التصحيح (0.831) ما يدل على ثبات أداة الدراسة ، وبهذا نكون قد تأكدنا من تمتع المقياس بخاصية الثبات..

- بعد دراسة الخصائص السيكومترية للمقياس خلصت النتائج إلى تمتع الأداة بقدر مقبول من حيث الصدق والثبات، وعليه نعتبر الاستبيان صالح لاستخدامه في الدراسة الميدانية.

ثانيا: تحليل البيانات، اختبار الفرضيات، عرض النتائج وتحليلها

أ. عرض نتائج البعد الأول:

المحور الأول يتعلق بميزانية التسيير للمؤسسة العمومية الاستشفائية د.محمد الصغير نقاش بأرزيو، وهو مقسم إلى ثلاث فروع هي : الفرع الأول الإيرادات ، الفرع الثاني نفقات المستخدمين، الفرع الثالث نفقات التسيير

✓ **الإيرادات:** بعد جمع البيانات ومعالجتها باستخدام برنامج SPSS تحصلنا على النتائج الموضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (III ـ 15): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للعبارات المتعلقة بالمتغير الأول

رقم العبارة	العبارات	التكرارات					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
		غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة			
02	تمتلك المؤسسة مصادر تمويل متعددة لكنها غير مستغلة	8	11	34	19	12	3,19	1,289	محايد
04	تتلقى المؤسسة مساعدات مالية معتبرة من طرف مؤسسات وهيئات أخرى	16	12	48	6	2	2,60	0,919	محايد
المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام							**2,892**	**0,711**	محايد

المصدر: من إعداد الطالب بناء على المعطيات المستخرجة من برنامج SPSS

التعليق

من خلال الجدول رقم **(III ـ 15)** نلاحظ أن أغلب الإجابات مالت إلى الحياد، حيث سجلنا متوسط حسابي يقدر ب 3,19 وانحراف معياري يقدر ب1,289 فيما يخص العبارة الأولى ، وسجلنا متوسط حسابي يقدر ب2,60 وانحراف معياري يقدر ب0,919 بالنسبة للعبارة الثانية، أما فيما يخص المتوسط الحسابي الكلي فسجلنا قيمة 2,892 وانحراف معياري كلي بقيمة 0,711 ، وكل هذه القيم تشير إلى اتجاه الإجابات نحو الحياد، والسبب في ذلك راجع إلى عدم دراية غالبية المستخدمين الطبيين وشبه الطبيين بالمعطيات المتعلقة بميزانية التسيير وبصفة خاصة الإيرادات المالية و التي تتعلق أساسا بالجانب المحاسبي و المالي البعيد عن مجال تخصصهم.

✓ **نفقات المستخدمين:** بعد جمع البيانات ومعالجتها باستخدام برنامج SPSS تحصلنا على النتائج الموضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (III ـ 16): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للعبارات المتعلقة بالمتغير الثاني

رقم العبارة	العبارات	التكرارات					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
		غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة			
01	يتقاضى الموظفون بقطاع الصحة رواتب تتناسب مع الوظائف التي يقومون بها	60	15	4	5	0	1,45	0,709	غير موافق بشدة
03	تمنح منحة المردودية للموظفين حسب مردود عملهم	34	25	16	9	0	2,00	1,036	غير موافق
04	تقدم المؤسسة علاوات إضافية للموظفين مقابل الزيادة في أوقات العمل	43	12	14	13	2	2,04	1,529	غير موافق
05	تسدد المؤسسة رواتب المستخدمين الجدد في الآجال المحددة	24	22	10	25	3	2,54	1,649	غير موافق
06	تسدد المؤسسة مستحقات المستخدمين المتعلقة بالترقية والمردودية الفردية والمناوبات في الآجال المحددة	33	30	7	12	2	2,05	1,275	غير موافق
10	تقدم المؤسسة خدمات اجتماعية جيدة للمستخدمين	40	27	9	7	1	1,83	1,008	غير موافق
	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام						1,984	0,541	غير موافق

المصدر: من إعداد الطالب بناء على المعطيات المستخرجة من برنامج SPSS

التعليق

من خلال الجدول رقم **(III ـ 16)** نلاحظ أن نسبة كبيرة من المستخدمين الطبيين وشبه الطبيين يرون أن نفقات المستخدمين التي تقدمها المؤسسة غير محفزة من حيث القيمة، ولا تدفع لهم بالشكل المطلوب، حيث سجلنا متوسط حسابي إجمالي يقدر ب1,984 وانحراف معياري إجمالي يقدر ب0,541 ، وهو ما يدل على ترجيح الإجابات بعدم الموافقة.

✓ **نفقات التسيير:** بعد جمع البيانات ومعالجتها باستخدام برنامج SPSS تحصلنا على النتائج الموضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (III ـ 17): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للعبارات المتعلقة بالمتغير الثالث

رقم العبارة	العبارات	التكرارات					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
		غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة			
02	توفر المؤسسة للمستخدمين الطبيين وشبه الطبيين مختلف الألبسة الطبية الوقائية الضرورية بصفة دورية ومستمرة وبشكل كاف	56	20	1	7	0	1,51	0,783	غير موافق بشدة
03	حالة المنشآت القاعدية بالمؤسسة جيدة	29	26	19	10	0	2.12	1,046	غير موافق
04	تقدم المؤسسة وجبات غذائية جيدة للمرضى والمستخدمين المناوبين	49	22	7	6	0	1,64	0,835	غير موافق بشدة
05	يتلقى المستخدمون الطبيون وشبه الطبيين تكوينا دوريا لتحسين أدائهم	40	28	3	12	1	1,88	1,190	غير موافق
06	تتوفر المؤسسة على كل الأدوية والمواد الصيدلانية اللازمة بالكميات المطلوبة	21	16	5	38	4	2,86	1,835	محايد
07	تمتلك المؤسسة معدات، مستلزمات وتجهيزات طبية جيدة ومتطورة	27	40	11	5	1	1,96	0,806	غير موافق
08	تتم عملية صيانة المعدات الطبية داخل المؤسسة بشكل دوري وجيد	21	30	13	19	1	2,39	1,278	غير موافق
09	يهتم العاملون بالاستغلال الجيد للمعدات والتجهيزات الطبية المتاحة و يسهرون على سلامة المعدات والتجهيزات الطبية المستخدمة	20	19	7	35	3	2,79	1,713	محايد
	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام						2,052	0,496	غير موافق

المصدر: من إعداد الطالب بناء على المعطيات المستخرجة من برنامج SPSS

التعليق

من خلال الجدول رقم **(III ـ 17)** نلاحظ أن غالبية المتوسطات الحسابية كانت تقل عن 2,5 وهو ما يدل على اتفاق غالبية المستخدمين المستجوبين على أن نفقات التسيير بالمؤسسة لا تلبي الحاجيات الضرورية لتوفير خدمات صحية جيدة، ما عدا فيما يتعلق بتوفر الأدوية اللازمة واهتمام العاملين بالاستغلال الجيد للمعدات فكانت الإجابات في مجملها مقسمة بين الموافقة وعدم الموافقة بنوع من التساوي،مما يجعل درجة الموافقة متوسطة وتميل إلى الحياد، وذلك راجع لكون المؤسسة تقتني الكميات المطلوبة من الأدوية بما يفوق قدراتها المالية حتى لا تقع في مشكل انقطاع الأدوية، كما أن اهتمام العاملين بالمعدات المستخدمة يوحي بأن السبب الرئيسي في عدم توفر الإمكانات المادية بالمؤسسة هو عدم توفر الموارد المالية وليس سوء استغلال هذه المعدات، وهو ما نلمسه من خلال قيمة المتوسط الحسابي الإجمالي المسجل والذي يقدر ب2,052 وانحراف معياري يقدر ب 0,496 الذي يرجح الإجابات بعدم الموافقة على توفر الإمكانات المادية اللازمة لتقديم خدمات صحية جيدة.

ب. عرض نتائج البعد الثاني:

البعد الثاني يتعلق بمعايير جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية د.محمد الصغير نقاش بأرزيو، والجدول الموالي يوضح النتائج المتحصل عليها بعد جمع البيانات ومعالجتها باستخدام برنامج SPSS.

الجدول رقم (III ـ 18): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للعبارات المتعلقة المتغير الرابع

رقم العبارة	العبارات	التكرارات					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
		غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة			
04	ينصب انشغال الطقم الطبي وشبه الطبي للمؤسسة حول تلبية طلبات المرضى بالدرجة الأولى و في الوقت المناسب	8	14	10	41	11	3,39	1,422	محايد
07	تسهر المؤسسة على استمرارية متابعة حالة المريض	8	16	10	42	8	3,31	1,373	محايد
08	تضع الإدارة والعاملون مصلحة المريض في مقدمة اهتماماتهم	7	16	9	37	15	3,44	1,502	موافق
09	يعتني الطقم الطبي وشبه الطبي بالمريض عناية شخصية	5	13	13	39	14	3,52	1,264	موافق
10	تضمن المؤسسة مدة استشفاء (إقامة) ذات جودة عالية	19	28	15	17	5	2,54	1,481	غير موافق
11	عموما تقدم المؤسسة خدمات ذات جودة عالية و تنافسية	24	30	12	11	7	2,37	1,585	غير موافق
12	المؤسسة الاستشفائية تتمتع بأداء عالي مقارنة مع مؤسسات استشفائية أخرى	19	28	13	18	6	2,57	1,573	غير موافق
المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام							3,020	0,866	محايد

المصدر: من إعداد الطالب بناء على المعطيات المستخرجة من برنامج SPSS

التعليق

من خلال الجدول رقم (III ـ 18) نلاحظ أن الإجابات المتعلقة بمعايير جودة الخدمات الصحية المقدمة تميل إلى الموافقة في غالبيتها فيما يتعلق بجانب التعامل الجيد للمستخدمين الطبيين وشبه الطبيين مع المريض واهتمامهم به (التعاطف)، حيث سجلنا أعلى قيمة للمتوسط الحسابي تقدر ب 3,52 وأدني قيمة للمتوسط الحسابي في هذا الجانب تقدر ب3,39 ، أما الجانب المتعلق بالإمكانات اللازمة والملموسية فإن الإجابات تميل إلى عدم الموافقة حيث سجلنا أعلى قيمة للمتوسط الحسابي تقدر ب2,57 وأدنى قيمة تقدر ب2,37 ، وهو ما نلمسه من خلال المتوسط الحسابي الإجمالي المقدر ب3,020 الذي يدل على أن المؤسسة تقدم خدمات

صحية ذات جودة متوسطة على العموم على الرغم من الإمكانيات المحدودة لها و صعوبة تسيير النفقات في ميزانياتها نظر للعجز المالي الذي تعاني منه.

ت. اختبار الفرضيات:

✓ **اثر الإيرادات على جودة الخدمة الصحية المقدمة :**

فرضية العدم H_0: لا تؤثر مصادر تمويل المؤسسة على تحسين جودة الخدمات الصحية

الفرضية البديلة H_1: تؤثر مصادر تمويل المؤسسة على تحسين جودة الخدمات الصحية

الجدول رقم (III ـ 19): معامل ارتباط المتغير R مع المتغير QUAL

المتغير	معامل الارتباط	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى المعنوية sig
R	1	2,892	0,711	/
QUAL	+0,097	3,020	0,866	0,379

المصدر: من إعداد الطالب بناء على المعطيات المستخرجة من برنامج SPSS

من خلال الجدول رقم (III ـ 19) نلاحظ أن معامل الارتباط بين المتغير **R** (الإيرادات) والمتغير **QUAL** (جودة الخدمات الصحية) موجب وضعيف جدا حيث قدر ب **0,097** + مما يعبر عن وجود علاقة طردية ضعيفة بين الإيرادات وجودة الخدمات الصحية عند مستوى معنوية يقدر ب**0,379 وهي أعلى من 0.05 .ومنه فإن الارتباط غير معنوي ، وبالتالي نقبل بصحة فرضية العدم التي مفادها** "لا تؤثر مصادر تمويل المؤسسة على تحسين جودة الخدمات الصحية"

✓ **اثر ترشيد نفقات المستخدمين على جودة الخدمة المقدمة**

فرضية العدم H0 : لا يؤثر ترشيد نفقات المستخدمين للمؤسسة الاستشفائية على تحسين جودة الخدمات الصحية

الفرضية البديلة H_1: يؤثر ترشيد نفقات المستخدمين للمؤسسة الاستشفائية على تحسين جودة الخدمات الصحية

الجدول رقم (III ـ 20): معامل ارتباط المتغير PE مع المتغير QUAL

المتغير	معامل الارتباط	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى المعنوية sig
PE	1	1,984	0,541	/
QUAL	+0,449	3,020	0,866	0,000

المصدر: من إعداد الطالب بناء على المعطيات المستخرجة من برنامج SPSS

التعليق

من خلال الجدول رقم (III ـ 20) نلاحظ أن معامل الارتباط بين المتغير **PE** (نفقات المستخدمين) والمتغير **QUAL** (جودة الخدمات الصحية) موجب وضعيف جدا حيث قدر ب **0,449** + مستوى المعنوية المقدر ب0,000 و هي اقل من 0,01 مما يعبر عن وجود علاقة طردية بين نفقات المستخدمين وجودة الخدمات الصحية.

ومنه نستنتج أن نفقات المستخدمين للمؤسسة تؤثر إيجابا على جودة الخدمات الصحية، وبالتالي إثبات خطأ فرضية العدم وقبول الفرضية البديلة التي مفادها " يؤثر ترشيد نفقات المستخدمين للمؤسسة على تحسين جودة الخدمات الصحية"

- ✓ **اثر ترشيد نفقات التسيير على جودة الخدمة المقدمة**

فرضية العدم H_0: لا يؤثر ترشيد نفقات التسيير للمؤسسة الاستشفائية على تحسين جودة الخدمات الصحية

الفرضية البديلة H_1: يؤثر ترشيد نفقات التسيير للمؤسسة الاستشفائية على تحسين جودة الخدمات الصحية

الجدول رقم (III ـ 21): معامل ارتباط المتغير PM مع المتغير QUAL

المتغير	معامل الارتباط	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى المعنوية sig
PM	1	2,052	0,496	/
QUAL	+0,452	3,020	0,866	0,000

المصدر: من إعداد الطالب بناء على المعطيات المستخرجة من برنامج SPSS

التعليق

من خلال الجدول رقم (III ـ 21) نلاحظ أن معامل الارتباط بين المتغير **PM** (نفقات التسيير) والمتغير **QUAL** (جودة الخدمات الصحية) موجب وضعيف جدا حيث قدر ب **0,452**+ عند مستوى المعنوية المقدر ب**0,000** وهي أقل من 0,01 وهو ما يعني وجود علاقة طردية بين نفقات التسيير وجودة الخدمات الصحية.

ومنه نستنتج أن نفقات التسيير للمؤسسة تؤثر إيجابيا على جودة الخدمات الصحية ، وبالتالي إثبات خطأ فرضية العدم وقبول الفرضية البديلة التي مفادها " يؤثر ترشيد نفقات التسيير للمؤسسة على تحسين جودة الخدمات الصحية"

المطلب الثالث : نتائج الدراسة الميدانية

بعد تحليل ميزانية التسيير للمؤسسة العمومية الاستشفائية محل الدراسة ، وتحليل بيانات الاستبيان المستخدم في الدراسة الميدانية، توصلنا إلى النتائج التالية:

- **الفرضية الأولى: أثر** مصادر تمويل المؤسسة العمومية الاستشفائية على تحسين جودة الخدمات الصحية

_ تعتمد المؤسسة العمومية الاستشفائية على مساهمة الدولة كمصدر أساسي للتمويل ويشكل أعلى نسبة من مصادر التمويل.

_ يعتبر صندوق الضمان الاجتماعي ثاني مصدر من مصادر تمويل المؤسسة العمومية الاستشفائية.

_ مساهمة المرضى في تمويل المؤسسة العمومية الاستشفائية ضعيفة جدا.

_ لا تساهم المؤسسات الاقتصادية في تمويل المؤسسة العمومية الاستشفائية .

_ لا تمتلك المؤسسة العمومية الاستشفائية مصادر تمويل غير مستغلة.

_ شهدت إيرادات المؤسسة العمومية الاستشفائية انخفاضا معتبرا منذ انتهاج الدولة لسياسة ترسيد النفقات.

_ لا تؤثر إيرادات المؤسسة العمومية الاستشفائية على تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة، عدم التأثير يتنافى مع نتائج المقابلة التي أجريناها مع مدير المؤسسة ورئيس مكتب الميزانية والمحاسبة، اللذان أكدا لنا أن عدم كفاية الاعتمادات المالية الممنوحة ضمن ميزانية المؤسسة يشكل عائقا كبيرا في تحسين ظروف العمل لكافة المصالح الطبية وبالتالي يعيق تحقيق أهداف المؤسسة بصفة عامة، والتي من أبرزها تحسين جودة الخدمات المقدمة، وهو ما يوحي بوجود عوامل أخرى من شأنها أن تؤثر على جودة الخدمة كالكفاءة و ظروف العمل في نظر المستخدمين الطبيين وشبه الطبيين ، باعتبار عدم درايتهم بالمعطيات المتعلقة بالميزانية.

- **الفرضية الثانية : أثر** ترشيد نفقات المستخدمين للمؤسسة العمومية الاستشفائية على تحسين جودة الخدمات الصحية

_ تشهد نفقات المستخدمين نوع من الاستقرار في القيمة الإجمالية منذ اعتماد الدولة سياسة ترشيد النفقات العمومية.

_ تقوم الدولة بتحديد القيمة الإجمالية لنفقات المستخدمين من خلال عملية تخصيص المبلغ الإجمالي الموجه لتسديد نفقات المستخدمين لدى الوزارة الوصية، مع ضمان إجمالي الرواتب والأجور بناء على تسديدات السنوات السابقة، مما يجعل المؤسسة تواجه مشكل عدم تسديد النفقات الجديد ، كتلك المتعلقة بالتوظيف والترقية في الرتبة وفي الدرجة .

- تواجه المؤسسة العمومية الاستشفائية مشكل عدم استغلال الرصيد المتبقي من نفقات المستخدمين بسب الإجراءات القانونية للرقابة المالية القبلية على النفقات العمومية.
- يشكل التأخر في إعداد الميزانية بسب الإجراءات القانونية سببا من أسباب عدم تمكن المؤسسة العمومية الاستشفائية من تسديد كل نفقات المستخدمين خلال نفس السنة المالية.
- تشهد المؤسسة العمومية الاستشفائية تأخرات عديدة في تسديد مستحقات المستخدمين خاصة رواتب وأجور المستخدمين الجدد ومستحقات الترقية في الرتبة وفي الدرجة ومستحقات المناوبة.
- يعد إخضاع المؤسسة العمومية الاستشفائية للرقابة المالية القبلية سببا من أسباب تأخر تسديد نفقات المستخدمين .
- الرواتب والأجور الممنوحة لعمال قطاع الصحة لا تتناسب مع الخدمات التي يقدمونها.
- لا تمنح قيمة منحة المردودية حسب مردود عملهم.
- لا تقدم المؤسسة العمومية الاستشفائية علاوات إضافية للموظفين مقابل الزيادة في أوقات العمل.
- تؤثر سياسة ترشيد نفقات المستخدمين على تحسين جودة الخدمات الصحية، حيث أن الآليات المستخدمة في هذا الإطار تشكل عائقا أمام تحسين الظروف المالية لعمال قطاع الصحة خاصة تلك المتعلقة بإجراءات الرقابة المالية، وهو ما يؤثر سلبا على أدائهم.

➢ **الفرضية الثالثة:** أثر ترشيد نفقات التسيير للمؤسسة العمومية الاستشفائية على تحسين جودة الخدمات الصحية

- المبلغ المخصص من طرف الوزارة الوصية لنفقات التسيير بالمؤسسة العمومية الاستشفائية د.محمد الصغير نقاش بأرزيو لا يكفي لتغطية كافة المصاريف المتعلقة بالتسيير، حيث يمثل حوالي الثلث فقط من ميزانية المؤسسة، بينما الثلثان المتبقيان مخصصان لنفقات المستخدمين.
- ازدياد الاحتياجات المالية للمؤسسة من سنة لأخرى خاصة بعد انطلاق نشاط مصلحة الأورام السرطانية منذ سنة 2017، مما يضع المؤسسة في تحدي مواجهة الديون المتراكمة، وبالتالي عدم تمكنها من تحقيق أهدافها الرامية إلى تحسين جودة الخدمات المقدمة.
- اقتصار المؤسسة العمومية الاستشفائية على النفقات الضرورية والإجبارية فقط بسبب عدم كفاية الاعتمادات المالية الممنوحة لها، التي لم تشهد أي ارتفاع منذ تبني الدولة سياسة ترشيد النفقات، رغم حاجة المؤسسة إلى رفع قيمة هذه الاعتمادات حتى تتمكن من القيام بنشاطاتها في أحسن الظروف.

- عدم قدرة المؤسسة محل الدراسة على توفير المستلزمات الوقائية للطقم الطبي وشبه الطبي بالشكل الكافي نظرا لوضعيتها مالية.
- المنشآت القاعدية للمؤسسة في حاجة إلى إعادة التهيئة.
- المؤسسة في حاجة إلى معدات وتجهيزات طبية جيدة ومتطورة تساعد الطقم الطبي وشبه الطبي على تقديم خدمات طبية ذات جودة عالية.
- لا توفر المؤسسة ظروف إقامة جيدة للمريض طيلة مدة إقامته بالمستشفى.
- يؤثر ترشيد نفقات التسيير على تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة إيجابيا، حيث أن عدم كفاية الاعتمادات المالية المخصصة لنفقات التسيير يضع المؤسسة أمام حتمية الاقتصار على بعض النفقات ذات الأولوية دون أخرى , ويتطلب استراتيجية فعالة لمواجهة مثل هذه الظروف ، دون المساس بجودة الخدمات الصحية المقدمة.

خلاصة الفصل :

تعتمد المؤسسة العمومية الاستشفائية د. محمد الصغير نقاش بأرزيو (وهران) كغيرها من المؤسسات الاستشفائية العمومية في تمويلها على مساهمة الدولة بالدرجة الأولى، وبالتالي فإنها تتأثر تأثرا كبيرا بالسياسة العامة المنتهجة من طرف الدولة فيما يتعلق بالنفقات العمومية ، ومن أهم القرارات السياسية التي تأثرت بها المؤسسة قرار تبني الدولة لسياسة ترشيد النفقات العمومية الذي ألقى بظلاله على جل القطاعات الحساسة بالبلاد بما فيها قطاع الصحة، حيث ورغم التزايد المستمر في الاحتياجات المالية الذي تشهده جل المؤسسات الصحية العمومية، إلا أن الدولة وضعت سقفا لتمويل هذه المؤسسات وإجبارها على الاقتصار على النفقات الضرورية فقط ، وهذا ما لا يتماشى مع هدف تحسين الخدمات الصحية الذي يتطلب إمكانات مالية معتبرة.

وفي ظل هذه المفارقات بات من الضروري إيجاد بدائل أخرى لتمويل المؤسسات الصحية العمومية وعدم الاقتصار على مساهمة الدولة التي تضع المؤسسة بين قيود تحكم قراراتها وتفرض عليها التضحية بأهم هدف من أهداف القطاع الصحي ككل وهو تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسات الاستشفائية العمومية، مقابل تقديم أدنى مستوى من مستويات الخدمة الصحية للمواطنين.

الخاتمة العامة

شهد النظام الصحي في الجزائر تحولات كبيرة وإصلاحات عديدة سعت من خلالها الدولة إلى تحسين معالمه والارتقاء به نحو الأفضل، قصد تحقيق تغطية شاملة لكافة المواطنين بمختلف أنحاء البلاد، وضمان توفير الخدمات الصحية لجميع طبقات المجتمع خاصة الطبقة الفقيرة والبسيطة، من خلال تشييد المستشفيات والمؤسسات الصحية وتجهيزها بمختلف المعدات والتجهيزات الطبية اللازمة، وتكوين اليد العاملة المؤهلة من أطباء وشبه طبيين التي تشرف على توفير الخدمات الصحية التي يطلبها المواطنون ، وهو ما جعل من الخزينة العمومية المصدر الأساسي لتمويل المنظومة الصحية بالجزائر.

وفي ظل ارتفاع التكاليف الصحية نظرا للتطور التكنولوجي الذي يشهده القطاع، بالإضافة إلى تزايد الطلب على الخدمات الطبية في ظل انتشار الأمراض وارتفاع عدد السكان، أصبحت الخزينة العمومية تواجه صعوبات مالية كبيرة لضمان التمويل المطلوب لقطاع الصحة، خاصة مع انخفاض الموارد المالية للدولة بعد تراجع أسعار البترول، مما دفع بالدولة إلى انتهاج سياسة ترشيد النفقات العمومية بما فيها النفقات الصحية، حتى تتمكن من مجابهة هذا الوضع المالي الصعب، والتحكم في النفقات دون الوقوف أمام بلوغ الأهداف الأساسية للنظام الصحي الرامية إلى توفير الخدمات الصحية لكافة المواطنين وبجودة عالية.

من خلال دراستنا هذه قمنا بتسليط الضوء على واقع هذا القطاع الحساس في ظل سياسة ترشيد النفقات العمومية، والتي أثبتت أن إيرادات ونفقات المؤسسة العمومية الاستشفائية تؤثر على جودة الخدمات الصحية المقدمة تأثيرا ضعيفا، وبالتالي فإن سياسة ترشيد النفقات العمومية لها تأثير على جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسات العمومية الاستشفائية.

نتائج الدراسة:

توصلت الدراسة إلى مجموعة النتائج يمكن تلخيصها كالآتي:

- شهدت إيرادات المؤسسة العمومية الاستشفائية استقرارا واضحا منذ تبني الدولة لسياسة ترشيد النفقات رغم الاحتياجات المالية المتزايدة للمؤسسة، هذا الاستقرار لا يعكس كفاية الاعتمادات المالية الممنوحة للمؤسسة لتغطية كافة نفقاتها، وإنما يعكس سياسة الدولة نحو الحد من التزايد المستمر للنفقات العمومية، لكون مساهمة الدولة هي المصدر الرئيسي لتمويل المؤسسة الاستشفائية، وهو ما يبرز إحدى الآليات المستخدمة من طرف الدولة لتجسيد سياسة ترشيد النفقات، ويتنافى مع ضرورة توفير الموارد المالية اللازمة للمؤسسات الصحية التي تكفل لها تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية.
- تشكل النفقات الموجهة للمستخدمين الجزء الأكبر من نفقات المؤسسة العمومية الاستشفائية، وهو ما يبرز اعتماد المؤسسات العمومية الاستشفائية في تقديم الخدمات الصحية على اليد

العاملة بالدرجة الأولى، بينما تبقى حاجة هذه المؤسسات إلى التجهيزات والمعدات الطبية المتطورة ضرورة حتمية لتدعيم اليد العاملة ومساعدتها على تقديم خدمات طبية ذات جودة عالية، ورغم ذلك تبقى رواتب وأجور المستخدمين بقطاع الصحة غير محفزة ، وهذا ما يجعل من غالبية المستخدمين الطبيين وشبه الطبيين يتوجهون إلى العمل لدى المؤسسات الصحية الخاصة.

- ❖ الاعتمادات المالية المخصصة لنفقات التسيير بميزانية المؤسسة العمومية الاستشفائية لا تكفي لتغطية احتياجاتها، مما يدفع بمسيري المؤسسة إلى الاقتصار على النفقات الضرورية والإجبارية فقط، ويوقع المؤسسة في دوامة من الديون المتراكمة من سنة لأخرى ، وهو ما يشكل عائقا أمام تطلعات المؤسسة نحو تحسين ظروف العمل وتوفير الوسائل اللازمة لتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة.
- ❖ تشكل الإجراءات القانونية المتعلقة بالرقابة المالية عائقا أمام السير الحسن لتنفيذ الميزانية، خاصة فيما يتعلق بتسديد نفقات المستخدمين، مما يشكل عاملا سلبيا يؤثر على نفسية المستخدمين، ويشغلهم عن توجيه كافة اهتماماتهم بالمهام الموكلة إليهم، وبالتالي يؤثر على جودة الخدمات المقدمة، كما يشكل حاجزا أمام مسيري المؤسسة ويمنعهم من استغلال الاعتمادات المالية الممنوحة للمؤسسة استغلالا أمثل.
- ❖ عدم مرونة الإجراءات القانونية المتعلقة بتنفيذ الميزانية خاصة المتعلقة بالصفقات العمومية، يجعل مسيري المؤسسة يواجهون صعوبات في تسيير الأزمات وحل المشاكل التي تتعرض لها المؤسسة بشكل فعال وفي الوقت المناسب.
- ❖ تقدم المؤسسة العمومية الاستشفائية خدمات صحية بجودة متوسطة تعتمد في مجملها على جانب تعامل مقدم الخدمة مع المريض والمهارات الفنية التي يتمتع بها، نظرا لعدم توفر الوسائل والتجهيزات اللازمة التي تساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية.
- ❖ وكنتيجة لما سبق نستخلص أن سياسة ترشيد النفقات العمومية في الجزائر لا تساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية، نظرا لاعتمادها على آليات غير مرنة وغير فعالة، حيث يرتكز ترشيد النفقات الصحية في الجزائر على الحد من زيادة النفقات لا على فعاليتها، وهو أمر يتنافى مع زيادة الاحتياجات المالية للمؤسسات الصحية المطلوبة لتوفير الظروف والإمكانات اللازمة لتحسين جودة الخدمات المقدمة، بالإضافة إلى الإجراءات القانونية غير المرنة التي ترغم مسيري المؤسسات الاستشفاية على اتخاذ قرارات تفتقد للتخطيط وترتيب الأولويات، على غرار الإجراءات المتعلقة بالرقابة المالية القبلية للنفقات، والإجراءات المتعلقة بالصفقات العمومية.

التوصيات :

بناء على النتائج المتحصل عليها من خلال دراستنا هذه، يمكن تقديم التوصيات التالية:

- البحث عن مصادر تمويل أخرى غير مساهمة الدولة لتمويل قطاع الصحة في الجزائر أمر ضروري وحتمي لتفعيل سياسة ترشيد النفقات العمومية، وتحسين جودة الخدمات الصحية.
- تفعيل نظام التعاقد مع هيئات الضمان الاجتماعي قصد تخفيف العبء عن الخزينة العمومية في تمويل القطاع الصحي.
- إعادة النظر في أجور عمال قطاع الصحة بما يتماشى مع طبيعة عملهم وأدائهم.
- إعادة النظر في الإجراءات القانونية المطبقة على المؤسسات الصحية العمومية، وجعلها أكثر مرونة بما يتوافق مع طبيعة نشاطها.
- إعادة النظر في الآليات المتبعة لترشيد النفقات العمومية وكيفية تطبيقها ، لجعلها أكثر فعالية.
- إعطاء نوع من الاستقلالية لمسيري المؤسسات الصحية العمومية في تنفيذ الميزانية، وإخضاعهم للرقابة المالية البعدية بدل الرقابة القبلية فيما يتعلق ببعض النفقات مثل نفقات المستخدمين وبعض نفقات التسيير ذات الطابع الاستعجالي.

الآفاق المستقبلية

وفي الأخير نأمل أن نكون قد وفقنا إلى حد ما في إثراء موضوع الدراسة وبلوغ أهدافها، كما نقترح بعض المواضيع التي نرى أنها جديرة بالبحث وهي :

- ✓ **أثر نظام التعاقد على تكاليف الخدمات الصحية.**
- ✓ **أثر الرقابة المالية على تنفيذ ميزانية المؤسسات الصحية.**

قائمة المصادر

والمرجع

الكتب:

1) برحماني محفوظ،**المالية العامة في التشريع الجزائري**، الطبعة غير موجودة ،دار الجامعة الجديدة للنشر، الاسكندرية . مصر ، 2015
2) عبد القادر قداوي، **النمو السكاني والنفقات العامة** ،الطبعة الأولى ،النشر الجامعي الجديد، الجزائر ، 2017
3) علي محمد خليل وآخرون ، **المالية العامة،الطبعة الأولى**،دار زهران للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2013
4) فتحي أحمد ذياب عواد ،**اقتصاديات المالية العامة،الطبعة الأولى**،دار الرضوان للنشرو التوزيع، عمان، الأردن، 2013
5) مجدي شهاب،**أصول الاقتصاد العام المالية العامة** ، الطبعة الأولى ،دار الجامعة الجديدة للنشر،الاسكندرية . مصر ،2011
6) نور الدين حاروش، **الإدارة الصحية ،الطبعة الأولى** ،دار الثقافة، عمان . الأردن ، 2012
7) يلس شاوش بشير،**المالية العامة المبادئ العامة وتطبيقاتها في القانون الجزائري** ،ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر ،2013

الرسائل الجامعية:

8) بلعاطل عياش، **" آليات ترشيد الإنفاق العام في الجزائر"** أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في العلوم الاقتصادية، جامعة سطيف . الجزائر، 2019 . 2020
9) بن عزة محمد،"**ترشيد سياسة الإنفاق العام باتباع منهج الإنضباط بالأهداف**"،أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتراه في العلوم الاقتصادية، كلية العلوم الاقتصادية،التجارية وعلوم التسيير،شعبة علوم اقتصادية،تخصص تسيير المالية العامة،جامعة تلمسان، 2014- 2015
10) دريد أحلام ، "**دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحة**"، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير تخصص الأساليب الكمية في التسيير ، جامعة بسكرة . الجزائر ، 2013 . 2014
11) زكاري محمد،"**دراسة العلاقة بين النفقات العمومية والنمو الاقتصادي في الجزائر**"،مذكرة مدخل ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الاقتصادية،التجارية وعلوم التسيير،شعبة علوم اقتصادية،جامعة بومرداس، 2013- 2014
12) عتيق عائشة،"**جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية**"،مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير تخصص تسويق دولي ، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، ،جامعة تلمسان . الجزائر 2011 . 2012
13) علي دحمان محمد ،"**تقييم مدى فعالية الإنفاق العام على مستوى القطاع الصحي بالجزائر**" ، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه تسيير المالية العامة، جامعة تلمسان . الجزائر ، 2016 . 2017

14) نجاة صغيرو ، **"تقييم جودة الخدمات الصحية"** ، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير تخصص اقتصاد تطبيقي وتسيير المنظمات، جامعة باتنة . الجزائر ، 2011 . 2012

15) نريمان رقوب ، **"دور حوكمة الإنفاق العمومي في تحقيق التوازنات النقدية والمالية"**، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم الاقتصادية تخصص مالية وبنوك وتأمينات، جامعة سطيف ـ الجزائر، 2017 ـ 2018

16) وفاء سلطاني، **"تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر وآليات تحسينها"** ، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علوم التسيير تخصص تسيير المنظمات، جامعة باتنة . الجزائر ، 2015 . 2016

الأوراق البحثية:

17) العلواني عديلة، **أثر تطبيق معايير الجودة في تحسين الخدمات الصحية** ، مجلة آفاق للعلوم ، المجلد 04 ، العدد 13 ، جامعة الجلفة . الجزائر ، 2018

18) بديسي فهيمة ، **جودة الخدمات الصحية الخصائص، الأبعاد والمؤشرات** ، مجلة الاقتصاد والمجتمع،العدد 07 ، جامعة قسنطينة . الجزائر ، 2011

19) بن عودة مصطفى وآخرون ، **تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية بالمراكز الاستشفائية الجامعية**، مجلة أداء المؤسسات الجزائرية ، العدد14 ،جامعة ورقلة. الجزائر، 2018

20) بن موسى أم كلثوم وآخرون ، ترشيد النفقات العمومية (دراسة تطور النفقات العمومية في الجزائر من سنة 1980 إلى سنة 2013)، مجلة إدارة الأعمال والدراسات الاقتصادية ، العدد الرابع، جامعة الجلفة ، الجزائر، 2016

21) بوخلوة باديس وآخرون ، **تقييم جودة الرعاية الصحية من وجهة نظر المرضى** ، مجلة أداء المؤسسات الجزائرية ، العدد 15 ، جامعة ورقلة . الجزائر ، 2019

22) تيقاوي العربي ، **مدى إدراك أهمية قياس جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية في الجزائر**، مجلة أبحاث اقتصادية وإدارية ، العد 22 ، جامعة بسكرة ، الجزائر، 2017

23) خدير نسيمة ، **إدارة تكلفة الخدمة الصحية كوسيلة للتحكم وترشيد النفقات الصحية**،مجلة الممتاز للدراسات الاقتصادية، العدد 02 ، جامعة تندوف،2018

24) خلاصي عبد الإله، **إشكالية تمويل نفقات الصحة في الجزائر**، مجلة المشكاة في الاقتصاد التنمية والقانون ، المجلد 01 ، العدد 06 ، جامعة عين تموشنت . الجزائر ، 2017

25) صادق جميلة وآخرون ،إجراءات ترشيد النفقات العمومية في الجزائر في ظل تقلبات أسعار النفط منذ 2014،مجلة التكامل الاقتصادي، المجلد 07 العدد 02 ، جامعة أدرار . الجزائر ، جوان 2019

26) صلاح محمود ذياب، **قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية في المستشفيات الحكومية الأردنية**، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد 20 العدد 01، جامعة عمان . الأردن ، 2012

27) عمير جيلالي ، **تحسين جودة الخدمة الصحية من منظور فرق العمل** ، مجلة دراسات في الاقتصاد والتجارة والمالية ، المجلد 08 ، العدد 01، جامعة الجزائر ، 2019

28) قميتي عفاف وآخرون ، التوجهات الحديثة لترشيد سياسة الإنفاق العام في الجزائر خلال الفترة (2001 . 2017)،مجلة الحقوق والعلوم الانسانية . العدد الاقتصادي 35 (01)،جامعة الجلفة، الجزائر، 2017

29) مجاهد رشيد، دور آليات الرقابة المالية في الحفاظ، و ترشيد المال العام, مجلة الاقتصاد والإحصاء التطبيقي ، المجلد 14 العدد 01 , المدرسة الوطنية العليا للاقتصاد والإحصاء التطبيقي ,الجزائر,2017

30) نورالدين عياشي،المنظومة الصحية الجزائرية بين إشكالية ضمان عرض العلاج وترشيد النفقات ،مجلة منتدى الأستاذ ، العدد 20 ،جامعة عبد الحميد مهري ، قسنطينة، الجزائر، 2017

القوانين و المراسيم:

31) المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007، **المتعلق بإنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية و تنظيمها و سيرها**، الجريدة الرسمية الجزائرية، العدد 33 ، الصادرة بتاريخ 20 ماي2007 .

32) القرار الوزاري المشترك مؤرخ في 20 ديسمبر 2009 الذي يحدد **التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الاستشفائية**، الجريدة الرسمية الجزائرية،العدد 15، الصادرة بتاريخ 07 مارس2010 .

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

المواقع الالكترونية :

34) المنظمة العالمية للصحة www.who.int ، 2020/02/20 ، 14:30

الملاحق

جامعة عبد الحميد بن باديس –مستغانم
كلية العلوم الاقتصادية ،العلوم التجارية وعلوم التسيير
قسم علوم التسيير
تخصص تسيير الهياكل الاستشفائية

استبيان موجه للعاملين في المؤسسة العمومية الاستشفائية بأرزيو ـ وهران

تحية طيبة وبعد:

في إطار الدراسة الميدانية لتحضير مذكرة التخرج لنيل شهادة ماستر في علوم التسيير تخصص تسيير الهياكل الاستشفائية، يسرنا أن نضع تحت تصرفكم نسخة من الاستبيان المتضمن عددا من الأسئلة المتعلقة بدراسة أثر ترشيد النفقات العمومية على تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية د.محمد الصغير نقاش بأرزيو ـ وهران ، يرجى الإجابة عليها دون الحاجة إلى ذكر ما يشير إلى الشخصية، ونؤكد لكم أنه سيتم توظيف هذه الإجابات لأغراض البحث العلمي فقط، نشكركم على تفهمكم وتعاونكم.

ضع علامة (×) على الإجابة الملائمة

I. المعلومات الشخصية :

1) الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

2) السن :

أقل من 25 سنة ☐
بين 25 و35 سنة ☐
بين 36 و45 سنة ☐
أكثر من 45 سنة ☐

3) الوظيفة : .....

4) الخبرة المهنية :

أقل من 5 سنوات ☐
بين 5 و10 سنوات ☐
أكثر من 10سنوات ☐

II. **الأسئلة** :

➢ **المحور الأول : ميزانية التسيير**

الإيرادات	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
1 ـ الاعتمادات المالية الممنوحة للمؤسسة تكفي لتغطية كل نفقاتها					
2 ـ تمتلك المؤسسة مصادر تمويل متعددة لكنها غير مستغلة					
3 ـ نسبة مساهمة المرضى في النفقات الصحية بالمؤسسة جيدة					
4 ـ تتلقى المؤسسة مساعدات مالية معتبرة من طرف مؤسسات وهيئات أخرى					

نفقات المستخدمين	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
1 ـ يتقاضى الموظفون بقطاع الصحة رواتب تتناسب مع الوظائف التي يقومون بها					
2 ـ قيمة منحة خطر العدوى محفزة للموظفين					
3 ـ تمنح منحة المردودية للموظفين حسب مردود عملهم					
4 ـ تقدم المؤسسة علاوات إضافية للموظفين مقابل الزيادة في أوقات العمل					
5 ـ تسدد المؤسسة رواتب المستخدمين الجدد في الآجال المحددة					
6 ـ تسدد المؤسسة مستحقات المستخدمين المتعلقة بالترقية والمردودية الفردية والمناوبات في الآجال المحددة					
7 ـ تعد الإجراءات الإدارية المتعلقة بالرقابة المالية السبب الرئيسي في تأخر مستحقات المستخدمين					
8 ـ يؤدي تأخر إجراءات تنفيذ الميزانية إلى تأخر حصول المستخدمين على مستحقاتهم					
9 ـ عدم كفاية الاعتمادات المالية هو أحد الأسباب الرئيسية في تأخر حصول المستخدمين على مستحقاتهم					
10 ـ تقدم المؤسسة خدمات اجتماعية جيدة للمستخدمين					

نفقات التسيير	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
1 ـ تتوفر المؤسسة على وسائل جمع النفايات الطبية وفرزها					
2 ـ توفر المؤسسة للمستخدمين الطبيين وشبه الطبيين مختلف الألبسة الطبية الوقائية الضرورية بصفة دورية ومستمرة وبشكل كاف					
3 ـ حالة المنشآت القاعدية بالمؤسسة جيدة					
4 ـ تقدم المؤسسة وجبات غذائية جيدة للمرضى والمستخدمين المناوبين					
5 ـ يتلقى المستخدمون الطبيون وشبه الطبيين تكوينا دوريا لتحسين أدائهم					
6 ـ تتوفر المؤسسة على كل الأدوية والمواد الصيدلانية اللازمة بالكميات المطلوبة					
7 ـ تمتلك المؤسسة معدات، مستلزمات وتجهيزات طبية جيدة ومتطورة					
8 ـ تتم عملية صيانة المعدات الطبية داخل المؤسسة بشكل دوري وجيد					
9 ـ يهتم العاملون بالاستغلال الجيد للمعدات والتجهيزات الطبية المتاحة و يسهرون على سلامة المعدات والتجهيزات الطبية المستخدمة					

- **المحور الثاني : معايير جودة الخدمات الصحية المقدمة**

	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
1 ـ تتوفر المؤسسة على مختلف التخصصات الطبية المطلوبة من طرف المواطنين					
2 ـ يتوفر لدى المؤسسة العدد الكافي من الإطارات الطبية والشبه الطبية لأداء المهام					
3 ـ تمتلك المؤسسة الوسائل اللازمة المساعدة على الفحص والتشخيص والعلاج بشكل دقيق					

الملحق رقم 01

	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
4 ـ ينصب انشغال الطقم الطبي وشبه الطبي للمؤسسة حول تلبية طلبات المرضى بالدرجة الأولى و في الوقت المناسب					
5 ـ الطقم الطبي وشبه الطبي للمؤسسة في استعداد دائم للتعاون مع المريض					
6 ـ يتمتع الطقم الطبي وشبه الطبي بالمهارات العالية					
7 ـ تسهر المؤسسة على استمرارية متابعة حالة المريض					
8 ـ تضع الإدارة والعاملون مصلحة المريض في مقدمة اهتماماتهم					
9 ـ يعتني الطقم الطبي وشبه الطبي بالمريض عناية شخصية					
10 ـ تضمن المؤسسة مدة استشفاء (إقامة) ذات جودة عالية					
11 ـ عموما تقدم المؤسسة خدمات ذات جودة عالية و تنافسية					
12 ـ المؤسسة الاستشفائية تتمتع بأداء عالي مقارنة مع مؤسسات استشفائية أخرى					

شكرا على حسن تعاونكم

الملحق رقم 02 : ميزانية التسيير بالمؤسسة العمومية الاستشفائية

الجمـــهوريـــة الجـــــزائريـــة الديمـــقراطيـــة الشعـبيـــة

ولايـــــــة وهـــــران

المؤسسة العمومية الإستشفائية نقاش محمد الصغير أرزيو

ميزانيـــة التسييـر الاولية

سنـــة 2019

الـفـــــرع الأول (ا): الإيرادات

الملحق رقم 02

العنوان	الباب	المادة	تـــحـــــريـــــــــــر	الإيرادات
I	4		**الإيرادات متحصل عليها من نشاط المؤسسة**	
		1	مساهمات المرضى في مصاريف الإستشفاء ,الفحص و الاستشارة	2 000 000,00
		2	مساهمات المستخدمين و الطلبة و المتربصين في نفقات التغذية	
		3	ايرادات متحصل عليها من حرق النفايات	
		4	ايرادات متحصل عليها في إطار الإتفاقيات : - اتفاقيات مبرمة في اطار طب العمل -اتفاقيات مبرمة في اطار نشطات العلاج	
		5	ايرادات أخرى	
	مجموع الباب الرابع			**2 000 000,00**
	5		**ايرادات أخرى**	
		1	مساهمة المنظمات الدولية	
		2	القروض ،اعانات و هبات	
		3	مساهمة المؤسسات الإقتصادية	
	مجموع الباب الخامس			-

	6		ارصدة السنوات المالية السابقة	
		مادة وحيدة	ارصدة السنوات المالية السابقة	45 000 000,00
	مجموع الباب الخامس			45 000 000,00
مجموع الفرع الأول				**778 630 000,00**

الملحق رقم 02

خلآصة الفرع الأول : الإيرادات

العنوان الأول: الايرادات

العنوان	الباب	تـــحـــــريـــــــــــر	الإيرادات
I	1	مساهمة الدولة	561 630 000,00
	2	مساهمة هيئات الضمان الإجتماعي	170 000 000,00
	3	مساهمة المؤسسات و الهيئات العمومية	-
	4	الإيرادات متحصل عليها من نشاط المؤسسة	2 000 000,00
	5	ايرادات أخرى	-
	6	ارصدة السنوات المالية السابقة	45 000 000,00
مجموع العنوان الأول			**778 630 000,00**

الـفـــــرع الثاني (II): النفقات

الملحق رقم 02

العنوان الأول نفقات المستخدمين

العنوان	الباب	المادة	تـــحـــــريـــــــــــر	المبلغ المقترح من طرف المـــديـــر	المبلغ الموافق عليه طرف مجلس الإدارة	المبلغ المصادق عليه من طرف الوصـــايـــة
I	1		**مرتبات نشاط المستخدمين المرسمين و المتربصين والمتعاونين**			
		1	مرتبات نشاط المستخدمين المرسمين و المتربصين	146 680 000,00	146 680 000,00	146 680 000,00
		2	مرتبات نشاط المستخدمين المتعاونين	-	-	-
		3	الزيادة الاستدلالية لشاغلي المناصب العليا	5 320 000,00	5 320 000,00	5 320 000,00
	مـــجـموع الـباب الأول			**152 000 000,00**	**152 000 000,00**	**152 000 000,00**
	2		**تعويضات ومنح مختلفة**			
		1	تعويض عن المناوبة	6 477 478,00	6 477 478,00	6 477 478,00
		2	تعويض عن خطر العدوى	63 799 495,00	63 799 495,00	63 799 495,00
		3	تعويض التوثيق	9 300 000,00	9 300 000,00	9 300 000,00
		4	تعويض التوثيق البيداغوجي	-	-	-
		5	تعويض الخبرة البيداغوجية	-	-	-
		6	التعويض الإجمالي الخاص	-	-	-
		7	تعويض التاهيل	25 800 000,00	25 800 000,00	25 800 000,00
		8	تعويض التأطير	17 900 000,00	17 900 000,00	17 900 000,00

الملحق رقم 02

		9	علاوة المردودية	3 600 000,00	3 600 000,00	3 600 000,00
		10	تعويض خدمات دعم نشطات الصحة	147 528,00	147 528,00	147 528,00
		11	تعويض الخدمات الإدارية المشتركة	3 400 000,00	3 400 000,00	3 400 000,00
		12	تعويض الخدمات التقنية المشتركة	482 000,00	482 000,00	482 000,00
		13	تعويض الضرر	2 412 000,00	2 412 000,00	2 412 000,00
		14	تعويض الجزافي عن الخدمة	38 880,00	38 880,00	38 880,00
		15	منحة تحسين الأداء التربوي	-	-	-
		16	علاوة تحسين خدمات العلاج	-	-	-
		17	تعويض السيارة	96 000,00	96 000,00	96 000,00
		18	تعويض الكيلومتري	-	-	-
		19	تعويض الجزافي عن الحضور و المشاركة في أشغال لجان الصفقات	-	-	-
		20	تعويض دعم النشاطات الصحة	7 400 000,00	7 400 000,00	7 400 000,00
		21	تعويض التفتيش والمراقبة	-	-	-
		22	علاوة تحسين الأداء	-	-	-
I	2	23	علاوة تحسين الأداء	20 000 000,00	20 000 000,00	20 000 000,00
		24	تعويض تحسين الخدمات الطبية	2 511 000,00	2 511 000,00	2 511 000,00
		25	علاوة تحسين الخدمات	727 488,00	727 488,00	727 488,00
		26	تعويض المتابعة والدعم النفسانيين	18 441,00	18 441,00	18 441,00
		27	تعويض الالزام الشبه الطبي	17 900 000,00	17 900 000,00	17 900 000,00

الملحق رقم 02

28	تعويض دعم النشاطات الشبه الطبية	18 700 000,00	18 700 000,00	18 700 000,00
29	تعويض التقنية	7 700 000,00	7 700 000,00	7 700 000,00
30	تعويض الالزام لعلاجات التوليد والصحة الانجابية	1 200 000,00	1 200 000,00	1 200 000,00
31	تعويض دعم صحة الأم والطفل	1 200 000,00	1 200 000,00	1 200 000,00
32	تعويض الالزام في العلاج المتخصص	16 700 000,00	16 700 000,00	16 700 000,00
33	تعويض الالزام نشاطات قياس الجرعات	-	-	-
34	تعويض الالزام في نشاطات التخديرو الانعاش	1 790 000,00	1 790 000,00	1 790 000,00
35	تعويض دعم نشاطات التخديرو الانعاش	1 790 000,00	1 790 000,00	1 790 000,00
36	تعويض عن المسؤولية الشخصية	-	-	-
37	المكافآة	-	-	-
38	علاوة الانتفاع	4 600 000,00	4 600 000,00	4 600 000,00
39	المنحة الجزافية التعويضية	11 700 000,00	11 700 000,00	11 700 000,00
40	تعويض تسيير المصالح الصحية	36 882,00	36 882,00	36 882,00
41	تعويض دعم نشاطات الادارة	2 300 000,00	2 300 000,00	2 300 000,00
42	تعويض الخدمة الالزامية النوعية	272 808,00	272 808,00	272 808,00
43	تعويض المصالح التقنية	-	-	-
44	تعويض تسيير و متابعة المشاريع	-	-	-
45	تعويض الالزام شبه الطبي	-	-	-
46	تعويض الخطر و الالزام	-	-	-

		47	تعويض المنطقة	-	-	-
		48	تعويض النوعي عن المنصب	-	-	-
		49	تعويض العمل التناوبي	-	-	-
		50	تعويض شهري عن السكن	-	-	-
		51	تعويض الدعم المدرسي والمعالجة البيداغوجية	-	-	-
		52	تعويض الخدمات التقنية	-	-	-
		53	تعويض المراقبة التقنية	-	-	-
I	2	54	علاوة تحسين الأداء			
		55	تعويض التقنية الخاصة			
		56	تعويض المسؤولية الخاصة			
			مـــجـموع الـباب الثاني	**250 000 000,00**	**250 000 000,00**	**250 000 000,00**
	3	-	**<u>مرتبات نشاط المقيمين الداخليين والخارجيين</u>**	-	-	
		1	مرتبات نشاط الطلبة المقيمين	-	-	-
		2	مرتبات نشاط الطلبة الداخليين والخارجيين	-	-	-
		3	تعويض عن المناوبة	-	-	-
		4	تعويض عن خطر العدوي	-	-	-
		5	علاوة تحسين الأداء	-	-	-
			مـــجـموع الـباب الثالث	-	-	-
	4		**<u>مرتبات المستخدمين المتعاقدين,</u>**	-		

	1	مرتبات المستخدمين المتعاقدين, بالتوقيت الكلي	7 955 747,00	7 955 747,00	7 955 747,00
	2	مرتبات المستخدمين المتعاقدين بالتوقيت الجزئي	1 060 316,00	1 060 316,00	1 060 316,00
	3	التعويضات ومنح مختلفة الممنوحة للمستخدمين المتعاقدين بالتوقيت الكلي	6 542 164,00	6 542 164,00	6 542 164,00
	4	تعويضات ومنح مختلفة الممنوحة للمستخدمين المتعاقدين بالتوقيت الجزئي	1 441 773,00	1 441 773,00	1 441 773,00
		مـــجـموع الباب الرابع	**17 000 000,00**	**17 000 000,00**	**17 000 000,00**
5		**الآعباء الاجتماعية للمستخدمين المرسمين والمتربصين والمتعاونين**		-	-
	1	خدمات ذات طابع عائلي	1 600 000,00	1 600 000,00	1 600 000,00
	2	الضمان الاجتماعي (النظام العام)(23,75%)	103 140 000,00	103 140 000,00	103 140 000,00
	3	تأمين على البطالة (1%)	4 208 000,00	4 208 000,00	4 208 000,00
	4	التقاعد المسبق (0,25%)	1 052 000,00	1 052 000,00	1 052 000,00
		مـــجـموع الـباب الخامس	**110 000 000,00**	**110 000 000,00**	**110 000 000,00**
6		**الاعباء الاجتماعية للمقيمين الداخليين والخارجيين**			
	1	خدمات ذات طابع عائلي	-	-	-
	2	الضمان الاجتماعي (النظام العام) (23,75%)	-	-	-
	3	تامين على البطالة (1%)	-	-	-
	4	التقاعد المسبق (0,25%)	-	-	-
		مـــجـموع الباب السادس	-	-	-

	7		**الاعباء الاجتماعية للمستخدمين المتعاقدين**			
		1	خدمات ذات طابع عائلي	760 000,00	760 000,00	760 000,00
		2	الضمان الاجتماعي (النظام العام)(23,75%)	3 939 605,00	3 939 605,00	3 939 605,00
		3	تأمين على البطالة (1%)	240 316,00	240 316,00	240 316,00
		4	التقاعد المسبق (0,25%)	60 079,00	60 079,00	60 079,00
	مـــجـموع الـباب السابع			**5 000 000,00**	**5 000 000,00**	**5 000 000,00**
I	8		**معاشات الخدمة للأضرار الجسدية وربع حادث العمل**			
		1	معاش الخدمة	-	-	-
		2	معاش الضرار الجسدي	-	-	-
		3	ربع حادث العمل	-	-	-
	مـــجـموع الـباب الثامن			-	-	-
	9		**المساهمات في الخدمات اجتماعية**			
		1	المساهمات في لجان الخدمات الإجتماعية(2%)	10 666 666,67	10 666 666,67	10 666 666,67
		2	حصة تمويل السكن الاجتماعي(0,5%)	2 666 666,66	2 666 666,66	2 666 666,66
		3	حصة التقاعد المسبق (0,5%)	2 666 666,67	2 666 666,67	2 666 666,67
	مـــجـموع الـباب التاسع			**16 000 000,00**	**16 000 000,00**	**16 000 000,00**
	مـــجـموع الـعـنـــوان الاول			**550 000 000,00**	**550 000 000,00**	**550 000 000,00**

الملحق رقم 02

العنوان الثاني: نفقات التسيير

العنوان	الباب	المادة	تـــحـــــريـــــــــــر	المبلغ المقترح من طرف المـــديـــر	المبلغ الموافق عليه طرف مجلس الإدارة	المبلغ المصادق عليه من طرف الوصـــايـة
II	1		**تسديد المصاريف**			
		1	مصاريف المهام و التنقل داخل الاقليم الوطني	200 000,00	200 000,00	200 000,00
		2	مصاريف المهام والتنقل الى خارج	-	-	-
		3	مصاريف الدراسة, الخبرة، الترجمة , المحامون والمحضرين القضائيين	800 000,00	800 000,00	800 000,00
		4	مصاريف النقل لمستخدمي المناوبة	-	-	-
		5	مصاريف النقل ,شحن,عبور و جمركة العتاد	-	-	-
		6	مصاريف الاستقبال	-	-	-
		7	مصاريف المراقبة الطبية و الفحص	-	-	-
		8	مصاريف الدفن	-	-	-
		9	جمع,نقل ومعالجة النفايات	500 000,00	500 000,00	500 000,00
		10	مصاريف النقل بمناسبة قضاء عطلة في عمالات الشمال	-	-	-
		11	السنة المالية المقفلة	-	-	-
			مـــجـمـوع الـبـاب الاول	**1 500 000,00**	**1 500 000,00**	**1 500 000,00**

	2	مادة	**مصاريف قضائية و تعويضات مستحقة على عاتق الدولة**	-	-	-
		وحيدة	مصاريف قضائية و تعويضات مستحقة على عاتق الدولة	-	-	-
			مـــجـموع الـباب الثاني	-	-	-
	3		**عتاد وأثاث**			
		1	اقتناء عتاد وأثاث المكتب	800 000,00	800 000,00	800 000,00
		2	صيانة عتاد وأثاث المكتب	-	-	-
		3	اقتناء أجهزة الاعلام الالي والبرامج	700 000,00	700 000,00	700 000,00
		4	صيانة واصلاح أجهزة الاعلام الالي	-	-	-
		5	خدمات الاعلام الالي	100 000,00	100 000,00	100 000,00
		6	اقتناء واصلاح عتاد الوقاية والامن	-	-	-
		7	اقتناء عتاد ولواحق المطبخ , تجهيزات جماعية للاستغلال والدعم	1 400 000,00	1 400 000,00	1 400 000,00
		8	صيانة و اصلاح عتاد المطبخ , تجهيزات جماعية للاستغلال والدعم	-	-	-
		9	اقتناء وتركيب العتاد ولواحق الهاتف والربط	-	-	-
		10	اقتناء العتاد السمعي البصري	-	-	-
		11	صيانة واصلاح العتاد السمعي البصري	-	-	-
		12	السنة المالية المقفلة	-	-	-
			مـــجـموع الـباب الثالث	**3 000 000,00**	**3 000 000,00**	**3 000 000,00**
II	4		**لوازم**			
		1	أوراق	200 000,00	200 000,00	200 000,00

	2	لوازم مكتب	300 000,00	300 000,00	300 000,00
	3	مستهلكات الاعلام الالي	900 000,00	900 000,00	900 000,00
	4	مواد التنظيف	900 000,00	900 000,00	900 000,00
	5	اقتناء واصلاح البياضة و مستلزمات الآسرة	700 000,00	700 000,00	700 000,00
	6	مصاريف اعداد المطبوعات ومختلف الوثائق	1 000 000,00	1 000 000,00	1 000 000,00
		مـــجـموع الـباب الرابع	**4 000 000,00**	**4 000 000,00**	**4 000 000,00**
5	مادة	**الالبسة**			
	وحيدة	ألبسة	800 000,00	800 000,00	800 000,00
		مـــجـموع الـباب الخامس	**800 000,00**	**800 000,00**	**800 000,00**
6		**تكاليف ملحقة**			
	1	الماء ,الغاز,الكهرباء,الوقود,والطاقة الشمسية	1 835 638,25	1 835 638,25	1 835 638,25
	2	تكاليف البريد والموصلات (أتاوة الهاتف،التلكس،والرسوم مختلفة)	260 000,00	260 000,00	260 000,00
	3	نفقات الاشتراك الانترنت	240 000,00	240 000,00	240 000,00
	4	الثوثيق والاشتراك في المجلات الدورية	-	-	-
	5	مصاريف الاعلان في الصحف	700 000,00	700 000,00	700 000,00
	6	مصاريف التأمين	1 793 805,00	1 793 805,00	1 793 805,00
	7	تسديد مصاريف الاستهلاك المنزلي للكهرباءو الغاز بنسبة 50 %	-	-	-
	8	السنة المالية المقفلة	170 556,75	170 556,75	170 556,75
		مـــجـموع الـباب السادس	**5 000 000,00**	**5 000 000,00**	**5 000 000,00**

الملحق رقم 02

II	7		**حظيرة السيارات ,**			
		1	اقتناء وتجديد السيارات	-	-	-
		2	الوقود والزيوت	350 000,00	350 000,00	350 000,00
		3	صيانة واصلاح السيارات وشراء قطع الغيار	1 853 074,11	1 853 074,11	1 853 074,11
		4	عجلات	-	-	-
		5	مصاريف الترقيم و التعريف	-	-	-
		6	تأمين السيارات	763 925,89	763 925,89	763 925,89
		7	مصاريف اقتناء قسيمة السيارات	13 000,00	13 000,00	13 000,00
		8	مصاريف المراقبة التقنية للسيارات	-	-	-
		9	السنة المالية المقفلة	-	-	-
			مـــجـموع الـباب السابع	**2 980 000,00**	**2 980 000,00**	**2 980 000,00**
	8		**صيانة وتصليح المنشآت القاعدية**			
		1	صيانة , اعادة التأهيل و تهيئة المنشآت القاعدية	9 000 000,00	9 000 000,00	9 000 000,00
		2	مواد البناء, الترصيص خردوات ,كهرباء,التدفئة والتكييف	3 000 000,00	3 000 000,00	3 000 000,00
		3	صيانة المساحات الخضراء, مسالك و الفضاءات المشتركة	-	-	-
		4	السنة المالية المقفلة	-	-	-
			مـــجـموع الباب الثامن	**12 000 000,00**	**12 000 000,00**	**12 000 000,00**
	9		**مصاريف التكوين,وتحسين الآداء و اعادة التأهيل و التربص للمستخدمين**			

		1	مصاريف التربص قصير المدة بالخارج (منح الدراسة،مصاريف السفر، مصاريف التسجيل والتمدرس،مصاريف التأشيرة و التأمين)	1 000 000,00	1 000 000,00	1 000 000,00
		2	مصاريف التكوين وتحسين الأداء و اعادة التأهيل المستخدمين	350 000,00	350 000,00	350 000,00
		3	مصاريف تنظيم الامتحانات ومسابقات المهنية	-	-	-
			مـــجـموع الـباب التاسع	**1 350 000,00**	**1 350 000,00**	**1 350 000,00**
	10		**المصاريف المرتبطة بالمؤتمرات والملتقيات والتظاهرات العلمية الأخرى**			
		1	مصاريف التنقل و الاقامة بمناسبة المؤتمرات و الملتقيات و التوأمة والتظاهرات العلمية الأخرى	-	-	-
		2	مصاريف مرتبطة بالتكفل بالوفودالأجنبية في اطارالشراكة و التبادلات العلمية	-	-	-
			مـــجـموع الـباب العاشر		**-**	-
	11		**التغذية ومصاريف الاطعام**			
		1	التغذية	11 995 000,00	11 995 000,00	11 995 000,00
		2	مصاريف الاطعام	5 000,00	5 000,00	5 000,00
		3	السنة المالية المقفلة	-	-	-
			مـــجـموع الـباب الحادي عشر	**12 000 000,00**	**12 000 000,00**	**12 000 000,00**
II	12		**الايجار**			
		1	ايجار سكنات الوظيفية	-	-	-
		2	ايجار المحلات ذات الاستعمال الاداري	-	-	-
		3	ايجار السكنات المخصصة للممارسين المتخصصين في اطار الخدمة	-	-	-

		المدنية			
		مـــجـموع الـباب الثاني عشر	-	-	-
13		**الأدوية,المواد الصيدلانية والمواد الاخري الموجهة الى الطب الانساتي و الأجهزة الطبية**			
	1	الأدوية	65 500 000,00	65 500 000,00	65 500 000,00
	2	المفاعلات ومواد المخابر	10 000 000,00	10 000 000,00	10 000 000,00
	3	أفلام ومواد التصوير الطبي والكشف	500 000,00	500 000,00	500 000,00
	4	ضمادات	5 500 000,00	5 500 000,00	5 500 000,00
	5	غازات الطبية و أخرى	10 826 000,00	10 826 000,00	10 826 000,00
	6	أدوات	6 000 000,00	6 000 000,00	6 000 000,00
	7	مستهلاكات وغير منسوجة	50 673 999,00	50 673 999,00	50 673 999,00
	8	أجهزة طبية والبرامج موجهة لتشخيص الأمراض و الوقاية والعلاج	1,00	1,00	1,00
	9	مواد ومستهلكات خاصة بطب الأسنان	500 000,00	500 000,00	500 000,00
	10	مواد أخرى موجهة للطب الانساني	500 000,00	500 000,00	500 000,00
	11	السنة المالية المقفلة	-	-	-
		مـــجـموع الـباب الثالث عشر	**150 000 000,00**	**150 000 000,00**	**150 000 000,00**
14		**نفقات النشاطات العلمية للوقاية**			
	1	الحقن,الامصال ،المفاعلات وأوساط مغدية	-	-	-
	2	أدوية والمواد أخرى ذات الاستعمال الوقائي	1,00	1,00	1,00

		3	عتاد ومواد النظافة الاستشفائية	1 500 000,00	1 500 000,00	1 500 000,00
		4	مواد الوقاية	-	-	-
		5	دفاتر الصحة ومطبوعات أخرى	500 000,00	500 000,00	500 000,00
		6	حليب طبي و مواد غذائية لحماية الام والطفل	-	-	-
		7	مواد ضرورية لتسيير نفايات أنشطة العلاج ذات المخاطر المعدية	999 999,00	999 999,00	999 999,00
		8	خدمات في اطار تسيير نفايات أنشطة العلاج ذات المخاطر المعدية	-	-	-
		9	السنة المالية المقفلة	-	-	-
			مـــجـموع الـباب الرابع عشر	**3 000 000,00**	**3 000 000,00**	**3 000 000,00**
	15		**اقتناء وصيانة العتاد الطبي و الملحقاته والادوات الطبية**			
		1	اقتناء عتاد طبي	10 000 000,00	10 000 000,00	10 000 000,00
		2	اقتناء وسائل طبية	17 800 000,00	17 800 000,00	17 800 000,00
		3	اقتناء ملحقات طبية و جراحية	-	-	-
		4	منقولات طبية	600 000,00	600 000,00	600 000,00
		5	العتاد العلاج المهني، اعادة التكييف،اعادة ادماج المرضى و الفحوصات النفسية	-	-	-
		6	مصاريف الصيانة واصلاح العتاد الطبي بما فيها قطع الغيار	4 600 000,00	4 600 000,00	4 600 000,00
		7	السنة المالية المقفلة	-	-	-
			مجموع الباب الخامس عشر	**33 000 000,00**	**33 000 000,00**	**33 000 000,00**
II	16		**تسديد المصاريف الاستشفائية و الكشف لدى المستشفيات العسكرية والهيئات العمومية بعنوان المرضى المحولين الذين لايعانون من**			

		أمراض تحكمها اتفاقية خاصة			
	1	تعويض المصاريف الاستشفائية و الكشف لدى المستشفيات العسكرية بعنوان المرضى المحولين الذين لايعانون من أمراض تحكمها اتفاقية خاصة	-	-	-
	2	تعويض مصاريف الكشف مع الهيئات العمومية	-	-	-
	3	السنة المالية المقفلة	-	-	-
		مـــجـموع الـباب السادس عشر	-	-	-
17		**نفقات البحث الطبي**			
	1	استشارة و أتعاب الخبراء المشاركين في البحث الطبي	-	-	-
	2	خدمات مرتبطة بالبحث الطبي	-	-	-
	3	شراء وصيانة العتاد,منقولات,المواد العلمية و الآدوية ,مواد أخرى مخبرية و استهلاكية	-	-	-
	4	تنقلات و مهمات في اطار البحث الطبي	-	-	-
		مـــجـموع الـباب السابع عشر	-	-	-
18		**النفقات المتعلقة بالتوأمة بين المستشفيات العمومية للصحة**			
	1	مصاريف المهام والتنقلات	-	-	-
	2	مصاريف الإيواء والإطعام	-	-	-
	3	المصاريف المتعلقة بالأدوية والمستهلكات الطبية	-	-	-
		مـــجـموع الـباب الثامن عشر	-	-	-
		مـــجـموع الـعـــنوان الثاني	**228 630 000,00**	**228 630 000,00**	**228 630 000,00**

الملحق رقم 02

خلاصة العنوان الأول : نفقات المستخدمين

العنوان	الباب	تـــحـــــريـــــــــــر	المبلغ المقترح من طرف المـــديـــر	المبلغ الموافق عليه طرف مجلس الإدارة	المبلغ المصادق عليه من طرف الوصـــايـة
I	1	مرتبات نشاط المستخدمين المرسمين و المتربصين والمتعاونين	152 000 000,00	152 000 000,00	152 000 000,00
	2	تعويضات ومنح مختلفة	250 000 000,00	250 000 000,00	250 000 000,00
	3	مرتبات نشاط المقيمين الداخليين والخارجيين	-	-	-
	4	مرتبات المستخدمين المتعاقدين.	17 000 000,00	17 000 000,00	17 000 000,00
	5	الأعباء الاجتماعية للمستخدمين المرسمين والمتربصين والمتعاونين	110 000 000,00	110 000 000,00	110 000 000,00
	6	الاعباء الاجتماعية للمقيمين الداخليين والخارجيين	-	-	-
	7	الاعباء الاجتماعية للمستخدمين المتعاقدين	5 000 000,00	5 000 000,00	5 000 000,00
	8	معاش الخدمة والأضرار الجسدية وريوع حوادث العمل	-	-	-
	9	مساهمات في الخدمات الاجتماعية	16 000 000,00	16 000 000,00	16 000 000,00
		مجموع العنوان الأول	**550 000 000,00**	**550 000 000,00**	**550 000 000,00**

الملحق رقم 02

خلاصة العنوان الثاني : نفقات التسيير

العنوان	الباب	تـــحـــــريـــــــــــر	المبلغ المقترح من طرف المـــديـــر	المبلغ الموافق عليه طرف مجلس الإدارة	المبلغ المصادق عليه من طرف الوصـــايـة
II	1	تسديد المصاريف	1 500 000,00	1 500 000,00	1 500 000,00
	2	مصاريف قضائية و تعويضات مستحقة على عاتق الدولة	-	-	-
	3	عتاد وأثاث	3 000 000,00	3 000 000,00	3 000 000,00
	4	لوازم	4 000 000,00	4 000 000,00	4 000 000,00
	5	ألبسة	800 000,00	800 000,00	800 000,00
	6	تكاليف ملحقة	5 000 000,00	5 000 000,00	5 000 000,00
	7	حظيرة السيارات	2 980 000,00	2 980 000,00	2 980 000,00
	8	صيانة وتصليح المنشآت القاعدية	12 000 000,00	12 000 000,00	12 000 000,00
	9	مصاريف التكوين,وتحسين الأداء و اعادة التأهيل و التربص للمستخدمين	1 350 000,00	1 350 000,00	1 350 000,00
	10	التكاليف المرتبطة بالمؤتمرات والملتقيات والتظاهرات العلمية الأخرى	-	-	-
	11	تغذية ومصاريف الاطعام	12 000 000,00	12 000 000,00	12 000 000,00
	12	الايجار	-	-	-

الملحق رقم 02

13	الأدوية,المواد الصيدلانية والمواد الاخري الموجهة الى الطب الانساتي و الأجهزة الطبية	150 000 000,00	150 000 000,00	150 000 000,00
14	نفقات النشاطات العلمية للوقاية	3 000 000,00	3 000 000,00	3 000 000,00
15	اقتناء وصيانة العتاد الطبي و ملحقاته والادوات الطبية	33 000 000,00	33 000 000,00	33 000 000,00
16	تسديد مصاريف الاستشفائية و الكشف لدى المستشفيات العسكرية والهيئات العمومية بعنوان المرضى المحولين الذين لايعانون من أمراض تحكمها اتفاقية خاصة	-	-	-
17	نفقات البحث الطبي	-	-	-
18	النفقات المتعلقة بالتوأمة بين المستشفيات العمومية للصحة	-	-	-
مجموع العنوان الثاني		**228 630 000,00**	**228 630 000,00**	**228 630 000,00**
مجموع الفرع الثاني		**778 630 000,00**	**778 630 000,00**	**778 630 000,00**

الملحق رقم 02

المجموع العام لميزانية التسيير الأولية لسنة 2019

الفرع الأول:

الإيرادات 778 630 000,00

الفرع الثاني:

النفقـــــات 778 630 000,00

إيقاف الميزانية الحالية بمبلغ سبع مائة وثمان وسبعون مليون وست مائة وثلاثون ألـــف د.ج

المحقن في .....

الوالـي *مديـر المؤسسة العمومية*

الملحق رقم 03

نتائج معالجة البيانات بواسطة برنامج SPSS v25

1) نتائج اختبار ألفا كرونباخ

المتغير الأول

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,448	2

المتغير الثاني

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,756	6

المتغير الثالث

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,800	8

المتغير الرابع

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,886	7

الملحق رقم 03

2) معاملات الارتباط

المتغير الأول مع الرابع

Corrélations

		R	QUAL
R	Corrélation de Pearson	1	,097
	Sig. (bilatérale)		,379
	N	84	84
QUAL	Corrélation de Pearson	,097	1
	Sig. (bilatérale)	,379	
	N	84	84

المتغير الثاني مع الرابع

Corrélations

		PE	QUAL
PE	Corrélation de Pearson	1	,449**
	Sig. (bilatérale)		,000
	N	84	84
QUAL	Corrélation de Pearson	,449**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	
	N	84	84

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

الملحق رقم 03

المتغير الثالث مع الرابع

Corrélations

		PM	QUAL
PM	Corrélation de Pearson	1	,452**
	Sig. (bilatérale)		,000
	N	84	84
QUAL	Corrélation de Pearson	,452**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	
	N	84	84

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

الملحق رقم 03

3) اختبار الثبات بطريقة التجزئة النصفية

المتغير الأول

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	1,000
		Nombre d'éléments	1[a]
	Partie 2	Valeur	1,000
		Nombre d'éléments	1[b]
	Nombre total d'éléments		2
Corrélation entre les sous-échelles			,293
Coefficient de Spearman-Brown	Longueur égale		,453
	Longueur inégale		,453
Coefficient de Guttman			,448

a. Les éléments sont : تمتلك المؤسسة مصادر تمويل متعددة لكنها غير مستغلة

b. Les éléments sont : تتلقى المؤسسة مساعدات مالية معتبرة من طرف مؤسسات وهيئات أخرى

المتغير الثاني

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	,496
		Nombre d'éléments	3[a]
	Partie 2	Valeur	,619
		Nombre d'éléments	3[b]
	Nombre total d'éléments		6
Corrélation entre les sous-échelles			,689
Coefficient de Spearman-	Longueur égale		,816

Brown	Longueur inégale	,816
Coefficient de Guttman		,812

a. Les éléments sont : يتقاضى الموظفون بقطاع الصحة رواتب تتناسب مع الوظائف التي يقومون بها, تسدد المؤسسة رواتب المستخدمين الجدد في الآجال المحددة, تمنح منحة المردودية للموظفين حسب مردود عملهم.

b. Les éléments sont : تقدم المؤسسة علاوات إضافية للموظفين مقابل الزيادة في أوقات العمل, تسدد المؤسسة مستحقات المستخدمين المتعلقة بالترقية والمردودية الفردية والمناوبات فى الآجال المحددة, تقدم المؤسسة خدمات اجتماعية جيدة للمستخدمين.

المتغير الثالث

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	,626
		Nombre d'éléments	4[a]
	Partie 2	Valeur	,669
		Nombre d'éléments	4[b]
	Nombre total d'éléments		8
Corrélation entre les sous-échelles			,711
Coefficient de Spearman-Brown	Longueur égale		,831
	Longueur inégale		,831
Coefficient de Guttman			,831

a. Les éléments sont : حالة المنشآت القاعدية بالمؤسسة جيدة, يتلقى المستخدمون الطبيون وشبه الطبيين تكوينا دوريا لتحسين أدائهم, تمتلك المؤسسة معدات، مستلزمات وتجهيزات طبية جيدة ومتطورة, يهتم العاملون بالاستغلال الجيد للمعدات والتجهيزات الطبية المتاحة و يسهرون على سلامة المعدات والتجهيزات الطبية المستخدمة.

b. Les éléments sont : توفر المؤسسة للمستخدمين الطبيين وشبه الطبيين مختلف الألبسة الطبية الوقائية الضرورية بصفة دورية ومستمرة وبشكل كاف, تقدم المؤسسة وجبات غذائية جيدة للمرضى والمستخدمين المناوبين, تتوفر المؤسسة على كل الأدوية والمواد الصيدلانية اللازمة بالكميات المطلوبة , تتم عملية صيانة المعدات الطبية داخل المؤسسة بشكل دوري وجيد.

الملحق رقم 03

المتغير الرابع

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	,789
		Nombre d'éléments	4[a]
	Partie 2	Valeur	,746
		Nombre d'éléments	3[b]
	Nombre total d'éléments		7
Corrélation entre les sous-échelles			,872
Coefficient de Spearman-Brown	Longueur égale		,932
	Longueur inégale		,933
Coefficient de Guttman			,921

a. Les éléments sont : تسهر المؤسسة على استمرارية متابعة حالة المريض, يعتني الطقم الطبي وشبه الطبي بالمريض عناية شخصية, عموما تقدم المؤسسة خدمات ذات جودة عالية و تنافسية, ينصب انشغال الطقم الطبي وشبه الطبي للمؤسسة حول تلبية طلبات المرضى بالدرجة الأولى و في الوقت المناسب.

b. Les éléments sont : ينصب انشغال الطقم الطبي وشبه الطبي للمؤسسة حول تلبية طلبات المرضى بالدرجة الأولى و في الوقت المناسب, تضع الإدارة والعاملون مصلحة المريض في مقدمة اهتماماتهم, تضمن المؤسسة مدة استشفاء (إقامة) ذات جودة عالية , المؤسسة الاستشفائية تتمتع بأداء عالي مقارنة مع مؤسسات استشفائية أخرى .

الملخص:

من خلال دراستنا لموضوع أثر ترشيد النفقات العمومية على تحسين جودة الخدمات الصحية، نسعى إلى تسليط الضوء على مدى مساهمة النفقات العمومية في تمويل القطاع الصحي الجزائري الذي يمثل أحد أهم القطاعات التي تثقل كاهل الدولة نظرا لطابعه الحساس والتزايد المستمر الذي يشهده في النفقات، مما يحتم على الدولة التدخل لترشيد نفقاته والتحكم فيها، وهو ما يطرح التساؤل حول مصير جودة الخدمات المقدمة في ظل هذه السياسة .

لذلك قمنا بإجراء دراسة ميدانية في المؤسسة العمومية الاستشفائية –أرزيو- وهران لمعرفة واقع جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة ومدى تأثرها بالآليات المعتمدة لتجسيد سياسة ترشيد النفقات العمومية ميدانيا.

و لقد خلصت نتائج الدراسة إلى أن مصادر تمويل المؤسسة العمومية الاستشفائية لا تؤثر على جودة الخدمات الصحية، بينما تؤثر نفقات المستخدمين ونفقات التسيير على جودة الخدمات المقدمة من طرف هذه المؤسسة، وأن سياسة ترشيد النفقات في الجزائر لم تحقق هدفها الأسمى المتمثل في تحقيق فعالية الإنفاق الصحي، حيث أنها شكلت عائقا أمام تحسين جودة الخدمات الصحية بسبب آلياتها التي تفتقد إلى المرونة من جهة،خاصة تلك المتعلقة

الكلمات المفتاحية

النفقات العمومية - ترشيد النفقات العمومية - فعالية الإنفاق الصحي - جودة الخدمات الصحية - مصادر

Abstract:

Through our study of the subject of the public expenditures rationalization impact on improving quality of health services, we seek to shed light on the extent to which public expenditures contribute to financing the Algerian health sector, which represent one of the most important sectors that burden the state due to its sensitive nature and the continuous increase in expenditures, that necessitates The state intervention to rationalize and control its expenses, which raises the question about the fate of the quality health services filed under this policy.

Therefore, we conducted a field study in the public Hospital - Arzew - Oran to know the reality of the quality of health services provided by the institution and the extent of its impact on the mechanisms approved to reflect the public expenditures rationalizing policy in the field.

The results of the study concluded that the hospital's public funding sources don't effect the quality health services, while user and management expenses affect the health quality services provided by this institution, and the expenditures rationalizing policy in Algeria has not achieved its highest goal of achieving health spending effectiveness, as it constituted an obstacle in front of improving the health services quality because the mechanisms on the one hand it lacks flexibility, especially those related to tribal financial control of expenditures, and their reliance on the principle of reducing health expenses on the other hand.

Key Words

public expenditures - rationalization of public expenditures - effective health spending - quality of health services – funding sources