

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

كلية العلوم الإقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم العلوم المالية و المحاسبية



مذكرة تخرج مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي

الشعبة: علوم تجارية التخصص: التدقيق المحاسبي و مراقبة التسيير

تطبيق مراقبة التسيير في المؤسسة العمومية للصحة

- دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية وادي رهيو - غليزان-

تحت إشراف الأستاذ :

مدوري نور الدين

مقدمة من طرف الطالب:

جابو عبد الله وسيلة

أعضاء لجنة المناقشة :

| الصفة | الإسم واللقب | الرتبة | عن الجامعة |
|--------|--------------|--------|-------------|
| رئيسا | | أستاذ | جامعة |
| مقررا | | أستاذ | جامعة |
| مناقشا | | أستاذ | جامعة |

السنة الجامعية: 2016/2017

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

وَقُلْ أَعْمَلُوا فِيسِرَى اللَّهِ عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُ وَالْمُؤْمِنُونَ وَسَتُرَدُّونَ إِلَىٰ

عِلْمِ الْغَيْبِ وَالشَّهَادَةِ فَيُنَبِّئُكُمْ بِمَا كُنتُمْ تَعْمَلُونَ ﴿١٠٥﴾

صَدَقَ اللَّهُ الْعَظِيمَ

إهداء

الحمد لله الذي وفقنا لهذا ولم نكن لنصل إليه لولا فضل الله علينا أما بعد

إلى من بلغ الرسالة و أدى الأمانة... و نصح الأمة...إلى نبي الرحمة و نور العالمين

"سيدنا محمد صلى الله عليه و سلم "

إلى ملاكي في الحياة ...إلى معنى الحب و الحنان ...إلى بسمه الحياة إلى من كان دعائها

سر نجاحي ...إلى أغلى الحبايب ... أمي الحبيبة

إلى من كلله الله بالهيبة و الوقار... إلى من علمني العطاء ب دون إنتظار... إلى من أحمل

إسمه بكل إفتخار... والدي العزيز

إلى من رافقتني منذ أن حملنا حقايب صغيرة و ما تزال ترافقني حتى الآن أختي الكريمة

إلى رفقتي ... إلى من أرى بعينهما التفاؤل و السعادة في ضحكتها ...إخوتي

إلى سندي في الدنيا ... إلى جميع أفراد عائلي و أقاربي و أحبائي

إلى من تحلو بالإخاء و تميزوا بالوفاء و العطاء إلى من كانوا

معي على طريق النجاح و الخير... صديقاتي و أصدقائي .



شكر و تقدير

نحمد الله عز وجل على نعمه التي من بها علينا فهو العلي القدير
أتوجه بجزيل الشكر والإمتنان إلى كل من ساعدني من قريب أو من بعيد
على إنجاز هذا العمل ، وفي تذليل ما واجهناه من صعوبات
ونخص بالذكر الأستاذ الوطر مدوري نور الدين الذي شرفني بقبوله الإشراف
على هذه المذكرة وعلى دعمه ، وإلى جميع الأساتذة والدكاترة الذين
قدموا لنا المساعدات والتسهيلات والمعلومات فلهم مني كل الشكر .
كما يسرني أن أوجه أسمى آيات التقدير والعرفان إلى جميع موظفي القطاع
ولا يفوتنا أن نشكر كل موظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية
" وادي رهيو" الذين قدموا لنا يد المساعدة

شكرا لكم جميعا



الفهرس

| رقم الصفحة | المحتويات |
|------------|--|
| | الفهرس |
| أ | مقدمة عامة |
| 05 | الفصل الأول : نظام مراقبة التسيير |
| 06 | تمهيد |
| 07 | المبحث الأول : مفهوم مراقبة التسيير |
| 07 | المطلب الأول : تطور نظام مراقبة التسيير |
| 07 | الفرع الأول : التطور التاريخي لمراقبة التسيير |
| 09 | الفرع الثاني : مجالات تطبيق مراقبة التسيير |
| 10 | المطلب الثاني : تعريف مراقبة التسيير وأهدافها |
| 10 | الفرع الأول : تعريف مراقبة التسيير |
| 11 | الفرع الثاني : خصائص و أنواع نظام مراقبة التسيير |
| 13 | الفرع الثالث : أهداف مراقبة التسيير |
| 16 | المبحث الثاني : أدوات مراقبة التسيير |
| 16 | المطلب الأول : الأدوات التقليدية |
| 16 | الفرع الأول : نظام المعلومات |
| 17 | الفرع الثاني : الأنظمة المحاسبية |
| 20 | المطلب الثاني : الأدوات الحديثة |
| 20 | الفرع الأول : الميزانية التقديرية |
| 21 | الفرع الثاني : التحليل المالي |
| 22 | الفرع الثالث : جداول القيادة |
| 25 | خلاصة الفصل |
| 26 | الفصل الثاني : المؤسسة العمومية للصحة |
| 27 | تمهيد |
| 28 | المبحث الأول : ماهية المؤسسة العمومية للصحة |
| 28 | المطلب الأول : مفهوم المؤسسة العمومية للصحة |
| 28 | الفرع الأول : تعريف المؤسسة الصحية |
| 31 | الفرع الثاني : أنواع المؤسسة العمومية للصحة |
| 34 | المطلب الثاني : تسيير المؤسسة العمومية للصحة |
| 34 | الفرع الأول : الإطار القانوني و التنظيمي |
| 36 | الفرع الثاني : التسيير المالي |

| | |
|----|--|
| 39 | المبحث الثاني : شروط تطبيق مراقبة التسيير في المؤسسة الصحية ونجاحها |
| 39 | المطلب الأول : أدوات تطبيق مراقبة التسيير في المؤسسة العمومية للصحة |
| 39 | الفرع الأول : الميزانية التقديرية و المحاسبة التحليلية |
| 42 | الفرع الثاني : نظام المعلومات و جداول القيادة |
| 45 | المطلب الثاني : مراقب التسيير |
| 45 | الفرع الأول : دور و صفات مراقب التسيير |
| 46 | الفرع الثاني : مراقبو تسيير المؤسسة العمومية للصحة |
| 48 | المطلب الثالث : نجاح مراقبة التسيير في المؤسسة العمومية للصحة |
| 48 | الفرع الأول : عراقيل تطبيق مراقبة التسيير |
| 49 | الفرع الثاني : شروط نجاح مراقبة التسيير |
| 51 | خلاصة الفصل |
| 52 | الفصل الثالث " الجانب التطبيقي " : دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية وادي رهيو - غبليزان - |
| 53 | تمهيد |
| 54 | المبحث الأول : المؤسسة العمومية الإستشفائية وادي رهيو ونشاطاتها الصحية و العلاجية |
| 54 | المطلب الأول : مكتب القبول |
| 54 | الفرع الأول : الإطار التنظيمي لمكتب القبول |
| 56 | الفرع الثاني : نشاطات مكتب القبول |
| 58 | المطلب الثاني : مكتب التعاقد و حساب التكاليف |
| 59 | المطلب الثالث : مكتب : تنظيم النشاطات الصحية و متابعتها و تقييمها |
| 62 | المبحث الثاني : نشاطات التسيير بالمؤسسة |
| 62 | المطلب الأول : تسيير الموارد البشرية |
| 63 | الفرع الأول : المخطط السنوي لتسيير الموارد البشرية |
| 64 | الفرع الثاني : تسيير المسار المهني للموظف |
| 71 | المطلب الثاني : التسيير المالي |
| 71 | الفرع الأول : مصلحة المقتصدية |
| 73 | الفرع الثاني : مصلحة المالية |
| 76 | الفرع الثالث : مصلحة الأجور |
| 77 | خلاصة الفصل |
| 78 | الخاتمة العامة |
| 81 | المراجع |
| 84 | ملخص |

جدول الأشكال :

| الصفحة | العنوان | الرقم |
|--------|---|-------|
| 29 | العلاقة بين النظام والنظم الفرعية المنبثقة عنه | 01 |
| 54 | الهيكل التنظيمي للمديرية الفرعية للمصالح الصحية بمستشفى وادي رهيو | 02 |
| 63 | الهيكل التنظيمي للمديرية الفرعية للموارد البشرية | 03 |
| 72 | الهيكل التنظيمي للمديرية الفرعية للمالية والوسائل | 04 |

مقدمة عامة

يعتبر قطاع الصحة من أهم القطاعات التي توليها الدولة أهمية كبيرة ، نظرا للخدمات الحيوية والإنسانية التي يقدمها للمجتمع ، كما أن هذا القطاع له دور بارز ويعتبر من المقاييس التي يعتمد عليها لمعرفة درجة التقدم الفني والتقني للدولة ودرجة تطور المجتمعات ، وذلك عن طريق قياس المستوى المعيشي والصحي ، و تقييم الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسات الصحية ، إضافة إلى تحليل طريقة تسيير هذه المؤسسات .

في الجزائر يعرف قطاع الصحة إصلاحات واسعة في مختلف مجالات التسيير والتمويل ، وأهم الإصلاحات التي يعرفها القطاع تتمثل أساسا في الإصلاح المالي عن طريق السعي إلى وضع النظام التعاقدى بين المؤسسات الصحية وهيئات الضمان الاجتماعي ، حيز التنفيذ بعد صدور العديد من النصوص القانونية والتنظيمية المتعلقة بهذا الموضوع ، وإدخال أساليب تسيير جديدة من أهمها المحاسبة التحليلية التي تهدف إلى تحليل التكاليف و ضبطها بصفة دقيقة، مما يساهم في تفعيل دور الرقابة وتقييم نشاطات المؤسسة . وتأتي هذه الإصلاحات بهدف ترشيد نفقات قطاع الصحة وعقلنتها و تثمين موارد القطاع ، مما يساعد على الأداء الجيد وتحسين نوعية الخدمات .

كما أن هذه الإصلاحات تهدف إلى تحسين تسيير المؤسسة العمومية للصحة ، إذ أن مشكلة المؤسسات العمومية للصحة بالجزائر ليست مالية بقدر ما هي تنظيمية وتسييرية ، حيث أنه رغم المبالغ المالية التي تنفقها الدولة في هذا القطاع عن طريق إنشاء مؤسسات جديدة و تزويدها بأحدث التكنولوجيات في مجال الأجهزة والتقنيات الطبية ، إلا أنه يلاحظ نقص كبير في الخدمات الصحية المقدمة سواء من الناحية الكمية أو النوعية ، وهذا ما يدفع إلى التساؤل و البحث عن مراكز الخلل داخل المؤسسة العمومية للصحة .

إذن فالمؤسسة العمومية للصحة في الجزائر تعتبر حاليا في مرحلة انتقالية في إطار الإصلاحات التي تشهدها و التي تهدف إلى عقلنة استخدام مختلف موارد المؤسسة وفق مخططات محددة المدى ، يراعى فيها ضبط تكاليف المؤسسة وتحسين نوعية خدماتها ، و لبلوغ هذه الأهداف ينبغي وجود نظام محكم يهتم بالتخطيط ووضع الأهداف والاستراتيجيات ، و مراقبة و تقييم أداء المؤسسة .

و من بين أنظمة المراقبة والتقييم التي تستعملها مختلف المؤسسات الاقتصادية والخدماتية في الدول المتطورة هناك نظام مراقبة التسيير الذي يعتبر ضمن المتغيرات الرئيسية التي تساهم في رفع أداء المؤسسة و تثمين خدماتها .

وقد تم اختيار هذا الموضوع ، نظرا لأهميته خاصة في إطار الإصلاحات التي تشهدها المؤسسة العمومية للصحة ، و سنحاول دراسة وتحليل هذا الموضوع من خلال طرح الإشكالية التالية :

ما معنى مراقبة التسيير و إلى أي مدى يمكن تطبيق هذا النظام في المؤسسات العمومية للصحة في الجزائر ؟

وبناء على هاته الإشكالية نطرح التساؤلات الفرعية التالية :

- ما ذا يقصد بنظام مراقبة التسيير كأداة لتحسين أداء المؤسسة ؟
- ما هي مختلف الأدوات والوسائل التي يركز عليها نظام مراقبة التسيير ؟
- و إلى أي مدى يمكن إعتبار هذا النظام عنصر ضروري في تسيير المؤسسات العمومية للصحة في الجزائر؟

الفرضيات

- مراقبة التسيير ضرورية لتسيير المؤسسات وتحسين أدائها
- يمكن إعتبار كل أدوات مراقبة التسيير مناسبة لنشاطات المؤسسات الصحية

أهمية وأهداف البحث:

تكمن أهمية البحث في إبراز دور نظام مراقبة التسيير الحسن ومدى فعالية نظام مراقبة التسيير في المؤسسة العمومية للصحة ومعرفة التقنيات والأدوات المستعملة في هذا النظام ومدى تحقيقه لأهداف المؤسسة.

وتسعى هذه الدراسة إلى تحقيق العديد من الأهداف ومن أبرزها:

- معرفة مدى فعالية التسيير المستعمل في المؤسسات العمومية للصحة في الجزائر (حالة المؤسسة الإستشفائية وادي رهيو).

- تحديد أدوات وتقنيات مراقبة التسيير في المؤسسة ومدى تطبيقها .

مبررات اختيار الموضوع:

- تم اختيار الموضوع لأسباب ذاتية وموضوعية.

- أهمية هذا الموضوع بالنسبة للباحث وإلى مجال التخصص.
- انحصار مفهوم مراقبة التسيير في التقييم والرقابة فقط، والتي هي أداة للتسيير بين مختلف وظائف المؤسسة.

المنهج المستخدم:

- للإجابة على إشكالية بحثنا وإثبات صحة الفرضيات، تمت الدراسة بالاعتماد على منهجين هما:
المنهج الوصفي والمنهج التحليلي بصفة عامة.

صعوبات البحث:

- نقص المراجع المتعلقة بمراقبة التسيير خاصة باللغة العربية.
- تدني مستوى الإفصاح عن المعلومات في المؤسسة مما أدى إلى صعوبة الدراسة.

تقسيم البحث:

تم تقسيم البحث إلى ثلاث فصول كما يلي:

- الفصل الأول: نظام مراقبة التسيير:

تناولنا من خلاله مبحثين تم فيهما التطرق إلى: مفهوم مراقبة التسيير، أدوات مراقبة التسيير.

-الفصل الثاني: المؤسسة العمومية للصحة

تناولنا فيه مبحثين هما: نجد مبحث حول ماهية المؤسسة العمومية للصحة، ومبحث آخر حول شروط تطبيق مراقبة التسيير في المؤسسة الصحية ونجاحها

-الفصل الثالث: يتمثل في الجانب التطبيقي – حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية . وادي رهيو.

تناولنا فيه تقديم المؤسسة العمومية الإستشفائية وادي رهيو ونشاطاتها الصحية والعلاجية وطرق عمل نظام مراقبة التسيير بها.

-الخاتمة العامة: حيث فيها تحدثنا عن النتائج المتوصل إليها من الدراسة النظرية والتطبيقية وعلى أساسها

بنينا بعض التوصيات .

الفصل الأول

نظام مراقبة التسيير

تمهيد

تحتل مراقبة التسيير في الوقت الراهن مكانة هامة داخل المؤسسات ، نظراً لما تضيفه الرقابة على المؤسسات من خصائص و مميزات ، وذلك من خلال قدرة هذا النظام على ترشيد و توجيه المؤسسة من خلال كشف الانحرافات و معرفة أسبابها و اقتراح الحلول الممكنة لذلك ، كما تركز مراقبة التسيير على أدوات مختلفة لتحقيق الأهداف المرسومة و للتأكد من حسن استغلال الموارد و الوسائل و مقارنة النتائج المحققة مع الأهداف ، ولإبراز أهمية هذا النظام و الأهداف التي يرمي إلى تحقيقها سنتعرض في هذا الفصل إلى دراسة مفهوم نظام مراقبة التسيير ، و مراحل تطوره التاريخي مع تسليط الضوء على أدوات مراقبة التسيير .

المبحث الأول : مفهوم مراقبة التسيير

نظام مراقبة التسيير عرف تطورات عديدة عبر مراحل مختلفة ، رافقها تطور في الطرق المستعملة لتطبيق النظام .

المطلب الأول : تطور نظام مراقبة التسيير .

الفرع الأول : التطور التاريخي لمراقبة التسيير.¹

♦ مراحل مراقبة التسيير: ظهرت مراقبة التسيير في بداية القرن العشرين في المؤسسات الأمريكية نتيجة عجز الطرق الرقابية الكلاسيكية المستعملة في إخراج هذه المؤسسات من الأزمة التي مستها بعد العالمية الثانية ، حيث حاولت إيجاد طرق وأساليب رقابية جديدة محاسبية (المحاسبية التحليلية) ورياضية مثل بحوث العمليات... الخ هذه الطرق التي ابتكرتها هذه المؤسسات كانت هي بداية ميلاد مراقبة التسيير الحديثة ومن أبرز المؤسسات التي ساهمت في ذلك نجد شركة " فورد" و "جينيرال موتورز" و شركة "ديبونت" التي أدخلت طرق وأساليب جديدة على نظام مراقبة التسيير من أجل تدعيم وتنمية الفعالية الاقتصادية وذلك للتحكم في إدارة المؤسسة مهما كبر حجمها وتعددت وظائفها.

ولقد شهدت مسيرة مراقبة التسيير أربعة مراحل²:

-المرحلة الأولى: في البداية استعملت مراقبة التسيير المحاسبة العامة (المالية)، وإعلام المسيرين بالمعلومات اللازمة المتنوعة المتعلقة بعلاقة المردودية بالنشاط، والمنتجات المحققة والمباعة من طرف المؤسسة. وهكذا ظهر نظام النسب والمؤشرات، و تطور داخل المؤسسات الأمريكية .

-المرحلة الثانية: بداية اللامركزية في المؤسسة وضعت من طرف "SLOAM"، الذي وضع ميكانيزمات التنظيم" وتقسيم هيكل المؤسسة إلى عدة وظائف داخل المقر المركزي مثل الخزينة المالية، البحث والتطوير، وحاول فرض نظام استقلالية الأقسام في التسيير وإجراء مقارنة داخلية مع الأقسام الأخرى من أجل تحديد الموارد الضرورية للاستثمارات الجديدة وتطويرها .

- المرحلة الثالثة: المرحلة التي تأسس فيها نظام مراقبة التسيير والتي جاءت بعد الحرب العالمية الثانية في عصر الطرق التقنية للتسيير والتنبؤ التقديري والتي طبقت في المؤسسات الخاصة، التي خصت إستراتيجية

¹ - قورين حاج قويدر، نظام مراقبة التسيير في المؤسسات الاقتصادية ودوره في تحسين الأداء ، مجلة علوم انسانية ، 2008 .

² Gerad Naulleau, le contrôle de gestion bancaire et financier , Reuve Banque & MICHEL ROUCH ;2002 .

تخطيط العمليات والموازنة عن طريق الأقسام التي تعتبر ذات أهمية في المستقبل بالنسبة للمسيرين، وذلك في تخطيط عملياتهم وتسيير الميزانية الداخلية من أجل مطابقة الموارد مع الاهتمامات الخاصة.

-المرحلة الرابعة: تعتبر من أهم مراحل تطور مراقبة التسيير ظهرت في الستينات مع انتشار أسس الإدارة بالأهداف ، التي أنشأت نمط التنظيم التسلسلي الذي يعتمد على معالجة الأهداف ومقارنتها بالنتائج الموازية، والذي استدعى عن طريق مراقبة التسيير تصميم مراكز المسؤولية وبذلك رسمت مراقبة التسيير أولى مستويات المسؤوليات التسلسلية .

♦ تطور طرق المراقبة: ³ هناك أربع طرق عرفها التطور التاريخي لمراقبة التسيير وهي :

- المراقبة عن طريق القوانين والإجراءات: ظهر هذا التوجه في بداية القرن الماضي وهو ما يميز كتابات "F.TAYLOR" و "H.FAYOL" ووضع قيد التطبيق في مصانع فورد 'Ford' وبعض المؤسسات الأخرى، ويتميز هذا التوجه بضرورة تنمية اليد العاملة التي تسعى إلى تجسيد كل الإجراءات و ما يجب القيام به بصفة دقيقة . المبدأ الأساسي لهذا التوجه يتمثل في تقرب الأهداف بالإضافة إلى كونه ذو صبغة آلية، وجهد غير إنساني، كما أنه مبدأ صعب ولا يتماشى مع الوضعيات المهمة .

-المراقبة بواسطة عوامل التحفيز (التشجيع – الإرضاء): هذه الطريقة مبنية على مبدأ فكرة مدرسة العلاقات الإنسانية والتي تهدف إلى ضرورة توفير الشروط المادية والمالية للعمل، والتي تعتبر كحوافز تحث العمال على بذل المزيد من الجهد ، وقد تطورت هذه المدرسة انطلاقاً من تجارب "Hawthorne" التي نفذت في ورشة "General Electric" من طرف "E.MAYO"، وبالرغم من أن هذه المدرسة ظهرت في سنوات الثلاثينيات، إلا أنها بقيت مجرد طرح نظري ، كما أن نقص الشروط المادية الضرورية الدنيا أثر سلباً على تطبيق مبادئ هذه المدرسة ميدانياً.

- مراقبة التسيير عن طريق النتائج: ظهرت هذه الطريقة بين 1950-1960 وهي مبنية على فكرة ضرورة تفويض أحد القرارات إلى شخص ما ، مع التوقيع على عقد يحدد الأهداف المتوخاة من المسؤول ، ويضمن المتابعة المستمرة للنتائج للتأكد من مدى بلوغ الأهداف المسطرة، وقد اعتمدت هذه الطريقة بقوة وانتشرت بسرعة و طبقت في أكبر الشركات و على الرغم من هذا لم تستطع هذه الطريقة أن تكون في منأى عن الانتقادات، حيث تصاعدت عدة أصوات مناهضة لها وخاصة في سنوات الثمانينات والتي أدت لبروز عدة مدارس للبحث والتفكير في إيجاد البديل الرابع للمراقبة.

-المراقبة عن طريق التحلي بقيم مشتركة: ويعتبر من أنماط الرقابة البعدية ، إذ يهدف إلى ضرورة اختيار الأشخاص عن طريق المسابقة و اختيار الأكفأ، وتشجيعهم عن طريق التكوين من أجل المضي قدماً في نفس الاتجاه المسطر من قبل المؤسسة، ويعتبر هذا النمط قديم من الناحية التطبيقية في العالم، يهدف دائماً إلى

غرس وتقوية تلك القيم في أعضاء المؤسسة ودفعهم إلى أخذ نفس القرارات التي يتبناها المسؤولون فيما بعد وهو نمط يشبه تقريبا الأنماط الشائعة في بعض المنظمات الدينية و بعض الإدارات الاستعمارية التي كانت قائمة في إفريقيا و الهند،...الخ. إلا أن تطبيق هذه الطريقة في عالم التسيير والاقتصاد لم يرى النور إلا في الثمانينات .

الفرع الثاني : مجالات تطبيق مراقبة التسيير .

التطرق لمجالات تطبيق مراقبة التسيير ، يفرض تقديم نظرة مختلف المدارس الفكرية :

◆ **المدرسة الكلاسيكية :** و من أبرز رواد هذه المدرسة نجد تايلور الذي نادى بضرورة تقسيم العمل مع تحديد العناصر الجزئية المكونة له ثم دراسة كل عنصر من هذه العناصر وضرورة اختيار العاملين وتكوينهم و مكافئتهم حسب مردوديتهم .

أما "فايول" مؤسس المدرسة العلمية فلخص العملية الإدارية في: التقدير والتنظيم، التنسيق، القيادة، المراقبة.

مما سبق نستنتج أن أنصار المدرسة الكلاسيكية يرون أن المراقبة يجب أن تطبق على وظائف المؤسسة ، بمعنى أن كل وظيفة من وظائف المؤسسة تخضع لعملية الرقابة و فق المعايير التي تناسب هذه الوظيفة ، و حتى تكون عملية الرقابة فعالة يجب أن تكون ذات كفاءة و غير متحيزة و وقتية متبوعة بالإجراءات الضرورية

◆ **المدرسة النفسية (السيكولوجية):** ومن رواد هذه المدرسة نجد مايو والذي أولى اهتماما كبيرا للجانب النفسي للعمال والذي قام بدراسة ميدانية تطبيقية في مؤسسة أمريكية حيث توصل من خلالها إلى أن الظروف الداخلية للعمل ليست هي المؤثر الوحيد على نفسية العامل بل حتى الظروف الخارجية، ف يرى أنصار هذه المدرسة يجب على المؤسسة مراعاة الظروف الداخلية والخارجية التي تؤثر على سلوك العامل من أجل تحقيق نظام رقابة فعالة يمكن المؤسسة من تحقيق أهدافها .

لذا فإن قياس الأداء واستخلاص الفروقات يستدعي دراسة جميع العناصر المترابطة التي من شأنها التأثير في عملية التسيير وأسباب هذه الفروقات ومن ثم اتخاذ الإجراءات اللازمة لتفادي هذه الانحرافات وبالتالي تحسين الأداء والتسيير .

◆ **نظرية الأنظمة :** لقد حاول مفكرو هذه المدرسة طرح نظرة نظامية وهيكلية للرقابة .

ففي نهاية عقد الستينات تم إدخال مفهوم النظام عن طريق النظرية العامة للأنظمة ، التي اعتمدت على فكرة "أرسطو" التي مفادها أن الكل أكبر من مجموع أجزائه ، فالنظام هو مجموعة أهداف مشتركة، أي أن مجموعة هذه العناصر متناسقة ومتبادلة التأثير بغرض الوصول إلى مجموعة من الأهداف ، فالنظام كل مكون من أنظمة جزئية مكونة بدورها من جزئيات ، التي يجب النظر إليها عند التحليل ليس بصفة منعزلة

ولكن في إطار النظام ككل . من هنا فإن طريقة الأنظمة تعطي نموذج للمؤسسة يظهرها كمجموعة أو نظام كلي تام وقادر على التأقلم مع متغيرات المحيط بفضل آلية التغذية العكسية التي يتميز بها هذا النظام وما ينجر عنها من قرارات تصحيحية وتوجيهية، وفي سياق هذا التحليل يتضح أن دور نظام المراقبة لم يعد دورا ثانويا أو ملحقا بل هو عنصر بنيوي وأساسي في النظام بما يقدمه من :

- ضمان التوجيه الصحيح للنظام أي قيادة الكل .
- جعل التفاعل البيئي للأنظمة الجزئية يسمح بقيادة النظام ككل نحو الهدف المنشود أي قيادة الأجزاء .

ويمكن في هذه النقطة إدراج فكرة عامة مفادها أن النجاح يتوقف على قدرة المسيرين على التأقلم السريع وبلمسات بسيطة مع الظروف المتغيرة أكثر لما يتوقف (النجاح) على التنبؤات بعيدة المدى ، بمعنى أن طريقة التسيير الأكثر نجاعة هي تلك التي تعتمد على القياس الآني للنتائج المحققة والقيام في الحال بالتعديلات اللازمة ومنه فالمراقبة تصبح ليست فقط كعملية للقيادة بل للضبط أيضا.

من خلال هذا نستنتج أن مراقبة التسيير يتم تطبيقها على مستوى مختلف أقسام ومصالح المؤسسة .

المطلب الثاني: تعريف مراقبة التسيير وأهدافها .

الفرع الأول: تعريف مراقبة التسيير .

يمكن إدراج عدة تعاريف لنظام مراقبة التسيير ، نذكر منها :

◆ يتمثل نظام مراقبة التسيير في العملية المراد لها ضمان توحيد الأهداف اللامركزية للنشاطات المنسقة من أجل تحديد أهداف المؤسسة مع مراعاة أخلاقيات متفق عليها مسبقا ، ويشمل نظام مراقبة التسيير جملة من العمليات الداخلية و التي بدورها تحتوي على جملة من المناقشات ، كما يعمل أيضا على تنمية الكفاءات الفردية ، عن طريق إدخال نظام التأهيل والتكوين لاكتساب مهنة متواصلة في مجال التسيير.⁴

◆ مراقبة التسيير هي العملية التي من خلالها يتأكد المسيرون من أن الموارد الموجودة مستعملة بصفة فعالة و بنجاعة و ملائمة بما يتماشى مع تحقيق أهداف المنظمة ، وأن المساعي والتوجهات الحالية تسيير جيدا وفق الإستراتيجية المحددة.⁵

◆ مراقبة التسيير هو عملية تعني بتقويم إنجازات المؤسسة باستعمال معايير محددة سلفا وبتخاذ القرارات التصحيحية بناء على نتيجة التقويم و هو شديدة الارتباط بالتخطيط و تهيئ التغذية العكسية اللازمة لتعديل الخطط من غير تأخير على ضوء النتائج المحققة.⁶

⁴ - G.Pillot , maitrise de contrôle de gestion .

⁵ - Michel GERVAIS , control de gestion , 7^{eme} Edition, ECONOMICA, 2000 .

⁶ - محمد رفيق الطيب ، مدخل للتسيير (أساسيات ووظائف ، تقنيات) ، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1995 .

◆ مراقبة التسيير هو نظام يسمح بتقييم مختلف مراكز المسؤولية ، و تحسين نوعية الأداءات و الخدمات المقدمة وذلك باستعمال عدة وسائل ، و مراقبة التسيير لها جانبين :

- جانب متعلق بالماضي ، يهتم بتقييم الإنجازات الماضية .
- جانب مستقبلي ، يشمل التخطيط و تحديد الأهداف و الوسائل اللازمة لتحقيقها على مدى زمني محدد.⁷

إضافة إلى هذا ، تهتم مراقبة التسيير بالإجابة على أسئلة مختلفة تتعلق بتكاليف منتجات و خدمات المؤسسة ، طريقة تقييم هذه التكاليف ، ...

◆ جاء تعريف مراقبة التسيير في المخطط المحاسبي العام 1982 ، على أنه مجموعة الأنظمة التي تسمح للمسير و لمختلف المسؤولين ، بتقديم معلومات رقمية بصفة دورية ، تتضمن وضعية سير المؤسسة ، و مقارنتها مع معطيات ماضية أو مستقبلية ، للقيام بالإجراءات التصحيحية اللازمة .

الفرع الثاني : خصائص و أنواع نظام مراقبة التسيير:

يمكن تلخيص خصائص مراقبة التسيير في النقاط التالية⁸:

1- تقديم معلومات صحيحة : يعمل نظام مراقبة التسيير على تقديم معلومات صحيحة لمتخذ القرار لأن المعلومات الخاطئة كثيراً ما تؤدي إلى نتائج سيئة.

2- حسن توقيت المعلومة المقدمة: يوفر نظام مراقبة التسيير المعلومات المناسبة في الوقت المناسب حيث أن المعلومة المتأخرة تفقد معناها و فائدتها جزئياً أو كلياً ، فحصول متخذ القرار على معلومة صحيحة ولكن متأخرة ليس لها أثر على القرار.

3- الاقتصاد في التكاليف: يساهم نظام مراقبة التسيير على تخفيض التكاليف خاصة إذا كان هذا النظام إلكتروني مبني على البرمجيات فهو يخفض من تكاليف التشغيل و تكاليف الوقت و أيضاً تخفيض التكاليف من خلال التقليل من الأخطاء و الانحرافات التي غالباً ما يكون لها تكاليف باهظة.

4- سهولة الفهم: يتصف نظام مراقبة التسيير بالسهولة سواء في الفهم أو التطبيق فإذا لم يفهم المسير نظام الرقابة جيداً و طبيعة المعلومات و النتائج التي يقدمها فإنه سوف يسيء تفسير هذه النتائج ، الأمر الذي يؤدي به إلى اتخاذ قرارات خاطئة.

⁷ - الأستاذ برياني عبد العزيز ، دروس مادة مراقبة التسيير ، السنة الرابعة المدرسة الوطنية للإدارة ، 2008-2009 .

⁸ - قورين حاج قويدر ، نظام مراقبة التسيير في المؤسسات الاقتصادية و دوره في تحسين الأداء ، مجلة علوم انسانية ، 2008 .

5- تسهيل اتخاذ القرار: يساهم نظام مراقبة التسيير في عملية اتخاذ القرار من خلال المعلومات التي يقدمها إلى متخذ القرار والتي تتصف بالوضوح دون حاجة إلى التفسير والتحليل والاستقصاء .

◆ أنواع مراقبة التسيير:⁹

يمكن تصنيف مراقبة التسيير حسب "معايير مختلفة منها : الزمن، التنظيم، المصدر، و سوف نتطرق إلى أنواع المراقبة حسب كل معيار:

1- من حيث الزمن: إن وظيفة الرقابة تتطلب قياس الأداء الفعلي سواء قبل أو أثناء أو بعد التنفيذ، ونجد:

- المراقبة السابقة (القبلية) : ويعتمد هذا النوع من المراقبة على التأكد من توفر متطلبات إنجاز العمل قبل البدء في التنفيذ أي مراقبة وقائية ، حيث تقلل من شدة الانحرافات بين النتائج المتوقعة (التقديرية) والفعلية، كما تساعد في مواجهة المشاكل المستقبلية التي تعرقل العمل، وتعتبر هذه المراقبة تنبؤية لأنها تركز على التنبؤ بالمشاكل المتوقعة التي تحدث مستقبلا من أجل تحديد الإجراءات والاستعدادات لمواجهة هذه المشاكل.

- المراقبة أثناء الإنجاز (الآنية): هذا النوع من المراقبة يعتبر مراقبة إصلاحية أو علاجية أثناء عملية الإنجاز أي أنه يتم تصحيح الأخطاء والانحرافات إذا حدثت أثناء تنفيذ العمل والتأكد من أنه سيتم إنجازه بالمواسفات المطلوبة وهذا النوع من الرقابة له كذلك تأثير في تفادي وقوع الانحرافات.

- الرقابة اللاحقة (البعديّة) : تتم هذه المراقبة على شكل وضع برامج دورية للمراقبة ويتم تنفيذها مسبقا وهدفها وقائي أكثر منه علاجي ، ويتم هذا النوع من المراقبة بعد إنجاز النشاط.

2- من حيث التنظيم: حسب هذا المعيار هناك ثلاثة أنواع للمراقبة هي:

- المراقبة المفاجئة: تتم بشكل مفاجئ وبدون إنذار مسبق وهذا من أجل اكتشاف الأخطاء والانحرافات و التمكن من تقييم الأفراد و يتم ذلك بجولات تفتيشية لمعرفة مدى الانضباط ومدى تسيير الأعمال و فق الخطة المسطرة.

- المراقبة الدورية: تتم هذه المراقبة بوضع برامج دورية التي يتم تنفيذها مسبقا و الهدف منها هو وقائي أكثر منه علاجي.

⁹ - فؤاد الشيخ سالم، وآخرون ، المفاهيم الإدارية الحديثة، مركز الكتب الأردني، 1990 .

- المراقبة المستمرة: طوال أيام السنة، أي دائمة وليست على فترات متقطعة وذلك لمتابعة عمليات التنفيذ باستمرار والقيام بعملية التقييم الدائم للأداء وهذا باستخدام سجلات الدوام اليومية لمراقبة الانضباط في العمل.

3- من حيث المصدر: "حسب هذا المعيار هناك نوعان من مراقبة التسيير هما:

- المراقبة الداخلية: ويقصد بها المراقبة الذاتية ، أي تتم داخل المؤسسة على جميع الأنشطة والمهام والغرض منها هو ضبط الأعمال الجارية في المؤسسة للوصول إلى الأهداف المرسومة وتقوم بها وحدة إدارية مختصة في مراقبة التسيير و يهدف هذا النوع من المراقبة أساسا إلى:

- مراجعة مخطط المؤسسة الداخلي.
- مراجعة سياسة القيادة وإستراتيجيتها المتبعة في النشاط.
- تقييم محيط المؤسسة من الجانب الاجتماعي والاقتصادي.
- تقدير حصة المؤسسة في السوق.
- تقدير احتياجات الزبائن وتصنيفهم.

- المراقبة الخارجية: هذه المراقبة تقوم بها جهات متخصصة ومستقلة عن المؤسسة تكون تبعيتها غالبا لجهاز الدولة، كمراقبة مجلس المحاسبة للعمليات المالية على الدوائر الحكومية، مراقبة الوصاية للمؤسسات العمومية.

الفرع الثالث: أهداف مراقبة التسيير.

من خلال عرض بعض التعاريف المتضمنة مفهوم مراقبة التسيير، يتضح أنها أداة ووظيفة مهمة وضرورية ، تساهم بشكل كبير في مساعدة المسيرين على اتخاذ القرار، حيث تتمثل أبرز أهدافها في¹⁰:

◆ تحديد مراكز المسؤولية : مركز المسؤولية عبارة عن وحدة تسيير لها نفس المسؤول الذي يتمتع بسلطة تفويض ، لتحديد الأهداف و الوسائل ووضع نظام قيادة و تسيير. هذه السلطة تستعمل لتحقيق أهداف محددة تتفق مع أهداف و خطة تسيير المؤسسة .

و تحديد هذه المراكز يعتبر أمرا ضروريا لوضع و تطبيق الإجراءات التقنية و التنظيمية لنظام مراقبة التسيير، مثل أنظمة حساب التكاليف و قياس النجاعة ، إجراءات الميزانية و جداول القيادة ..

¹⁰ - الأستاذ برياني عبد العزيز ، دروس مادة مراقبة التسيير .

◆ وضع نظام معلومات وقيادة: وتتمثل هذه الأنظمة في:

- نظام حساب التكاليف وقياس النجاعة .

- جداول القيادة .

- التقديرات المالية والميزانية .

◆ تنشيط المؤسسة: مراقبة التسيير لا تهتم فقط بمراكز المسؤولية، و وضع أنظمة المعلومات، بل تهتم أيضا بجعل المؤسسة أكثر ديناميكية وفعالية .

كما يمكن إبراز أهداف مراقبة التسيير في النقاط التالية:¹¹

◆ تحليل الانحرافات وتحديد أسبابها، ويتم تحقيق هذا الهدف بعد تحديد مختلف مراكز المسؤولية .

◆ تحقيق الفعالية، من خلال الوصول إلى النتائج والأهداف التي تضمنتها خطط سير المؤسسة، ومن أجل الوصول إلى الفعالية ينبغي تطوير نظام المعلومات كآلية أساسية والاستغلال الأمثل للموارد المتاحة عن طريق وضع الميزانيات التقديرية .

◆ الوقوف عند نقاط الضعف التي تعرفها المؤسسة لتصحيحها، مع التركيز على الاستغلال الجيد لنقاط القوة .

◆ تحقيق الملاءمة بين الأهداف المحددة والوسائل المتاحة لتحقيقها، وذلك بتبني إستراتيجية مدروسة وتسيير أمثل للأفراد، من أجل تحقيق الأهداف والوصول إلى نتائج مرضية بأقل تكلفة .

إضافة إلى هذه الأهداف، تقوم مراقبة التسيير بالمهام التالية:¹²

1- مراقبة الأداء الوظيفي: والتي تعتبر من أهم الوظائف الإدارية التي لا يمكن للمؤسسة التخلي عنها، باعتبارها الوسيلة الرئيسية لجمع المعلومات وبالتالي تقييم الأداء بموضوعية ومساعدة المسؤولين على اتخاذ القرارات المتعلقة بالمستقبل الوظيفي للموظفين، مما يؤدي إلى تنمية ثقة الموظفين في المؤسسة، ومشاركتهم في تحقيق أهدافها، كما أن مراقبة الأداء الوظيفي وتقييمه يسمح بعدالة التوزيع وعدالة التعاملات .

2- مراقبة الجودة: إن جودة الخدمات والمنتجات التي تقدمها المؤسسة تعتبر ذات أهمية كبرى لدى المؤسسة ولدى المستهلكين أو المرتفقين، وهذه الرقابة تتم عن طريق إتباع عوامل تحسين الجودة، خاصة باعتماد المرجعيات والمقاييس الدولية، وبالتالي على مراقب التسيير متابعة هذه العملية باستمرار، من أجل تلبية حاجات المرتفقين وضمان استمرارية المؤسسة .

¹¹ - شبكة الدراسات الاقتصادية، مراقبة التسيير في المؤسسة .

¹² - شبكة الدراسات الاقتصادية، مراقبة التسيير في المؤسسة .

3- التنسيق الهيكلي : يعتبر التنسيق بين مستويات المؤسسة ضروري باعتبارها كل متماسك ، مما يفرض على مراقب التسيير التنسيق بين جميع مراكز المسؤولية ، خاصة فيما يتعلق بتحديد الأهداف ، وضع الميزانيات التقديرية و مؤشرات التقييم .

◆ أهمية نظام مراقبة التسيير: تظهر في¹³

- تعقد وتشعب نطاق الأعمال جعل الإدارة تعتمد على التقارير والتحليلات لإحكام الرقابة على العمليات.
- تقليل مخاطر التسيير لأقل حد ممكن لتنفيذ عملية التسيير بالكفاءة المطلوبة ، حيث أن مراقب التسيير يعتمد كثيرا على حكمه المهني وذلك لكي يتأكد من فعالية برنامج الرقابة الذي يمكنه من إبداء الرأي المهني السليم عن وضعية المؤسسة ، وهذا يعني أن على المراقب أن يهتم بخصائص الجودة لأدوات التي يعتمد عليها من خلال تقويمه للتسيير لتحديد مخاطر الرقابة و من ثم تصميم الاختبارات التفصيلية التي تمكنه من الحصول على أدلة وقرائن إضافية تمكنه من إبداء الرأي المهني السليم عن أداء المؤسسة ومدى وصولها لأهدافها.
- التنظيم والتوجيه وتوزيع الموارد: حيث إن الموارد المتاحة بأي مؤسسة هي محدودة بطبيعتها ويقع على عاتق المدراء ومسؤولية توزيع هذه الموارد النادرة واستعمالها في المؤسسة بأقصى كفاءة وفعالية ممكنة، ويتطلب ذلك تعاون الأنشطة المختلفة و تنظيمها و توجيهها بحيث تؤدي إلى أفضل استعمال لها ، وتتعلق مهام التنظيم والتوجيه وتوزيع الموارد بعملية تنفيذ الخطط الموزعة للوصول إلى أهداف المؤسسة المرسومة و أن القرارات المتعلقة بالمهام المذكورة تتطلب معلومات مراقبة التسيير الأكثر دقة للوصول إلى اتخاذ القرارات السليمة.
- تقييم الأداء وتصحيح الانحرافات: ترغب إدارة المؤسسة بمعرفة كيفية تنفيذ الخطط المرسومة ومدى ملاءمتها، وتتسلم الإدارة عدة معلومات عن الانجاز الفعلي الذي تم مقارنته مع الخطط المرسومة وتقييم الانحرافات بين الانجاز الفعلي و التوقعات حسب الخطط الموضوعة ويتم البحث عن أسباب الانحرافات والمتسببين فيها وتصحيحها، وهذه الطريقة تتم الرقابة على الانجاز وتقييمه.
- جمع وتحفيز وتنشيط الأفراد: تعمل مراقبة التسيير على توحيد الجهود من أجل تحقيق المشاركة في عملية الرقابة و بالتالي تحقيق أهداف المؤسسة حيث تقوم مراقبة التسيير في العمل على بعث الحيوية في مختلف مستويات السلطة في المؤسسة و تنشيطها عن طريق مكافأة المجد و معاقبة المتهاون و كذا تحفيز الأفراد و حثهم على بذل أقصى مجهودات ممكنة.
- توفير المعلومات المناسبة في الوقت المناسب من أجل اتخاذ القرار.

¹³- قورين حاج قويدر، نظام مراقبة التسيير في المؤسسات الاقتصادية و دوره في تحسين الأداء ، مجلة علوم انسانية ، 2008 .

- مراقبة التسيير يسمح بتنظيم وتعظيم الأثر الرجعي للمعلومات أو حلقات التغذية العكسية التي تُزود المؤسسة بالمعلومات الضرورية حول تطور ووظائفها وتقلبات محيطها مما يسمح لها بتعديل أهدافها. ووسائلها مقارنة بالإنجازات، و التأقلم مع محيطها وفق وتيرة منسجمة، وبذلك يمكن اقتراح أربع حلقات في إجراءات المقيدة بالنسبة للمؤسسة هي: التخطيط، القياس، الرقابة، التوجيه والتنظيم .

المبحث الثاني : أدوات مراقبة التسيير

المطلب الأول : الأدوات التقليدية .

الفرع الأول: نظام المعلومات

يمكن تعريفه من الناحية الفنية أنه مجموعة من الإجراءات التي تقوم بجمع، استرجاع، تشغيل، تخزين و توزيع المعلومات لتدعيم اتخاذ القرارات و الرقابة في التنظيم ، كما أن هذا النظام له دور كبير في مساعدة المدراء والعاملين على تحليل المشاكل و تطوير المنتجات و الخدمات المقدمة و خلق منتجات جديدة . و حتى عام 1980 لم يكن هناك اهتمام لدى الميسرين بكيفية جمع و تنظيم و تشغيل المعلومات في المنظمة ، ولم يكونوا يعلمون الكثير عن تكنولوجيا المعلومات رغم ظهور أجهزة الإعلام الآلي و استخدامها في عملية تخزين و تشغيل المعلومات ، ورغم ظهور البرامج المتطورة التي تساعد في فعالية التسيير الإداري و اتخاذ القرارات. و كانت المعلومات نفسها لا ينظر إليها كأصل هام في المنظمة ولكن في الآونة الأخيرة لا يمكن للمسير تجاهل كيفية إدارة المعلومات في المنظمة ، التي بدأ النظر إليها كمورد استراتيجي له تأثير على قدرة المنظمة في المنافسة و في تحسين نوعية المنتجات و الخدمات التي تقدمها .

◆ خصائص المعلومات :

هناك أنواع مختلفة من المعلومات ، تختلف باختلاف الغرض و الهدف الذي تصبو المنظمة إلى تحقيقه من خلال استعمال نظام المعلومات، إلا أن هذه الأنواع لها خصائص مشتركة ، يمكن توضيحها في النقاط التالية : 1- الدقة : قد تكون المعلومة صحيحة أو غير صحيحة. دقيقة أو غير دقيقة ، بالنظر إلى طريقة جمع المعلومات و تشغيلها ، و المعلومة كي تفي بالغرض و تساهم في التسيير الجيد للمؤسسة يجب أن يتم تنظيمها بطريقة صحيحة ، حتى تتميز بالدقة و الوضوح .

2- الشكل : قد تكون المعلومات كمية أو وصفية ، رقمية أو بيانية ، مطبوعة أو معروضة على الشاشة ، ملخصة أو مفصلة ، و عادة ما تحتاج إلى عدة أشكال من البدائل المتاحة .

3- التكرار : يقيس التكرار مدى تكرار الحاجة إلى معلومات و تجميعها و إنتاجها.

4-المدى: فقد تكون بعض المعلومات عامة تغطي مدى كبير بينما قد يكون البعض الأخر ضيق المدى محدد في الاستخدام المطلوب.

5-الارتباط: قد تكون المعلومات مرتبطة اذا ظهرت الحاجة إليها في موقف معين والمعلومات التي ظهرت في وقت ما مرتبطة قد لا تكون مرتبطة في وقت آخر.

6-الكمال : توفر المعلومات الكاملة للمستخدم .

7-التوقيت : المعلومات الموقوتة هي التي نجدها حين الحاجة إليها أي لا تكون متقدمة حين وصولها.

8-النشأة : قد تنشأ المعلومات من مصادر داخلية للمنشأة أو من خارجها.

9- الفترة الزمنية : قد تكون المعلومات مستمدة من الماضي أو من الفترة الجارية أو من أنشطة مقبلة .

الفرع الثاني : الأنظمة المحاسبية .

تعتمد مراقبة التسيير على نظامين أساسيين من المحاسبة ، يتمثلان في المحاسبة العامة والمحاسبة التحليلية

1- المحاسبة العامة : تعرف بفن التسيير المحكم والمضبوط .

المحاسبة العامة هي عملية متابعة الحركات المخصصة للاستثمار داخليا وخارجيا ، والتي تمكن المؤسسة من معرفة الوضعية المالية في مدة معينة ، مع تحديد النتيجة .

تستعمل مراقبة التسيير المحاسبة العامة من خلال المعلومات العددية التي تقدمها هذه الأخيرة، مثل رقم الأعمال، حجم الإنتاج ...

المحاسبة العامة تقوم على أساس تسجيل العمليات المحاسبية للسنة المالية بتكلفة إجمالية وبصفة تاريخية ، ما يسمح للمؤسسة بمراقبة حركة أموالها ، كما تسمح ب :

◆ تحديد النتيجة المالية للسنة الجارية بصفة إجمالية وتساعد على وضع الميزانية التقديرية للسنة اللاحقة

◆ تقديم معلومات عن وضعية الأشخاص الذين لهم علاقة بالمؤسسة اتجاهها ، مثل الزبائن والموردين خاصة فيما يتعلق بالديون والحقوق .

و تجب الإشارة إلى أن المحاسبة العامة نتائجها لا تتمتع بالصحة المطلقة ، لأن الحسابات تكون بصفة إجمالية وهو ما يعرف بمبدأ الشمولية ، إضافة إلى مبدأ التكلفة التاريخية الذي يستلزم ضرورة المراجعة الدورية للمعلومات من أجل أن تكون عملية التقييم دقيقة وموضوعية .

و عليه فنظرا لمحدودية هذا النظام ، ظهرت المحاسبة التحليلية كأداة تكميلية للمحاسبة العامة .

2- المحاسبة التحليلية : هي تقنية معالجة المعلومات المتحصل عليها من المحاسبة العامة ومعلومات

أخرى من مصادر أخرى ، وتحليلها من أجل الوصول إلى نتائج تساعد المسيرين على اتخاذ القرارات

و تسمح بدراسة و مراقبة المردودية و تحديد فعالية تنظيم المؤسسة ، كما تسمح بمراقبة مراكز المسؤولية سواء على مستوى التنفيذ أو على مستوى الإدارة¹⁴ .

يعتبر نظام المحاسبة التحليلية جزء من النظام الإعلامي المحاسبي في المؤسسات ، ومن ثم فهو فرع من فروع النظام الإعلامي العام في المؤسسة والذي ظهر لحاجة هذه الأخيرة إلى بيانات تحليلية حول أوجه الإنفاق المختلفة ، كما عرف بكونه وسيلة منظمة لتسجيل وتحليل البيانات الخاصة بالمؤسسة طبقاً لأسس ومبادئ علمية، وعرض هذه البيانات بطريقة منظمة وذلك لتحقيق أهداف التكاليف في تحديد تكلفة الإنتاج لغرض التسعيرة، التخطيط والرقابة¹⁵ .

ونستخلص من هذا التعريف أن نظام المحاسبة التحليلية أو نظام محاسبة التكاليف هو تلك المجموعة من الطرق والنماذج والوثائق المحاسبية التي وضعت وفقاً لأصول علمية والتي تسمح بتسجيل وتبويب وتحليل البيانات الخاصة بالاستغلال الداخلي للمؤسسة من أجل تحديد أهداف التكاليف ، ويقدم المجلس الوطني للمحاسبة المالية الفرنسي تعريفاً هو : " المحاسبة التحليلية للاستغلال تهدف إلى جعل كل العناصر المكونة للتكاليف في ترابط والنتائج التي تمثل أكثر الفوائد لأجل إدارة وتسيير المؤسسات " .

إن استعمال هذا النوع من المحاسبة ظل لوقت طويل مقتصر على المؤسسات الصناعية الكبرى التي تسعى إلى تحقيق الربح، لكن نقص الموارد المالية في السنوات الأخيرة أدى بالعديد من المؤسسات وحتى الخدماتية منها لاعتماده ، نظراً لما يحققه من إيجابيات وما يوفره من تسهيلات من خلال ما يهدف إليه.

المحاسبة التحليلية تعتبر أداة تسيير لا بد منها في كل مؤسسة تنتج أكثر من منتج أو أكثر من خدمة .

◆ أهداف المحاسبة التحليلية :

تسمح المحاسبة التحليلية للمؤسسات الصناعية بمعالجة المعلومات المحاسبية عن طريق تحليل عميق للأعباء وهي تفسر وتحدد جيداً التدفقات الداخلية للمؤسسة ، وتحدد بدقة مهام كل مركز مسؤولية وكل نشاط، وقابلية استعمال وتطبيق هذا النظام المعلوماتي الذي يعتبره مارغرين (MARGERIN) " كوسيلة مراقبة أو تسيير واتخاذ للقرارات " .

وقد كتب الكثير عن مختلف أهداف المحاسبة التحليلية ، مثل: مارغرين (Margerin) رتب الأهداف في 03 حاجات حسب التحليل:

◆ حساب تكاليف السلع والخدمات المقدمة من طرف المؤسسة.

◆ مراقبة التسيير .

◆ التحليل الاقتصادي واتخاذ القرارات.

¹⁴ - ناصر دادي عدوان ، المحاسبة التحليلية وتقنيات مراقبة التسيير ، 1988 .

كما يمكن توضيح أهداف المحاسبة التحليلية على النحو التالي :

- ◆ معرفة مختلف التكاليف وتكاليف السلع والخدمات وتكاليف الاستكشاف والأنشطة .
 - ◆ تقييم بعض مناصب الميزانية مثل الاستثمار الناتج عن حاجاتها الخاصة ومخزونات المنتج المصنع .
 - ◆ تقييم مردودية سعر بيع السلع والخدمات بالمقارنة مع تكلفتها .
 - ◆ اقتراح قاعدة تقييم لتثبيت سعر البيع الذي يتحدد عن طريق التكلفة الكلية
 - ◆ حساب التكاليف وأسعار تكلفة المنتجات .
 - ◆ ضبط عناصر التكاليف : يؤدي نظام التكاليف إلى ضبط ومراقبة التكاليف وتنظيم المخازن وعملياتها بالإضافة إلى ذلك فإنه أداة تحقق المراقبة الداخلية للمؤسسة مما يساعد على تحديد المسؤوليات وكشف حالات التلاعب والاختلاسات .
 - ◆ ترشيد القرارات : حيث يمد نظام التكاليف الإدارة -على اختلاف مسؤولياتها- ببيانات تساعد في اتخاذ القرارات الرشيدة والاختيار بين البدائل المختلفة .
 - ◆ تحقيق دورة الرقابة: إذ يوفر هذا النظام البيانات التي يمكن مقارنتها بالأنماط المقررة وتحقيق دورة الرقابة في المشروع وهي الرقابة المانعة عند التخطيط وعند التنفيذ والرقابة المخصصة في مرحلة تقويم النتائج كقياس الانحرافات .
 - ◆ تحديد الأهداف الاقتصادية : من خلال القضاء على نواحي الإسراف و التبذير وتحقيق النجاعة و منه الوصول إلى أعلى كفاية إنتاجية و بأقل تكلفة ممكنة بالنسبة للمؤسسات العمومية.
- 3- مبادئ المحاسبة التحليلية: تتميز المحاسبة التحليلية بمبادئ عامة هي¹⁶ :
- 1- مبدأ التقسيم الإداري: إن المحاسبة التحليلية لا تنظر إلى المؤسسة باعتبارها وحدة محاسبية واحدة كما هو الحال في المحاسبة العمومية ، بل تنظر إليها على أنها مجموعة من الأقسام مستقلة محاسبيا ، لها مدخلاتها (عمال، مواد، موارد مالية...) ومخرجاتها (المنتجات ، التقارير....) وبذلك يتسنى لها حساب وقياس تكلفة كل قسم والحكم على كفاءته واتخاذ القرارات بشأنه .
 - 2- مبدأ تحليل البيانات: ويرتبط هذا المبدأ بالمبدأ السابق ، حيث أن تصميم الوثائق المحاسبية كالمستندات والقوائم المختلفة يتم على أساس الأقسام ، بحيث يسمح بتحليل البيانات لتخصيصها وتوزيعها على الأقسام وتحديد عناصر التكاليف الثابتة والمتغيرة ، المباشرة وغير المباشرة .

¹⁶ - جناد الطيب ، المحاسبة التحليلية و حساب التكاليف في المؤسسة الصحية ، مذكرة تربص السنة الرابعة ، المدرسة الوطنية للإدارة 2004-2005 .

3- مبدأ التنبؤ وتقدير التكاليف: نظرا لعدم وجود التكاليف الفعلية ، فإننا نستعمل التكاليف التاريخية للفترة المنتهية لتسعير المنتج للفترة الحالية على أن تعالج الانحرافات التي قد تظهر في نهاية الفترة

المطلب الثاني : الأدوات الحديثة .

تتمثل الأدوات الحديثة لمراقبة التسيير في الميزانية التقديرية للمؤسسة ، التحليل المالي و جداول القيادة .

الفرع الأول : الميزانية التقديرية .

الميزانية التقديرية هي خطة للعمليات المالية المستقبلية التي تقوم بها المؤسسة ، فهي أداة للتعبير عن أهداف المؤسسة و سياساتها و خططها ، والتي يتم إعدادها من طرف إدارة المؤسسة ، حيث تقوم كل مصلحة بتحديد احتياجاتها للسنة المالية اللاحقة ثم تقوم الإدارة العليا للمؤسسة بالتنسيق بين كل الاحتياجات و تحديد النفقات الإجمالية للمؤسسة مع الأخذ بعين الاعتبار الموارد المتاحة .

الميزانية تكون في شكل وثيقة تقدر من خلالها مجموع إيرادات و نفقات المؤسسة الخاصة بالتسيير و التجهيز للسنة المالية اللاحقة .

من خلال هذه التعاريف يتضح أن إعداد الميزانية و تنفيذها يتم عبر مراحل مختلفة ، و لعدة وظائف .

♦ الوظائف الإدارية للميزانية التقديرية : للميزانية التقديرية ثلاثة وظائف أساسية :¹

- 1- وظيفة التخطيط و وضع الأهداف و خطط تنفيذها .
- 2- وظيفة التنسيق ، و هي العملية التي يتم بموجبها توحيد أهداف الأقسام المختلفة داخل المؤسسة .
- 3- وظيفة الرقابة التي تعتبر عملية تابعة لتنفيذ الخطط و مراقبة مدى تحقيق الأهداف و قياس النتائج المحققة للأهداف الموضوعة من أجل متابعة الانحرافات إن وجدت و تصحيحها .

♦ مراحل إعداد الميزانية التقديرية : هناك أربعة مراحل أساسية :

- 1- إعلان السياسة العامة للمؤسسة و تحديد الخطوط الرئيسية على أساس التنبؤ بالمتغيرات .
- 2- إعداد التقديرات المالية لكل قسم و مناقشتها .
- 3- المراجعة و التنسيق بين الميزانيات التقديرية المعدة من طرف كل قسم أو مصلحة ، لدراسة مدى إمكانية تنفيذها .

- 4- المصادقة النهائية على مشروع الميزانية الإجمالية للمؤسسة ، من طرف مدير المؤسسة .

و بعد المصادقة على الميزانية يتم تنفيذها عبر مرحلتين أساسيتين تتمثل في التصفية و الأمر بالدفع ، و خلال مرحلة التنفيذ و بعدها تتم مراقبة الميزانية التي تساهم في رقابة التسيير داخل المؤسسة .

¹ - شبكة الأبحاث و الدراسات الاقتصادية ، مراقبة التسيير في المؤسسة .

◆ مراقبة تنفيذ الميزانية : يقصد بها¹

1- مراقبة الوسائل عن طريق التأكد من عدم تجاوز النفقات المحددة في الميزانية الأولية ، مع مراقبة توظيفها في الأوجه المخصصة .

2- تحليل النتائج ، بهدف تحديد الانحرافات وتحديد أسبابها و مراكز المسؤولية المتسببة ، و من ثم محاولة تصحيحها .

من خلال ما سبق تتضح أهمية الميزانية التقديرية باعتبارها أداة تساعد المسير في متابعة تنفيذ السياسات العامة للمؤسسة ، كما تعتبر أساسا رقابيا للتتبع و قياس النتائج و تقييمها ، و الكشف عن الانحرافات و معالجتها .

إلا أن هذه الأداة لا تعتبر وحدها كافية لمراقبة التسيير ، خاصة بسبب بعض النقائص التي تظهر خاصة في مبدأ شمولية التقديرات و عدم تخصيصها .

الفرع الثاني: التحليل المالي²

يقصد به إيجاد النسب المالية للبنود المتناسقة في القوائم المالية الختامية لاستخلاص المعلومات التي تعطي صورة واضحة عن تقدم المشروع و نموه ، و تتمثل هذه المعلومات في :

◆ الوضعية المستقبلية للمشروع المراد انجازه ، و البيانات المساعدة على فحص النتائج عن طريق التحليل المالي للقوائم الختامية التي تبرز النتائج المالية (ربح أو خسارة) ، المركز المالي ..

◆ توضيحات عن مختلف البنود المحاسبية في القوائم المالية الختامية ، مع توضيح أسباب الزيادة أو النقصان في بعض البنود المهمة .

◆ أهداف التحليل المالي : تستخدم المؤسسة التحليل المالي لتحقيق عدة أهداف ، أهمها :

1- الرقابة و تقييم أداء المؤسسة من خلال التقارير المالية ، و التي تساعد في اكتشاف ايجابيات و سلبيات السياسة المالية المطبقة ، و إعداد برنامج مستقبلي للسياسات المالية استنادا إلى نتائج هذا التقييم .

¹ - سنوسي علي ، نحو تطبيق مراقبة التسيير في المستشفى ، مذكرة لنيل شهادة ما بعد التدرج المتخصص في إدارة منظمات الصحة ، المدرسة الوطنية للصحة العمومية ، 1998-1999 .

² - شبكة الأبحاث و الدراسات الاقتصادية ، مراقبة التسيير في المؤسسة ، مرجع سبق ذكره .

2- اتخاذ القرارات المالية ، وخاصة تلك المتعلقة باختيار مشاريع الاستثمار وإيجاد مصادر التمويل الكافية لتغطية نفقات إنتاج مختلف السلع والخدمات والمتمثلة في رأس مال المؤسسة والقروض ، التي تفرض على المؤسسة القيام بدراسة مالية ووضع برنامج متوازن .

3- إعلام المتعاملين وكل من تربطهم علاقات بالمؤسسة بالوضع المالية وبالسياسة العامة للمؤسسة اتجاهاً ، من خلال التقارير المالية .

الفرع الثالث : جداول القيادة .

ظهرت جداول القيادة لأول مرة سنة 1930 في شكل نسب وبيانات تسمح للمسير أو القائد بمتابعة تسيير المؤسسة وتحقيق الأهداف المسطرة ، وذلك عن طريق المقارنة بين النسب المحصل عليها والنسب المعيارية. ثم تطور هذا المصطلح في الولايات المتحدة الأمريكية سنة 1948 وبدأت تستعمله المؤسسات الاقتصادية بكثرة ، خاصة تلك التي تعتمد نظام التسيير التقديري ، و اختلفت التسميات بين جدول (لوحة) القيادة ، جدول التسيير ، أو جدول المراقبة¹.

يعرف NORBERT GUEDJ جدول القيادة بأنه مجموعة مهمة من المؤشرات الإعلامية التي تسمح بالحصول على نظرة شاملة للمجموعة كلها ، والتي تكشف الاختلالات وتسمح بتصحيحها ، والتي تسمح باتخاذ القرارات التوجيهية في التسيير ، من أجل بلوغ الأهداف المسطرة ضمن إستراتيجية المؤسسة².

جدول القيادة يعرف على أنه وسيلة أو أداة معلوماتية تستخدم من أجل ضمان عملية تحقيق الأهداف المحددة من طرف مسيري المؤسسة ، وهذه الجداول لها أهمية واضحة في عملية التسيير على حسب أنواعها المختلفة .

♦ أنواع جداول القيادة :

1- جدل القيادة الوظيفي : يعتبر وسيلة مساعدة لتقييم أداء الوظائف ، حيث توفر المعلومات المباشرة في ظرف زمني ملائم ، وهي تضم :

أ- جدول القيادة المالي : عبارة عن جدول أو لوحة توفر جميع المعلومات المباشرة والواضحة المتعلقة بالحالة المالية للمؤسسة من مداخل ، تكاليف ، أجور وعلاوات ، ...

ب- جدول القيادة الاجتماعي : هذا الجدول يمد بجميع المعلومات المتعلقة بمستخدمي المؤسسة ، المهنية منها والاجتماعية ، مثل عدد المستخدمين ، معدل التأطير ، معدل الغياب ، معدل التكوين ...

ت- جدول القيادة التقني : يوفر هذا الجدول المعلومات التقنية المتعلقة بعدد الآلات ووضعيتها .

¹ - مراقبة التسيير في المؤسسة ، شبكة الأبحاث والدراسات الاقتصادية ، مرجع سبق ذكره .

² - N.GUEDJ ; le contrôle de gestion ; ED d'organisation ; 1995 .

ث- جدول قيادة الخزينة : يضم معلومات تتعلق بوضعية المؤسسة اتجاه الغير ، من حيث الحقوق و الديون ، إضافة إلى أرصدة مختلف حسابات المؤسسة .

2- جدول قيادة التسيير : عبارة عن جداول تضم المعلومات المتعلقة بمختلف جوانب نشاط المؤسسة ، أي أنها حصيلة تفاعل مختلف الجداول السابقة الذكر ، فهي تحتوي المؤشرات و المعلومات الأساسية لمتابعة النشاط حسب الاتجاهات و السياسات المسطرة ، و هدفها متابعة النتائج و مراقبة التنفيذ المحقق بين مستويات المؤسسة¹.

◆ مكونات جدول القيادة : يتكون جدول القيادة من مجموعة مؤشرات يتم الحصول عليها من خلال جمع مختلف المعلومات .

يجب انتقاء المؤشرات على حسب الهدف من كل جدول ، و تتم عملية الانتقاء على مستوى كل مركز مسؤولية، و يجب توفر الشروط التالية حتى تكون للمؤشر دلالة :

- التناسق مع أهداف مراكز المسؤولية .

- الموضوعية و الحياد .

- ترجمة التصورات و المعلومات .

و تختلف المؤشرات إلى مؤشرات مالية و تقنية ...

◆ أهمية جدول القيادة : تعتبر جداول القيادة ذات أهمية واسعة في عملية التسيير و مراقبة التسيير ، إذ تهدف إلى :

1- أداة رقابة و مقارنة : تساعد جداول القيادة على مقارنة الأهداف المعيارية المسطرة مع النتائج المحصل عليها ، و إظهار الانحرافات على شكل نسب أو قيم مطلقة ، و بالتالي لفت انتباه إلى النقاط الأساسية في التسيير ، و تشخيص نقاط القوة و الضعف في المؤسسة .

2- أداة حوار و مشاور : الهدف من جدول القيادة هو تسيير عملية الحوار عبر كافة مراكز المسؤولية ، انطلاقا من الاجتماعات المختلفة يمكن للأفراد التابعين للمسير التعليق عن النتائج المتوصل إليها في إطار نشاطاتهم ، و على المسؤول في المؤسسة التنسيق بين الإجراءات التصحيحية المقترحة من طرف جميع المستويات .

3- أداة اتصال و تحفيز : تهدف لوحة القيادة إلى إعلام المسؤولين بالنتائج المحصلة على مستوى كافة مراكز المسؤولية ، و تساعد كذلك على الاتصال الجيد و تبادل المعلومات بين المسؤولين و يمكن أن تساهم أيضا في تحفيز العمال و إمدادهم بمعلومات أكثر موضوعية و أكثر وضوحا لإمكانية التقييم .

¹ - مراقبة التسيير في المؤسسة ، شبكة الأبحاث و الدراسات الاقتصادية ، مرجع سبق ذكره .

4- أداة مساعدة في اتخاذ القرار: يقدم جدول القيادة المعلومات الكافية عن النقاط الأساسية التي يجب الاهتمام بها في المؤسسة وتحديد الانحرافات ومعرفة أسبابها ، وإظهار نقاط القوة والضعف المميزة لكل مركز مسؤولية ، و القيام بالإجراءات التصحيحية في الوقت المناسب ، و بالتالي فهو وسيلة تنبؤ تمكن المؤسسة من تفادي الانزلاقات مستقبلا¹.

رغم الأهمية البالغة لجدول القيادة التي تزود المسيرين بالمعلومات الضرورية للتسيير ، إلا أن هذه الأداة تظهر محدوديتها خاصة إذا لم تكن مرتكزة على معايير دقيقة وعلمية ، فإنها ستصبح غير صالحة للاستعمال وعليه فبناء هذه الجداول يتطلب تفكير ودراسة معمقة من أجل حسن اختيار المعايير والمؤشرات المناسبة .

¹ - 1996. CLAUDE ALZERD et SABINE SEPARI ; le contrôle de gestion ; epreuve n 07 ; DECF ; 3eme édition ; ED Dunod ;

خلاصة

من خلال التطرق إلى تعريف نظام مراقبة التسيير ، أهدافه و أدوات تطبيقه التي تعتبر الوسائل التي يستعملها المسير أو مراقب التسيير لتحقيق الأهداف المختلفة المسطرة في إطار السياسة العامة و التقديرية للمؤسسة ، تتضح أهمية و دور مراقبة التسيير كنظام يساعد المسير على وضع الخطط و الاستراتيجيات عن طريق السياسات التقديرية (الميزانية التقديرية) و على تحديد الأهداف و إيجاد وسائل تقييمها (المؤشرات و جداول القيادة) و تصحيح الانحرافات التي تظهر أثناء مرحلة التطبيق ، مما يساهم في اتخاذ القرارات السليمة و الموضوعية التي تسمح بتثمين و فعالية خدمات و منتجات المؤسسة .

الفصل الثاني

المؤسسة العمومية للصحة

تمهيد :

المؤسسة العمومية للصحة أو ما يعرف بالمستشفى تعتبر منظمة أو مؤسسة تسعى لتقديم خدمات صحية وعلاجية مختلفة ، حيث هناك مؤسسات ذات مستوى علاج عالي ، مؤسسات العلاج المتخصص ، ومؤسسات العلاج القاعدي ، إذ سنتطرق في هذا الفصل إلى مفهوم المؤسسة الصحية ، تنظيم و تسيير المؤسسة العمومية للصحة في الجزائر ، من الجانب القانوني والمالي .

كما سنتعرض بالدراسة إلى إمكانية تطبيق مراقبة التسيير في المؤسسة العمومية للصحة ، من خلال عرض الشروط الضرورية الموجودة منها ، والتي يجب توفرها لتطبيق هذا النظام ، والمتعلقة خصوصا بالأدوات الضرورية لتطبيق النظام ، والتي تساعد مراقب التسيير في أداء مهامه ، ثم تحديد العراقيل التي تقف أمام تطبيق النظام ونجاحه ، وكل هذا في ظل الإصلاحات التي تعرفها المنظومة الصحية والمؤسسة العمومية للصحة .

المبحث الأول : ماهية المؤسسة العمومية للصحة

في هذا المبحث ستتم دراسة مختلف أنواع المؤسسات العمومية للصحة ، من خلال عرض النظام القانوني ، ثم طريقة تسيير هذه المؤسسات . وقبل التطرق إلى أنواع المؤسسات الصحية في الجزائر ، سنتطرق إلى تعريف المؤسسة الصحية من أبعاد مختلفة .

المطلب الأول : مفهوم المؤسسة العمومية للصحة .

الفرع الأول : تعريف المؤسسة الصحية .

تعريف المستشفى أو المؤسسة الصحية تعرض له الكثير من الكتب و المؤلفين في مجال إدارة المنظمات الصحية ، و من خلال اعتماد عدة نظريات ، كما جاء تعريف المستشفى من طرف منظمة الصحة العالمية ، و الهيئة الأمريكية للمستشفيات .

♦ تعريف الهيئة الأمريكية للمستشفيات : المؤسسة الصحية ، مؤسسة تحتوي على جهاز طبي منظم ، يتمتع بتسهيلات طبية دائمة تشتمل على أسرة التنويم و خدمات طبية تتضمن خدمات الأطباء و خدمات التمريض المستمرة ، لتقديم التشخيص و العلاج اللازمين للمرضى .

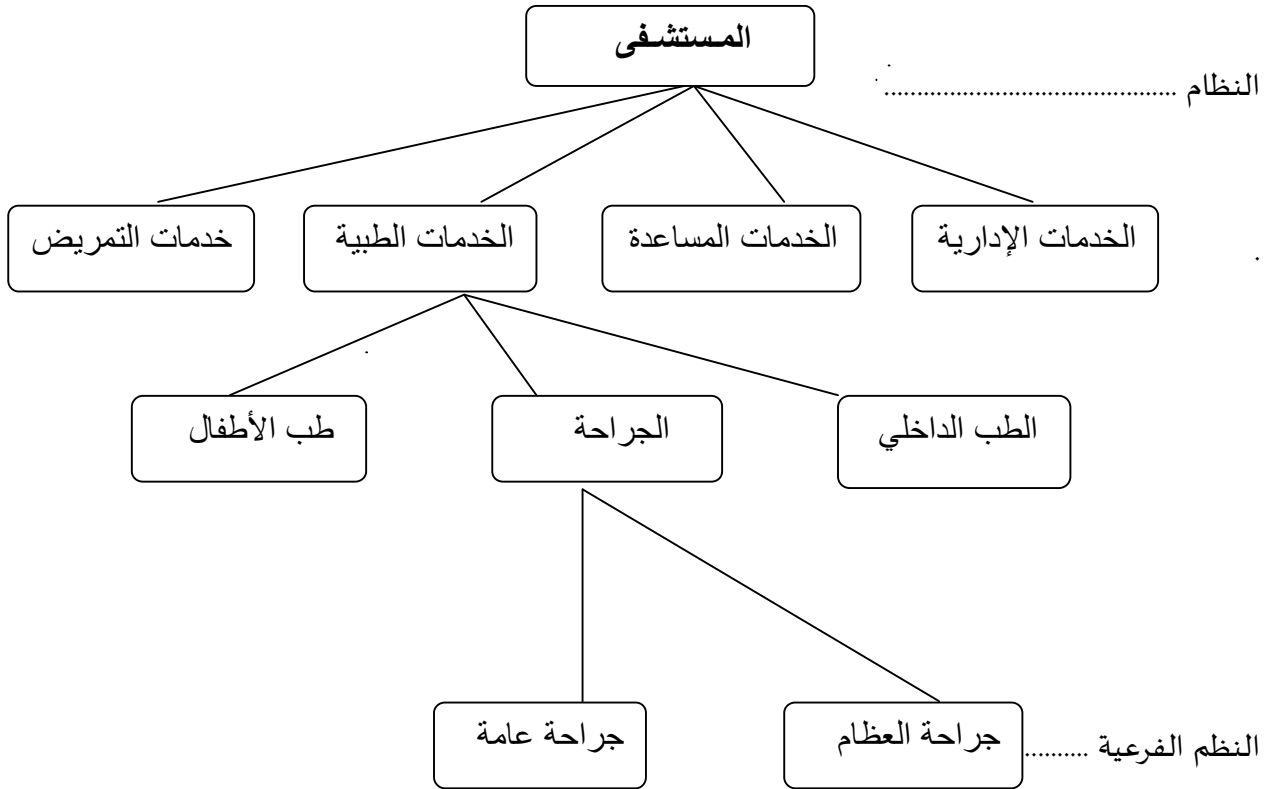
♦ تعريف المنظمة العالمية للصحة : جاء تعريف المستشفى من منظور وظيفي بأنه جزء أساسي من التنظيم الاجتماعي و الطبي تتلخص وظيفته في تقديم رعاية صحية كاملة للسكان ، علاجية كانت أو وقائية ، و تمتد خدمات عياداته الخارجية إلى الأسرة في بيئتها المنزلية ، كما أنه مركز لتدريب الطاقم الصحي و القيام بأبحاث اجتماعية حيوية . و بصيغة أخرى مؤسسة تكفل للمريض الداخلي مأوى يتلقى فيه الرعاية الطبية و التمريض¹ .

♦ يمكن تعريف المؤسسة الصحية أو المستشفى من مدخل نظرية النظم التي تعتبر من أحدث النظريات لدراسة المنظمات ، بأنه منظمة فنية مركبة من مجموعة نظم فرعية لكل منها طبيعة مميزة و خصائص مختلفة ، كما يعتبر بمثابة نظام مفتوح يعمل على حل مشكلات تعترض صحة أفراد المجتمع الذين يتفاعلون معه² .

¹ - منظمة الصحة العالمية ، إدارة المستشفيات ، سلسلة التقارير الفنية ، جنيف ، سويسرا ، 1980 .

² - حسان محمد نذير حرساني ، إدارة المستشفيات ، معهد الإدارة العامة ، الرياض ، المملكة العربية السعودية .

شكل رقم 01: العلاقة بين النظام و النظم الفرعية المنبثقة عنه (نموذج المستشفى)



المصدر: محمد نذير حريستاني ، إدارة المستشفيات ، مرجع سبق ذكره .

◆ خصائص المؤسسة الصحية: يمكن إبرازها في النقاط التالية: ¹

- مؤسسة تهدف لتقديم خدمات مستمرة .
- من المنظمات الفنية الاجتماعية المعقدة ، نظرا لتوفره على عدد كبير من العاملين في مختلف المجالات، و بسبب التخصصات الطبية الدقيقة التي يوفرها من خلال استعمال عدة أساليب للتشخيص والعلاج .
- نظام فني إنساني ، مدخلاته إنسانية ومخرجاته خدمات صحية تتمثل في رعاية المرضى ، كما أن كل أعمال المؤسسة الصحية تتم بموارد إنسانية تستخدم الوسائل المكانية والتسهيلات الفنية .
- نظام حي لا يمكن ميكنة نشاطاته أو توحيدها أو برمجتها ، لاختلاف احتياجات المرضى ومتطلباتهم الصحية ، على خلاف الوضع في المنظمات الصناعية التي تركز على ناتج له مواصفات محددة ، إضافة إلى صعوبة قياس ناتج العمل بدقة في أي وقت من الأوقات نظرا لاختلاف المشكلات الصحية التي يواجهها .
- تحديد الوظائف التي تسعى المؤسسة إلى تحقيقها في وقت واحد مثل تحقيق الرعاية الطبية، التدريب ، التعليم والبحوث ، وهذا ما لا نجده في المنظمات الأخرى .
- تتميز المستشفيات بوجود خطين للسلطة ، سلطة الوظيفة الرسمية الممثلة بالجهاز الإداري ، و سلطة المعرفة التي يتميز بها أفراد الجهاز الطبي بسبب طبيعة تخصصهم الوظيفي الدقيق ، والتي تعتبر سلطة غير رسمية عادة ما تؤدي إلى الصراعات حول النفوذ .
- إدارة المؤسسات الصحية تتم باستعمال أسلوب الإدارة بالأزمات بدل الإدارة بالأهداف ، وذلك نظرا لمتطلبات العمل التي تكون غالبيتها ذات طبيعة طارئة غير قابلة للتأخير .

◆ مكونات المؤسسة الصحية : باعتبار المؤسسة الصحية منظمة فهي تتكون من مدخلات ، يتم استعمالها لتحقيق الأهداف ومخرجات .

1- المدخلات : تتمثل في العناصر اللازمة لقيام المؤسسة بنشاطاتها المختلفة ، وهي تتمثل في :

أ – العنصر البشري : يتمثل في مستوى القدرات والكفاءات البشرية التي تستند عليها المؤسسة للقيام بنشاطاتها المختلفة ، وتضم الكفاءات الطبية ، الإدارية والفنية ، كما يعتبر الأفراد مرتفقي المؤسسة الصحية من أهم المدخلات البشرية .

¹ - حسين نصيرو آخرون ، الإدارة في المستشفيات الخاصة : دراسة تحليلية ، سلسلة بحوث مركز البحوث التجارية ، جدة .

ب - العناصر المادية : تتمثل في الموارد الطبيعية و المالية التي تملكها المؤسسة و تمكنها من أداء واجباتها ، و تتمثل أهمها في البناءات و المكاتب ، التجهيزات الطبية و الموارد المالية .

ت - المعلومات : يتمثل هذا العنصر في مختلف المعلومات المتعلقة بالبيئة الخارجية من احتياجات السكان الصحية ، الأوضاع الاقتصادية و الاجتماعية ... ، و المعلومات المتعلقة بالبيئة الداخلية من معلومات إدارية و مالية ، نشاطات المصالح ...

2- العمليات : و تتمثل في تحويل المدخلات إلى مخرجات ، من خلال استعمالها لتحقيق أهداف المؤسسة و ترجمة الاحتياجات الصحية للمنطقة التي تغطيها المؤسسة .

3- المخرجات : تتمثل مخرجات نشاطات المؤسسة الصحية في :

أ - مخرجات متعلقة بحالة خروج المرضى : أي الوضعية الصحية للمرتفقين بعد تلقيهم العلاج داخل المؤسسة الصحية ، و عادة ما تكون هذه الوضعية " تحسن ، شفاء ، إحالة إلى مؤسسة أكثر تخصصا ، وفاة " .

ب - مخرجات متعلقة بجودة الخدمات الصحية .

ت - المخرجات المتعلقة بكفاية إدارة المؤسسة : و التي تتمثل في عائد الخدمات التي يقدمها أطباء المؤسسة إلى المرضى المرتفقين ، و عائد الأيام الاستشفائية مقارنة بالتكاليف التي دفعتها المؤسسة لتغطية هذه الخدمات ، و يظهر في هذا الإطار أهمية العامل التقني و العلمي (الكفاءات البشرية و الأساليب التكنولوجية التي تستعملها المؤسسة) الذي يساعد على زيادة الجودة و تخفيض التكاليف .

♦ في الجزائر المؤسسة الصحية هي مؤسسة عمومية ذات شخصية معنوية و استقلال مالي ، منذ نشأتها أوكلت لها مهمة استقبال و علاج جميع المرضى دون أي تمييز عنصري ، ليس لها أي هدف ربحي وإنما يجب أن تستجيب لمتطلبات المصلحة العمومية . و تختلف المؤسسات الصحية في الجزائر حسب طبيعة العلاج الذي تقدمه كل مؤسسة .

الفرع الثاني : أنواع المؤسسة العمومية للصحة .

طبقا للتشريعات المعمول بها في الجزائر ، هناك أربعة أنواع من المؤسسات العمومية للصحة .

1- المراكز الاستشفائية الجامعية:

جاء في المرسوم التنفيذي رقم 97 - 467 المحدد لقواعد إنشاء و تنظيم المراكز الاستشفائية الجامعية ما

يلي:

- المادة 02: المركز الاستشفائي الجامعي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي ويتم إنشاؤها بموجب مرسوم تنفيذي بناء على اقتراح مشترك بين الوزير المكلف بالصحة والوزير المكلف بالتعليم العالي والبحث العلمي.

- المادة 11: يشمل المركز الاستشفائي الجامعي مصالح ووحدات ، تحدد هذه الأخيرة بقرار مشترك بين الوزير المكلف بالصحة والوزير المكلف بالتعليم العالي ، ويتم إنشاؤها أو حلها بقرار مشترك بين الوزير المكلف بالصحة والوزير المكلف بالتعليم العالي والوزير المكلف بالمالية باقتراح من مديري مراكز الاستشفائية الجامعية ومؤسسة التعليم العالي المعنيين، أما مصالح ووحدات الصحة العمومية فتحدد بقرار من الوزير المكلف بالصحة ويتم إنشاؤها أو حلها بقرار مشترك بين وزير الصحة والوزير المكلف بالمالية بناء على اقتراح مدير المركز الاستشفائي الجامعي بعد استشارة المجلس العلمي.

- المادة 21: يحدد الهيكل التنظيمي للمركز الاستشفائي الجامعي حسب أهمية نشاطاته بقرار مشترك بين الوزير المكلف بالصحة والوزير المكلف بالمالية والسلطة المكلفة بالتوظيف العمومي.

ويوجد على المستوى الوطني 13 مركزا استشفائيا جامعيا ، مخصص لتقديم العلاجات ذات المستوى العالي من الدقة، كما تعتبر مراكز متابعة الدراسات العليا والمتخصصة في المجال الطبي والتكفل بالبحث العلمي .

2- المؤسسة الاستشفائية المتخصصة:

عرفت المواد 02، 03، 04 من المرسوم التنفيذي رقم 97-466 المحدد لقواعد إنشاء وتنظيم المؤسسة الاستشفائية المتخصصة على أنها مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وتتكون من هيكل واحد أو هياكل متعددة ومتخصصة للتكفل بما يأتي:

◆ مرض مزمن .

◆ مرض أصاب جهازا معيناً .

◆ مجموعة ذات عمر معين .

وقد أكدت المادة 18 ، الفقرة الثانية أن الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة يحدد بقرار مشترك بين الوزير المكلف بالصحة والوزير المكلف بالمالية والسلطة المكلفة بالتوظيف العمومي .

3- المؤسسة العمومية الاستشفائية :

تم إنشاء المؤسسة العمومية الاستشفائية بمقتضى المرسوم التنفيذي 07-140 المؤرخ في 19 مايو 2007 المتعلق بإنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوية .

جاء في المادة الثانية من المرسوم 07-140 تعريف المؤسسة العمومية الاستشفائية على أنها مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي ، وتوضع تحت سلطة الوالي .

تتكون المؤسسة العمومية الاستشفائية من هياكل موجهة لتشخيص الأمراض وعلاجها ، استقبال المرضى من أجل الاستشفاء و التكفل بالطلب للعلاج بصفة كاملة و متسلسلة¹ . يمكن لهذه المؤسسة تغطية الحاجات الصحية لبلدية واحدة أو عدة بلديات ، و في هذا الإطار تتولى على مستوى الاختصاص الإقليمي المحدد لها² :

◆ ضمان تنظيم و برمجة و توزيع العلاج و التشخيص و إعادة التأهيل الطبي .

◆ تطبيق البرامج الوطنية للصحة .

◆ ضمان حفظ الصحة و نظافة المحيط ، و مكافحة الآفات الاجتماعية .

◆ ضمان تحسين مستوى مستخدمي الصحة و تجديد معارفهم العلمية .

4- المؤسسة العمومية للصحة الجوارية :

تعتبر هي الأخرى مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي ، و توضع تحت سلطة الوالي . أنشئت بموجب المرسوم 07-140 السابق الذكر .

تنص المادة 07 من المرسوم 07-140 أن المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تتكون من مجموعة من العيادات المتعددة الخدمات و قاعات العلاج .

تغطي المؤسسة الحاجات الصحية لمجموعة من السكان في بلدية واحدة أو أكثر، و هي تتكفل ب³ :

◆ الوقاية و العلاج القاعدي .

◆ تشخيص الأمراض .

◆ النشاطات العلاجية الجوارية .

◆ ضمان الفحوصات الطبية على مستوى الطب العام و الطب المتخصص القاعدي .

◆ ضمان التكفل بالطلب في مجال الصحة الإنجابية و التخطيط العائلي .

◆ تنفيذ البرامج الوطنية للصحة و السكان .

◆ المساهمة في ترقية و حماية البيئة و المحيط في المجالات التي لها علاقة بالصحة .

¹ - المادة 03 من المرسوم التنفيذي 07-140 .

² - المادة 04 من المرسوم التنفيذي 07-140 .

³ - المادة 08 من المرسوم التنفيذي 07-140 .

♦ المساهمة في تكوين مستخدمي الصحة وتجديد معارفهم .

إضافة إلى هذه المؤسسات العمومية للصحة نص المرسوم الرئاسي ، على إنشاء مؤسسات استشفائية تتميز بالطابع الخاص ، أي في شكل مؤسسات عمومية ذات طابع خاص ، ومن بين هذه المؤسسات المؤسسة الاستشفائية الجامعية لوهران التي تم إنشاؤها بمقتضى المرسوم الرئاسي 270-03 ، وقد أعطيت صفة الطابع الخاص لهذه المؤسسات بغرض تسييرها بطريقة تختلف عن التسيير العادي لباقي المؤسسات العمومية للصحة ، في إطار السعي إلى إنشاء "المستشفى المؤسسة" بإدخال قواعد القانون التجاري ، إلا أنه في الواقع كل هذه المؤسسات تسيير بالطريقة ذاتها ، طبقا لقواعد القانون الإداري والمحاسبة العمومية ، ووفق نفس الهيكل التنظيمي للمصالح الإدارية والتقنية ، مع مراعاة النظم والنصوص القانونية والاختلافات الناتجة عن طبيعة الخدمات الصحية المقدمة من قبل كل مؤسسة (مستويات العلاج)¹.

المطلب الثاني: تسيير المؤسسة العمومية للصحة .

تطرقنا في المطلب السابق إلى أنواع المؤسسة العمومية للصحة في الجزائر ، وكل هذه المؤسسات باختلاف أنواعها يتم تسييرها بنفس الطريقة ، طبقا لقواعد القانون الإداري ومبادئ المحاسبة العمومية ، إذ سنتطرق إلى طريقة التسيير في هذا المطلب .

الفرع الأول : الإطار القانوني والتنظيمي .

المؤسسة العمومية للصحة هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتميز بالاستقلال المالي و الشخصية المعنوية تطبق عليها أحكام القانون الإداري ومبادئ المحاسبة العمومية . إضافة إلى مبادئ القانون الإداري تخضع المؤسسة العمومية للصحة إلى القانون الداخلي للمؤسسة و النظام الأساسي الذي تتم المصادقة عليه من طرف مجلس إدارة المؤسسة .

♦ الأجهزة التسييرية للمؤسسة العمومية للصحة : تتمثل في :

1- مدير المؤسسة : يعتبر مدير المؤسسة العمومية للصحة المسؤول على التسيير الحسن و الفعال للمؤسسة إذ له صلاحيات واسعة أهمها :

♦ تمثيل المؤسسة أمام العدالة وفي جميع أعمال الحياة المدنية .

♦ الأمر بالصرف .

♦ تحضير مشاريع الميزانية ووضع حسابات المؤسسة وتنفيذها .

¹ - الأستاذ لوحيدي علي ، دروس مادة تسيير المصالح الصحية . السنة الثالثة إدارة الصحة ، المدرسة الوطنية للإدارة ، 2008 .

♦ وضع مشروع النظام الداخلي للمؤسسة .

♦ التعيين في جميع الوظائف المقررة له صراحة ، و ممارسة السلطة السلمية على جميع مستخدمي المؤسسة .

2- مجلس الإدارة : عبارة عن هيئة تداولية ، تساهم في التسيير اليومي للمؤسسة العمومية للصحة عن طريق المداولات التي يقوم بها في إطار المواضيع المحددة له قانونا ، و التي تشمل جميع نواحي التسيير الإداري و المالي ، و على الخصوص : المخطط التنموي للمؤسسة ، اعتماد الميزانية و الحسابات التقديرية ، اعتماد مشروع النظام الداخلي للمؤسسة .

يتم تنفيذ مداولات المجلس من طرف مدير المؤسسة، بعد موافقة الوصاية (مديرية الصحة و السكان).

3- المجلس الطبي : يعتبر المجلس الطبي للمؤسسة العمومية للصحة مجرد هيئة استشارية ليس له أي سلطة في اتخاذ القرارات ، و الآراء التي يصدرها آراء بسيطة لا تلزم موافقتها أو تطبيقها من طرف السلطات الإدارية .

تجدر الإشارة إلى أن المراكز الاستشفائية الجامعية لها مجلس علمي عوض المجلس الطبي ، و له نفس الاختصاصات إضافة إلى الاهتمام بمجال البحث العلمي .

و تساعد هذه الأجهزة التسييرية أربعة مديريات فرعية تتمثل في :

♦ المديرية الفرعية للمالية و الوسائل : و التي تهتم بالتسيير المالي و المحاسبي للمؤسسة العمومية للصحة ، من خلال المكاتب الثالثة التابعة و المتمثلة في :

- مكتب الميزانية و المحاسبة : تتمثل وظيفته الأساسية تحضير الميزانية التقديرية و متابعة تنفيذها في جانب التسيير و التجهيز بعد مصادقة مجلس الإدارة و الهيئات الوصية ، كما يقوم بإعداد مختلف الوثائق المالية من حساب إداري و وضعية مالية ، و يستعمل المكتب محاسبة المواد كوسيلة لمتابعة حركة مخزون المؤسسة من مواد صيدلانية و مواد التسيير العادي للمؤسسة .

- مكتب الصفقات العمومية : يهتم بتنظيم و تحضير اجراءات ابرام الصفقات العمومية ، طبقا للتنظيمات و التشريعات المعمول بها .

♦ المديرية الفرعية للمصالح الصحية : تهتم المديرية الفرعية بتنظيم و تقييم مختلف نشاطات المصالح الطبية و الاستشفائية ، و هي تضم المكاتب التالية :

- مكتب الدخول : يهتم المكتب بمتابعة و تسوية الوضعية التنظيمية للمريض أثناء فترة تواجده بالمؤسسة ، كما يعتبر المكتب المصدر الرئيسي للمعلومات المتعلقة بنشاطات المؤسسة و الخدمات

التي تقدمها ، من خلال الإحصائيات التي تقوم بها و المتعلقة بعدد المرضى ، تكاليف الخدمات الصحية ،...

- مكتب حساب التكاليف : يهتم المكتب بمتابعة تكاليف المؤسسة و تحليلها في مختلف المجالات ، و مقارنتها بالنشاطات التي تقدمها المؤسسة و مواردها ، و يعتمد هذا المكتب على نظام المحاسبة التحليلية التي تم إدراجها على مستوى المؤسسات العمومية للصحة بمقتضى التعليمات الوزارية رقم 15 الصادرة في ديسمبر 2001.

- مكتب تنظيم و تقييم المصالح الصحية : يهتم المكتب بتنظيم نشاطات المصالح الصحية ، عن طريق إعداد قائمة المناوبات الطبية ، و تسيير صيدلية المؤسسة و مختلف الهياكل القاعدية .

◆ المديرية الفرعية للموارد البشرية : تهتم المديرية بالتسيير اليومي العادي و التسيير التقديري للموارد البشرية للمؤسسة الصحية ، و ذلك من خلال المكاتب التالية :

- مكتب تسيير الموارد البشرية : يهتم المكتب بمتابعة المسار المهني لمختلف أسلاك المؤسسة العمومية للصحة .

- مكتب التكوين : يهتم المكتب بإعداد مخططات التكوين الدورية و السهر على تطبيقها .

◆ المديرية الفرعية لصيانة الأجهزة الطبية و الأجهزة المرافقة : تم إضافة هذه المديرية على مستوى المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية ، و هي تهتم بصيانة و متابعة العتاد الطبي و مختلف أجهزة المؤسسة .

الفرع الثاني : التسيير المالي .

تعريف التسيير المالي و أهدافه : التسيير المالي يضطلع بوظيفة تحضير و تنفيذ القرارات المالية المتعلقة بالوظيفة المالية داخل المؤسسة، و قد تطورت هذه الوظيفة إلى وظيفة تختص بالدراسة، التحليل، التخطيط و المراقبة.

أما وظيفة التسيير المالي في المؤسسة العمومية للصحة فهي من صلاحيات المدير، والتي تبدأ بتحضير الميزانية و إعدادها من خلال التوقعات المالية المستمدة من التكلفة الحقيقية لنفقات المؤسسة ، و التخطيط المالي السليم ، مروراً بتنفيذ هذه الميزانية مع مراعاة مبدأ " تكلفة أقل ، خدمة علاجية أحسن " ، و وصولاً إلى مراقبة تنفيذها ، و هذا كله باستخدام مختلف أدوات و وسائل التحليل المالي.

التسيير المالي داخل المؤسسة الاستشفائية يلعب عدة أدوار:

- يعتبر وسيلة لتسيير موارد المؤسسة ، حيث يسعى إلى توفير السيولة التي تشترط التوازن المالي باستعمال مختلف طرق التحليل .
- يعمل على تحديد أولويات المؤسسة الاستشفائية من خلال تقييم التكاليف و تحليلها، والتي تعتبر وسيلة أساسية لتقييم مدى التحكم في التسيير.
- دور وظيفي ، يتمثل في تسيير جهاز التخطيط و المراقبة .
- دور سياسي يعمل على البحث عن مكنم الصعوبات المالية التي تتلقاها المؤسسة و حلها من خلال اتخاذ القرارات المناسبة و الضرورية.

تطور التسيير المالي للمؤسسة العمومية للصحة :

مر التسيير المالي في الجزائر بثلاث مراحل أساسية، فبعدما كان مبني على أساس التسعيرة لليوم الاستشفائي، و نظراً للاستمرار بالعمل بنظام الحماية من الأمراض، و تماشياً مع التوجه الإيديولوجي جاء الأمر رقم 65-73 و المتضمن مبدأ مجانية العلاج على مستوى الهياكل الصحية العمومية، و صاحب ذلك تبني نظام تمويلي أساسه الدفع الجزافي مما فتح المجال لتسيير ارتجالي دون مراعاة التكلفة الحقيقية لنفقات المؤسسة الصحية ، و لكن مع التحول نحو اقتصاد السوق التي انتهجته الدولة مع مطلع التسعينيات ، لوحظ عودة المؤسسات الاستشفائية تدريجياً إلى العمل بقواعد التسعيرة لليوم الاستشفائي من خلال تطبيق مجموعة من الإجراءات كانت تهاج النمط التعاقدي، اعتماد أدوات التحليل المالي...إلخ.

المرحلة الأولى: تعتبر المرحلة التي تلت الاستقلال من أصعب المراحل التي مرت بها الجزائر في جميع المجالات ولهذا ما ميز هذه الفترة هو السرعة في اتخاذ القرارات خاصة منها ما يتعلق بالصحة العمومية بسبب الوضع الصحي المتردي ولهذا كان للنظام الصحي المتبع آنذاك عدة انعكاسات على الصحة العمومية بصفة عامة وعلى نظام التسيير المالي بصفة خاصة و الذي كان يعتمد على التسعيرة لليوم الاستشفائي.

و لمواجهة هذه الظروف، كان من الضروري إعادة تنظيم القطاع الصحي الموروث عن الاستعمار ليتلاءم مع متطلبات الوضع الجديد.

المرحلة الثانية: وفي هذه المرحلة تمت صياغة مجموعة من الإجراءات من بينها :

- مجانية الخدمات في إطار حماية الأمومة و الطفولة و الصحة المدرسية .
- إجبارية و مجانية التلقيح ضد مجموعة من الأمراض : السل، التيتانوس، السعال الديكي، ...
- التوزيع المجاني لموانع الحمل في مراكز حماية الأمومة و الطفولة.

و ما ميز كذلك هذه المرحلة هو صدور الأمر 73-65 المؤرخ في: 28 ديسمبر 1973 الذي جاء بمبدأ مجانية العلاج، و مما ساعد على تغيير النظام السابق و تدخل الدولة في تمويل المستشفيات هو ضرورة تكييف نظام التمويل الصحي مع الاتجاه الإيديولوجي للدولة آنذاك " الاشتراكية "، كما تميزت هذه المرحلة كذلك بشمولية الميزانية (budget global) ومجانبة النشاطات الصحية كالتشخيص، العلاج والاستشفاء والتي يتم تمويلها جزافيا من طرف الدولة والضمان الاجتماعي وهو ما يعني تزويد المؤسسات الصحية بميزانية شاملة تحدد سنويا بموجب قانون المالية دون الأخذ بعين الاعتبار حجم العلاج الذي تقدمه المؤسسة العلاجية. فالمؤسسات الصحية تسير وفق مخطط مالي محدد بقواعد قانون المالية والمحاسبة العمومية، ومع مرور الوقت أصبح مشكل التمويل مطروحاً بشدة في ظل النمو الملاحظ لنفقات الصحة و الذي لا يترجم الرغبة في تحسين الخدمات الصحية بقدر ما يبين الأعباء الناجمة عن مجانية العلاج.

المرحلة الثالثة: تميزت هذه المرحلة بالعودة التدريجية مرة أخرى إلى تبني نظام التسعيرة لليوم الاستشفائي، و اعتماد أدوات التحليل المالي (المحاسبة العمومية، المحاسبة التحليلية و حساب التكاليف...)، أما بالنسبة لنظام التمويل المنتهج خلال المرحلة الثانية والذي اعترضته عدة عراقيل، فانطلاقاً من بداية التسعينات تم التوجه إلى نمط تمويلي آخر وذلك ما برز في قانون المالية سنة 1992 حيث ارتكز هذا النمط على انتهاز أسلوب الاتفاق للوصول إلى النهج التعاقدية الذي وجد كحل بدلا من مجانية العلاج.

كذلك ما ميز هذه المرحلة هو صدور التعليمات الوزارية رقم (15) الصادرة عن وزارة الصحة والسكان المؤرخة في 03 ديسمبر 2001 و المتعلقة بوضع نظام حساب التكاليف عن طريق الأقسام المتجانسة في المؤسسات الصحية لمعرفة العدد الحقيقي للمرضى المؤمنين اجتماعيا وذوي الحقوق لتحديد النفقات المقدمة بشكل مضبوط حتى يتسنى للضمان الاجتماعي تسديد المبلغ الحقيقي للهياكل الصحية تفاديا للنقائص التي جاء بها الدفع الجزافي وكذلك تحديد عدد المرضى الذين تتكفل بهم الدولة والنفقات التي تم صرفها لمعالجتهم حتى يكون المبلغ الممنوح من طرف الدولة كذلك محددًا ، و تعتبر المحاسبة التحليلية من أدوات مراقبة التسيير التي تستعملها المؤسسة العمومية للصحة لتحديد التكاليف و تقييم نشاطات المؤسسة .

المبحث الثاني : شروط تطبيق مراقبة التسيير في المؤسسة الصحية ونجاحها .

المطلب الأول : أدوات تطبيق مراقبة التسيير في المؤسسة العمومية للصحة .

تتمثل أدوات مراقبة التسيير في الميزانية التقديرية ، نظام المعلومات ، الأنظمة المحاسبية ، التحليل المالي ، و جداول القيادة ، إلا أن المؤسسة العمومية للصحة تستعمل فقط بعض الأدوات التي تتلاءم مع طبيعتها القانونية ، والتي سنتطرق إليها في هذا المبحث من خلال مطلبين .

الفرع الأول : الميزانية التقديرية والمحاسبة التحليلية .

سبقت الإشارة إلى هاتين الوسيلتين سابقا من الناحية النظرية ، وفي هذا المطلب سنتعرض إلى دراسة الميزانية التقديرية والمحاسبة التحليلية كأدوات تستعملها المؤسسة العمومية للصحة في عملية التسيير .

1- اعتماد الميزانية التقديرية : سبقت الإشارة إلى اعتبار الميزانية التقديرية من الوسائل المهمة في عملية مراقبة التسيير، باعتبارها تعتمد على التخطيط المستقبلي للجوانب المالية للمؤسسة ، وتقدم الأساس الرقابي لتتبع الأداء الحاضر وقياسه و تقييم نتائجه ، إضافة إلى تقييم نتائج الإنجازات الماضية للمؤسسة الاستشفائية والتي تحتاج إلى تصحيح ، كما أن تقييم النتائج الماضية والحاضرة يعتبر أساس العملية التخطيطية التي تهدف إليها الميزانية التقديرية .

إذن الميزانية التقديرية تعتبر أداة فعالة للرقابة و قياس النتائج و تقييمها ، و الكشف عن الانحرافات و معالجتها في وقت مبكر، كما تعتبر وسيلة مساعدة على التنسيق بين مختلف المصالح من خلال توحيد الاحتياجات و العمل على تلبيةها وفق متطلبات كل مصلحة .

إلا أنه رغم هذه الأهمية الظاهرة للميزانية التقديرية كأداة رقابة و تسيير ، فإن تطبيقها في المؤسسة العمومية للصحة يتخلله بعض العيوب والتي نذكر أهمها¹:

- التقدير الشامل لجميع الأنشطة و النفقات ، دون تفصيل أو تخصيص النفقات حسب نوعية النشاط ، وهذا ما يؤدي إلى صعوبة تحقيق الأهداف و صعوبة قياسها .
- عدم تخصيص الإيرادات بصفة دقيقة للبنود المالية للميزانية ، و عدم وضع التقديرات التفصيلية لأوجه الإنفاق ، و إن كانت هذه الصفة تساعد على تسهيل العمليات التحويلية لبعض بنود الميزانية المنصوص عليها قانونا ، إلا أنها تعتبر عائقا أمام تطبيق الرقابة الموضوعية بدقة ، كما أنها لا تكشف أوجه الإنفاق غير الشرعية و بالتالي لا تمكن من مراقبة التبذير و الإسراف الذي يؤدي إلى تضخم المديونية التي تعاني منها أغلب المؤسسات العمومية للصحة .
- التقدير الشامل للنفقات السنوية ، دون توضيح و تقسيم المبالغ حسب أشهر السنة المالية .

¹ - سنوسي علي ، نحو تطبيق مراقبة التسيير في المستشفى ، مرجع سبق ذكره .

- كما أن استعمال هذه الأداة لا يكون عادة بهدف الرقابة على الأداء و تحليل الانحرافات ، بقدر ما يهدف بها المسير - في بعض الأحيان - إلى تحقيق أغراض أخرى .

2- اعتماد نظام المحاسبة التحليلية : إن المحاسبة الإدارية التي يمسكها الأمر بالصرف و محاسبة المواد التي يمسكها نائب المدير المكلف بالشؤون الاقتصادية هي تقنيات تسيير ضرورية لا غنى عنها لكنها لا تساعد في عملية مراقبة التسيير ، هذه المحاسبة الاستشفائية لا تسير مستلزمات الوضعية الاقتصادية الحالية واهتمامات المسير خاصة فيما يتعلق بتلبية حاجيات السكان بتقديم الخدمات الصحية بأحسن نوعية و أقل كلفة . سجلات هذه المحاسبة لا توفر المعلومات الكاملة المتعلقة بنشاط مختلف المصالح ، ولا تسمح بتحديد تكاليف الخدمات المقدمة .

إن الصفة والصبغة الإدارية لهذه المحاسبة التي تسجل إيرادات و نفقات المؤسسة الصحية في غياب مخطط محاسبي خاص أدى إلى إضعاف المنظومة الصحية ككل ، ما أدى إلى إلزامية تحديث هذه المحاسبة و إدخال أداة تسيير تسمح بتحديد و حساب التكاليف الاستشفائية المختلفة.

صدرت التعليمات الوزارية رقم (15) بتاريخ (2001/10/03) لوضع " حساب التكلفة" من خلال "منهجية الأقسام المتجانسة" في المؤسسات الصحية ، أي إدخال المحاسبة التحليلية لحساب التكاليف حيث تعتبر كأداة رقابة في يد المسير من أجل تسيير عقلائي وفعال ، و كأداة إعلامية للجانب الاقتصادي و المالي و كأداة مقارنة بين مختلف التكاليف لمختلف الأنشطة و مقارنتها زمنيا و مكانيا، و كأداة تستعملها السلطة الوصية لتسيير موجه . فالمحاسبة التحليلية أداة لتحسين التسيير حيث تلخص مهامها في:

من ينفق ؟ وكم ينفق ؟ لمن ينفق ؟ لأي هدف ؟ و ما هي النتيجة ؟

فكانت التعليمات الوزارية رقم (15) أول نص قانوني يفرض " حساب التكاليف بطريقة الأقسام المتجانسة ، والتي تهدف إلى تحديد التكلفة الكلية حسب المصالح و أرفقت "بدليل منهجي" منظم في 03 أنواع من الجداول:

- جداول (A) تتعلق بالأعباء شهرية و فصلية و سنوية.

- جداول (B) تتعلق بالأنشطة ، شهرية و فصلية و سنوية.

- جداول (C) تتعلق بالتوزيع الأولي و الثانوي للأعباء على مختلف الأنشطة بصفة دورية .

و استخدام طريقة الأقسام المتجانسة يفترض تقسيم المؤسسة الصحية إلى " مراكز تحليل التكاليف " و هي الأقسام المتجانسة التي تمثل المصالح التي لها نفس وحدة القياس ، حيث تعتبر المصالح الاستشفائية مثلا أقسام متجانسة وحدثها يوم استشفائي .

تنقسم الأقسام المتجانسة إلى صنفين : أقسام رئيسية و أقسام ثانوية ، يتولاها مسؤول واحد و هذا ما يعبر عن " مركز المسؤولية " .

تعتبر الأقسام الرئيسية تلك المصالح التي تعمل مباشرة مع إنتاج " وحدات قياس " والتي نريد حساب تكلفتها مثل يوم استشفائي ، جلسة تصفية الدم ، ...

لذا فالمصالح المزودة بأسرة الاستشفاء ووحدة تصفية الدم هي أقسام متجانسة.

تعتبر الأقسام الثانوية مراكز الأنشطة التي لا تنتج مباشرة وحدات قياس لكنها خدمات وسيطة لمصالح الأقسام الرئيسية. مثال ذلك : المصالح الإدارية ، المخابر ، غرفة العمليات ، المطبخ ، الصيدلية

ويمكن تقديم نظرة عن حساب مختلف التكاليف بإتباع طريقة الأقسام المتجانسة في المؤسسة العمومية للصحة عن طريق توضيح محتوى مختلف الجداول وطريقة التوزيع .

جداول الأعباء (A) : تنقسم الأعباء إلى 06 فئات:

(1) المستخدمين .

(2) التغذية .

(3) الصيدلية .

(4) مصاريف مختلفة .

(5) الصيانة .

(6) أعباء مشتركة .

الجداول (B) النشاطات :تضم الجداول التالية :

الجدول B1: نشاط مصالح الاستشفاء والاستشارة.

الجداول B2, B3, B4 : نشاطات بعض الأقسام الرئيسية .

الجداول B5, B6 , B7 , B8 , B9 : أنشطة: المخبر، الأشعة ، غرفة العمليات ، الأمراض الصدرية، والعلاج الوظيفي.

الجدول B10: النشاط التقني:

الجداول (C) التوزيع :

الجدول C1: التوزيع الأولي للأعباء:

وذلك بملء هذا الجدول الذي له مدخلان لتحليل الأعباء حسب الأقسام ، سواء رئيسية أو ثانوية لذا يكفي نقل المبالغ من جداول الفئة A إلى الخانات المعنية في الجدول C1.

الجدول C2: التوزيع الثانوي للأعباء: وذلك بتوزيع مجموع الأعباء لكل الأقسام الثانوية على مجموع الأقسام الرئيسية .

الجدول C3 : جمع التوزيع الأولي والتوزيع الثانوي:

يتكون هذا الجدول من معطيات الجدول C2 والجدول C3 وهذا خدمة لجدول القيادة ، الذي يسمح بمتابعة تطور النفقات حسب الفئات وكذلك تكلفة وحدة القياس حسب التخصص .

الجدول C4: يحدد مختلف مفاتيح التوزيع لمختلف الأعباء غير المباشرة على مختلف الأقسام الرئيسية .

من خلال هذا العرض للطريقة التي يتم بها حساب تكاليف المؤسسة العمومية للصحة ، يتضح دور المحاسبة التحليلية في اعتماد نظام مراقبة التسيير داخل المؤسسة ، وذلك من خلال تحديد أعباء كل مصلحة وتكاليف الخدمات الصحية بدقة ، مما يساعد على اتخاذ القرارات المالية .

الفرع الثاني : نظام المعلومات و جداول القيادة .

1- نظام المعلومات : يعتبر نظام المعلومات مجموع عمليات جمع ، معالجة وتوزيع المعلومات في مجال محدد. وهذا النظام مهم وضروري لاتخاذ القرارات ، كما أنه يساعد على استعمال المحاسبة التحليلية وتعتبر مؤشرات أساس وضع جداول القيادة التي تعتبر أهم وسيلة لمراقبة التسيير . ويجب على نظام المعلومات أن يجيب على اهتمامات المسير وأن يحقق أهم الأهداف التي وضع لأجلها وهي " توفير المعلومات مع قابلية وسرعة تداولها."

إن الاستعمال الفعال والعقلاني لمصادر المعلومات والاختيار الأمثل لطرق جمعها ومعالجتها ، والاختيار الجيد للمؤشرات يمكن أن يلخص ويصف أوضاع المؤسسة في كل لحظة ، إذ يجب أن يساعد تحليل المعلومات على تحديد أسباب مختلف المشاكل في التسيير، كما يعتمد نظام المعلومات على تنظيم مختلف مصالح المؤسسة الصحية (إدارية ، طبية ، تقنية...) وتكاملها لتسهيل عملية جمع ، معالجة وتداول المعلومات ، ويكون ذلك بملفات مختلفة في كل مصلحة .و يعتبر مكتب الدخول المصدر الرئيسي للمعلومات ، خاصة تلك المتعلقة بحركة المرضى في المستشفى منذ دخولهم إلى خروجهم و التي يتم جمعها عن طريق بطاقات أو استمارات القبول (fiche navette).

ومن أمثلة المعلومات الإدارية المتعلقة بحركة المريض في المستشفى:

"عدد المرضى المقبولين (الدخول) ، الخروج ، عدد الحالات المتكفل بها، عدد المرضى الباقين إلى نهاية السنة الاستغلالية ، عدد المرضى الخاضعين إلى علاج مطول ودائم في المستشفى ، عدد الأيام الاستشفائية حسب المصالح ..وتعتبر هذه المعلومات المصدر الأساسي للمؤشرات التي تستخدم في وضع جداول القيادة .

2- جداول القيادة: تسمح جداول القيادة لمسير المؤسسة العمومية للصحة بتتبع المؤشرات التي يعتبرها كافية لإعطاء نظرة واضحة حول التطورات و المستجدات الحاصلة في المؤسسة ، كما تساعد على اتخاذ القرارات بموضوعية و تصحيح الانحرافات .

♦ أهم مؤشرات جداول قيادة المؤسسة الصحية : بناء جداول القيادة في المؤسسة العمومية للصحة يعتمد على المؤشرات المحصل عليها من خلال جمع و تحليل المعلومات عن طريق نظام المعلومات ، و تتمثل أهم هذه المؤشرات في :

- مؤشرات النشاط: تتمثل في عدد أيام الاستشفاء ، عدد الدخول ، المدة المتوسطة للإقامة و معدل شغل الأسرة .

الدخول: أو ما يعرف بمعدل القبول ، الذي يعبر عن عدد المرضى القادمين للإستفادة من خدمات المؤسسة الصحية خلال مدة معينة ، لكن لا يعبر عن النشاط العلاجي أي أن دخول مريض يمكن أن يفقد معناه في حالة ما إذا قام الطبيب أو المعالج بتقديم علاجات خارجية لا تتطلب البقاء في المستشفى .

المدة المتوسطة للإقامة (DMS): يسمح هذا المؤشر بتقييم المدة المتوسطة للاستشفاء في المستشفى لمريض واحد و يسمح كذلك بتقييم و الحكم على نوعية العلاج وفعالية الامكانيات التقنية و الطبية. كلما كانت مدة الإقامة قصيرة، كلما كان التكفل بالمرضى كبيرا وناجحا ، و حساب هذا المؤشر يكون على النحو التالي:

عدد أيام الاستشفاء خلال سنة

=DMS

عدد المرضى الباقين إلى (12/31) + عدد المرضى المقبولين خلال السنة

المعدل المتوسط الشغل الأسرة (TOM) : يسمح معدل شغل الأسرة المتوسط بمتابعة استغلال الأسرة في مصلحة استشفائية خلال مدة محددة .

-إذا كان هذا المعدل يساوي 100 % هذا لا يعني وجوبا أن هذه المصلحة فعالة ، ولكن يمكن أن يوجد مرضى لم يتم التكفل بهم كما يجب ، و بالعكس إذا كانت هذه النسبة أو المعدل منخفضة يجب التركيز على سير العمل في هذه المصلحة و ذلك بتحليل نشاط هذه المصلحة.

- يحسب هذا المعدل حسب العلاقة التالية:

عدد أيام الاستشفاء x 100

=TOM

عدد الأسرة x عدد أيام السنة (365)

معدل حركة الأسرة (TRL): يسمح بمعرفة عدد المرضى الذين استعملوا نفس السرير خلال مدة محددة ، ويسمح بتقييم حركة الأسرة داخل مصلحة استشفائية ومقارنتها بالمصالح الأخرى.

عدد المرضى إلى غاية (12-31) + عدد المرضى الداخليين

=TRL

عدد الأسرة في المستشفى

- مؤشرات الوسائل¹:

تعتبر مؤشرات الوسائل (بشرية ، طبية ، تقنية وأخرى) أقل أهمية ، وهي تسمح بالحصول على نسب ومعدلات حسب أصناف المصالح وتعتمد على منطق كمي بحت.

الوسائل البشرية: يمثل عدد الدخول بالنسبة للمصالح الإدارية عددا للملفات المعالجة أو عدد الفواتير المسجلة ، ومعدل المستخدمين حسب المصالح...

هذه المعدلات لا تسمح بالتسيير اليومي للوسائل البشرية.

الوسائل الطبية – التقنية: الأعمال الطبية ترتب حسب مدونة مضبوطة التسعيرة ، وذلك باستعمال المفاتيح المتعلقة بمعاملات تمثل كل منها عملا علاجيا أو طبيا.

تشكل هذه المؤشرات قاعدة أساسية لوضع جداول قيادة ذات فعالية في عملية مراقبة التسيير داخل المؤسسة ، وهناك مؤشرات تتعلق بالنشاطات إلا أنها لا تستعمل بكثرة في المؤسسات الصحية بالجزائر ، و تتمثل أهمها في²:

◆ معدل الفحوصات من طرف كل طبيب .

◆ معدل دوران السرير حسب تقديرات المخطط .

◆ معدل الوفاة .

◆ معدل التدخلات الجراحية .

◆ معدل تأطير السرير .

¹ - جناد الطيب ، المحاسبة التحليلية و حساب التكاليف في المؤسسة الصحية ، مرجع سبق ذكره.

² - سنوسي علي ، نحو تطبيق مراقبة التسيير في المستشفى ، مرجع سبق ذكره .

استعمال هذه المؤشرات في إنجاز جداول القيادة الاستشفائية و في التسيير اليومي للمؤسسة الصحية ، يعطي أهمية كبيرة للمسير من أجل وضع مخططات التسيير المستقبلي بدقة و تطوير الخدمات الصحية ، كما تساهم في معرفة الانحرافات و المشاكل التي تعوق تسيير المؤسسة العمومية للصحة .

أدوات مراقبة التسيير في المؤسسة العمومية للصحة ، يستعملها مراقبو التسيير الداخليين و الخارجييين ، الذين يجب أن تتوفر فيهم بعض الصفات ، إذ سنتطرق إلى هذا في المطلب التالي .

المطلب الثاني : مراقب التسيير .

عملية مراقبة التسيير تتطلب تدخل مسيرين عمليين و هم الذين يقومون بتقييم مدى صحة النظام و بتبني برامج التخطيط و الحكم على مدى نجاعتها ، و مسيرين وظيفيين يقومون بجمع ، تلخيص و إعداد المعلومات الضرورية لصيرورة مراقبة التسيير .

المؤسسة العمومية للصحة تعرف وجود مراقبي تسيير داخليين و خارجيين ، لهم نفس الدور الرقابي و يجب أن تتوفر فيهم بعض الصفات و الشروط .

الفرع الأول : دور و صفات مراقب التسيير .

♦ دور مراقب التسيير: مراقب التسيير ليس بالضرورة ذلك الشخص الذي يقرر ، و ليس المفتش ، وإنما له دور يتمثل في إرشاد و تزويد المسيرين و التابعين بالمعطيات و المعلومات اللازمة ، و مساعدة المسؤولين على تحليل النتائج المحصل عليها ، إضافة إلى دور التنسيق بين مختلف مراكز المسؤولية للمؤسسة .

و يمكن تعريف مراقب التسيير بأنه¹:

" الشخص المسؤول عن وضع و تخطيط نظام إعلامي للمؤسسة و تنفيذه "

" الشخص المسؤول عن حسن توظيف نظام المعلومات على مستوى كل المؤسسة ، خاصة فيما يتعلق بتحديد التقديرات و الاحتياجات ، مخططات الميزانية ، و مراقبة و تقييم النتائج مقارنة مع الأهداف المحددة "

" يقدم أحكام و آراء عن العمليات و الانجازات المحققة و تقييمها "

و قد رتبت الجمعية الوطنية للمدراء الماليين و مراقبي التسيير بالولايات المتحدة الأمريكية ، وظائف مراقب التسيير إلى²:

¹ - الأستاذ برياني عبد العزيز ، دروس مادة مراقبة التسيير ، السنة الرابعة المدرسة الوطنية للإدارة 2008-2009 .

² - سنوسي علي ، نحو تطبيق مراقبة التسيير في المستشفى ، مرجع سبق ذكره .

- بناء وتسيير نظام المعلومات .
 - المساهمة والعمل على تعريف المؤسسة .
 - مساعدة المؤسسة على وضع المخططات المتوسطة والقصيرة الأجل ، ومراقبة الانجازات .
 - القيام بدراسات اقتصادية وإحصائية .
- ◆ صفات مراقب التسيير: على مراقب التسيير أن تتوفر فيه مجموعة من الشروط والصفات ، تتمثل أساسا في:¹

- الثقافة العامة والواسعة في مجال التسيير .
 - التحكم الجيد في أدوات المحاسبة العامة والمحاسبة التحليلية .
 - التحكم الجيد في أدوات وأنماط الرقابة الداخلية .
 - التحكم الجيد في أنظمة الإعلام الآلي وخاصة نظام البرمجة .
 - التحكم الجيد في وضع التقديرات المالية والميزانية .
 - القدرة على وضع وتحليل مختلف الأبعاد الاقتصادية والمالية للمؤسسة .
 - القدرة والكفاءة في عملية الاتصال والتنشيط .
- تعتبر هذه أهم الصفات التي يجب أن تميز مراقب التسيير ، وخاصة مراقب التسيير الداخلي الذي يتجسد دوره في تطوير وتحسين مستوى خدمات المؤسسة أكثر من مراقب التسيير الخارجي الذي يتسم دوره عادة بالرقابة البحتة .

الفرع الثاني : مراقبو تسيير المؤسسة العمومية للصحة .

◆ مراقب التسيير الداخلي: مراقبة التسيير داخل المؤسسة العمومية للصحة هي مسؤولية مشتركة لمختلف مراكز المسؤولية ، وذلك نظرا لعدم وجود مصلحة تهتم بمراقبة التسيير ، إلا أنه هي الواقع يعتبر المدير أو الأمر بالصرف المراقب الأول لتسيير المؤسسة ، وهذا الأخير يجب أن تتوفر فيه الصفات والشروط المشار إليها سابقا .

◆ مراقبو التسيير الخارجيين: تخضع المؤسسة العمومية للصحة إلى رقابة خارجية من طرف :

¹ - الأستاذ برياني عبد العزيز ، دروس مادة مراقبة التسيير ، مرجع سبق ذكره .

♦ الوصاية : و المتمثلة في مديرية الصحة و السكان على مستوى الولاية ، و الوزارة المكلفة بالصحة و السكان و إصلاح المستشفيات على المستوى الوطني ، و تتجسد هذه الرقابة في مراقبة مختلف الحسابات المالية للمؤسسة ، و تقييم نشاطات المؤسسة و نوعية الخدمات المقدمة من خلال إحصائيات النشاطات التي تعدها المؤسسة و تبعثها إلى مديرية التخطيط على مستوى الوزارة .

♦ المراقب المالي: يجب القيام بالالتزام بالنفقة لدى المراقب المالي سواء تعلق الأمر باعتمادات الدفع أو النفقات العمومية الخاصة بميزانية التجهيز للدولة بالنسبة لرخص البرامج لاقتناء التجهيزات، الأشغال الكبرى والإصلاحات في الهياكل القاعدية...إلخ. وترسل حوالات الدفع مصحوبة بكل الوثائق الضرورية للتأشير عليها من طرف المراقب المالي الذي يتأكد من:

- قانونية الوثائق المحاسبية المقدمة.
- احترام مشروعية النفقة و مبدأ الملاءمة.
- توفير اعتمادات الدفع و رخص البرامج الممنوحة و احترام خصوصية النفقة، دفع كل نفقة من رخصة البرنامج الخاص بالعملية التابعة لها.

♦ رقابة لجنة الصفقات: وهي تلك المتعلقة بصفقات المؤسسة الصحية ، و المنصوص عليها في التنظيم الخاص بالصفقات العمومية .

♦ مجلس المحاسبة: طبقا للقانون 90/32 المتعلق بتنظيم مجلس المحاسبة ، فإن من صلاحيات هذه الهيئة مراقبة تسيير أموال الدولة ، الجماعات المحلية و المؤسسات العمومية ذات الطابع الإداري . و تمارس هذه الرقابة بفحص الحسابات و العمليات النهائية ، و الوثائق التسييرية التي يرسلها الأمر بالصرف، و تكون الرقابة على أساس الوثائق المقدمة أو فجائية أو بعد التبليغ، أما عن كيفية تطبيق الرقابة فنجدها تتجسد في أربع أشكال:

- الإطلاع على كل الوثائق التي من شأنها أن تسهل رقابة العمليات المالية والمحاسبية .
- مراقبة نوعية تسيير الهيئات و المصالح العمومية " المستشفيات"، و مراقبة شروط منح و استغلال الإعانات و المساعدات المالية التي منحها الدولة، و الجماعات الإقليمية، والمرافق و الهيئات العمومية .
- التأكد من احترام قواعد الانضباط في مجال تسيير الميزانية، و له حق معاقبة كل من يخالف الأحكام التشريعية و التنظيمية المتعلقة بتنفيذ الإيرادات و النفقات أو أي استعمال للاعتمادات و المساعدات في غير هدفها المخصص لها، أو تمرير الملف للعدالة.

♦ المفتشية العامة للمالية : تنصب رقابة المفتشة العامة للمالية على التسيير المالي و المحاسبي لمصالح الدولة، الجماعات الإقليمية، الهيئات، الأجهزة و المؤسسات الخاضعة لقواعد المحاسبة العمومية، وهذا حسب المادة (02) من المرسوم التنفيذي رقم: 92-78 المؤرخ في: 22 فيفري 1992 الذي يحدد

- اختصاصات المفتشية العامة للمالية. فمهمة هذه الرقابة هي وضع حد لكل أشكال الاختلاس أو تحويل للأموال العمومية، و تتمثل تدخلات المفتشية العامة للمالية في ما يلي:
- شروط تطبيق التشريع المالي والمحاسبي والأحكام القانونية والتنظيمية.
 - تسيير المصالح والهيئات ووضعيتها المالية.
 - صحة المحاسبة وانتظامها ومطابقتها للوثائق.
 - مطابقة الإنجازات للوثائق التقديرية.
 - سير الرقابة الداخلية في المصالح والهيئات التي تعنيها هذه التدخلات.

من خلال عرض مختلف الهيئات التي تمارس الرقابة الداخلية والخارجية على المؤسسة العمومية للصحة ، يتضح أن هذه الرقابة هي بهدف مراقبة مشروعية مختلف الأعمال التي تقوم بها المؤسسة ، خاصة في الجانب المالي ، وليس بهدف مراقبة فعالية التسيير و تامين جودة الخدمات الصحية . ويعود اعتماد هذا النوع من الرقابة إلى طبيعة المؤسسة التي تعتبر مؤسسة عمومية ذات طابع إداري ، تعتمد في مواردها المالية على ميزانية الدولة أو المال العام الذي يفرض رقابة مشروعية نفقات المؤسسة، دون تحليل نتائج مختلف النفقات ، وهذه الطبيعة الإدارية للمؤسسة الصحية تضع عدة عراقيل لتطبيق نظام مراقبة التسيير بهدف تامين نوعية الخدمات الصحية .

المطلب الثالث : نجاح مراقبة التسيير في المؤسسة العمومية للصحة .

تطبيق مراقبة التسيير في المؤسسة العمومية للصحة من أجل تحقيق الأهداف التي يسعى إليها هذا النظام ، يفترض توفر الشروط السابقة الذكر من وسائل وأدوات مراقبة تسيير ، وتوفر الصفات الأساسية لمراقب التسيير، إلا أن تطبيق هذا النظام في مؤسسات الصحة العمومية في الجزائر يعوقه بعض العوائق التي يجب تجاوزها من أجل نجاح تطبيق النظام .

الفرع الأول : عراقيل تطبيق مراقبة التسيير.

هناك عدة حواجز تقف أمام تطبيق مراقبة التسيير في المؤسسات العمومية للصحة ، يمكن إبراز أهمها في :

◆ النظام القانوني للمؤسسة الصحية : باعتبار المؤسسة الصحية ذات طابع إداري ، فهي تخضع لقواعد القانون العام ومبادئ المحاسبة العمومية ، وهذا ما يخلق عدم استقلالية التسيير، إذ أن تحديد الأهداف ورسم مختلف الخطط والسياسات واتخاذ القرارات الهامة المتعلقة بمصير المؤسسة لا يعتبر من صلاحيات مسير المؤسسة ، وإنما يتم اتخاذها على مستوى الهيئة الوصية ، ويؤدي إلى قتل روح المبادرة وبالتالي عدم الاهتمام بتطوير المؤسسة و تامين نوعية خدماتها .

أحكام و مبادئ المحاسبة الإدارية تهدف إلى المحافظة على الأملاك العمومية و مراقبة مشروعية إنفاق المال العام ، كما أن المؤسسة تمنح لها اعتمادات الميزانية من الخزينة العمومية في شكل ميزانية كلية لا تسمح لمسؤولي المصالح بالقيام بعمليات تحويلية لأبواب و بنود الميزانية إلا باتباع شروط مقيدة ، و الميزانية التقديرية التي تعدها المؤسسة تشمل تقديرات سنة مالية واحدة و هذا ما يفسر تراجع عملية التخطيط الاستراتيجي في المؤسسات الصحية .

♦ صعوبة تحديد مراكز المسؤولية : تبعية المؤسسات الصحية للسلطات العمومية و تداخل العلاقات بينها يؤدي إلى إحداث عراقيل في تحديد مراكز المسؤولية ، خاصة على مستوى المراكز الاستشفائية الجامعية التي تخضع إلى ازدواجية السلطة ، كما أن هذه الازدواجية تظهر أيضا في اعتبار المؤسسة الصحية تعرف وجود عدة أسلاك خاصة السلك الإداري و الطبي ، مما يؤدي إلى حدوث صراعات خاصة لدى الأشخاص الخاضعين للسلطة الإدارية في حين يعملون لحساب السلطة الفنية¹ .

♦ نقص معايير قياس النجاعة : تتمثل منتوجات أو مخرجات المؤسسة الصحية في الخدمات الطبية و العلاجية المختلفة ، و هذا النوع من الإنتاج لا يمكن قياسه و تحديد نجاعته و نوعيته بموضوعية ، خاصة و أن المؤسسة ليس لها أي هدف ربحي ، فبالرغم من وجود بعض المؤشرات المتعلقة بنشاطات المؤسسة ، و التي تمكن من قياس بعض التكاليف و تقييم أداء المؤسسة ، إلا أنها لا تعتبر كافية لوضع نظام مراقبة التسيير .

الفرع الثاني : شروط نجاح مراقبة التسيير .

لتحقق مراقبة التسيير نجاعتها في المؤسسة الصحية ، يجب توفر بعض الشروط على مستوى المؤسسة إضافة إلى أدوات المراقبة المشار إليها سابقا ، و تتمثل هذه الشروط في :

♦ ملاءمة الهيكل التنظيمي: يعتبر الهيكل التنظيمي أساس التكوين العضوي للمؤسسة ، إذ يلعب دورا هاما في إنجاح مهامها و سرعة تنفيذها، و ضمان التنسيق بين نشاطات مختلف المصالح ، و لذا يجب ألا يتميز بالجمود و يساير مستجدات التسيير ، و أن يقام على أسس علمية حديثة تراعي طبيعة المؤسسة و أهدافها ، لتسهيل عملية مراقبة التسيير .

♦ فعالية النظام الآلي للمعلومات: يعتبر نظام المعلومات الركيزة الأساسية التي تساعد على اتخاذ القرارات الصائبة و الموضوعية في المؤسسة ، و كلما كان هذا النظام يتميز بالدقة كانت القرارات المتخذة و النتائج التحليلية المتوصل إليها دقيقة و موضوعية . و من أجل بلوغ هذا الهدف ينبغي على المؤسسات الصحية اعتماد النظام الآلي و التكنولوجيات الحديثة في جمع و تحليل المعلومات ، حيث أن هذه الأنظمة تتسم بالدقة كما تساعد على إيصال المعلومات في الوقت المناسب ، مما يزيد في نجاعة مراقبة التسيير .

¹ - سنوسي علي ، نحو تطبيق مراقبة التسيير في المستشفى ، مرجع سبق ذكره .

إن كفاءة القرارات المتخذة على مستوى المؤسسة العمومية للصحة ، و كفايتها ، تعتمد إلى حد كبير على دقة البيانات التي يحملها مراقب التسيير ، و على حسن توقيتها و مستوى جودتها و علاقتها بالقرار المراد اتخاذه¹.

◆ تحديد مسؤوليات و سلطات العاملين في المؤسسة الصحية بشكل واضح و دقيق ، للمساعدة على تحديد أسباب الانحرافات و معالجتها في الوقت الضروري .

◆ التكيف و القدرة على الاستجابة لما يحدث من تغييرات على المؤسسة الصحية و على المنظومة الصحية بصفة عامة ، خاصة في الجانب الاقتصادي و المالي ، و ذلك بتوفير ما تستلزمه هذه المتغيرات .

◆ تحفيز العمال ، عن طريق تفويض بعض السلطات مما يخلق عند الموظف الثقة بالنفس ، و بالتالي استخدام كل قدراته للقيام بدوره كما ينبغي ، مما يساعد على تحسين الأداء و جودة الخدمات .

◆ إسناد مهمة مراقبة التسيير للإطارات العلمية ، التي تتوفر فيها الصفات الأساسية لمراقب التسيير.

¹ - سنوسي علي ، نحو تطبيق مراقبة التسيير في المستشفى ، مرجع سبق ذكره .

خلاصة الفصل

يتضح من خلال ما سبق أن المؤسسات العمومية للصحة في الجزائر، تخضع لنفس طرق التسيير التي تركز على القانون الإداري و المحاسبة العمومية كمبدأين أساسيين ، فرغم الإصلاحات التي يعرفها القطاع في المجال التنظيمي و المالي (خاصة بإدخال آلية المحاسبة التحليلية) إلا أن قطاع الصحة و خاصة مجال تسيير المؤسسات الصحية لازال لم يواكب التطورات الدولية و طرق التسيير الجديدة التي تعتمدها بعض المؤسسات في الدول المتقدمة ، نظرا لبعض العراقيل .

كما يتضح أن تسيير المؤسسة العمومية للصحة لازال يتسم بالبيروقراطية و شمولية الميزانية و الخضوع لأحكام المحاسبة العمومية ، و تعتبر هذه الطريقة في التسيير من أهم عوائق تطبيق نظام مراقبة التسيير الذي يقوم على أساس التخطيط ، المتابعة و التقييم ، ثم تصحيح الانحرافات ، في حين أن تسيير المؤسسة الصحية لا يعتمد على هذه المبادئ بصفة أساسية ، إذ يظهر هذا خصوصا في تقييد استقلالية المؤسسة من خلال ثقل الرقابة التي تقوم بها الهيئات الوصية و التي تتجسد في رقابة مشروعية أعمال المؤسسة دون النظر إلى فعاليتها أو تقييم نتائجها ، و هذا ما يؤدي إلى عدم وجود تخطيط حقيقي و مراقبة فعالة لأداء المؤسسة .

الفصل الثالث

دراسة ميدانية لحالة المؤسسة

العمومية الإستشفائية – وادي رهيو-

"غليزان"

تمهيد :

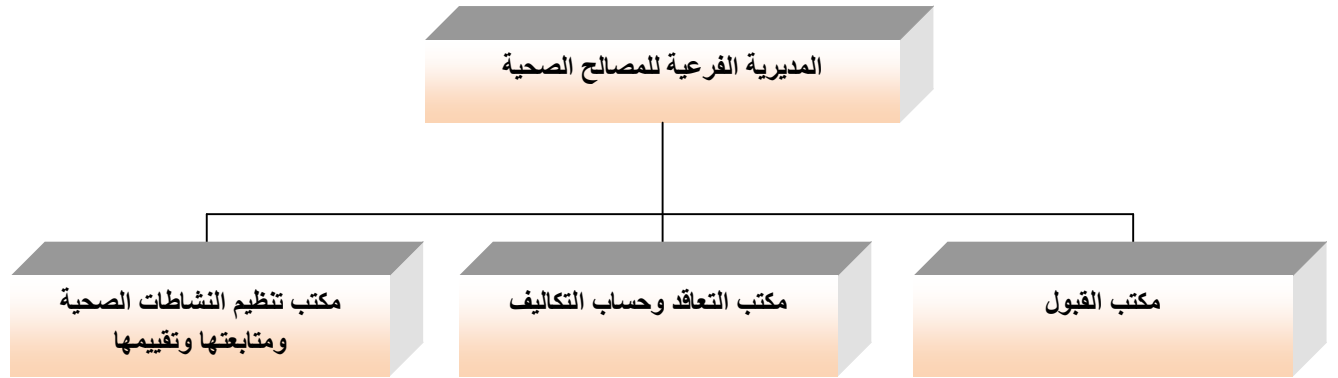
تعتبر المؤسسة العمومية للصحة في الجزائر في مرحلة انتقالية في إطار الإصلاحات التي تشهدها والتي تهدف إلى عقلنة استخدام مختلف موارد المؤسسة وفق مخططات محددة المدى، يراعى فيها ضبط تكاليف المؤسسة وتحسين نوعية خدماتها، ولبلوغ هذه الأهداف ينبغي وجود نظام محكم يهتم بالتخطيط ووضع الأهداف والاستراتيجيات، ومراقبة وتقييم أداء المؤسسة.

ومن خلال ما سبق سنتطرق في هذا الفصل إلى دراسة وتحليل موضوع تنظيم وتسيير المؤسسة العمومية الاستشفائية من جوانب مختلفة، وذلك من خلال دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لوادى رهيو كنموذج حي.

المبحث الأول : المؤسسة العمومية الإستشفائية وادي رهيو ونشاطاتها الصحية والعلاجية

طبقا لما هو منصوص عليه في القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 20/12/2009 الذي يحدد التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الاستشفائية، فإن المديرية الفرعية للمصالح الصحية بمستشفى وادي رهيو تتضمن الهيكل التنظيمي الآتي بيانه:

الشكل رقم 02 : الهيكل التنظيمي للمديرية الفرعية للمصالح الصحية بمستشفى وادي رهيو



المصدر : من وثائق المؤسسة

المطلب الأول: مكتب القبول:

يعتبر من أهم الأجهزة الإدارية التابعة للمديرية الفرعية للمصالح الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية:

الفرع الأول : الإطار التنظيمي لمكتب القبول:

يختلف من مؤسسة استشفائية إلى أخرى نظرا لغياب تنظيم واضح لهذا المكتب، فطبقا للتعليمات الوزارية رقم 03 المؤرخة في 07 ديسمبر 2000 المتعلقة بسير وتنظيم مكتب الدخول، يحتوي هذا المكتب على مكاتب فرعية وهي كالآتي:

• مكتب الاستقبال والتوجيه: يتولى هذا المكتب:

- القيام بكل الإجراءات الإدارية والطبية التي تسمح لطالب العلاج الاستفادة من الخدمات الصحية وهذا من خلال ضمان حسن استقبال المريض وإعداد قسيمة الانتساب وبطاقة المتابعة وذلك بناء على طلب الاستشفاء الذي يرسله الطبيب المعني مينا ضرورة خضوع المريض للعلاج.

- تسوية الوضعية الإدارية لحارس المريض، بحيث يمكن لأحد أقارب المريض أن يلازمه ليلا ويسهر على راحته ويتم إعداد قسيمة انتساب لحارس المريض ترفق بملف المريض.

- تسجيل دخول المرضى في السجلات وكذا في جهاز الإعلام الآلي.

- السهر على احترام مواعيد الزيارات وحسن استقبال الزوار وتوجيههم وتزويدهم بالمعلومات اللازمة.

• مكتب حركة المرضى والإحصائيات: يتكفل بجمع المعلومات والإحصائيات وتسجيلها وبرمجتها آليا، ونجد منها:

- تسجيل دخول المرضى المقبولين في سجل خاص بعد 24 ساعة من دخول المريض اعتمادا على بطاقة المتابعة المرسله من مكتب الاستقبال والتوجيه.

- إعداد التقارير اليومية، الأسبوعية، الشهرية والسنوية لتعداد المرضى يتم فيه تحديد تحركات المريض من دخول، خروج، إحالة، المصلحة الطبية المستقبلية... وغيرها.

- إعداد الإحصائيات المختلفة: مثل الإحصائيات الشهرية للمرضى المنقولين، الإحصائيات الشهرية لأسباب الوفيات... إلخ.

- جمع المعلومات حول نشاطات المصالح الصحية وإرسالها إلى مكتب تنظيم النشاطات الصحية ومتابعتها وتقييمها.

• مكتب الحالة المدنية: يتم على مستوى هذا المكتب:

- تسجيل المواليد في السجلات الخاصة، وذلك بعد الإشعار بالولادة، الذي يتضمن كل المعلومات الخاصة بالأُم، المولود واسم القابلة.

- تسجيل الوفيات في سجل الوفيات اعتمادا على الإشعار بالوفاة والتي يسجل فيها تاريخ الوفاة، وسببه من طرف الطبيب المعين.

- القيام بالإحصائيات الشهرية للمواليد والوفيات.

يعتمد المكتب على استعمال الإعلام الآلي في مجال جمع المعلومات إلى جانب استعمال السجلات التي تعتبر أكثر ضمان لحفظ المعلومات في حالة حدوث خلل في الأجهزة.

• مكتب الفوترة: هذا المكتب حديث النشأة، تم استحداثه في ظل الإصلاحات التي يعرفها المجال الصحي، والغرض من العملية هو تحديد التكلفة الحقيقية لكل مريض، اعتمادا على طبيعة العلاجات المقدمة لهذا الأخير، والمسجلة في بطاقة المتابعة.

يقوم هذا المكتب يوميا ب :

- تحرير الفواتير الخاصة بالمرضى انطلاقاً من بطاقة المتابعة و التي تحوي رموزاً خاصة بنوع الخدمة التي تلقاها المريض و تكلفتها، والأدوية التي استفاد منها طيلة إقامته بالمؤسسة العمومية الاستشفائية، و ذلك للتمكن من تحديد التكلفة الحقيقية الكلية للمريض.

- إعداد بطاقة حساب تكلفة الشفاء التي تعطى للمريض قبل خروجه، ليتوجه بها إلى مكتب الصندوق لدفع تكاليف الاستشفاء، إذا لم يكن معفى من الدفع.

- مكتب الصندوق: يتم على مستواه قبض و تحصيل المبالغ المدفوعة لصالح المؤسسة (مبلغ المعاينة ، تكاليف الإقامة، مقبوضات أخرى) وتسجيلها في الميزانية تحت العنوان الأول: الإيرادات، في الباب الرابع: إيرادات واردة من نشاط المؤسسة ، المادة الأولى : مساهمة المرضى في المصاريف الاستشفائية ، الاستكشاف والكشوف.
- مكتب الأرشيف: يسهر هذا المكتب على حفظ كل الملفات و السجلات التي يمسكها مكتب القبول، ضماناً لتوفير كل المعلومات المطلوبة و اللازمة التي تحتاجها المؤسسة و المريض، و يعتبر الأرشيف مصدر توثيق و دعم للمستشفى في حالة المنازعات و التحقيقات القضائية.

الفرع الثاني : نشاطات مكتب القبول

أولاً: الإجراءات المتعلقة بمكتب الاستقبال والتوجيه: أول ما يدخل المريض إلى المستشفى يقوم بالكشف الأولي وتشخيص لحالته المرضية على مستوى مصلحة الاستعجالات (باستثناء مصلحة التوليد وأمراض النساء التي لا يمر فيها المريض على مصلحة الاستعجالات)، حيث يقوم طبيب هذه المصلحة بمعاينتهم ثم إرسالهم إلى المصلحة المختصة حسب طبيعة ونوع العلاج، فإذا كانت حالته عادية ولا تستلزم البقاء داخل المؤسسة، يتم إعطائه وصفة طبية وتوجيهه إلى مكتب الصندوق لدفع مبلغ المعاينة، ومقابل ذلك يمنح وصل الدفع ويتم التأشير على الوصفة ليغادر المريض المؤسسة.

أما إذا كانت حالة المريض تستوجب وضعه تحت الاستشفاء لمدة معينة يقوم الطبيب بمنحه طلب الاستشفاء يوضح فيه حالة المريض ومصلحة العلاج الموجه إليها.

ثم يوجه إلى مكتب القبول حيث يقدم المريض طلب الاستشفاء، ومقابل ذلك يعد مكتب الاستقبال والتوجيه البطاقة المتنقلة التي تحتوي على كافة المعلومات المتعلقة بالمريض من اسم، لقب، تاريخ الميلاد، رقم الضمان الاجتماعي، الحالة المدنية... وغيرها، وترافق هذه البطاقة المريض خلال تواجده بالمؤسسة الاستشفائية. وترفق بطاقة المتابعة بكشف القبول، وهذا الكشف يعده المكتب في نسختين واحدة توضع داخل البطاقة المتنقلة والأخرى تحفظ في المكتب، وتسلم هذه الوثائق للمريض ويوجه إلى مصلحة العلاج المتعلقة بحالته المرضية، وبعد استكمال أيام الاستشفاء يقوم المريض بتسليم مكتب القبول البطاقة المتنقلة ومعها ملخص قياسي للخروج والذي يؤشر عليه من الطبيب رئيس المصلحة وكشف القبول وملخص عيادي للخروج هو الآخر مؤشر عليه من طرف رئيس المصلحة (تسلم للمريض) ويتم تقييد بيانات الخروج في ظهر البطاقة المتنقلة مؤشر عليها من قبل الطبيب رئيس المصلحة، وتستغل البطاقة المتنقلة في إعداد وحساب تكاليف

الإقامة ثم يوجه المريض إلى مكتب الفوترة والصندوق لدفع تكاليف العلاج ويستلم وصل الدفع، وبعد ذلك يتوجه المريض إلى مكتب الاستقبال والتوجيه ويقوم بتسليم كافة الوثائق السابقة ويتم التأشير عليها والاحتفاظ بها ليُسمح له بالخروج من المؤسسة.

في حالة المرضى المتوجهين إلى مصلحة الاستعجالات من أجل الاستشفاء تعد لهم بطاقة إقامة إستشفائية لليوم فقط بحيث لا تتعدى مدة إقامتهم 24 ساعة.

حالة التحويل Evacuation: قد تستوجب وضعية المريض استثنائيا تحويله إلى مؤسسة استشفائية أخرى لتلقي العلاج المناسب لحالته، وبالتالي يقوم الطبيب رئيس المصلحة بإعداد وثيقة التوجيه، ويتم إرسال ملفه الطبي والبطاقة المتنقلة الخاصة به إلى المؤسسة المحول إليها، وفي حالة قبوله يبقى ملفه الطبي على مستواها ويتم إعادة البطاقة المتنقلة إلى المؤسسة العمومية الاستشفائية وبالضبط المصلحة المعنية بتحويله، ويوقع رئيسها في خلف البطاقة كإثبات على خروجه من المؤسسة.

ثانيا: الإجراءات المتعلقة بمكتب الحالة المدنية:

التصريح بالولادات: عند دخول الأم من أجل الولادة يطلب منها تقديم بطاقة التعريف ودفتر العائلة، اللذان تملأ من خلالهما بطاقة التصريح بالولادة بالبيانات الخاصة بالأم والمولود الجديد ثم تنقل البيانات في سجل خاص، وتعطى نسخة للمعني، حيث يتم إرساله للبلدية التي تقع بدائرتها المؤسسة العمومية الاستشفائية من أجل تصريح بالولادة خلال 06 أيام في حين يحتفظ المكتب بنسخة في الأرشيف.

التصريح بالوفيات: عند وفاة مريض يعالج داخل المؤسسة يقوم طبيب المصلحة بإعداد *certificat médical de constat de décès* في أربعة نسخ واحد تحفظ على مستوى المصلحة وأخرى تحفظ في سجل الوفيات ونسخة للبلدية للحصول على رخصة الدفن ونسخة لأهل الميت، وعلى أساسها يسمح بإخراج الجثة، ويجب أن يتم إخراج الجثة من أحد أقارب الميت المباشرين بعد التعرف على الجثة والتوقيع على سجل خاص على مستوى مصلحة حفظ الجثث أما فيما يخص إذا جاءت الجثة بعد الوفاة إلى المستشفى فإن الإجراءات تتم بالموازاة مع النيابة العامة على مستوى المحكمة لفتح تحقيق في سبب الوفاة.

الوثائق المعتمدة على مستوى مكتب الدخول: يعتمد هذا المكتب في عمله سجلات ومطبوعات عديدة ومتنوعة ومن أهمها:

• السجلات:

السجلات الموجودة على مستوى مكتب الاستقبال والتوجيه:

- سجل الفهرسة: بالحروف الأبجدية يعد لكل المصالح، وتدون فيه المعلومات الخاصة بالمريض فقط (دون المرافق).

- سجل عام: خاص بكل المصالح الموجودة بالمستشفى، حيث تدون فيه كل البيانات الخاصة بالمريض ومرافقه.

- سجل الولادات: خاص بمرضى مصالحة أمراض النساء والتوليد.

- سجل الاستعجالات: خاص بمرضى مصالحة الاستعجالات.

السجلات الموجودة على مستوى مكتب الحالة المدنية:

يعمل هذا المكتب بنوعين من السجلات هما سجل الموالييد و سجل الوفيات.

السجلات الموجودة على مستوى مكتب الصندوق :

يعتمد المكتب أثناء قيامه بعمله على سجل واحد يسمى QUITTANCE N°... الذي يهدف إلى متابعة حركة الإيرادات المحصل عليها باستعمال نوعين من الدفاتر وهي: Quittance gratuit و Carnet quittance.

سجلات أخرى

- سجل التحويلات: يحتوي على المعلومات المتعلقة بمختلف تحويلات المرضى من وإلى مختلف المؤسسات العمومية الإستشفائية، والمراكز الإستشفائية الجامعية والمؤسسات المتخصصة داخل أو خارج الولاية .

- سجل لحركة المرضى: يسجل فيه اسم ولقب المريض، الرقم، السن المصالحة، وفيه شقين الأول للدخول و الثاني للخروج وفي هذه الحالة يجب ذكر سبب الخروج حسب هذه الأشكال (وفاة تحويل، عكس رأي الطبيب، هروب، خروج عادي).

- **المطبوعات:** من أهمها: قسيمة الانتساب، بطاقة المتابعة، طلب الاستشفاء، كشف القبول، البطاقة المتنقلة، شهادة الإقامة الإستشفائية، التصريح بالوفاة، بطاقة التحويل، بطاقة إستشفائية متنقلة باليوم.

المطلب الثاني: مكتب التعاقد وحساب التكاليف:

إن مكتب التعاقد و حساب التكاليف ليس موجود في المؤسسة العمومية الاستشفائية لوادي رهيو، حيث ألغي على مستوى الوزارة وبالتالي ألغي دوره أيضا بالمؤسسة، ويرجع ذلك إلى أن سجلات هذه المحاسبة لا توفر المعلومات الكاملة المتعلقة بنشاط مختلف المصالح، ولا تسمح بتحديد تكاليف الخدمات المقدمة، ما أدى إلى إلزامية تحديث هذه المحاسبة وإدخال أداة تسيير تسمح بتحديد وحساب التكاليف الاستشفائية المختلفة بدقة وتميز أكثر من سابقها، ومن هنا ظهر النظام الجديد الذي يعرف بنظام 3COH، الذي لم يطبق فعليا ولم يعمم بعد على جميع المستشفيات.

ويقصد بنظام 3COH مسك المحاسبة الاستشفائية عن طريق منظومة الإعلام الآلي، حيث تم استحدثائه ليعوض النقائص التي كان يعاني منها مكتب التعاقد وحساب التكاليف، ، ويقوم على ثلاث أنواع من المحاسبة هي المحاسبة العامة، محاسبة الميزانية والمحاسبة التحليلية.

وقد جندت المؤسسة الاستشفائية لوادي رهيو من أجل إنجاح هذا النظام ثلاث مكاتب، وضعت تحت رقابة وإشراف مكتب رئيسي يتولى تسييره موظف مختص في الإعلام الآلي، وتمثل المكاتب الفرعية في مكتب الصيدلية الذي يحوز على 80% من وظيفته ثم مكتب المخزن المركزي ومكتب المالية.

المطلب الثالث: مكتب تنظيم النشاطات الصحية ومتابعتها وتقييمها:

تتمثل المهمة الرئيسية لهذا المكتب في الإشراف على جميع العمليات التي تتم على مستوى المصالح الصحية الموجودة بالمستشفى محل التبرص فضلا عن وظائف أخرى متنوعة ذات صلة بالمهمة الأولى.

وفيما يلي ملخص لمجمل المهام التي يزاولها المكتب:

- تطبيق التعليمات الصادرة عن وزارة الصحة والخاصة بتنظيم النشاط العمومي، حيث تصل إلى المديرية الفرعية للمصالح الصحية وبالضبط مكتب تنظيم النشاطات الصحية ومتابعتها وتقييمها تعليمات من أجل توعية المواطنين في اليوم العالمي لمكافحة التدخين، اليوم العالمي للرضاعة على سبيل المثال.

- متابعة وتقييم النشاطات الصحية على مستوى المصالح الاستشفائية الموجودة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية لوادي رهيو، من خلال جمع المعلومات والإحصائيات حول حجم النشاط الصحي والسهر على مراقبة المعلومات والتأكد منها.

- إعداد جداول وبرامج الأعمال الخاصة بالأطباء، شبه الطبيين والمراقبين الطبيين التي يمشيها كل من رئيس المصلحة، المدير الفرعي للمصالح الصحية، المدير الفرعي للموارد البشرية، المراقب الطبي.

- التقييم الشهري والسنوي للنشاطات الصحية من خلال إعداد تقارير أسبوعية، شهرية، ثلاثية وسنوية بناء على المعطيات المقدمة من مكتب الدخول والمصالح الصحية.

- إعلام مديرية الصحة والسكان لدى الولاية بكل الوضعيات المتعلقة بالمؤسسة عن طريق إرسال مختلف التقارير والإحصائيات.

- وضع التعليمات من أجل انضباط المستخدمين مثلا عدم إجراء المناوبات، منع التبديل في المناوبات بين المستخدمين.

- مراقبة تسيير صيدلية المؤسسة وتنظيمها.

- السهر على السير الحسن لنشاط المؤسسة وتنسيق عملها بواسطة جداول المناوبة المعدة من طرف المجلس الطبي.

تنظيم المصالح الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية

- المصالح الاستشفائية: تتكون من 210 سرير موزعة كالتالي: مصلحة الجراحة العامة 50 سرير، مصلحة طب أمراض النساء والتوليد 40 سرير، مصلحة الطب الداخلي 50 سرير، مصلحة طب الأطفال وحديثي الولادة 30 سرير، مصلحة الاستعجالات الطبية الجراحية 10 أسرة، مصلحة الأمراض المعدية 30 سرير.
- المصالح التقنية: وهي الوحدات المخصصة للفحص والعلاج دون الاستشفاء وتتكون من: مصلحة الأشعة، مصلحة المخبر، مصلحة تصفية الكلى، مصلحة حقن الدم، جناح العمليات، والصيدلية.

نشاطات المصالح الصحية المقدمة على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية

• نشاطات المصالح الاستشفائية:

- مصلحة الجراحة العامة: تقوم هذه المصلحة بإجراء العمليات الجراحية المبرمجة والسهرة على راحة المريض بعد إجرائه للعملية الجراحية و ضمان الاستشفاء الحسن له، كما تتولى إعداد برنامج تغذية مناسب للمرضى، إعداد جدول العمليات وجدول المناوبات بالتنسيق مع الأطباء والشبه الطبيين.

- مصلحة طب أمراض النساء والتوليد: من مهام هذه المصلحة: الإستشفاء ما قبل الولادة، عمليات التوليد، العناية بعد الولادة، إعداد التقارير والإحصائيات الخاصة بالمصلحة (عدد المواليد والوفيات للأطفال أو الأمهات، أسباب الوفيات، التحويلات، عمليات التلقيح)

- مصلحة طب الأطفال وحديثي الولادة: تتمحور مهمة هذه المصلحة حول تقديم العلاج للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين شهر و 15 سنة وكذا ضمان الاستشفاء الجيد للأطفال حديثي الولادة.

- مصلحة الطب الداخلي:

- مصلحة الاستعجالات الطبية الجراحية:

- مصلحة الأمراض المعدية:

• نشاطات المصالح التقنية:

- مصلحة الأشعة: تنقسم هذه المصلحة إلى وحدتي الأشعة، و وحدة التخطيط بالصدى أما عن المهمة الرئيسية للمصلحة فهي إجراء المعاينات بالأشعة للمرضى شريطة أن يكونوا مرفقين بوثيقة تثبت ذلك مسلمة من الطبيب المعالج ووصل دفع مبلغ الفيلم المقدم بعد إجراء الكشف بالأشعة.

- مصلحة المخبر:

- مصلحة تصفية الكلى:

- مصلحة حقن الدم:

- جناح العمليات:

- الصيدلية: هي المخزن الذي يعمل على حفظ الأدوية والمواد الصيدلانية الأخرى حيث توزع على مختلف المصالح الصحية لتلبية الاحتياجات الخاصة بها، ويتم تأمين مختلف هذه الاحتياجات وفق الإجراءات التالية:

➤ تحديد احتياجات المصالح الاستشفائية للأدوية والمواد الصيدلانية الأخرى ويتم ذلك اعتمادا على قائمة الدواء الخاصة بكل مصلحة.

تأمين الدواء يكون وفق الإجراءات المحددة في قانون الصفقات العمومية أو اعتمادا على سند الطلب في حالة كان الطلب أقل من 500.000,00 دينار.

بالنسبة للأدوية يتم التعاقد بالتراضي مع الصيدلية المركزية للمستشفيات (PCH) وبالنسبة للقاحات والأمصال مع مؤسسة باستور (Institut pasteur) وفي حالة التعامل مع هذين الاثنين تساهم الوزارة بنسبة % 50 من التكلفة ، التزويد بالأكسجين يتم أيضا بالتراضي مع LIN de GAS.

➤ في جميع الحالات يتم تحرير سند طلب في ثلاث (3) نسخ تسلم بعد أن يوقع عليها المدير والمشرفة على الصيدلية إحداها إلى المورد، يقوم هذا الأخير بإحضار المواد المحددة في سند الطلب مع سند التسليم ، في نسختين تحتفظ المشرفة على الصيدلية بنسخة والأخرى تبقى عند المورد و تؤشر عليه في حالة استلمت المواد الصيدلانية المطلوبة.

➤ يقوم المورد بتحرير الفاتورة في ثلاثة (03) نسخ والتي سبق شرحها حيث بعد أن تتأكد المشرفة على الصيدلية من صحة البيانات الموجودة عليها تقوم بالمصادقة عليها من الخلف وهذا ما يعرف ب fait service ثم توجه إلى المديرية الفرعية للمالية والوسائل للقيام بقيدها و من ثم إلى مكتب الميزانية و المحاسبة لإعداد الحوالة الخاصة بها و يستلم بعدها المورد المقابل من الخزينة العمومية.

➤ يتم توزيع الأدوية على المصالح اعتمادا على :

- سند طلب من طرف رؤساء المصالح.

- التفريغ من المؤسسة العمومية الاستشفائية لوادي رهيو إلى مؤسسة عمومية صحية أخرى في حالة حاجة بعض المؤسسات الى مواد صيدلانية معينة و تتم هذه العملية بموجب وصل تفريغ (décharge).

- Fiche de prescription يستعملها رئيس المصلحة لطلب دواء معين إلى مريض محدد.

➤ كل مادة صيدلانية أو دواء يقيد في بطاقة المخزن، يوضع فيها تاريخ الدخول، الكمية، السعر، المصلحة التي استلمت الدواء، الكمية المتبقية.

➤ تقييد العمليات الخاصة بدخول و خروج المواد من المخازن و الكمية المتبقية وفي السجلات وكذا في نظام 3COH.

- تتخذ إجراءات قبل انتهاء مدة صلاحية الأدوية حيث يتم استعمالها أو يتم التبادل مع مؤسسات صحية أخرى وفي حالة انتهاء مدة الصلاحية يتم إعداد محضر بذلك ويتم حرقها على مستوى المؤسسة بعد اجتماع لجنة مختصة بذلك.
- هناك مخزون من الأدوية وبعض المواد الصيدلانية احتياطيا تحسبا لأوضاع استثنائية استعجالية.

المبحث الثاني: نشاطات التسيير بالمؤسسة

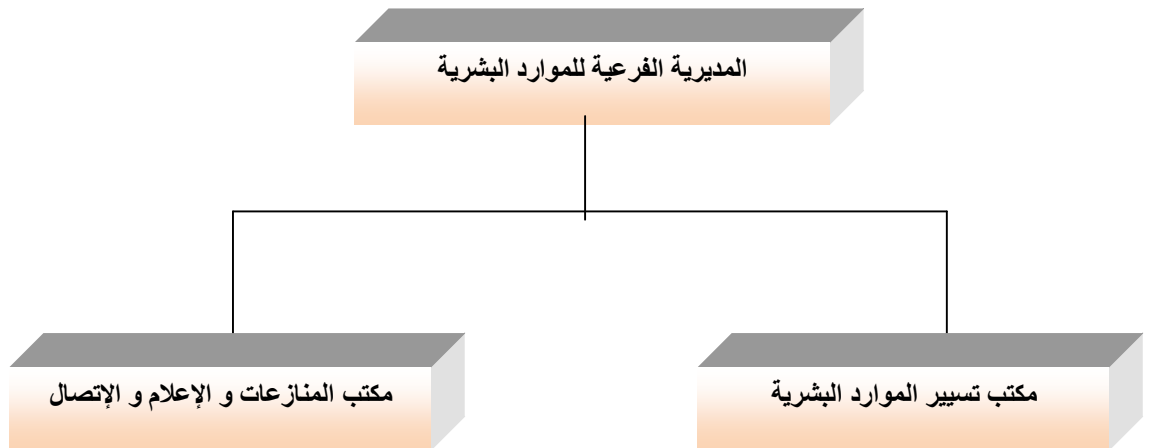
من خلال التربص التطبيقي الذي باشرته بالمؤسسة العمومية الاستشفائية لوادي رهيو، يتضح بأن نشاطات التسيير التي تعرفها هذه الأخيرة، تتنوع بين تسيير الموارد البشرية، وكذا التسيير المالي.

المطلب الأول: تسيير الموارد البشرية:

إن سير المؤسسة العمومية الاستشفائية يعتمد على العامل البشري بالدرجة الأولى، وكذا على مردود الموظف لكونه هام للحصول على أكثر فعالية لنشاط المؤسسة، وتضطلع مهمة تسيير هؤلاء إلى المديرية الفرعية للموارد البشرية على مستوى المؤسسة، ويتجلى هذا التسيير من خلال مايلي:

حسب القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 2009/12/20، الذي يحدد التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الاستشفائية بصفة عامة، وكذا التنظيم الداخلي للمؤسسة العمومية الاستشفائية لوادي رهيو بصفة خاصة، تقسم هذه المديرية وتتضمن الهيكل التنظيمي الآتي بيانه:

الشكل رقم 03: الهيكل التنظيمي للمديرية الفرعية للموارد البشرية



المصدر: من وثائق المؤسسة

(1)- مكتب تسيير الموارد البشرية: يختص هذا المكتب بإدارة شؤون الموظفين، من إعداد المخطط السنوي لتسيير الموارد البشرية. وكذا متابعة السيرة المهنية للمستخدمين منذ تنصيبهم في رتبهم وإلى غاية إحالتهم على التقاعد.

(2)- مكتب المنازعات والإعلام والاتصال: يعنى هذا المكتب بالجانب القضائي للمؤسسة، وبالتالي فهو المكلف بحل المنازعات التي تكون الأخيرة طرفا فيها.

بالإضافة إلى ذلك يقوم ذات المكتب بوظيفة الإعلام والاتصال، وذلك من خلال استقبال شكاوى المواطنين، ومحاولة إيجاد الحلول لها، والرد على وسائل الإعلام في حالة طرح موضوع يخص المؤسسة وغيرها. والملاحظ هو غياب مكتب التكوين الذي يتولى برمجة دورات تكوينية لفائدة موظفي المؤسسة.

الفرع الأول: المخطط السنوي لتسيير الموارد البشرية:

إن المخطط السنوي لتسيير الموارد البشرية الذي أحدث بموجب المرسوم التنفيذي رقم 126/95 المؤرخ في 29 أبريل 1995، المعدل والمتمم للمرسوم رقم 145/66 المؤرخ في 02 جوان 1966 المتعلق بوضعية الموظفين، يعتبر وسيلة جديدة لتنظيم تسيير الحياة المهنية للموظفين والأعوان العموميين في الدولة، وفي هذا الإطار فإن كل مؤسسة أو إدارة عمومية مطالبة بإعداد مخططا سنويا لتسيير الموارد البشرية خلال كل سنة مالية جديدة.

أولا : تعريف المخطط السنوي لتسيير الموارد البشرية: هو عبارة عن وثيقة تسجل فيها كل العمليات التنبؤية المتعلقة بالتوظيف، الترقية، الإحالة على الاستيداع، التقاعد وغيرها خلال السنة المالية، وهو أيضا "بمثابة وسيلة حقيقية للتسيير التوقعي للموارد البشرية".

ثانيا : هيكل المخطط: تطبيقا للمرسوم التنفيذي رقم 126/95 المذكور أعلاه، يتكون المخطط السنوي لتسيير الموارد البشرية من 13 جدول، و ينقسم إلى 03 أجزاء وهي:

- الجزء الأول من المخطط السنوي: من الجدول 01 إلى الجدول 03، ويتم إعداده بالنظر إلى الجزء الثالث للسنة الماضية، من خلال التعداد المالي والحقيقي للمؤسسة لغاية 12/31، وهذا الجزء يمدنا بمعلومات عن الإطار القانوني والاستشاري المكلف بتطبيق المخطط التوقعي.
- الجزء الثاني من المخطط السنوي: يتكون من الجدول رقم 04 إلى 07، وهو في الحقيقة مخطط توقعي لتسيير الموارد البشرية.
- الجزء الثالث من المخطط السنوي: يجمع كل من الجداول 08 إلى 13، يهتم هذا الجزء بمدى إنجاز عمليات تسيير المستخدمين التي قام بها المسير، ودور المفتشية العامة للوظيفة العمومية في الرقابة على المخطط التوقعي لتسيير الموارد البشرية.

ثالثا: إجراءات إعداد المخطط والمصادقة عليه:

✓ في نهاية كل سنة مالية، يقوم المكتب المكلف بتسيير الموارد البشرية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية لوادى رهيو بتحضير جداول خاصة بتعداد المستخدمين للسنة المالية المقبلة، وهذا وفقا للمدونة المرسله من وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات.

✓ وعندما يصبح مشروع المخطط السنوي جاهزا يوقع عليه المدير، ثم يعرض على مصالح التوظيف العمومي مع دفتر ميزانية السنة المالية الجديدة (التعداد المالي للمستخدمين)، والقائمة الاسمية للمستخدمين للمؤسسة حسب الأسلاك والرتب والمناصب العليا مؤشرا عليها من طرف المراقب المالي بتاريخ 12/31/ن-1.

✓ تقوم مصالح التوظيف العمومي قبل المصادقة على المخطط السنوي بالتأكد من مدى تطبيق الإجراءات اللازمة، المتمثلة في التصفية المسبقة لجميع الوضعيات الإدارية الخاصة بالموظفين، والتي كانت محل مراجعة من مصالح التوظيف العمومي، و يعتبر هذا الإجراء شرطا مسبقا قبل المصادقة على المخطط، والذي يظهر من خلال التأكد من تطبيق قرارات العدالة خاصة فيما يتعلق بإعادة إدماج الموظفين الموقوفين، بالإضافة إلى التأكد من إحالة الموظفين على التقاعد ومراقبة شرعية عمدة اللجان متساوية الأعضاء ومتابعة محاضرها للقرارات المتخذة، دراسة الوضعيات القانونية للموظفين كالاستيداع، الخدمة الوطنية، الانتداب ومدى تطابقها مع القوانين سارية المفعول، والتأكد كذلك من احترام شروط توظيف الأعدان المتعاقدين، ثم مدى مطابقة القوائم الاسمية للموظفين إلى غاية 12/31/ن-1 مع العمليات المختلفة خلال تلك السنة (دخول، خروج) وتطابقها مع التعداد الحقيقي.

✓ و بعد التأكد من تصفية جميع الوضعيات السابقة يمكن لرئيس مفتشية التوظيف العمومي المصادقة على المخطط السنوي الذي تم إنجازه بعد عقد اجتماع مع مدير المؤسسة المعنية ويظهر ذلك من خلال إعداد محضر يتضمن نتائج الاجتماع خاصة بقرار المصادقة على المخطط السنوي، الذي يتم إمضاؤه من كلا الطرفين بالإضافة إلى توقيع وتأشير كل الجداول المشكله له من كلا الطرفين.

✓ بعد إتمام هذه الإجراءات ترسل مفتشية التوظيف العمومي إجباريا أربع نسخ من المخطط السنوي للإدارة المعنية بعد أن تكون قد احتفظت بنسختين إحداها لها والأخرى تبلغ عن طريق مراسلة رسمية للمديرية العامة للتوظيف العمومي، أما بالنسبة للإدارة المعنية فتحفظ هي الأخرى بنسخة لديها وترسل نسخة إلى كل من المراقب المالي، المحاسب العمومي ومديرية الصحة لدى الولاية حسب الحالة في ظرف ثمانية أيام من تاريخ المصادقة

✓ تشرع المديرية الفرعية للموارد البشرية في تنفيذ العمليات المختلفة المبرمجة في مخطط تسيير الموارد البشرية المصادق عليه.

رابعاً: تنفيذ المخطط السنوي لتسيير الموارد البشرية :

يقصد بالتنفيذ ترجمة العمليات الواردة في المخطط إلى قرارات (التوظيف، الترقية وغيرها)، حيث يمكننا هذا الإجراء من معرفة مدى تطبيق العمليات المبرمجة، وتقييم نسبة تنفيذ الإستراتيجية الموضوعة، كما يسمح بمعالجة النقائص خلال العمليات المبرمجة مستقبلاً.

الفرع الثاني: تسيير المسار المهني للموظف:

من أهم العمليات الواردة في المخطط السنوي لتسيير الموارد البشرية حسب ما جاء في التعليم رقم 240 المؤرخة في 1995/05/27 المتعلقة بكيفيات تطبيق المرسوم التنفيذي 95/126 تتمثل في: التوظيف، الترقية والإحالة على التقاعد.

أولاً: التوظيف:

1- شروط التوظيف: من أجل تحقيق هدف ترشيد قرارات المسؤولين الإداريين، فإننا نجد أن المخطط السنوي لتسيير الموارد البشرية يفرض احترام جملة من الشروط التنظيمية والقانونية الخاصة بالالتحاق بالوظائف العمومية، لاسيما فيما يخص احترام قوانين التوظيف التي تضمن مبدأ المساواة في الالتحاق بالوظائف العمومية والتي تتمثل في:

- الشروط العامة:

- الجنسية الجزائرية،
- التمتع بالحقوق المدنية: ذلك لأنه لا يقبل توظيف شخص صدر بشأنه حكم قضائي يمنعه من ممارسة حقوقه المدنية،
- السوابق القضائية: بمعنى أن لا تكون له سوابق قضائية تمس بكرامة الوظيفة العامة،
- الوضعية القانونية اتجاه الخدمة الوطنية،
- السن القانونية والقدرة البدنية والذهنية، والمؤهلات المطلوبة للالتحاق بالوظيفة المراد الالتحاق بها.
- الشروط الخاصة: وقد نصت القوانين الأساسية الخاصة على بعض الشروط أهمها:
- إجراء الفحص الطبي عند الاقتضاء.
- إجراء بعض التحقيقات الخاصة في بعض أسلاك الموظفين

2- طرق التوظيف: تعتمد المؤسسة العمومية الاستشفائية في عملية التوظيف على مصدرين داخلي وخارجي:

- التوظيف الخارجي: يتم من خلال لجوء الإدارة إلى أشخاص خارجيين عن المؤسسة كخريجي الجامعات والمعاهد والمدارس العليا، والذي يأخذ الأشكال الآتية:
- * التوظيف المباشر أو التوظيف على أساس الشهادة: وينقسم إلى توظيف مركزي يأتي من الوزارة كالأطباء المتخصصين وخريجي المدرسة الوطنية للإدارة، أو منتوج التكوين ونعني به تلقي موظفي المؤسسة تكويناً خارجياً.
- * التوظيف عن طريق مسابقة على أساس الشهادة.
- * التوظيف عن طريق المسابقة على أساس الاختبار أو الفحص المهني.
- * كما يمكن أن يأخذ طابع الانتداب أو التحويل (النقل) من مؤسسة إلى أخرى.

- التوظيف الداخلي: يكون في حدود المناصب المالية ويوجه هذا النوع لموظفي المؤسسة، ويتم عن طريق الاختيار (الترقية الاختيارية)، الامتحان المهني، الفحص المهني.

3- إجراءات التوظيف :

الإجراءات الخاصة بالتوظيف على أساس الاختبار:

- بعد المصادقة على المخطط السنوي لتسيير الموارد البشرية من طرف مفتشية التوظيف العمومي وتحديد المناصب المالية الشاغرة للمؤسسة ضمن المخطط، تقوم المديرية المختصة بإعداد مقرر فتح مسابقة

- التوظيف وفق المادة 10 من المرسوم التنفيذي 12-194 المؤرخ في 25 أفريل 2012 الذي يحدد كفاءات تنظيم المسابقات والامتحانات والفحوص المهنية في المؤسسات والإدارات العمومية وإجراءاتها.
- إرسال نسخة من مقرر الفتح إلى مصالح التوظيف العمومي للاطلاع على المقرر ومراقبته، والتي بدورها تقوم بإرسال موافقتها على إجراء المسابقة في رسالة تتضمن سلامة القرار وفقا للمادة 11 من المرسوم التنفيذي 12-194 أعلاه.
- بعد موافقة مصالح التوظيف العمومي وحسب المادة 12 من المرسوم التنفيذي 12-194 أعلاه يعلن عن المسابقة من خلال نشرها في جريدتين وطنيتين إحداهما باللغة العربية والأخرى بلغة أجنبية، وذلك فيما يخص الأصناف من 10 فما فوق أما فيما يخص الأصناف الأقل من 10 فلا يشترط النشر في الجرائد، فيكفي أن يتم الإعلان على مستوى المؤسسة، وعلى مستوى مديرية التشغيل الولائية لضمان المساواة في الالتحاق بالوظيفة العمومية.
- بعد إيداع الملفات وانتهاء الآجال المحددة ب20 أو 30 يوم، تسجل جميع الملفات في سجل المسابقة حسب الرتب، و يتم انتقاء المترشحين المقبولين عن طريق لجنة تقنية بها ممثل عن السلطة التي لها صلاحية التعيين، وممثل عن اللجنة متساوية الأعضاء إزاء السلك أو الرتبة المعنية، ليتم تحرير محضر اللجنة التقنية الذي يرسل إلى مديرية الوظيفة العمومية مرفق بقائمة الملفات المقبولة وغير المقبولة.
- مناقشة محضر اللجنة التقنية مع مديرية الوظيفة العمومية التي بدورها تبدي تحفظاتها أو موافقتها النهائية.
- إعلان المترشحين المقبولين وغير المقبولين، مراسلة المترشح غير المقبول، إذ يمكنه تقديم طعن في أجل أقصاه 10 أيام من تاريخ مراسلته.
- تحديد مركز إجراء الامتحان وذلك من خلال مراسلة مراكز الإجراء سواء الجامعات أو معاهد الوطنية المعتمدة من طرف مصالح التوظيف العمومي، من أجل إدراج هذا الامتحان في رزنامة الامتحانات التي تقوم بها هذه المراكز، حيث يرسل لمركز إجراء الامتحان: طلب إجراء الامتحان- قائمة المترشحين- مقرر فتح الامتحان- رسالة الموافقة الخاصة بمصالح التوظيف العمومي- الجدول رقم 04- محضر اللجنة التقنية.
- في حالة موافقة مركز الإجراء يتم إمضاء اتفاقية مع المؤسسة حيث يتم تحديد تاريخ إجراء المسابقة وتكلفة المسابقة خاصة بكل مترشح.
- إرسال الاستدعاء للمترشحين وذلك على الأقل قبل 15 يوم من تاريخ إجراء المسابقة، فتلجأ الإدارة إلى استخدام وسائل متعددة لإعلام المترشحين وذلك عن طريق البريد ، الهاتف أو موقع الإنترنت ... الخ.
- بعد إجراء الامتحان يحضر لجنة القبول الذي يرافقه كشف نقاط المترشحين.
- تقوم اللجنة المكلفة بإعداد قائمة الناجحين والذي يوجد بها ممثل عن السلطة التي لها صلاحية التعيين بصفة رئيس وممثل عن السلطة المكلفة بالوظيفة العمومية، بتحرير محضر به قائمة الناجحين والاحتياطيين، وذلك استنادا إلى محضر القبول وكشف النقاط ، و يرسل هذا المحضر إلى مديرية الوظيفة العمومية مع: الإعلان عن التوظيف (الإشهار)- محضر القبول - كشف النقاط - الملفات الخاصة بالمترشحين الناجحين مع الاحتياطيين في حالة عدم نجاح أي مترشح يتم تحرير محضر قصور يرسل إلى مفتشية الوظيفة العمومية.
- وبعد مداولة مصالح التوظيف العمومي واستفاء جميع الشروط يتم الإعلان عن قائمة الناجحين والاحتياطيين والراسبين، على مستوى المؤسسة.

- استدعاء الناجحين بكل الطرق الممكنة.
- القيام بتحرير محضر تنصيب ثم مقرر التوظيف (التعيين) للناجح، ترسل نسخة منه لمديرية الوظيفة العمومية في أجل 10 أيام من تاريخ التوقيع عليه، وأخرى لمصلحة الأجور، وتسلم نسخة للمعني، وباقي النسخ تحفظ في الملف الإداري للموظف وتمنح للأخير مهلة 15 يوم من أجل الالتحاق بالوظيفة و إلا أقصى.
- الإجراءات الخاصة بالتوظيف على أساس الشهادة فإنها تختلف عن سابقتها في بعض الإجراءات وهي:
- إتباع سلم تنقيط لتقييم ملف المترشح وذلك حسب المنشور رقم 07 المؤرخ في 28 أفريل 2011 الذي يتعلق بمعايير الانتقاء في المسابقات على أساس الشهادة للتوظيف في رتب الوظيفة العمومية المعنية.
- إنشاء لجنة محادثة لإجراء المقابلة تدرج ضمن سلم التنقيط المشار إليه في المنشور رقم 07 المذكور أعلاه.
- استدعاء المترشحين إلى المؤسسة العمومية الإستشفائية مباشرة.
- إجراء المحادثة وتقييم المترشحين.
- يمكن للمؤسسة الاستعانة بأي شخص له الأهلية لحضور لجنة التقييم.

بعد صدور قرار التعيين سواء كان التوظيف داخلي أو خارجي يلتحق المعني بمنصبه الجديد، ليبدأ مرحلة جديدة هي مرحلة التربص أو فترة التجربة التي يقضيها بصفة موظف متربص و مدتها سنة، وقد نص عليها الأمر 03-06، وتنتهي فترة التربص إما بترسيم المترتب برتبته، أو إخضاعه لفترة أخرى بنفس المدة و لمرة واحدة، وإما بتسريح المترتب دون إشعار مسبق أو تعويض.

ثانيا: الترقية:

إن الهدف من الترقية هو إتاحة الفرصة للموظف للحصول على مزايا مادية تتمثل في الزيادة في الراتب أو معنوية بشغله لوظيفة أخرى ذات مستوى أعلى ومسؤولية أو سلطة و تعتبر حق من حقوق الموظف.

- 1- أنواع الترقية: يستفيد الموظف خلال مساره المهني من ترقية في الرتب و ترقية في الدرجات بتوفر شروط قانونية معينة.
- الترقية في الدرجة: تتمثل في الانتقال من درجة إلى الدرجة الأعلى منها مباشرة، بصفة مستمرة في حدود 12 درجة
- الترقية في الرتبة: تتمثل في تقدم الموظف في مساره المهني وذلك بالانتقال من رتبة إلى الرتبة الأعلى مباشرة في نفس السلك (مثلا من رتبة متصرف إلى رتبة متصرف رئيسي) أو في السلك الأعلى مباشرة (مثال ذلك ملحق رئيسي للإدارة يرقى مباشرة إلى رتبة متصرف) ويتجسد بالمؤسسة العمومية الاستشفائية لوادي رهيو من خلال الوسيلتين الآتيتين:
- ✓ عن طريق امتحان مهني بالنسبة للموظفين الذين لهم أقدمية 05 سنوات على الأقل كخبرة عمل و الخاصة ببعض الرتب.
- ✓ على سبيل الاختيار عن طريق التسجيل في قائمة التأهيل، من الموظفين الذين يثبتون الأقدمية المطلوبة وهي 10 سنوات، ويتم إعداد قائمة التأهيل من طرف المديرية الفرعية للموارد البشرية.

2- إجراءات الترقية:

إجراءات الترقية من درجة إلى أخرى:

- يعد على مستوى مكتب تسيير الموارد البشرية بطاقات التنقيط وتقدم إلى الرؤساء المتتالين للموظف المعني بالترقية تصاعديا.
- بناء على النقطة المقدمة يتم إعداد قائمة الترقية التي يوضع فيها المستخدمين حسب الرتب كل على حدا، بحيث يسجل فيها كل موظف تجاوزت مدة شغله للوظيفة سنتين و 6 أشهر.
- ترسل قائمة الترقية إلى اللجنة المتساوية الأعضاء من أجل إتخاذ القرار بشأن هؤلاء الموظفين، فتقوم بإقصاء من لا تتوفر فيهم شروط الترقية وكذا تحديد مدة الترقية (الدنيا ، المتوسطة، القصوى)، وفي الأخير يوقع أعضاء اللجنة على القائمة.
- بعد مصادقة اللجنة المتساوية الأعضاء على قائمة الترقية يشرع مكتب الموارد البشرية في إعداد جداول الترقية، حيث يتم فيه إحصاء وترتيب جميع الموظفين حسب السلك والرتبة والصنف والدرجة، فيتم الترتيب حسب المعايير التالية: النقطة ثم تاريخ التعيين إن كان هو آخر إجراء في مساره المهني أو من تاريخ الترقية و الأقدمية في الدرجة، وفي حالة التساوي تلجأ اللجنة إلى معايير أخرى منها: السن، الرتبة، الوضعية العائلية، عدد الأطفال.
- وعليه يستفيد الموظف من ترقية في الدرجة إذا توافرت لديه في السنة المعتبرة الأقدمية المطلوبة في المدد الدنيا والمتوسطة والقصوى، تكون تباعا حسب النسب 4 و 4 و 2 من ضمن عشرة (10) موظفين.
- وبعد ذلك يعد القرار المتضمن المصادقة على جدول الترقية في الدرجات الذي يقرر فيه ترقية الموظف الذي يشغل رتبة معينة من درجة إلى درجة والرقم الاستدلالي، وتاريخ الأقدمية المحفوظ بها إلى 12/31 من السنة المعنية، الخاص بكل موظف تمت ترقيته ليتم بعد ذلك إمضاؤها من طرف مدير المؤسسة العمومية الإستشفائية.
- وكمرحلة أخيرة يسجل قرار الترقية في سجل القرارات الإدارية لمكتب الموارد البشرية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية لوادي رهيو وتسلم نسخة إلى الموظف المعني و توضع نسخة في ملفه الإداري وترسل نسخة لمكتب الأجور.
- إجراءات الترقية من رتبة إلى رتبة أو من سلك إلى سلك:
- تحديد المناصب المالية الشاغرة ضمن المخطط السنوي لتسيير الموارد البشرية للمؤسسة .
- تقوم المؤسسة العمومية الاستشفائية بإعداد مقرر فتح مسابقة توظيف وترسل نسخة منه إلى مصالح الوظيفة العمومية للاطلاع على المقرر ومراقبته.
- بناء على الرسالة المتضمنة سلامة القرار المرسله من مصالح التوظيف العمومي تعلن المؤسسة داخليا عن ترقية في الرتبة.
- تقديم طلبات الترقية في الرتبة على مستوى مكتب الموارد البشرية من طرف المستخدمين الذين تتوافر فيهم الشروط الآتية: شرط السن المذكور أعلاه و شرط التسجيل في قائمة التأهيل.
- تسجيل جميع الطلبات في سجل المسابقة حسب الرتب، و يتم انتقاء المترشحين المقبولين عن طريق اللجنة المتساوية الأعضاء إزاء السلك أو الرتبة المعنية، ليتم تحرير محضر اللجنة الذي يرسل إلى مديرية الوظيفة العمومية مرفق بقائمة الملفات المقبولة وغير المقبولة.
- مناقشة محضر اللجنة التقنية مع مديرية الوظيفة العمومية التي بدورها تبدي تحفظاتها أو موافقتها النهائية.

- إعلان المترشحين المقبولين وغير المقبولين في الترقية .
 - يقوم المترشح بإجراء تكوين قبل الإمضاء على محضر التنصيب بحيث يعتبر التكوين شرط أساسي للترقية .
- ثالثا- التقاعد:

والذي يقصد به نهاية المسار المهني للعامل أو النهاية القانونية لعلاقة العمل ، ويشكل معاش التقاعد حقا ذا طابع مالي وشخصي للموظف يستفيد منه مدى الحياة من خلال القانون 12/83 المتعلق بالتقاعد و كذا الأمر 13/97 المعدل و المتمم له ، ويظهر الموظفون الذين سيتم إحالتهم على التقاعد للسنة المعنية في الجدول رقم 06 من المخطط السنوي لتسيير الموارد البشرية.

1- أنواع التقاعد:

التقاعد المباشر: وهو تقاعد إجباري أين يتم إحالة الموظف إلى التقاعد إجباري. وهنا يستفيد الموظف من معاش قدره 80 %.

شروطه:

- بالنسبة للرجل بلوغ ستين 60 سنة من العمل على الأقل، وقضاء 15 سنة من العمل الفعلي.
- بالنسبة للمرأة بلوغ خمس وخمسين (55) سنة من العمل على الأقل، وقضاء 15 سنة من العمل الفعلي، إلا أن المرأة التي لديها 3 أطفال ويقل أعمارهم عن 12 سنة لها الحق أن تحال إلى التقاعد عند بلوغها اثنان وخمسون (52) سنة بموجب طلب من المعني.
- التقاعد دون شرط السن: للموظف الحق في طلب التقاعد دون أخذ شرط السن بعين الاعتبار وهو تقاعد اختياري.

شروطه: وهي بلوغ العامل أو الموظف 32 سنة من العمل الفعلي.

التقاعد النسبي أو المسبق: وهو تقاعد اختياري أين يتم إحالة الموظف إلى التقاعد بموجب طلب خاص من المعني، ويمكن لهذا الأخير العدول عن قراره بالتقاعد.

شروطه: بالنسبة للرجل بلوغ خمسون (50) سنة من العمر ومدة عمل فعلية 20 سنة، أما المرأة بلوغ خمس وأربعين (45) سنة من العمر ومدة عمل فعلية 15 سنة.

2- ملف الإحالة على التقاعد: يتكون ملف الإحالة على التقاعد الوثائق التالية:

- (1)- وثائق إدارية يقدمها المعني إلى مصلحة الموارد البشرية والخاصة به.
- (2)- وثائق إدارية تتولى مصلحة الموارد البشرية إعدادها للمعني بالتقاعد .
- (3)- الملف المدفوع نهائيا.

3- إجراءات الإحالة على التقاعد:

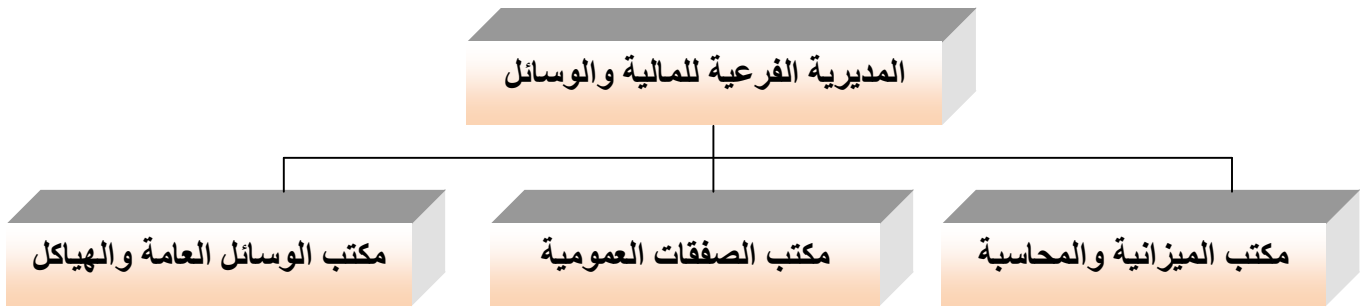
بعد بلوغ الموظف السن القانونية للتقاعد أو في حالة طلب الموظف الإحالة على التقاعد ، يشرع مكتب الموارد البشرية في إجراءات الإحالة على التقاعد، وذلك وفق مايلي:

- إدراج الموظفين الذين استوفوا شروط التقاعد القانوني أو طلبوا الإحالة على التقاعد واستوفوا شروطه في المخطط السنوي لتسيير الموارد البشرية.
- الاتصال بالموظفين المعنيين بهدف تقديم الوثائق الضرورية لملف الإحالة على التقاعد وبناء على ذلك:
- * تطلب على مستوى الصندوق الوطني للتقاعد وثيقة طلب الحصول على التقاعد تملأ من طرف المعني ويتم المصادقة عليها في من طرف مصالح البلدية.
- * الملف الخاص بالحالة المدنية للموظف.
- إعداد ملف الإحالة على التقاعد على مستوى المكتب المكلف بملفات التقاعد بالمديرية الفرعية للموارد البشرية.
- إحالة ملف التقاعد إلى الصندوق الوطني للتقاعد: بعد إعداد ملف الإحالة على التقاعد يحال إلى الصندوق الوطني للتقاعد الذي يحدد منحة التقاعد ويبلغها للإدارة والموظف وتمنح مدة شهرين للموظف من أجل الطعن في حالة عدم الرضا بالمنحة.
- الإحالة على التقاعد: بعد رد الصندوق الوطني للتقاعد يحال الموظف إلى التقاعد بموجب مقرر الإحالة على التقاعد، وتتوقف الإدارة عن دفع الراتب.
- مقرر الإحالة على التقاعد: يعد هذا المقرر بمكتب الموارد البشرية ويرسل إلى مكتب التقاعد ثم إلى المراقب المالي للتأشير عليه ومن ثم إلى مدير المؤسسة للتوقيع.
- تبليغ المعني ومفتشية الوظيفة العمومية وكذا الصندوق الوطني للتقاعد بمقرر الإحالة على التقاعد وتسليمهم نسخة منه في حين تحتفظ المؤسسة بنسخة في ملف الموظف المتقاعد.
- يدون المستخدم المحالين على التقاعد في سجل خاص بملفات التقاعد لكل سنة على حدا ويتضمن المعلومات التالية: الاسم واللقب، تاريخ الازدياد، المهنة، تاريخ الدفع إلى مكتب التقاعد، تاريخ الخروج، الأجر المدفوع للمتقاعد من مكتب التقاعد، ملاحظة.

المطلب الثاني: التسيير المالي

يتجسد التسيير المالي للمؤسسة العمومية الاستشفائية في النشاطات المختلفة التي تمارسها المديرية الفرعية للمالية والوسائل، وتقسم هذه الأخيرة حسب القرار الوزاري المشترك الصادر في 20 ديسمبر 2009 المتضمن التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الاستشفائية وفق المخطط التالي:

الشكل رقم 04: الهيكل التنظيمي للمديرية الفرعية للمالية والوسائل



المصدر: من وثائق المؤسسة

- (01)- مكتب الميزانية والمحاسبة الذي يتم على مستواه إعداد ومتابعة وتنفيذ الميزانية.
- (2)- مكتب الصفقات العمومية الذي يهتم بتنظيم وتحضير إجراءات إبرام الاتفاقيات والصفقات العمومية بمختلف أنواعها، ومتابعة تنفيذها، والسهرة على إتباع أحكامها طبقا للتنظيمات والتشريعات المعمول بها، والمتمثلة أساسا في المرسوم الرئاسي رقم 236/10 المؤرخ في 07 أكتوبر 2010 المتضمن قانون الصفقات العمومية والنصوص المعدلة له.
- (3)- مكتب الوسائل العامة والهيكل يهتم بالمتابعة الدورية للهيكل القاعدية للمؤسسة، وذلك من خلال عملية الجرد.

الفرع الأول: مصلحة المقتصدية

تقوم المؤسسة العمومية الاستشفائية بإبرام صفقات واتفاقيات تموين، تتعلق بالمواد الصيدلانية، المواد الغذائية، العتاد ومواد أخرى يتم اقتناؤها لسير مختلف المصالح، كما تعقد اتفاقيات خدمات خاصة بالتأمينات وتصلح الأجهزة وغيرها. وبغرض احترام مبدأ الشفافية وتطبيق نظام الصفقات على العمليات التي تقوم بها المستشفى، باعتبارها مؤسسة عمومية ذات طابع إداري، يهتم مكتب الصفقات بتنظيم وتحضير تلك الاتفاقيات والصفقات العمومية، وصولا إلى تنفيذها على مستوى مكتب الميزانية والمحاسبة، من خلال الإجراءات الآتية:

أولاً: إجراءات الاستشارة:

تعريف الاستشارة: هي إجراء تقوم به المؤسسة للحصول على أحسن عرض من حيث الجودة والسعر، فيما يخص الأشغال واللوازم التي يحتاجها المستشفى، والتي يكون مبلغها أقل من 8.000.000 دينار، أو الخدمات والدراسات التي يكون مبلغها أقل من 4.000.000 دينار، وتؤدي هذه الاستشارة إلى إبرام عقد و/أو اتفاقية بين الطرفين.

الحالة الأولى : الاستشارة التي تتم بدفتر شروط: إذا كانت الإجراءات طويلة ومعقدة، وكان مبلغ العرض كبير، على المترشح للاستشارة أن يتقدم إلى المؤسسة المعنية لطلب دفتر الشروط، ومن ثم يتأكد من استيفاء الشروط المحددة في الدفتر، وتحضير الوثائق المطلوبة بناء على ذلك ثم تقديمها للمؤسسة.

الحالة الثانية : الاستشارة التي تتم بدون دفتر شروط: إذا لم يكن مبلغ العرض كبير أو كان الموضوع غير معقد، فإنه يمكن للمصلحة المتعاقدة الاستغناء عن دفتر الشروط، وبالتالي يقوم المترشحون بتقديم الملف مباشرة إلى المؤسسة طبقاً لما هو محدد في الإعلان.

وفي كلتا الحالتين تقدم العروض في إطار النموذج المحدد إلى المؤسسة المعنية، حيث توضع في ظرفين مقفلين ومختومين ومنفصلين، داخل ظرف آخر، وتشتمل هذه العروض على عرضين تقني ومالي.

العرض التقني: يضم في طياته التصريح بالاككتاب، التصريح بالنزاهة، دفتر الشروط والملف الإداري للمتعهد .
العرض المالي: يضم رسالة تعهد، جدول الأسعار الأحادية، جدول التفصيل التقديري والكلي.

ثانياً: إجراءات الصفقة العمومية :

تعريف الصفقة العمومية: هي عقد مكتوب تبرمه المستشفى مع أحد المتعاملين وجوباً، إذا كانت قيمة الأشغال واللوازم أكثر من 8.000.000 دينار جزائري، أو إذا كانت قيمة الدراسات والخدمات أكثر من 4.000.000 دينار جزائري.

مراحل الصفقة :

- ✓ تحديد احتياجات مختلف المصالح بالمؤسسة الاستشفائية .
- ✓ تحديد نوع الصفقة
- ✓ التراضي: هو إجراء يهدف إلى تخصيص الصفقة لمعامل متعاقد واحد، دون الدعوة الشكلية إلى المنافسة، ويأخذ شكل التراضي البسيط، أو التراضي بعد الاستشارة (قاعدة استثنائية لإبرام الصفقات).
- ✓ تقدم الاحتياجات إلى مكتب الصفقات، والذي بدوره يقسمها إلى عدة حصص أو يضعها في حصة وحيدة.
- ✓ تسجيل الاحتياجات في دفتر الشروط الذي يتكون من الجانب التقني والجانب المالي: يتم إعداد دفتر الشروط من طرف الإدارة قبل إبرام أي صفقة، ويبلغ لجميع المترشحين بهدف الاطلاع على الشروط العامة، ويعتبر

دفتـر الشـروط أساس تكوين الصـفـقة حيث يحدـد بموجبه كـيفـيات إبرام وتنفيذ الصـفـقات في إطار الأحكام التنظيمية المعمول بها.

✓ سحب دفاتر الشروط وإيداعها من طرف المتعاملين

✓ تقييم العروض

✓ المنح المؤقت للصفقة

✓ الطعون

✓ إبرام الصفقة

ثالثا: إجراءات الشراء :

بعد إبرام الاتفاقية بين المصلحة المتعاقدة والمتعامل وهو آخر إجراء يتم على مستوى مكتب الصفقات العمومية يصبح قيد التنفيذ تبعا للمراحل والإجراءات التالية:

1- الالتزام (Engagement): لا يمكن أخذ قرار الالتزام بالنفقات، إلا إذا كانت مدرجة ضمن الميزانية، وفقا لطبيعتها ونوعيتها، كما يجب أن تكون الاعتمادات المالية المخصصة لتغطيتها مفتوحة، متوفرة وكافية.

2- التصفية (Liquidation): يراقب مكتب الميزانية والمحاسبة الفاتورة مع وصل التسليم ووصل الطلبية وبعد التأكد من مطابقتهم يؤشر ويوقع على ظهر الفاتورة مما يدل على أن الخدمة مؤداة وتسجل في سجل النفقات وسجل الحوالات ليتم دفع المستحقات.

3- الأمر بالصرف (Ordonnancement): هو أمر موجه إلى المحاسب العمومي للدفع من اعتماد مفتوح في الميزانية، ويصدر هذا الأمر عن الأمر بالصرف في حوالة الدفع التي تقدم للمحاسب لدفع ديون المؤسسة، فيتم إعداد حوالة الدفع بالمؤسسة العمومية الاستشفائية لوادي رهيو من طرف موظفي مكتب الميزانية والمحاسبة وبعد ذلك يؤشر عليها الأمر بالصرف ويوقعها ومن ثم ترسل مع الفاتورة ووصل الطلبية وبطاقة الالتزام إلى المحاسب العمومي للتأشير عليها ثم يأمر بدفعها إلى مستحقيها.

4- الدفع (Le paiement): هي المرحلة الأخيرة في تنفيذ عملية الشراء، ويتولاها المحاسب العمومي دون سواه إذ بعد التأكد من صحة العملية يؤشر على حوالة الدفع ويقوم بتحويل المبلغ المحدد من حساب المؤسسة إلى حساب المورد ويسجل ذلك في بطاقة الالتزام ويحتفظ بنسخة لدية ويرسل نسخة إلى مكتب الميزانية والمحاسبة حيث يقوم هذا الأخير بإعلام المورد بحصول عملية الدفع.

الفرع الثاني: مصلحة المالية:

باعتبار المستشفى مؤسسة عمومية ذات طابع إداري، وجب وجود ميزانية تصرف من أجل تحقيق أهداف المؤسسة، والمتمثلة أساسا في توفير العلاج للمرضى.

أولاً: الميزانية

1- تعريف الميزانية: هي تلك الوثيقة التي تدون عليها الإيرادات، أو الاعتمادات المالية المحصل عليها من السلطة الوصية، بالإضافة إلى إيرادات أخرى، تحصلها المؤسسة لمواجهة النفقات من احتياجات المؤسسة، خلال مدة زمنية محددة عادة بسنة واحدة (01 جانفي إلى غاية 31 ديسمبر)، حيث تلخص مبالغ الميزانية في جدول مفصل.

كما أنها عبارة عن إذن وترخيص، لإيرادات ونفقات المؤسسة.

2- آليات تحضير وإعداد الميزانية :

تحضير الميزانية التقديرية أو توقعات الميزانية (Prévision Budgétaire):

يقوم المدير في في نهاية كل سنة، واستعدادا للسنة المقبلة، بإرسال التوجيهات والتعليمات إلى مختلف المصالح الطبية والتقنية والإدارية، من أجل تحديد احتياجاتها، ومن ثم تعيدها مرة أخرى إلى المدير، الذي يعمل على جمع هذه المعطيات، ثم دراستها، تحليلها ومقارنتها بميزانية السنة السابقة والتغيرات المنتظرة عليها، وهذا في اجتماعات مصغرة مع رؤساء مختلف المصالح والمدراء الفرعيين، ثم تلخيصها في جدول يضم عناوين توضح التوقعات للنفقات فقط، أما الإيرادات فتعد على مستوى الوزارة.

وبعد ذلك يرسل الجدول مؤشرا عليه من طرف مدير المؤسسة إلى مديرية الصحة والسكان بالولاية، التي بدورها تقوم بإعداد جدول تلخيصي إجمالي لمختلف احتياجات المؤسسات التابعة لها وإرساله إلى الوزارة الوصية، حيث تقوم هذه الأخيرة بعد دراستها لتلك التقديرات بإرسال قرار وزاري مشترك يتضمن توزيع الإيرادات والنفقات إلى مديرية الصحة والسكان لولاية غليزان التي تعمل على إرسال القرار إلى كل المؤسسات التابعة لها من بينها المؤسسة العمومية الاستشفائية لوادي رهيو.

إعداد الميزانية الأولية: يتم إعداد ميزانية المؤسسة المقترحة للتسيير، بناء على الإرسالية الصادرة من وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، إذ بعد وصول القرار الوزاري المشترك، الذي يوضح في جدول ذو شقين المبالغ الإجمالية للإيرادات والنفقات مقسمة إلى عناوين، تشكل ما يسمى بالميزانية الأولية للمؤسسة، يقوم المدير بتحويلها إلى مكتب الميزانية، وذلك لإعادة تقسيمها في شكل مشروع ميزانية، يضم بالتفصيل محتوى كل شق من الميزانية الأولية بحيث تقسم العناوين إلى أبواب ومواد، ثم يعاد مشروع الميزانية إلى مدير المؤسسة الذي يقوم بعرضه على مجلس الإدارة للمصادقة عليه.

المصادقة على مشروع الميزانية: تتم على مرحلتين :

✓ مصادقة مجلس الإدارة: يعقد اجتماع المجلس الإداري بمقر المؤسسة، وذلك من أجل المصادقة على مشروع الميزانية وهذا طبقا لما هو منصوص عليه في المواد من 10 إلى 18 من المرسوم التنفيذي 140/07.

✓ مصادقة مديرية الصحة: يرسل مشروع ميزانية المؤسسة مصادق عليه من طرف مجلس الإدارة والأعضاء الحاضرين ، مؤشر من طرف مدير المؤسسة، مرفوقا بمحضر الاجتماع و مداولة مجلس الادارة إلى مديرية الصحة والسكان لدى الولاية للمصادقة عليه نهائيا حتى يصبح قابل للتنفيذ من طرف المؤسسة .

بعد المصادقة النهائية على الميزانية الأولية من طرف مديرية الصحة - مدير الصحة بتفويض من الوالي- يتم إرسالها إلى المراقب المالي للتأشير عليها والذي يحتفظ بنسخة منها لديه وأخرى يحتفظ بها مكتب الميزانية والمحاسبة أما النسخة الثالثة فتُرسل إلى أمين الخزينة ، ومن ثم تبدأ مرحلة مباشرة عملية الالتزام بالنفقة وفق القوانين والأنظمة المعمول بها.

تنفيذ الميزانية :

تنفذ الميزانية من خلال تسديد النفقات إلى مستحقيها، مقابل التزام المتعاقد بتنفيذ بنود الإتفاقية، ويتم ذلك بإتباع أربعة مراحل هي: الالتزام، التصفية، الأمر بالدفع والدفع، ويتولى تنفيذ هذه المراحل فئتان من الأعوان العموميين هما الأمر بالصرف والمحاسب العمومي، حيث أن الالتزام، التصفية والأمر بالدفع بيد الأول، أما المرحلة الرابعة أي الدفع فهو بيد الثاني، وهنا يظهر لنا مبدأ الفصل بين مهام الأمر بالصرف والمحاسب العمومي، وهي من القواعد الأساسية للمحاسبة العمومية.

كما يساهم في تنفيذ الميزانية كل من المراقب المالي ومدير المالية والوسائل.

متابعة تنفيذ الميزانية:

إن متابعة تنفيذ الميزانية على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية يتم من خلال الوضعيات المالية التي ترفعها الأخيرة بصفة دورية إلى السلطة الوصية بالإضافة إلى الحساب الإداري وحساب التسيير.

ثانيا: تسيير المستحقات :

1- المستحقات:

تتمثل أساسا في تلك المبالغ التي تتحصل عليها المؤسسة كإيرادات إضافية:

2- عملية تسييرها:

تتم بمساعدة الأعوان المكلفين بالقبض المتواجدين على مستوى الصندوق وهم الوكيل الرئيسي "الجبايي الرئيسي" و بمساعدة وكيل أو أكثر ثانوي "الجبايي الثانوي" (يعينون من طرف مدير المؤسسة ويتولى رقابتهم أمين الخزينة)

الفرع الثالث: مصلحة الأجور:

أولاً: تنظيم مصلحة الأجور:

على الرغم من اعتبار مصلحة الأجور إحدى أهم المصالح التابعة للمديرية الفرعية للمالية والوسائل، والتي تعنى بتسيير نفقات المستخدمين، إلا أن طبيعة الأعمال التي يقوم بها هذا مكتب، المتعلقة أساساً بكل ما يرد عن المديرية الفرعية للموارد البشرية من قرارات ومقررات التعيين، الترقية، الاستقالة، النقل وغيرها، جعل مقره يتواجد حيث تكون هذه الأخيرة وذلك لتسهيل نشاط كل منهما.

ثانياً: حساب رواتب المستخدمين بالمؤسسة العمومية الاستشفائية لوادي رهيو: يشمل المورد البشري في المؤسسة العمومية الاستشفائية على عدة أنواع من الموظفين يتم صرف رواتبهم طبقاً للنصوص القانونية المنظمة لهم والتعليمات المنظمة لكيفية صرف رواتبهم.

خلاصة

بعد الزيارة الميدانية و الدراسة التطبيقية للمؤسسة العمومية الاستشفائية التي تنشط على مستوى دائرة وادي رهيو- ولاية غليزان.

و بالرغم من أنه كان من الصعب الحصول على معلومات أكثر حول هذه الوظيفة إلا أنني تمكنت من التعرف على أسلوب سير الأعمال وكيفية ممارسة المهام الموكلة لكل مصلحة، هذه المهام التي تتعلق بحماية صحة المواطن و توفير الرعاية الكاملة له وانتهيت إلى أن الوضع الحالي للمؤسسة العمومية للصحة لا يخرج عن الإطار العام للإدارة الجزائرية، والتي تعاني من مساوئ النمط البيروقراطي، تفشي الخمول والروتين، نقص الفعالية وعدم تحفيز الموظفين في قطاع الصحة، نصوص قانونية جامدة، التحكم في النفقات، الرقابة القبلية و البعدية في مختلف المجالات ومن طرف عدة هيئات وغيرها من المعوقات والصعوبات المطروحة أمام تسيير هذه المؤسسات.

لكن هذا لا يعني أنه لا يوجد جهود وإصلاحات في هذا القطاع الحساس، فقد لاحظنا أن هناك جهود مبذولة لإنجاز المهام و الوصول إلى تحقيق الأهداف المسطرة حيث يوجد تناسق و تكامل للأعمال و النشاطات بين مختلف الهياكل الصحية.

خاتمة عامة

نستنتج من الدراسة التحليلية لموضوع مراقبة التسيير في المؤسسة العمومية للصحة ، و من خلال التريص الميداني الذي تم على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية وادي رهيو ، أن تسيير المؤسسة العمومية للصحة لا يختلف عن تسيير أي مؤسسة أو إدارة عمومية في الجزائر ، وذلك نظرا لاعتبارها مؤسسة عمومية ذات طابع إداري .

إذن فالتطورات و التحديات التي يشهدها العالم في المجال التسييري و الاقتصادي ، يفرض على المؤسسة الصحية أن تكون في المستوى المطلوب ، و تتبع أحدث و أنجع طرق التسيير ، لضمان استمرارية و تحسين نوعية خدماتها ، و المساهمة في التطور الاجتماعي و الاقتصادي للدولة .

و على هذا الأساس استخلصنا مجموعة من النتائج وهي كالآتي :

✓ لتطبيق نظام مراقبة التسيير في المؤسسة الصحية يجب تتبع طرق التسيير الحديثة ، خاصة عن طريق إرساء نظام المحاسبة التحليلية بصفة دقيقة ولأغراض مراقبة الفعالية .

✓ يجب رسم تخطيط جيد للميزانية التقديرية لتحقيق مثلث الجودة (فعالية ، ملاءمة ، كفاية) ، و عن طريق وضع و استخدام جداول القيادة في مختلف مجالات التسيير (الموارد المالية ، البشرية ، التقنية ..) .

✓ تطبيق و استخدام هذه الوسائل يفرض بداية إعادة النظر في النظام القانوني للمؤسسة الصحية بمنحها الطابع الخاص و المزيد من الاستقلالية لتمكين من تحديد أهدافها و رسم خططها و استراتيجياتها .

✓ وضع قسم يهتم بمراقبة التسيير يكون مستقلا عن المديرية العامة للمؤسسة ، ليثبت فعاليته ، كما أن الرقابة المفروضة على المؤسسة الصحية تعتبر من عوائق تطبيق النظام ، باعتبارها رقابة تنصب على مشروعية أعمال المؤسسة من الناحية القانونية ، دون تقييم أدائها و نوعية الخدمات التي تقدمها مقارنة مع المبالغ المنفقة ، إضافة إلى هذه الشروط المادية يجب تنمية روح المسؤولية لدى مختلف المسؤولين في كل المستويات ، و التحسيس بأهمية مراقبة التسيير كأداة لتحسين مستوى أداء المؤسسة .

التوصيات

- المشاركة في تحديد الأهداف ووضع مختلف أدوات مراقبة التسيير، وهذا يبرز دوره حيث أن الإدارة تعتمد عليه في توفير المعلومات والبيانات اللازمة لتسيير المؤسسة سواء في مجال التخطيط، أو المراقبة، أو اتخاذ القرارات .
- ضرورة الاهتمام برفع كفاءة الأفراد بالمؤسسة والارتقاء بمستوى أدائهم في العمل الميداني، ويتطلب الأمر تدريبهم وتكوينهم باستمرار.
- الاعتماد على نظام فعال لانتقال المعلومات والذي يسمح بانتقال المعلومات بسرعة وتخزينها بالكيفية التي تمكن طالبها من الحصول عليها في الأوقات المناسبة والتمكن من تجديدها.
- إعادة النظر في أولويات الإنفاق على قطاع الصحة وفقا للموارد المتاحة حاليا لتحقيق الارتقاء بالصحة العامة للمواطنين، وتحقيق العدالة في توزيع الخدمات الصحية.
- تكوين المسيرين وتوعيتهم بضرورة اعتماد طرق التسيير وأدوات مراقبة التسيير الحديثة، وأن يتولى الإدارة أفراد لهم مؤهلات علمية وعملية .

المراجع

1 (المراجع باللغة العربية :

• النصوص القانونية والتنظيمية :

- 01- القانون رقم 90-21 المؤرخ في 15 أوت 1990، المتضمن قانون المحاسبة العمومية .
- 02- المرسوم التنفيذي 97-465 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997، المحدد لقواعد انشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة تنظيمها و سيرها .
- 03- المرسوم التنفيذي 97-467 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997، المحدد لقواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية تنظيمها وسيرها .
- 04- المرسوم التنفيذي 07-140 المؤرخ في 19 مايو 2007 ، المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية ، تنظيمها وسيرها .
- 05- تعليمية وزارة الصحة والسكان رقم 15 المؤرخة في 03 أكتوبر 2001 المتعلقة بوضع حساب التكلفة من خلال منهجية الفروع المتجانسة في المؤسسة الصحية.

• الكتب والمجلات:

- 01- حسان محمد نذير حمرستاني ، إدارة المستشفيات ، معهد الإدارة العامة ، الرياض .
- 02- محمد رفيق الطيب ، مدخل للتسيير، أساسيات وظائف وتقنيات، ديوان المطبوعات الجامعية
- 03- ناصر دادي عدوان ، المحاسبة التحليلية ومراقبة التسيير ، 1988 .
- 04- مجلة علوم إنسانية ، مراقبة التسيير في المؤسسة الاقتصادية ودوره في تحسين الأداء ، مقال للأستاذ قورين حاج قويدر ، 2008 .

• المذكرات والتقارير:

- 01- منظمة الصحة العالمية ، إدارة المستشفيات ، سلسلة التقارير الفنية ، جنيف ، سويسرا .
- 02- شبكة الدراسات الاقتصادية ، مراقبة التسيير في المؤسسة .

03- حسين نصيرو آخرون ، الإدارة في المستشفيات الخاصة :دراسة تحليلية ، سلسلة بحوث مركز البحوث التجارية ، جدة .

04- سنوسي علي ، نحو تطبيق مراقبة التسيير في المؤسسة ، مذكرة لنيل شهادة ما بعد التدرج، المدرسة الوطنية للصحة العمومية ، 1999.

05- جناد الطيب ، المحاسبة التحليلية وحساب التكاليف في المؤسسة الصحية ، مذكرة السنة الرابعة إدارة صحة ، المدرسة الوطنية للإدارة ، 2005.

06- الأستاذ برياني عبد العزيز ، دروس مادة مراقبة التسيير ، السنة الرابعة المدرسة الوطنية للإدارة ، 2009.

(2) المراجع باللغة الفرنسية :

• الكتب :

01- MICHEL GERVAIS,contrôle de gestion et planification de l'entreprise.

02- N .GUDJ, le contrôle de gestion ,ED organisation , 1995.

03- CLAUDE ALZERD et SABINE SEPARI , le contrôle de gestion , ED Dunod , 1996.

04- G.PILLOT , la maitrise de contrôle de gestion .

05- CHARLES DUCROCQ ,le contrôle de gestion des établissements hospitalières .

• التقارير:

01- MSP, Guide méthodologique pour la mise en place du calcul des coûts par la méthode des sections homogènes , Septembre , 2001

المخلص

إن نجاح أي منظمة راجع إلى قدرتها على تحقيق أهدافها، وحتى تحقق المنظمة أهدافها ينبغي حسن التدبير وهو يعني أن تقوم عملية التسيير على أسس علمية سليمة بكل خطواتها ، وبالاعتماد على أساليب و تقنيات معينة .

فأغلب الدراسات في الميدان الإداري توصلت إلى أن أهم المشاكل التنظيمية التي تعاني منها الإدارات بشكل عام و الإدارات العمومية بشكل خاص راجع إلى التسيير العشوائي لهاته المؤسسات ، و ما يزيد الأمر سلبية غياب المساءلة القانونية ، الرقابة الإدارية و التخطيط المحكم و حسن استغلال الموارد ، الأمر الذي أدى إلى فشل هته المؤسسات في تحقيق أهدافها، و حتى شلل بعض القطاعات العمومية بأكملها، و بفعل تعقد عملية التسيير ازدادت أهمية الرقابة ، من هنا ظهرت تقنيات مراقبة التسيير التي تهدف إلى مساعدة المسيرين في الحصول على المعلومات الكافية حول العمليات الإدارية قصد تقييم الأداء و اتخاذ القرارات التصحيحية اللازمة في الوقت المناسب.

نظرا لمشاكل التسيير التي تعاني منها المؤسسات العمومية للصحة الجزائرية ، يستلزم تطبيق تقنيات مراقبة التسيير من أجل ضمان فعالية العملية الإدارية ، لذا ارتأينا دراسة واقع تطبيق مراقبة التسيير في إحدى هذه المؤسسات و اخترنا على سبيل المثال المؤسسة العمومية الاستشفائية وادي رهيو ب غليزان ، حيث شهد هذا القطاع مشاكل عديدة بسبب سوء التسيير، فرغم ارتفاع ميزانية قطاع الصحة إلا أنه لم يتم تحقيق الأهداف الرامية إلى تحسين الرعاية الصحية، بل دفع بالمؤسسات الصحية إلى المديونية بسبب الفجوات المالية ، الأمر الذي أدى بالوزارة الوصية إلى اقتراح الحلول الكفيلة بالتغلب على مشاكل التسيير العشوائي في هذا القطاع .

الكلمات المفتاحية : المراقبة . التسيير . تطبيق مراقبة التسيير . المؤسسة العمومية للصحة

Le succès de toute organisation pour voir sa capacité à atteindre ses objectifs, et même l'organisation d'atteindre ses objectifs devrait être bonne mesure, et cela signifie que la gestion sur une base scientifique solide avec tous les processus étapes, et se fondant sur certaines méthodes et techniques.

La majorité des études dans le domaine de la gestion a conclu que les plus importants départements des problèmes d'organisation souffrent en général et les administrations publiques sont particulièrement en raison de la gestion sans discernement de ces circonstances institutions, et ce qui est le manque plus négatif de la responsabilité juridique, le contrôle administratif et de planification de l'arbitre et la bonne utilisation des ressources, qui conduit à des institutions pas réussi à atteindre ses objectifs, et même la paralysie de certains secteurs public de l'ensemble, et par la complexité du processus de gouvernance a accru l'importance du contrôle, est apparu ici des techniques de contrôle de direction visant à aider les gestionnaires à obtenir des informations adéquates sur les processus administratifs Repelling performances evaluation et prendre les décisions correctives nécessaires en temps opportun.

En raison des problèmes de gouvernance rencontrés par les institutions publiques de la santé algérienne, exige l'application des techniques de gestion de contrôle afin d'assurer l'efficacité du processus de gestion, nous avons donc décidé d'étudier la réalité de l'application de gestion du contrôle dans l'une de ces institutions, et nous avons choisi, par exemple, l'hôpital établissement public Wadi Rhiou b Relizane, où il a vu ce Le secteur a souffert de nombreux problèmes en raison de la mauvaise gouvernance. Malgré le budget élevé du secteur de la santé, l'objectif de l'amélioration des soins de santé n'a pas été atteint. Au contraire, il a poussé les établissements de santé à être endettés en raison de lacunes financières. J'ai vaincu la gestion aléatoire dans ces problèmes du secteur.

Mots-clés : controle ,gestion, Application du contrôle de gestion, Fondation de la santé publique