



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

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

النهج التعاقدي كضرورة ملحة لمواجهة النفقات المتزايدة على عاتق المؤسسة العمومية
الصحية
دراسة حالة : المؤسسة العمومية للصحة الجوارية عشعاشة

تحت إشراف الأستاذ:
بن زيدان الحاج

مقدمة من طرف الطالب:
بلهادف خالد

اللجنة	الإسم واللقب	الرتبة	عن الجامعة
رئيسا	د. شهيدة عبد الله	أستاذ مساعد أ	جامعة مستغانم
مقررا	د. بن زيدان الحاج	أستاذ محاضر أ.	جامعة مستغانم
مناقشا	د. بوظراف الجيلالي	أستاذ محاضر أ.	جامعة مستغانم

السنة الجامعية: 2018/2019

تَشْكُرَات

الحمد لله الذي وفقني إلى انجاز هذه المذكرة العلمية الهادفة إلى معالجة إحدى مشاكل المنظومة الصحية في

بلادنا والمتمثلة في إشكالية التمويل.

كما لا يسعني أن أتقدم بأسمى عبارات الشكر والتقدير إلى الأستاذ المشرف السيد بن زيدان الحاج الذي لم

يتوان لحظة بتوجيهاته القيمة وكذا السيد قادوش عبد الحق مدير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية

بعشعاشة ولاية مستغانم الذي سخر لي كل الإمكانيات من أجل إنجاح التريص وكذا كل إطارات المؤسسة

وموظفيها بكل أسلاكهم الذين أتشرف أن أكون واحدا منهم وكذا كل زملائي في قطاع الصحة وكذا زملائي في

الدفعة.

اهداء

الحمد لله تعالى على كرمه وتوفيقه لي في إعداد هذه المذكرة .

أهدي ثمرة هذا العمل

إلى الوالدين الكريمين الذين أتمنى لهم موفور السعادة وطول العمر.

إلى جميع الإخوة والأخوات وأبنائهم إلى عائلتي الصغيرة زوجتي وأبنائي إلى كل من ساعدني من قريب أو بعيد.

كما لايسعني الا ان اخص بالذكر السيد بلقاسمي محمد المدير الفرعي للمصالح الصحية في المؤسسة الذي

لم يتوان لحظة في دعمنا وتوجيهنا بخبرته

وتجربته الطويلة في الميدان .

...الفهرس...

الصفحة	الفهرس
07	مقدمة.....
09	الفصل الأول: الإطار العام لنفقات المؤسسة الصحية.....
10	المبحث الأول: نفقات المؤسسة الصحية ومصادر تمويلها.....
10	المطلب الأول: صور النفقات في المؤسسة الصحية.....
12	المطلب الثاني: مصادر تمويل النفقات الصحية.....
13	الفرع الأول: مساهمة الدولة.....
13	الفرع الثاني: مساهمة هيئات الضمان الاجتماعي.....
14	الفرع الثالث: موارد أخرى.....
15	المبحث الثاني: تسيير النفقات في المؤسسة الصحية.....
15	المطلب الأول: تقدير النفقات واعتمادها.....
15	الفرع الأول: تقدير النفقات.....
16	الفرع الثاني: إقرار واعتماد النفقات.....
17	المطلب الثاني: شروط وإجراءات تنفيذ النفقات.....
18	الفرع الأول: الأعوان المكلفون بتنفيذ النفقات.....
19	الفرع الثاني: مراحل وإجراءات تنفيذ النفقات.....
23	الفرع الثالث: الرقابة على تنفيذ النفقات.....
30	المبحث الثالث: ضرورة التحكم في نفقات المؤسسة الصحية.....
30	المطلب الأول: ظاهرة ازدياد النفقات في المؤسسات الصحية.....
30	الفرع الأول: تطور النفقات في المؤسسات الصحية.....
31	الفرع الثاني: دراسة تحليلية لتطور النفقات.....
32	المطلب الثاني: عوائق التحكم في النفقات

33.....	الفرع الأول: الاستقلالية المالية المقيدة.....
34.....	الفرع الثاني: النظام المحاسبي للمؤسسة الصحية.....
36.....	الفصل الثاني: آليات التحكم في نفقات المؤسسة الصحية.....
37.....	المبحث الأول: تقنية حساب التكاليف الصحية كأداة للتحكم في النفقات.....
37.....	المطلب الأول: أهمية محاسبة التكاليف في التحكم في النفقات.....
37.....	الفرع الأول: مفهوم وأهداف محاسبة التكاليف الإستشفائية.....
37.....	الفرع الثاني: أهمية محاسبة التكاليف الاستشفائية.....
39.....	المطلب الثاني: منهجية الفروع المتجانسة كأساس لحساب التكاليف الصحية.....
39.....	الفرع الأول: مضمون منهجية الأقسام المتجانسة.....
40.....	الفرع الثاني: مراحل حساب التكاليف بطريقة الأقسام المتجانسة.....
43.....	الفرع الثالث: تقييم لطريقة الأقسام المتجانسة.....
46.....	المبحث الثاني: ضرورة اعتماد النهج التعاقدي.....
46.....	المطلب الأول: مفهوم وأسس نظام التعاقد.....
46.....	الفرع الأول: مفهوم نظام التعاقدي.....
47.....	الفرع الثاني: أسس النهج التعاقدي.....
48.....	المطلب الثاني: اثر اعتماد النهج التعاقدي على المؤسسات الصحية.....
48.....	الفرع الأول: التحكم في النفقات.....
49.....	الفرع الثاني: الاستقلالية المالية.....
49.....	المبحث الثالث: إعادة الاعتبار لمكتب الدخول والإحصائيات الاستشفائية.....
50.....	المطلب الأول: الضرورة الملحة لتأهيل مكتب الدخول.....
50.....	المطلب الثاني: الاهتمام بالإحصائيات و المؤشرات الاستشفائية.....
54.....	الخاتمة.....

المراجع
الملخص

قائمة الأشكال والجداول

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
10	توزيع ميزانية التسيير لسنة 2019 للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية عشعاشة/ مستغانم	1-1
12	تطور مساهمة الدولة في تمويل نفقات المؤسسة العمومية للصحة الجوارية عشعاشة / مستغانم الفترة من 2017 إلى 2019	2-1
30	التطور الاجمالي لنفقات المؤسسة العمومية للصحة الجوارية عشعاشة لسنوات 2017- 2018- 2019	3-1

قائمة الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
31	مبادئ الميزانية	4-1

مقدمة عامة

يعتبر قطاع الصحة قطاعا هاما و استراتيجيا سواء من الناحية الاقتصادية أو الاجتماعية،ومن منطلق أن المواطن هو دعامة المجتمع الأولى و به يرقى و يتطور، حرصت الدولة الجزائرية و منذ فجر الاستقلال على المحافظة على صحته و عملت على ترقيتها من خلال إعداد وضبط منظومة صحية ملائمة، ومن خلال تتبع تطور هذه المنظومة و خاصة منذ الاعتماد على مجانية العلاج سنة 1974 كإختيار إستراتيجي لنظام الحكم آنذاك، نلاحظ أن المنظومة قد عملت على فتح الأبواب لكل الجزائريين للإستفادة على قدم المساواة من الخدمات المقدمة قصد الخروج من الوضعية المزرية التي كان يعيشها الشعب، فلم تولي هذه المنظومة أي إهتمام للجانب المالي لتغطية النفقات والمصاريف لتلك السياسات، بل كان هاجسها وهمها الأوحد هو العمل على القضاء على مختلف الأمراض الفتاكة التي خلفها الإستعمار إيماناً منها أن أي تقدم يبقى مرهونا بالمحيط الصحي، فبذلت الدولة جهودا جبارة و خصصت أموالا طائلة لإستدراك و معالجة الأوضاع، ونتيجة لذلك أصبحنا من الدول الأكثر استهلاكاً للموارد المالية التي تعدت ما تخصصه الدولة المجاورة لنفس القطاع، ولكن بالمقابل ظلت النتائج المحققة دون المرجوة و المسطرة و زادت النفقات الفردية للعلاج للمواطن الجزائري مقارنة بأشقائه في الدول المجاورة.

والمتمتع لميزانيات المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية على اختلاف طبيعتها من مؤسسات عمومية استشفائية و مؤسسات استشفائية متخصصة و مراكز جامعية، يلاحظ بأنها تحدد بشكل جزافي أي زيادة من 5% إلى 10% على ميزانيات السنة السابقة من دون الأخذ بعين الاعتبار الإمكانيات المتاحة و مستوى أنشطة الهياكل الصحية .

إن هذا الارتفاع المذهل في النفقات يتطلب وضع نظام دقيق لحساب التكاليف من أجل تحديد حجمها بدقة، و بالتالي التمكن من مراقبة تطورها والتحكم فيها واتخاذها كمقياس للنجاعة و حسن الأداء، كما يتطلب الأمر أيضا البحث عن مصادر تمويل أخرى لتخفيف العبئ عن ميزانية الدولة، ومحاولة إيجاد صيغ تمويل ترتكز على منح استقلالية أكبر للتسيير المالي لهذه المؤسسات تماشيا مع طبيعتها ومهامها.

ولقد قطعت المؤسسة العمومية للصحة شوطا لا بأس به في هذا الاتجاه، بفضل إدخال المحاسبة التحليلية في حساب التكاليف، وذلك بموجب التعليمات الوزارية رقم 5 المؤرخة في 03 ديسمبر 2001، حيث أصبح بالإمكان تحديد قيمة السعر اليومي للإستشفاء، و بالتالي حجم النفقات التي يتم صرفها، كما أن هناك اتجاه من طرف الدولة في السنوات الأخيرة نحو اعتماد النهج التعاقدي كأسلوب جديد لتمويل المؤسسات الصحية.

ولإدراك هذا المعنى، نحاول إسقاط هذا التساؤل على إحدى المؤسسات العمومية الصحية وهي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بعشعاشة ولاية مستغانم ونحاول معالجة هذه الفكرة من خلال طرح الإشكالية الآتية :

الاشكالية

تعرف نفقات المؤسسات الصحية الجزائرية في السنوات الأخيرة تطورا كبيرا و مستمرا، وهذا ما يدعونا لطرح التساؤل التالي : ماهي الآليات و السبل التي من شأنها تحقيق تحكّم في نفقات المؤسسات العمومية الصحية ؟

وهذا بدوره يقودنا إلى جملة من الأسئلة الفرعية :

- فيما تتمثل نفقات المؤسسات الصحية و ماهو واقع تسييرها ؟
- ما مدى فعالية النظام المحاسبي الإستشفائي الحالي ؟
- ماهي الوسائل و السبل الفعالة للتحكّم في الارتفاع المتزايد لنفقات المؤسسات العمومية الصحية ؟

◀ منهجية الدراسة:

لأجل الإحاطة بالموضوع استخدمنا المنهج الوصفي التحليليحيث تمت الدراسة الميدانية على مستوى المؤسسة العمومية للصحة الجوارية عشعاشة خلال الفترة ما بين : 2017-2019.

تقسيمات الدراسة :

تناولنا في الفصل الاول الإطار العام للنفقات في المؤسسة العمومية الصحية من خلال التطرق إلى مصادر تمويلها و كذا التطرق إلى تسيير هذه النفقات وأهمية و ضرورة التحكّم في زيادتها المستمرة. كما تم دراسة في الفصل الثاني سبل التحكّم في نفقات المؤسسة العمومية الصحية من خلال المحاسبة التحليلية أو محاسبة التكاليف في المؤسسة الصحية و بالتحديد طريقة الأقسام المتجانسة، و كذا ضرورة اعتماد النهج التعاقدية و إعادة الاعتبار لمكتب الدخول و الإحصائيات الاستشفائية.

الفصل الأول: الإطار العام لنفقات المؤسسة الصحية

تمهيد :

تواجه المؤسسات الصحية نفقات عديدة ومتنوعة، إذ أنها تدفع أجور مستخدميها، وتسدد تكاليف أشغال الصيانة و الترميم، و تدفع تكاليف الكهرباء والغاز و الماء، و تلبي مختلف الحاجيات من أدوية و لوازم ضرورية لنشاط مصالحتها المختلفة، و في كل هذه الحالات نجد أنفسنا أمام نفقات عمومية من خلالها سوف يتم الدفع عن طريق سحب الأموال من حساب المؤسسة، و من هنا يمكن القول إذا بأن تسيير المؤسسة يقتضي حتما الإنفاق، و هذا الإنفاق يستدعي وجود أموال تتحصل عليها المؤسسة عن طريق الإيرادات، و تجسيد ذلك يتم عن طريق العمليات المالية الخاصة بتنفيذ الميزانية.

إن المؤسسات العمومية الصحية بمختلف أنواعها و باعتبارها مؤسسات عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي، تخضع في تسييرها المالي بصفة عامة لقواعد قانون المالية و قواعد المحاسبة العمومية، و على مسيري المؤسسات إعداد و تنفيذ ميزانيتها السنوية التي تختلف تماما عن ميزانية الدولة، بحيث تتمثل ميزانية المؤسسات الصحية في أنها وثيقة تقدر من خلالها و تسجل لسنة مدنية، مجموع الإيرادات و النفقات الخاصة بتسيير المؤسسة الصحية، و الملاحظ هنا هو أن النفقات الخاصة بالاستثمار و التجهيز لا تخضع لسلطة المسير، بل تبقى حكرا للدولة أو ممثلها على مستوى الولاية فهي لا تظهر في أي وثيقة من الوثائق المحاسبية للمؤسسة.

وما يهمنا في ميزانية المؤسسة الصحية هو جانب النفقات الذي ارتأينا للإحاطة به التطرق إلى :

المبحث الأول: نفقات المؤسسة الصحية العمومية و مصادر تمويلها.

المبحث الثاني: تسيير النفقات في المؤسسة الصحية.

المبحث الثالث: ضرورة التحكم في نفقات المؤسسة الصحية

المبحث الأول: نفقات المؤسسة الصحية العمومية ومصادر تمويلها

تتمثل أهم التحديات التي تواجه المؤسسات الصحية في نقص الموارد المتاحة لتمويل نفقاتها المختلفة والمتجددة، خاصة في ظل الارتفاع المتزايد في تكاليف نشاطاتها، وغياب نظام فعال لتقويم أدائها، و عليه سنحاول من خلال هذا المبحث عرض أهم نفقات المؤسسة الصحية ومصادر تمويلها.

المطلب الأول: صور النفقات في المؤسسة الصحية

إن أهم مرجع قانوني يمكننا من خلاله التعرف على نفقات المؤسسة الصحية هو القرار الوزاري المشترك بين وزير المالية و وزير الصحة و السكان الصادر بتاريخ 13 جوان 2013 و المتعلق بمدونة ميزانيات المراكز الاستشفائية الجامعية و كذا المؤسسات الاستشفائية المتخصصة، المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية الذي نظم جانب النفقات من خلال عنوانين، بحيث كل عنوان يحتوي على أبواب وكل باب يحتوي على مواد.

1.العنوان الأول : نفقات المستخدمين

يشمل هذا العنوان كل النفقات الخاصة بأجور الموظفين بما فهم المرسمين و المتعاقدين من مرتبات و لوائح بما فيها المنح و التعويضات و المعاشات.

عند تنفيذ هذه النفقة يراعى بالنسبة للأجور سلم معين خاص برتبة كل موظف أما لوائح الأجر من تعويضات و غيرها فتخضع إلى القوانين الأساسية لكل سلك.

الباب 1: مرتبات نشاط المستخدمين المرسمين و المترصين و المتعاونين

الباب 2: التعويضات و المنح المختلفة

الباب 3: مرتبات نشاط المقيمين، الداخليين و الخارجيين

الباب 3: مرتبات المستخدمين المتعاقدين

الباب 5: الأعباء الاجتماعية للمستخدمين المرسمين و المترصين و المتعاونين

الباب 6: الأعباء الاجتماعية للمقيمين، الداخليين و الخارجيين

الباب 7: التكاليف الاجتماعية للمستخدمين المتعاقدين

الباب 8: معاش الخدمة و الأضرار الجسدية و ريع حوادث العمل

الباب 9: المساهمة في الخدمات الاجتماعية

2.العنوان الثاني : نفقات التسيير

الباب 1 : تسديد النفقات

الباب 2: النفقات القضائية

الباب 3: الأدوات والأثاث

الباب 4: اللوازم

الباب 5: الألبسة

الباب 6: التكاليف الملحقة

- الباب 7: حظيرة السيارات
- الباب 8: صيانة وإصلاح الهياكل
- الباب 9: نفقات التكوين وتحسين الأداء وإعادة التأهيل وتربص المستخدمين
- الباب 10: مصاريف مرتبطة بالمؤتمرات والملتقيات وتظاهرات علمية مختلفة
- الباب 11: التغذية ومصاريف الإطعام
- الباب 12: الإيجار
- الباب 13: الأدوية والمواد الصيدلانية ومواد أخرى موجهة للطب الإنساني والمستلزمات الطبية
- الباب 14: نفقات الأعمال الوقائية النوعية
- الباب 15: اقتناء وصيانة العتاد والأدوات الطبية
- الباب 16: تسديد مصاريف الاستشفاء للمستشفى المركزي للجيش من اجل المرضى المحولين إليه
- الباب 17: نفقات البحث العلمي
- الباب 18: مصاريف التوأمة بين المستشفيات العمومية للصحة

سنحاول من خلال الجدول الموالي التطرق بالدراسة للحصص المالية المخصصة لكل عنوان ولكل باب من أبواب النفقات لسنة 2019، وهذا بالنسبة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية محل التربص.

الجدول (1-1): توزيع ميزانية التسيير لسنة 2019 للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية عشعاشة

النسبة %	المبلغ بالدينار الجزائري	طبيعة المصارف
العنوان الاول : نفقات الموظفين		
	65.000.000.00	مرتبات نشاط المستخدمين المرسمين والمتربصين
	122.00.000.00	التعويضات والمنح المختلفة
	0.00	مرتبات نشاط المقيمين.الداخليين والخارجيين
	16.000.000.00	مرتبات المستخدمين المتعاقدين
	35.000.000.00	الأعباء الاجتماعية للمستخدمين المرسمين والمتربصين
	0.00	الأعباء الاجتماعية للمقيمين.الداخليينوالخارجيين
	4.000.000.00	الأعباء الاجتماعية للمستخدمين المتعاقدين
	300.000.00	معاش الخدمة والأضرار الجسدية وريوع حوادث العمل
	5.800.000.00	المساهمة في الخدمات الاجتماعية
84.38	248.100.000.00	مجموع العنوان الاول (نفقات الموظفين)

العنوان الثاني: نفقات التشغيل		
0.44	1.300.300.00	تسديد النفقات
0.21	620.000.00	النفقات القضائية
0.85	2.500.000.00	الادوات والاثاث
0.85	2.500.000.00	اللوازم
0.40	1.200.000.00	الالبسة
1.36	4.000.000.00	التكاليف الملحقة
0.85	2.550.000.00	حظيرة السيارات
1.02	3.000.000.00	صيانة وإصلاح الهياكل
0.08	250.000.00	نفقات التكوين وتحسين الأداء
0.00	0.00	مصاريف المؤتمرات والملتقيات
1.70	5.000.000.00	التغذية ومصاريف الإطعام
0.00	0.00	الإيجار
2.38	7.000.000.00	الأدوية والمواد الصيدلانية
3.23	9.500.000.00	نفقات الأعمال الوقائية النوعية
2.21	6.500.000.00	اقتناء وصيانة العتاد والأدوات الطبية
0	0.00	تسديد مصاريف الاستشفاء
0	0.00	نفقات البحث العلمي
0	0.00	مصاريف التوأمة بين المستشفيات
15.62	45.920.000.00	مجموعالعنوان الثاني (نفقات التشغيل)
100	294.020.000.00	المجموع الإجمالي للنفقات(العنوان الأول والثاني)

المصدر : المديرية الفرعية للمالية و الوسائل بالمؤسسة المعنية بالدراسة، 2019

يتضح من خلال الجدول السابق الفرق الكبير بين عناوين الإنفاق، ويمكن التمييز بسهولة أن أكبر نسبة من النفقات توجه إلى الموظفين أي ما يمثل: 84.34 % من مجموع النفقات، ثم تليها النفقات المخصصة للتسيير بنسبة: 15.62 % من مجموع النفقات.

المطلب الثاني: مصادر تمويل النفقات الصحية

ارتكزت المؤسسات الصحية العمومية في تمويل نفقاتها عبر كافة المراحل التي مرت بها المنظومة الوطنية للصحة على ثلاث مصادر أساسية وهي الدولة، هيئات الضمان الاجتماعي والتمويل الذاتي. الفرع الأول: مساهمة الدولة

إن مساهمة الدولة و الجماعات المحلية في تمويل المؤسسات العمومية الصحية كانت تمثل في المرحلة التي تلت الاستقلال 60% من إيرادات ميزانية المؤسسات الصحية والتي كانت موجهة خصيصاً لتغطية النفقات الصحية المقدمة للمحتاجين والمعوزين وكانت الميزانية حينها مبنية على أساس السعر اليومي للاستشفاء، وبعد صدور الأمر 65/73 المؤرخ في 1973/12/28 الذي جاء بمبدأ مجانية العلاج، ظهر مفهوم جديد تمثل في شمولية الميزانية (budget global)، حيث يكون التمويل بطريقة جزافية بواسطة مساهمات سنوية، وقد كانت مساهمة الدولة هي الأساسية في الخمس سنوات الأولى التي تلت إرساء مبدأ مجانية العلاج، لتبدأ في الانخفاض تاركة الأفضلية لهيئات الضمان الاجتماعي، ولكن الشيء الملاحظ خلال السنوات الأخيرة هو نسبة المساهمة الكبيرة للدولة في تمويل ميزانيات المؤسسات الصحية¹. أما عن مساهمة الدولة في تمويل نفقات المؤسسة العمومية للصحة الجوارية عشعاشة للسنة الحالية 2019 فقدرت بـ 213.420.000.00 دج أي بنسبة 72.58% من مجموع الإيرادات.

الجدول (2-1): تطور مساهمة الدولة في تمويل نفقات المؤسسة العمومية للصحة الجوارية

عشعاشة / مستغانم

الفترة من 2017 إلى 2019

المصدر	السنوات		
	2019	2018	2017
مساهمة الدولة (دج)	213 420 000.00	207 820 000.00	213 570 000.00

المصدر: المديرية الفرعية للمالية والوسائل. 2019.

الفرع الثاني: مساهمة هيئات الضمان الاجتماعي

لقد كانت لهيئات الضمان الاجتماعي دور كبير في تمويل المؤسسات الاستشفائية منذ الاستقلال حيث ساهمت بقسط كبير خاصة بعد اعتماد الطب المجاني الذي أعفى المرضى من دفع نفقات العلاج. فهيئات الضمان الاجتماعي كانت تلتزم بمساهمة إجمالية جزافية تدفع حسب التقديرات التي تتقدم بها المستشفيات، وهذا ما تجلّى في السنوات الأولى لمجانبة العلاج، أين كانت هيئات الضمان الاجتماعي تتمتع برصيد مالي هائل، نظراً لكثرة المؤسسات الاقتصادية وبالتالي كثرة اليد العاملة² "المؤمني" المساهمة في تمويل هيئات الضمان الاجتماعي، إلا أنه بعد الأزمة الاقتصادية التي مرت بها الجزائر نهاية سنوات الثمانينات التي أدت إلى حل العديد من المؤسسات الاقتصادية وتسريح عدد هائل من العمال أثر سلباً على هيئات

¹ زبديات سيناء، إدارة مالية المؤسسات الاستشفائية، مذكرة لنيل درجة الماجستير، معهد الحقوق بين عكنون، الجزائر، 2002، ص 81

الضمان الاجتماعي، و بالتالي أضعف من مساهمتها في تمويل المؤسسات الاستشفائية، لتدع المجال للدولة لتساهم بأكبر نسبة في ميزانيات المؤسسة العمومية الصحية¹.
أما عن مساهمة الضمان الاجتماعي في تمويل نفقات المؤسسة العمومية للصحة الجوارية عشعاشة للسنة الحالية 2019 فقدرت بـ: 70 000 000 دج أي بنسبة 23.80 % من مجموع الإيرادات.

الجدول (3-1): تطور مساهمة هيئات الضمان الاجتماعي في تمويل نفقات المؤسسة العمومية للصحة الجوارية عشعاشة- الفترة: من 2017 إلى 2019

السنوات			المصدر
2019	2018	2017	
70 000 000.00	70 000 000.00	50 000 000.00	هيئات الضمان الاجتماعي (دج)

- المصدر: المديرية الفرعية للمالية والوسائل

الفرع الثالث: موارد أخرى

تتمثل هذه الإيرادات في المداخل الناتجة عن نشاطات المؤسسة العمومية الصحية، إما من مساهمة المرضى المعالجين بدفع تكلفة العلاج بصفة مباشرة أي المرضى الذين لا تغطي تكاليف علاجهم من طرف الدولة و غير المؤمنين لدى هيئات الضمان الاجتماعي ، وبصفة أخرى المرضى الذين لهم دخل كافي لدفع تكاليف الخدمات الصحية المقدمة لهم كالتجار مثلاً و هذا لضمان تكافؤ اجتماعي بين مختلف الفئات الاجتماعية في مجال الصحة ويتم التحصيل عن طريق صندوق التحصيل انطلاقاً من ورقة المتابعة (la fiche navette) المعدة من قبل مكتب الدخول، وكذا الإيرادات المتأتية من بيع النفايات و العتاد الطبي غير الصالح للاستعمال، الإيرادات الناتجة عن الاتفاقيات التي تبرمها المؤسسات الصحية مع الخواص، و الموارد الأخرى و التي لا تمثل سوى نسبة ضئيلة من ميزانية المؤسسة الصحية.
أما عن مساهمة هذه الإيرادات في تمويل نفقات المؤسسة العمومية للصحة الجوارية عشعاشة للسنة الحالية 2019 فقدرت بـ: 600 000.00 دج أي بنسبة 0.20 % من مجموع الإيرادات.

جدول (4-1):تطور مساهمة الموارد الأخرى في تمويل نفقات المؤسسة العمومية للصحة الجوارية عشعاشة/مستغانم - الفترة : من 2017 إلى 2019

السنوات			المصدر
2019	2018	2017	
600 000.00	600 000.00	600 000.00	موارد أخرى (دج)

المصدر: المديرية الفرعية للمالية والوسائل

¹زبدات سيناء، مرجع سابق، ص 86

المبحث الثاني: تسيير النفقات في المؤسسة الصحية

إن وظيفة تسيير النفقات في المؤسسات الصحية من صلاحيات المدير الذي يساعده في ذلك المدير الفرعي المكلف بالمالية، وتبدأ بتقدير النفقات في إطار مشروع الميزانية وإعدادها من خلال التوقعات المالية المستمدة من التكلفة الحقيقية لنفقات المؤسسة، والتخطيط المالي السليم، مروراً بتنفيذ هذه النفقات مع مراعاة مبدأ "تكلفة أقل، خدمة علاجية أحسن"، ووصولاً إلى مراقبة تنفيذها، وهذا بإتباع إجراءات ونصوص قانونية وتنظيمية محددة.

المطلب الأول: تقدير النفقات واعتمادها

بحيث قسمنا المطلب الى فرعين كما يلي:

الفرع الأول: تقدير النفقات

إن المؤسسة العمومية الصحية مثلها مثل باقي هيئات و مؤسسات الدولة، يقوم فيها المدير أثناء السنة المالية الجارية و بناء على المذكرة المنهجية و التعليمات التي ترسلها الوزارة الوصية و وزارة المالية بإعداد مشروع الميزانية¹ التي يحتوي على تقديرات لمختلف النفقات التي تحتاج المؤسسة لصرفها السنة المقبلة، ويتم إعداد التقديرات من طرف المدير بمساعدة المدير الفرعي للمالية و الوسائل حسب كل عنوان منعناوين النفقات بعد اجتماعات مصغرة يعقدها مع رؤساء مختلف المصالح و المديرين الفرعيينو استنادا على مجموعة من المعطيات و المؤشرات، بحيث يؤخذ في الحسبان بالإضافة إلى النفقات المسجلة في السنة قبل الأخيرة، النفقات المتوقعة للسنة المقبلة بناء على الأنشطة و عدد الأيام العلاجية المتوقعة بالإضافة إلى البرامج المسطرة من طرف الإدارة و بالتحديد المخطط السنوي لتسيير الموارد البشرية (PGRH) وما يتضمنه من عمليات توظيف، ترقية و إحالة على التقاعد، و كذا مخطط العمل (PLAN D' ACTION) و ما يتضمنه من مشاريع انجاز، اقتناء و صيانة.

و بعد إعداد مشروع الميزانية الأولية و تبرير مختلف التوقعات ترسل في تاريخ لاحق إلى وزارة الصحة و السكان عن طريق مديريةية الصحة مرفوقة بالوثائق التالية :

- مصفوفة الأجور لشهر معين من السنة المالية الحالية مؤشر عليها من طرف المحاسب العمومي.
- الوضعية المالية إلى غاية 31 / 03 / أي لميزانية السنة السابقة مؤشرة من طرف المحاسب العمومي.
- وضعية الإيرادات المحققة
- مخطط النشاط (Plan D'Action) للسنة المقبلة .

وذلك للحصول على الاعتمادات المالية اللازمة لتغطية النفقات المتوقعة .

هذا ونشير إلبانه و في إطار إعداد مشروع ميزانية المؤسسة العمومية للصحة الجوارية عشعاشة/مستغانم لسنة 2019 أخذ بعين الاعتبار مايلي:

- فيما يخص نفقات الموظفين: أجور المستخدمين من مرتبات و لواحق بناء على مصفوفة الأجور لشهر مارس من السنة الحالية، وكذا حركة المستخدمين من توظيف، إحالة على التقاعد، ترقية و التي تؤثر بدورها على كتلة الأجور.

¹ المادة 20 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007.ج.ر.ص.15، المتعلق بإنشاء وتنظيم وتسيير المؤسسات العمومية.

- فيما يخص التغذية : عدد الأيام الاستشفائية لسنة 2018 ، وسعر الوجبة الغذائية لسنة 2018، كما تم الأخذ بعين الاعتبار إمكانية زيادة عدد الأيام الاستشفائية والتغير في أسعار مختلف المواد الغذائية.

- فيما يخص الأدوية :نشاطات المصالح الصحية من فحوصات استشارات وعمليات التوليد وكذا نشاطات المخبر ومصحة الأشعة بناء على إحصائيات سنة 2018 والتوقعات بزيادتها نسبيا سنة 2019.

- فيما يخص نفقات العتاد والأجهزة الطبية: اقتناء بعض التجهيزات والمعدات الطبية .

- فيما يخص نفقات التسيير الأخرى: النفقات الإجبارية الخاصة بالكهرباء والغاز، الهاتف، البنزين، مواد النظافة، لوازم المكتب، وكذا تجديد الأفرشة والأغطية الخاصة بالأسرة (la Literie)

هذا فيما يخص نفقات التسيير أما فيما يخص نفقات التجهيز وبناءً على المرسوم التنفيذي رقم 40/98 المتعلق بنفقات التجهيز فإنها تابعة لنبقات التجهيز القطاعية غير الممركزة التي يكلف الوالي بتنفيذها ويقتصر دور المدير على تقديم احتياجات المؤسسة الصحية في مجال التجهيز.

الفرع الثاني: إقرار واعتماد النفقات

بعد تقدير النفقات وإعدادها في إطار مشروع الميزانية من طرف المدير يرسلها إلى مديرية الصحة والسكان، التي تحولها بدورها إلى وزارة الصحة أين تقوم بتجميع كل المشاريع لمختلف المؤسسات الصحية وترسلها لوزارة المالية (المديرية العامة للميزانية).

وبعد صدور قانون المالية تظهر نفقات التسيير على أساس الدوائر الوزارية بشكل إجمالي في الجدول 'ب' أين تظهر الاعتمادات الممنوحة لوزارة الصحة، أما نفقات التجهيز فتظهر في الجدول 'ج' على أساس القطاعات، أين تظهر الاعتمادات الممنوحة لوزارة الصحة في القطاع الاجتماعي والثقافي.

كما يحدد قانون المالية كذلك المساهمات الجزافية لكل من الدولة وهيئات الضمان الاجتماعي في ميزانية التسيير للمؤسسات الصحية، بعدها تقوم الوزارة الوصية بموجب قرار وزاري مشترك بتوزيع اعتمادات ميزانية التسيير على العناوين فقط سواء بالنسبة للإيرادات أو النفقات وتبلغها لمختلف المؤسسات الصحية المعنية وهذا بداية من شهر مارس، أين يتم على مستوى المؤسسة الصحية إعداد الميزانية الأولية بتوزيع الاعتمادات الممنوحة في كل عنوان على الأبواب والمواد، ويعرض هذا المشروع على مجلس الإدارة للمناقشة والمصادقة وبعد المصادقة عليه من طرف مجلس الإدارة يرسل مرفوقاً بالمداولة التي تبين ذلك إلى مصالح الولاية، أين يتم التأشير عليه من طرف والي الولاية، وعند منح التأشير تصبح الميزانية قابلة للتنفيذ وهذا يتوافق مع شهر افريل أو ماي من السنة المالية.

مع الإشارة أن الميزانية الأولية عادة تكون عبارة عن تقديرات تستدعي التعديل أثناء السنة المالية الجارية وهذا عن طريق الميزانية الإضافية، وهي وثيقة مالية تأتي لتعديل الميزانية الأولية وتكون عادة قريبة من التقديرات الحقيقية من ناحية النفقات أو الإيرادات ، ويتم إعدادها وتبنيها بنفس الإجراءات التي يتم بها إعداد واعتماد الميزانية الأولية.

المطلب الثاني: شروط وإجراءات تنفيذ النفقات

تنفيذ النفقات في المؤسسات العمومية الصحية يخضع إلى عدة شروط وإجراءات ويستند على نصوص قانونية وتنظيمية تحدد الأعوان المؤهلين بتنفيذها وكذا المراحل التي تمر بها عملية صرف النفقة كما تحدد

أيضا أنواع الرقابة و مختلق الأجهزة و الهيئات التي تمارسها، الأمر الذي من شأنه أن يسمح بالتسيير الجيد و الشفاف للإعتمادات المالية.

الفرع الأول: الأعوان المكلفون بتنفيذ النفقات

يضطلع بتنفيذ نفقات المؤسسة العمومية الصحية كل من الأمر بالصرف (مدير المؤسسة) والمحاسب العمومي، وفي إطار مبدأ الفصل بينهما بحيث لا يجوز الاضطلاع بالمسؤوليتين من طرف عون واحد، هذا المبدأ الذي نص عليه القانون 21-90 المتعلق بالمحاسبة العمومية.

1. الأمر بالصرف:

الأمر بالصرف هو كل موظف معين في منصب مسؤول تسيير الوسائل المالية والمادية ويؤهل لتنفيذ العمليات المشار إليها في المواد 16.17.19.20.21 من القانون 21/90 المتعلق بالمحاسبة العمومية¹ وقد يكون

الأمر بالصرف معيناً مثل الوالي أو المدير في إدارة أو مؤسسة عمومية، كما يمكن أن يكون منتخبا كرئيس المجلس الشعبي البلدي.

ومن بين الأمرين بالصرف حسب نص المادة 26 من القانون 21/90 المتعلق بالمحاسبة العمومية نجد المسؤولون المعينون قانونا على المؤسسات العمومية ذات الطابع الإداري، و عليه فمدير المؤسسة العمومية الصحية هو المخول قانونا لممارسة مهام الأمر بالصرف، فهو المسؤول على الاستعمال و المحافظة على الممتلكات داخل المؤسسة، وهو المسؤول كذلك على مسك المحاسبة الإدارية فيما يخص الإيرادات والنفقات، فبالنسبة للإيرادات نجد دفتر يومية لسندات التحصيل، دفتر الإيرادات و الذي يسمح بمتابعة التحصيلات أما بالنسبة للنفقات نجد عدة دفاتر كدفتر النفقات، دفتر النفقات المصنفة، دفتر مراقبة النفقات، وتمثل كل هذه الدفاتر القاعدة بالنسبة لمحاسبة الأمر بالصرف.

أما عن مسؤولية الأمر بالصرف فهيمزدوجة مدينة وجزائية² و تتمثل هذه المسؤولية في صيانة واستعمال الممتلكات المكتسبة من الأموال العمومية وبهذه الصفة فهم مسؤولون شخصيا على مسك جرد للممتلكات المنقولة والعقارية المكتسبة أو المخصصة لهم³.

كما أنهم مسؤولون عن الإثباتات الكتابية التي يتسلمونها والأفعال اللاشعورية والأخطاء التي يرتكبونها والتي لا يمكن أن تكتشفها المراقبة الحسابية للوثائق وذلك في حدود الأحكام القانونية المقررة في هذا المجال.

ملاحظة : القانون 21/90 المتعلق بالمحاسبة العمومية يعطي لكل أمر بالصرف الحق في أن يفوض صلاحيات المحاسبة في حدود اختصاصاته، وتحت مسؤولياته إلى موظفين دائمين يكونون تحت سلطته المباشرة وتتمثل الشروط الخاصة بتفويض الصلاحيات في:

- أن يكون أمرا بالصرف.

¹ المادة 23 من القانون رقم 21/90 المؤرخ في 15 أوت 1990 المتعلق بالمحاسبة العمومية.

² المادة 29 من القانون رقم 21/90 المؤرخ في 15 أوت 1990 ج ر ص 15 المتعلق بالمحاسبة العمومية.

³ المادة 32 من نفس القانون .

- أن يكون التفويض في حدود اختصاص الأمر بالصرف.
- أن يكون الموظف موضوعا تحت السلطة الإدارية المباشرة للأمر بالصرف.
- الأمر بالصرف المفوض لصالحه ينفذ العمليات المالية ولكن تبقى المسؤولية تابعة للأمر بالصرف الأصلي، وتنتهي مهام الأمر بالصرف بالتفويض بنهاية وظيفة الأمر بالصرف الأصلي أو الموظف.
- أن يكون تفويض الإمضاء لصالح موظف مرسوم، وهذا التفويض شخصي يزول بمجرد إنتهاء مهام احد طرفيه.

2. المحاسب العمومي:

- كل شخص يعين بصفة قانونية للقيام بتحصيل الإيرادات ودفع النفقات وضمن حراسة الأموال العمومية، ويعين أو يعتمد المحاسب العمومي من طرف الوزير المكلف بالمالية و يمارس عليه سلطته الرئاسية¹، أي أن هناك تبعية لوزير المالية من الناحية الوظيفية.
- و بالإضافة لتحصيل الإيرادات و دفع النفقات يراقب المحاسب العمومي مشروعية التحصيل أو الدفع خلافا للأمر بالصرف الذي يتصرف في إطار الملائمة لهذا يتعين على المحاسب العمومي قبل قبوله دفع نفقة ما أن يتحقق مما يلي:
- مطابقة العملية مع القوانين والأنظمة المعمول بها.
 - صفة الأمر بالصرف أو المفوض له.
 - شرعية عملية تصفية النفقات وتوفير الاعتمادات.
- إلى جانب هذا فهو ملزم بمسك محاسبة خاصة للعمليات التي أنجزت من النفقات والإيرادات المحققة وعلاقتها بالاعتمادات الممنوحة وذلك لتحديد النتائج.
- إن المحاسب العمومي يخضع لإطار قانوني خاص بالمسؤوليات التي قد تكون شخصية أو مالية مذكورة في المواد من 38 إلى 46 من القانون 21/90 المتعلق بالمحاسبة العمومية، ويكلف بمجموعة من الواجبات منصوص عليها في المواد 35، 36، 37 من نفس القانون، فحسب نص المادة 38 من القانون 21/90 فإن المحاسبين العموميين مسؤولون شخصيا وماليا عن العمليات الموكلة إليهم².
- المسؤولية المالية: المادة 42 من القانون 21/90 المتعلق بالمحاسبة العمومية صريحة في تطبيق المسؤولية المالية، حيث تنص على أن المحاسب العمومي مسؤول على تعويض الأموال والقيم الضائعة أو الناقصة من الخزينة، وتغطية العجز الذي سببه وليس بإمكانه أن يصلح الإجراءات فيمجرد وجود خلل في الحسابات يجب عليه التعويض مباشرة³.

¹ المادة 33 من القانون 21/90 المؤرخ في 15 أوت 1990 المتعلق بالمحاسبة العمومية.

² المادة 38 من نفس القانون.

³ المادة 42 من نفس القانون .

◀ **المسؤولية الشخصية:** المادة 43 من القانون 21/90 المتعلق بالمحاسبة العمومية تنص على أن المحاسب مسؤول شخصياً عن كل مخالفة في تنفيذ العمليات المالية ، ولا يمكنه إرجاع هذه المسؤولية علموظف او عون تحت سلطته¹.

الفرع الثاني: مراحل وإجراءات تنفيذ النفقات

يقع على عاتق الأمر بالصرف و المحاسب العمومي وحدهما مسؤولية التنفيذ، ويلاحظ أن التنفيذ الفعلي يشمل مختلف النفقات الفعلية التي قدرت و رخصت بالميزانية السنوية المعتمدة بقانون. وتنفيذ النفقات في واقع الأمر الدفع الفعلي للنفقات، حيث يتميز وجود مرحلتين أساسيتين في تنفيذ النفقات المرحلة الإدارية و المرحلة المحاسبية. تتمثل المرحلة الإدارية في الالتزام بالدفع، التصفية و الأمر بالصرف و هي من وظائف الأمر بالصرف أي مدير المؤسسة الصحية، أما المرحلة المحاسبية فتتمثل في عملية الدفع و هي مسندة للمحاسب العمومي على مستوى المؤسسات الصحية.

1. المرحلة الإدارية:

و تبدأ من الالتزام بالنفقة فالتصفية ثم الأمر بالصرف و تتم وفق مايلي:

1.1. الالتزام بالنفقة :

الالتزام حسب المادة 19 من القانون 21-90 المتعلق بالمحاسبة العمومية هو الإجراء الذي يتم بموجب إثبات نشوء دين².

ويتكون الالتزام من قسمين: الالتزام القانوني من جهة و الالتزام المحاسبي من جهة أخرى. الالتزام القانوني: يمثل النشاط القانوني الذي بموجبه أنشأ الالتزام من طرف الإدارة ويمكن أن ينتج خصوصاً عن:

● عقد يتضمن مثلاً شراء منقولات، صفقة تمويل وغير ذلك.

● نص قانوني كالأجور والتعويضات.

● قرار قضائي كالتعويض عن الأضرار التي تسبب فيها المؤسسة.

● قرار إداري بمنح إعانة مثلاً.

- الالتزام المحاسبي: هو التجسيد المادي للالتزام القانوني عن طريق تخصيص الاعتمادات المالية للنفقة الناتجة عن الالتزام القانوني بإعداد بطاقة الالتزام من طرف الأمر بالصرف.

وعليه فالإلتزام هو عملية ضرورية من أجل فتح مجال إلى إخراج مبلغ مالي من الميزانية لصالح دائن المؤسسة، ويكون الإلتزام من مدير المؤسسة الذي تنسب إليه صفة الأمر بالصرف في حدود الاعتمادات المفتوحة، و ينشأ الإلتزام بقرار فعلي منه، و يكون على ورقة مكتوبة تثبت و تمثل تعهد منه بصرف النفقة مثل تحرير صفقة عمومية أو سند طلب أو مقرر تعيين موظف كما اشرنا سابقاً.

¹ المادة 43 من نفس القانون.

² المادة 19 من القانون رقم 21/90 المؤرخ في 15 أوت 1990 ج.ر.ص.20 المتعلق بالمحاسبة العمومية.

و ما تجدر الإشارة إليه بالنسبة لعملية الالتزام هو خضوعها لرقابة المراقب المالي المختص الذي يستوجب عليه مراقبة كل عمليات الالتزام التي تقوم بها المؤسسة عن طريق الملف الخاص بالالتزام الذي تقدمه المؤسسة للمراقب المالي والذي يحتوي على كشف الالتزام الذي يحدد نوعية الإنفاق وكذا المبلغ والرصيد، كما يحتوي على فاتورة أولية وهذا لكي يتمكن المراقب المالي من مراقبة مشروعية الالتزام وكذا معرفة تناسب الرصيد مع ما هو موجود في الخزينة، وبما أن الالتزام هو تخصيص أموال للنفقات العمومية، فالالتزام الذي يتبعه التأشير يبقى قابلاً للتنفيذ إلى غاية نهاية السنة المالية .

2.1. التصفية:

التصفية هي الإجراء الثاني الموضوع تحت مسؤولية الأمر بالصرف أي مدير المؤسسة الصحية بهدف إثبات وجود دين على عاتق المؤسسة لصالح دائن معين، وهذا ما نصت عليه المادة 20 من القانون 90-21 المتعلق بالمحاسبة العمومية: " تسمح التصفية بالتحقيق على أساس الوثائق وتحديد المبلغ الصحيح للنفقة"¹.

وبالتالي فهي تعني التقدير الفعلي للمبلغ الواجب دفعه، أي الإجراء الذي يسمح بالتأكد من حقيقة الدين وتحديد مبلغ النفقة على أساس السندات والوثائق المحاسبية التي تثبت نشوء الدين، وتتم عملية التصفية من خلال التأكد من أداء الخدمة من طرف الأمر بالصرف، وكذا التحديد الدقيق لمبلغ النفقة وهو ما يبرر الفصل بين عملية الالتزام بالنفقة وتصفيتهما، ذلك أن العديد من النفقات لا يمكن تحديد مبلغها الدقيق عند القيام بعملية الالتزام، ويتم تقدير مبلغها التقريبي لأن المبلغ الدقيق لا يمكن تحديده إلا بعد أداء الخدمة. وللتصفية بعد كبير يتمثل في أنها تسمح ب:

- الإثبات بصفة نهائية وجود دين.
- تحديد مبلغ النفقة بدقة والتأكد من حقيقة الدين الذي يقع عبؤه على المؤسسة.
- تحديد نوعية وكمية السلع المشتراة أو الخدمات المؤداة و مقارنتها مع محتوى ملف الالتزام .
- التأكد من شرعية الإنفاق ونزاهته.
- تحديد المبلغ الفعلي النهائي للنفقة و المقارنة بين المبلغ المطلوب من طرف الدائن والمبلغ الفعلي للنفقة.
- تحديد الدائن الفعلي.

3.1. الأمر بالصرف:

تعتبر هذه المرحلة الأخيرة من الجانب الإداري فالأمر بالصرف هو الأمر الذي يعطيه الأمر بالصرف للمحاسب العمومي لتنفيذ الدفع الخاص بعملية كانت محل التزام وتصفية سابقتين بحيث بعد وصول فواتير المومنين أو أجور الموظفين وبصفة عامة حقوق الغير على المؤسسة مرحلة الدفع يتم تحرير حوالة من طرف مكتب الميزانية تتضمن البيانات التي تحدد طبيعة الدين وقيمه وتاريخ الدفع، ويؤشر عليها من طرف مدير المؤسسة، لترفق بعد ذلك بأمر بالدفع و كشف (فاتورة) النفقة وترسل إلى المحاسب العمومي للقيام بعملية الدفع.

¹ المادة 20 من القانون رقم 90/21 المؤرخ في 15 أوت 1990 المتعلق بالمحاسبة العمومية.

- ملاحظة:

المرسوم التنفيذي رقم 46/93 المؤرخ في 1993/02/06 الذي يحدد آجال دفع النفقات و تحصيل الأوامر بالإيرادات، يحدد أجل تسليم الملفات للمحاسب العمومي (الأمر بالصرف و الحوالة) والتي تمتد من الأول إلى العشرين من كل شهر¹.

2. المرحلة المحاسبية:

بعد الإجراءات الإدارية السابقة و التي هي من مهام مدير المؤسسة باعتباره الأمر بالصرف بالنسبة للمؤسسة الصحية، تأتي مرحلة الدفع وهي الإجراء الأخير و الذي بموجبه يتم إبراء الدين، وينفرد به أمين الخزينة، ويتمثل هذا الإجراء في إصدار سندات أو صكوك لفائدة الدائنين، فتتحرر المؤسسة بموجها من دينها وقبل قبول و دفع أي نفقة يجب على أمين الخزينة التحقق من :

- مطابقة العملية مع القوانين والأنظمة المعمول بها .

-صفة الأمر بالصرف .

- شرعية عملية تصفية النفقات وتوفير الاعتمادات اللازمة .

- أن الديون لم تسقط آجالها.

- أن المستفيد من النفقة هو الشخص المسموح له قانونا باستلام المبلغ.

- تأشيرات عمليات الرقابة التي تنص عليها القوانين.

-تناسب النفقة معنوع الاعتمادالمخصص لها أي مع العنوان و الباب و المادة.

-- شرعية الوثائق المقدمة.

- صحة الدين أي تبرير الخدمة المنجز عن طريق تقديم الوثائق المبررة.

يجب على أمين الخزينة أن يحترم الآجال القانونية للدفع وذلك حسب ما ينص عليه المرسوم التنفيذي رقم 46/93 الذي يحدد آجال دفع النفقات و تحصيل الأوامر بالإيرادات، حيث يجب على المحاسب العمومي أن يحول الأوامر بالصرف إلى حوالات الدفع في أجل أقصى 10 أيام من تاريخ استلامها، على أن مدة الرد في حالة الرفض 20 يوما².

3. الاستثناءات الواردة على تنفيذ النفقات:

نظرا للطابع الإستعجالي لبعض النفقات فقد احدث المشرع بموجب المرسوم التنفيذي 108/93 الذي يحدد كفيات إحداث وكالات الإيرادات و النفقات و تنظيمها و سيرها، إجراء استثنائي لتنفيذ بعض النفقات دون المرور بالمراحل القانونية لصرف النفقات من التزام و تصفية وأمر بالدفع و الدفع، ويتمثل هذا الإجراء في الوكالة.

1.3 تعريف الوكالة:

¹ المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 46//93 المؤرخ في 1993/02/06 الذي يحدد آجال دفع النفقات و تحصيل الأوامر بالإيرادات، ج رص15
²المادتين 03 و 04 من المرسوم التنفيذي رقم 46//93 المؤرخ في 1993/02/06 الذي يحدد آجال دفع النفقات و تحصيل الأوامر بالإيرادات.

الوكالة هي إجراء استثنائي لتنفيذ صنف من إيرادات أو نفقات المؤسسة الصحية التي لا يمكن نظرا لحالتها الاستعجالية انتظار الآجال الطبيعية للإثبات أو الالتزام و التصفية و الأمر بالصرف و الدفع¹ تحدث الوكالة بمقرر من مدير المؤسسة و بموافقة المحاسب العمومي المختص، و يشترط في مقرر إحداث الوكالة أن يحمل البيانات التالية الهدف، المقر، التسمية، الدليل، أبواب النفقات أو حساب الاقتطاع من الإيرادات، مبلغ التسبيق، اجل تقديم الإثبات، و يمكن تعديل مقرر إحداث الوكالة أو إلغائه بمقرر من مدير المؤسسة و بموافقة المحاسب العمومي و المراقب المالي .

2.3. سير وكالة النفقات :

يعين وكيل للنفقات من بين الموظفين المرسمين بمقرر من مدير المؤسسة ويخضع تعيينه لاعتماد المحاسب العمومي المختص، كما يبلغ مدير المؤسسة مقرر تعيين الوكيل إلى كل من المراقب المالي و الوكيل بحد ذاته يوضع تحت تصرفه بموجب مقرر إحداث وكالة النفقات بداية كل سنة تسبيق مالي تحدد قيمته بناء على مداولة للمجلس الإداري و يكون قابل للتجديد في حالة نفاذ قيمته، وذلك للتكفل بالنفقات الاستعجالية الصغيرة التي تخص الأدوات والتسيير، يدفع هذا التسبيق من طرف المحاسب المختص بناء على طلب من وكيل النفقات من ميزانية المؤسسة الصحية، ليجمد بعدها اعتماد يساوي نفس المبلغ في الباب أو الأبواب التي دفعها.

وما تجدر الإشارة إليه في الأخير أن عملية تنفيذ النفقات يرافقها إعداد الوضعية المالية و الحساب الإداري

◀ الوضعية المالية :

يتم إعدادها كل ثلاثة أشهر ونهاية السنة و بناء على طلب من الوصاية وتحتوي على مختلف العمليات المالية من الالتزام و التصفية و الأمر بالدفع و الاعتماد المتبقية في نهاية كل مدة لكل مادة في الميزانية، الهدف من هذه البطاقة هو مراقبة أرصدة الاعتماد والعمليات على الميزانية.

◀ الحساب الإداري:

يتم إعداد هذا الحساب في اجل أقصاه 3 أشهر من إقفال العمليات المالية في المؤسسة يحتوي هذا الحساب على المواد و الأبواب و العناوين الموجودة في الميزانية بالإضافة إلى العمليات الخاصة بها من التزامات و دفع، كما يحتوي على الاعتماد التي لم يتم صرفها في الميزانية، بعد إعدادها من طرف المدير يتم عرضه على مجلس الإدارة للمصادقة عليه و من ثمة إرساله إلى مديرية الصحة و السكان و مجلس المحاسبة .

الفرع الثالث: الرقابة على تنفيذ النفقات

إن التسيير الحسن لنفقات المؤسسة الصحية لا يكفي للتحكم فيها، بل لابد من وجود نظام رقابة فعال يحمي الأموال العمومية من التبذير حتى تتمكن من تحقيق الأهداف المرجوة من صرف تلك النفقات. وتعرف الرقابة على المالية العمومية بصفة عامة على أنها كل نشاط قانوني وكل تصرف تقوم به الأجهزة المختصة والتي من خلالها يتم التأكد من شرعية وقانونية التصرف في الأموال العمومية، وحتى ملائمة تسيير الأموال العمومية من طرف السلطة التنفيذية، وللقيام بهذه المهمة في النظام الجزائري وجدت هيئات وأجهزة للرقابة تواكب تنفيذ النفقات العمومية من رقابة سابقة ورقابة بعدية.

إن الهدف من الرقابة طبقا للمادة 58 من القانون 90-21 المتعلق بالمحاسبة العمومية يتمثل في:

¹ المادة 2 المرسوم التنفيذي 108/93 الذي يحدد كيفيات إحداث وكالات الإيرادات و النفقات و تنظيمها و سيرها.

- السهر على صحة توظيف النفقات بالنظر إلى التشريع المعمول به.
 - التحقق مسبقا من وجود إتمادات.
 - إثبات صحة النفقات بوضع تأشيرة على الوثائق الخاصة بالنفقات أو رفض التأشيرة عند الاقتضاء.
 - تقديم النصائح والإرشادات للأمر بالصرف في المجال المالي¹.
 - وتتم الرقابة على تنفيذ النفقات عن طريق أجهزة وهيئات وأعوان مكلفين بذلك وتكون سابقة ولاحقة.
- 1. الرقابة المسبقة:**

للمراقبة السابقة هدف وقائي، حيث تسمح بالتحقق من صحة النفقة قبل دفعها ويمارس هذا النوع من الرقابة كل من المراقب المالي، المحاسب العمومي، ولجنة الصفقات المؤهلة.

1.1. رقابة المراقب المالي:

المراقب المالي عون معين من طرف وزير المالية، مكلف بالرقابة المسبقة على النفقات الملتمزم بها من طرف المؤسسات والإدارات التابعة للدولة والميزانيات الملحقة وعلى ميزانيات الولايات والمؤسسات العمومية ذات الطابع الإداري.

1.1.1. مضمون رقابة المراقب المالي:

تنص المادة 09 من المرسوم التنفيذي 414/92 المتعلق بالرقابة المسبقة للنفقات الملتمزم بها على أن الالتزامات والعقود المذكورة آنفا تخضع إجباريا لتأشيرة المراقب المالي وذلك بعد التحقق من العناصر التالية²:

- صفة الأمر بالصرف.
- مطابقة الالتزام للقوانين والتنظيمات المعمول بها.
- توفر الاعتمادات أو المناصب المالية.
- التخصيص القانوني للنفقة.
- مطابقة مبلغ الالتزام للعناصر المبينة في الوثيقة المرفقة.
- وجود التأشير أو الآراء المسبقة التي نص عليها التنظيم المعمول به مثلما هو الحال بالنسبة للصفقات.

2.1.1. الأعمال الخاضعة لرقابة المراقب المالي:

إن وظيفة المراقب المالي محددة بموجب المرسوم التنفيذي 414/92 المتعلق بالرقابة المسبقة للنفقات الملتمزم بها، حيث يقوم المراقب المالي بتأشير القرارات والوثائق التي تتضمن التزامات بنفقات عمومية من طرف الأمر بالصرف، والمجالات التي يحددها المرسوم السابق الذكر هي كمايلي:

- قرارات التثبيت والتعيين والقرارات التي تخص الحياة المهنية للموظفين ودفع مرتباتهم باستثناء الترقية في الدرجة.

¹ المادة 58 من القانون رقم 21/90 المؤرخ في 15 أوت 1990 المتعلق بالمحاسبة العمومية.

² المادة 09 من المرسوم التنفيذي 414/92 المؤرخ في 14 نوفمبر 1992 والمتعلق بالرقابة المسبقة للنفقات الملتمزم بها

- الجداول الاسمية التي تعد عند قفل كل سنة وتخص المستخدمين.
 - الالتزامات بنفقات التسيير والتجهيز أو الاستثمار.
 - كل التزام مدعم بسند طلب أو الفاتورة الشكلية عندما لا يتعدى المبلغ المستوى المحدد لإبرام الصفقات.
 - كل مقرر وزاري يتضمن إعانة أو تفويضا بالاعتماد أو تحويل للإتمادات.
 - كل التزام يتعلق بتسديد النفقات التي تصرف من الإدارة المباشرة والمثبتة بفاتورات نهائية.
- 3.1.1. أجل تنفيذ رقابة المراقب المالي:**

تنص المادة 14 من الرسوم التنفيذي 414/92 المتعلق بالرقابة المسبقة للنفقات الملتمزم بها على انه يتم دراسة وفحص ملفات الالتزام المعرضة للرقابة في اجل عشرة 10 أيام، غير انه يمكن أن تمدد هذه المدة إلى عشرين 20 يوما عندما تتطلب الملفات دراسة معمقة¹.

ولقد حددت المادة 16 من نفس المرسوم تاريخ غلق التزامات نفقات التسيير يوم 10 ديسمبر، ويمدد هذا التاريخ إلى 20 ديسمبر من نفس السنة للنفقات العمومية التالية :

- التجهيز والاستثمار.

- النفقات التي تتم عن طريق التسبيقات.
- القرارات التي تتعلق بالحياة المهنية للموظفين².

4.1.1. آثار رقابة المراقب المالي:

إن عملية الرقابة الممارسة من طرف المراقب المالي يمكن أن يترتب عنها إحدى الحالتين:

- إما أن تكون الملفات صحيحة مطابقة للقوانين تنتهي بوضع التأشيرة.
 - و إما أن تكون الالتزامات مشوبة بأخطاء أو مخالفة للقانون والتنظيم المعمول به فتكون محل رفض.
- حالة منح التأشيرة:

إن تأشيرة المراقب المالي مبدئيا دليل على صحة الالتزام بالنفقة والتي تصبح فيما بعد قابل للتنفيذ أو التحويل إلى المحاسب العمومي لصرفها.

- حالة رفض منحها:

يمكن للمراقب المالي بعد فحص ملف الالتزام أن يمتنع عن وضع التأشيرة ويرفض الالتزام بالنفقة وذلك عندما لا تتوفر الشروط المذكورة في المادة 09 من المرسوم التنفيذي 414/92، ويكون مصير الالتزام إما الرفض المؤقت أو الرفض النهائي حسب نص المادة 10 من المرسوم التنفيذي³.

◀ الرفض المؤقت: ويكون في الحالات التالية:

- اقتراح التزام مشوب بمخالفات للتنظيم قابلة للتصحيح.
- انعدام أو نقصان الوثائق الثبوتية المطلوبة.
- نسيان بيان هام في الوثائق المرفقة.

◀ الرفض النهائي: ويربر بالأسباب التالية

¹ المادة 14 من المرسوم التنفيذي 414/92 المؤرخ في 14 نوفمبر 1992 والمتعلق بالرقابة المسبقة للنفقات الملتمزم بها.

² المادة 16 من نفس المرسوم.

³ المادة 10 من نفس المرسوم.

- عدم مطابقة اقتراح الالتزام للقوانين والتنظيمات المعمول بها.
 - عدم توفر الاعتمادات أو المناصب المالية.
 - عدم احترام الأمر بالصرف للملاحظات المدونة في الرفض المؤقت.
- يجب على المراقب المالي في حالة الرفض أن يدون في مذكرة كل الملاحظات الخاصة بأسباب الرفض ومراجعتها القانونية ويرسلها إلى الأمر بالصرف.
- وبعد الرفض النهائي يكون الأمر بالصرف أمام حالتين، إما أن يتنازل عن الالتزام بالنفقة أو يلجأ إلى وسيلة قانونية وهي عملية التفاوض.

5.1.1. التفاوض وسيلة طعن في رقابة المراقب المالي:

عند تقديم قرار الرفض النهائي من طرف المراقب المالي للأمر بالصرف، وإذا رأى هذا الأخير ضرورة صرف النفقة يمكن له أن يتجاوز رفض المراقب المال، وذلك تحت مسؤوليته بمقرر معلل يعلم به وزير المالية¹. ويكمن دور المراقب المالي في هذه الحالة في إرسال نسخة من ملف الالتزام ومقرر التفاوض إلى الوزير المكلف بالمالية، والذي يقوم بدوره بإرسال نسخة منها إلى أجهزة الرقابة اللاحقة.

إن التفاوض يعتبر حقا قانونيا في يد الأمر بالصرف إلا أن حدوثه يكاد يكون معدوما، وهو حق ليس بالمطلق بل هو مقيد حسب نص المادة 19 من المرسوم التنفيذي 414/92 حيث تنص على: "لا يمكن حصول التفاوض المنصوص عليه في المادة 18 أعلاه، في حالة رفض نهائي يعلن عنه بالنظر لما يأتي:

- صفة الأمر بالصرف.

- عدم توفر الاعتمادات أو انعدامها.
- انعدام التأشيرات أو الآراء المسبقة المنصوص عليها في التنظيم المعمول به.
- انعدام الوثائق الثبوتية التي تتعلق بالالتزام.
- التخصيص غير القانوني للالتزام ، بهدف إخفاء إما تجاوز الاعتمادات وإما تعديلا لها.

2.1. رقابة المحاسب العمومي:

إن المحاسب العمومي له دور هام و شامل خاصة إذا تعلق الأمر بعملية الدفع و الرقابة فهو عون مستقل، إذ أن مبدأ الفصل بين مهام الأمر بالصرف و المحاسب العمومي سمح لهذا الأخير برقابة مشروعية أعمال الأمر بالصرف و بالتالي لا يمكن قبول أي نفقة لا تحمل تأشيرة المحاسب العمومي فالمحاسب العمومي إذن هو المراقب والمنفذ في آن واحد.

1.2.1. المجالات التي يتدخل فيها المحاسب العمومي:

قبل قبوله الدفع يجب على المحاسب العمومي إعادة الرقابة على الأمر بالدفع أو حوالة الدفع بنفس طريقة المراقب المالي، لكن مع إضافة رقابة خاصة به فالمحاسب العمومي هو أيضا أمين الصندوق، وعليه فإنه يقوم بالرقابة باعتباره مدققا لصحة الأمر بالدفع وباعتباره أمينا للصندوق¹.

¹ المادة 18 من المرسوم التنفيذي 414/92 المؤرخ في 14 نوفمبر 1992 والمتعلق بالرقابة المسبقة للنفقات الملتزم بها.

1.1.2.1. باعتبارها مدققا:

- التأكد من صفة الأمر بالصرف: على المحاسب العمومي أن يراقب صحة توقيع الأمر بالصرف المعتمد لديه، وبموجب ذلك فعلى المحاسب العمومي تلقي قرار التسمية للأمرين بالصرف ووثيقة إمضائه، إضافة إلى نموذج من إمضائه، وفي هذا الإطار يقارن الإمضاء الموجود على الأوراق الثبوتية مع الإمضاء المودع لديه في النموذج.

- توفر الأعمادات: التحقق من صحة تخصيص النفقة بالنسبة للفصل والمادة التي توافق طبيعة وموضوع النفقة، كما على المحاسب العمومي التحقق من تغطية الاعتمادات المتوفرة للنفقة المزمع دفعها وعليه يجب أن يحيط علما بكل ما يتعلق بهذه الاعتمادات من مراسيم وقرارات توزيع الاعتمادات وكل القرارات المعدلة للاعتمادات.

- شرعية عملية التصفية: يتم ذلك من خلال رقابة ثبوت أداء الخدمة، حيث تعتبر الخدمة المنجزة سبب قيام النفقة، وفي هذا الصدد يجب على المحاسب العمومي مراقبة تأشيرة الأمر بالصرف "أداء الخدمة" على الأوراق الثبوتية، كما عليه أن يتأكد من شرعية التصفية والتأكد من وجود كل الأوراق الثبوتية وكذا صحتها.

- عدم تقادم الديون بالسقوط الرباعي: والتقادم هو وسيلة اكتساب أو سقوط لحق الدائنين بعد مرور أربع سنوات حسب الشروط المحددة في القانون، فالتقادم هنا بمثابة إعفاء من التزام الدولة، وعليه فلا بد على المحاسب العمومي أن يتابع الالتزامات المتقادمة وكذا متابعة كل ما يطرأ عليها في الآجال.

- تأشيرات عمليات المراقبة السابقة: أغلب الأوامر بالصرف الموضوعة لدى المحاسب العمومي يجب أن تكون مدعومة بتأشيرات مسبقة، سواء تأشيرة المراقب المالي أو لجنة الصفقات العمومية، على أنه تجب مراقبة ما إذا كان الأمر بالصرف قد تغاضى أو تجاوز عن المراقب أو لجنة الصفقات.

- مطابقة عملية الإنفاق للقوانين والتنظيمات المعمول بها: وترجم بالتحقق من كل الوثائق التي تبرر حوالة الدفع أو الأمر بالدفع، ومن أهم هذه الوثائق الفاتورات والتي يجب أن تكون مطابقة لأحكام المرسوم التنفيذي 305/95 المحدد للمحتويات القانونية للفاتورة، حيث يجب أن تكون من نسخة أصلية وأن تحتوي على المعلومات التالية (إسم ولقب المستفيد، النشاط، العنوان، الحساب الجاري، رقم الحساب التجاري، الرقم الجبائي، رقم الفاتورة، إمضاء المستفيد أو المقاول، المبلغ الإجمالي بالأرقام).

2.1.2.1. باعتبارها أمينا للصندوق:

إن رقابة المحاسب العمومي باعتبارها أمينا للصندوق تتمثل في تيقنه وتأكده من أن دفع النفقة لا يمكن أن يكون محل خلاف فيما بعد من طرف الدائن، هذه الرقابة تشمل نقاطا هامة نذكرها:

- عدم وجود معارضة للدفع: تتمثل في معارضة دائن لشخص آخر دائن للدولة، ولقد نص القانون الخاص أن الدائنين غير المدفوع لهم، يمكنهم تقديم معارضة للدفع لدى المحاسب العمومي المختص حيث يمكن أن تكون المعارضة إما حجزا على الحساب أو إشعار حائز لدى الغير.

- الصحة القانونية للمكسب الابرائي: أي على المحاسب العمومي تأمين أن الدفع يكون للدائن الحقيقي للدولة أو إلى من ينوب عنه قانونا، وعليه مراقبة الوثائق الضرورية.

¹ هذه المجالات نصت عليها المادة 36 من القانون 21/90 المتعلق بالمحاسبة العمومية.

- الطابع الإبرائي للدفع: لا يمكن تنفيذ النفقة إلا بدفع المبالغ وتسليمها إلى الدائن الحقيقي، وفي هذا الصدد يجب على المحاسب العمومي التأكد من أنه يدفع المبلغ إلى الدائن أو من ينوب عنه.

2.2.1. آثار رقابة المحاسب العمومي :

عندما نتحدث عن آثار أو نتائج رقابة المحاسب العمومي فإننا نقصد الإجراءات التي يتخذها هذا الأخير اتجاه الأمر بالدفع أو حوالة الدفع الواردة إليه من طرف الأمر بالصرف، والتي تتمثل في :

◀ **قبول الدفع:** إن المحاسب العمومي وبعد التأكد من قانونية وشرعية النفقة، وبعد أن يسقط عليها الرقابة السابقة الخاصة به، وذلك بالتحقق من جميع الشروط الواردة في القانون 90-21 المتعلق بالمحاسبة العمومية، بعد كل ذلك فهو ملزم بدفع وتسديد النفقات الشرعية ، وذلك بناء على نص المادة 37 من نفس القانون.

◀ **رفض الدفع:** إن النفقات التي لا تحقق الشروط الواردة في المادتين 35،36 من القانون 21/90 المتعلق بالمحاسبة العمومية أو التي لا تستوفي البعض منها فإن مصيرها هو الرفض، أي أن المحاسب يمتنع عن دفع مبلغ النفقة، ويقوم بإعلام وإبلاغ الأمر بالصرف بهذا القرار مع تبيان أسباب عدم التسديد، بعد عملية الرفض يجد الأمر بالصرف نفسه أمام خيارين، إما تصحيح الأخطاء والمخالفات بعد تلقيه مقرر المحاسب العمومي بالرفض، وإما اللجوء إلى وسيلة قانونية هي عملية التسخير والتي تعتبر حد من حدود رقابة المحاسب العمومي.

3.2.1. حدود رقابة المحاسب العمومي:

كما رأينا سابقا أن لرقابة المراقب المالي حدود، كذلك الأمر بالنسبة لرقابة المحاسب العمومي، و تتمثل هذه الحدود في حق الأمر بالصرف في تسخير المحاسب العمومي لقبول دفع نفقة ما.

فالتسخير إذن هو وسيلة قانونية اختصها المشرع للأمر بالصرف قصد صرف نظر المحاسب عن رفضه للدفع حسب نص المادة 47 من قانون المحاسبة العمومية¹، حيث يقوم الأمر بالصرف بعد تلقيه لقرار الرفض بالكتابة إلى المحاسب طالبا منه التنازل وصرف النظر عن قرار رفضه الدفع، وذلك تحت المسؤولية الكاملة للأمر بالصرف².

ودور المحاسب في هذه الحالة بعد تلقيه لقرار التسخير، يتمثل في رفع تقرير إلى وزير المالية خلال 15 يوما من تاريخ إرسال قرار التسخير، حيث يوضح فيه الأسباب التي أدت إلى رفض الدفع ويرفق ذلك بالوثائق المحاسبية³.

وحسب المادة 48 من قانون المحاسبة العمومية فإن على كل محاسب أن يرفض الامتثال للتسخير إذا كان الرفض معللا بما يأتي:

- عدم توفر الاعتمادات المالية ماعدا بالنسبة للدولة.

- عدم توفر أموال الخزينة.

المادة 47 من القانون رقم 21/90 المؤرخ في 15 أوت 1990 المتعلق بالمحاسبة العمومية¹.

² المادة 01 من المرسوم التنفيذي رقم 314/91 المؤرخ في 07 سبتمبر سنة 1991 المتعلق بإجراء تسخير الأمرين بالصرف للمحاسبين العموميين.

³ المادة 03 من نفس المرسوم.

- انعدام إثبات أداء الخدمة.

- طابع النفقة غير الابرائي.

- انعدام تأشيرة المراقبة إذا كان ذلك منصوباً عليه قانوناً.

3.1. رقابة لجنة الصفقات العمومية:

لقد أولى القانون والتنظيم المعمول به حالياً أهمية كبيرة إلى الصفقات العمومية، حيث خص لها أحكاماً وتدابير قانونية من أجل ضمان رقابة صارمة تسمح ببلوغ فعالية أكثر في تسيير الأموال العمومية بالنسبة للمؤسسات العمومية الصحية وعلى غرار مختلف الإدارات والمؤسسات العمومية تمارس رقابة داخلية وخارجية على صفقات الخدمات والدراسات التي يساوي مبلغها أو يتجاوز ستة ملايين 6 مليون دينار، و صفقات التمويل والأشغال التي يساوي مبلغها أو يتجاوز مبلغها اثنا عشرة 12 مليون دينار وتتم هذه الرقابة في مختلف مراحل إبرام الصفقات.

والذي يهمننا في موضوع الرقابة المسبقة هو الرقابة الخارجية، أي رقابة الالتزام، ذلك أن الرقابة الداخلية هي رقابة مشروع التزام، ولا بأس من التطرق في إلى فحوى هذه الرقابة كتمهيد للرقابة الخارجية. تقوم بهذه الرقابة لجنتان لجنة فتح الأطراف ورقابتها تكون من الناحية الشكلية دون الدخول إلى الناحية الموضوعية التي هي من اختصاص لجنة تقييم العروض، هذه الأخيرة رقابتها موضوعية تقنية وتعلن عن المتعامل الفائز، والذي يعد مؤهلاً لأن تلتزم المؤسسة معه .

أما بالنسبة للرقابة الخارجية والتي تقوم بها لجنة الصفقات على مستوى الوصاية بالنسبة للمؤسسات الصحية التي تمارس رقابتها علمياً مشاريع دفتر شروط الصفقة، مشروع الصفقة، حالة ملحق لصفقة، الطعن، الصفقة التصحيحية، ولن نتطرق إلى مراقبة مشروع دفتر الشروط لأنه مشروع التزام لم يثبت هوية المتعامل الذي سيلتزم معه مستقبلاً.

◀ رقابة مشروع الصفقة: تتم بمراقبة وفحص مدى صحة وتوفر الوثائق التالية:

- كفالة التعهد، التصريح بالاكتمال، دفتر الشروط، جدول الأسعار، الكشف الكمي.

- الملف الإداري للمتعامل الفائز وكذا الوثائق الجبائية والشبه الجبائية.

- ملف المناقصة من الإعلانات ومحاضر لجنة فتح الأطراف وكذا لجنة تقييم العروض

- البطاقة التحليلية والعرض التقديمي.

◀ الرقابة في حالة ملحق للصفقة: تتم بمراقبة وفحص مدى صحة وتوفر الوثائق التالية:

- مشروع الملحق والصفقة الأصلية

- البطاقات التحليلية.

- مقرر إعادة التقييم.

- الأوامر بالانطلاق، التوقف، الاستئناف.

◀ الرقابة في حالة تقديم الطعون : تتم بمراقبة وفحص مدى صحة وتوفر الوثائق التالية :

- ملف المناقصة او طلب العروض (الإعلان، الاختيار).

- دفاتر الشروط، الملف التقني والمالي، الوثائق الجبائية وشبه الجبائية للمتعامل المختار.

- رسالة الطعن للمتشرح الطاعن.

يترتب على عملية الرقابة الذي يجب أن تتم في غضون عشرون 20 يوما من تقديم مشروع الصفقة، إما منح التأشيرة وهذا معناه أن الصفقة صحيحة وقابلة للتنفيذ، ويمكن أن تكون هذه الأخيرة مرفقة بتحفظات يتطلب الأمر رفعها من طرف مدير المؤسسة، وإما برفض منح التأشيرة في حالة مخالفتها للقانون. ففي حالة منح التأشيرة تعرض الصفقة بعدها على المراقب المالي لكي تلتزم كنفقة، وذلك قبل البدء في تنفيذها والذي يجب أن يتم خلال ثلاثة 3 أشهر من تاريخ منح التأشيرة.

2. الرقابة اللاحقة:

تمارس هذه الرقابة بعد عملية التنفيذ، بحيث نجد فيها رقابة المفتشية العامة للمالية والتي يمكن اعتبارها إدارية، كما نجد رقابة قضائية متمثلة في رقابة مجلس المحاسبة، بالإضافة إلى الرقابة السياسية التي يمارسها المجلس الشعبي الوطني.

1.2. رقابة المفتشية العامة للمالية (I.G.F)

تنصب رقابة المفتشة العامة للمالية على التسيير المالي و المحاسبي لمصالح الدولة الجماعات الإقليمية، الهيئات، الأجهزة و المؤسسات الخاضعة لقواعد المحاسبة العمومية، وهذا حسب نص المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 78/92 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 و المحاسبي و الأحكام القانونية و التنظيمية.

- تسيير المصالح و الهيئات و وضعيتها المالية.

- صحة المحاسبة و انتظامها و مطابقتها للوثائق.

- مطابقة الإنجازات للوثائق التقديرية.

- سير الرقابة الداخلية في المصالح و الهيئات التي تعنمها هذه التدخلات.

2.2. رقابة مجلس المحاسبة :

يمارس مجلس المحاسبة رقابه عن طريق فحص الحسابات و العمليات النهائية و الوثائق التسييرية التي يرسلها المحاسبون العموميون و الأمرون بالصرف، وتكون الرقابة على أساس الوثائق المقدمة أو في عين المكان أما عن كفاءات تطبيق الرقابة فنجدها تتجسد في أربع أشكال :

◀ الإطلاع على كل الوثائق التي من شأنها أن تسهل رقابة العمليات المالية و المحاسبية.

◀ مراقبة نوعية تسيير الهيئات و المصالح العمومية " المستشفيات"، و مراقبة شروط منح و استغلال الإعانات و المساعدات المالية التي منحها الدولة، و الجماعات الإقليمية، و المرافق و الهيئات العمومية.

◀ مراجعة حسابات المحاسبين العموميين و إصدار أحكام بشأنها في مجال مراجعة حسابات التسيير.

◀ 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 للإعتمادات و المساعدات في غير هدفها المخصص لها، أو تمرير الملف للعدالة¹.

¹ محمد أ. التسيير المالي الإستشفائي ، مذكرة نهاية الدراسة، المدرسة الوطنية للإدارة، سنة 2006، ص23

3.2. رقابة المجلس الشعبي الوطني :

يمكن للمجلس الشعبي الوطني حسب الدستور تكوين لجنة برلمانية للتحقيق، و يمكن أن تكون المؤسسات الصحية العمومية موضوع تحقيق هذه اللجنة، كما يمكن للمجالس الشعبية البلدية و الولائية المشاركة في الرقابة وذلك عن طريق الأعضاء المعينين في مجلس إدارة المؤسسات الصحية.

المبحث الثالث: ضرورة التحكم في نفقات المؤسسة العمومية الصحية

يشهد النظام الوطني للصحة العمومية وضعية أقل ما يقال عنها أنها متردية وذلك منذ فترة معتبرة تفاقمت خلالها مشاكل عديدة على رأسها تلك المتعلقة بحجم النفقات المتزايدة مما خلق اختلالا ملموسا مقارنة بالموارد المتوفرة، هذا إضافة إلى المشاكل الداخلية التي تعاني منها المؤسسات الصحية و التي يمكن ربطها على وجه العموم بنقائص التسيير التي كانت ولا زالت لحد الآن تستقطب اهتمام وزارة الصحة لما لها من أهمية وتأثير على الوضع العام لمجمل المؤسسات الصحية .

المطلب الأول: ظاهرة ازدياد النفقات في المؤسسات الصحية

تعتبر المؤسسات الصحية العمومية من أكبر المستهلكين من حيث حجم الميزانية المخصصة للقطاع الصحي في وقت تتضاعف فيه حاجة هذه المؤسسات لموارد أخرى توافقا مع المتغيرات الاقتصادية و الاجتماعية والصحية التي تشهدها الجزائر.

الفرع الأول: تطور النفقات في المؤسسات الصحية

-التطور الاجمالي لنفقات المؤسسة العمومية للصحة الجوارية عشعاشة لسنوات 2017- 2018- 2019

الجدول(1-5): نبين من خلاله تطور إجمالي نفقات التسيير في المؤسسات العمومية الصحية

- حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية عشعاشة/ مستغانم

مجموع النفقات	نفقات سنة 2016	نفقات سنة 2017	نسبة التطور	نفقات سنة 2018	نسبة التطور
مبالغ النفقات بالدينار الجزائري	203.538.526.29	268.976.314.03	% 0.75	277.614.998.58	% 1.03

المصدر: المديرية الفرعية للمالية و الوسائل

الفرع الثاني: دراسة تحليلية لتطور النفقات

تعرف النفقات الصحية في الجزائر على العموم تزايد مستمر أين قدرت بأكثر من 5.4% من الناتج الإجمالي الخام سنة 2018 بما يمثل أكثر من 8.55% من مجمل النفقات العمومية. أما بالنسبة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية عشعاشة ولدى مراجعة عناوين النفقات نلاحظ بسهولة الزيادة السنوية لنفقاتها حيث ارتفعت هذه النفقات من 203.538.526.29 دج سنة 2016 إلى 268.976.314.03 دج سنة 2017 أي بنسبة 0.75% و 277.614.998.58 دج سنة 2018 أي بنسبة 1.03% من النفقات المسجلة سنة 2017 ، وقد يرجع ذلك مثلا إلى نسبة التضخم التي تؤدي إلى ارتفاع مختلف

التكاليف بما فيها تكاليف الرواتب التي تتراكم عام بعد عام، وارتفاع إجمالي كلفة المستلزمات الطبية بين عرض أنواع جديدة ومستحدثة من المستلزمات الطبية، وكلفة تطوير وتحسين الخدمات الصحية المقدمة للمرضى، كما قد يعود لعوامل أخرى مرتبطة بالمؤسسة الصحية كالطبيعة القانونية للمؤسسات الصحية، و النظام المحاسبي المعتمد وكذا غياب الاستقلالية في التسيير.

ويمكن إبراز تطور مختلف صور نفقات المؤسسة العمومية للصحة الجوارية عشعاشة مع عرض أهم أسبابها في الفترة الممتدة من 2016 إلى 2018 على النحو التالي :

◀ نفقات الموظفين:

نلاحظ زيادة في نفقات الموظفين في الفترة ما بين سنة 2016 و 2018 ، فقدت ارتفعت هذه النفقات من 181.016.980.67 دج سنة 2016 إلى 216.820.070.19 دج سنة 2017 أي بنسبة تطور بلغت 0.83%، أما سنة 2018 فقد بلغت 222.776.393.06 دج

وهذا راجع بالأساس إلى زيادة عدد مستخدمي المؤسسة نتيجة التوظيف خاصة سنة 2018 كان له أثر على الكتلة الإجمالية للأجور.

◀ نفقات التسيير الأخرى للمؤسسة:

يتبين من خلال الدراسة أن نسبة نفقات التسيير الأخرى للمؤسسات الصحية من تغذية ووقاية وصيانة ونفقات العتاد قد عرفت ثباتا بالنسبة لبعض العناوين وانخفاض لأخرى سواء بالنسبة لسنة 2016 أو 2018 وهذا بالرغم من زيادة نشاطات المؤسسة العمومية للصحة الجوارية عشعاشة وهذا يعود بالأساس إلى ارتفاع نفقات الموظفين التي أثرت بالسلب على باقي عناوين النفقات.

المطلب الثاني: عوائق التحكم في نفقات المؤسسة الصحية

إن أهم انشغال للمؤسسة الصحية في الوقت الراهن هو تقديم خدمات علاجية ذات نوعية بأقل التكاليف، لكن ومن خلال تحليلنا لتطور النفقات الخاصة بالمؤسسة العمومية محل الدراسة نلاحظ وجود مجموعة من العراقيل تحول دون التحكم في النفقات و الذي يعود أساسا لسببين جوهريين:

الفرع الأول: الاستقلالية المالية المقيدة

إن ما يميز التسيير المالي في المؤسسات العمومية الصحية هو الاستقلالية المالية المقيدة بمبادئ

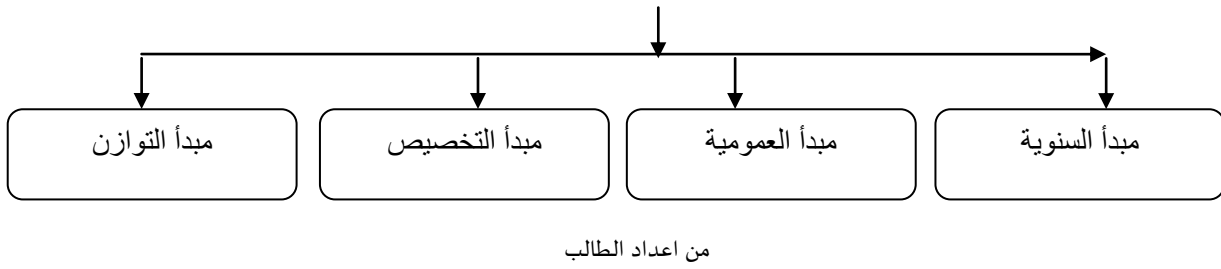
قانون المالية (الميزانية) إلى جانب التدخلات المختلفة للوصاية في الجانب المالي للمؤسسات الصحية.

أولا: بالنسبة للاستقلالية المالية المقيدة بمبادئ قانون المالية

فميزانية المؤسسات الصحية يمكن أن تعرف على أنها عمل تقديري مجسد من خلال جدول تقييبي لعمليات مستقبلية يسمح من خلاله للأمر بالصرف بالإتفاق في حدود الاعتمادات المفتوحة في الميزانية وعلى أساس مبادئ رئيسية تتمثل في:

الشكل (1-1): مبادئ الميزانية

مبادئ الميزانية



ورغم أن هاته المبادئ قد أقيمت لهدف جوهري يتمثل في مراقبة النشاطات المالية للمؤسسات من طرف مجلس الإدارة خلال مختلف المراحل التي تمر بها الميزانية، إلا أنها أصبحت حاليا تعتبر عائقا تقنيا يعرقل السير الأمثل لمؤسسات الصحة وكذا تنفيذها لمهامها التي تنصب في الحفاظ على صحة السكان و حمايتهم من جهة كما تحد أكثر فأكثر من الاستقلالية المالية لهاته المؤسسات من جهة أخرى، ويمكن توضيح ذلك من خلال التطرق لأمثلة عن هاته المبادئ وتوضيح آثارها السلبية على مدى الاستقلالية المالية¹.

- مبدأ الوحدة : إن هذا المبدأ يعتبر ذو طبيعة تحد من مبادرات المسيرين لاعتباره لا يسمح بمعرفة دقيقة لحجم الموارد و النفقات الحقيقية لمراكز القرارات و من ثم فهو يتباعد كل البعد عن إمكانية تحديد سعر تكلفة مريض أو يوم إستشفائي وكذا التكلفة الدقيقة للخدمات المقدمة .

- مبدأ الشمولية : بناء على هذا المبدأ فإن مجمل الإعتمادات توجه نحو مجمل النفقات الواردة في الميزانية، و ما يعاب على هذا المبدأ أيضا أنه يمثل تقييدا آخر يضاف إلى الذي سبق ذكره الشيء الذي يعتبر وجها للنقائص التي تشهدها المؤسسات الصحية .

- مبدأ تخصيص الإعتمادات : يعتبر هذا المبدأ ذو تأثير كبير على هيكل و مضمون الميزانية و المتعلقة أساسا بالنفقات هاته الأخيرة مبنية و مفصلة وفق عناوين، فيخصص لكل منها إعتمادات مالية محددة و من ثم فإن تخصيص جانب من هاته الأخيرة لنفقة معينة لا يمكن تحويله لغير ذلك إلا في حالات استثنائية و بإتباع إجراءات قانونية و موافقة الوصاية مما يعتبر قييدا إضافيا للتسيير الأمثل للمستشفيات.

ثانيا: بالنسبة للاستقلالية المالية المقيدة بالتدخلات المختلفة للوصاية

إن أهم انشغال للمؤسسة الصحية في الوقت الراهن هو تقديم خدمات علاجية ذات نوعية و بأقل التكاليف، لكن و من خلال تحليلنا للتسيير المالي الحالي في المؤسسات الصحية سواء من ناحية مصادر التمويل أو طرق تحضير و إعداد الميزانية، وكذا تنفيذها و الرقابة عليها، نلاحظ وجود مجموعة من العراقيل تحول دون تقديم خدمات صحية أحسن للمرضى و إعطاء مستوى ملائم للتكفل بهم، و هذا بالنظر للتسيير المالي المقيد بمختلف القوانين و الإجراءات الثقيلة و البطيئة، الأمر الذي يعكس في الواقع غياب استقلالية المستشفيات خاصة من الناحية المالية على الرغم من أن النص المنشئ لها يقر بإضفاء الشخصية المعنوية و الاستقلال المالي عليها².

¹ منور محمد أمين، حساب التكاليف الصحية، مذكرة تخرج، المدرسة الوطنية للإدارة، سنة 2004، ص 13.

² منور محمد أمين، نفس المرجع، ص 14.

ففي الجانب المالي نلاحظ التدخل المباشر للوصاية ليس فقط في إعداد الميزانية بتقسيم الاعتمادات بين عناوين الميزانية، بل و عدم ترك المجال لإدارة المؤسسة الصحية في توزيع هذه الاعتمادات على الأبواب و المواد، و وجوب المصادقة عليها من قبل الوصاية و المصادقة على أي تعديل يخص تحويل مبلغ من عنوان لآخر، و هذا ما يؤدي إلى عرقلة عمل المؤسسة الصحية و السير الحسن لمصالحها بوضع النفقة في المكان المناسب.

كما أن عدم فسح المجال أمام المسيرين لإيجاد مصادر أخرى للتمويل، زيادة على ذلك التنظيم المعمول به فيما يخص فائض الميزانية الناتج عن عدم استهلاك الاعتمادات الممنوحة أو تحقيق إيرادات معتبرة فمنذ قانون المالية لسنة 1984 أصبح فائض الميزانية الناتج من عدم استهلاك الاعتمادات المفتوحة و كذا الإيرادات الناتجة عن النشاطات الخاصة يتم إرجاعها إلى الخزينة من قبل المحاسب العمومي، هذه الإجراءات شجعت المسيرين إلى التسابق نحو إنفاق كل الاعتمادات المفتوحة مع نهاية السنة المالية دون الأخذ بعين الاعتبار الغاية و الهدف من هذا الإنفاق.

و ما يمكن استخلاصه في الأخير هو التدخل المباشر للوصاية مما يمس بالاستقلالية المالية المفترضة للمؤسسة الصحية و كذا حرية اتخاذ القرار في جميع الجوانب، لذلك نجد أن الوصاية قد ابتعدت عن مهمتها المتمثلة في التوجيه، التنسيق، المراقبة و التقييم لتصل إلى التدخل و التنفيذ.

الفرع الثاني: النظام المحاسبي للمؤسسة الصحية

إن النظام المحاسبي الحالي للمؤسسات الصحية تحكمه مجموعة من القواعد و المبادئ القانونية مما لا يمكنه من أن يكون أداة هامة و فعالة في أيدي المسيرين للتحكم في عناصر الإنفاق و تقييم أداء الأنشطة و العاملين عليه يتطلب الأمر البحث عن طرق و أدوات أخرى أكثر مرونة تسمح بتتبع النفقات و الرقابة عليها، ولا يتم هذا إلا بالاعتماد على مختلف القواعد و الطرق الحسابية لمحاسبة التكاليف الاستشفائية.

بحيث يعتمد النظام المحاسبي للمؤسسات الصحية العمومية على المبادئ الأساسية للمحاسبة العمومية التي يحكمها القانون رقم 21/90 المؤرخ في 15 أوت 1990 المتعلق بالمحاسبة العمومية و المرسوم التنفيذي رقم 313/91 المؤرخ في 7 سبتمبر 1991 المحدد لإجراءات و طرق و محتوى محاسبة الآمرين بالصرف و المحاسبين العموميين، و القانون العضوي 17/84 المتعلق بقوانين المالية.

إن المحاسبة العمومية تعتبر تمثيلا قانونيا لضبط كيفية تنفيذ الميزانية من طرف الأعوان المكلفين بذلك و يمثل هدفها الأساسي المحافظة على صحة تمثيل الأموال العمومية، ولكن ورغم ذلك يتضح جليا من خلال تطبيقها أنها أصبحت لا تتوافق و متطلبات الوضعية الإقتصادية و الاجتماعية من جهة و كذا اهتمامات المسيرين التي أصبحت تصب في مجملها إلى تحقيق نوعية أحسن من الخدمات الصحية بمقابل تكاليف و نفقات أقل، و هذا ما يبتعد كل البعد عن المعلومات الموفرة من طرف المحاسبة العمومية و التي تتميز بـ:

◀ كونها لا تقدم تحليلا مفصلا للنفقات المخصصة لمختلف المصالح داخل الهياكل الصحية.

◀ لا تسمح بتقييم مدقق لفعالية المصالح و تحديد مسؤولياتها .

◀ لا يمكن من خلالها استخلاص تكلفة الخدمات المقدمة، مما يعوق إقامة نظام لحساب التكاليف الصحية¹.

و سواء تعلق الأمر بالمحاسبة الإدارية التي تهتم بتنفيذ العمليات المالية المتعلقة بالتعهدات، التصفية و تسديد النفقات و محاولة تقريب النتائج مع التقديرات و التي هي من صلاحيات الأمر بالصرف أو محاسبة المواد التي يقوم بتسييرها المدير الفرعي للمالية و الوسائل (المقتصد) الذي تقوم مصالحه بالتقيد على عدة سجلات كافة عمليات خروج و دخول المواد و التجهيزات و المعدات، فإنهما تعتبران تقنيتين أساسيتين للتسيير إلا أنهما غير كافيتين، حيث أصبحت لا تتجاوب و متطلبات الوضعية الإقتصادية المستجدة و كذا اهتمامات المسيرين داخل هاته الهياكل التي تتطلب فعالية أكثر من تلك المحققة من هاتين الأداةين من خلال بحثها عن التدقيق و التعمق المحاسبي لأجل التوصل إلى تقدير التكاليف الصحية.

فكلا المحاسبتين يمثل متابعة بحتة بعيدة كل البعد عن التسيير بمعناه الحقيقي خاصة محاسبة المواد و التي تهتم بمتابعة و جرد المخزونات بالكميات فقط و هذا المبدأ لا يمكن اعتماده في نشاط هته المؤسسات. و انطلاقا من هذا تجلت لا فعالية النظام المحاسبي الشيء الذي يستوجب إستحداث تغييرات جذرية و توجهات نحو تفعيل النظام المحاسبي للتوصل لأهداف محددة مبنية أساسا على تدعيم و تسهيل التسيير.

خلاصة

في الأخير و من خلال الدراسة الوصفية التحليلية لنفقات المؤسسة الصحية يمكن القول أن تسيير النفقات في المؤسسات الصحية سواء من ناحية مصادر تمويلها أو طرق تحضيرها، و كذا تنفيذها و الرقابة عليها مقيد

¹ منور محمد أمين، مرجع سابق، ص 15

بمختلف القوانين و الطرق المحاسبية و الإجراءات الثقيلة و البطيئة، الأمر الذي يعكس في الواقع غياب استقلالية المستشفيات خاصة من الناحية المالية على الرغم من أن النص المنشئ لها يقر بإضفاء الشخصية المعنوية و الاستقلال المالي عليها، ففي الجانب المالي نلاحظ التدخل المباشر للوصاية ليس فقط في إعداد الميزانية بتقسيم الاعتمادات على عناوين الميزانية، بل و عدم ترك المجال لإدارة المؤسسة الصحية في توزيع هذه الاعتمادات على الأبواب و المواد، و وجوب المصادقة عليها من قبل الوصاية و المصادقة على أي تعديل يخص تحويل اعتماد من عنوان لآخر أو من باب لآخر، و هذا ما يؤدي إلى عرقلة عمل المؤسسة الصحية و السير الحسن لمصالحه بوضع النفقة في المكان المناسب.

كذلك عدم فسح المجال أمام المسيرين لإيجاد مصادر أخرى للتمويل، زيادة على ذلك التنظيم المعمول به فيما يخص فائض الميزانية الناتج عن عدم استهلاك الاعتمادات الممنوحة أو تحقيق إيرادات معتبرة فمنذ قانون المالية لسنة 1984 أصبح فائض الميزانية الناتج عن عدم استهلاك الاعتمادات المفتوحة و كذا الإيرادات الناتجة عن النشاطات الخاصة يتم إرجاعها إلى الخزينة من قبل المحاسب العمومي، هذه الإجراءات شجعت المسيرين إلى التسابق نحو إنفاق كل الاعتمادات المفتوحة مع نهاية السنة المالية دون الأخذ بعين الاعتبار الغاية و الهدف من هذا الإنفاق.

إن هذا الوضع أدى إلى ارتفاع كبير و متسارع لنفقات المؤسسة الصحية الأمر الذي يستدعي إدراج بعض الإصلاحات حتى تتمكن المؤسسة من رفع و تجاوز هذه العراقيل من خلال إدخال بعض التعديلات سيما من ناحية المحاسبة المعتمدة و منح استقلالية أكبر لمسيري المؤسسات، و كذا إعتماد مصادر تمويل أخرى.

الفصل الثاني: آليات التحكم في نفقات المؤسسة الصحية

تمهيد:

لدى مراجعة أبواب النفقات للمؤسسات العمومية الصحية نلاحظ بسهولة ازدياد نفقاتها، هذا الارتفاع وإن كان من جهة ناتج عن عدة عوامل خارجية منها نسبة التضخم التي تؤدي إلى ارتفاع مختلف التكاليف بما فيها تكاليف المستخدمين، والتقدم العلمي في المجال الطبي الذي أدى إلى ارتفاع تكاليف اقتناء التجهيزات والمستلزمات و المواد الطبية، وارتفاع حاجيات السكان في مجال الصحة بصورة مستمرة وسريعة نتيجة النمو الديمغرافي الذي يؤدي إلى زيادة نشاطات المؤسسة الصحية، فمن جهة أخرى يعود لعوامل أخرى مرتبطة بالمؤسسة الصحية كالتسيير غير المحكم و النظام المحاسبي المعتمد و كذا غياب الاستقلالية في التسيير التي تعتبر كلها عوامل مؤثر أيضا في التطور المستمر لنفقاتها.

حيث تعرف نفقات الصحة على العموم تزايد أين قدرت بأكثر من 5% من الناتج الإجمالي الخام منها أكثر من 75% نفقات عمومية و هو ما يعادل 9% من مجمل النفقات العمومية، والمتمعن لميزانيات المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية يلاحظ بأنها تحدد بشكل جزافي أي زيادة من 5% إلى 10% على ميزانيات السنة السابقة من دون الأخذ بعين الاعتبار الإمكانيات المتاحة و مستوى أنشطة الهياكل الصحية، وهذا هو حال المؤسسة العمومية للصحة الجوارية عشعاشة محل التبرص، وعليه يصبح من الضروري البحث عن إيجاد آليات وميكانيزمات للتحكم في نفقات المؤسسات الصحية، وهو ما سنحاول تناوله بالدراسة من خلال المباحث التالية :

المبحث الأول: نتطرق فيه إلى تقنية حساب التكاليف على اعتبار أنها تقنية مستحدثة، أنت بها فكرة الإصلاحات كمحاولة لضبط وحسن التحكم في النفقات في مختلف المؤسسات العمومية الصحية.

المبحث الثاني: و نتطرق فيه إلى ضرورة اعتماد النهج التعاقدية كسبيل لتنويع مصادر تمويل المؤسسة الصحية و التحكم في نفقاتها.

المبحث الثالث: و نتطرق فيه إلى ضرورة تأهيل مكتب الدخول بالمؤسسات الصحية وكذا ضرورة الاهتمام بالموشرات والإحصائيات الاستشفائية.

المبحث الأول: تقنية حساب التكاليف الصحية كأداة للتحكم في النفقات

إن إحدى المحاولات التي اعتمدت من طرف وزارة الصحة لأجل التحكم في حجم النفقات و التوصل إلى تسيير عقلاني لهاته الأخيرة تجسدت في الإنتقال من المحاسبة العمومية إلى المحاسبة التحليلية باعتبارها تمثل وسيلة فعالة و ناجعة في هذا الإطار، الشيء المبرهن عليه من قبل تجارب سابقة لدول مختلفة استعانت بهاته الأداة للمراقبة و التحكم في حجم النفقات سواء كان ذلك في القطاع الصحي أو غيره من القطاعات المقابلة .

و انطلاقا من هاته المرجعيات فقد تبلور مفهوم المحاسبة التحليلية لدى المؤسسات الصحية الوطنية من خلال المحاولات الأخيرة المركزة على ضرورة إتباع هذا الفرع من المحاسبة و الذي بإمكانه رفع بعض المشاكل التي تتخبط فيها المنظومة الصحية لدرجة أصبحت تستدعي الإصلاح الجذري منذ سنوات عديدة.

المطلب الأول: أهمية محاسبة التكاليف في التحكم في النفقات

نضرا لمحدودية المحاسبة العمومية كأداة للتخطيط و الرقابة، جاءت محاسبة التكاليف كأداة مساعدة لترشيد النفقات و الإستعمال الأمثل لموارد المستشفيات العمومية، حيث يؤكد " GIBERT.P LAVREGNE PH " أن المؤسسة التي لا تستخدم المحاسبة التحليلية " محاسبة التكاليف " يوجد بدون شك تبذير في أموالها و ذلك بالنسبة لـ :

- المؤسسات الخاصة حيث قد تحقق نتيجة أقل من مستوى إمكانياتها.
- المؤسسات العمومية حيث قد تقدم خدمات أقل من المستوى المطلوب¹.

الفرع الأول: مفهوم و أهداف محاسبة التكاليف الإستشفائية

تمثل المحاسبة التحليلية أحد فروع المحاسبة العامة الهادفة إلى الرقابة و التحكم في التكاليف و هذا من خلال ما تتضمنه من تجميع و تحليل للبيانات المرتبطة بالتكاليف، و تحليل مدقق لمختلف النفقات، مما يسهل لمسيري المؤسسات الصحية الإستغلال الأمثل و الأدق لميزانياتهم استنادا لتقديرات مسبقة لتكاليف و أسعار المنتجات و الخدمات².

لذا يمكننا أن نستخلص الهدف الرئيسي لمحاسبة التكاليف و هو قياس النشاط و الرقابة على التكاليف و إتخاذ القرارات، إذ تمكن محاسبة التكاليف المسيرين داخل المؤسسة من توفير المعلومات اللازمة التي تسمح بالقياس و الرقابة على أنشطة المستشفى من أجل الحد من الإنفاق المبالغ فيه و اتخاذ الإجراءات التصحيحية اللازمة وفقا للخطة و البرامج المعدة مسبقا .

و يمكن أن نجمل مختلف أهداف محاسبة التكاليف الاستشفائية في النقاط التالية :

- تحليل التكاليف لمختلف أنشطة المؤسسة.
- الرقابة على بنود التكاليف عن طريق وضع المعايير و مقارنتها بالنتائج الفعلية من أجل استخلاص الفوارق الانحرافات" الناتجة عن ذلك و تصحيحها.
- التخطيط حيث تسمح بإعداد التنبؤات.

¹ عادل طالبي، دور محاسبة التكاليف الاستشفائية في الرقابة على المستشفيات العمومية، مذكرة تخرج، المدرسة الوطنية للإدارة، سنة 2004، ص 12.

² عادل طالبي، نفس المرجع ، ص 8.

- استخراج مختلف المؤشرات السانحة بتحسين التسيير.
- اتخاذ القرارات عن طريق تزويد المسيرين في كافة المستويات الإدارية بالمعلومات والبيانات الخاصة بعناصر التكلفة التي تمكن المسيرين من المفاضلة بين البدائل المتاحة¹.
- لذا يمكن أن نجمل مختلف أهداف محاسبة التكاليف في المعادلة التالية: من ينفق؟ لماذا؟ لأي غاية؟
- الفرع الثاني: أهمية محاسبة التكاليف الاستشفائية
- تهتم المحاسبة التحليلية بصفة عامة بتجميع، تسجيل، تحليل و تفسير البيانات الخاصة بالتكلفة الحقيقية و هي أداة هادفة، فكل إجراء من إجراءاتها يهدف إلى تغطية حاجة من حاجات الإدارة.
- و مما يجعل المحاسبة التحليلية تتخذ قدرا كبيرا من الأهمية أنها تتدخل على مستويات ثلاثة، يتمثل أولها و كما سبق الذكر في التسيير و ثانيا في التقديرات و آخرها في مسئولية الفاعلين، كما تمثل مصدر للمعلومات فيما يخص مستويات الإستهلاك المتعلقة بكل نشاط و بكل مصلحة من أجل التوصل إلى أحسن توجيه للموارد، و من جهة أخرى تسمح المحاسبة التحليلية بإعطاء رأى مستقبلية للمستشفى باستعمال نتائجها، مما يمكن من وضع نماذج توقعية و تقييم مختلف نشاطات الهياكل الطبية بشكل عام، و بهذا تضمن توافق مختلف النشاطات و تبرز مسئولية مختلف الفاعلين عن الإختلالات الممكن مواجهتها، و تتجلى أهمية هاته المحاسبة فيمايلي:
- فعلى المستوى الداخلي² تساهم محاسبة التكاليف في :
 - الإختيار الأمثل لتوجيه الموارد .
 - تحديد الميزانية المخصصة لكل مصلحة .
 - التحكم في النفقات الصحية من خلال تقييمها على مختلف المستويات و بالتالي الوصول على عقلنة الموارد من خلال استهلاكها العقلاني.
 - المساهمة في التسيير العقلاني للمؤسسة من خلال مراقبة التسيير نظرا لتطبيق لا مركزية المسؤوليات وفق هذه الطريقة.
 - مراقبة كل مسؤول داخل المستشفى على حدى و من ثم التمكن من تحديد المسؤوليات بدقة أكبر.
 - الإرتقاء إلى مستويات أفضل في مجال الشفافية في إعداد و تحضير الميزانية التقديرية حيث تعتبر هذه الطريقة أداة موضوعية و دليلا في حالة حاجة المؤسسة إلى موارد إضافية.
 - إستنتاج الوضعية الداخلية للمستشفى استنادا لمؤشرات نجاعة النشاطات و مقارنتها بمؤشرات خارجية
 - تحليل الفوارق و تقييم مختلف المصالح على أساس الميزانية المخصصة لها.
 - مناقشة الميزانية مع السلطات الوصية على أساس نتائج سابقة و مدققة.
 - توقع التطورات و المتطلبات الظرفية للمستشفى و تحديد استراتيجيات مستقبلية.
 - و من جهة تقنية بحتة فإن المحاسبة التحليلية هي أداة و وسيلة تسمح بتقدير مختلف النفقات و الإحاطة بمختلف التكاليف، عن طريق مراكز المسئولية و تحديد الأعباء المدرجة ضمنها بصفة واضحة.
- أما على المستوى الخارجي¹:

¹ عادل طالبي، مرجع سابق، ص 8

² منور محمد أمين، مرجع سابق، ص 16

فتسمح بتوضيح مدى التحكم في النفقات الصحية مما يسمح للسلطات الوصية بتحديد الحد الأدنى للموارد الواجب توجيهها إلى قطاع الصحة العمومية بشكل عام والمؤسسات الصحية بشكل خاص، وكذا تقييم مختلف الميزانيات و المشاريع و البرامج.

في الأخير يمكن القول أنه و من خلال التدقيق في اللمسات الجزئية التي تتميز بها المحاسبة التحليلية عن المحاسبة العمومية المعتمدة أنها تعتبر أداة فعالة من الناحية النظرية إن تم تجسيدها و تطبيقها بطريقة مثلى ويمكن على أساسها إقامة نظام لحساب التكاليف من جهة و الخروج من الأزمة بشكل عام من خلال التحكم في حجم النفقات و تفصيل مدى الموارد التي يحتاج إليها القطاع بشكل إجمالي و المؤسسات بشكل خاص . فمحاسبة التكاليف تعد أداة من أدوات التسيير المهمة و نظام من أنظمة المعلومات المحاسبية التي تزود مستخدميها بالمعلومات الملائمة، مما يدعو إلى تسميتها بمحاسبة التسيير.

المطلب الثاني: منهجية الفروع المتجانسة كأساس لحساب التكاليف الصحية

تعتبر منهجية الأقسام المتجانسة من بين الأمور التي استقطبت قدرا كبيرا من الإهتمام من طرف المختصين والعناصر الفاعلة في المنظومة الصحية، خاصة مع المشاكل التي عرفها قطاع الصحة مما أوجب إيجاد حلول مناسبة تجسدت في مشروع إعادة الهيكلة و الذي تضمن في جوهره منهجية الأقسام المتجانسة كحل نسبي يسمح بتجاوز الهفوات و التجاوزات لدى المؤسسات الإستشفائية، مما استدعى إقامة عدة ملتقيات و دورات تكوينية تخص هاته الطريقة و من ثمة محاولة إدراجها في مختلف المؤسسات بصفة تدريجية إستنادا لمزاياها الحسنة.

الفرع الأول: مضمون منهجية الأقسام المتجانسة

إن منهجية الأقسام المتجانسة تهدف إلى تحديد التكلفة الكلية لكل مصلحة و المتضمنة تكاليف مباشرة من جهة و نسبة من التكاليف غير المباشرة من الجهة المقابلة و المحددة على أساس مفاتيح التوزيع Clés de répartition، و تجسيدها منهجية يستوجب تقسيم الهياكل إلى مراكز لتحليل التكاليف و التي يعبر عنها بالأقسام المتجانسة، و مثال ذلك مصلحة طب الرجالاتي تمثل أحد الأقسام المتجانسة القائمة على أساس وحدة العمل الممثلة في اليوم الإستشفائي.

و تتفرع الأقسام المتجانسة ضمن هاته المنهجية إلى كل من الفروع الرئيسية وكذا الفروع الثانوية حيث تتمثل الأولى في مجموع الوحدات الطبية و المتعاملة مباشرة مع المرضى، أما الثانية فتتمثل في وحدات تقدم خدمات معينة للمصالح الطبية بشكل يجعلها تتكامل معها، و لأجل تحديد هاته التكاليف بصفة عامة تتدخل المحاسبة التحليلية على مستوى الأقسام المتجانسة لهدف إدراج مختلف التكاليف سواء مباشرة أو غير مباشرة على حد سواء².

¹ منور محمد أمين، مرجع سابق، ص 17

² منور محمد أمين، مرجع سابق، ص 30

إن مجمل المجهودات المبذولة لتجسيد منهجية الفروع المتجانسة من طرف وزارة الصحة و منذ أواخر التسعينيات قد بنيت على أساس هدف أساسي مفاده حساب التكاليف الصحية و إن التعمق في جوهر هذا الهدف يوصلنا إلى الأهداف الجزئية المراد الوصول إليها من طرف الوزارة و التي يمكن حصرها في ما يلي¹ :

- التحكم في النفقات الصحية من خلال تقديرها على مستوى مختلف الأقسام المتجانسة و من ثم التوصل إلى تحقيق استعمال عقلاني للموارد.

- تقدير تكلفة اليوم الإستشفائي بشكل متماثل لدى مختلف المؤسسات الصحية و في مختلف جهات الوطن .
- استعمال المنهجية كأساس لمراقبة كل مسئول داخل المؤسسة الصحية و من ثم تحديد المسؤوليات بصفة مدققة و مقارنة فاعلية المصالح داخل نفس المؤسسة .
- التوصل إلى درجة الشفافية فيما يتعلق بإعداد و تحضير الميزانيات التقديرية حيث تعتبرهاته الطريقة أداة موضوعية و دليلا في حالة حاجة المؤسسات لموارد إضافية .
- تقييم عام لمختلف المؤسسات الصحية في تأدية نشاطها و من ثم التوصل إلى نظرة شاملة يمكن على أساسها تقييم النظام الوطني بشكل عام.
- إمكانية بناء تطلعات و استراتيجيات مستقبلية على أساس المعطيات التي يمكن تحصيلها من خلال منهجية الأقسام المتجانسة .

و انطلاقا من مجمل هاته الأهداف المسطرة فقد عملت وزارة الصحة على تحديث مفهوم التسيير المبني على أساس التقييم من خلال تجنيد مجموعة عمل منذ سنة 1999 للتفكير في مجال حساب التكاليف الصحية، و التي اقترحت بعد دراسة الوضعية من مختلف الجوانب منهجية الأقسام المتجانسة كوسيلة لحساب التكاليف الصحية . و إثر هذا أجريت أيام دراسية في 08 و 09 جويلية 2001 بالمدرسة الوطنية للصحة العمومية في شكل عملية تجريبية اعتمدت على إعداد وثيقة تقترح طريقة لحساب التكاليف وفقا لمنهجية الأقسام المتجانسة من أجل توصيل أهم المفاهيم للمشاركين و جعلهم يتلائمون مع توظيفها في حساب التكاليف، و كذا إقناعهم و توعيتهم بهاته الضرورة إن لم نقل الإلزامية التي من شأنها رفع الضغوط و لو بصفة نسبية في المؤسسة الصحية و النظام الوطني للصحة² .

الفرع الثاني: مراحل حساب التكاليف بطريقة الأقسام المتجانسة

إن تجسيد منهجية حساب التكاليف بطريقة الأقسام المتجانسة يستوجب المرور بمختلف المراحل التالية³ :

- ✓ تقسيم المؤسسة إلى أقسام متجانسة
- ✓ تصميم الوثائق
- ✓ جمع المعطيات
- ✓ التوزيع الأولي للنفقات

¹ منور محمد أمين مرجع سابق ص 31

² منور محمد أمين مرجع سابق ص 31

³ منور محمد أمين مرجع سابق ص

✓ التوزيع الثانوي للنفقات

1. تقسيم المؤسسة إلى أقسام متجانسة:

المبدأ الأساسي يتمثل في تقسيم المؤسسة إلى فروع رئيسية وأخرى ثانوية بشكل متجانس يسمح بتقدير النشاط المجسد لدى كل فرع على حدا.

ويجب أن يأخذ التقسيم بعين الاعتبار الهيكل التنظيمي للمؤسسة وتنظيمها وكذا عملها ولكن ولأجل إعطاء طابع الفرع لأي مصلحة يجب أن تستوفي شروطا محددة توافقا ومبدأ مراكز المسؤولية، وتمثل هاته الأخيرة في ما يلي :

- أن تتمتع بهياكل خاصة بها .
- أن تتوفر على موظفين دائمين .
- أن تكون تحت مسؤولية رئيس مصلحة.
- أن تحسب نفقاتها المباشرة .
- موقعها بالنسبة للمستشفى .
- الإتصال المباشر بالمرضى .

1.1. الفروع الرئيسية:

هي فروع تتوافق مع نشاطات عامة وتساهم مباشرة في إنتاج وحدة العمل التي يراد حساب تكلفتها وتكون هاته الفروع في تعامل مباشر مع المرضى وتضمن لهم على سبيل المثال الإستشارات الطبية مثل مصلحة الإستعجالات ، تصفية الدم وجراحة الأسنان .

2.1. الفروع الثانوية:

هي فروع لا تقوم بنشاطات محددة وإنما تعمل لصالح الفروع الرئيسية من خلال وحدات عمل ثانوية وتنقسم هاته الفروع إلى قسمين أساسيين :

- ☞ فروع ملحقة ذات طابع طبي كالمخابر وقاعات العمليات والاستشارات
- ☞ فروع ملحقة ذات طابع عام كالإدارة العامة والمخزن الطبي، الصيدلية، المطعم

2. تصميم الوثائق و جمع المعطيات:

1.2. تصميم الوثائق: من أجل تسهيل عملية حساب التكاليف يجب تصميم وثائق لجمع المعلومات وتنظيمها و تتجسد هاته الوثائق في التصاميم الثلاثة المحددة من طرف وزارة الصحة¹ المتمثلة في :

1.1.2. التصميم ACanevas :

يحتوي هذا التصميم على مجموعة الجداول من A1 إلى A9 و الممثلة لحالات الإستهلاك المندرجة ضمن الأصناف الستة :

- الأجور (الجدول A1): يحتوي هذا الجزء على النفقات الموجهة لأجور مستخدمي المستشفى وكذا تلك المتعلقة بالإعانات الاجتماعية وتعتبر العنصر الأساسي والأكثر أهمية في حساب التكاليف وتقدر هاته الأعباء على أساس الأجر الخام للمستخدمين .

¹الدليل المهني لحساب التكاليف الصحية بطريقة الأقسام المتجانسة المعد من طرف وزارة الصحة.

- أعباء التغذية (الجدول A2 – A3 – A4) : يسمح حساب هاته النفقات بإعطاء المبلغ الإجمالي للمستهلكات في فترة معينة تحسب على أساسها التكاليف
- A2 نفقات تعداد الأجور.
- A3 عدد الوجبات المستهلكة.
- A4 عدد الوجبات حسب كل مصلحة.
- أعباء الصيدلة (الجدول A5) : يمثل مجمل المواد الصيدلانية المقدمة من طرف صيدلية المستشفى لمختلف المصالح.
- المؤونات المختلفة (الجدول A6 – A7) : يضم هذا الجزء مختلف العتاد المستهلك مباشرة من طرف مختلف المصالح و الذي خرج من المخزن .
- A6 إستهلاك لوازم المكتب و مواد التنظيف.
- A7 لوازم مختلفة.
- الصيانة (الجدول A8) : في هذا الجزء تتضح مختلف أعمال الصيانة الخاصة بالهياكل و أجهزة المستشفى.
- الأعباء المشتركة (الجدول A9) : هذا المصطلح يعبر عن استعمال نفس النوع من المواد من طرف مصالح مختلفة.

2.1.2. التصميم BCanevas :

- يحتوي هذا التصميم على مجموعة الجداول من B1 إلى B10 المبينة لنشاطات المصالح الطبية و التقنية .
- B1 نشاطات المصالح الإستشفائية و الفحوصات.
- B2 نشاط مصلحة تصفية الدم.
- B3 نشاطات بعض المصالح الخاصة.
- B4 مصلحة إعادة التأهيل الوظيفي.
- B5 نشاط المخبر.
- B6 نشاط مصلحة الأشعة.
- B7 نشاط قاعة العمليات.
- B8 نشاط طب الأسنان.
- B9 نشاط الكشف الوظيفي.
- B10 نشاط المجمع التقني.

3.1.2. التصميم CCanevas :

- يحتوي هذا التصميم على التوزيع الأولى و الثانوي للنفقات في شكل جداول من C1 إلى C4.
- C1 التوزيع الأولى للأعباء.
- C2 التوزيع الثانوي للأعباء.
- C3 الجدول التلخيصي للتوزيع الأولى و الثانوي.
- C4 مفاتيح التوزيع.

2.2. جمع المعطيات :

تتلخص هاته المرحلة في استكمال التصاميم A و B من خلال ملئها لفائدة مصلحة حساب التكاليف ويتم ذلك بصفة دورية ، ويتولى هاته العملية إما رئيس المصلحة أو المكلف بها .

3. التوزيع الأولي و الثانوي للنفقات

1.3. التوزيع الأولي للنفقات :

تتم عمليات التوزيع الأولي للنفقات في نهاية كل ثلاثي و تستوجب جدول توزيع الأعباء C1 و من ثم استكمالها بنقل المعلومات المناسبة من التصميم A لهذا الأخير و القيمة الإجمالية للأعباء المشتركة في التصميم (A) يجب أن توزع بين مختلف الفروع بصفة مدققة.

2.3. التوزيع الثانوي للنفقات :

تتم مراحل التوزيع الثانوي للنفقات بداية للجدول C2 من خلال القيام بتوزيع مختلف الأعباء الخاصة بمختلف الفروع الثانوية على الفروع الأساسية و ذلك اعتمادا على مفاتيح التوزيع المحددة في الجدول C4 وهذا يتطلب بصفة مسبقة حساب تكلفة وحدة عمل كل فرع من الفروع الثانوية ذات الطابع الطبي و الذي يتم التحصل عليه من خلال العلاقة التالية :

Coût total des charges des section auxiliaire

$$\text{Coût de l'unité d'œuvre} = \frac{\text{Coût total des charges des section auxiliaire}}{\text{Nombre d'unité d'œuvre réalisé}}$$

Nombre d'unité d'œuvre réalisé

و لمعرفة قيمة الأعباء الخاصة لكل فرع ثانوي على حدا و الذي يعود لفرع أساسي نقوم بالعملية التالية: عدد وحدات العمل المستهلكة من طرف الفرع الأساسي × تكلفة وحدة العمل.

و فيما يخص الفروع الثانوية ذات الطابع العام فإن توزيع أعبائهم على مختلف الفروع الأساسية يتم بما يتوافق و نسبة هذا الفرع مقارنة بمجموع أعباء الفروع الأساسية و لأجل ذلك يتم المرور بالعمليات التالية: - حساب مجموع أعباء الفروع الأساسية.

- استخراج النسبة المئوية لكل فرع رئيسي و التي تساوي

$$\frac{\text{أعباء الفرع الرئيسي} \times 100}{\text{مجموع أعباء الفروع الرئيسية}}$$

مجموع أعباء الفروع الرئيسية

- تحميل نصيب كل قسم رئيسي من أعباء القسم الفرعي من خلال العملية التالية:

$$\text{النسبة المئوية السابقة} \times \text{أعباء القسم الفرعي} .$$

الفرع الثالث: تقييم لطريقة الأقسام المتجانسة

بالرغم من فعالية منهجية حساب التكاليف بواسطة طريقة الأقسام المتجانسة، وبالرغم من إسهاماتها المتعددة في مجال الرقابة و التحكم في التكاليف، إلا أنها لا تخلو من بعض الانتقادات و من مجموعة من العراقيل والعقبات التي تواجهها في ميدان التطبيق و التي تتمثل في¹:

¹ عادل طالبي، مرجع سابق، ص 32، 33.

أولاً: بالنسبة للمستشفيات التي تنتج العديد من الخدمات فإنه يصعب تقسيم المؤسسة إلى أقسام متجانسة فعليا، نظرا لتعدد مخرجاتها مما يصعب عملية تحديد وحدات القياس المعبرة عن حقيقة تغيرات أنشطة هذه الأقسام.

ثانيا: كذلك نجد أن تسيير الخدمات على المدى القصير استنادا لطريقة الأقسام المتجانسة يكون غير مجدي ذلك أن تكلفة الوحدة المنتجة محملة بتكاليف غير مباشرة، والتي تكون حصة التكاليف الثابتة منها تمثل نسبة كبيرة، الأمر الذي يؤدي إلى تذبذب تكلفة الوحدة، و عليه فإن سعر التكلفة سيكون معرض للتغير بين فترة وأخرى.

ثالثا: لتحديد التكلفة الكاملة (le coût complet) ، وفي مجال التطبيق عند مرحلة التوزيع الأولي للنفقات نلاحظ توزيع للأعباء المشتركة بين كل الأقسام ، هذه الأخيرة التي يمكن أن نجد فيها من لم تستفد أصلا من هذه الأعباء، فتوزيع الأعباء المشتركة كالغاز والكهرباء يتم جزافيا من دون أي أساس وهذا ما يؤدي بنا إلى الوصول إلى تكاليف غير حقيقية نابعة من توزيع كيفي (ARBITRAIRE) للتكاليف غير المباشرة سواء على مستوى الأقسام الرئيسية أو على مستوى توزيع تكاليف الأقسام الملحقة على الأقسام الرئيسية، كما أنها ليست أداة للتسيير واتخاذ القرارات الوحيدة التي يحتاجها مسيرو الهياكل الصحية لأنها كلية و طويلة نوعا ما، وأن مجال التسيير يحتاج إلى سرعة في عملية اتخاذ القرارات.

بالإضافة إلى ذلك فإن نظام حساب التكاليف يتطلب السرعة والدقة، وبالتالي إلى شبكة معلوماتية و نظام معلوماتي منسق و متوفر على كل تقنيات الإعلام الآلي، وجميع الآليات السانحة بتحسين العمل و ترقيته وهذا ما يلاحظ غيابها في المؤسسات الصحية الجزائرية.

رابعا: نجد كذلك من الأسباب والعراقيل الهيكل التنظيمي للمؤسسة الصحية حيث يلاحظ عدم تطابقه مع نظام حساب التكاليف، حتى أننا نجد أن بعض المستشفيات إلى حد الآن لا تجيد تطبيق أساليب حساب التكاليف، فما يلاحظ حاليا في المستشفيات أن التعداد البشري المسخر للقيام بعملية حساب التكاليف لا يكفي للقيام بالعمل بشكل دقيق، وهذا يرجع أساسا إلى سوء توزيع الموارد البشرية بين المصالح، كما أننا نجد تسمية المكتب بـ " مكتب تحليل و تقييم التكاليف " إلا أنه ما يلاحظ في الواقع هو تطبيق العمليات الحسابية فقط دون أي تقييم.

خامسا: كما يلاحظ أن تطبيق نظام حساب التكاليف في المؤسسات الصحية يتعرض لصعوبات في التنفيذ والتطبيق نظرا لمشاكل تتعلق بذهنية العامل فيألامبالاة بأهمية العملية، وهذا ما يؤدي إلى تضييع الوقت خاصة في إرسال مختلف الأعباء للحساب، وهذا ما يسجل على مستوى المؤسسة الصحية حيث أن تأخر حساب التكاليف يعود إلى عدم إرسال مختلف المصالح لحصيلة نشاطاتها، وهذا بالطبع يؤدي إلى تعقيد عملية الحساب و طول تنفيذها و منه وصول النتائج متأخرة، مما ينعكس على العمل الإستراتيجي للمؤسسة الصحية من محاولة لوضع تنبؤات و تقديرات لنشاط مختلف الهياكل.

وعليه و بناء على هذه العقبات و العراقيل يمكن اقتراح بعض الآليات و السبل لتجاوز مختلف المشاكل و وضع نظام لحساب التكاليف متميز بالفعالية و النجاعة، بحيث يجب تعديل التنظيم الهيكلي للمؤسسة الصحية وجعله يتأقلم مع نظام حساب التكاليف، فمثلا على مستوى المؤسسة العمومية

للصحة الجوارية عشعاشة نجد مكتبا واحدا يتعامل مع مختلف الأقسام الرئيسية و الثانوية وهذا غير كاف و يسبب التأخر في وصول مختلف المعلومات الخاصة بأعباء و نشاطات المصالح لذا يجب تعديل الهيكل التنظيمي من خلال تقريب المكتب من مختلف المصالح التي يكون نشاطها التقني مكثف و هذا بخلق علاقات وظيفية و تنسيقها، أو محاولة إنشاء خلايا مصغرة لحساب التكاليف على مستوى مختلف المصالح، بالإضافة إلى هذا يجب إدخال شبكة الإعلام الآلي و إيصالها بمختلف المصالح حتى يسهل تتبع النشاطات و النفقات و القيام بمختلف الحسابات و الإحصائيات بدقة و سرعة، و كذا تحسيس كل المستخدمين بأهمية العملية و نتائجها الإيجابية وذلك عن طريق التكوين المتواصل من خلال تسطير برامج دقيقة و هادفة لفائدتهم سواء كانوا طبيين، شبه طبيين أو إداريين، مع محاولة حل كل المشاكل التي يعاني منها العامل و تحفيزه و تشجيعه أكثر.

كما يجب توفير جميع الوثائق و المعطيات و جميع المستلزمات المسهلة و المبسطة لطريقة حساب التكاليف بواسطة الأقسام المتجانسة. كما يستلزم تحليل مختلف النتائج المحصل عليها و محاولة التحكم في تزايد التكاليف الصحية من خلال دراستها و معالجتها، و بعدها مقارنة مستويات التكاليف لعدة سنوات بمستوى الخدمات المقدمة و نوع العلاج المقدم.

في الأخير و من خلال التعمق و التدقيق في محتوى منهجية الأقسام المتجانسة يمكن القول أنها تمثل وسيلة ناجعة لإقامة نظام وطني لحساب التكاليف الصحية نظرا لما تشمله من تفصيلات تسمح باستنتاج مختلف التكاليف الجزئية بما فيها المباشرة و غير المباشرة التي يقوم على أساسها تقدير نهائي لتكلفة الخدمة المقدمة من طرف مختلف المصالح الداخلية للمؤسسات الصحية، و لكن من الأهمية بمكان أن ترفق هاته التقييمات و الاستنتاجات و الجهود النظرية بتجسيد عملي ملموس يسمح بتقييم فعالية هاته المنهجية من خلال التعرض لمدى تحقيق مختلف الأهداف المسطرة و النظام القائم على حساب التكاليف الصحية.

المبحث الثاني: ضرورة اعتماد النهج التعاقدية

إن العلاقة القائمة حاليا بين مؤسساتنا الصحية ومموليها تقوم على أساس السلطة العمومية التي تمثل الدولة ركنيتها الأساسية حيث أعطت لنفسها باسم التوزيع العادل للثروات الوطنية حق احتكار توزيع تمويل الخدمات الصحية، غير أن هذه العلاقة ترتب عنها عجز في مجال التمويل أدى إلى البحث عن إمكانية إحداث تغييرات في طرق التمويل عن طريق النظام التعاقدية، وذلك لما يمتاز به من خصائص سيما في مجال التمويل و التحكم في النفقات الصحية.

المطلب الأول: مفهوم وأسس نظام التعاقد

إن المؤسسات الصحية تتخبط في مشكل حقيقي من ناحية التمويل وذلك لعدم قدرتها على التكفل بجميع النفقات الصحية اللازمة، فهذا العجز في مجال التمويل يدعو إلى البحث عن إمكانية إحداث التغييرات اللازمة عن طريق النظام التعاقدية الذي يعتبر كحل يقود نظام العلاج إلى الأحسن وذلك لما يمتاز به من خصائص سيما في مجال التمويل و التحكم في النفقات الصحية.

الفرع الأول: مفهوم نظام التعاقد

إن العقد بصفة عامة و حسب نص المادة 54 من القانون المدني الجزائري هو عبارة عن اتفاق يلتزم بموجبه شخص أو عدة أشخاص نحو شخص أو عدة أشخاص بمنح أو فعل أو عدم فعل شيء ما، فالعقد إذن هو توافق إرادتين على إحداث اثر قانوني والتزام من قبل طرفي العقد.

وعليه فالنظام التعاقدية هو عبارة عن اتفاقية تربط كل من وزارة الصحة والهيكل تحت الوصاية ببيئات الضمان الاجتماعي، بحيث يلتزم الطرف الأول بتقديم خدمات صحية ذات نوعية للمؤمنين ، ويلتزم الطرف الثاني بتمويل الخدمات المقدمة للفئة المكلفة بحمايتها (مؤمنين اجتماعيين أجراء وغير أجراء).

ويعني النظام التعاقدية في محتواه المرور من التمويل الجزافي للمؤسسات العمومية للصحة من قبل هيئات الضمان الاجتماعي وما يقتضيه من التخلي عن مجانية العلاج وكذا إجراء الميزانية الكلية إلى نظام تمويل حقيقي للخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسات العمومية الصحية للمؤمنين اجتماعيا وهذا من خلال المعومات التي تقدمها المؤسسات العمومية للصحة لوكالات الضمان الاجتماعي في إطار العلاقات التعاقدية¹.

إن تبني هذا الأسلوب الجديد في مجال تمويل المستشفيات يسمح بتحقيق جملة من الأهداف المتعلقة أساسا بضمان اكبر شفافية ممكنة في تسيير المستشفيات، وسد ثغرات نظام التمويل الجزافي الذي قلص مسؤولية المستشفى العمومي كمؤسسة يتعين عليها بلوغ أهدافها بأقل تكلفة والتحكم في نفقاتها، والبحث عن تحصيل الموارد المالية الضرورية لسيرها .

¹ بوقربوعة أمال، اثر تطبيق نظام التعاقد على تمويل المستشفيات، مذكرة تخرج، المدرسة الوطنية للإدارة، سنة 2006 ، ص 7

الفرع الثاني: أسس نظام التعاقد

إن النهج التعاقدى كبديل جديد لتمويل المؤسسات العمومية للصحة يعني إبرام هذه الأخيرة لعقود أداء خدمة أو بذل عناية مقابل تعويض مالي يساوي مجموع التكاليف المستعملة لتقديم الخدمة في إطار الأصول المتعارف عليها.

ويشترط في العقد شروطا لصحته وهي:

1. وجود أطراف العقد:

والعقد كما عرفته المادة 54 من القانون المدني الجزائري " العقد إتفاق يلزم بموجبه شخص أو عدة أشخاص آخرين بمنع أو فعل أو عدم فعل شيء ما"، أو بعبارة أخرى العقد وليد إرادتين أو أكثر لغرض تأدية خدمة أو القيام بعمل أو بذل عناية مقابل تعويض مالي متكافئ وأطراف العقد هي :

- الطرف المستهلك أي المريض.
- الطرف المنتج للخدمة أي الطبيب أو المرفق الصحي.
- الطرف الممول ويتمثل في الدولة وصندوق التأمينات الإجتماعية¹.

2. محل العقد بمفهوم النهج التعاقدى :

يتعلق بالمجهود المبذول من طرف الطبيب أو المرفق الصحي من أجل الوصول إلى نتيجة يقصدها الطرفان في حدود أصول أخلاقيات مهنة الطب أي إلزام المدين ببذل عناية لكون نتيجة التي يراد تحقيقها ذات طبيعة إحتماالية ومنه عقد تأدية الخدمة الصحية يكتسي طابع الإحتماالية و الرضائية وملزم للطرفين .

3. مبدأ الرضائية بمفهوم النهج التعاقدى:

إن عقد تأدية الخدمة الصحية إحتماالي وتعاقدى ورضائى وملزم للجانبين فإن الرضائية بهذا المفهوم يمكن اعتبارها حجر الزاوية في قيام العلاقة التعاقدية بين أطراف العقد الثلاثة :

1.3 رضى المستهلك:

يتمتع المستهلك بحماية من التدليس والغش زيادة عن حقه في الإستشفاء بالكمية والنوعية التي هو في حاجة إليها بناءً على المقابل الذي بإمكانه دفعه على هذا الأساس نرى أن رضى المستهلك بالخدمة الصحية مرتبط بمدى تكفل الطبيب المعالج أو المرفق الصحي به بالإضافة إلى درجة نجاعة العلاج المقدم له وشفائه².

2.3. رضى الطبيب المعالج أو المرفق الصحي:

رضى الطبيب مرتبط بنجاعة العلاج الذي يقدمه وإحترامه لأصول مهنة الطب وأخلاقياتها، إضافة إلى رضائه بمقابل الخدمة التي يقدمها، كما أن المرفق الصحي مطالب بعدم تجاوز الإعتمادات الممنوحة له وإلا تعرضت ميزانيته لعجز وما ينجم عنه من إفلاسه وفقدانه لثقة ومصداقيته مع متعامليه.

3.3. رضى الممولين: ويمكن حصره فيما يلي :

- يقاس رضى الممول بمدى تحكم الطبيب المعالج أو المرفق الصحي في تكاليف العلاج والوقاية أي لا يمكن خروج الخدمة الصحية عن إطار الإعتمادات المتوفرة ومبادئ التحليل الإقتصادي.

¹صلاح إسماعيل، تنظيم مكتب الدخول خصوصا مع تبني نظام التعاقد، مذكرة تخرج، المدرسة الوطنية للإدارة، سنة 2005، ص22

- إن رضى الممولين مرتبط بنوعية الخدمة الصحية المقدمة ومدى تأثيرها على الحياة الفردية والجماعية واقتناع المريض بها لكن تبقى الغاية المثلى للممول هي تحقيق المنفعة الحدية بأقل تكلفة ممكنة.
4. السبب:

أي السبب الباعث على التعاقد بهدف خلق شفافية في العلاقات التي تربط بين ممولي قطاع الصحة بمنتجي الخدمات الصحية وكذا وضوح العلاقات بين مستهلك الخدمة والمؤسسات الساهرة على إقتطاعالإشتراكات الإجبارية والضرائب والرسوم بالإضافة إلى فتح مجال المنافسة كسبيل أقل تكلفة لرفع نوعية الخدمة مع تخفيض تكاليف عوامل الإنتاج، بمعنى آخر إعطاء المواطن حرية إختيار الصندوق الذي يعظم منفعته الحدية ومن ثم تجاوز سلبيات السياسة الإحتكارية¹.

المطلب الثاني: اثر اعتماد النهج التعاقدي على المؤسسات الصحية

إن المؤسسات الصحية تتخبط في مشكل حقيقي من ناحية التمويل وكذا التحكم في التسيير المالي وذلك لعدم قدرتها على التكفل بجميع النفقات الصحية اللازمة فهذا العجز في مجال التمويل يدعو إلى البحث عن إمكانية لإحداث التغييرات اللازمة عن طريق النظام التعاقدي الذي يعتبر كحل يقود نظام العلاج إلى الأحسن وذلك لما يمتاز به من خصائص من بينها:

الفرع الأول: التحكم في النفقات

تعتبر الفعالية غاية و هدف كل المؤسسات الصحية حيث أنه لا بد من الوصول إلى الأهداف بأقل التكاليف ويمكن تحقيق ذلك من خلال العمل بالتعاقد من جهة و التوجه إلى حرية المنافسة من جهة أخرى ما يسمح أو يترتب عنه مجموعة من النتائج أهمها²:

- ترشيد التخصيصات المالية للمؤسسات الصحية عن طريق التفاوض بين مانح المال و منفقه فيما يخص المبالغ الممنوحة، وذلك بتبرير صاحب النفقة للممول طبيعة النفقة ونتيجة الإنفاق.

- الدقة في التمويل نظرا لقيامها على أساس مجموعة من البيانات المحددة و المتمثلة في الخدمات المقدمة وتكاليفها.

- إمكانية وضع نسب و معدلات للنفقات للمقارنة و لمعرفة أحسن للهياكل المنفقة أكثر من غيرها و العمل على تخفيض النفقات التي تشكل نسب كبيرة لهذه الهياكل مقارنة بالهياكل الأخرى.

- معرفة التكاليف التقديرية و تقسيم الوظائف الأساسية إلى مراكز مسؤولية بهدف عقلنة إستغلال الموارد المتاحة كالتعاقد في بعض مجالات الخدمات كالوقاية و النظافة الإستشفائية و صيانة العتاد الطبي .

- التسيير العقلاني للموارد البشرية بتحديد مهام كل منصب و ربط تعداد الموظفين بحجم النشاطات

- التحكم في المؤشرات الصحية و تذكر منها:

1. المدة المتوسطة للإقامة : حيث يعتبر هذا المؤشر تبعا لنوع الحالة المرضية و المصلحة الإستشفائية و يعكس النشاط الفعلي للمصالح الإستشفائية .

¹ صلاح إسماعيل، نفس المرجع، ص 23

² درياج عيسى، التسيير المالي للمؤسسة الاستشفائية، مذكرة تخرج، المدرسة الوطنية للصحة العمومية، ص 55

2. نسبة شغل الأسرة: التحكم في هذه النسبة يسمح بتخفيض التكلفة السنوية للسير بالنسبة لميزانية التسيير والزيادة في فعالية المستشفى.

3. المجتمع الإستشفائي المتوسط: التحكم الدقيق في هذا المؤشر يساعد على التحديد الدقيق لإحتياجات المصالح من ملحقات الأسرة والطاقة .

الفرع الثاني: الاستقلالية المالية

تعتمد المؤسسات الصحية في تمويلها في الوقت الراهن بنسبة كبيرة على الدولة، مما يخلق في الواقع نوع من التبعية المالية لهذه المؤسسات بالنسبة للدولة، و التبعية فيما يخص التسيير المالي للصحية، الأمر الذي يتنافى ويتعارض مع كونها مؤسسات ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، و في ظل هذا الجدل القائم تبقى هاته المؤسسات ملزمة على رفع تحد مزدوج:

- من جهة أن تكون في تطور مستمر و فعال في إطار التوجه الجديد، مع معرفة التكاليف التي من خلالها تعمل على اتخاذ القرارات المناسبة.

- ومن جهة أخرى السعي إلى تحقيق الاستقلال في التسيير المالي و التمويل الذاتي كمؤسسة مستقلة منتجة لسلع و خدمات صحية.

و مما لا شك فيه أن العمل بنظام التعاقد كنظام جديد لتمويل المؤسسات الصحية سيمنح هذه الأخيرة استقلالية كبيرة مقارنة بما هو عليه الحال اليوم.

الفرع الثالث: تحسين نوعية الخدمات الصحية

إن التوجه الاقتصادي الحالي في الجزائر يشجع مبادرات القطاع الخاص في جميع المجالات وهذا يخلق جو من المنافسة بين القطاع الصحي الخاص و القطاع الصحي العمومي، و إن كان القطاع الخاص يهدف إلى الربح بأقل تكاليف و أفضل خدمات صحية ، فعلى المستشفى إذن العمل على الوصول إلى مستوى معين من الفعالية عن طريق العلاج بأقل التكاليف و التركيز على النوعية و ليس على كمية الخدمات الصحية المقدمة، و بالتالي فالنظام التعاقدى يسعى دائما للوصول إلى الفعالية و العقلنة في تسيير الهياكل الصحية و تقديم أفضل الخدمات الصحية للمرضى.

المبحث الثالث : إعادة الاعتبار لمكتب الدخول و الإحصائيات الاستشفائية:

قبل سريان مفعول الأمر 65/73 المتعلق بالطب المجاني كان لمكتب الدخول وظيفة أساسية من الناحية المالية تتمثل في تحصيل إيرادات الاستشفاء، و بعد صدور الأمر، أصبح مكتب الدخول مجرد مكتب قبول (Bureau d'admission) يقوم بوظيفة إدخال وإخراج المرضى وتسجيل الحالة المدنية للمواليد والوفيات، ليعود مرة أخرى في السنوات الأخيرة إلى وظيفة التحصيل ولو بصفة شكلية من خلال المهام الجديدة التي أسندت له بمقتضى التعليمات الوزارية رقم 03/2000 المؤرخة في 07/12/2000 المتعلقة بتنظيم وسير مكتب الدخول.

المطلب الأول: الضرورة الملحة لتأهيل مكتب الدخول

للمساهمة في تحسين التسيير والتحكم في التكاليف في المؤسسات الاستشفائية يجب إعادة الاعتبار لمكتب الدخول ولوظائفه من الناحية المالية لأنه مؤهل أكثر من غيره لمعرفة تاريخ دخول المريض والمصلحة الموجه إليها والتحويلات بين المصالح والخدمات المستفيد منها عن طريق البطاقة المتنقلة (La fiche navette) التي يلزم على كل طبيب أو مخبري أو طبيب الأشعة أن يسجل عليها كل الأعمال الطبية والأدوية التي قدمت للمريض، وكذا تاريخ خروجه وبالتالي يمكن من خلالها معرفة جميع الخدمات المقدمة وحساب المستحقات المفروضة على عاتق المريض وإعداد الفاتورة الواجبة الدفع.

إن إدراج نظام التعاقد في المؤسسات الصحية العمومية يفرض حتميا إحداث تغييرات وتطويرات على مكتب الدخول من خلال عصنة الموارد المادية وتأهيل الموارد البشرية.

كما أن تبني المحاسبة التحليلية التي تمثل أداة للتقييم والمراقبة ومصدرا للمعلومات من أجل حساب سعر اليوم الإستشفائي تتطلب من دون تأهيل و تامين الموارد البشرية المنوطة بمهام مكتب الدخول . إذا فهناك ضرورة لتزويد مكتب الدخول بالإطارات الكفؤة والكافية لإنجاز وتحقيق المهام المنوطة بها عموما هناك بعض الشروط والاقترحات التي ولا بد من تحقيقها من أجل تحقيق ذلك، والتي تتمثل في:

- توظيف أعوان إداريين لهم القدرة على تسيير الملفات الإدارية .
- القدرة على إنجاز وترجمتها لاستغلالها استغلالا جيدا .
- القدرة على استغلال استمارة الإقبال ومن ثم الوصول الفوترة .
- تحضير الموظفين للتكيف مع الطرائق الجديدة (نظام تعاقد، الإعلام الآلي، المحاسبة التحليلية)
- لكي يتأقلم مكتب الدخول مع التحولات الجارية لا بد من إعطائه الإطار التنظيمي الملائم .
- علاوة على الجانب الهيكلي لا بد أيضا من إعطاء أهمية قصوى لنظام الإعلام الآلي، الإعتماد على المعلوماتية أصبح أمرا لا مفر منه ويجب تحويل الملفات المكدسة إلى جهاز الكمبيوتر الذي يسهل من الحصول على المعطيات .

المطلب الثاني: الاهتمام بالإحصائيات و المؤشرات الاستشفائية

بالنسبة للإحصائيات الاستشفائية مثل متوسط مدة الإقامة D.M.S ، معدل شغل الأسرة T.O.L، ومعامل التداول على السرير C.R.L، مؤشرات تدل على حسن أو سوء التسيير في المستشفى و ، ويجب حسابها شهريا، فصليا سداسيا أو سنويا ومقارنتها مع المؤشرات الجهوية، الوطنية والدولية، ولالإحصائيات الاستشفائية كما أشرنا سابقا فوائدها عديدة لا سيما في الجانب المالي فهي تساهم في الإعداد الجيد للميزانية كما تسمح بمتابعة الإنفاق على مستوى كل مصلحة ، كما تسمح أيضا بالمقارنة بين مختلف المصالح، كما تدل أيضا على مدى التحكم في النفقات، لأنه إذا كان معدل الإقامة في المستشفى طويلا مثلا فإنه يسبب نفقات إضافية وقد يؤدي إلى إصابة المريض بأمراض أخرى تطيل مدة الإقامة أكثر، كما أن المعدل الضعيف لشغل الأسرة يتطلب مثلا تحويل جزء من المصلحة إلى نشاطات أخرى لأن الأسرة غير المشغولة تكلف يد عاملة ونفقات إضافية وفي هذا الإطار فإن لجنة خبراء إ الصحة رصدت أربعة (04) أهداف رئيسية للإحصاء الإستشفائي وهي :

- 1- إدارة وتسيير المستشفى بصفة يتضمن علاجاً ذو جودة للمرضى.
- 2- تنظيم وتخطيط المصالح الإستشفائية في إطار إداري .
- 3- الاستعمال العقلاني للتجهيزات الإستشفائية .
- 4- تقييم خصائص المرضى.

ولابد هنا أن نحدد أهم المعطيات الإحصائية.

أولاً . المدة المتوسطة للإقامة (la durée moyenne de séjour)

وهي عدد أيام الإستشفاء في مدة معينة مقسوم على عدد المرضى في نفس المدة ، ويسمح هذا المؤشر بتقييم المدة المتوسطة للإستشفاء في المستشفى لمريض واحد ويسمح كذلك بتقييم والحكم على نوعية العلاج وفعالية الإمكانيات التقنية والطبية.

كلما كانت مدة الإقامة قصيرة كانت النفقات قليلة و التكفل بالمرضى كبيراً وناجحاً، وحساب هذا المؤشر يكون على النحو التالي:

عدد أيام الإستشفاء خلال سنة

= DMS

عدد المرضى المقبولين خلال السنة + عدد المرضى الباقين حتى 12.31

ثانياً. معدل حركة الأسرة (le taux de rotation des lits)

يسمح بمعرفة عدد المرضى الذين استعملوا نفس السرير خلال مدة محددة ، ويسمح بتقييم حركة الأسرة داخل مصلحة إستشفائية ومقارنتها بالمصالح الأخرى.

يمكن حساب هذا المعدل وفق العلاقة التالية :

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

=TRL

عدد الأسرة في المستشفى

ثالثاً. المجتمع الإستشفائي المتوسط (population moyenne)

هو متوسط عدد المرضى المقبولين في المستشفى خلال سنة معينة، ويسمح بمعرفة حاجيات كل مصلحة، ويحسب كما يلي:

عدد أيام الإستشفاء

= PM

عدد أيام السنة 365 أو 366

رابعاً. المعدل المتوسط لشغل الأسرة (le taux d'occupation moyen)

يسمح معدل شغل الأسرة المتوسط بمتابعة استغلال الأسرة في مصلحة استشفائية خلال مدة محددة، إذا كان هذا المعدل يساوي 100 % هذا لا يعني وجوباً أن هذه المصلحة فعالة ، ولكن يمكن أن يوجد مرضى لم يتم التكفل بهم كما يجب، وبالعكس إذا كانت هذه النسبة أو المعدل منخفضة يجب التركيز على سير العمل في هذه المصلحة وذلك بتحليل نشاط هذه المصلحة.

يحسب هذا المعدل حسب العلاقة التالية:

عدد أيام الاستشفاء x 100

= TOM

عدد الأسرة x عدد أيام السنة (365)

خامساً. عدد أيام الاستشفاء (nombre des journées hospitalières)

يساعد هذا المؤشر مسيري المؤسسة الصحية على إعداد الميزانية التقديرية، كما يساعد في معرفة مدى فعالية مختلف المصالح الاستشفائية، ويتم احتسابه بناء على السجلات التي تبين دخول و خروج المرضى من وإلى المؤسسة الصحية .

خلاصة :

في الأخير يمكن القول أنه و من خلال التدقيق في اللمسات الجزئية التي تتميز بها المحاسبة التحليلية عن المحاسبة العمومية أنها تعتبر أداة فعالة من الناحية النظرية إن تم تجسيدها وتطبيقها بطريقة مثلى، و يمكن على أساسها إقامة نظام لحساب التكاليف من جهة و الخروج من الأزمة بشكل عام من خلال التحكم في حجم النفقات و تفصيل مدى الموارد التي يحتاج إليها القطاع بشكل إجمالي و المؤسسات بشكل خاص. و من خلال هذا فإن الدور الذي يجب أن يلعبه النظام الوطني للصحة العمومية يجب أن يركز خلال عملية الإصلاح على تقييم مدى تجسيد و إتخاذ هاته الوسيلة على مستوى المؤسسات الصحية و ليس فقط على الحملة التحسيسية التي تمس هذا الجانب، وهذا ما يعني المراقبة و التقييم المقرب لمختلف هاته المؤسسات. أما بالنسبة لنظام التعاقد كسبيل من سبل التحكم في التطور المستمر لنفقات المؤسسات الصحية فيمكن القول انه وبالرغم من كل الإجراءات التحضيرية للبدء في تطبيقه يظل هذا الأسلوب الجديد في تمويل المؤسسات العمومية للصحة دون اثر مالي ملموس نظرا لعدم الشروع في تطبيقه بسبب عراقيل وصعوبات تقنية و أخرى مرتبطة بالمنخا السياسي والاجتماعي والاقتصادي العام في البلاد، فنجاح هذا النظام يتطلب توفر المنخا الملائم لاسيما انخفاض نسبة البطالة وتحسن الوضعية المالية لصناديق الضمان الاجتماعي، نجاح مشروع إصلاح المنظومة الوطنية للصحة، والاهم من هذا أن يكون هذا النظام محل مشاورات عميقة وموافقة جميع الأطراف المعنية من عارضي خدمات العلاج، الممولين، المرضوالجمعيات حول مضمونه وأهدافه.

خاتمة عامة

لقد شهد القطاع الصحي العمومي في الجزائر كغيره من القطاعات الصحية في الدول النامية ارتفاعا متزايدا في نفقاته، وعدم قدرة مسيري المؤسسات الصحية على التحكم في تسييرها وتطورها، بحيث تعرف النفقات الصحية في الجزائر على العموم تزايد مستمر أين قدرت بأكثر من 5.4% من الناتج الإجمالي الخام سنة 2018 بما يمثل أكثر من 9% من مجمل النفقات العمومية.

إن هذا الارتفاع المستمر في نفقات المؤسسة الصحية وإن كان من جهة ناتج عن عدة عوامل خارجية منها نسبة التضخم التي تؤدي إلى ارتفاع مختلف التكاليف بما فيها تكاليف المستخدمين، والتقدم العلمي في المجال الطبي الذي أدى إلى ارتفاع تكاليف اقتناء التجهيزات والمستلزمات والمواد الطبية، وارتفاع حاجيات السكان في مجال الصحة بصورة مستمرة وسريعة نتيجة النمو الديمغرافي الذي يؤدي إلى زيادة نشاطات المؤسسة الصحية، فمن جهة أخرى يعود لعوامل أخرى مرتبطة بالمؤسسة الصحية كالتسيير غير المحكم والنظام المحاسبي المعتمد وكذا غياب الاستقلالية في التسيير التي تعتبر كلها عوامل مؤثر أيضا في التطور المستمر لنفقاتها.

و أمام هذه الوضعية أصبح من الضروري إعادة النظر في النظام المحاسبي المعتمد عن طريق وضع نظام دقيق لحساب التكاليف من أجل تحديد حجمها بدقة، وبالتالي التمكن من مراقبة تطورها والتحكم فيها، وخلق نوع من الصرامة على مستوى النفقات والتوصل إلى نظام تسيير ناجع، إتخاذ أحسن الإختيارات والقرارات وفي وقت ملائم، مراعاة الفوارق بين الأهداف المحددة والنتائج المحصلة، تحضير التقديرات على أساس معطيات مدققة كالتكلفة وليس على أسس مرجعية سابقة، وأخيرا تحديد مختلف الأخطاء وتقديم تعديلات مناسبة، اتخاذها كمقياس للنجاحة وحسن الأداء *un outil pour mesurer l'efficacité et la performance*.

ولقد قطعت المؤسسة العمومية للصحة شوطا لا بأس به في هذا الاتجاه بفضل إدخال المحاسبة التحليلية في حساب تحليل التكاليف، وذلك بموجب التعليمات الوزارية رقم 5 المؤرخة في 03 ديسمبر 2001، حيث أصبح بالإمكان تحديد قيمة السعر اليومي للإستشفاء، وبالتالي حجم النفقات التي يتم صرفها، غير أن تطبيق نظام المحاسبة التحليلية في حساب تكاليف المؤسسة العمومية للصحة تعترضه بعض العراقيل والتي تتمثل أساسا في إهمال بعض العناصر الأساسية في التسيير المالي كمكتب الدخول وبطاقة المتابعة. فمكتب الدخول *le bureau des entrées* يعتبر المصدر الأساسي للمعلومات، وهو الذي من شأنه أن يمكن من التقييم الدوري للنشاطات العلاجية و ضمان متابعة ومعالجة المعطيات، أما " بطاقة المتابعة *la fiche navette*" فهي ترافق المريض طيلة تواجده بالمستشفى، من دخوله إلى غاية خروجه، وبالتالي تساعد مصالح المحاسبة على تقييم كافة النشاطات العلاجية التي استفاد منها المريض، غير أن هذه المسألة تعاني من مشكل عدم المواظبة على ملئ ومتابعة هذه البطاقة من طرف الممارسين الطبيين.

الاقتراحات: ولتجاوز هذه العراقيل نقترح مايلي :

- التكوين المتواصل عن طريق برامج تكوينية دقيقة وهادفة لمختلف فئات المستخدمين (إداريين، طبيين و شبه طبيين) بهدف تحسيس الجميع، والتكوين في المجال الاقتصادي للمحاسبين والمسؤولين عن ذلك خاصة، أي خلق ثقافة عمادها الاقتصاد والعقلنة.
- الاستعانة بالإعلام الآلي من أجل السرعة في معالجة، تداول و تحليل المعلومات مما يزيد في فعالية هذا النظام الإعلامي عموما و المحاسبي خصوصا.
- تأهيل مكتب الدخول لمسايرة المهام الجديدة المنوطة به.
- التوجه إلى إيجاد تسعيرة للمتوج الصحي أمر ضروري في الوقت الراهن و مربوط بالتحكم بالتكاليف و اعتماد نظام محاسبي تحليلي في مؤسساتنا الصحية.
- منح استقلالية اكبر لمسيري المؤسسات الصحية لاستغلال نتائج المحاسبة التحليلية.
- و في الأخير يمكن القول أن واقع التسيير المالي الحالي في المؤسسة الصحية في الجزائر يستلزم مجموعة من الإصلاحات تتمحور في مجملها حول فكرة تجسيد استقلالية حقيقية للمؤسسة، هذه الإصلاحات المتعلقة أساسا بنظام تمويل الخدمات الصحية مع منح و إعطاء صلاحيات أكبر للمسير المالي من أجل اتخاذ القرارات المناسبة أضحت أكثر من ضرورية موازاة مع التوجه الاقتصادي الجديد نحو اقتصاد السوق الذي يشجع مبادرات القطاع الخاص، الأمر الذي يخلق جو من المنافسة، أين أصبح القطاع العمومي مجبر للوصول إلى مستوى من الفعالية في العلاج بأقل التكاليف و التركيز على النوعية و ليس على كمية الخدمات الصحية.

قائمة المراجع

1- الكتب و المذكرات و المحاضرات:

✍ بوقربووعة أمال، اثر تطبيق نظام التعاقد على تمويل المستشفيات، مذكرة تخرج، المدرسة الوطنية للإدارة، سنة 2006.

✍ جناد الطيب، المحاسبة التحليلية و حساب التكاليف في المؤسسة الصحية، مذكرة تخرج، المدرسة الوطنية للإدارة، سنة 2005.

✍ د. محمد الصغير بعلي، د/ يسري أبو العلا، المالية العامة، دارالعلوم، 2003.

✍ درياج عيسى، التسيير المالي للمؤسسة الاستشفائية، مذكرة تخرج، المدرسة الوطنية للصحة العمومية.

✍ زيدات سيناء، إدارة مالية المؤسسات الاستشفائية، مذكرة لنيل درجة الماجستير، معهد الحقوق ببن عكنون، سنة 2002

✍ صلاح إسماعيل، تنظيم مكتب الدخول خصوصا مع تبني نظام التعاقد، مذكرة تخرج، المدرسة الوطنية للإدارة، سنة 2005

✍ طوماش عبد القادر، اليات التحكم في نفقات المؤسسات العمومية الصحية، مذكرة تخرج، المدرسة الوطنية لتكوين اطارات الصحة، سنة 2012.

✍ عادل طالبي، دور محاسبة التكاليف الاستشفائية في الرقابة على المستشفيات العمومية، مذكرة تخرج، المدرسة الوطنية للإدارة، سنة 2004.

✍ منور محمد أمين، حساب التكاليف الصحية، مذكرة تخرج، المدرسة الوطنية للإدارة، سنة 2004

2- النصوص القانونية:

✍ القانون 17/84 المؤرخ في 17 يوليو 1984 المتعلق بقوانين المالية المعدل و المتمم.

✍ القانون رقم: 21/90 المؤرخ في 15 أوت 1990 المتعلق بالمحاسبة العمومية .

✍ المرسوم التنفيذي رقم 313/91 المؤرخ في 17 سبتمبر 1991 المتضمن إجراءات المحاسبة التي يمسكها الأمرين بالصرف و المحاسبون العموميين.

✍ المرسوم التنفيذي رقم 314/91 المؤرخ في 07 سبتمبر سنة 1991 المتعلق بإجراء تسخير الأمرين بالصرف للمحاسبين العموميين.

✍ المرسوم التنفيذي رقم 46/93 المؤرخ 06 فبراير 1993، يحدد آجال دفع النفقات وتحصيل الأوامر بالإيرادات و البيانات التنفيذية وإجراءات قبول القيم المنعدمة .

✍ المرسوم التنفيذي 414/92 المؤرخ في 14 نوفمبر 1992 المتعلق بالرقابة السابقة للنفقات الملتمزم بها

✍ المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 19 ماي 2007 المتعلق بإنشاء وتنظيم وتسيير المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية.

✍ المرسوم التنفيذي 108/93 الذي يحدد كيفية إحداث وكالات الإيرادات و النفقات و تنظيمها و سيرها.

✍ تعليمة وزارة الصحة و السكان رقم (15) المؤرخة في 03/10/2001 المتعلقة بوضع حساب التكاليف من

خلال المنهجية الفروع المتجانسة في المؤسسة الصحية.

✍ الدليل المنهجي الخاص بتطبيق منهجية الأقسام المتجانسة المعد من طرف وزارة الصحة و السكان.



التعريف بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية عشعاشة ولاية مستغانم

1. التقديم:

تقع المؤسسة العمومية للصحة الجوارية عشعاشة شرق ولاية مستغانم على محور الطريق الوطني رقم 11 الرابط بين مدينة تنس وولاية مستغانم، وتبعد عن مقر الولاية بحوالي 81 كلم شرقا يعود تاريخ نشأتها إلى سنة 2008 كمؤسسة عمومية ذات طابع اداري ولديها استقلال مالي. قبل ذلك كانت تابعة للقطاع الصحي سيدي علي.

إن للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية عشعاشة أهمية كبيرة في مجال الصحة على مستوى المنطقة فهي تتوسط عدد كبير من دوائر المنطقة وتغطي كثافة سكانية تقدر بحوالي 100000 نسمة موزعة على كامل دائرة عشعاشة والمناطق المجاورة لها.

02. التنظيم الهيكلي:

1.2. المصالح الصحية : المصالح الصحية المتوفرة على مستوى المؤسسة العمومية للصحة الجوارية عشعاشة تتمثل في :

- ✚ مصالحة الاستعجالات الطبية
- ✚ مصالحة طب النساء والتوليد
- ✚ مصالحة الأمراض التنفسية
- ✚ مصالحة الطب الوقائي
- ✚ مصالحة طب العمل

3.2. المصالح و الهياكل القاعدية : تتمثل المصالح و الهياكل القاعدية الموجودة على مستوى المؤسسة العمومية للصحة الجوارية في :

- ✚ قاعات الفحص الطبي 10
- ✚ العيادات متعددة الخدمات 02
- ✚ قاعات العلاج 21
- ✚ قاعات جراحة الاسنان 04
- ✚ مصالحة الأشعة 02

- المخبر 03
- الصيدلية 02
- المطبخ 01
- البياضة 01
- حظيرة السيارات 01

3.التنظيم البشري : تضم المؤسسة العمومية للصحة الجوارية عشعاشة 326 عاملا يمارسون مهامهم في مختلف التخصصات كالتالي :

1.3. الأطباء : يتكون الطاقم الطبي العامل بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية عشعاشة من 39 طبيب موزعون على المصالح كالتالي :

- أطباء عامون وجراحوا اسنانوعدددهم 33
- نفساني عيادي 01
- نفساني في تصحيح التعبير اللغوي 01
- صيدلي 02

أطباء أخصائيون 02 (الطب الوقائي والأمراض الصدرية والتنفسية)

2.3. الشبه الطبيين : يتكون الطاقم الشبه طبي العامل بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية عشعاشة 206موظف شبه طبي، موزعين على التخصصات التالية علاجات عامة والمخبر والقبالات والأشعة و الجدول التالي يبين توزيعهم حسب الرتب:

العدد	الرتبة
12	ممرض للصحة العمومية متخصص
70	ممرض للصحة العمومية
10	ممرض حاصل على شهادة دولة
02	ممرض مؤهل
71	مساعد التمريض
12	مشغل أجهزة التصوير الطبي
10	القبالات
12	مخبري للصحة العمومية
05	مساعد طبي
02	محضر في الصيدلة
206	المجموع

3.3. العمال الإداريين : يتكون الطاقم الإداري العامل بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية عشعاشة من 36 موظف إداريا، موزعين على مختلف المكاتب حسب الرتب التالية :

- متصرف 09
- ملحق إداري رئيسي 01
- ملحق إداري 02
- عون ادره رئيسي 04
- عون إدارة 03
- عون مكتب 03
- عون حفظ البيانات 03
- مهندس دولة في الاعلام الالي 02
- مساعد مهندس من المستوى الاول في الاعلام الالي 02
- تقني سامي في الاعلام الالي 01 .

4.3. العمال المهنيين : يعمل بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية عشعاشة 40 عامل مهني، موزعين حسب الرتب كالتالي:

العدد	الرتبة
30	عامل مهني صنف 1
02	عامل مهني صنف 2
04	حارس
04	السائقين
40	المجموع

4. الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية عشعاشة:
تنص المادة 10 من الرسوم التنفيذي 140/07 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، نجدهما تنصان على مايلي: 'يسير كل مؤسسة عمومية استشفائية و مؤسسة عمومية للصحة الجوارية مجلس إدارة ويديرها مدير، وتزودان بهيئة استشارية تدعى المجلس الطبي'
1.4. مجلس الإدارة: يضم مجلس الإدارة مايلي:

- ممثل عن الوالي، رئيسا
- ممثل عن إدارة المالية
- ممثل عن التأمينات الاقتصادية،
- ممثل عن المجلس الشعبي البلدي
- ممثل عن المستخدمين الطبيين، و ممثل عن المستخدمين الشبه طبيين
- ممثل عن جمعيات مرفقي الصحة
- ممثل عن العمال ينتخب في جمعية عامة
- رئيس المجلس الطبي.

* يعين أعضاء مجلس الإدارة لعهددة 3 سنوات قابلة للتجديد بقرار من الوالي بناء على اقتراح من السلطات والهيئات التابعين لها

* يجتمع مجلس الإدارة في دورة عادية مرة واحدة كل 6 أشهر ويمكنه الاجتماع في دورة غير عادية بناء على استدعاء من رئيسه أو بطلب من ثلثي أعضائه، وتحرر مداوات مجلس الإدارة في محاضر يوقعها الرئيس و أمين الجلسة وتفيد في سجل خاص يرقمه ويؤشر عليه الرئيس.

* يتداول مجلس الإدارة على الخصوص فيما يأتي: مخطط تنمية المؤسسة على المديين القصير والمتوسط ، مشروع ميزانية المؤسسة، الحسابات التقديرية، الحساب الإداري، مشاريع الاستثمار، مشاريع التنظيم الداخلي للمؤسسة، البرامج السنوية لحفظ البيانات و التجهيزات الطبية و التجهيزات المرافقة و صيانتها، الاتفاقيات المتعلقة بالتكوين، العقود المتعلقة بتقديم العلاج المبرمة مع شركاء المؤسسة لا سيما هيئات الضمان الاجتماعي والتأمينات الاقتصادية والتعاضديات و الجماعات المحلية و المؤسسات و الهيئات الأخرى، مشروع جدول تعداد المستخدمين، اقتناء و تحويل ملكية المنقولات و العقارات و عقود الإيجار، قبول الهبات و الوصايا، الصفقات و العقود و الاتفاقيات و الاتفاقات طبقا للتنظيم المعمول به .

2.4. المدير:

بالرجوع إلى نص المادة 19 و نص المادة 20 من المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوية و تنظيمها و سيرها، نجد هما تنصان على مايلي :

بالنسبة للمادة 19 ' يعين مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية و مدير المؤسسة العمومية للصحة الجوية بقرار من الوزير المكلف بالصحة، و تنهى مهامهما حسب الأشكال نفسها.

أما المادة 20 فتتص على أن المدير مسؤول عن حسن سير المؤسسة و بهذه الصفة :

- ✚ يمثل المؤسسة أمام العدالة و في جميع أعمال الحياة المدنية
- ✚ هو الأمر بالصرف في المؤسسة
- ✚ ينفذ مداوات مجلس الإدارة
- ✚ يحضر مشاريع الميزانيات التقديرية و يعد حسابات المؤسسة و يعرضه على مجلس الإدارة للمداولة و يرسله بعدئذ إلى السلطة الوصية للموافقة عليه
- ✚ يعد مشروع التنظيم الداخلي و النظام الداخلي للمؤسسة
- ✚ يعد التقرير السنوي عن النشاط و يرسله إلى السلطة الوصية بعد موافقة مجلس الإدارة عليه
- ✚ يبرم كل العقود و الصفقات و الاتفاقيات في إطار التنظيم المعمول به
- ✚ يمارس السلطة السلمية على المستخدمين الخاضعين لسلطته
- ✚ يعين جميع مستخدمي المؤسسة باستثناء المستخدمين اللذين تقرر طريقة أخرى لتعيينهم

3.4. المجلس الطبي: يتكون المجلس الطبي من:

- ✚ مسؤولو المصالح الطبية
- ✚ الصيدلي المسؤول عن الصيدلية

✚ جراح أسنان

✚ شبه طبي ينتخبه نظرائه من أعلى رتبة في سلك شبه الطبيين

* ينتخب المجلس الطبي من بين أعضائه رئيسا ونائب رئيس لمدة ثلاث سنوات قابلة للتجديد، و يجتمع المجلس الطبي بناء على استدعاء من رئيسه في دورة عادية مرة واحدة كل شهرين، ويمكنه الاجتماع في دورة غير عادية بطلب إما من رئيسه وإما من أغلبية أعضائه وإما من مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية، ويحرر في كل اجتماع محضر يقيد في سجل خاص

* يعتبر المجلس الطبي هيئته استشارية ويكلف بدراسة كل المسائل التي تهم المؤسسة وإبداء رأيه الطبي والتقني فيها واقتراح كل التدابير التي من شأنها تحسين وتنظيم المؤسسة وسيرها ولاسيما فيما يأتي:

✚ التنظيم والعلاقات الوظيفية بين المصالح الطبية

✚ مشاريع البرامج المتعلقة بالتجهيزات الطبية وبناء المصالح الطبية وإعادة تهيئتها

✚ برامج الصحة والسكان وبرامج التظاهرات العلمية والتقنية

✚ إنشاء هياكل طبية أو إلغائها

4.4. المديريات الفرعية:

1.4.4. المديرية الفرعية للموارد البشرية: على رأسها مدير فرعي، تحتوي على مكتبين :

✚ مكتب تسيير الموارد البشرية والمنازعات

✚ مكتب التكوين

2.4.4. المديرية الفرعية للمالية والوسائل: على رأسها مدير فرعي، تحتوي على ثلاث مكاتب:

✚ مكتب الميزانية والمحاسبة

✚ مكتب الصفقات العمومية

✚ مكتب الوسائل العامة والهياكل

3.4.4. المديرية الفرعية للمصالح الصحية: على رأسها مدير فرعي، تحتوي على ثلاث مكاتب:

✚ مكتب القبول

✚ مكتب التعاقد وحساب التكاليف

✚ مكتب تنظيم ومتابعة النشاطات الصحية وتقييمها.

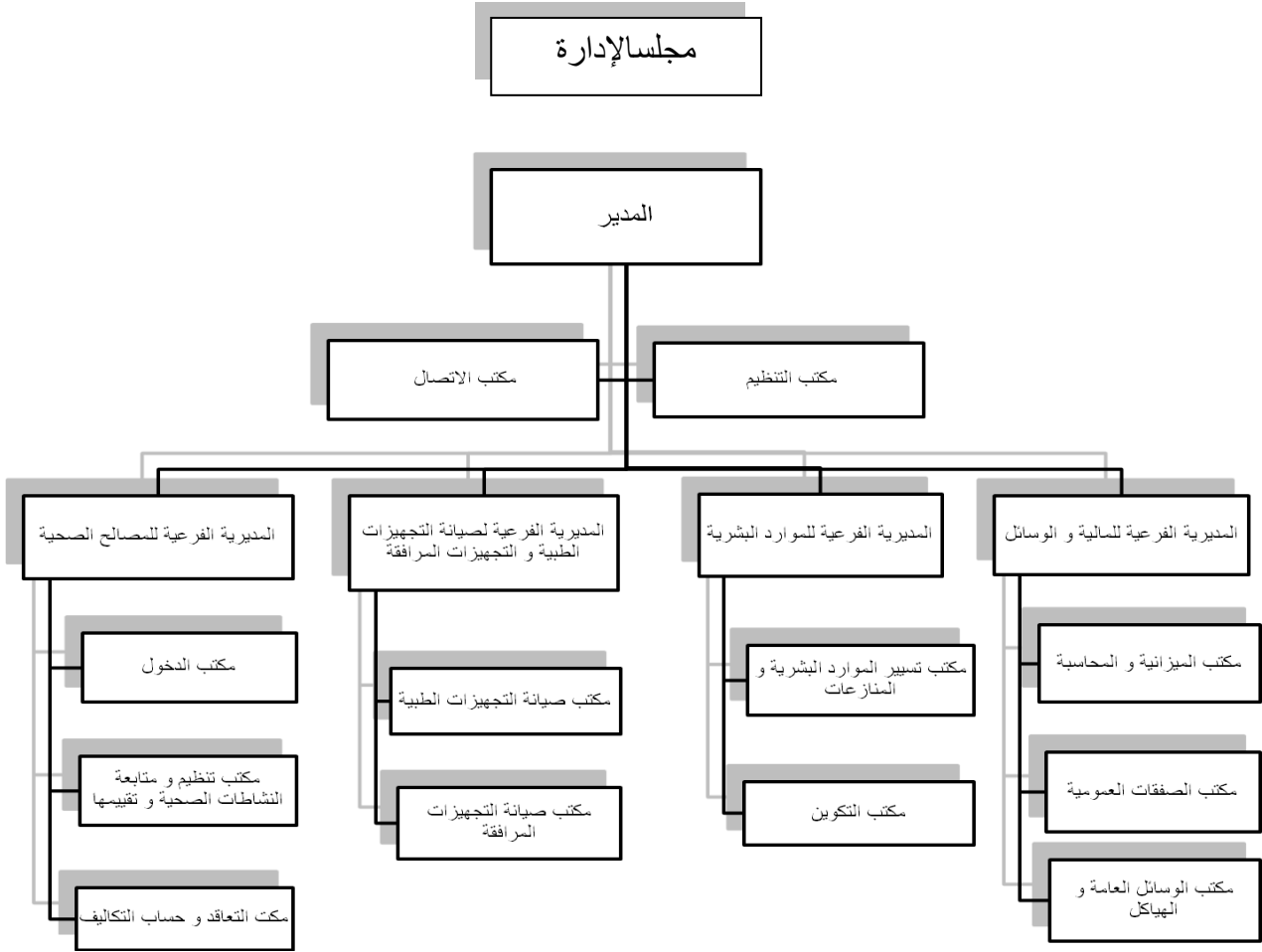
4.4.4. المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة: وتتكون من مكتبين :

✚ مكتب صيانة التجهيزات الطبية

✚ مكتب صيانة التجهيزات المرافقة

بالنسبة لهذه المديرية الفرعية غير مجسدة على مستوى المؤسسة العمومية للصحة الجوارية عشعاشة.

5. الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الصحية :



من اعداد الطالب

ملخص

تعد المؤسسة الصحية القلب النابض والعمود الفقري لحماية المجتمع من مختلف الأمراض والأوبئة لما تقدمه من خدمات صحية، في الغالب تكون هذه الخدمات مجانية أو بمبالغ رمزية وهذا ما يجعلها عرضة لبعض الصعوبات المالية أثناء تأدية مهامها أي مشاكل في التمويل والتي غالباً ما تكون خزينة الدولة الطرف الأساس في هذه المواجهة.

مما رغبتنا في معالجة هذا الموضوع الذي تناولناه بجانبه النظري والتطبيقي من أجل الوصول إلى بعض الحلول الممكنة وبعض الاقتراحات التي يمكن أن تستفيد منها المنظومة الصحية في بلادنا. بحيث اعتمدت الدراسة في الفصل الأول على الإطار العام لنفقات المؤسسة الصحية مع محاولة إسقاطها على المؤسسة العمومية للصحة الجوارية عشعاشة.

أما الفصل الثاني قمنا بدراسة حول آليات التحكم في هذه النفقات مركزين على آلية التعاقد بين المؤسسة الصحية ومنظومة الضمان الاجتماعي ودورها في معالجة الصعوبات المالية التي تتعرض لها المنظمة الصحية .