الجمهوريـــــــة الجزائريـــــــــة الديمقراطيـــــــة الشعبيـــــــة

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

المدرسة العليا لادارة الاعمال-تلمسان-

مذكرة تخرج مقدمة للحصول على شهادة الماستر في المدرسة العليا لادارة الاعمال

تخصص ادارة خدمات الصحة

أثر الموازنة التقديرية على ترشيد نفقات المؤسسات الصحية في الجزائر

دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية الاخوة خليف _الشلف_

إعداد الطالبتين:

- شحيح فيروز
- حمرون زهرة.

بتاريخ: 29 / 06/ 2021

لجنة المناقشة:

د.براشد أمينة.....رئيسا

د.موساوي رفيقة .....مناقشا

د.سلهامي سامية .....مشرفا

السنة الجامعية :(1441ه-1442ه/2020م-2021م)

شكر و تقدير

الحمد لله الذي شرع الدين هداية للمؤمنين وأضاق الطائعين حلاوة الطاعة واليقين والحمد لله الذي هدانا سبل الذين حازو فضل العلم والتعليم ، وجعل العلم نورا للبصائر وطهارة للنفوس والصلاة والسلام على من لا نبي بعده محمد –صلى الله عليه وسلم-وعلى اله وصحبه ومن ولاه الى يوم الدين إما بعد :

بادئ ذي بدء نحمد الله حمدا كثيرا على توفيقه لنا في انجاز هذا البحث وما كنا لنوفق لولا توفيق الله.

نتقدم بجزيل الشكر ولاسمى عبارات التقدير والامتنان إلى التي كانت أخت قبل أن تكون مؤطرة الى : "سلهامي سامية" على جملة التوجيهات والنصائح التي كلل بها مشوارنا والتي كانت حافزا في اتمام هذا العمل راجين من المولى عز وجل ان يوفقها ويسدد خطاها.

كما نشكر كل اساتذة المدرسة العليا لإدارة الاعمال الذين اسهموا في مشوارنا الدراسي (المدرسة العليا لإدارة الاعمال –تلمسان-).

بارك الله فيكم الى ما تصبون اليه

فيروز-زهرة

الإهداء

الحمد لله حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه سبحانك لا نحصي ثناء عليك انت كما اثنيت على نفسك خلقت فابدعت، واعطيت فافضت، فلا حصر لنعمك ولا حدود لفضلك ، وصلى الله وسلم على اشرف عبادك واكمل خلقك خاتم المرسلين ومعلم المعلمين نبينا ورسولنا محمد بن عبد الله الامين ،خير من علم وافضل من نصح.

الى ملاكي في الحياة..الى معنى الحب والى معنى الحنان والتفاني..الى بسمة الحياة وسر الوجود

امي الحبيبة "فاطمة"

الى من كان له الفضل الاول في بلوغي التعليم العالي ،اطال الله في عمره."ابي العزيز"قويدر

الى اعز الناس واقربهم الى قلبي ..الى من اعتمد عليه في كل شيء"اخي عزالدين"

الى من قاسمت معهما الدنيا وتحمل في جيوبهما ذكرياتي وشبابي "اختي صباح ومريم.

الى اخوتي الاعزاء : فاروق، فدوى ،فاطمة.

لي خالتي التي ساندتني "ميرة" وكل عائلة "شحيح" كبيرا وصغيرا

الى من سرنا سويا ونحن نشق الطريق معا نحو النجاح صدقاتي وزملائي : حورية،احلام،زهية،امال ، حكيمة،هاجر،نجلاء،صفاءسعاد،محمد،مصطفى،خالد،

الى الروح التي سكنت قلبي "الجندي المجهول لخضر"

الى كل موظفي المؤسسة العمومية الاستشفائية : على راسهم مدير المستشفى و بنعمان ياسمين.رمانة

اهدي هذا العمل المتواضع راجية من المولى عزوجل ان يجد القبول والنجاح

اساتذتي الكرام : سلهامي سامية ،تاج ميزيان،سوير ،وكل من ساندني في مسيرتي الدراسية.

فيروز

الإهداء

الحمد لله حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه سبحانك لا نحصي ثناء عليك انت كما اثنيت على نفسك خلقت فابدعت، واعطيت فافضت، فلا حصر لنعمك ولا حدود لفضلك ، وصلى الله وسلم على اشرف عبادك واكمل خلقك خاتم المرسلين ومعلم المعلمين نبينا ورسولنا محمد بن عبد الله الامين ،خير من علم وافضل من نصح.

الى ملاكي في الحياة..الى معنى الحب والى معنى الحنان والتفاني..الى بسمة الحياة وسر الوجود

امي الحبيبة "خيرة"

الى من كان له الفضل الاول في بلوغي التعليم العالي ،اطال الله في عمره.

ابي العزيز "الجيلالي"

الى اخوتي واخواتي : يوسف، شهيرة،حنان ،جمال،نهاد.

لمساندتي وتشجيعي

إلى خطيبي أقرب إنسان على قلبي ..وبسمة الحياة ..وسر الوجود.

لعور عبد الصمد

الى أعز صديقاتي اللاتي شجعنني وساندنني في كل ظروفي

زهية،إيمان،أحلام،ندى،مونيا

كما اقدم شكري الى كل عائلة حمرون وعائلة واضح خاصة واضح هاجر بنت خالي.

الى كل موظفي المؤسسة العمومية الاستشفائية الاخوة خليف خاصة مدير المؤسسة ع.الواحد ، محمد شيخ،اسامة ،عمار،رفيقة ،جميلة على التسهيلات التي قدموها لي لاتمام المذكرة

الى أستاذتي الجميلة التي كان لها الفضل في اتمام المذكرة "سامية سلهامي".

زهرة

خطة البحث:

المقدمة :

الفصل الأول نظام الموازنات التقديرية في المستشفيات

المبحث الاول : الأسس النظرية للموازنات التقديرية :

المبحث الثاني : الموازنة التقديرية في المستشفيات

المبحث الثالث : الموازنات التقديرية كأداة تخطيط ومراقبة التسيير والتوجهات الحديثة في تحسين اداء المستشفيات

الفصل الثاني: ترشيد النفقات و دوره في تسيير النشاطات في المؤسسات الاستشفائية

المبحث الاول : مراحل السياسة الإنفاقية العامة في المستشفيات

المبحث الثاني : طرق ترشيد نفقات الصحة و تطوراتها و اسباب زيادة الانفاق الصحي في الجزائر :

المبحث الثالث : اليات التحكم وسبل ترشيد الانفاق الصحي في الجزائر :

الفصل الثالث دراسة تطبيقية للمؤسسة العمومية الاستشفائية الاخوة خليف –الشلف

المبحث الاول : تقديم المؤسسة العمومية الاستشفائية الاخوة خليف الشرفة بالشلف :

المبحث الثاني : اعداد و تنفيذ ميزانية المؤسسة العمومية الاستشفائية الاخوة خليف بالشرفة -الشلف:

المبحث الثالث : ترشيد النفقات داخل المؤسسة العمومية الاستشفائية الاخوة خليف -الشلف :

خاتمة

قائمة المصادر و المراجع

الملاحق

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	تطور نفقات تسيير المنظومة الصحية في الجزائر	44
02	نصيب الفرد من الانفاق على الصحة	46
03	تطور بعض مؤشرات الانفاق العام الصحي في الجزائر خلال (2010_2018).	46
04	تطور نفقات الصحة نسبة للميزانية العامة للدولة(2010_2015).	47
05	تطور عدد الممارسين الطبيين خلال الفترة(2010_2018).	48
06	تطور عدد ومؤشرات التغطية الصحية بالشبه الطبيين(2010_2018).	48
07	تطور عدد الهياكل الصحية وعدد الأسرة في الجزائر(2010_2018).	49
08	المصالح والوحدات في المؤسسة العمومية الاستشفائية الاخوة خليف.	59
09	الامكانيات المادية المتاحة بالمؤسسة الاستشفائية الشرفة.	63
10	تعداد مستخدمي المؤسسة العمومية الاستشفائية الشرفة.	63
11	تقدير النفقات في المؤسسة الاستشفائية الاخوة خليف.	71
12	تطور نفقات المؤسسة الاستشفائية الاخوة خليف.	73
13	تطور نفقات اقتناء وصيانة العتاد الطبي وملحقاته والادوات الطبية.	76

قائمة الأشكال :

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
01	الدور التخطيطي والرقابي للموازنات .	11
02	الوظائف الرئيسية للموازنات التقديرية.	12
03	الصلاحية والمسؤولية في الهيكل التنظيمي.	20
04	الموازنة السنوية.	23
05	الموازنة كخطة عمل لغايات التخطيط والرقابة.	25
06	دور الموازنة ذات الاساس الصفري.	28
07	اوجه الشبه واوجه الاختلاف بين اسلوب الموازنة التقليدية واسلوب الموازنة الصفرية.	29
08	موازنة النفقات للسنة المالية المنتهية N/01/01	41
09	الخطوات التنفيذية للادارة بالاهداف.	43
10	الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية الاخوة خليف.	60
11	اعداد الميزانية التقديرية للمؤسسة الاستشفائية لاخوة خليف.	64
12	تقدير نفقات المؤسسة الاستشفائية الاخوة خليف.	65
13	تنفيذ النفقات في المؤسسة الاستشفائية الاخوة خليف.	68
14	تطور نفقات المؤسسة الاستشفائية الاخوة خليف.	74
15	تطور نفقات العتاد الطبي وملحقاته خلال الفترة (2014_2018).	77

قائمة الملاحق

رقم الملحق	العنوان	الصفحة
01	نفقات المستخدمين	91
02	بطاقة الالتزام	93
03	الاسعار الكمية و التقدرية	94

مقدمة

مقدمة :

المستشفى جزء أساسي من تنظيم اجتماعي و طبي ،تتلخص وظيفته في تقديم رعاية صحية و العمل على توفير أفضل الخدمات العلاجية للمرضى وفق شروط و ضوابط مهنية و أخلاقية ،و نتيجة الحاجة الى رعاية صحية للإنسان مع إنتشار الامراض وحوادث العمل ،أمراض البيئة .تزايد إهتمام الدولة بالقطاع الصحي بزيادة الانفاق الحكومي على المنظومة الصحية ،فقطاع الصحة يعتبر من أكبر القطاعات التي تتطلب إستهلاك الموارد المالية، المادية و البشرية مع تخصيص هذه الموارد لتقديم أفضل الخدمات بأقل تكلفة .

أصبحت التكاليف الصحية تشغل فكر أصحاب القرار في القطاع الصحي ،و إتجه الإنشغال الرئيسي الى ضرورة إيجاد حلول لترشيد الإنفاق على الخدمات الصحية ،و تحقيق التوازن بين الطلب والموارد الإقتصادية التي بإستطاعتها تلبية هذا الطلب .

نتيجة للضغوط الداخلية و الخارجية التي يواجهها القطاع الصحي في الجزائر في تمويل الخدمات الصحية مع التغيرات والتحولات التي شهدتها البلاد،بات من الضروري إعادة النظر في المنظومة الصحية ككل ،بحيث يكون لها دور في تحقيق التنمية الاقتصادية من خلال تقديم أفضل رعاية صحية ،و الرغبة في تسيير فعال للمؤسسة العمومية الصحية من خلال الإصلاحات التي تشهدها المنظومة الصحية وتحقيق التوازن بين الموارد ،و من بين أبرز الادوات التي تثبت فعاليتها في المجال نخص بالذكر :الموازنات التقديرية ،الهادفة الى ترشيد إستغلال الموارد الاقتصادية المحدودة ، فقد شاع استخدام هذا النظام و إعتباره كأداة من أدوات مراقبة التسيير ، و عليه فإن المؤسسات الصحية و على الرغم من الخصائص التي تميزها عن المؤسسات الصناعية من حيث الطبيعة و المصادر التمويلية ،نجدها تشترك في العديد من النقاط الرئيسية ،فهي مؤسسات تصبو إلى تحقيق خدمات صحية لأفراد المجتمع ،و في هذا الإطار يتبين أن نظام الموازنات التقديرية هو منهج يتلائم مع ديناميكية المؤسسة الصحية لتحقيق الأهداف المرجوة بالفعالية و النجاعة المطلوبة .

كما نرى أن تحقيق أهداف المؤسسة و تقديمها لأفضل الخدمات ،يكون من خلال التسيير الجيد داخل المؤسسة الصحية و هذا يأتي عن طريق التحكم في النفقات و تقليل التكاليف و إيجاد سبل لترشيد الانفاق الصحي .وهنا تكمن أهمية الدراسة في تسليط الضوء على مجموعة الآليات التي تسمح بالإستغلال الأمثل للموارد المتاحة و بأقل التكاليف الممكنة مع ضمان الشفافية ،كما أن فرض الرقابة على الإنفاق الصحي وإستخدام أدوات حديثة للتسيير كنظام المعلومات لمحاسبة التسيير وإستغلال نظام الموزانات التقديرية بطريقة إيجابية يسمح بتقديم خدمات صحية نوعية و بأقل التكاليف الممكنة التي تسمح بالتحكم في النفقات الصحية مع ضرورة التطبيق الجيد لأدوات التسيير.

إشكالية الدراسة :وحتى يتسنى لنا الإحاطة بجوانب الموضوع ،نطرح السؤال الجوهري التالي :

هل يؤثر نظام الموازنات التقديرية على ترشيد نفقات المؤسسات العمومية الاستشفائية الاخوة خليف -الشلف- ؟

الأسئلة الفرعية:هذا التساؤل المركزي يدفعنا إلى طرح التساؤلات الفرعية التالية:

- ✓ ماهي الموازنة التقديرية ؟ و ماهي أنواعها ؟ و إجراءات إعدادها ؟
- ✓ هل يمكن لهذا النظام تقدير مستوى النشاط و حجم المصاريف الاستشفائية ؟
- ✓ كيف تساهم الموازنة التقديرية في خفض التكاليف الصحية و تحسين اداء المؤسسة ؟
- ✓ ماهي أسباب إرتفاع النفقات الصحية ؟

الفرضيات :لمعالجة الإشكالية فإننا نعتمد على الفرضيات التالية:

- تساهم الموازنات التقديرية في ترشيد نفقات المؤسسة العمومية الصحية.
- يساهم نظام الموازنة التقديرية بطريقة إيجابية في تحسين أداء المؤسسة الصحية.

أسباب إختيار الموضوع :

- محاولة إبراز نظام الموازنات التقديرية كوسيلة فعالة للتحكم في النفقات الصحية .
- نقص الدراسات التي تناولت موضوع الانفاق في المجال الصحي .
- أهمية هذا الموضوع في الاقتصاد الوطني باعتباره القطاع الأكثر استهلاكا للموارد المالية و الاكثر تأثيرا على التنمية الوطنية .

الدراسات السابقة :

1-دراسة الطيب السايح ،بعنوان :نظام الموازنات التقديرية في التسيير الإستشفائي ،رسالة ماجستير في العلوم الاقتصادية و علوم التسيير ،جامعة منتوري قسنطينة ،غير منشورة ،2005-2006 .

تهدف هذه الدراسة إلى بلورة أهم الاسس التي يقوم عليها نظام الموزانات التقديرية بالمؤسسة الصحية و أهم الشروط اللازمة لنجاحه ،ومعرفة مدى الفائدة التي يمكن هذا النمط التسييري في مجال ترشيد القرارات الإدارية .

أما النتائج فتمثلت في إعتماد هذا المنهج في التسيير على العمل الجماعي مع خلق جو الثقة بين العمال في المستشفى .كما أن نظام الموازنات التقديرية يتضمن بعدين بعد محاسبي و بعد انساني و تقني يتضمن التهيئة الشاملة للطاقات و الاستغلال الأمثل للمهارات ،مع تكفيل سلوك الاعمال نحو تحقيق الأهداف المرجوة .

2-دراسة نور الدين عياشي ،بعنوان المنظومة الصحية الجزائرية بين إشكالية ضمان العلاج و ترشيد النفقات، مجلة منتدى الاستاذ،جامعة عبد الحميد مهري قسنطينة ،2017.

تهدف هذه الدراسة إلى إبراز الآليات الكفيلة بترشيد النفقات الصحية في ظل الوضع الاقتصادي و الصعوبات المالية التي تعرفها الجزائر ،و تمثلت نتائج هذه الدراسة في تحقيق التوازن بين مستوى النمو الاقتصادي و المسالة الاجتماعية في مختلف ابعادها و ضمان المستويات المطلوبة في تمويل نفقات الصحة مع ضمان تغطية شاملة و دائمة للعلاجات الاساسية .

3-دراسة دريسي اسماء ،بعنوان تطور الانفاق الصحي في الجزائر و مدى فعاليته في اطار اصلاح المنظومة الصحية خلال الفترة (2004-2013) ،المجلة الجزائرية للعولمة و السياسات الاقتصادية ،2015.

تهدف هذه الدراسة الى معرفة مدى مساهمة الانفاق على الرعاية الصحية في ضمان تغطية صحية جيدة للمواطنين من خلال تسليط الضوء على الاصلاحات التي مست القطاع الصحي بالإضافة الى معرفة المشاكل المعقدة التي تعاني منها المنظومة الصحية خاصة جانب التسيير للموارد المالية .فيما تمثلت نتائج الدراسة في ان الإنفاق على الرعاية الصحية غير فعال و لم يؤدي الى أي تحسين في الخدمة الصحية المقدمة للمواطن و هذا بسبب سور التسيير للأموال كما أن الاصلاحات المنتهجة هي إصلاحات جوفاء لم تحدد مجالات تخصيص الانفاق و انما اقتصرت على بعض الشعارات العالمية و غير موجودة ميدانيا .

4-دراسة خلاصي عبد الاله ،بعنوان إشكالية تمويل نفقات الصحة خلال الفترة الممتدة مابين (2008-2017)، مجلة المشكلة في الاقتصاد التنمية و القانون ،جامعة أبوبكر بلقايد تلمسان ،2017.

تهدف هذه الدراسة الى توضيح أهم الإختلالات التي يعاني منها نظام تمويل نفقات الصحة في الجزائر فالتزايد المستمر للإنفاق اصبح من اهم التحديات التي تواجه السلطات العمومية في الجزائر ،و توصلت هذه الدراسة الة أن حصة الدولة في تمويل نفقات القطاع الصحي تشكل بنسب كبيرة تليها ضمان الضمان الاجتماعي و التي بدورها اصبحت تعاني من صعوبات مالية لذا وجب تفعيل تطبيق نظام التعاقد وفق إستراتيجية شراء الخدمات الصحية و البحث عن مصادر تمويل جديدة اصبح ضرورة حتمية .

5- دراسة سعداوي سامية،خليل عبد القادر ،بعنوان آليات ترشيد الإنفاق العام في المنظومة الصحية في الجزائر ،دراسة تحليلية تقييمية خلال الفترة 2008_2018،مجلة المالية والأسواق،جامعة يحيى فارس بالمدية،2020_2021.

هدفت هذة الدراسة الى معرفة آليات تجسيد الإنفاق العام بالمنظومة الصحية الجزائرية والصعوبات التي تواجهها وتقديم مقترحات لترشيد الإنفاق العام،كما توصلت نتائج الدراسة الى ضرورة إستخدام ادوات حديثة للتسيير التي تسمح بتقديم خدمات صحية نوعية و بأقل التكاليف الممكنة .

6-دراسة باركة محمد الزين ،خلاصي عبد الإله ،بعنوان ظاهرة تزايد الإنفاق الصحي في الجزائر ،تطورها ،اسبابها و متطلبات ترشيدها ،المجلة الجزائرية للمالية العامة ،جامعة تلمسان ،2017.

هدفت هذه الدراسة الى تحليل ظاهرة تطور و تنامي الإنفاق الصحي في الجزائر ،كما توصلت نتائج الدراسة الى الوضعية الصعبة للقطاع الصحي مرتبطة بمشاكل في التنظيم و التسيير الذي يعكس عدم القدرة على حل مشاكل المواطنين الصحية .

7-دراسة خدير نسيمة ،بعنوان ادارة تكلفة الخدمة الصحية كوسيلة للتحكم و ترشيد النفقات الصحية ،مجلة المقار للدراسات الاقتصادية ،جامعة بومرداس ،2018.

هدفت هذه الدراسة الى القاء الضوء على أبعاد مشكلة تفاقم الإنفاق الصحي بما تتضمنه تكاليف الخدمات الصحية في الجزائر ،كما توصلت نتائج الدراسة الى ضرورة اتخاذ إجراءات و إعطاء الأولوية لاعادة النظر في آليات التمويل مقابل تدهور الخدمات الصحية التي يعرفها الفرد بالاضافة الى زيادة الاهتمام بعامل الجودة لتدنية التكاليف .

أهمية البحث :تكمن أهمية البحث في المحاولة من الاستفادة من أحد أهم الأدوات المستعملة في مراقبة التسيير، لتبيان مدى إمكانية تطويع هذا الأسلوب بما يسمح استخدامه في قطاع الخدمات الصحية ذات الانتاج الخدمي غير الملموس، فالبحث يتماشى مع المساعي الإصلاحية للدولة لتحسين مردودية المؤسسات الصحية و التحكم في نفقاتها و تخفيض التكاليف التي تعيق سير المؤسسة الاستشفائية و الرفع من إنتاجيتها .

أهداف البحث:يهدف هذا البحث إلى:

- ✓ معرفة أهم تأثيرات نظام الموازنة التقديرية في مجال ترشيد القرارات الإدارية الهادفة إلى تحسين أداء المؤسسة.
- ✓ محاولة التوصل إلى الآليات التي تساهم في تنمية و ترشيد النفقات الصحية.

تسعى هذه الدراسة لإبراز مختلف المفاهيم ذات العلاقة بالموازنات التقديرية و دور هذا النظام في تسيير نشاطات المؤسسة الصحية ،كما تطرقنا إلى مشكلة إرتفاع النفقات الصحية و عوامل التحكم فيها .

منهج البحث :بالنظر إلى موضوع الدراسة فقد إعتمدنا على المنهج الوصفي في الجانب النظري للتعمق في العناصر المكونة للموضوع ،كما إستخدمنا المنهج التحليلي في دراسة الجانب التطبيقي و ذلك لفهم مكونات الجانب النظري و مطابقتها بالواقع العملي .

هيكل الدراسة :من أجل الدراسة الشاملة لهذا الموضوع و الاجابة عن الاسئلة المطروحة قسمنا هذا البحث الى ثلاث فصول :

- **الفصل الأول** :تناولنا فيه نظام الموازنة التقديرية في المستشفيات .
- **الفصل الثاني** :ركزنا فيه على ترشيد النفقات و دوره في تسيير النشاطات في المؤسسات الاستشفائية .
- **الفصل الثالث** :خصصناه للدراسة التطبيقية للمؤسسة العمومية الاستشفائية الاخوة خليف بالشلف بالإعتماد على المعطيات الفعلية المستخرجة من سجلات المستشفى محل الدراسة .

الفصل الأول:

نظام الموازنات التقديرية

في المستشفيات

تمهيد :

تعتبر غالبية المستشفيات مؤسسات لا تهدف الى تحقيق الربح من تقديم خدماتها ،و بنفس الوقت ملتزمة بمسؤولية تقديم أفضل رعاية صحية للمرضى مع جودة هذه الخدمات ،و هذا ما دفعها للقيام بموازنات سنوية التي تعتبر امرا حيويا لأي مشروع ، ففكرة إعداد موازنات مالية سنوية لنشاطاتها ، أصبح من الضروري لهذه المؤسسات التخطيط المالي السليم للقيام بهذه المسؤوليات بأكبر قدر من الكفاءة ، وذلك حتى يحقق الإستقلال الأمثل للمصادر المتاحة لها .وهنا تأتي أهمية الموازنة لإدارة المستشفى مقدار الأموال اللازمة وذلك حتى تتمكن من الإستمرار في عملياتها المالية لمواجهة العجز المالي الذي قد يفاجئها أثناء السنة فالموازنات التقديرية في المستشفيات عملية مرتبطة ارتباطا وثيقا لمستوى النشاط ا لمقدر خلال فترة الموازنة ،فالدقة في تقدير مستوى النشاط عند اعداد موازنات التقديرية أمر مهم ، لما يأثر على أرقام النفقات و الإيرادات التي تسجل بالموازنة .

فعدم الدقة في التقدير يضع عدة مشاكل داخل المستشفى، كتراكم الأعمال غير المنجزة، نفاذ المخزون من الأدوية ...، حيث يهدف هذا الفصل إلى عرض بعض التقنيات التي وجب إستخدامها في تقدير مستوى النشاط وحجم الإحتياجات المالية في إطار إعداد الموازنات التقديرية و يضم 3مباحث :

- **المبحث الأول**: الأسس النظرية لنظام الموازنات التقديرية.
- **المبحث الثاني**: نظام الموازنة التقديرية في تسيير المستشفيات.
- **المبحث الثالث**: الموازنة التقديرية كأداة تخطيط و مراقبة التسيير و التوجهات الحديثة في تحسين أداء المستشفيات.

المبحث الاول : الأسس النظرية للموازنات التقديرية :

سنتطرق من خلال هذا المبحث الى مجموعة من التعاريف المتعلقة بالموازنة التقديرية وكذا أهميتها وتسليط الضوء على الأهداف التي تسعى اليها المؤسسة على أساس مجموعة من الأنواع التي تبرزها عدة وظائف ، من خلال إعتمادها على مراحل وطرق تساهم في إعداد الموازنة التقديرية.

المطلب الاول : مفهوم الموازنات التقديرية :

1)تعريف الموازنة التقديرية

يعرف **Horngren** الموازنة بأنها "تعتبر كمي لخطة الاعمال تساعد على تحقيق التنسيق والرقابة".نلاحظ ان التعريف اقتصر على الكميات فقط وأهمل جانب القيم، في حين ان الموازنة تشمل الجانبين في ان واحد.

اما الدليل الفرنسي للمحاسبة فيعرف الموازنة بأنها "تقدير قيمي لكل العناصر الموافقة لبرنامج محدد".يركز هذا التعريف على الجانب القيمي للموازنة ويهمل الجانب الكمي لها.

ويعرفها معهد التكلفة والمحاسبين بانجلترا بأنها "خطة كمية وقيميه يتم تحضيرها والموافقة عليها قبل فترة محدده وتبين عادة الايراد المخطط والمنتظر تحقيقه او النفقات المنتظر تحملها خلال هذه الفترة والأموال التي تستعمل لتحقيق هدف معين".

كما تعرف كذلك بأنها"خطة العمل وضعت بصورة ارقام تفصيلية ومعلومات تبين توزيع المسؤوليات التنفيذية بين العاملين في المؤسسة وكذلك طريقة التنفيذ الواجب اتباعها"

وعلى نفس السياق يعرف **Gordon** الموازنة التقديرية بأنها" خطة تفصيلية محددة مقدما للأعمال المرغوب تنفيذها وتوزع مدة الخطة على جميع المسؤولين حتى تكون مرشدا لهم في تصرفاتهم وحتى يمكن استخدامها كأساس لتقييم الاداء في المشروع".ان مايقدمه هذا الاسلوب من بيانات ومعلومات تعد غير كافية لأداء الوظائف الإدارية الأخرى كالتخطيط واتخاذ القرارات فضلا عن تركيزه علة جانب المدخلات وتدبير الأموال من دون الاهتمام بجانب المخرجات وتقويم الاداء ،مما جعل الكثير من الباحثين ينتقدون هذا النظام[1].

التعريف الشامل : الموازنة التقديرية عبارة عن تقدير كمي وقيمي لكل العناصر الموافقة لبرنامج محدد ، تساعد على تحقيق الرقابة والتنسيق مما تساهم في تحمل النفقات وتحقيق الايرادات المنتظرة لتحقيق هدف معين ، عن طريق وضع خطة عمل ومعلومات تبين توزيع المسؤوليات بين العاملين في المؤسسة .واستخدامها كأساس لتقييم الاداء في المشروع.

2)أهمية الموازنة التقديرية :

للموازنة التقديرية دور كبير و أهمية كبيرة من خلال النقاط التالية :

- تلعب دور كبير في مجال الرقابة و التخطيط و تبين الترابط بينهما من خلال مرحلة التنسيق بين الاجهزة الفنية و المالية و توجيه الامكانيات المتاحة .
- اعداد وثائق التسيير المالي على الصعيد المستقبلي مثل جدول حسابات النتائج التقديري،الميزانية التقديرية
- الموازنة التقديرية هي جزء من المخطط العام و هي تنفيذ لبرنامج عملي.

[1] نعيمة بويحياوي،"التوجهات الحديثة لنظام الموازنات التقديرية"،مجلة العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية ،العدد 03 ،جامعة باتنة الجزائر،سنة 2009 ،ص03 ص04.

- تساعد المسؤولين الاداريين في عملية صنع القرار على جميع المستويات .
- تساعد الموظفين على توضيح اهداف الشركة من خلال عملية الاتصال بين المستويات الدارية المختلفة[1].

3)خصائص الموازنة التقديرية :

1_تحديد مسؤولية كل ادارة وقسم عن النتائج التي يجب ان يحققها والتكلفة المرتبطة بها :وضع تقديرات الموازنة وهذا يكون في ضوء الامكانيات والموارد المتاحة لتحقيق الأهداف الموضوعة في الموازنات.

2_تكون هناك مشاركة بين مديري ورؤساء الادارات والأقسام بالشركة وغيرهم : لابد من برنامج لكل ادارة على حده وعلاقاتها بالإدارات الأخرى في الشركة وتحديد كل ما يتطلبه تنفيذ كل برنامج من عناصر التكلفة .

3_ان يكون هناك تقديرات الموازنات على اساس دراسة اقتصادية : هذا يتم عن طريق دراسة استخدام اساليب التنبؤ.

4_فترة اعداد الموازنات : لابد ان تكون هذه الفترة ملائمة ويتم اعدادها قبل بداية العام الحالي وتحتاج شهور قبل ذلك وتحديد الخطوط العريضة للموازنة الرئيسية هذا العام.

5_مجموعة متكاملة من التقارير : لابد ان يكون هناك مجموعة لمتابعة تنفيذ حسابات الموازنة ، وأيضا تعديل برامج المحاسبة الخاصة بعناصر الايرادات والمصروفات في ضوء التغيرات التي تحدث في السوق .

6_نظام محاسبي متكامل : وجود هذا النظام يجعل من الممكن استخراج بيانات تحليلية لتكاليف على مستوى المنتجات ومراكز الانتاج ، وأيضا استخراج بيانات تحليلية لأي حسابات مالية[2] .

المطلب الثاني : عمليات الموازنات التقديرية

1)اهداف الموازنة التقديرية : تعتبر وسيلة هامة للاتصال بين المستويات الإدارية المختلفة، فمن خلالها يمكن توصيل الأهداف والخطط الى المستويات الاقل في الخريطة التنظيمية للمؤسسة حيث تقوم هذه الاخيرة بترجمتها في صورة موازنات فرعية، وذلك لقدرتها على اعداد هذه الموازنات باعتبارها المسؤول عن التنفيذ.

اولا : التخطيط

يقصد بالتخطيط رسم الأهداف التي ترغب الإدارة في تحقيقها ، وتحديد البدائل الممكنة لبلوغ هذه الأهداف.وتساند الموازنات التقديرية في هذه العملية، من خلال تنفيذ ثلاثة خطوات رئيسية:

*تحديد الأهداف الرئيسية ثم الفرعية،

*تحديد الفرضيات الرئيسية التي على اساسها يتم وضع الخطط والمتضمنة للبيئة الاقتصادية العامة، مدى الاقبال على منتجات المؤسسة وظروف اسواق عوامل الإنتاج قوة المركز المالي للمؤسسة وسياسات الاستثمار،

*وضع البرامج الزمني للتنفيذ

[1] محمد سامي راضي ووجدي حامد حجازي،"المدخل الحديث في اعداد واستخدام الموزنات"، الدار الجامعية،مصر،2006،ص 13.
[2] https://accflex.com ,20/04/2021, 21 :00PM

ثانيا: التنسيق

التنسيق هو العملية التي بواسطتها يتم ربط الخطط مع بعضها البعض ، وعن طريقه يتم توحيد جهود الادارات والأقسام في المؤسسة نحو تحقيق الأهداف المسطرة، وهو يعتمد بدرجة كبيرة على وجود وسائل اتصال فعالة.

ثالثا:الرقابة

ان الرقابة هي الدور الفعال الذي تلعبه الموازنة التقديرية ومن دونها تصبح مجرد تقديرات لاجدوى منها.وذلك من خلال:

-متابعة تنفيذ الانشطة.

-مقارنة النتائج الفعلية مع المخططة.

-تحديد الانحرافات وتوجيه نظر المسؤولين اليها[1]

2)وظائف الموازنة التقديرية :

لقد تعددت وظائف الموازنات التقديرية وهي كالتالي :

2-1)التخطيط:

تتخذ الإدارة مجموعة من القرارات لتحديد الأهداف ووضع البرامج والإجراءات التي تؤدي الى تحقيق هذه الأهداف فالتخطيط يقوم على اساس اختيار بديل من بين البدائل المتاحة والذي يؤدي الى تحقيق الأهداف الموضوعة،وأهداف المؤسسة قد تكون تحقيق اكبر قدر من الربح او عائد مرتفع او فتح اسواق جديدة....الخ.

فمهما تكون الأهداف المرغوب تحقيقها فيجب ان تكون واضحة ومحدده ويجب ترتيب هذه الأهداف حسب اهميتها والأهداف التي ترغب المؤسسة في تحقيقها في المدى الطويل ، ويشترط امكانية تحقيق الهدف بحيث يجب ان لا توضع اهداف غير ممكن تحقيقها نظرا لظروف المؤسسة ، وفي الاخير تأتي مرحلة ترجمة الأهداف ووضعها في موازنات عينية ومالية.

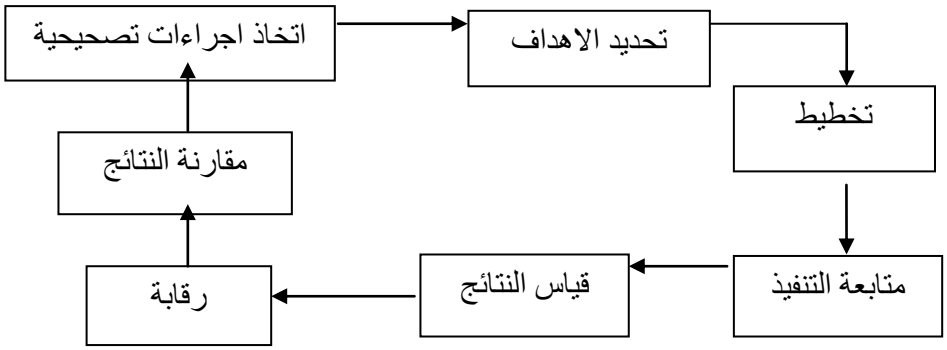
2-2)الرقابة:

الرقابة هي مجموعة من القواعد والإجراءات التي يتم بموجبها التأكد من ان الأهداف المخطط لها والسياسات الموضوعة ،يتم تنفيذها في الحدود الموضوعة في الخطة.

يتضح من هذا التعريف انه يمكن استخدام الموازنة كأداة للتأكد من مدى تنفيذ المؤسسة للأهداف المخططة، اذ تشمل عملية الرقابة مقارنة النتائج المحققة في نهاية الفترة بالهداف المحددة مسبقا لهذه الفترة، ومن تم تحليل نتائج هذه المقارنة للكشف عن العوامل التي ادت الى اختلاف النتائج المحققة عن الأهداف المخططة وذلك لوضع الحلول الازمة لتصحيح تلك الانحرافات .وتساعد الموازنة في خدمة وظيفة الرقابة، فهي تحتوي على بيانات وتقديرات التكاليف والإيرادات المتوقع حدوثها خلال فترة الموازنة والخاصة بكل قسم ادارة في المؤسسة لان الموازنة تجدد لكل قسم او ادارة فان الرقابة تصل الى كل الوحدات الإدارية بالمؤسسة.

[1]قرومي حميد،عبد القادرشلالي ،«إعداد وإدارة الموازنة التقديرية»، 2016_2017،إدارة مالية، لقسم علوم التسيير،كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير،جامعة العقيد اكلي محند او الحاج البويرة،.2018/11/15، ص33،ص34.

الشكل رقم (01):الدور التخطيطي والرقابي للموازنات



المصدر: محمد حجازي أحمد، **المحاسبة الحكومية والإدارة المالية العامة**، الطبعة الأولى، دائر وائل للنشر، عمان ،1995، ص 13.

2-3)التنسيق:

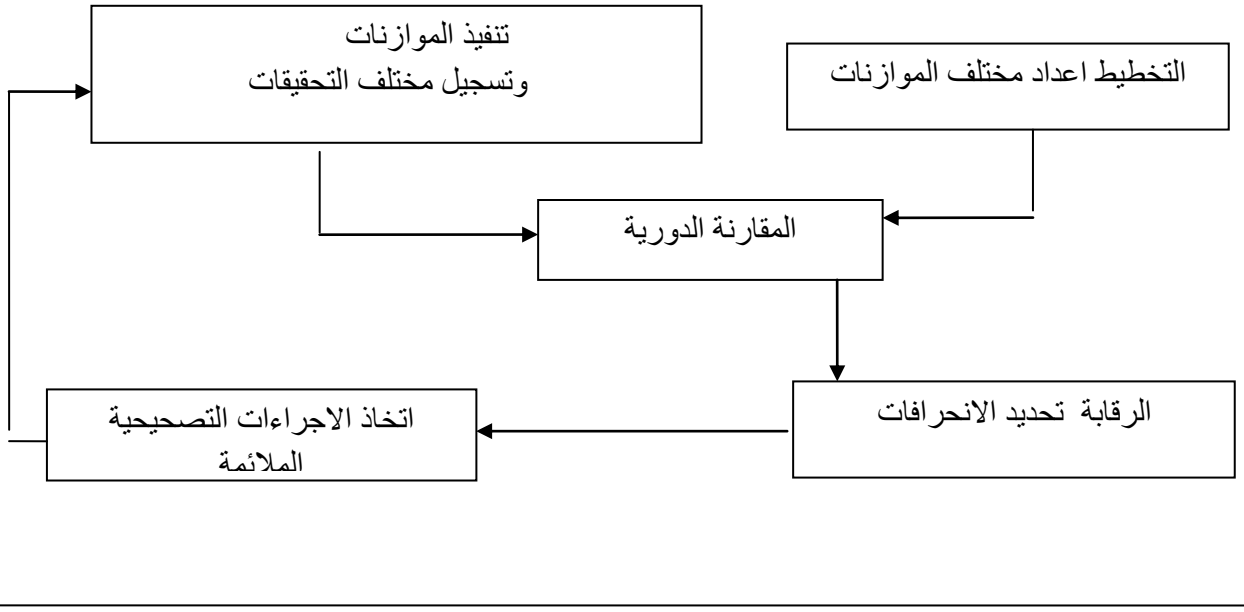
ان التنسيق بين نشاطات المؤسسة وأقسامها المتعددة من اجل تحقيق أهدافها فمثلا اذا رغبت ادارة التنسيق ان ترفع حجم المبيعات في فترة قصيرة من الزمن فان على ادارة الانتاج ان ترفع من الكمية المنتجة ،وهذا ربما يكون عن طريق شراء مواد اولية بسعر مرتفع واستعمال ساعات اضافية لتحقيق هذا الهدف او بالعكس فان انتاج كميات كبيرة يؤدي بإدارة التسويق الى بيع المنتجات بأسعار منخفضة حتى تتجنب تكدس المنتجات في المخازن.

2-4) التحفيز:

ان التحفيز يثير في نفوس الافراد روح التعاون والإخلاص في العمل ويجعله اكثر امان واطمئنان مما يدفعه الى زيادة الانتاج والحوافز قد تكون معنوية او مالية كالمكافئات والعلاوات والترقيات التي يمكن ربطها بتحقيق الأهداف المخططة[1].

[1]عبد العزيز خلاف،عزيز شلابي،"دور الموازنات التقديرية في اتخاذ القرارات"،اطروحة منشورة لنيل شهادة الماستر،قسم العلوم التجارية،كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير،جامعة جيجل،الجزائر،2013،ص9ص10ص11 .

الشكل (02): الوظائف الرئيسية للموازنات التقديرية.



3)مبادئ الموازنة التقديرية :

- **مبدأ الشمولية :**

للقيام بالموازنة التقديرية يجب مراعاة جميع اوجه النشاطات الاقتصادية ولا يجوز ترك اي نشاط اقتصادي خارج اطار الموازنة.

- **مبدأ وحدة الموازنة:**

الموازنة التقديرية هي في النهاية مجموعة من الموازنات الفرعية لعدة أنشطة اقتصادية وتشكل بمجموعها ميزانية واحدة.يجب عند اعداد الموازنة التقديرية(الكلية) ان تراعي الانسجام والتناسق والترابط بين الموازنات الفرعية بحيث ان اي جزء من الاجزاء الفرعية يتأثر من ويؤثر في اجزاء الموازنات الأخرى والموازنة التقديرية الكلية.

- **مبدأ البيانات التقديرية:**

تعد الموازنة التقديرية ومن هنا جاء اسمها بشكل تقديري عن فترة مستقبلية عن طريق استعمال عنصر التنبؤ عن اوجه النشاط الاقتصادي المعد له الموازنة والتنبؤ على اسس وقواعد علمية ومنطقية تربط المستقبل بالحاضر والماضى لا على اساس التخمين الذي لا اسس علمية له.

- **مبدأ التوزيع الزمني**:

بموجب هذا المبدأ يتم تقسيم العمليات التي تشملها الموازنة التقديرية على فترات زمنية محددة ضمن فترة الموازنة التقديرية وذلك حسب توقع فترة حدوث كل عملية.

مثال على ذلك ضرورة الاخذ بالحسبان عند اعداد الميزانيات بما يسمى بالموسمية كان يأخذ بالحسبان موضوع تدفئة الغرف الدراسية في موسم الشتاء عند اعداد ميزانية تقديرية لسلطة محلية.

- **مبدأ الربط بين تقديرات الموازنة ومراكز المسؤولية:**

وفق هذا المبدأ يتوجب على الوحدات التنظيمية تحضير تقديرات الموازنة للوحدة الاقتصادية المسؤولية عنها وذلك بهدف اجراء المقارنات بين النتائج الفعلية والتقديرات لكل وحدة على حده لهدف اتخاذ الخطوات الازمة لمعالجة نواحي الضعف والإسراف.

- **مبدأ الثبات والمرونة:**

قد تعد الموازنة وفق مبدأ الثبات او المرونة إلا انه اذا اعدت وفق مبدأ الثبات فإنها تبين مستوى واحد ثابت للنشاط لجميع اوجه النشاط الاقتصادي للمنشاة وإذا ما تغير مستوى النشاط الذي اعدت بموجبه الموازنة توجب تغيير جميع بنود الموازنة.

- **مبدأ التعبير النقدي:**

تعد الموازنة بشكل اولي بشكل عيني،عدد الوحدات المطلوب انتاجها كمية المواد الخام المطلوبة القوة العاملة المطلوبة وغيرها وهذه ما تسمى الموازنة العينية،بعد ذلك يتم ترجمة الموازنة العينية الى وحدات نقدية.

- **مبدأ إشراك جميع مستويات الإدارة في اعداد الموازنة:**

يجب عند اعداد الموازنة اشراك جميع مستويات الإدارة في اعدادها ويجب اشراك جميع مدراء الاقسام بذلك وذلك لخلق جو من التعاون والمسؤولية.

- **مبدأ الموازنة كمعيار لقياس الاداء:**

تعتبر الموازنة معيار لقياس اداء الإدارة والإنتاج للمستويات المختلفة وللأقسام المختلفة عن طريق المراقبة وعن طريق المقارنة ما بين الاداء الفعلي والأداء المتوقع حسب الموازنة[1].

4)انواع الموازنات التقديرية: يمكن تقسيم الموازنات التقديرية الى عدة أنواع وفق عدة معايير كما يلي :

أ)من ناحية الفترة الزمنية:

وفقا لهذا المعيار تنقسم الموازنات الى موازنات قصيرة الأجل وهي التي تعبر عن الاعمال التي ترغب المؤسسة تحقيقها في المدة القصير وموازنات تقديرية طويلة الأجل وهي التي تعبر عن الاعمال التي ترغب المؤسسة تحقيقها في المدى الطويل ، وتعتبر الموازنات القصيرة الأجل جزءا من الموازنات الطويلة الأجل ولهذا يجب ان لا يكون هناك تعارض في الأهداف بينهما.

ب)التقسيم من حيث وحدة القياس المستعملة :

هناك موازنات معبرة عنها على اساس عيني (اي كمية الوحدات المنتجة، ساعات العمل ...الخ)وموازنات معبر عنها على اساس نقدي.نجد الموازنات المعبر عنها عينيا في المؤسسات الصناعية ولكن اغلب الموازنات يعبر عنها على اساس نقدي نظرا لاعتمادها على المعلومات المستقاة من المحاسبة العامة والمحاسبة التحليلية، وكذلك نظرا انه لا يمكن الجمع بين الموازنات المختلفة نظرا لاختلاف اساس القياس في كل منها (اساس القياس في موازنة المواد الاولية اطنان من الصوف مثلا بينما موازنة اليد العاملة ساعات العمل).

فحتى نوحد اساس القياس نستعمل التعبير النقدي فهو يمثل القاسم المشترك.

[1] حميد قرومي ،عبد القادر شلالي،مرجع سبق ذكره،ص 19 ص20.

ج)من ناحية طبيعة الاعمال التي تغطيها الموازنة التقديرية: من حيث هذا المعيار تنقسم الموازنات الى:

1)موازنة التشغيل (الاستغلال) وهذه الموازنة تغطي النشاطات العادية للمؤسسة من شراء وإنتاج وبيع..الخ.

2)الموازنة المالية وتتضمن كل خطط التمويل المتعلقة بموازنة الاستغلال بالإضافة الى ذلك فهي تختص بالتخطيط والإنفاق في المشاريع الاستثمارية التي ترغب المؤسسة القيام بها كبناء مصنع جديد او توسيع المصنع القديم فهذه الموازنة تتكون من العناصر الآتية الموازنة الاستثمارية-الموازنة النقدية –جدول التمويل التقديري- وموازنة القدرة على التمويل الذاتي وتتكون الموازنة الشاملة من موازنة الاستغلال والموازنة المالية.

د)التقسيم على اساس معيار الثبات والمرونة: يمكن التمييز بين نوعين هما :

د-1)الموازنات الثابتة: هذا النوع من الموازنات تكون مبنية على أساس افتراض مستوى واحد من النشاط.وتستعمل في المؤسسات التي تنشط في محيط تستطيع ان تتنبأ بدقة حجم نشاط الفترة القادمة.

د-2) الموازنات المرنة والمتغيرة: الموازنات المرنة تعد على أساس تعدد الاسعار بينما المتغيرة او الديناميكية تعد على أساس عدة مستويات من النشاط.ويمكن ان نعبر بالموازنة المرنة على النوعين من الموازنات المرنة والمتغيرة.ويعتبر هذا النوع من الموازنات اداة فعالة لتقييم الاداء .

ه) من ناحية درجة التفاصيل التي تشتمل عليها الموازنة التقديرية: وفقا لهذا المعيار تقسم الموازنات الى موازنات المسؤولية وموازنات البرامج.

ه-1)موازنة المسؤولية:ان المؤسسة تتكون من عدة اقسام وورشات ، وعلى راس كل منها يوجد مسؤول، وكل جزء (قسم،ورشة)يكون له موازنة تتضمن الاعمال المراد تنفيذها خلال فترة الموازنة، فموازنة المسؤولية هي اذن اداة فعالة للرقابة لأنها تزودنا بالمعلومات المفصلة التي بواسطتها نقيم اداء المسؤول الذي هو على راس ذلك القسم والإجراءات المصححة الواجب القيام بها.

ه-2) موازنة البرامج: وهذا الصنف يحدد ما تنوي المؤسسة القيام به من خطط رئيسية، وأساس موازنة البرامج هو نشاط معين او عملية محددة ننوي القيام بها كشراء الة جديدة ، انتاج منتوج جديد، القيام بحملة للدعاية...الخ.ودور موازنة البرامج هو اضفاء أهمية خاصة لعملية التنبؤ وتزداد أهمية موازنة البرامج عندما تواجه المؤسسة مشاكل اختيار المشاريع فهي تزود الإدارة بالمعلومات عن الاثار والنتائج الاقتصادية والمالية الناجمة عن اختيارها لكل مشروع فهي تساعد على اتخاذ القرارات[1].

المطلب الثالث : مراحل وطرق اعداد الموازنة التقديرية والعوامل المتحكمة فيها

1)خطوات اعداد الموازنة التقديرية:

أ)تكوين لجنة الموازنات : يتم تكوينها برئاسة مدير الموازنات والموارد البشرية ويتم وضع الخطوط الرئيسية للموازنة لكافة الاقسام ودور اللجنة ايضا في النهاية هو انها تعتمد الموازنة الرئيسية وتعتمد الموازنات الفرعية من كافة الاقسام.

ب)استلام الموازنات الفرعية من الاقسام : يقوم مدير الموازنات بتجمع كل الموازنات الفرعية المقترحة ثم ادارة خطة عمل الموازنة وعرضها على الإدارة لكي يتم مناقشتها في ضوء الاستراتيجية العامة.

[1] محمد فركوس ،"الموازنات التقديرية_اداة فعالة للتسيير"،ديوان المطبوعات الجامعية،الساحة المركزية_بن عكنون الجزائر، الطبعة الثالثة ، 2017/11،ص7و8 و9

ت)اقرار الموازنة : يتم اقرار الموازنة وتكون ملزمة للجميع بعد مناقشة المقترحات وعمل جميع التعديلات النهائية.

ث)مرحلة التنفيذ : بعد موافقة واعتماد مجلس الإدارة ترسل الخطة الى المسئولين عن التنفيذ ويجب التأكد من فهم العاملين والمسئوليات والأهداف التي يجب تحقيقها.

ج)مرحلة المتابعة : تحديد الانحرافات او المعوقات وتحديد المسئولية عن الانحرافات حتى يمكن اجراء التصحيح في الوقت المناسب[1].

2)العوامل المتحكمة في اعداد الموازنات التقديرية: قد تكون هذه العوامل :

أ)حجم المبيعات: اذا كانت المؤسسة لديها طاقة انتاجية تزيد عن كمية الانتاج الممكن بيعه ففي هذه الحالة يتم وضع برنامج انتاجي يعادل حجم الكمية الممكن بيعها والتي هي اقل من الطاقة المتاحة.وبذلك يكون العامل المتحكم هنا حجم المبيعات .

ب)الطاقة الانتاجية المتاحة: اذا كانت الطاقة الانتاجية المتاحة للمؤسسة اقل من الطاقة الانتاجية الممكن تسويقها ففي هذه الحالة نقول ان العامل المتحكم هو الطاقة الانتاجية المتاحة.

ج)مستلزمات برنامج الإنتاج اذا توفر للمؤسسة امكانية تنفيذ برنامج انتاج معين تستطيع تسويقه وبيعه ولكن هذا البرنامج يتطلب توفر مستلزمات الانتاج وهي اليد العاملة والمواد الاولية واللوازم.فقد يصعب على المؤسسة ايجاد اليد العاملة ذات المهارة العالية لتنفيذ ذلك البرنامج، او صعوبة في ايجاد المواد الاولية اللازمة لسبب من الاسباب ففي هذه الحالة نقول ان العامل المتحكم هو مستلزمات الانتاج.

د)راس المال العامل : ان اي زيادة في حجم الانتاج يتطلب زيادة في راس المال العامل لاستثماره في مستلزمات الانتاج الازمة لإنتاج الزيادة في حجم الانتاج وعدم توفر راس المال العامل يعرقل تنفيذ البرنامج ففي هذه الحالة نقول ان العامل المتحكم هو راس المال العامل[2].

3)مزايا وحدود الانتفاع من نظام الموازنات التقديرية والعراقيل التي تواجهها

1-3) مزايا نظام الموازنات التقديرية :

ان استخدام نظام الموازنات التقديرية يؤدي الى البحث عن الفرص التي تكون اكثر ربحية والى جانب هذا فان اسلوب الموازنات التقديرية يقدم ثلاث خدمات رئيسية للإدارة وهي التخطيط والتنسيق والرقابة كما اوضحنا سابقا غير ان لهذا الاسلوب مزايا أخرى تتمثل فيما يلي:

1)الزام الإدارة بتخطيط برامجها على أساس اقتصادي سليم بالنسبة للمواد والأجور والمصاريف الرأسمالية وراس المال العامل .

2)تنظيم تحديد المسؤولية لكل مستوى من مستويات الإدارة وكل فرد من افرادها وتحديد مراكز المسؤولية تبعا لذلك.

3)الزام كل فرد من افراد الإدارة بوضع خطط تتناسب مع خطط الاقسام الأخرى.

[1] https://accflex.com 20/04/2021, 21 :00PM

[2] محمد فركوس،مرجع سبق ذكره،ص 12 ص13.

4)الزام الإدارة بدراسة أسواقها منتجاتها ، وأساليبها، وهذا ما يساعد على اكتشاف الوسائل التي تمتن وتوسع مجال نشاط المؤسسة.

5)يمثل اسلوب الموازنات التقديرية قوة تعمل على المحافظة على اموال المؤسسة لأنه ينظم حجم المدفوعات في حدود الايرادات.

6)يلزم الإدارة على الدراسة والبرمجة من أجل الاستعمال الاكثر اقتصادا لليد العاملة والمواد الاولية وموارد المؤسسة.

7)يلزم الإدارة على وضع نظام جيد للمحاسبة العامة والمحاسبة التحليلية.

8)يسهل الحصول على الائتمان في البنوك.

9)انه الوسيلة الوحيدة التي تبين مقدما كمية المبالغ التمويلية الازمة ومتى يتم الحاجة اليها.

10)المساعدة على وضع سياسات واضحة مقدما.

11)اشراك جميع الاداريين في وضع الأهداف.

12)يلزم المستويات الإدارية على المحافظة على المواعيد وعدم اتخاذ القرارات الإدارية قبل اخذ جميع العوامل بعين الاعتبار.

13)الوقوف على مدى تحقيق الأهداف الموضوعة.

14)متابعة جميع النشاطات لبحث مدى التقدم في تطبيق الخطة[1].

3-2)حدود الانتفاع من نظام الموازنات التقديرية:

اما فيما يخص حدود الانتفاع من نظام الميزانيات التقديرية فهذا الاخير هو اداة تستعملها الإدارة لمساعدتها في مجال اتخاذ القرارات ولكن لايمكن اعتبارها بأنه علاج كامل لكل نواحي النقص في التسيير ذلك ان هذا النظام يجب ان يستعمل في نطاق حدود معينة وذلك لأسباب الاتية:

- يعتمد اعتماد الميزانيات التقديرية على التقديرات فقوة او ضعف البرنامج المعد للميزانيات التقديرية يعود الى صحة هذه التقديرات الخاصة بمحيط المؤسسة لذلك فان الميزانيات المستنتجة من هذه التقديرات يجب استعمالها بحذر مع تفهم حدودها وما عليها من قيود.
- ان تنفيذ برنامج الموازنة التقديرية لايمكن ان يحدث دون اشراف المستويات الإدارية.
- ان الموازنة التقديرية هي اداة تستعملها الإدارة ولا يمكن لهذه الإدارة ان تحل محل مستعملها.
- يجب ادخال نظام الميزانيات التقديرية بطريقة ذكية بحيث نأخذ بعين الاعتبار النواحي البشرية المتعلقة بها.
- يجب ان يكون هناك مبرر لتكلفة استخدام نظام الميزانيات التقديرية نظرا لكونها مرتفعة جدا.

اما بالنسبة لنواحي النقص التي تؤدي الى اضعاف نظام الموازنة التقديرية.

نذكر فيما يلي بعض نواحي النقص التي تؤدي الى اضعاف نظام الميزانيات التقديرية:

- عدم كفاية النظام المحاسبي المالي ونظام محاسبة التكاليف في المنشاة.

[1] حميد قرومي،عبد القادر شلالي،مرجع سبق ذكره،ص 13 ص14.

- انعدام روح التعاون التي ينبغي ان تسود المستويات الإدارية المختلفة.
- عدم كفاية الدراسات الخاصة بالأسواق وحالة الكلب وأذواق المستهلكين .
- عدم استخدام الكميات بجانب القيمة.
- عدم مراجعة التقديرات ودراستها بمعرفة الادارات المختصة.
- عدم القدرة على تحليل النتائج واستقصاء اسباب الاختلافات والانحرافات .
- عدم مراعاة التنسيق بين المخزون السلعي والإنتاج.
- عدم مراعاة القدرة المالية للمشروع[1].

3-3)العراقيل التي تواجهها الموازنة التقديرية: ونذكر منها

- ✓ انعدام روح التعاون التي ينبغي ان تسود المستويات الإدارية
- ✓ عدم كفاية الدراسات الخاصة بالأسواق وحالة الطلب وأذواق المستهلكين.
- ✓ عدم مراجعة التقديرات ودراستها لمعرفة الادارات المختصة.
- ✓ عدم القدرة على تحليل النتائج واستقصاء اسباب الاختلافات والانحرافات .
- ✓ عدم المراعاة بين المخزون السلعي والإنتاج[2].

المبحث الثاني : الموازنة التقديرية في المستشفيات

تعتبر الموازنات امرا حيويا لأي مشروع ، ولحقيقة كون غالبية المستشفيات مؤسسات لاتهدف الى تحقيق الربح من تقديم خدماتها وتجد نفسها ملزمة بمسؤولية تقديم مستوى جيد من الخدمات الصحية هذا ما دفع بها الي تحضير موازنة سنوية، حيث اصبح من الضروري لها التخطيط المالي السليم للقيام بهذه المسؤوليات بفعالية وكفاءة .وهنا تأتي أهمية الموازنة كأداة فعالة لتمكين المؤسسة من الاستمرار في عملياتها وتعمل على توفيرها مسبقا قبل ان تفاجأ بصعوبات تواجهها اثناء السنة .

المطلب الاول : المؤسسة الإستشفائية ووظائفها والهيكل التنظيمي

1)المؤسسة الاستشفائية

1-1)**تعريف المؤسسة الاستشفائية :** عرفت الهيئة الامريكية للمستشفيات American Hospital Association (AHA) المستشفى بأنه :" مؤسسة تحتوي على جهاز طبي يتمتع بتسهيلات طبية دائمة لتقديم التشخيص والعلاج اللازمين للمرضي

او هو مبنى يستخدم للرعاية الطبية او النفسية او لإجراء العمليات الجراحية ويستمر العمل فيه طيلة 24 ساعة .حيث انه لم يعد دور المستشفى في عصرنا الحالي يقتصر على مجرد تقديم الخدمة العلاجية، ولم يعد يعرف بأنه مكان لإيواء المرضى والمصابين حيث يتم شفاؤهم، ولكن المستشفى الحديث يعد تنظيما طبيا متكاملا يستهدف تقديم الخدمة الصحية بمفهومها الشامل ..وقاية وعلاجا وتعليما طبيا اضافة الى اجراء البحوث الصحية في مختلف فروعها .

وتعرف منظمة الصحة العالمية (OMS) المستشفى لأنه : جزء اساسي من تنظيم طبي واجتماعيي وتمتد خدمات عياداته الخارجية الى الأسرة في بيئتها المنزلية، والمستشفى هو ايضا مركز لتدريب العاملين الصحيين وللقيام ببحوث اجتماعية وبيولوجية.

[1] حميد قرومي،مرجع نفسه،ص14 ص15
[2] حميد قرومي،مرجع نفسه،ص 15

ورأت لجنة خبراء ادارة المستشفيات بمنظمة الصحة العالمية في عام 1967 ان من الضروري تعريف المستشفى بصورة عملية بحيث يكون التعريف بسيطا و شاملا كي ينطبق على شتى المستشفيات مهما كان نوعها و في اي مكان تكون ،و لذلك فقد عرفت هذه اللجنة المستشفى بأنه "مؤسسة تكفل للمريض الداخلي مأوى يتلقى فيه الرعاية الطبية والتمريض "،ولكن اللجنة استدركت انه يمكن التوسع في التعريف حتى يشمل المستشفيات التي تؤدي اعمالا أخرى مثل التعليم والتدريب والبحوث الطبية والوبائية والاجتماعية والتنظيمية "

ان الهدف الاساسي للمستشفى هو تقديم انواع العلاج المختلفة للمرضى،وهي الوظيفة الاساسية والتقليدية ،ومن الصعب الفصل بين الأهداف الثلاثة السابقة للمستشفى ،بل من الواجب ان تتكامل جميعها في عملية التخطيط لأي مستشفى[1] .

2-1) وظائف المؤسسة الاستشفائية :

تشمل وظائف المستشفى الحديث مايلي :

أ.تقديم الخدمات العلاجية : يقدم المستشفى خدماته للمرضى من خلال كوادر بشرية متخصصة من اطباء وفنيين وممرضين وإداريين .

ب.التعليم و التدريب : تتمثل في الحاجة الماسة للمهارات و القدرات الجديدة في الكوادر البشرية العاملة في المستشفيات ،لذلك تعتبر المستشفيات مراكز تعليمية تتوافر فيها الامكانيات التدريبية و التعليمية اللازمة لإكساب الجيل الجديد من الطواقم الطبية بالمعلومات و المهارات الميدانية و هذا من اجل القدرة على تسلم مراكزهم المستقبلية بكل كفاءة و اتقان .

يتم اكساب الخبرات و المهارات الميدانية لطلبة كليات الطب و معاهد التمريض في المستشفيات اثناء فترة دراستهم ،حيث يمضي طلبة الطب سنة كاملة من التدريب في المستشفيات بعد التخرج من الجامعات و قبل تسلمهم اعمالهم في المستشفيات فيما يعرف بسنة الامتياز ،حيث يحصل الطالب على صفة طبيب كونها متطلبا اكاديميا اخيرا .و تعرف منظمة الصحة العالمية نوع من التعليم يسمى التعليم الطبي المستمر"التعليم او التدريب الذي يتلقاه الطبيب بعد انتهاء دراسته الطبية الاساسية او التخصصية "حيث يعتبر هذا النوع من التعليم عبارة عن صيانة العقل البشري يتم من خلال المستشفيات .

ج.إجراء البحوث الصحية : المستشفيات مركز اجراء الدراسات و الابحاث التطبيقية في المجالات الطبية المختلفة خاصة المستشفيات العامة التي تكثر فيها الحالات المرضية و العمليات الجراحية و الفحوصات المخبرية ،و يساعد وجود نظام السجلات الطبية المنتظمة في المستشفيات تعزيز البحوث الطبية و إغنائها بالحالات الدراسية بكل سهولة و يسر ،و كذلك يساعد وجود نظام احصائي متكامل في دعم جهود البحث العلمي و توفير الوقت و الجهد على الباحث .

د.وظيفة بيئية : فهي تساهم في الحفاظ على سلامة الصحة العامة في المجتمع و على نقاء الهواء و الماء و الطعام و الحد من ظواهر التلوث في البيئة ،ذلك يتم عن طريق الارشاد و التوعية عبر وسائل الاعلام المختلفة او عن طريق المتابعة و المعالجة لكل الظواهر المتسببة فيها .و كذلك دورها في اوقات الازمات و الكوارث الطبيعية او اثناء الحروب و اسهامات في التخفيف عن المصابين بالأمراض المزمنة كالفشل الكلوي و امراض نقض المناعة ،و الادمان على المخدرات و ماتوفره للمرضى من دور للاستشفاء و اعادة التأهيل .

[1] مصطفى يوسف،"إدارة المستشفيات"،دار الحامد للنشر والتوزيع،الاردن_عمان شفا بدران_شارع العرب مقابل جامعة العلوم التطبيقية،الطبعة الاولى،2016_1437هجري،ص31،32،33.

اعتبار عدد الأسرة المتوفرة في مستشفيات الدول من بين المؤشرات الاساسية التي حرصت عليها منظمة الصحة العالمية و التي تساهم في تحديد مدى التقدم و التحضر للدول الاعضاء فيها مقارنة ذلك بعدد السكان[1] .

2) الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية :

2-1)تعريف الهيكل التنظيمي : يعتبر الاطار الذي يحدد الترتيب الداخلي للمنظمة ،فهو يبين التقسيمات التنظيمية و الوحدات الفرعية التي تقوم بمختلف الانشطة و الانظمة التي يتطلبها تحقيق اهداف المنظمة،و يوضح نوعية العلاقات بين اقسامها و خطوط السلطة و شبكات الاتصال فيها .

فالهيكل التنظيمي للمنظمة بإبعاده المختلفة و بحسب نظرية النظام المفتوح ،كل موحد يتصف بالحركة و النمو و التغير المستمر .اذن هو عبارة عن الشكل الذي يرتب الترتيب الداخلي للعلاقات السائدة في المنظمة ،و التي يمكن تأشيرها من خلال النقاط التالية :

- ✓ الهيكل التنظيمي هو اداة ادارية تستخدم لانجاز و تحقيق الأهداف التي تسعى اليها المنظمة التي وجدت اصلا من اصلها.
- ✓ يأخذ الشكل الهرمي ليرسم في داخله العلاقات القائمة في المنظمة و حدود السلطة و الصلاحية التي تخص كل مستوى من الهيكل التنظيمي.
- ✓ يتيح انسب الظروف لتدفق العمل في مختلف اجزائها عبر تطبيق القواعد و الشروط التنظيمية التي تحكم مسارات العمل فيها .
- ✓ لايوجد هيكل تنظيمي مثالي صالح للتطبيق في مختلف انواع المنظمات ،بل ان البعض من الكتاب يشبه اختلاف الهياكل التنظيمية للمنظمات كالاختلاف الحاصل بين بصمات اصابع الإنسان بعضهم عن بعض .

- **تصميم الهيكل التنظيمي :** هناك عدة خطوات رئيسة يمكن اعتمادها في تصميم الهيكل التنظيمي للمنظمة:

- ➢ تجميع الاعمال الرئيسة و الفرعية المحددة كأنشطة ضمن المنظمة لكي يمكن اناطتها الى ذلك القسم الذي يتولى مهمة انجازها.
- ➢ تحديد علاقات العمل الوظيفية بين مختلف التقسيمات و الوحدات ضمن الهيكل التنظيمي .
- ➢ تحديد الأهداف الرئيسية للمنظمة و الأهداف الفرعية لكي يتم تحديد الاحتياجات التنظيمية لانجازها .
- ➢ يتولى كل قسم مدير يمتلك السلطة لانجاز الاعمال التي تناط به ،و يكون مسؤولا عن المستوى الذي يشرف عليه ،و مسؤولا أمام المستوى الأعلى .

2-2)أنواع الهياكل التنظيمية :عموما تأخذ عدة أشكال و هي كالتالي :

أ) **الهيكل التنظيمي الرسمي :**يعتبر اكثر الانواع شيوعا ،اذ يتمثل المدير براس الهيكل تنحصر في يده السلطة دون بقية المستويات الادنى ،و يبرز هذا النمط في المنظمات الصغيرة اكثر مما هو عليه في المنظمات الكبيرة .

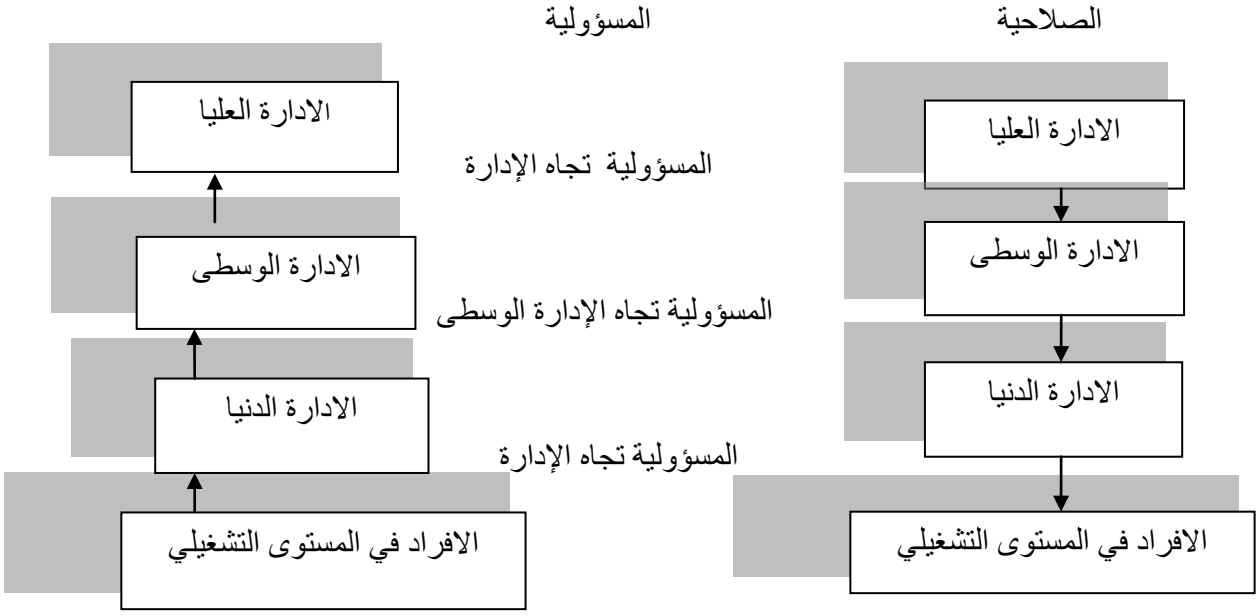
ب) **الهيكل التنظيمي الوظيفي :**يقوم على مبدأ التخصيص و تقسيم العمل في مختلف الوحدات الإدارية العاملة في المنظمة ،على ان يتوافق مع اعتماده سيادة التعاون و الانتماء للمنظمة، لانجاز الاعمال الموزعة على كافة الاختصاصات الوظيفية لها .

ت) **التنظيم الرأسي –الإستشاري :** يشكل هذا الهيكل مزيجا متداخلا من النوعين السابقين على أساس ايجاد هيئة استشارية ضمن الهيكل التنظيمي تقدم المشورة و الرأي الى المدير و بخاصة في المنظمات الكبيرة التي تعتمد الهيكل الراسي في تنظيمها و بالتالي لايكون المدير لوحده مسؤولا و محتكرا لسلطة الإدارة العليا .

[1] مصطفى يوسف،مرجع نفسه،ص 40 ص41 ص42.

ث) **التنظيم المصفوفي :**هو مزيج من التنظيم الراسي و الافقي ،و على أساس تجميع الانشطة المختلفة في المنظمة وحدات عمل مستقلة توكل الية انجاز عمل معين ،او واجبات محددة في مجال تخصصه .

ج) **الهيكل التنظيمي غير الرسمي:** تعكس طبيعة العلاقات غير الرسمية في المنظمة ،تعززها حقيقة التفاعلات الانسانية الحاصلة داخل المنظمة .و بالتالي فان وجودها قد يعكس حالة السلب او الايجاب مع مسار عمل المنظمة ، مما يستوجب من ادارة المنظمة التفاعل مع هذه العلاقات باتجاه تسخيرها لخدمة اهداف المنظمة بدلا من جعلها متعارضة معها[1].



الشكل رقم (03) : الصلاحية والمسؤولية في الهيكل التنظيمي

المصدر : د.ياسر البكري،ادارة المستشفيات،عمان_الاردن،2005 ،ص123

المطلب الثاني : الموازنة التقديرية في المستشفيات

1)تعريف الموازنة التقديرية في المستشفيات :

تعرف الموازنة بصيغ مختلفة حيث يعرفها البعض بالأداة الرئيسية لخفض التكلفة ويعرفها البعض الاخر بالخطوط والسياسات الإدارية المستقبلية معبرا عنها بأسلوب محاسبي ويعتبرها البعض الاخر بالأداة الرئيسية للرقابة المالية.ومن خلال هذه التعاريف المعنى المتضمن في الموازنة كأداة للتخطيط وكوسيلة للرقابة الإدارية على النفقات والنشاطات المختلفة والنتائج المتوقعة للمستشفى ومقارنتها بالمقاييس المعتمدة في الموازنة ووحداته التنظيمية المختلفة بأسلوب رقمي لمدة زمنية محددة قادمة بما يكفل تحقيق الأهداف المرسومة في الخطة[2].

2)الغرض من تحضير الموازنة التقديرية : الهدف من تحضير الموازنة السنوية للمستشفى هو وضع حدود لتكاليف وتشغيل المستشفى وهي بهذا دليل لانجاز النشاطات وكذلك الانحرافات الهامة والكبيرة عن التكاليف المرصودة والتي تستوجب التوضيح. وهي اساسا وسيلة لقياس كفاءة العاملين في المستشفى كونهم هم الذين يستعملون المواد والآلات وأدوات الانتاج الأخرى لتنفيذ الأنشطة وبالجوهر تصبح عملية وضع الموازنة للمستشفى او اية وحدة تنظيمية فيه هي تحقيق الأهداف المرسومة والتي وضعت الموازنة لها.

[1] ياسر البكري،"ادارة المستشفيات"،دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع،عمان_الاردن، الطبعة العربية،2005، ص117 الى ص120 .
[2] فريد توفيق ناصيرات، إدارة المستشفيات، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة،عمان_العبدلي_مقابل البنك العربي،الطبعة الاولى،2014_1435هجري،ص 162 .

وعلى ضوء الأهداف التي يسعى المستشفى لتحقيقها في السنة المقبلة والمركز المالي الحالي والمتوقعة للأجور والأسعار وتحليل التكلفة للنفقات للسنة الماضية ،وبالتالي مقدار الأموال المطلوب توفيرها ليتمكن المستشفى من الوصول الى النتائج والأهداف التي يرغب تحقيقها للسنة القادمة.

وتعتبر الموازنة كخطة يستنير بها المستشفى وتساعد على اخذ الامور الاتية بالاعتبار :

1.الحاجة الى التغيرات في الوسائل التشخيصية والعلاجية .

2.المؤثرات والتغيرات الاقتصادية والسكانية.

3.ادخال الخدمات الجديدة والطرق الحديثة لتحسين مستوى الخدمات الطبية الحالية ومواكبة التطور في الاساليب العلمية والتكنولوجية في مجال الخدمات الصحية[1] .

المطلب الثالث : الركائز ومراحل اعداد الموازنات التقديرية في المستشفيات

1)مرتكزات اعداد الموازنة في المستشفيات :

يوجد عدة مرتكزات اساسية لابد من توفيرها ، ولضمان تحقيق الوظيفة الرقابية للموازنة وهي :

أ)النظام المحاسبي والإحصائي حيث يعتبر الركيزة الاولى التي يجري تحضير الموازنة لها وذلك لاستعمالها كأساس يسترشد به في تقدير النفقات والإيرادات المستقبلية.وهنا لابد من قيام قسم المحاسبة بتحضير موازنة المستشفى يشمل على :

- ✓ حسابات النفقات المختلفة وأرقامها وأنواع النفقات التي تنضوي تحت كل حساب.
- ✓ الاحصائيات والبيانات العائدة في المستشفى (احصائيات المستشفى ،احصائيات الاقسام)

ب)تحديد الأهداف العامة للمستشفى للسنة القادمة بشكل دقيق وواضح وإطلاع رؤساء الاقسام المختلفة في المستشفى عليها ليتمكنوا من وضع الأهداف الفرعية لأقسامهم على ضوء السياسات والأهداف العامة.

ت)وضوح الهيكل التنظيمي العام للمستشفى لتحديد الصلاحيات والمسؤوليات على نشاطات اقسامهم التي يجري التخصص المالي لها.

ث)مشاركة جميع رؤساء الاقسام في المستشفى بالتخطيط المالي الخاص فيما يتعلق بضبط النفقات ضمن اطار التخصصات المالية لأقسامهم.

ج)تحضير الموازنة من اسفل الى اعلى في التنظيم العام للمستشفى.

د)مراعاة مبدأ المرونة عند وضع خطة الموازنة وترك مجال للتعديل.

و)الانتباه للاتجاهات الجديدة والتطورات الحديثة في مجال تقديم خدمات الرعاية الطبية ومعرفة الاحتياجات من العناصر البشرية والمادية للفترات المقبلة[2].

[1] فريد توفيق ناصرات،مرجع نفسه،ص161 ص162

[2] فريد توفيق ناصرات ،مرجع نفسه،ص164 ص165 .

2)مراحل اعداد الموازنة في المستشفيات :

المرحلة	شرحها
وضع الأهداف والسياسة العامة	يقوم بها مجلس الإدارة او الجهة الرسمية ،وذلك بالاسترشاد بالمسودة الاحصائية التي يحضرها قسم المحاسبة والتي تبين النشاطات المختلفة لعمليات التشغيل للسنوات الثلاث السابقة للسنة التي يجري تحضير الموازنة لها .
اعداد مسودة الموازنات الخاصة بالأقسام المختلفة في المستشفى	يقوم بها رؤساء الاقسام وذلك بوضع الأهداف الفرعية لأقسامهم على ضوء السياسة والأهداف العامة التي حددها مجلس الإدارة ،التي تبين الاتجاهات الماضية للسنوات السابقة التي يجري التحضير لها .
اعداد الموازنة النهائية	تقوم به لجنة الموازنة بعد مناقشة وتصويب الموازنات الخاصة ،وتقوم هذه الاخيرة بدراسة هذه الموازنات وتلخيصها بموازنة نهائية للمستشفى تمهيدا لرفعها الى مجلس الإدارة لمناقشتها وإقرارها.
اقرار الموازنة	يقوم رئيس مجلس الإدارة بعرض مشروع الموازنة بصورتها النهائية مع الملاحق الخاصة والتوضيحية على مجلس الإدارة الذي يقوم بمناقشتها وإقرارها[1].

3)**كيفية تحضير الموازنة** :الغاية من ترجمة الأهداف بأسلوب رقمي هي مايلي :

1.تعتبر الاساس لتحديد الموارد الازمة من نقود وقوى بشرية ومواد وآلات يحتاجها المستشفى لتحقيق الأهداف السنوية المستقبلية.

2.تعتبر كأساس لقياس انجازات المستشفى في الوصول الى اهدافه الموضوعة.

3.تعتبر اداة فعالة لضبط التكاليف.

4.خلق الوعي العام بين المسئولين في المستشفى لأهمية ضبط التكاليف والنفقات وهناك ثلاثة وثائق تترجم خطة المستشفى السنوية بأسلوب رقمي هي :

أ)الموازنة التشغيلية (ويتم تحضيرها على ضوء المسودة الإحصائية).

- جانب الإيرادات.
- جانب النفقات .
- الرواتب والأجور.
- النفقات الأخرى.

ب)الموازنة النقدية.

ج)الموازنة الرأسمالية .

- الآلات والمعدات
- مشاريع التوسع الرأسمالي والتحديث .

[1]فريد توفيق ناصرات، مرجع نفسه، ص166 ص167

لذلك يعتبر من الأهمية ان يقوم كل مستشفى في كل سنة مالية بتحضير هذه الوثائق الثلاث ويمكن ان تتكون لجنة الموازنة كما يعينها مدير المستشفى كما يلي :

1.مدير المستشفى.

2.مدير شؤون الموظفين .

3.ممثلون عن الهيئة الطبية[1].

الشكل رقم(04): الموازنة السنوية

مستشفى: ..... السنة المالية N السنة المالية القادمة N+1

السنة الاولى N	السنة الثانية N+1	السنة الثالثة مقدرة (12)شهرة	البيان	السنة شهور الاولى	السنة شهور الاخيرة
			النفقات :		
			رواتب وأجور		
			لوازم ومهمات (نفقات اجرة تشغيلية)		
			النفقات الرأسمالية	******	******
*******	*******	********	مجموع النفقات		
			الايرادات :		
			ايرادات جارية		
			ايرادات المرضى الداخلين		
			ايرادات مرضى العيادات الخارجية والطوارئ		
			ايرادات متنوعة		
			الايرادات الأخرى		
**	**	**	استثمارات رأسمالية		
			مساعدات		
			هبات وتبرعات	******	******
******	******	******	احصائيات المستشفى	******	******
**	**	**	عدد الأسرة	**	**
**	**	**	نسبة اشغال الأسرة	**	**
**	**	**	مجموع الايام المرضية	**	**

المصدر : فريد توفيق ناصيرات،إدارة المستشفيات،الموقع الالكتروني : E-mail :Info@massira.jo،2014،ص191 .

[1] فريد توفيق ناصرات،مرجع نفسه، ص167 ص168

المبحث الثالث : الموازنات التقديرية كأداة تخطيط ومراقبة التسيير والتوجهات الحديثة في تحسين اداء المستشفيات

على الرغم من ان الموازنة التقديرية تعتبر اداة تخطيطية ووظيفة رقابية تساهم بشكل كبير في تحسين اداء المستشفيات إلا ان هذا النظام تعرض الى العديد من الانتقادات ما ادى الى تبني نظام جديد يسمى بموازنة الأساس الصفري .

المطلب الأول : الموازنة التقديرية كأداة للتخطيط :

في مرحلة التخطيط يتم بذل معظم الوقت و الجهد عند إعداد وإستخدام الموازنات ،ذلك لأن التخطيط و المثالي يحقق رقابة فعالة لوظيفة ثانية للموازنة .

فكرة التخطيط لدى الإدارة يدفع بها الى النظر للمستقبل مما يؤدي الى تقليل عدد المفاجئات ،حيث يساعد التخطيط الإدارة على جدولة التوسعات المالية لتخفيف الضغط في حالة عجز النقدية خلال فترة الموازنة حسب هورنجون .

يحدد التخطيط الأهداف المستقبلية و اعداد الموازنات المختلفة لتحقيق هذه الأهداف ،حيث تشتمل الرقابة على الخطوات التي تتخذها الإدارة للتحقق من تحقيق الأهداف في مرحلة التخطيط ،و يخدم نظام الموازنة التخطيطية الفعال كلا الوظيفتين التخطيط و الرقابة .

يعتبر التخطيط عمل غير مرغوب فيه بالنسبة لرجال الإدارة إلا انه يظل اكثر قبولا من العمل الرقابي ،حيث يقوم رجل الإدارة بسهولة بتخطيط اعماله على ان يفسر اسباب اخطاء التنفيذ و انحرافاته عن الخطة إلا ان العمل الرقابي يعتبر وسيلة لتفادي الاخطاء في المستقبل و هو مايعرف عمليا بالتغذية العكسية للمعلومات[1] .

المطلب الثاني : الموازنة التقديرية كأداة للرقابة

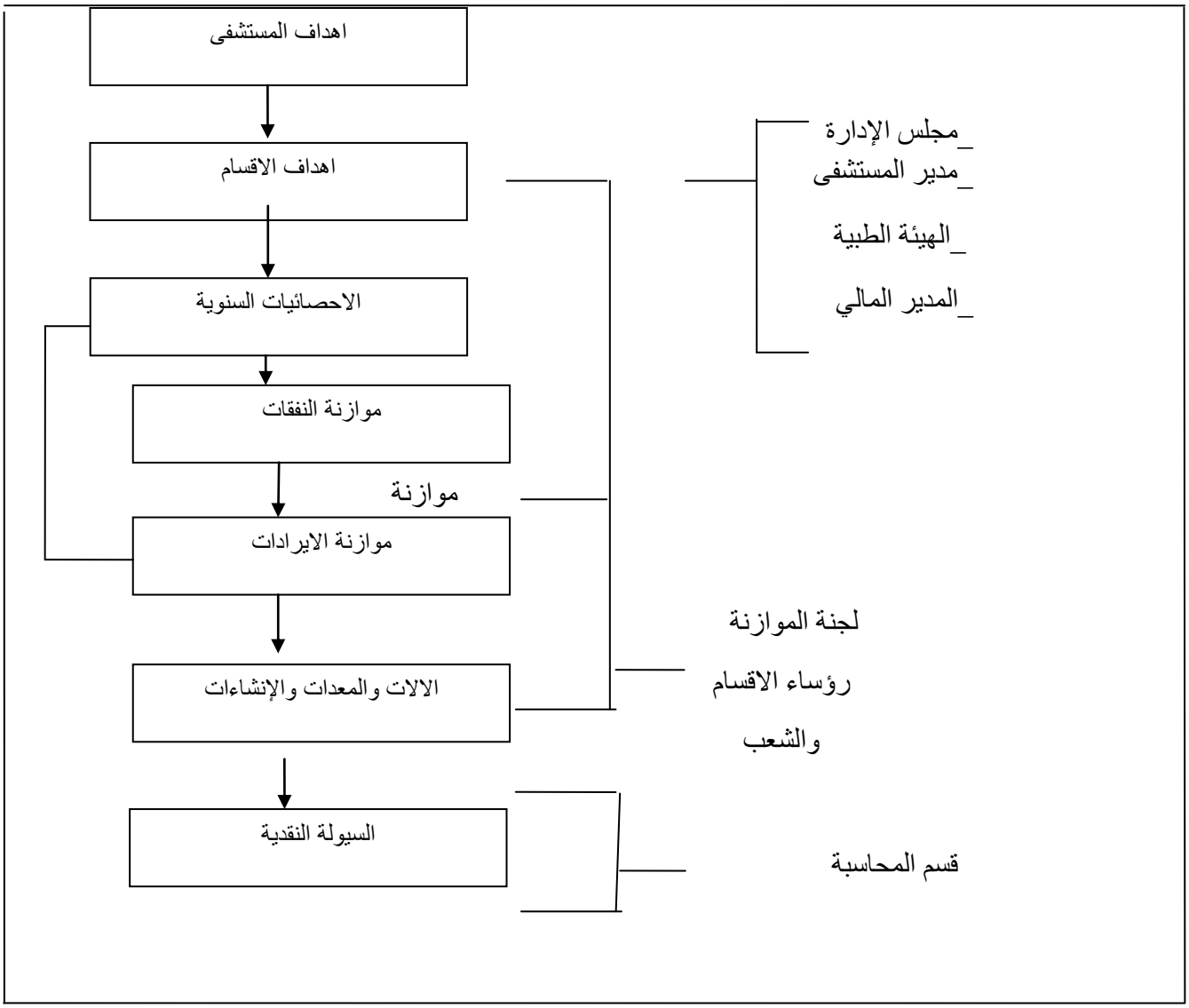
تعتبر الموازنات من اهم وسائل الرقابة التي يجب ان يعتمد عليها المدير في تقييم الانجازات لذلك فمن الضروري للمدير ان يكون ملما بالنواحي العامة لعملية وضع الموازنات واستعمالها لغايات الرقابة.من خلال عملية الرقابة الإدارية فان الموازنة تعتبر في هذا البعد وسيلة للرقابة كونها تعكس الخطة التي بموجبها يتم قياس الانجاز الفعلي وكذلك تزود الموازنة المدير بالمعلومات التي تساعد على اجراء التصحيحات عند الضرورة لغاية جعل النتائج متناسقة مع الخطة.

لهذا اصبحت الموازنة تلقى اهتماما متزايدا من قبل المديرين لأغراض التخطيط والرقابة وتحسين مستوى الاداء.لذلك يجب ان تكون بعيدة عن التفصيل لكي لا تصبح مقيدة.ولتجنب كون الموازنات مقيدة ومطلقة ، على الإدارة التأكد من مرونتها وذلك بالمراجعة المنتظمة لتتمكن من فحص الانجازات الفعلية ومقارنتها بالخطة الموضوعة .وإذا ما كانت هناك مؤشرات من ان الموازنة غير صحيحة ولا يمكن التقيد بها مستقبلا وجبت مراجعة برنامج الموازنة[2].

[1] د.سالم عبد الله حلس، "دور الموازنة كاداة للتخطيط والرقابة في مؤسسات المجتمع المدني الفليسطينية"، مجلة الجامعة الاسلامية (سلسلة الدراسات الانسانية)،مجلد14 ،العدد01 ،غزة_فلسطين،يناير 2006،ص137 ص138 .

[2] فريد توفيق ناصرات،مرجع سبق ذكره،ص163

الشكل رقم (05) : الجهة المسئولة : الموازنة كخطة عمل لغايات التخطيط والرقابة



المصدر :فريد توفيق ناصيرات،ص171 .

المطلب الثالث :التوجهات الحديثة لنظام الموازنة التقديرية و نظام اطباب المعلومات الفرنسي "PMSI"

ان الانتقادات اللاذعة التي تعرض لها نظام الموازنة التقديرية ادى الى ظهور اتجاه جديد يدعو الى التخلي عن هذا النظام في عملية التسيير وتبني اسلوب ما وراء الموازنات او التسيير بدون موازنات وهذا بالاعتماد على تقنيات حديثة في حين جاءت محاولات كثيرة لتحسين عيوب هذا النظام ، وهذا ما ادى الى اعداد موازنة مبدأ الصفر .

1)موازنة مبدأ الصفر:

أ) **نشأة موازنة الاساس الصفري** : تم تبني مفهوم PYHRR للميزانية الصفرية من قبل شركة TEXAS INSTRUMENTS،التي تم انشاءها في السبعينيات و بعد فترة وجيزة من قبل جيمي كارتر .حيث تم احياء تقنية اعداد الميزانية مؤخرا من قبل شركة الاسهم الخاصة 3G CAPITAL PARTNERS كجزء من إستيراتيجية الشركة لخفض التكاليف .و هذا وفقا لصحيفة وول ستريت جورنال .حيث طور السيد PYHRR الميزانية الصفرية بين عام 1969 و 1971 عندما كان يعمل كمراقب في شركة TEXAS INSTRUMENTS و مقرها دالاس في مقابلة عام 1977 مع مجلة PEOPLE [1] .

ب) **مفهوم موازنة الاساس الصفري في المستشفيات :** هي اداة رسمية تعمل على هيكلة عملية التخطيط و الميزانية من اجل تحقيق التخصيص الامثل للموارد النادرة بما يتفق مع سياسات الإدارة و الأهداف ،و الافتراضات المتوقعة لفترة الميزانية ،حيث اثبتت انها منهجية ناجحة لصنع القرار الاداري و تطبيقه على المستشفيات لمواجهة المشاكل التي تواجه مدير المستشفى و التي تتمثل في :

- ✓ التناقض المتسارع بين تكاليف توفير رعاية صحية عالية الجودة و تنافسية تقنيا ،و العائدات الناتجة عن خدمات المستشفى .و هذا من اجل دعم المشاريع الرأسمالية و تعويض العجز التشغيلي .
- ✓ تعمل موازنة مبدأ الصفر على تنظيم و ترشيد عملية اعداد الميزانية من خلال مطالبة الإدارة بإعداد "مجموعة قرارات" لدعم كل نشاط ووظيفة تشغيليتين من أساس الصفر .و المراجعة المنتظمة و تحديد

اولويات "مجموعة القرارات "الجزئية في ترتيب واحد موحد .بحيث يتم تحديد التمويل التنظيمي حسب الاولوية ،و يعكس المساهمة الصافية و الأهمية لكل نشاط في المشروع الاجمالي[2] .

ج) **تطبيق موازنة مبدأ الصفر في المستشفيات** : يجب على المستشفيات ان تستجيب لاستخدام موازنة مبدأ الصفر ،للعديد من التحديات الخارجية التي تؤثر على مواردها المالية ،و ذلك من اجل تقليل التكاليف و التحكم في حجم عدد المرضى و زيادة انظمة الدفع البديلة ،فضلا عن زيادة المدفوعات المشتركة و الخصومات التي تحفز نظرة اكثر تحفظا بين المرضى بشان استخدام الرعاية الصحية ،و هذا عن طريق "اعادة التصميم الجذري من خلال الميزانية الصفرية "،يمكن لمؤسسات الرعاية الصحية الاستفادة بشكل كبير من تطبيق هذا البرنامج لتخفيض و تقليل التكاليف ،حيث توفر الميزانية الصفرية طريقة عملية و ذلك لإعادة تصميم هياكل التكلفة بشكل جذري ،و تخفيض مايصل الى 25 % من الانفاق مع تعزيز الكفاءة و القدرة التنافسية .

الميزانية الصفرية تسال عن الانشطة و الموارد التي يجب الاحتفاظ بها في ظل الظروف الراهنة حيث تعزز القدرات التي تؤدي الى التمايز التنافسي ،بينما تقلل في الوقت نفسه من مستوى المجالات الأخرى ،التي تقدم وظائف غير اساسية بشكل مفرط .

---

[1] Luiz edmond",Zero based budgeting in healthcare",Article Fortune about the 3G coulture, America ,2008,page 1,2.

[2] https://doi.org/10.1080/00185868.1979.9954216 الرابط الالكتروني اطلع عليه بتاريخ 2021/04/20 على الساعة 15:30

يتم تنفيذ موازنة مبدأ الصفر لخفض التكاليف ،حيث تساعد في رفع الرفع المعنوية على المدى الطويل .حيث يخطط المديرين الميزانية السنوية كما لو كانت تبدأ من الصفر ،بدلا من تعديل الميزانية وفقا لإنفاق العام السابق،بموجب هذه التقنية يجب ان تكون كل النفقات مبررة حديثا كل عام و ليس فقط نفقات جديدة .و الهدف تخفيض هذه النفقات مقارنة بالسنة السابقة .

يتطلب اعداد ميزانية مبدأ الصفر تقليل البرامج و الانشطة الى مجموعة قرارات منفصلة مع اضافة جميع التكاليف المرتبطة لتحديد كيفية استخدام الأموال ،يجبر هذا النظام المديرين على تبرير التكاليف و تقييم فوائد الميزانية كل عام لضمان تخفيض الأموال للمشاريع اكثر ربحية وفقا لوول ستريت جورنال .ووصفها السيد PYHRR الرائد القائم على الصفر بأنها "اداة هائلة " خاصة في اوقات المشاكل الاقتصادية ،عندما تحتاج الى اجراء تخفيضات او يكون تغير تكنولوجي كبير و سريع .

د) **تقييم موازنة الأساس الصفري** : تمثل مرحلة من مراحل اصلاح الموازنة التي تشكل تطورا و تعديلا في مايخص النفقات في نظام التخطيط و البرمجة و الموازنة ،حيث يصاحب هذا التطور نقائص و فوائد ساهمت في رسم ملامحه الرئيسية .

د-1.الفوائد : له عدة فوائد يتميز و التي نالت اهتمام لائق لقدرتها على :

- التعرف على كل النشاطات و تقييمها ،ثم معرفة اذا كانت هذه النشاطات فعالة او يجب تخفيضها من اجل بناء برامج جديدة .
- تخفيض الموازنات او الزيادة بطريقة تمكن من التخصيص الفعال للموارد .
- توفير معلومات اكثر و افضل لدعم طلبات الموازنة .

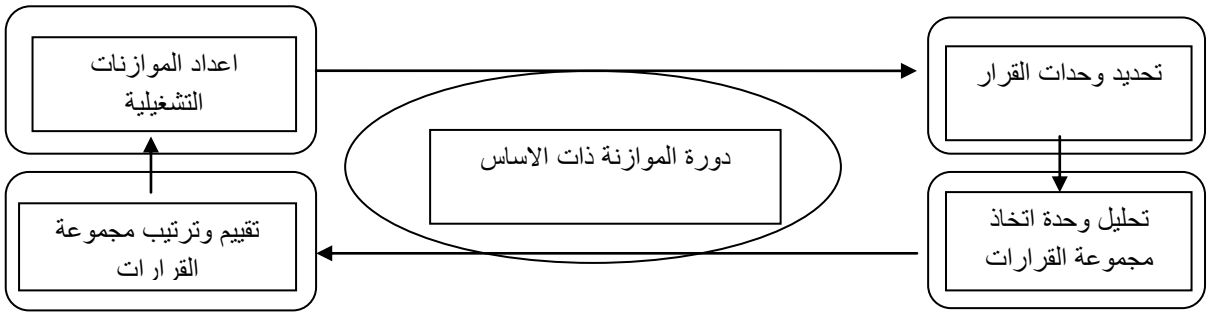
د-2.النقائص :تعتبر موازنة مبدأ الصفر اخر التطورات الحديثة في اساليب اعداد الموازنات إلا ان لها بعض الانتقادات ،نذكر منها :

- الارتفاع الكبير في تكاليف تطبيقها حيث تستلزم مهارات عالية للذين يتولون تنفيذها .
- تعتبر نظام غير مكتمل لأنظمة الموازنة لا من حيث هيكلها التنظيمي ،و لا من حيث اعتمادها تبويبات معينة خاصة بها .لأنها لاتأخذ بعين الاعتبار النفقات السابقة نظرا لأنها موازنة تحتاج اساسا الى مفهوم جديد لوسائل و طرق اعداد الموازنة وفقا لقاعدة صفرية .
- المخاوف و المشاكل الإدارية و مشاكل تكوين و اعداد بمجموعة القرارات ،و مشاكل عملية ترتيب الاولويات
  - على الرغم من هذه الانتقادات و النقائص إلا ان موازنة الصفر هي اتجاه لتطوير نظام الموازنة يدعم الانظمة الحديثة للموازنة العامة .تعتبر اداة غالية الثمن و لكنها مفيدة للتخطيط و نجاحها يتطلب مشاركة و دعم كبار المديرين في كافة مستويات المؤسسة[1].

ه.خطوات الموازنة ذات الاساس الصفري : ان اهم مايميز الاساس الصفري هو التأكيد على جانب المشاركة بين كافة المستويات الإدارية اذ ان دورة اعداد هذه الموازنة تأخذ الشكل الدائري الذي تتدفق فيه المعلومات من القمة الي القاع Top-Down ثم من القع الى القمة Bottom-Up ويمكن توضيح هذه الخطوات كالتالي :

[1] Luiz edmond,same refence,page 1,2.

الشكل رقم(06) : دورة الموازنة ذات الاساس الصفري



المصدر :من اعداد الباحثين : محمد علي دحمان ،جمال بلقرين ص 77 .

ه-1)تحديد وحدات القرار : تتضمن هذه الخطوة تحديد الأهداف طويلة وقصيرة الأجل ومراكز اتخاذ القرارات،وإعادة تشغيل الهيكل التنظيمي وفقا لبرامج تحقيق الأهداف ، وهي قد تكون مركز للتكاليف او كيانا تنظيميا او برنامجا او مجموعة من البرامج التي يمكن تحليلها وتحديدها بدقة وكفاءة وتخصيص الموارد على اساسها.

ه-2)تحليل وحدة اتخاذ مجموعة القرارات : يقصد بهذه الطريقة التي تمكن وحدة اتخاذ القرار المقارنة بين البرامج والنشاطات وتحديد البديل المقترح لتحقيق الأهداف.

ه-3)اعداد الموازنات التشغيلية التي تعكس مجموعة القرارات : تتضمن كل من اعتمادات لكل برنامج او نشاط.

ه-4)تقييم وترتيب مجموعة القرارات من اجل طلب الإعتمادات : تقوم الوحدات الإدارية العليا بتقييم البدائل المتاحة وتصدر قرارها[1].

[1]محمد علي دحمان،جمال بلقرين،"دور الميزانية الصفرية في تحقيق الشفافية وضبط الانفاق العام"،مجلة نور للدراسات الاقتصادية ،المجلد 05،العدد2 ، الامارات،ديسمبر 2019 ، ص 77 ص78

و)اوجه الشبه وأوجه الاختلاف بين اسلوب الموازنة التقليدية (البنود)وأسلوب الموازنة الصفرية :

الشكل رقم : (07) اوجه الشبه وأوجه الاختلاف بين اسلوب الموازنة التقليدية وأسلوب الموازنة الصفرية

تتابع عملية تخطيط الموازنة الصفرية[1]	الاتجاه التقليدي	اتجاه الموازنة
1.وضع خطة طويلة الأجل (من 3 حتى 5 سنوات)	وضع الاهداف القريبة والبعيدة تقدير التكاليف والأنشطة الحالية	وضع الاهداف القريبة والبعيدة تقييم الانشطة الحالية والبدائل
2.وضع موازنة خطة التشغيل (سنة واحدة) 3.تقييم ومراجعة الموازنة. 4.وضع الموازنة النهائي.	تقدير التكاليف والأنشطة الجديدة موازنة تفصيلية اختيار المقابل الدوري/الاهداف	تحديد وتقييم انشطة وبدائل جديدة وضع الاولويات اختيار اتجاه الخطة
	الموازنة الموضوعة	الموازنة وخطة التشغيل الموضوعتان الموازنات التفصيلية

المصدر : فؤاد محمد محمود شلح (2009)مدى امكانية تطبيق الموازنة الصفرية في بلديات قطاع غزة – دراسة تطبيقية على بلدية غزة –شهادة الماجستير.المحاسبة والتمويل –الجامعة الاسلامية –بغزة .

2)تحديات ومتطلبات استخدام اسلوب الموازنة الصفرية في الجزائر :

2-1) تحديات استخدام اسلوب الموازنة الصفرية : من بين المشاكل والصعوبات التي تواجه تطبيق الموازنة الصفرية :

- يستلزم تطبيق هذا الاساس مجموعة من المجهودات والأعباء الاضافية.وتوافر مجموعة من الافراد المديرين.
- قد يلقى النظام معارضه من قبل العاملين لشعورهم الدائم بان الانشطة التي سيقومون بتأديتها تكون دائما تحت الرقابة والتقويم.
- نظرا لطول خطوات تطبيق هذا النظام يستلزم اعداد الموازنة الصفرية وقتا طويلا بالمقارنة مع اعداد موازنة الإعتمادات.
- الارتباك والخلط في الفهم لدى مديري الادارات بسبب التغيرات المستمرة في الموازنة مما يستلزم معه وجود نظام تدريبي سليم ونظام رقابي قوي في الوحدات الحكومية.

[1]محمد امين قمبور،علاء الدين مجدوب،"الانتقال من اسلوب موازنة البنود الى اسلوب الموازنة الصفرية في اعداد الموازنة العامة في الجزائر _بين المتحديات والمتطلبات"_،مجلة اقتصاد المال والاعمال ،المجلد 5 ،العدد01 ،الجزائر، 2020/06/29،ص 91

- عدم وجود نظام معلومات ونظام متكامل في البلدان النامية من اهم الصعوبات العلمية التي تواجه هذا الاسلوب.
- صعوبة تكوين وصياغة حزم القرارات لصعوبة توصيف الانشطة الحكومية وتحديد تكلفتها، وصعوبة تحقيق الأهداف المحققة .
- صعوبة وضع مقاييس العمل وتقويم الاداء للأنشطة الحكومية (القياس الكمي او المالي)

2-2)متطلبات استخدام الموازنة الصفرية

يتطلب استخدام الموازنة الصفرية اسلوب المشاركة ،حيث يتم تحديد احتياجات كل قسم ،لهذا فالموازنة التخطيطية تكون من اعلى الى اسفل نظرا لان الإدارة العليا تقوم بتحديد الأهداف و ابلاغ كافة المستويات الإدارية بهذه الأهداف مع تحديد الاحتياجات التي تحقق هذه الأهداف.

1-2-2) الوحدة التنظيمية للقرار :تضم مجموعة من الافراد ،تتميز عن الوحدات الأخرى و تتمتع بقدر كافي من السلطة و الرقابة ،تعتبر مركز المسؤولية تستطيع ان تتخذ قرارات فيما يتعلق بالموازنة و تقدير الايرادات للسنة المقبلة ،من مواصفاتها :

- ✓ التمتع بالاستقلالية و التميز عن الوحدات الأخرى .
- ✓ التمتع بالسلطة و الرقابة في حيازة و استخدام الموارد.
- ✓ وحدة تنظيمية تتكون من مجموعة افراد.
- ✓ الانشطة المتكاملة و المتجانسة التي تساهم في تقديم الخدمات .

2-2-2) المستلزمات المطلوبة في اتخاذ القرار :عبارة عن وثائق تصف الانشطة التي تتكون منها وحدة القرار تتضمن المعلومات التالية :

- ➢ وصف الانشطة الرئيسية و الفرعية لكل برنامج .
- ➢ التكلفة و المنفعة عند اعتماد او عدم اعتماد نشاط .
- ➢ اهداف البرامج .
- ➢ توفير المعلومات و مقاييس الاداء .

3-2-2) تحديد مستويات التخصيص و الاداء :يتم اعداد عدة بدائل مختلفة لكل نشاط :

- المستوى الصفري التاريخي للتخصيص الذي تتم فيه دراسة معمقة من حيث الكفاءة و الفعالية و تخصص اموال للنشاط مع تخصيصات اضافية للمحافظة على نفس المستوى و الانسجام مع النمو الطبيعي .
- المستوى الصفري المتطور للتخصيص :حيث يتم تطويره من اجل تحسين الخدمة .
- المستوى الشفري بإلغاء النشاط :يتم الغاء التخصيص المالي لهذا النشاط في حالة كان النشاط غير فعال .

4-2-2) المفاضلة بين البدائل : بعد ترتيب الانشطة تتم المفاضلة تنازليا وفق اولويات لكل مجموعة قرار على اساس التكلفة و العائد للبرنامج الواحد .

5-2-2) تقييم الانشطة :يتم تقييم الانشطة القديمة او الجديدة بشكل مستمر من اجل توفير الايرادات و تخصيصها للأنشطة الجديدة و تقوم الوحدة الإدارية العليا بتقييم البدائل المقترحة و تصدر قراراها و الذي يتضمن احد الحلول التالية :

- تخفيض مستوى الانفاق للنشاط .
- زيادة مستوى الانفاق فوق المستوى الحالي .

- الغاء النشاط غير المتفق عليه .
- الابقاء على المستوى الحالي للإنفاق على النشاط[1] .

3)نظام اطباب المعلومات الفرنسي "PMSI" :

تم تبني البرنامج الامريكي بعد اجراء تعديلات تضمنت خصوصية الصحة في فرنسا و توجهاتها المستقبلية و هذا منذ بداية الثمانينات حيث تزايدت التشاورات من طرف اصحاب القرار داخل المنظومة الصحية الفرنسية في بداية 1991 .سمي هذا البرنامج ببرنامج اطباب نظام المعلومات "PMSI" .

1-2.اهدافه :

- تحديد ميزانية تقديرية على اساس المعلومات التي يوفرها هذا البرنامج ،حيث تأخذ بعين الاعتبار خصوصية المؤسسة الصحية ،ثم تتم المقارنة بين الميزانية الحقيقية و التقديرية و استنتاج الفروق من اجل تعديلها .و زيادة الموارد في حالة العجز او في حالة وجود فائض .
- جمع المعلومات من خلال ملخصات الخروج العامة للمرضى و المتعلقة بمجموعة محددة من المراكز الصحية.التي يتم معالجتها عن طريق نظام معلوماتي" Logiciel Grouper " حيث يعمل على توزيع فترات المكوث الخاصة بالمرضى في مجموعات متجانسة.
- يعتمد على قاعدة عمل تحليلية احصائية مستمرة تحت اسم الدراسة الوطنية للتكاليف ،هذه القاعدة المعلوماتية غرضها تحديد الموازنة التقديرية لكل مؤسسة إستشفائية ،حيث اخذت عينة من المستشفيات تستعمل المحاسبة التحليلية في حساب تكاليفها .تتكون العينة من 37 مؤسسة إستشفائية و التي أنتجت في مجملها 1060000 فترة مكوث إستشفائية من خلال كل المجموعات المتجانسة للمرضى المكونة للعينة المدروسة .
- تقوم المستشفيات بتقدير غلاف مالي للسنة المقبلة مراعين التطورات الحاصلة للمؤسسة .و ذلك من خلال ضرب التكلفة النقدية لنقطة SA في عدد النقاط التي تمثل استهلاك الموارد المالية الخاصة بالمستشفى أين نتحصل على الميزانية التقديرية .حيث تعمل الجهات الوصية بمراقبة استهلاك الموارد المالية و تصحيح الاخطاء في حالة تحقيق فائض أو عجز بين ماقدر و ماتحقق[2] .

[1] محمد امين قمبور،علاء الدين مجدوب،مرجع نفسه،ص91 ص92 ص93.
[2] رمزي قراح،نور الدين زعبيط،"دور الموازنات التقديرية في تسيير المؤسسات الاستشفائية "،اطروحة منشورة،لنيل شهادة الماستر،قسم العلوم التجارية،كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية،جامعة العربي بن مهيدي،ام ،البواقي،الجزائر،2016،ص74 ص75 .

خلاصة:

يعتبر المستشفى تنظيم معقد يقوم على أساسه إنسجام مراكز المسؤولية كافة ،فكل خلل يصيب أحد المصالح بإمكانه أن يوقف نشاط المصالح الأخرى وهذا ما يؤدي إلى إنعكاسات سلبية ،و هذا بسبب جودة الخدمات الصحية و الإضطربات داخل علاقات العمل ،فعن طريق اتخاذ القرارات التسييرية المناسبة يتم تهيئة البيانات و الحصول على المعلومات اللازمة لتحديد الأهداف المتعلقة بنجاح رؤساء مراكز المسؤولية إعتمادا على الكفاية التي يحققونها للوصول الأهداف الموجودة ، لهذا ركزنا في هذا الفصل على مراحل إعداد الموازنات في المستشفيات و الغرض منها و ماهي العراقيل التي تواجهها بإضافة إلى دور هذه الموازنات التقديرية في تسيير نشاطات المؤسسة و إتخاذ القرارات المستقبلية و أهميتها التي تساهم في تسيير المستشفى الجزائري .فالموازنات التقديرية تهدف إلى تخطيط الموارد الإقتصادية و مراقبة مدى إستخدامها لفترة زمنية محددة. كما يمكنه إعتباره أداة رقابية لتحسين أداء المستشفيات بإضافة إلى برنامج إطباب المعلومات الفرنسي "PMSI " و الذي طبق عدة إيجابيات فيما يخص تفصيل الأعباء من جهة و مراحل متابعتها .

فإتباع نظام الموازنات التقديرية لا يقتصر على أنشطة معينة ،بل يمتد إلى كل القطاعات ، فمنهج الموازنات التقديرية قابل للتطبيق في المؤسسات كافة ، سواء كانت تقوم بنشاط تجاري أو صناعي أو تؤدي خدمات.

الفصل الثاني

ترشيد النفقات و دوره في تسيير النشاطات في المؤسسات الاستشفائية في الجزائر

تمهيد الفصل الثاني :

توفير الرعاية الصحية و تقديم أفضل الخدمات في المستشفى و العمل على ترقيتها يعتبر من أهم الإستراتيجيات في قطاع الصحة من خلال إعداد و ضبط منظومة صحية ملائمة نوعا ما ، و من خلال تتبع تطور هذه المنظومة و خاصة بعد إعتمادها مجانية العلاج منذ 1973 م ، نلاحظ ان المنظومة علمت على فتح الأبواب الإستفادة على قدم المساواة من الخدمات الصحية ، فلم توفر هذه المنظومة أي إهتمام للجانب المالي لتغطية النفقات و المصاريف لتلك السياسات ونتيجة ذلك أصبحنا من الدول الأكثر إستهلاكا للمواد المالية التي تعدت ما تخصصه الدول المجاورة لنفس القطاع ، فأصبح الإهتمام بالنفقات الصحية في الجزائر من الأولويات التي تسعى المنظومة الصحية لتحليلها بهدف التحكم فيها و ترشيدها ، فالمؤسسات العمومية الإستشفائية تعتبر من أكبر المستهلكين من حيث حجم الميزانية المخصصة لقطاع الصحة مع إلزامية خضوعها للرقابة المالية و مختلف الإجراءات الوقائية ذلك بإعتبار ان التحكم في الإنفاق يكون بهدف الحصول على التسيير الجيد لنشاطات المؤسسة و تحسين أدائها .

سوف نتطرق في هذا الفصل الى المباحث التالية :

- **المبحث الاول** : مراحل السياسة الإنفاقية العامة في المستشفيات .
- **المبحث الثاني :** طرق ترشيد نفقات الصحة و أسباب زيادة الإنفاق الصحي في الجزائر .
- **المبحث الثالث:** آليات التحكم و سبل ترشيد الإنفاق الصحي في الجزائر .

المبحث الاول : مراحل السياسة الإنفاقية العامة في المستشفيات

المطلب الاول : مفهوم النفقة العامة وأقسامها

1)تعريف النفقات العامة: هي صرف احدى الهيئات والإدارات العامة مبلغا معينا بغرض سد احدى الحاجات العامة، يتم انفاقها من اجل اشباع الحاجات العامة، تصدر عن شخص معنوي عام، تنفق من اجل تحقيق منفعة عامة.

1-1)اقسام النفقة العامة : تصنف النفقات العامة الى تقسيمات مختلفة :

1-1-1) من حيث التكرار الدوري : تنقسم الى :

- ✓ **نفقات عادية** : التي يتكرر صرفها دوريا كل فترة زمنية معينة (شهريا مثلا) كمرتبات الموظفين.
- ✓ **نفقات غير عادية :** تلك التي لاتتكرر بصورة دورية مثل نفقات مساعدة منكوبي احدى الكوارث كزلزال او غيرها.

1-1-2)من حيث الاثار الاقتصادية : تنقسم الى :

- ✓ **النفقات المنتجة والنفقات غير المنتجة**
- ✓ **النفقات الناقلة وغير الناقلة :**تقوم بها الدولة بهدف اعادة توزع الدخل الوطني اما غير الناقلة التي تصرف للحصول على مقابل من الأموال أو الخدمات .
- ✓ **النفقات الحقيقية والنفقات غير الحقيقية (الصورية) :** يقصد بالنفقة الحقيقية الذي ينجم عنه انقاص نفقات حقيقية اما النفقة غير الحقيقة لا ينجم عنه اي انقاص نفقات صورية كإنشاء السكك الحديدية.

1-1-3) من حيث الهدف أو الغاية : تنقسم الى :

- ✓ **النفقات الإدارية :** حيث تتعلق بسير المرافق العامة واللازمة لقيام الدولة.
- ✓ **النفقات الاجتماعية :** وهي التي تتعلق بالأغراض الاجتماعية للدولة .
- ✓ **النفقات الاقتصادية :** تتمثل في انفاق الدولة للقيام بخدمات تحقيقا لأهداف اقتصادية كالاستثمارات التي تهدف الى تزويد الاقتصاد القومي.

1-1-4)من حيث الهيئة التي يقوم بها : تنقسم الى

- ✓ **نفقات حكومية :** تكون وفقا لميزانية الدولة .
- ✓ **النفقات المحلية :** تكون وفقا لميزانيات الادارات المحلية.

1-1-5)من حيث الشكل : هناك اربع انواع :

- ✓ اجور العاملين بالدولة.
- ✓ اثمان الاشياء والأدوات التي تشتريها الدولة.
- ✓ الاعانات.
- ✓ نفقات خدمة الدين العام .

1-1-6)من حيث نطاق السريان الاقليم : تنقسم الى :

- ✓ **نفقات عامة مركزية :** تسري على كافة افراد الشعب بالدولة.

✓ **نفقات عامة محلية أو لامركزية :** توجه اساسا لسكان اقليم معين (ولاية أو بلدية)[1].

2) تعريف ترشيد النفقات العامة : سنتطرق الى بعض التعاريف الموجزة فيما يلي :

يقصد بترشيد النفقات العامة : « تحقيق اكبر قدر من النفع للمجتمع بأعلى درجة ممكنة من الكفاءة في الانفاق.

حيث ان الكفاءة في الانفاق تعني عدم الإسراف ومحاولة احلال التوازن بين النفقات العامة وما امكن تحصيله من موارد عادية للدولة»

كما يعرف ترشيد النفقات العامة على انه : «استخدام وتخصيص موارد الدولة بالكفاءة والفعالية التي تؤدي الي تعظيم نفع ورفاهية المجتمع.والفعالية هنا هي مدى تحقيق الأهداف المرجوة، حيث يستلزم هذا المفهوم مقارنة الأهداف المحققة مع الأهداف المطلوب تحقيقها وكذا الاساليب المتبعة في ذلك، والفعالية كذلك تتصرف الى تحليل الأهداف التي يسعى المجتمع الى تحقيقها، وترتيب هذه الأهداف وفقا لأهميتها.

ومما سبق يمكن ان نسوق مفهوما شاملا لترشيد النفقات العامة بالقول انه : «التزام قدر محدد من الانفاق العام وتحري الرشادة عند صرف الأموال العامة بما يحقق اقصى قدر من احتياجات المجتمع بكل كفاءة وفعالية[2].»

2-1)ضوابط وقواعد ترشيد النفقات العامة : لابد من التحكم في عملية ترشيد النفقات العامة وهذا عن طريق ضوابط يمكن ان نوجزها فيما يلي :

2-1-1)تحري المنفعة القصوى وعدم الإصراف في الانفاق : يقصد بالمنفعة العامة ان يكون الغرض من الانفاق العام دائما تحقيق اكبر منفعة ممكنة لكل من يشمله الانفاق العام، وعليه فان تدخل الدولة بالإنفاق العام في مجال معين دو منفعة يعني انه لامبرر له.ويظهر لنا ذلك عندما لا يتعادل نفع الانفاق العام مع المبالغ المصروفة عليه.

2-1-2)تحديد حجم امثل للنفقات : ويعتبر الحجم الامثل للنفقات القدر الذي يسمح بتحقيق اكبر مستوى من الاشباع لأكبر عدد من الأفراد وبهذا تفرض المصلحة والحاجة بان تصل النفقات العامة الى مستوى معين وهو ما يعرف بالحجم الامثل للنفقات.

2-1-3)خضوع النشاط المالي للدولة (النفقات العامة)لأحكام القانون والرقابة : ففيما يتعلق بتقنين النشاط المالي ولإنفاقي للدولة يقتضي ان تكون نفقاتها العامة مستوفية لكافة اجراءات الصياغة والتنفيذ على النحو المبين في الميزانية والقوانين واللوائح والقرارات المالية للدولة.

ونشير باختصار ان الرقابة على الانفاق العام تأخذ ثلاثة اشكال وهي:

أ.**رقابة ادارية :** تقوم بها الوزارة المالية (أو الخزينة).
ب.**رقابة محاسبية مستقلة :** تكون في حدود قانون الميزانية والقواعد المالية السارية، وقد تكون هذه الرقابة سابقة للصرف أو لاحقة عليه.
ت.**رقابة برلمانية :** تتولاها السلطة التشريعية[3] .

[1] يوسف قروج،فتيحة قصاص،"عقود النجاعة كالية لتفعيل الحوكمة ودورها في ترشيد النفقات في المؤسسات العمومية"،مجلة الدراسات المالية،المحاسبية والادارية،العدد06،غليزان_الجزائر،ديسمبر2016،ص179 ص180 .
[2] براهيم خناطلة،نادية خلفة،"ترشيد النفقات العامة كالية لعلاج عجز الميزانية العامة للدولة"،مجلة الباحث للدراسات الاكادمية،المجلد07 ،العدد01 ،باتنة_الجزائر،2019،ص559 ص560 .
[3] براهيم خناطلة،نادية خلفة،مرجع نفسه، ص560 ص561 .

المطلب الثاني : خطة ترشيد النفقات العامة

1)الاساليب الحديثة لترشيد النفقات : من متطلبات نجاح العملية الإنفاقية استخدام اساليب علمية حديثة، حيث ان ترشيد الانفاق العام وفق هذه الاساليب لايعني ان تنفق الدولة مبالغ طائلة حتى تحقق استقرارا و نموا اقتصاديا و ستناول في هذا المحور مايلي :

1-**1.سياسات تخفيض الانفاق العام**: تخفيض الانفاق العام يعتبر من اهم الاساليب التي تستخدمها الدولة لمعالجة عجز ميزانيتها العامة التي تكمن في زيادة تدخل الدولة في الحياة الاقتصادية ،مادى الى زيادة حجم النفقات العامة ،من اهم السياسات الرامية لتخفيض الانفاق العام مايلي :

- تخفيض النفقات التحويلية ذات الطابع الاجتماعي : في حالة مواجهة الدولة عجز تقوم بتخفيض النفقات التحويلية ذلك عن طريق زيادة اسعار هذه السلع حتى تتساوى مع تكلفتها .
- التخلص من الدعم الاقتصادي لمؤسسات القطاع العام :نظرا للنفقات الموجهة لهذه المؤسسات الفاشلة اقتصاديا و من اجل تخفيض عجز الميزانية وجب التخلص منها عن طريق بيعها أو اعادة هيكلتها .
- تقليص النفقات الموجهة لقطاعات معينة : يعتبر قطاع التعليم و الصحة من اكثر القطاعات انفاقا ،لذلك وجب على الدولة اعادة النظر فيها و هذا من خلال التوقف عن التوسع في تحقيق مشاريعها القطاعية التي ليس لها طابع استثماري ،و افصاح المجال امام القطاع الخاص كي يستثمر في هذه القطاعات .
- ابتعاد الدولة عن الخوض في المجالات الاستثمارية :التخلي عن المشاريع الاستثمارية الضخمة التي تستهلك اموالا طائلة في حالة عدم تسيير هذه المشاريع بعقلانية تجنبا للآثار السلبية عنها و ان تفسح المجال للقطاع الخاص للاستثمار في هذه المشاريع لتخفيف العبء عن ميزانيتها مما يسمح للدولة الانفاق على المجالات التي لايمكن للقطاع الخاص الاستثمار فيها .

ان الاساليب الحديثة سالفة الذكر تعمل لإنجاح العملية الانفاقية ،فترشيد الانفاق العام من خلالها يعني تحقيق الاستقرار و النمو الاقتصادي المنشود .

1-**2.حدود النفقات**: يتم تحديد النفقات على اساس مجموعة من العوامل :

- ✓ **العوامل المذهبية:** في ظل الايديولوجية الفردية يكمن في حرية الافراد في تنظيم العلاقات الاقتصادية و يتحدد حجم النفقات العامة بالقدر الذي يلزم للقيام بتلك الوظائف ،اما في ظل الايديولوجية الجماعية حيث تزداد النفقات و تكون الدولة منتجة و تمتلك الجماعة فيها وسائل الانتاج و تقوم الدولة بعملية التوزيع و الانتاج كلها مايؤدي الى زيادة حجم النفقات العامة .
- ✓ **العوامل الإقتصادية:** تلجا الدول الى زيادة نفقاتها العامة في اوقات الكساد التي يمر بها الاقتصاد الوطني ،و يحدث العكس في اوقات الرخاء لتفادي التضخم و تدهور قيمة العملة .في حالة زيادة النفقات عن حد معين مثلا ترتفع الاسعار و تتدهور قيمة النقود الذي ياثر سلبا على الاقتصاد الوطني .
- ✓ **العوامل المالية:** تحدد النفقات العامة بناءا على مدى قدرتها في تحصيل الايرادات لتغطية هذه النفقات، فرغم مرونة موارد الدولة و قابليتها للزيادة لايمكن تجاوز النفقات لحد معين بزيادة التحصيل لان هذه الزيادة قد تتأثر بمدى مقدرة الافراد على تحمل الاعباء مثل: الضرائب و الرسوم ،دون المساس بمستوى معيشتهم .

1-**3.تأثير الانفاق العام على عجز الميزانية العامة للدولة** : يتم من خلال نظريات العرض و الطلب و السبب في اختلال الميزانية العامة مثلا عند زيادة الطلب الكلي الناتج عن الانفاق على العرض مقاربة بزيادة الطلب الكلي عن العرض و العجز يكون نتيجة تلك الزيادة.هذا مايؤدي الى ظهور فجوة تضخمية و لهذا وجب على الدولة التدخل عن طريق احداث فائض في الميزانية بترشيد الطلب الاستهلاكي من خلال خفض الانفاق العام و زيادة حصيلة الضرائب باستحداث ضرائب جديدة على انواع أخرى من السلع ،ليتراجع حجم الدخل و تراجع الاسعار

حتى يؤدي ذلك لتراجع الطلب للنقطة التوازنية ،و على ذلك فان السياسة المالية المتبعة لسد عجز ميزانية الدولة تتألف من جانبين :تخفيض النفقات العامة و زيادة الضرائب[1] .

2) **عوامل نجاح عملية ترشيد الانفاق العام** : تتمثل هذه العوامل فيما يلي :

2-1) تحديد الأهداف بدقة : يتم تقرير وتحديد الأهداف طويلة الأجل ومتوسطة الأجل من خلال حصر الاختصاصات الرئيسية، التي يتم تنفيذها من اجل تحقيق الأهداف سواء المتعلقة بالمجتمع ككل أو بالوحدات التنظيمية، ومن الضروري عدم تعارضها مع اهداف المجتمع المحددة.

2-2) تفعيل دور الرقابة على النفقات العامة : ضرورة توافر نظام رقابي فعال يضمن التنفيذ مع ما سبق التخطيط له على ان تتضمن عملية الرقابة مراجعة مستمرة لطرق الإنجاز مع تطوير مفهوم الرقابة المستندية الى الرقابة التقييمية.

2-3) تحديد الاوليات : تقوم على مجموعة من المبادئ الاساسية هي :

- لمشكلة التنموية وانعكاساتها على افراد المجتمع وجوانب الحياة المختلفة فيها،
- درجة اهتمام المواطنين بالمشكلة القائمة، وادى هذا الاهتمام الى زيادة التفضيل والأولوية لحل هذه المشاكل .
- عامل الخبرة، فكلما كانت الحلول المطروحة لحل مشكلة معينة مجربة ومضمونة النجاح كلما كان ذلك دافعا لمنحها الاولوية في الانجاز.
- القياس الدوري لأداء برامج الانفاق العام، وذلك ان الوحدات الحكومية يجب ان تخضع للمساءلة عن الاستخدام الامثل للموارد العامة عند تقديم الخدمات والبرامج للمواطنين.
- عدالة الانفاق العام ومدى تأثيره لمصلحة الفئات الأضعف وتهدف الى تبيان مدى ملائمته لحاجات الفئات الاكثر فقرا في المجتمع، ومدى استخداماتها للخدمة العمومية[2].

المطلب الثالث : مفهوم المنظومة الصحية وأسباب ارتفاع النفقات الصحية

1)مفهوم المنظومة الصحية : من بين التعاريف التي تحدد معنى النظام الصحي :

1-1)تعريف المنظمة العالمية للصحة : «مجموعة المنظمات والمؤسسات والموارد الرامية اساسا الى تحسين الصحة، ويحتاج ذلك النظام الى موظفين وأموال ومعلومات وإمدادات ووسائل نقل واتصال وتوجيهات واتجاهات عامة، ولابد لذلك النظام من توفير خدمات تلبي الاحتياجات القائمة بأسعار منصفة والسعي في الوقت ذاته الى معاملة الناس على نحو لائق»

2-1) تعريف المشرع الجزائري : عرف المنظومة الوطنية للصحة من خلال المادة 04من القانون 05/85 على انها : "هي مجموعة الاعمال والوسائل التي تضمن حماية صحة السكان وترقيتها"[3].

2) تعريف الخدمة الصحية :

هي منتوج غير مادي لنشاط الإنسان والموجه لتلبية حاجة ما.التي تحقق الرضا والقبول لدى المستهلك مقابل ثمن ودون ان يتضمن تقديمها اي خطا.وهذا يتطلب كفاءة وفعالية عاليتين،في تقديم الخدمة عموما والصحة على وجه الخصوص[1].

---

[1] براهيم خناطلة،نادية خلفة،مرجع نفسه،ص565 الى ص568 .

[2] يوسف قروج،فتيحة قصاص،مرجع سبق ذكره،ص181 .

[3] لخضر بن عطاالله،"انعكاس الانفاق العام على المنظومة الصحية بالجزائر خلال الفترة (2009_2018)"،مجلة ادارة الاعمال والدراسات الاقتصادية،المجلد06،العدد02،الجلفة_الجزائر،ديسمبر 2020،ص381 .

3)النفقات الصحية :

1-3)تعريف النفقات الصحية :

النفقة الصحية هي عبارة عن اجمالي النفقات المخصصة لعمليتي الاستثمار والتسيير، الذي يغطي تقديم الخدمات الصحية(الوقائية والعلاجية)، والتي تساهم في تنفيذ سياسة الدولة الصحية، حيث نجد ان الجزء الكبير من هذه النفقات تتحملها الدولة والضمان الإجتماعي، والجزء الاخر تتحمله الجماعات المحلية والمؤسسات[2].

2-3)انواع النفقات الصحية : فيما يخص النفقات الصحية فهي بدورها تنقسم الى :

1-2-3)النفقات المباشرة والغير مباشرة :

- ✓ **النفقات المباشرة :** هي النفقات التي ترتبط مباشرة بالمنتج أو الخدمة وتشمل التكاليف المباشرة للمواد والعمال، وبالنسبة للقطاع الصحي هي التي تصرف مباشرة على نشاطات المنشات الصحية كالأجور والرواتب والمصاريف الأخرى.
- ✓ **النفقات الغير المباشرة :** هي التكاليف التي ترتبط مباشرة بالمنتج نفسه، والتي يشار اليها على انها مصاريف غير مباشرة أو مصاريف تشغيل كالإيجار والكهرباء والهاتف ..الخ،وبالنسبة للقطاع الصحي هي جزء من مصاريف قسم اخر تحمل لمصاريف القسم المعني نتيجة لاشتراكه في تأدية الخدمات الصحية.

2-2-3) النفقات الثابتة والغير الثابتة :

- ✓ النفقات الثابتة : هي نفقات لا تتغير مطلقا مع تغير مستوى نشاط المشروع خلال الأجل القصير كالتكاليف الرأسمالية للآلات والمعدات، وكذلك تكاليف مرتبات العاملين اصحاب العقود طويلة الأجل كالأطباء الاستشاريين.
- ✓ النفقات الغير الثابتة : هي نفقات تتغير باستمرار مع مستوى نشاط المشروع مثل تكاليف طعام المرضى، مفروشات الأسرة المواد المستهلكة في غرفة العمليات (قفازات المطاط، القطن والمطهرات والخيوط الطبية)ومرتبات العاملين بالعقود قصيرة الأجل أو المؤقتة.

3-2-3)النفقات الكلية : هي مجموعة النفقات المباشرة والغير المباشرة[3].

---

[1]فهيمة بديسي،بلال زويوش،"جودة الخدمات الصحية الخصائص،الابعاد والمؤشرات"،مجلة الاقتصاد والمجتمع،العدد 07 ،قسنطينة،2011،ص137 .

[2]محمد الزين باركة،عبد الاله خلاصي،"ظاهرة تزايد الانفاق الصحي في الجزائر،تطورها،اسبابها ومتطلبات ترشيدها"،المجلة الجزائرية للملية العامة،العدد07،جامعة تلمسان،2017،ص115 .

نشيدة معزوز،"دور الرعاية الصحية الاولية في تخفيض الانفاق الصحي في الجزائر"،البليدة،ص 398 .

[3]محمد الزين باركة،عبد الاله خلاصي،مرجع نفسه،ص 116 ص117 .

4) **عوامل تزايد النفقات الصحية :** ادى ارتفاع النفقات الصحية الى ظهور اسباب أوعوامل يمكن ايجازها في النقاط التالية :

العوامل	اسبابها
العمر والجنس والنمو الديمغرافي	-ارتفاع نفقات العلاج في سن الولادة. -انخفاض نفقات اثناء فترة الشباب الى غاية 50سنة. -ارتفاع النفقات مع ارتفاع السن بفعل الامراض المتزايدة. -زيادة الانفاق العام راجع للتزايد المستمر لعدد السكان. -ارتفاع معدل النمو الطبيعي من 1.48%سنة 2000الى 2.07%سنة 2013.
نمو الدخل	يرتبط نمو الدخل غالبا بتزايد الطلب على خدمات.
تطور الامراض الوبائية	-ارتفاع المصابين بالأمراض المزمنة والمعدية ادى الى ارتفاع النفقات الصحية سنة 2014. -وضع مخطط وطني للتكفل بمرض السرطان، بالإضافة الى التكفل بالتداوي بالخارج للحالات المستعصية من طرف وزارة الصحة وإصلاح المستشفيات . -ارتفاع النفقات الصحية جراء فيروس كورونا سنة 2020.
التقدم التكنولوجي	التطور التكنولوجي لإجراءات والأدوية الجديدة ادى الى زيادة في الوقاية من مشكلات صحية وفي علاجها. -ارتفاع تكلفة التكنولوجيا ساهم في سرعة نمو الانفاق.
اثر بومول	يشير هذا الاثر،المسمى باسم منشئه،الاقتصادي ويليام ج.بومول الى : -الزيادة في تكاليف وحدة العمل في القطاعات التي يصعب فيها تحقيق مكاسب في الانتاجية. -صعوبة تحسين الانتاجية بسبب محدودية امكانية خفض عدد الاطباء دون المساس بمستوى الخدمات.
محاولة الوصول الى عدالة الخدمات الصحية(نصيب الفرد من الانفاق الصحي)	-يقيس متوسط نصيب الفرد من الانفاق العام على قطاع الصحة مقدار مايحصل عليه من الرعاية الصحية. -اهتمام الدول بالعنصر البشري وبحالته الصحية[1].

المبحث الثاني : طرق ترشيد نفقات الصحة و تطوراتها و اسباب زيادة الانفاق الصحي في الجزائر :

المطلب الاول : ادوات و طرق ترشيد النفقات في المؤسسات الصحية :

1-**الموازنة التقديرية كأداة لترشيد النفقات (موازنة النفقات)** : هي عبارة عن مقدار الأموال الازمة لعمليات التشغيل حيث يتم تقدير مبلغ النفقات التي يحتاجها كل قسم أو نشاط في المستشفى على اساس سنوي و يجري تقدير النفقات لكل بند من بنود النفقات تبعا لقائمة حسابات النفقات المعتمدة في المستشفى (قائمة بنود النفقات المعطاة من اجل الارشاد بالاعتماد على حجم المستشفى و طبيعة نشاطه) ،و هذا التقدير للنفقات يظهر حاجات الاقسام المختلفة للجور و الرواتب و المستلزمات السلعية الأخرى .

و لتحضير موازنة النفقات تعتمد المستشفيات عادة على خبرتها السابقة في تقدير مبلغ النفقات المطلوبة لكل قسم و ذلك بالرجوع الى السجلات و القيود العائدة للسنتين الماضيتين و السنة المالية الحالية و التي تعكس

[1] نشيدة معزوز،مرجع نفسه،ص 399

تاريخ مالي عن هذه النفقات ليتم الاسترشاد بها في تقدير النفقات للسنة المالية القادمة .و تعطي هذه المعلومات التاريخية التكلفة الحقيقية و تكلفة الوحدة لكل بند نفقة للسنتين الماضيتين و السنة المالية الحالية[1] .

الشكل رقم (08)[2]: موازنة النفقات للسنة المالية المنتهية في N/01/01

مستشفى : ..... القسم : .....

رقم حساب النفقة	بند النفقة	السنة الاولى 1.7		السنة الثانية 198		السنة الثالثة 198		السنة المالية القادمة		
		التكلفة الحقيقية	تكلفة الوحدة	التكلفة الحقيقية	تكلفة الوحدة	التكلفة الحقيقية	تكلفة الوحدة	الموازنة المطلوبة	تكلفة الوحدة	الموازنة المقررة
	المجموع	**	**	*	**	**	*	**	**	**
	الاحصائيات									
	القسم : ..... المستشفى :... ...									

2-**الإدارة بالأهداف كأداة لترشيد النفقات** :

2-**1.نشأة الإدارة بالأهداف** : اول من ابتكر مفهوم الإدارة بالأهداف "MBO " هو « بيتر دركر » ففي عام 1945 اصدر بيتر دركر كتاب (الإدارة في التطبيق) أو (تطبيق الإدارة) THE PRACTICE OF MANAGEMENT حيث كان يعمل رئيسا لقسم ادارة الاعمال بجامعة نيويورك . و منه استهدف دركر ايجاد اسلوب جديد يتيح للفرد الاحساس بالمسؤولية و في ذات الوقت تحقيق اهداف المنظمة .

يعرف "ريدن " الإدارة بالأهداف على انها :" انشاء مجالات فاعلية و معايير فعالية للمناصب الإدارية و تحويلها دوريا الى اهداف قابلة للقياس محددة زمنيا و مرتبطة ببعضها البعض افقيا و راسيا مع التخطيط للمستقبل".

يعرف "جورج موريسي " الإدارة بالأهداف على انها : "ادارة تحتوي اهدافا أو نتائج متوقعة واضحة كما تتضمن وضع برامج واقعية لتحقيق تلك الاهداف و تقييم الاداء في ضوء قياس النتائج" .

من خلال هذه التعريفات يتضح ان الإدارة بالأهداف من الممكن ان تستخدم لتقييم مستوى الافراد و قياس مستوى اداء المهنة ككل و ايضا يمكن اتخاذها كحاجز للعاملين من خلال المشاركة في وضع اهدافهم ،و التي تعتبر وسيلة للتخطيط الاستراتيجي للمنظمة .

2-**2.مفهوم الإدارة بالأهداف** :هي اسلوب اداري يتم من خلاله تمكين الموظف من وضع اهدافه العملية المحددة بتوقيت زمني في شكل نتائج متوقعة و دمجها مع اهداف المنظمة في الاطار العام ،و قياس ماحقق الموظف من الأهداف التي حددها و استخدام النتائج في تقييم اسهامات الافراد .

[1] فريد توفيق ناصرات،مرجع ذكره،ص176 ص177.
[2] فريد توفيق ناصرات ،مرجع نفسه،ص181.

لقد انتشر مفهوم الإدارة بالأهداف في الكثير من المستشفيات في الولايات المتحدة الامريكية ،و بريطانيا ،و كندا، و غيرها في السبعينيات الميلادية .

من اهم فوائدها و ايجابياتها نجد مايلي :

- ✓ تنسق اهداف الفرد في اهداف عامة مشتركة .
- ✓ طريقة علمية محددة لتقييم الافراد.
- ✓ نظام تحفيز للأفراد و اسلوب للرفع من الروح المعنوية و شعور الموظف بالأهمية .
- ✓ توفر اسلوب جديد للرقابة الذاتية من خلال التزام مهني ذاتي لتحقيق الأهداف .
- ✓ تساهم في تحديد النتائج مسبقا .

3-2.**تطبيق مفهوم الإدارة بالأهداف في المستشفيات** :لاشك ان تطبيق مفهوم الإدارة بالاهداف في اي مستشفى يتطلب تفهم القيادات في المستشفى لمفاهيم و مبادئ و فوائد الإدارة بالأهداف ،و من ثم الاقتناع بايجابيات تطبيقها و دعم الخطوات التنفيذية للإدارة بالأهداف .

يتم البدء في تطبيق الإدارة بالأهداف من خلال:

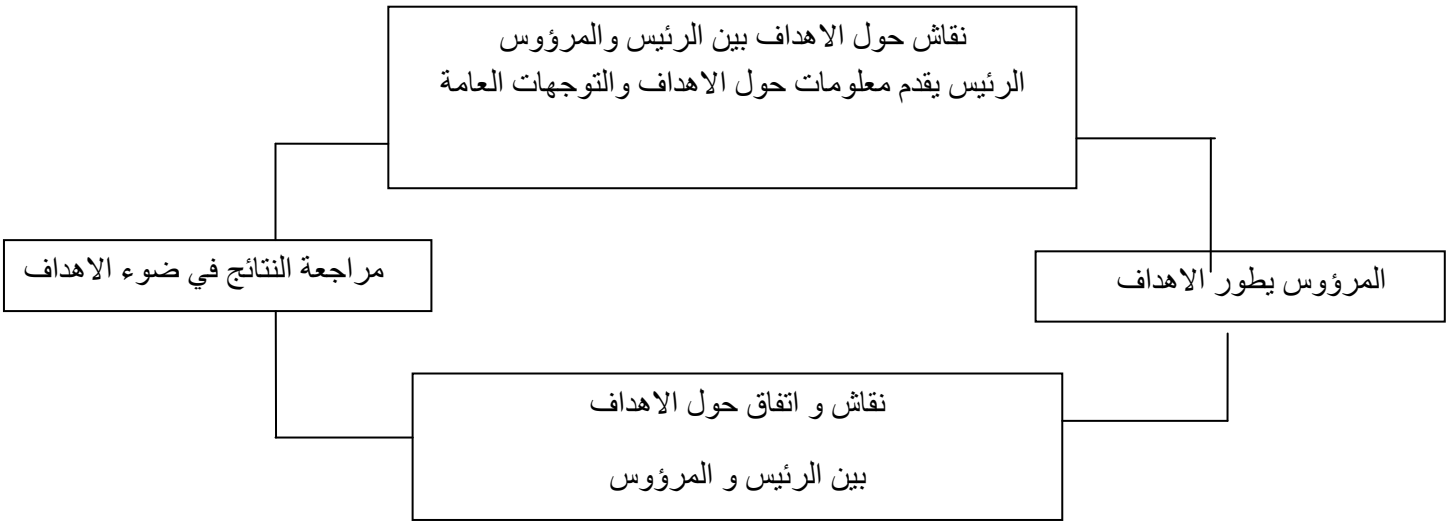
- ✓ عقد حلقة نقاش لتهيئة قيادات المستشفى و العاملين فيها فكريا لمراحل التطبيق .
- ✓ يتم عرض الوضع الحالي للمستشفى من حيث الأهداف و التنظيم و الاداء .
- ✓ عرض تعريفي لمفهوم الإدارة بالأهداف و مزاياها و الفوائد التي ستعود على المستشفى و العاملين فيها من تطبيق مفهوم الإدارة بالأهداف .
- ✓ الاجراءات و الخطوات التنفيذية لتطبيق الإدارة بالأهداف .
- ✓ عقد دورات تدريبية للمديرين لتدريبهم على السبل السليمة لوضع الأهداف المطلوبة في شكل قابل للقياس و تحديد البعد الزمني لتحقيق هذه الأهداف و الامكانيات المطلوبة لذلك .

تعبتر الإدارة بالأهداف كأداة لترشيد النفقات حيث تقوم على تخصيص الانفاق العام وفقا للهداف الفرعية التي تسعى المؤسسة لتحقيقها .و هذا يقتضي تحديد الأهداف العامة ثم تحديد الأهداف الفرعية التي وجب تحقيقها خلال السنة المالية ،و متابعة عملية تنفيذ المشاريع و العديل على مدار السنة و الرقابة عليها .

مثال تطبيقي للإدارة بالأهداف في مستشفى :يمكن ايجاز خطوات تطبيق الإدارة بالأهداف بالنسبة لرئيس قسم في مستشفى بعد الانتهاء من الدورات التدريبية و ذلك من خلال النحو التالي :

- ينظم لقاء نقاش بين مدير المستشفى و رئيس القسم و يقدم مدير المستشفى معلومات حول الأهداف و التوجهات العامة للمستشفى .
- يقوم رئيس القسم بتطوير ووضع اهدافه ووضع اهدافه العملية وفق التوجهات العامة للمستشفى و تحديد المدة الزمنية لتحقيقها .
- تعقد حلقة نقاش حول اهداف رئيس القسم بينه و بين مدير المستشفى .
- بعد نهاية المدة الزمنية المحددة تتم مراجعة النتائج لقياس مدى تحقيقها و تقييم الاداء .

الشكل رقم(09) : **الخطوات التنفيذية للادارة بالاهداف** :



يمكن وضع نموذج لتخطيط الأهداف يتم فيه تحديد الأهداف و الصلاحيات و خطط العمل لتخطيط هذه الأهداف و تاريخ البدء في تحقيقها و تاريخ الانتهاء منها ،و من ثم بإيجاز تحقيق النتائج التي تحققت [1].

المطلب الثاني :قياس العلاقة بين نفقات الصحة و مصادر التمويل في الجزائر

1.نفقات الصحة و مصادر التمويل في الجزائر: هناك 3 مصادر لنفقات الصحة التي تتمثل في :

1-1)نفقات الصحة المدفوعة من الحكومة : يتم الغاء نظام التسعيرة الجزافية ما جعل الضمان الاجتماعي والحكومة يساهمان في التمويل بنسب مهمة، حيث يتم تغطية الجزء الكبير من نفقات الصحة من خلال إعتمادات الميزانية للدولة والتي تنقسم الى الإعتمادات التي تغطي نفقات التسيير وتمثل الجزء الاكبر وتتكون بدرجة كبيرة من نفقات المستخدمين والأدوية، والإعتمادات التي تغطي نفقات التجهيز والتي تتحملها الدولة بالكامل.

2-1) نفقات الصحة المعوضة من صناديق الضمان الاجتماعي(cas) : تتمثل في المبالغ الذي يلعبه الضمان الاجتماعي في تمويل نفقات الصحة، والتحويلات من اجل العلاج في الخارج وارتفاع فاتورة استيراد الادوية حيث عرفت عملية استهلاك الادوية بالجزائر نموا متصاعدا بسبب تسارع طلبات الاستفادة من العلاج وتغطية الضمان الاجتماعي للأفراد، حيث ارتفعت نسبة التغطية الاجتماعية بنسبة اكثر من3/4 من عدد السكان الذين يستفيدون من تغطية الضمان الاجتماعي.

3-1) نفقات الصحة الصادرة عن العائلات :يتم من خلال الأموال الخاصة التي يسددها الافراد المستهلكين للخدمات الصحية و يكون التسديد كليا أو جزئيا ،حيث عرف ثباتا سنة 2013 ليرتفع بعدها الى 1100 و بقي ثابتا الى غاية 2018 ،و مايفسر هذه الزيادات هو تغير سلوك العائلات الجزائرية و توجههم نحو القطاع الخاص لتلقي الخدمات العلاجية .

من خلال هذه المصادر نستنتج ان العلاقة بين نفقات الصحة و مصادر التمويل في الجزائر ادت الى عدة نتائج و التي نبرزها من خلال النقاط التالية :

[1] خليل عبد القادر،سامية سعداوي،"اليات ترشيد الانفاق العام في المنظومة الصحية في الجزائر : دراسة تحليلية تقييمية خلال الفترة (2008_2018)"،مجلة المالية والأسواق، مجلد08،العدد مكرر،المدية_الجزائر،مارس2021،ص63 ص64.
عبد الاله ساعاتي ،"مبادئ ادارة المستشفيات "،دار الفكر العربي ،نصر-القاهرة ،الطبعة الاولى ،1998-1419،ص94،ص95،ص96،ص97.

- ✓ الجزائر تولي أهمية كبيرة للقطاع الصحي و ذلك يتجلى من خلال حجم المخصصات المالية المخصصة للقطاع و التي هي في تزايد مستمر من سنة لأخرى .
- ✓ الدور الإيجابي الذي يلعبه الضمان الاجتماعي الذي يحتل المركز الثاني بعد الحكومة و مايفسر تزايد نفقاته هو التحويلات من اجل العلاج و ارتفاع فاتورة استيراد الادوية .
- ✓ زيادة دور العائلات في تمويل نفقات الصحة و مايفسر ذلك هو توجههم نحو القطاع الخاص لتلقي العلاج .بدلا من القطاع العام الذي يتميز بمجانية العلاج[1].

2.تقييم تطور نفقات الصحة في الجزائر (2010-2018) :

1-2)دراسة تطور نفقات التسيير و التجهيز بالمنظومة الصحية الجزائرية بين الفترة2010 – 2018 :

- ✓ نفقات التسيير :هي النفقات التي تخصص للنشاط الطبيعي للدولة التي تدفع من اجل سير المصالح العمومية و الإدارية .و التي عرفت تطورا خلال الفترة 2010-2018 من خلال الجدول التالي :

جدول رقم(01) :تطور نفقات تسيير المنظومة الصحية في الجزائر خلال الفترة (2010-2017) :

السنة	نفقات التسيير الخاصة بالمنظومة الصحية بالمليار دج	نفقات التسيير الاجمالية بالمليار دج	نسبة نفقات التسيير الخاصة الى اجمالي نفقات التسيير (%)
2010	195,011	2736,187	7,13
2011	227,859	3945	5,78
2012	404,945	4691,343	8,63
2013	306,925	4335,614	7,08
2014	365,946	4714,452	7,76
2015	381,972	4972,278	7,68
2016	379,4	4326,91	8,77
2017	319,6	4591,8	6,96

المصدر : من اعداد الباحثين سعداوي سامية ،خليل عبد القادر ،مجلة المالية و الاسواق ،اليات ترشيد الانفاق العام في المنظومة الصحية بالجزائر،الموقع الالكتروني : Khelil.64@yahoo.com ،الجزائر، ص64

يتضح من الجدول اعلاه، تطور نفقات التسيير الخاصة بالمنظومة من 195.011 مليار دينار جزائري سنة2010 الى 319.6 مليار دينار جزائري سنة 2017، وسجل اعلى ارتفاع سنة 2012 ب404.945 مليار دينار جزائري.ويعود سبب ارتفاع هذه النفقات الى :

_ادماج مهنيي الصحة سنة 2011 ،الحصول علة التعويضات المالية ،وكذلك الى ارتفاع عدد السكان وتكلفة اقتناء الادوية.

اما الانخفاض المسجل في نفقات التسيير بعد سنة 2014يعود الى :

_انخفاض اسعار البترول على ميزانية تسيير المنظومة الصحية الجزائرية.

[1]محمد الزين باركة،عبد الاله خلاصي،"تحليل وقياس العلاقة بين نفقات الصحة ومصادر التمويل في الجزائر باستخدام مقاربة (ARDL) للفترة (1990_2018)"،مجلة الباحث،العدد01،تلمسان_الجزائر،2019،ص270 ص271.

بالنسبة لتطور نسبة نفقات المنظومة الصحية الى نفقات التسيير فقد سجلت سنتي 2012 و2016 ب 8.63 % و8.77% على التوالي، إلا ان هذه النسبة تبقى ضئيلة. كما ان ميزانية الصحة لسنة 2018 كانت ضعيفة، حيث مثلت نسبتها 6% من الميزانية العامة للدولة، و03% من الناتج المحلي الاجمالي (BOUKADOUM,2019,P,06)،وهي نسبة ضئيلة جدا مقارنة مع أهمية الصحة والاحتياجات الصحية للسكان.

- ✓ نفقات التجهيز : بلغت نفقات التجهيز الخاصة بالمنظومة الصحية الجزائرية 258666171000 دج بالنسبة لمخطط التنمية الخماسي 2010-2014 فقد اسفر عن انشاء 120 مستشفى و 171 هيكل للصحة الجوارية و 10 مراكز إستشفائية جامعية ،و بلغت قيمة الانجاز 95891715000 دج في حين قدرت قيمة الغلاف المالي ب 169 مليار دج في اطار برنامج التنمية الخماسي 2010-2014 ،اما بالنسبة لسنة 2015 فقد بلغ بلغ ترخيص البرامج للمنظومة الصحية ب 42.9 مليار دج مخصصة لانجاز 09 مراكز استشفائية جامعية ،اما اعتمادات الدفع فقد بلغت 69.3 مليار دج .

2-2) تطور الانفاق العام على الصحة بالنسبة لبعض المؤشرات الاقتصادية :

2-2-1)نصيب الفرد من الانفاق :تهتم الدولة بصحة مواطنيها و هذا مايعكس معدل الانفاق الصحي الاجمالي و التي تقاس بنصيب الفرد من الانفاق الصحي العام .

جدول رقم (02): نصيب الفرد من الانفاق على الصحة خلال الفترة(2010-2018)الوحدة :القيمة الحالية للدولار الامريكي .

السنوات	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
نصيب الفرد من الانفاق	229.29	287.39	335.56	331.94	359.64	291.55	260.77	258.04	255.87

المصدر :سامية سعداوي ،خليل عبد القادر ،اليات ترشيد الانفاق العام في المنظومة الصحية بالجزائر ،مجلة المالية و الاسواق ،الجزائر ،67، 2021.

من خلال الجدول السابق ،نلاحظ ان نصيب الفرد من الانفاق على الصحة انتقل من 229.29 سنة 2010 ،ليرتفع و يصل الى الذروة عام 2014 بمبلغ 359.64،و ينخفض خلال السنوات المالية حتى وصل الى قيمة 255.87 سنة 2018 ،و كان هذا الانخفاض بسبب تاثير انخفاض اسعار البترول ،و هذه القيم ضعيفة لاتتماشى مع الاحتياجات الصحية للافراد . و فيما يالي سنعرض مؤشرات تطور الانفاق العام على الصحة في الجزائر من خلال الجدول التالي :

جدول رقم (03):تطور بعض مؤشرات الانفاق العام الصحي في الجزائر خلال الفترة (2010-2018) :

السنة	الانفاق على الصحة (مليون دولار امريكي)	الانفاق الصحي الحكومي من الانفاق الحكومي (%)	الانفاق الخاص على الصحة من اجمالي الانفاق على الصحة (%)	الانفاق العام على الصحة كنسبة من اجمالي الانفاق على الصحة (%)
2010	8.249	9.54	30.49	69.51
2011	10.536	9.27	29.36	70.64
2012	12.545	10.05	27.04	72.96
2013	12.660	11.85	28.93	71.07
2014	13.999	11.61	27.96	72.04
2015	11.583	10.73	29.51	70.49
2016	10.575	10.73	32.29	67.71
2017	10.681	10.73	34.01	65.99
2018	-	10.73	34.14	65.86

المصدر :من اعداد الباحثين :سامية سعداوي ،خليل عبد القادر ،مجلة المالية و الاسواق، الجزائر،2021،ص67،ص68.

من خلال هذا الجدول نلاحظ ارتفاع اجمالي نفقات الصحة و يشمل تقديرات الانفاق الصحي الحالي نفقات التسيير على الرعاية الصحية خلال السنة ،حيث بلغت قيمة الانفاق سنة 2010 ب 8.249 مليون دولار امريكي ،لترتفع حيث بلغت ذروتها سنة 2014 بقيمة 13.999 مليون دولار امريكي ،لتعاود الانخفاض حيث وصلت سنة 2017 هذه القيمة الى 10.681 مليون دولار امريكي ،و يعود سبب هذا الانخفاض الى انخفاض اسعار البترول ،مااثر على الانفاق العام الصحي .اما بالنسبة للانفاق الخاص بالنسبة لاجمالي الانفاق على الصحة (%) فاننا نلاحظ ان ادنى قيمة تم تسجيلها سنة 2012 ب 27.04 اما اقصى نسبة فكانت 2018 بنسبة 34.14%،و هذا يدل على اعتماد المنظومة الصحية الجزائرية بنسبة كبيرة على الانفاق العام على الصحة 65.86% سنة 2018 حيث يدل هذا التطور على التوجه نحو الانفاق الصحي الخاص ،و فيما يخص الانفاق الصحي الحكومي العام كنسبة مئوية من الانفاق الحكومي العام ،فاننا نلاحظ ان هذه النسبة ضعيفة مقارنة مع أهمية قطاع الصحة في توفير الرعاية الصحية الشاملة للسكان ،و ضرورة الاستجابة لتوقعاتهم الصحية في الوقت المناسب ،بلغت هذه النسبة 9.54 % سنة 2010 لترتفع تدريجيا الى ان وصلت الى نسبة 11.85% كاعلى نسبة لها سنة 2013 لتنخفض بعدها بنسبة 10.73 %من سنة 2015 الى سنة 2018 .

حيث يستعمل الانفاق الصحي في توفير الامكانيات المادية و البشرية التي تضمن السير الحسن للمنظومة الصحية الجزائرية .

2-2-2)تطور نفقات الصحة نسبة للموازنة العامة :من خلال هذا المؤشر يتم تبيين كيف تتنافس الصحة كل سنة مع مختلف القطاعات التي تتطلب انفاق عمومي ،و تظهر تنمية هذا القطاع من خلال المخصصات المالية من الميزانية العامة للدولة و هذا بحكم الدور الذي يلعبه هذا الطاع في التنمية و ارتفاع الانفاق على القطاع الصحي لرفع مستوى الخدمات الصحية .

الجدول التالي يبين لنا تطور نفقات الصحة بالنسبة للموازنة العامة للدولة خلال الفترة(2010-2015):

جدول رقم (04): تطور نفقات الصحة نسبة للميزانية العامة للدولة(2010-2015):

السنوات		2010	2011	2012	2013	2014	2015
النفقات الصحية	التجهيز	13563	13813	3711	12684	17058	2349
	التمييز	195012	227859	404945	306926	365947	381972
	المجموع	208575	241672	408656	319610	383005	384321
النفقات العامة	التجهيز	3331952	3184120	2820417	2544207	2941714	3885785
	التسيير	2838000	3434307	4608250	4335614	4714452	4972278
	المجموع	6169952	6618427	7478667	6879821	7656166	8858063
نسبة نفقات الصحة في الانفاق العام	التجهيز	0.4	0.4	0.1	0.5	0.6	0.1
	التسيير	6.9	6.6	8.8	7.1	7.8	7.7
	المجموع	3.4	3.6	5.5	4.6	5	4.3

المصدر :من اعداد الباحثين عبد الاله خلاصي ،محمد الزين باركة ،المجلة الجزائرية للمالية العامة، ص121.

من خلال الجدول يتبين ان مجموع نفقات الصحة في الفترة(2010-2015)و عرفت تزايد ملحوظ من سنة لاخرى اذ سجلت زيادة قصوى سنة 2012 بنسبة 69 %،و فيما يتعلق بنفقات الصحة الخاصة بالتسييرهي الأخرى عرفت تزايد مستمر خلال السنوات حيث سجل 195012 مليون دينار جزائري كمبلغ مخصص للتسيير سنة 2010 ليرتفع الى 381972 مليون دينار جزائري سنة 2015 في حين بلغت اعلى قيمة لها سنة 2012 حيث رصد لها 404945 مليو دينار جزائري بنسبة زيادة 44 %.اما متوسط نسبة الانفاق الصحي في الانفاق العام للدولة بلغ 4.4 %،و تشكل نفقات التسيير الجزء الاكبر حيث بلغت 7.4% من نفقات التسيير العامة للميزانية في حين ان متوسط نسبة نفقات الصحة للتجهيز الى نفقات التجهيز للانفاق العام لم تتعدى 0.35%.

و عليه يتضح ان الدولة تولي أهمية كبيرة للقطاع الصحي و ماياكد ذلك هو حجم الاعتمادات المالية الهائلة المخصصة للقطاع الصحي و التي هي في تزايد من سنة لاخرى ،مما يدل ان هذا القطاع ذا اولوية و أهمية في الجزائر و ارقام هذا القطاع في مجال الانفاق اضحت تؤثر على توازن بعض القطاعات الأخرى المساهمة في تمويله اذ ان هناك اسباب ادت الى زيادة الانفاق الصحي بوتيرة متسارعة و اصبحت في حاجة ملحة اكثر من ذي قبل الى ترشيد الانفاق الصحي و التحكم فيه .

-3)تطور الامكانيات المادية و البشرية خلال الفترة (2010-2018) :على الرغم من حجم الانفاق الصحي العام ،الا انه لايستطيع التغطية الصحية الشاملة لجميع السكان و هذا ماتظهره الامكانيات المادية و البشرية للمنظومة الصحية .

2-3-1)تطور الامكانيات البشرية :سنركز دراستنا على الممارسين الطبيين و شبه الطبيين نظرا لاهميتهم في المنظومة الصحية :

- ✓ تطور عدد الممارسين الطبيين :حيث يظهر ذلك الجدول التالي :

جدول رقم (05): جدول يبين تطور عدد الممارسين الطبيين خلال الفترة(2010-2018):

السنة	الاطباء و العاملون المتخصصون		جراحو الاسنان		صيادلة	
	القطاع العام	القطاع الخاص	القطاع العام	القطاع الخاص	القطاع العام	القطاع الخاص
2010	28951	14255	6491	5223	624	8764
2011	31597	14510	6737	5396	624	8764
2012	33958	15322	7035	5441	1000	9177
2013	50325	15911	7195	5587	1018	9520
2014	52306	16770	7240	5928	1284	9794
2015	54953	18478	7261	6384	1501	9974
2016	55158	19779	7014	6733	1695	10193
2017	51444	21611	6655	7335	1564	10541
2018	-	23367	6731	7936	2042	10731

المصدر :من اعداد الباحثين سامية سعداوي ،خليل عبد القادر ،مجلة المالية و الاسواق، الجزائر،2021،ص69.

من خلال الجدول التالي ،يجدر القول الى ان عدد الممارسين في القطاع العام اكبر من القطاع الخاص ،حيث كان عددهم في القطاع العام سنة 2010 يقدر ب 36066 و 28242 بالنسبة للقطاع الخاص ،ليرتفع العدد سنة 2017 حيث بلغ 59663 ممارس طبي في القطاع العام ،مقابل 39487 ممارس طبي في القطاع الخاص ،و نلاحظ ايضا ان نسبة الارتفاع في القطاع الخاص كانت اكبر من القطاع العام و هذا يعني زيادة توجه الممارسين الطبيين نحو القطاع الخاص ،اما بالنسبة لمؤشرات التغطية الصحية من طرف الممارسين الطبيين، حيث ان نسبة التغطية الصحية من طرف الممارسين العامين و المتخصصين في تحسن مستمر ،لكن رغم هذا التحسن الذي شهده هذا المؤشر الا انها نتائج تدل على عدم قدرة المنظومة الصحية على توفير التغطية اللازمة للسكان ،بسبب هجرة الممارسين الطبيين و قلة عدد المكونين في المجال الصحي .

✓ تطور عدد الممارسين شبه الطبيين :يتضح ذلك من خلال الجدول الموالي :

جدول رقم (06) :تطور عدد و مؤشرات التغطية الصحية بالشيه الطبيين خلال الفترة(2010-2018):

السنة	عدد المستخدمين شبه الطبيين	مؤشرات التغطية الصحية من طرف المستخدمين شبه طبيين
2010	104301	337
2011	108878	319
2012	117590	310
2013	123344	321
2014	121803	325
2015	123458	324
2016	127365	320
2017	126046	328
2018	137547	304

المصدر :من اعداد الباحثين سامية سعداوي ،حليل عبد القادر،مجلة المالية و الاسواق ،الجزائر ،ص70.

من خلال الجدول السابق نلاحظ ارتفاع في عدد المستخدمين شبه الطبيين حيث ارتفع هذا العدد من 104301 سنة 2010 الى 137547 شبه طبي سنة 2018 في حين بلغ مؤشر التغطية الصحية شبه طبي لكل

337 ساكن سنة 2010 ،لينخفض الى شبه طبي لكل 304 ساكن سنة 2018 ،رغم هذا التطور الا ان النتائج مازالت ضئيلة نتيجة للتوزيع غير العادل لشبه طبيين بين مناطق الوطن ،حيث يجب توفير على الاقل 30 شبه طبي مع طبيب لكل 1000 ساكن ،في حين الجزائر لم تصل الى هذا المستوى .فحسب تقرير الامم المتحدة حول اهداف التنمية المستدامة 2017 ،فان البلد الذي لديه اقل من طبيب واحد و اقل من 03 ممرضين أو قابلات لكل 1000 شخص لديه عدد غير كافي من اخصائي الرعاية الصحية .و هنا نلاحظ ان الجزائر ينقصها الكثير من العمل لتحقيق هذا الهدف.

2-3-2)تطور الامكانيات المادية :

جدول رقم (07) :تطور عدد الهياكل الصحية و عدد الأسرة في الجزائر خلال الفترة(2010-2018):

السنوات	المؤسسات العمومية الاستشفائية		المؤسسة الجامعية الاستشفائية		المراكز الجامعية الاستشفائية		المؤسسة الاستشفائية المتخصصة	
	عدد الهياكل	عدد الأسرة	عدد الهياكل	عدد الأسرة	عدد الهياكل	عدد الأسرة	عدد الهياكل	عدد الأسرة
2010	198	34724	01	709	13	12881	64	10816
2011	196	34705	01	759	14	12312	63	10863
2012	197	37769	01	764	14	12500	66	11298
2013	194	38015	01	806	14	12862	68	11499
2014	201	38941	01	806	14	12862	71	11499
2015	209	39265	01	810	15	13050	75	11637
2016	209	39731	01	818	15	12910	75	11725
2017	214	39103	01	869	15	13668	77	1183
2018	215	41975	01	1087	15	13758	79	12920

المصدر :من اعداد الباحثين سامية سعداوي ،خليل عبد القادر ،مجلة المالية و الاسواق ،ص71.

نلاحظ من خلال هذا الجدول ان عدد الهياكل و الأسرة يتزايد ،و هذا تماشيا مع الطلب المتزايد للعلاج و عدد السكان ،و مايعاب على منظومتنا هو عدم التوزيع العادل لهذه الهياكل بين جميع مناطق الوطن ،كما تم في سنة 2007 بموجبه انشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية الناتجة عن تقسيم القطاع الصحي .و هذا محاولة لتقريب الصحة من المواطن و ضمان العلاج ،و هذا مايلاحظ في قانون الصحة الجديد لسنة 2018 هو اعادة بعث المصطلح القديم المتمثل في المقاطعات الصحية ،لا انه لم يطبق لحد اليوم.

بالنسبة لمؤشر التغطية بالأسرة فقد بلغ سنة 2018 واحد سرير ل 996 ساكن بالنسبة للمؤسسات العمومية الاستشفائية ،و 38468 ساكن للسرير الواحد بالنسبة للمؤسسات الاستشفائية الجامعية ،و 3039 ساكن بالنسبة للمراكز الاستشفائية الجامعية ،و 3236 ساكن للسرير الواحد للمؤسسات الاستشفائية المتخصصة .و هذه النتائج ضعيفة ،لذا وجب وضع استيراتيجيات لزيادة عدد المؤسسات الصحية وزيادة عدد الأسرة و هذا من اجل استفادة جميع السكان من الخدمات الصحية [1].

[1] خليل عبد القادر،سامية سعداوي،مرجع سبق ذكره،ص64 الى ص 72.
محمد الزين باركة ،عبد الاله خلاصي ،مرجع نفسه ،ص120 الى ص 122.

المطلب الثالث : اسباب زيادة الانفاق الصحي في الجزائر :

عرف الانفاق الصحي في الجزائر تطور وتزايد متسارع، وهذا راجع الى التزايد المتسارع للنفقات الصحية عدة اسباب نذكر منها :

1)التغير في خريطة المرض :

شهدت الجزائر منذ فترة التسعينات تحول في الخريطة الصحية تميز باستمرار المشاكل المترتبة عن الامراض المتنقلة وتزايد اعباء الامراض غير المتنقلة كالسرطان، السكري،امراض القلب،مما شكل اعباء اضافية على النظام الصحي.ولعل اهم الاسباب المفسرة لهذا التحول في الخريطة الصحية يمكن في التحسن المسجل في مؤشر امل الحياة عند الولادة، وزيادة نسبة السكان في المناطق الحضرية،ونقص النشاط البدني،ومن ناحية المستوى التعليمي فقد ابرزت النتائج ان المصابين بهذه الامراض دو مستوى تعليمي 34%، و17% من ذوي المستوى الابتدائي،وتشكل هاذين الفئتين ثلثي المصابين بالامراض المزمنة.

2)تطور المنشات القاعدية الصحية وعدد الممارسين في المجال الصحي :

ان تطور المنشات القاعدية الصحية وعددالممارسين في المجال الصحي يمكن اعتباره من بين اسباب تزايد الانفاق الصحي.

3)النمو الديمغرافي :

ان من اهم الاسباب التي ادت الى تزايد الانفاق العام على الصحة هو التزايد المستمر لعدد السكان، حيث بلغ عدد السكان المقيمين في الجزائر خلال سنة 2017، 41721000 نسمة اي مايعادل معدل نمو طبيعي 2.09%.

4)ارتفاع فاتورة الاستيراد للادوية :

شهدت عملية استهلاك الادوية بالجزائر نموا متصاعدا بسبب تسارع طلبات الاستفادة من العلاج وتغطية الضمان الاجتماعي للافراد، ومن اهم العوامل التي ساهمت في ارتفاع نسبة استهلاك الادوية بالجزائر نذكر مالي :

- زيادة نمو السكان.
- الاسعار الممارسة(المستوى المنخفض لسعر الادوية).
- ارتفاع نسبة التغطية الاجتماعية بنسبة اكثر من 3/4 من عدد السكان الذين يستفيدون من تغطية الضمان الاجتماعي.

5)اسباب اخرى : يمكن ادراجها في النقاط التالية :

- توسع مجالات التغطية الاجتماعية.
- زيادة نفقات التهيئة والترميم بالمؤسسات الاستشفائية.
- التقدم العالمي في المجال الطبي.
- تقنيات التسيير المعتمدة في المؤسسات الصحية والتي لا تقوم على اساليب الإدارة الحديثة المتمثلة في التخطيط والتنظيم والرقابة والتقييم[1].

[1] محمد الزين باركة،عبد الاله خلاصي،مرجع سبق ذكره،ص122 الى ص128.

المبحث الثالث : اليات التحكم وسبل ترشيد الانفاق الصحي في الجزائر :

المطلب الاول : اليات التحكم في النفقات الصحية وترشيدها :

هناك بعض الاليات التي قد تساهم في تفعيل مستويات الاداء وترشيد النفقات دون المساس في الحق في العلاج :

- ✓ التركيز على الدور القيادي للمستوى الاول للعلاج "العلاج الصحي القاعدي"بالنظر الى فعاليته في ترشيد التكاليف وتجسيد البرامج الوقائة.
- ✓ المستشفيات الجهوية لتخفيف الضغط على المراكز الاستشفائية الجامعية.
- ✓ التكامل الوظيفي بين القطاعين العام والخاص.
- ✓ تطوير اساليب استخدام المؤشرات الصحية وتحسين قاعدة البيانات المتعلقة بالوضع الصحي واتجاهاته.
- ✓ الاستراتيجيات المستقبلية لتحسين اداء المنظومة الصحية.
- ✓ صياغة السياسات الاجتماعية بشكل عام لمواجهة التحديات الجديدة، المتعلقة بتغيير التركيبة العمرية وخريطة المرض وتنامي الاحتياجات الصحية.
- ✓ البعد الاقتصادي الكبير الذي يكتسيه قطاع الصناعة الدوائية.
- ✓ تطوير البدائل البدائل المحلية وتشجيع الانتاج الوطني.
- ✓ التنسيق بين قطاع الصحة وهيئات الضمان الاجتماعي،وهذا بتطبيق السعر المرجعي في تعويض الادوية الذي اعتمد على اساس اسعار الادوية الجنيسة.

وهناك اليتين تساعد ايضا على ترشيد الانفاق العام الصحي :

- ✓ تطبيق مبادئ الحكومة لترشيد الانفاق العام الصحي : اي الحد من الفساد، وضمان الاستجابة لاحتياجات السكان، وضمان تمويل صحي عادل .
- ✓ الرقابة المالية كالية لترشيد الانفاق العام الصحي : عبارة عن منهج علمي شامل يتطلب التكامل بين المفاهيم القانونية والاقتصادية والمحاسبية والإدارية بغية التكاد من المحافظة على الأموال العمومية ورفع كفاءة استخدامها[1].

المطلب الثاني : ضبط تكلفة الخدمة الصحية كسبيل لترشيد الانفاق الصحي في الجزائر :

يوجد عناصر مهمة يجب مراعاتها عند الاهتمام باحتواء النفقات الصحية في برامج التمويل وهي :

_الوعي بالتكلفة وكيفية احتسابها،

_مراقبة التكلفة.

_ادارة التكلفة.

وقبل البدء بمعالجة هذه العناصر تطرقنا الى بعض المفاهيم الاساسية الخاصة بالتكاليف فيما يلي :

تعرف محاسبة التكاليف الصحية على انها اداة تحليلية تحكمها مجموعة من المبادئ والاصول العلمية ،شرط ان لا تؤثر على طبيعة وسير العمل وربطها بمراكز الكلفة واحكام عملية الرقابة عليها،ومساندة الادارات

[1] نور الدين عياشي،المنظومة الصحية الجزائرية بين اشكالية ضمان عرض العلاج وترشيد النفقات،مجلة منتدى الاستاذ، العدد20 ،قسنطينة _الجزائر،جوان2017،ص114 ص115 ص116.
خليل عبد القادر،سامية سعداوي،مرجع سبق ذكره،ص62ص63ص64.

في عمليات اتخاذ القرارات المناسبة،بالاضافة الى احتساب تكاليف العامل الزمني كالتكاليف المعيارية والفعلية والايرادية والراسمالية والتكاليف الخاصة والتخطيطية وضبط الانتاجية والجودة والتي جميعها تتعلق بانتاج وتقديم الخدمات الصحية.

1)**العوامل التي تؤثر على التكاليف :**

العوامل	الشرح
الحجم	الخدمات الصحية،الانفاق المبدئي،والكفاءة في العمل،والقرارات الإدارية.
القيم لوحدة التكلفة	المقسمة في كل بند من بنود التكاليف وباقل امكانيات عمل ممكنة،لحفظ كافة السجلات الرئيسية والفرعية التفصيلية.
مركز التكلفة المالية	القسم الذي تحسب تكاليف المباشرة وغير المباشرة.
عملية توزيع التكاليف	تخصيص التكاليف غير المباشرة لقسم معين،و تتطلب قرار اداري مقيد بتكلفة جمع البيانات والغرض الذي تجمع من اجله هذه البيانات.
عوامل الترجيح	تعطى للتميز والتمييز بين الاختلافات النسبية في الخدمات الصحية المقدمة وذلك باستخدام وحدات التكاليف في اتجاهين.

2)**كيفية وضع التصاميم لنظم تكاليف الخدمات الصحية :** لوحظ انها تختلف من مشروع لاخر ومن نوعية خدمة لاخرى وذلك تبعا لحجم النشاط والظروف وهذا راجع لعدة عوامل اهمها :

1. **الحجم فانه يؤثر على اختيار نوعية الخدمة(المؤسسة) :**

كلما زاد الحجم زاد العبء وتوسعت الإدارة،وعليه فلا بد من تفويض الصلاحيات والسلطات ،والسعي لتحقيق الأهداف بكفاءة عالية.لذا فان نظم التكاليف تعتمد على الغرض الذي صممت من اجل نظم التكاليف المتكاملة لتزويد المشروع (الصحي) بالبيانات اللازمة .

2. **طبيعة العمليات الانتاجية للخدمات الصحية :** انها مختلفة ومتنوعة،فالصناعة تحدد نظم التكاليف بالكيفية التي تقدم فيها هذه الخدمات مما يؤدي الى عملية اختلاف طريقة احتساب تكاليفها ويتم ذلك من خلال :

_**طريقة محاسبة تكاليف اوامر التشغيل ومحاسبة تكاليف مراحل هذا التشغيل :** العملية التي تحدد مراكز التكاليف وتطبيق التقسيمات الإدارية التي تتحكم في الاجراءات المحاسبية والإدارية لها،وتقديم الخدمات داخل المؤسسات الصحية مما يسهل من تحديد نسب الانحرافات وتصحيحها،واتباع الاسس الكفيلة لتوزيع هذه الخدمات بعدالة مع مقارنة تكاليف انتاجها وتقديمها بالكلف الخارجية والاجمالية، لاعداد الميزانيات التقديرية والقوائم التكاليفية لمعرفة اتجاهات النشاطات المستقبلية،والكشف عن الاخطاء والانحرافات ،لتحقيق الأهداف المرسومة وامكانية تعديل المسار عند اللزوم مع التميز بالمرونة ضمن المعايير المعتمدة،واستخدام كافة وسائل التسويات والحسابات المالية وحسابات الكميات والتكاليف بكفاءة واقتدار.

3. **ابرز عناصر التكاليف :** تتكون اي مؤسسة صحية من عدة عناصر اساسية اهمها :

_**المواد :** هي تكاليف مباشرة كالعلاجات والاجهزة الطبية،وغير مباشرة كالوقود والخدمات الفندقية وامور التنظيف ..، ويتم تسجيل هذه المواد بناءا على طلبات واوامر الشراء والتعاقدات سواء المحلية أو الخارجية، مع بيان شروط التخزين والاستلام والتسليم وضرورة ان يكون هناك رقابة دورية على جميع المواد اداريا ومحاسبيا .

ويمكن احتساب متوسط التكلفة=تكلفة الكمية الموجودة بالمختزن + تكلفة الكميات الواردة للمخازن مقسومة على الكميات الموجودة بالمخازن +الكميات الواردة للمخازن.

هذا المتوسط يمكن احتسابه عند ورود كميات جديدة وتسعيرها للانتاج(لانتاج الخدمات الصحية المطلوبة بالمواصفة الفنية).

وعليه فيمكن ان يحسب متوسطة التكلفة لاجمالي تكاليف الكميات الواردة أو الخدمات المقدمة ولا يحسب متوسط التكلفة لتكلفة الوحدة الواحدة من الكميات الموجودة أو الخدمات المتوفرة لتقديمها، وتستعمل هذه الطريقة غالبا عند تقلبات الاسعار السريع الناجم عن بعض الضغوط سواء السياسية أو النقابية أو العمالية.....لذلك يكون الصرف بكميات صغيرة أو تقديم الخدمات الصحية لفترات محددة قصيرة تحدد اسعارها حسب تقلبات السوق كاسعار المواد الخام للادوية أوتكلفة التصنيع للعقاقير الدوائية والمواد والتجهيزات الطبية والعلاجية وضغوط شركات الادوية والمصانع لرفع الاجور العمالية أو قد تكون ضغوط حكومية لسن قوانين الضرائب أو رفع المعدلات الضريبية كما هو حاصل في البلدان النامية.

_**التكاليف غير المباشرة :** تنقسم الى صناعية (الصناعة الصحية)غير مباشرة وتكاليف بيعية(كلفة تقديم الخدمات الصحية).بالاضافة الى التكاليف الإدارية،كلفة ادارة المنشات والمؤسسات الصحية.

3)كفاءة التخصيص : تتحقق كفاءة التخصص عندما لا يمكن لادارة الامستشفى ان تحسن وضع فرد ما أو قسم أو نشاط ما دون ان تؤثر سلبيا على طرف اخر.

4. تحسين كفاءة التشغيل :

_تخفيض حجم المدخلات الى النقطة التي لا يمكن بعدها خفض المدخلات وبنفس الوقت انتاج نفس المنتجات السابقة يحقق الحد الاعلى من الكفاءة الفنية.

_تخفيض المدخلات بنسبة اكبر من خفض الامخرجات.

_زيادة المدخلات بنسبة اقل من زيادة المخرجات،حيث تقاس المدخلات بعدد القوى العمالية المتفرغة، واما المخرجات فتقاس بايام الرعاية الاستشفائية المقدمة للمرضى.

5. **الكفاءة الاقتصادية :** تقاس هذه الاخيرة بتكلفة انتاج الوحدة الواحدة : تكلفة يوم استشفاء،تكلفة فحص المختبر،تكلفة فحص الاشعة،كلفة وجبة الطعام..الخ.

4)الطرق الرقابية المتبعة في ادارة المؤسسات الصحية : من بين الطرق الرقابية على تكاليف وجود الخدمات الصحية نجد :

- الإدارة الخطرة (ادارة المخاطر)-Risk Management
- لجان تحسين الجودة والنوعية –Quality Assurance
- عملية احتساب الكلف الكاملة لعلاج المرضى –Case.Mix Account
- عملية التحليل النسبي – Ratio Analysis
- عمليات البرمجة لشبكات العمل وتسلسلها –Work Programming Net
- عملية تقييم الاداء حسب نظام بيرت مثلا –PERT
- خطة أو شبكة العمل المتداخلة الحرجة -CPM– Critical Path Method
- الموازنات –Budgeting

5)التحليل النهائي لمحاسبة التكاليف : يتم من خلال الخطوات التالية :

- عملية تجميع البيانات والاحصائيات الضرورية والوثائق والتراخيص وتنظيمها في جداول توضيحية خاصة.
- عملية التدقيق ،التي قد لا تكون قد حملت لقسم اخر غير قسمها المعني.
- تحميل التكاليف على ضوء الاسس الموضوعة والمعمول بها.
- عملية تسجيل البيانات وترتيبها لتحليلها سواءا يدويا أو بواسطة الحاسوب للخروج بالنتائج .

وفي الاخير يمكن القول ان الاداء الجيد لكل وظيفة من وظائف الإدارة على مستوى المؤسسات الصحية بداية من التخطيط والتنظيم واحتساب التكاليف والتمويل على اساسها مع الرقابة عليها سيؤدي ذلك الى تخفيض وترشيد الانفاق الصحي وتقليل العبء على ميزانية الدولة ولو بجزء بسيط[1].

المطلب الثالث : مساهمة الرعاية الصحية الاولية في تحسين الخدمات وتخفيض الانفاق الصحي :

ادى تغيير الخارطة الصحية من رفع معدل الانفاق على القطاع لم يات بثماره،كما ان درجة استجابة النظام الصحي بالوطن لتغير الخارطة الوبائية تبقى دون المستوى سواء من حيث تقسيم الخدمات أو من حيث نوعية العلاج.ان الرجوع الى النظام الصحي الذي اوصت به المنظمة العالمية للصحة سنة 1978 والذي صادقت عليه الجزائر في نفس السنة مهم جدا في خلق التوازن في الرعاية الصحية،الذي نص على مشاركة الجماعات المحلية في العلاجات الصحية القاعدية الأساسية ،أن المؤسسات الجوارية لم تلعب دورها مثلما يقتضيه نظام السلمية،بسبب غياب التأطير الطبي.وبعض قاعات العلاج حولت الى عيادات متعددة الخدمات رغم افتقارها للتجهيزات الطبية، وكذلك اغلقت العديد من قاعات العلاج خلال العشرية السوداء، نتساءل عن الجدوى من انشاء مؤسسات جوارية لا تقوم بالعمل الجواري.

حيث تم فتح منذ اكثر من سنة ازيد من 85% من قاعات العلاج على المستوى الوطني التي كانت تعاني من اهمال ولا مبالاة خلال العشرية السوداء،وخصصت ازيد من 20 مليار دولار للمشاريع المتعلقة بالرعاية الصحية في افاق 2025 والموجهة لتطوير 700 مركز طبي ولانشاء عيادات متعددة الخدمات في القرى والارياف، بالاضافة الى 200عيادة متنقلة لفائدة البدو والرحل لضمان تغطية صحية تصل الى اخر نقطة من التراب الوطني.كما ان الدولة وتحاول توفير العلاج دون التفكير في الوقاية والتربية الصحية بصورة منتظمة،ثم الارادة والوسائل ثانيا،لحماية وتحسين صحتهم وصحة تجمعاتهم،وان علاج الامراض دون علاج المحيط الصحي والبيئي لا جدوى منه ،بل يزيد في النفقات والمشكلات[2].

[1] نسيمة خدير،"ادارة تكلفة الخدمة الصحية كوسيلة للتحكم وترشيد النفقات الصحية"،مجلة المقار للدراسات الاقتصادية، العدد 02 ،جامعة بومرداس _الجزائر_ جوان 2018 ،ص183 الى ص188.

[2] نشيدة معزوز،مرجع سبق ذكره،ص406 ص407

خلاصة:

من خلال دراستنا لذا الفصل يتبين لنا أن المستشفى يعتبر المحور الرئيسي لمنظومة العلاج و العامل الرئيسي الذي يقف وراء نمو النفقات الصحية ، كما نرى أن التخصيص الأمثل للموارد يساهم في ترشيد النفقات بالإضافة إلى أن التكاليف الصحية مطلب ملح لأجل تحقيق أهداف المستشفى التي تسعى المؤسسة لتحقيقها ، كما أن ترشيد الإنفاق الصحي لا يعني تحقيقه في ظل التقشف بل يشير إلى حسن التصرف في الأموال و إنفاقها بعقلانية و حكمة مع تحديد الأهداف و الأولويات كمبدأ ضروري لحفظ أموال المؤسسة ، و في ظل محدودية الموارد و تزايد النفقات أصبح من الضروري الإلتزام بمبادئ الحكم الراشد في إدارة موارد المؤسسة ، كما أن الإدارة المالية الجيدة سواء في جانب النفقات أو الإيرادات بشكل يضمن تقديم أفضل الخدمات الصحية داخل المؤسسة على أكمل وجه ، مع توفير آليات الرقابة على برامج الإنفاق الصحي .

الفصل الثالث:

دراسة تطبيقية

للمؤسسة العمومية

الاستشفائية الاخوة

خليف –الشلف

تمهيد:

يهدف هذا الفصل إلى محاولة تطبيق ما جاءت به الأدبيات حول الموازنات التقديرية و التحكم في النفقات بالمستشفى محل الدراسة ،بعد القيام بالدراسة النظرية للموضوع . و من اجل ذلك ، يضم هذا الفصل ثلاث مباحث تتمثل في :

- **المبحث الأول** : تناول تقديم المؤسسة العمومية الإستشفائية الإخوة خليف -الشلف .
- **المبحث الثاني** : إعداد و تنفيذ ميزانية المؤسسة العمومية الإستشفائية .
- **المبحث الثالث** :كيفية ترشيد النفقات داخل المؤسسة الإستشفائية .

المبحث الاول : تقديم المؤسسة العمومية الاستشفائية الاخوة خليف الشرفة بالشلف :

تعد المؤسسات الصحية من اكثر المؤسسات حساسية في المجتمع ،لأنها تهتم بتقديم خدمات لأغلى ما تملكه المجتمعات وهو الانسان ،وهي تؤمن ان هذا الاخير (الانسان) هو الوسيلة الاولى لعمليات التنمية ، وهو الذي يعتمد عليه في نجاح هذه العمليات.

المطلب الاول : نظرة عامة حول المؤسسة العمومية الاستشفائية الشرفة

1-التطور التاريخي للمؤسسة :

تعتبر المؤسسة العمومية الاستشفائية بالشرفة الاخوة خليف مؤسسة تابعة للقطاع الصحي بأولاد محمد فيما يخص التسيير المالي والإداري ، ومع صدور المرسوم التنفيذي 07-140المؤرخ في 19 ماي 2007 المتضمن انشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وتسييرها ،تم انشاء المؤسسة العمومية الاستشفائية بالشرفة مستقلة بذاتها اداريا وماليا سنة 2008، لكن المؤسسة تم بناؤها سنة 1984.

كانت المؤسسة العمومية الاستشفائية بالشرفة تحتوي على عدة اقسام كطب امراض القلب والطب الداخلي ، الانف والأذن والحنجرة وطب العيون وتصفية الدم وطب الاطفال والاستعجالات وكذا الولادة وطب امراض النساء والتوليد، لكن بداية من سنة 2012 تم فتح المؤسسة العمومية الاستشفائية الاختان باج فتم تحويل بعض الاقسام اليها لتصبح بذلك المؤسسة العمومية الاستشفائية بالشرفة بموجب القرار 076 المؤرخ في 09 ماي 2016. على انها مستشفى مرجعي للام والطفل ،

2-تعريف المؤسسة العمومية الاستشفائية :

المؤسسة العمومية الاستشفائية الاخوة خليف بالشلف هي مؤسسة صحية من نوع البناء الصلب تحت اشراف مديرية الصحة والسكان للولاية مجهزة بأحدث التجهيزات الطبية والمكتبية ، تشمل هذه الوحدة الاستعجالات الطبية الجراحية للنساء الحوامل والأطفال ، ونظرا للظرف الصحي الصعب الذي مرت به الولاية على غرار باقي ولايات الوطن اعتمدت الوحدة الجديدة كمركز مرجعي لمكافحة فيروس كورونا المستجد وكأول مركز لمحاربة كوفيد 19 في الولاية كون الوحدة لم تكن في حالة نشاط، فاستأنف العمل بها بحوالي 40 سرير بتاريخ 22 مارس 2020 لكن التحاق الموارد البشرية بالمركز كان قبل هذا التاريخ من اجل التحضيرات والاستفادة من تعليمات الوقاية والتعامل مع الفيروس ، فمع تزايد حالات الاصابة تم تخصيص مستشفى الاختان باج لمكافحة كوفيد 19 ، وتم غلق المركز المرجعي لمكافحة فيروس كوفيد 19 بتاريخ 18 افريل 2020 وإخضاع جميع المشاركين في محاربة

كوفيد 19 لإجراءات الحجر الصحي ، وتم تعقيم الوحدة وتطهيرها لتستأنف بعد ذلك المصالح الصحية نشاطها بالوحدة.

3-المصالح و الوحدات المتواجدة داخل المؤسسة العمومية الاستشفائية الاخوة خليف :تميزت المؤسسة العمومية الاستشفائية بالمصالح التالية :

الجدول رقم(08) : المصالح والوحدات في المؤسسة العمومية الاستشفائية الاخوة خليف :

المصالح	عدد الأسرة	الوحدات
علم الاوبئة	–	_المعلومات الصحية _النظافة الاستشفائية
طب امراض النساء والتوليد	110	_طب امراض النساء _التوليد _ الحمل في غاية الخطورة _ التخطيط العائلي والكشف _ الانعاش _ قسم العمليات
المخبر المركزي	–	_ علم الاحياء المجهرية _الكيمياء الحيوية _ علم امراض الدم
طب الاطفال	48	_الاطفال الكبار _الاطفال الصغار _ حديثي الولادة
الصيدلية	–	_ تسيير الموارد الصيدلانية _ توزيع المواد الصيدلانية
الاشعة المركزية	–	_ الاشعة _ التخطيط بالصدى
الاستعجالات	24	_ الاستقبال والوضع تحت الملاحة _ العلاج المكثف وإزالة الصدمات _ تصفية الدم

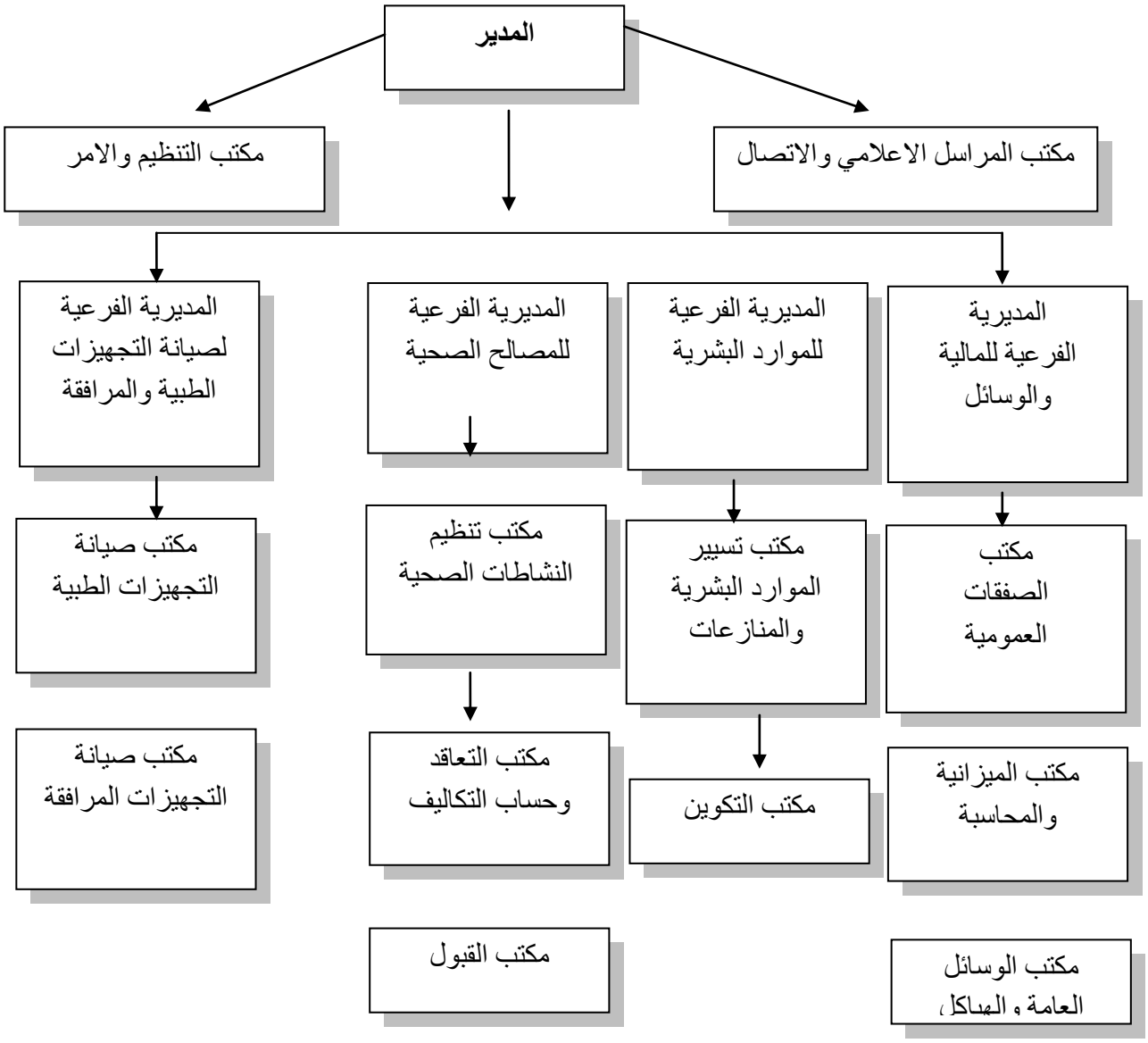
المصدر : القرار 076 المؤرخ في 09 ماي 2016 عدد المصالح والوحدات والأسرة للمستشفيات .

اضافة الى تلك المصالح يوجد بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بالشرفة مركز ولائي لحقن الدم وسط مدينة الشلف تابع لها، وهي المصلحة الوحيدة بالولاية التي تزود الولاية ككل بكل انواع الدم كما بها الجهاز الوحيد في الولاية الخاص بصنع الصفائح الدموية.

المطلب الثاني : دراسة الهيكل التنظيمي للمؤسسة

يشكل الهيكل التنظيمي وسيلة فعالة لنجاح المؤسسة في تأدية مهامها اليومية بفعالية وفاعلية ، ويمكن عرض الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية الشرفة على النحو التالي :

الشكل رقم(10) : يوضح الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية الشرفة



المصدر : المديرية الفرعية للموارد البشرية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بالشرفة.

اولا_المدير : هو المسؤول الاول والأخير عن تسيير المؤسسة حيث :

_يمثل المؤسسة امام العدالة.

_هو الامر بالصرف فيما يخص نفقات المؤسسة.

_يضع مشروع الهيكل التنظيمي والنظام الداخلي للمؤسسة.

_يحضر مشاريع الميزانية التقديرية ويعد حساب المؤسسة.

_يقوم بتنفيذ مداولات مجلس الإدارة .

_يضع التقرير السنوي للنشاط ويرسله الى السلطة الوصية بعد موافقة مجلس الإدارة.

_يقوم بإبرام جميع العقود والصفقات والاتفاقيات في التنظيم المعمول به.

_يمارس التعيين والتسيير على مجموع مستخدمي المؤسسة العمومية باستثناء المستخدمين الذين خصص لهم شكل اخر من اشكال التعيين.

_يمكنه ان يطلع المجلس الطبي بكل امر ذي طابع طبي ، علمي أو تكويني .

ثانيا_مكتب المراسل الاعلامي والاتصال : تتمحور مهامه فيما يلي :

_تطبيق قرارات المدير.

_متابعة البريد الالكتروني للمؤسسة والمسؤول عن نشر المعلومات والتصريحات.

_مكلف بأمانة المجلس الطبي والإداري.

ثالثا_مكتب التنظيم والأمر : يقوم بمتابعة البريد الوارد والصادر من مختلف المصالح الطبية والإدارية وكذا المؤسسات العمومية الخارجية والخاصة.

رابعا_المديرية الفرعية للمصالح الصحية : وتتكون من ثلاثة مكاتب هي :

1 مكتب القبول : يقوم بالاتصال المباشر بالمواطنين واستقبال المرضى الوافدين الذين تستلزم حالتهم الصحية المكوث بالمستشفي وتسجيلهم وإعداد ملف القبول للإقامة بالمستشفى ، وكذا التصريح بالوفيات والمواليد لضباط الحالة المدنية.

2 مكتب التعاقد وحساب التكاليف : يقوم بحساب مجموع التكاليف الخاصة بالمرضى.

3 مكتب تنظيم النشاطات الصحية ومتابعتها وتقييمها : يطبق نشاطات التشخيص والعلاج وإعادة التكييف الطبي والاستشفاء.

خامسا_المديرية الفرعية للموارد البشرية : وتتكون من مكتبين :

مكتب تسيير الموارد البشرية والمنازعات : تسهر على تسيير الحياة المهنية للعمال وكافة الموظفين وحسن التكفل بهم من خلال تسيير وضعيتهم المالية والأجور وشؤونهم الإدارية ، كما تسهر على اعداد جداول الترقية للعمال كل نهاية سنة، وإعداد كل المقررات الإدارية المتعلقة بتعيينهم وتثبيتهم وترقيتهم وإحالتهم الى التقاعد ،

زيادة عن ذلك تقوم بإعداد المقررات المتعلقة بإجراء الامتحانات والاختبارات المهنية والمسابقات على اساس الشهادات ، بالإضافة الى التكفل بكافة القضايا المتعلقة بالخلافات التي تنجم بين الافراد والإدارة.

مكتب التكوين : يتكفل بجميع الاجراءات لأجل تفعيل جميع انواع التكوينات داخل المؤسسة أو خارجها من اجل رفع مستوى اداء المستخدمين على كافة انواعهم.

سادسا_المديرية الفرعية للمالية والوسائل : وتتكون من ثلاث مكاتب هي :

1 مكتب الميزانية والمحاسبة : يسهر على تنفيذ بنود الميزانية وتسجيل الاعتمادات المالية المعتمدة والممنوحة ، وتسجيل وجرد كل العتاد الطبي والإداري ومراقبة كل الفواتير والتصديق عليها وتحويلها الى المصالح المعينة لتسديد مبالغها .

2 مكتب الصفقات العمومية : يتكفل بعقد الصفقات مع المؤسسات العمومية والخاصة بمختلف انواعها من اجل تموين المؤسسة بالمواد والعتاد الضروري.

3 مكتب الوسائل العامة والهياكل : يتولى وجود بالمؤسسة مختلف اللوازم المكتبية والأجهزة الطبية والأدوية وكل المستلزمات الضرورية المتعلقة بكافة النشاطات المختلفة كالنظافة،الفندقة، لإطعام والأثاث...وغيرها

سابعا_المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة : بها مكتبين هما :

مكتب صيانة التجهيزات الطبية : يسهر على تنفيذ الاجراءات والعمليات الخاصة بصيانة كافة التجهيزات الطبية على مستوى المستشفى.

2 مكتب صيانة التجهيزات المرافقة : يسهر على صيانة التجهيزات المرافقة للتجهيزات الطبية.

بالإضافة الى الهياكل الإدارية المكلفة بالتسيير هناك مجلسين يقومان بمساعدة المدير هما : المجلس الطبي والمجلس الاداري .

المطلب الثالث : الوظائف والإمكانيات المادية والبشرية المتاحة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بالشرفة :

1)الوظائف المتعلقة بالمؤسسة : من بين المهام الرئيسة التي أسندت للمؤسسة العمومية الاستشفائية بالشرفة على غرار باقي المؤسسات الصحية الأخرى نذكر :

- تطبيق النشاطات المتعلقة بالوقاية والتشخيص وإعادة التكييف الطبي والاستشفاء.

- تجسيد البرامج الوطنية والجهوية والمحلية للصحة والسكان.

- المساهمة في اعادة تأهيل مستخدمي المصالح الصحية وتحسين مستواهم.

2) الامكانيات المادية والبشرية المتاحة بالمؤسسة:

الجدول رقم(09) : بعض الامكانيات المادية المتاحة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بالشرفة

الاجهزة ، المعدات والوسائل	العدد	ملاحظة
سيارات الاسعاف	4	1 سيارة اسعاف طبية مجهزة استفادت منها المؤسسة شهر سبتمبر
شاحنة	1	
سيارات سياحية للمهمات	2	
اجهزة الاشعة	5	2 ثابت، 2 متنقل 1 Mammographie
Echographie	5	
E C G	10	
اجهزة الانعاش	6	
تصفية الدم	10	
حاضنة	19	

المصدر : المديرية الفرعية للمالية والوسائل والمديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية بالمؤسسة.

الجدول رقم(10) : يتضمن تعداد مستخدمي المؤسسة العمومية الاستشفائية الشرفة

الرتبة	العدد	ملاحظة
الاداريين	54	من بينهم 8 يشغلون مناصب عليا.
الاطباء	53	تشمل الاطباء المختصين والعامين والصيادلة.
شبه الطبي	236	بجميع التخصصات علاج عام وتمريض ، أشعة مخبر،قابلة ،تخذير وإنعاش .
بيولوجيين	20	من الدرجة الاولى والثانية والملحقين بالمختبر.
العمال المهنيين	5	عددهم قليل لأنهم احيلو على التقاعد واستبدلوا بالمتعاقدين.
مجموع المرسمين	368	
المتعاقدين	59	من بينهم الحراس، سائقي سيارات الاسعاف والحجاب بنظام التعاقد.
المجموع العام	427	

المصدر : مصلحة الموارد البشرية بالمؤسسة حسب قائمة التعداد الحقيقي للمستخدمين الموقوفة بتاريخ 30-09-2020

اما بالنسبة للعاملين **بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بالشرفة** بلغ عددهم **368 مستخدم و59 عون متعاقد.**

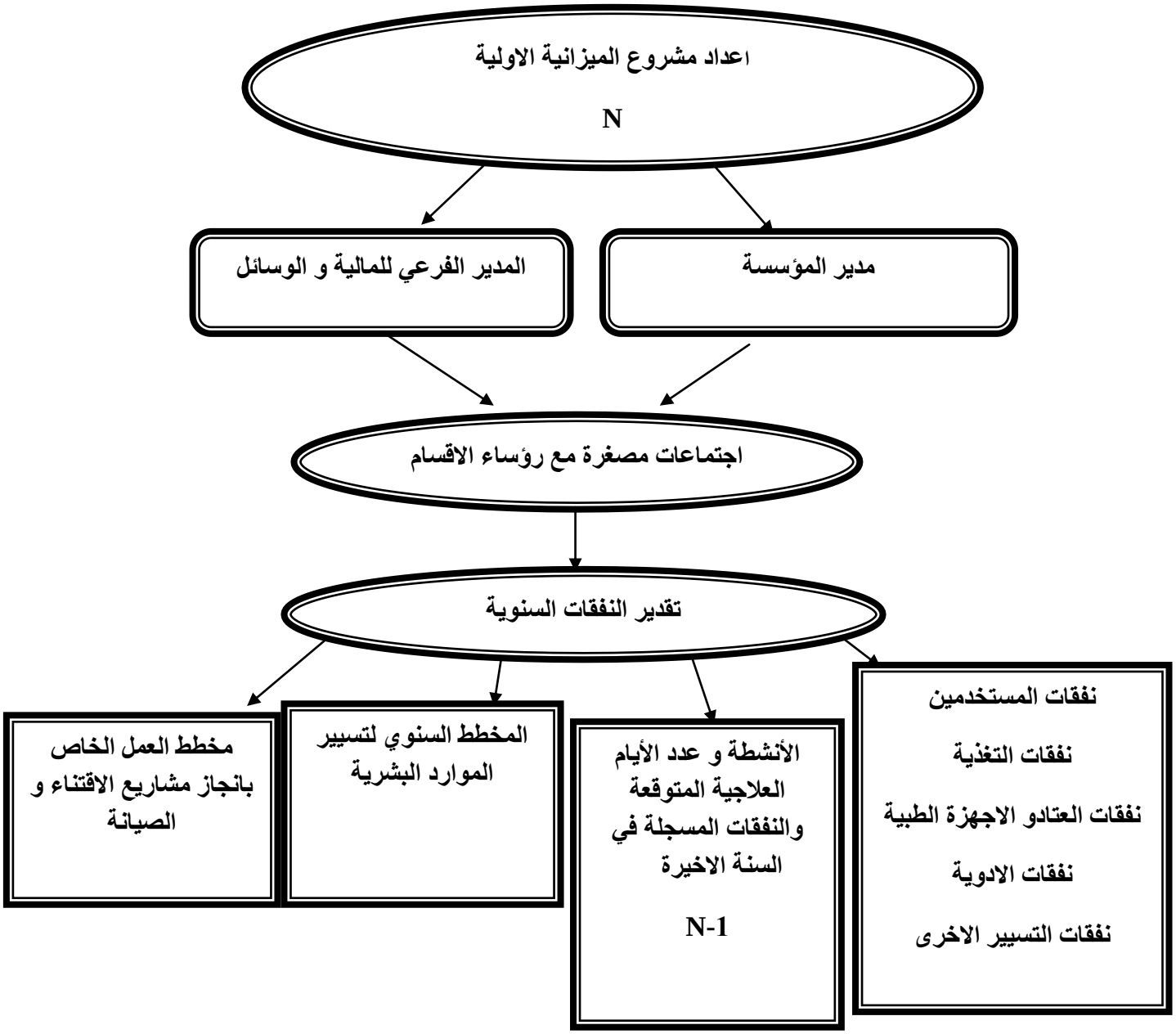
المبحث الثاني : اعداد و تنفيذ ميزانية المؤسسة العمومية الاستشفائية الاخوة خليف بالشرفة -الشلف:

المطلب الاول :تقدير النفقات و اعتماد الميزانية و المصادقة عليها :

1-مراحل اعداد الموازنة التقديرية في المؤسسة العمومية الاستشفائية الاخوة خليف -الشلف :هناك مرحلتين اساسيتين لاعداد الميزانية و تتمثل في مايلي :

1-1.المرحلة الاولى :تقدير نفقات المؤسسة العمومية الاستشفائية الاخوة خليف بالشرفة :

الشكل رقم (11):مخطط يبين اعداد الميزانية التقديرية للمؤسسة العمومية الاستشفائية الاخوة خليف :



المصدر :من اعداد الطالبتين .

تعتبر المؤسسة العمومية الاستشفائية مثلها مثل باقي هيئات الدولة ، يقوم فيها المدير اثناء السنة المالية الجارية و بالتحديد شهر مارس أو افريل بناءا على المذكرة المنهجية و التعليمات التي ترسلها الوزارة الوصية ووزارة المالية باعداد مشروع الميزانية الذي يحتوي على تقديرات لمختلف النفقات التي تحتاجها المؤسسة للسنة المالية المقبلة، فالميزانية هي وثيقة تقديرية حتى و لو اعتمد في اعدادها على عناصر موضوعية ،لانها تحتوي بيانات تقديرية عن فترة مقبلة لاتستوجب التنفيذ حتى يتاكد من تحقيقها و يرجع ذلك الى عدم التاكد.

يتم اعداد التقديرات من طرف المدير بمساعدة المدير الفرعي للمالية و الوسائل حسب كل عنوان من عناوين النفقات بعد اجتماعات مصغرة يعقدها مع رؤساء مختلف المصالح و المديرين الفرعيين، استنادا على مجموعة من المعطيات و المؤشرات ، بحيث يأخذ في الحسبان بالإضافة الى النفقات المسجلة في السنة قبل الاخيرة ، النفقات المتوقعة للسنة المقبلة بناءا على الانشطة و عدد الايام العلاجية المتوقعة بالإضافة الى البرامج المسطرة من طرف الإدارة و بالتحديد المخطط السنوي لتسيير الموارد البشرية ومايتضمنه من عمليات توظيف،ترقية ،احالة على التقاعد ،و كذا مخطط العمل وما يتضمنه من مشاريع انجاز ،اقتناء و صيانة .

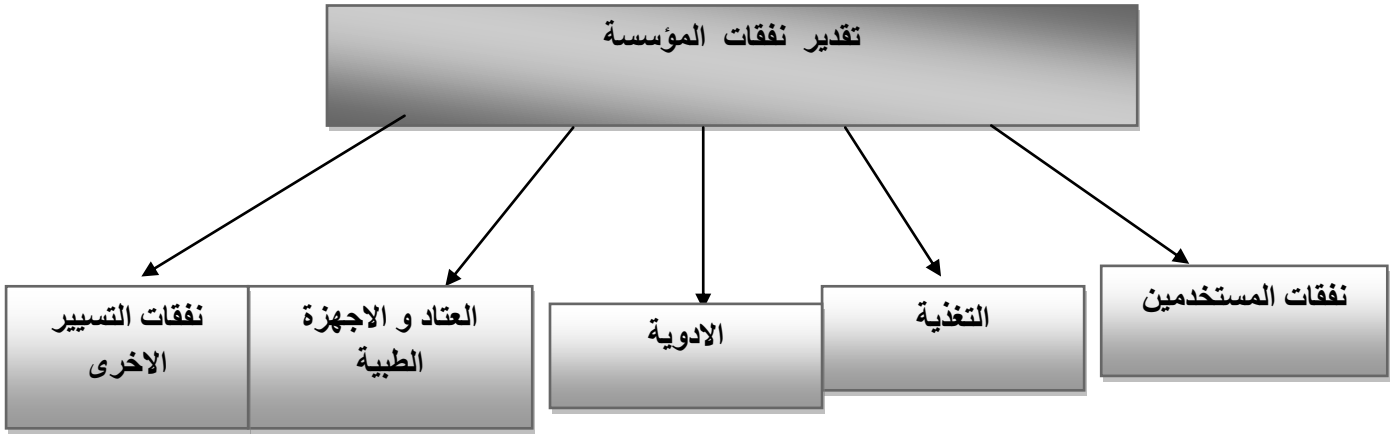
و بعد اعداد مشروع الميزانية الاولية و تبرير مختلف التوقعات التي ترسل في تاريخ لاحق الى وزارة الصحة و السكان و اصلاح المستشفيات عن طريق مديرية الصحة مرفوقة بالوثائق التالية :

- مصفوفة الاجور لشهر معين من السنة المالية الحالية مؤشر عليها من طرف المحاسب العمومي .
- الوضعية المالية الى غاية 03/31 اي لميزانية السنة السابقة مؤشر عليها من طرف المحاسب العمومي.
- وضعية الايرادات المحققة .
- مخطط النشاط للسنة المقبلة.

و ذلك للحصول على الاعتمادات المالية اللازمة لتغطية النفقات المتوقعة .

اهم الامور المدروسة من اجل اعداد الميزانية :

الشكل رقم(12) : يمثل تقدير نفقات المؤسسة العمومية الاستشفائية الاخوة خليف بالشرفة –الشلف :



المصدر :من اعداد الطالبتين :حمرون زهرة ،شحيح فيروز .

الشرح:

- ✓ **نفقات المستخدمين:** احتياجات تغطية الاجور و الرواتب بناءا على مصفوفة الاجور للسنة السابقة و كذا حركة المستخدمين من توظيف ،احالة على التقاعد ،ترقية و عدد المناوبات للسنة الماضية ،و كل المتغيرات

التي من شانها التاثير بالزيادة أو النقصان على العنوان الاول من ميزانية التسيير و المخصص لنفقات المستخدمين .

- ✓ **التغذية :**تحسب على اساس عدد الايام الاستشفائية للسنة الماضية و سعر الوجبة الغذائية ،مع توقع امكانية زيادة عدد الايام الاستشفائية و التغير في اسعار المواد الغذائية و غيرها .
- ✓ **الادوية :**تعتمد على قيمة الادوية المستهلكة للسنة الفارطة ،مع توقع امكانية زيادة نشاط المؤسسة أو احتياجها الى ادوية جديدة .
- ✓ **العتاد و الاجهزة الطبية :**دراسة قيمة العتاد و الاجهزة الطبية التي ترغب المؤسسة في اقتنائها السنة القادمة .
- ✓ **نفقات التسيير الأخرى :**هي النفقات الاجبارية الخاصة بالكهرباء و الغاز ،الهاتف ،البنزين ،مواد التنظيف ،لوازم المكتب و غيرها .

1-2.المرحلة الثانية :اعتماد الميزانية و المصادقة عليها :

بعد اعداد عملية تقدير النفقات في اطار مشروع الميزانية من طرف المدير ،يتم ارسالها الى مديرية الصحة و السكان التي تحولها بدورها الى وزارة الصحة و السكان و اصلاح المستشفيات ،حيث تقوم هذه الاخيرة بتجميع كل المشاريع لمختلف المؤسسات العمومية الصحية و ترسلها الى وزارة المالية (المديرية العامة للميزانية).

بعد صدور قانون المالية تظهر نفقات التسيير على اساس الدوائر الوزارية بشكل اجمالي أين تظهر الاعتمادات الممنوحة لوزارة الصحة ،اما نفقات التجهيز تكون على اساس القطاعات ،تظهر الاعتمادات الممنوحة لوزارة الصحة في القطاع الاجتماعي و الثقافي .

يحدد كذلك قانون المالية المساهمات الجزافية لكل من الدولة و الضمان الاجتماعي في ميزانية التسيير للمؤسسات الصحية (انظر الملحق رقم)،بعدها تقوم الوزارة بموجب قرار وزاري مشترك بتوزيع اعتمادات ميزانية التسيير على العناوين فقط سواء بالنسبة للايردات أو النفقات و تبلغها للمؤسسات الصحية المعنية ، و هذا بداية من شهر مارس أو افريل ،حيث يتم اعتماد الميزانية الاولية على مستوى المؤسسات العمومية الصحية بتوزيع الاعتمادات المالية الممنوحة في كل عنوان على الابواب و المواد ،و يعرض هذا المشروع على مجلس الإدارة للمناقشة و المصادقة عليه من طرف مجلس الإدارة ،يرسل مرفوقا بالمداولة التي تبين ذلك الى مصالح الولاية ،أين يتم التاشير عليه من طرف الوالي و عند منح التاشيرة تصبح الميزانية قابلة للتنفيذ و هذا يتوافق مع شهر ماي أو جوان من السنة المالية .

مع الاشارة ان الميزانية الاولية عادة تكون عبارة عن تقديرات تستدعي التعديل اثناء السنة المالية الجارية و هذا عن طريق الميزانية الاضافية ،و هي وثيقة مالية تاتي لتعديل الميزانية الاولية و تكون عادة قريبة من التقديرات الحقيقية من ناحية النفقات و الايرادات ،و يتم اعدادها و تبينها بنفس الاجراءات التي يتم بها اعداد و اعتماد الميزانية الاولية.

المطلب الثاني :اجراءات تنفيذ الميزانية في المؤسسة العمومية الاستشفائية الاخوة خليف بالشلف :

يخضع تنفيذ النفقات في المؤسسة العمومية الاستشفائية الى عدة اجراءات استنادا على نصوص قانونية تحدد الاعوان المؤهلين بتنفيذها و كذا المراحل التي تمر بها لصرف النفقة و التي تحدد بدورها مختلف الهيئات و الاجهزة التي تمارسها التي من شانها تسمح بالتسيير الجيد للاعتمادات المالية .

1-الاعوان المكلفون بتنفيذ الميزانية :يعتبر كل من الامر بالصرف (مدير المؤسسة الصحية) و المحاسب العمومي المكلفين بتنفيذ النفقات ،و في اطار مبدا الفصل بينهما لايمكن اسناد المهمتين الى عون واحد ،حسبما نص عليه القانون 90-21 المتعلق بالمحاسبة العمومية .

1-1.الامر بالصرف :هو كل موظف معين في منصب مسؤول تسيير الوسائل المادية و المالية و يؤهل لتنفيذ العمليات المشار اليها في المواد 16.17.19.20.21 من القانون90 -21 المتعلق بالمحاسبة العمومية .و قد يكون معينا مثل الوالي أو مدير المؤسسة الصحية ،كما قد يكون منتخبا كرئيس المجلس الشعبي البلدي .

يعتبر المدير المخول القانوني لممارسة مهام الامر بالصرف في المؤسسة العمومية ذات الطابع الاداري حسب نص المادة 26 من القانون 90-21 المتعلق بالمحاسبة العمومية ،فهو المسؤول على الاستعمال و المحافظة على الممتلكات داخل المؤسسة و كذلك مسؤول على مسك الدفاتر المحاسبية الإدارية فيما يخص الايرادات و النفقات فبالنسبة للنفقات نجد عدة دفاتر كدفتر النفقات ،دفتر النفقات المصنفة ،دفتر مراقبة النفقات ،اما الايرادات نجد دفتر يومية لسندات التحصيل الذي يسمح بمتابعة التحصيلات ،تمثل هذه الدفاتر القاعدة بالنسبة لمحاسبة الامر بالصرف .

تعتبر مسؤولية الامر بالصرف مزدوجة و جزائية تتمثل هذه المسؤولية في صيانة و استعمال الممتلكات المكتسبة أو المخصصة لهم .كما انهم مسؤولون عن الاثباتات الكتابية التي يتسلمونها و الاخطاء التي يرتكبونها و التي لاتستطيع المراقبة المحاسبية للوثائق اكتشافها في حدود الاحكام القانونية المقررة في هذا المجال .

هناك شروط خاصة بتفويض الصلاحيات للامر بالصرف في :

- ان يكون امر بالصرف.
- ان يكون التفويض في حدود اختصاص الامر بالصرف.
- ان يكون الموظف موضوعا تحت السلطة الإدارية المباشرة للامر بالصرف.
- الامر بالصرف المفوض لصالحه ينفذ العمليات المالية و لكن تبقى المسؤولية تابعة للامر بالصرف الاصلي أو الموظف
- ان يكون تفويض الامضاء لصالح موظف مرسم ،وهذا التفويض شخصي يزول بمجرد انتهاء مهام احد طرفيه.

2-1.المحاسب العمومي :هو كل شخص يعين بصفة قانونية للقيام بتحصيل الايرادات و دفع النفقات و ضمان حراسة الأموال العمومية ،حيث يعين من طرف الوزير المكلف بالمالية و يمارس عليه سلطته الرئاسية، اي ان هناك تبعية لوزير المالية من الناحية الوظيفية ،كما يراقب المحاسب مشروعية التحصيل أو الدفع خلافا للامر بالصرف ،الذي يتصرف في اطار الملائمة لهذا يتعين على المحاسب العمومي قبل قبوله دفع نفقة ان يتحقق من مايلي :

- ❖ مطابقة العملية مع القوانين و الانظمة المعمول بها .
- ❖ صفة الامر بالصرف أو المفوض له .
- ❖ شرعية عملية تصفية النفقات و توفر الاعتمادات .

يخضع المحاسب العمومي لاطار قانوني خاص بالمسؤوليات التي قد تكون مالية أو شخصية مذكورة في المواد من 38 الى 46 من القانون 09-21 المتعلق بالمحاسبة العمومية ،و هو مكلف بمجموعة من الواجبات منصوص عليها في المواد 35.36.37 من نفس القانون ،و حسب نص المادة 38 من القانون 90-21 فان المحاسبين العموميين مسؤولون شخصيا و ماليا عن العمليات الموكلة اليهم .

-المسؤولية المالية :المادة 42 من القانون 90-21 المتعلق بالمحاسبة العمومية صريحة في تطبيق المسؤولية المالية ،حيث تنص ان المحاسب العمومي مسؤول على تعويض الأموال و القيم الضائعة أو الناقصة من الخزينة ،و تغطية العجز الذي سببه و ليس بامكانه ان يصلح الاجراءات فبمجرد وجود خلل في الحسابات يجب عليه التعويض مباشرة .

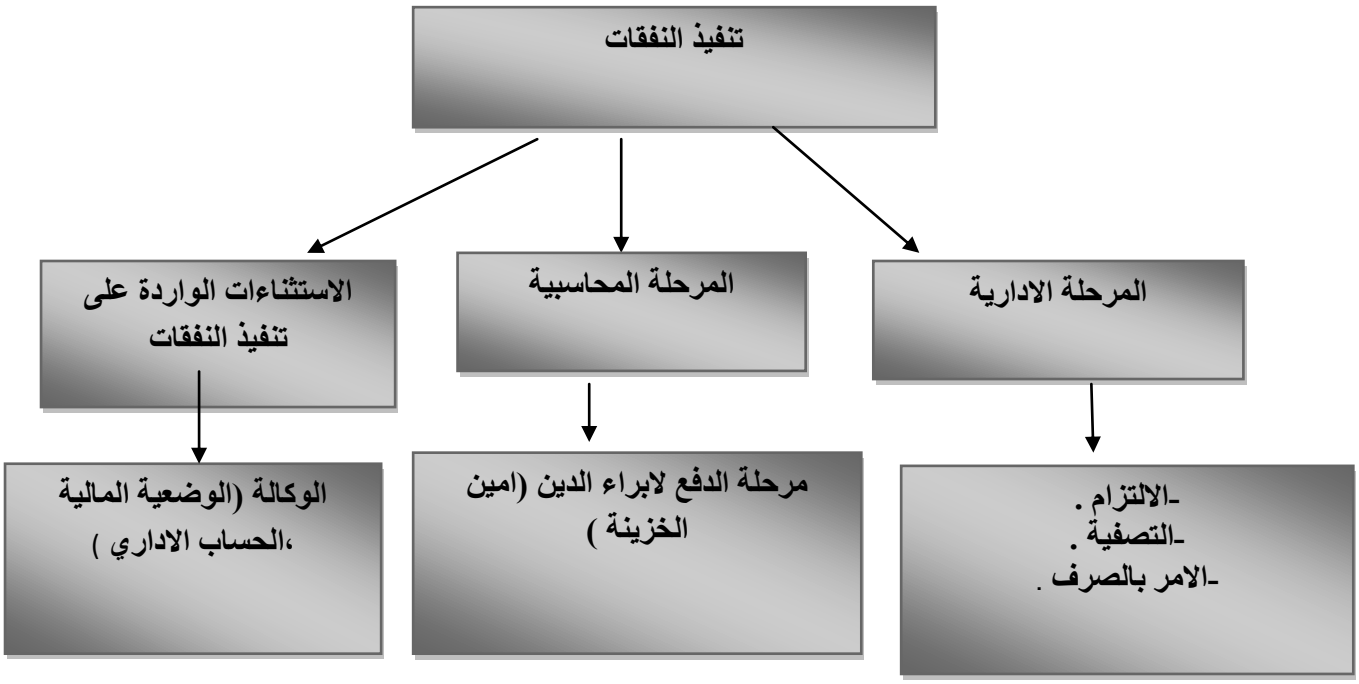
-**المسؤولية الشخصية** :نصت عليها المادة 43 من القنون 90-21 المتعلق بالمحاسبة العمومية و التي تقول ان المحاسب مسؤول شخصيا عن كل مخالفة في تنفيذ العمليات المالية ،و لايمكنه ارجاع هذه المسؤولية علة موظف أو عون تحت سلطته[1] .

2-مراحل و اجراءات تنفيذ الميزانية :

يعتبر كل من الامر بالصرف و المحاسب العمومي اللذان يتحملان مسؤولية التنفيذ و يلاحظ ان التنفيذ الفعلي يشمل مختلف النفقات التي قدرت و رخصت بالميزانية السنوية المعتمدة بقانون .

-**تنفيذ النفقات** :تعتبر هذه العملية الدفع الفعلي للنفقات حيث نميز وجود مرحلتين اساسيتين في تنفيذ النفقات، المرحلة الإدارية و المرحلة المحاسبية .و يتم ذلك من خلال المخطط التالي :

الشكل رقم (13) : مراحل تنفيذ النفقات في المؤسسة العمومية الاستشفائية الاخوة خليف :



المصدر :**من اعداد الطالبتين :حمرون زهرة ، شحيح فيروز** .

- **المرحلة الإدارية** :تتمثل في الالتزام بالدفع ،التصفية و الامر بالصرف و هي من وظائف الامر بالصرف ،تبدا من الالتزام بالنفقة ثم التصفية و اخيرا الامر بالصرف و تتم كما يلي :

-**الالتزام** :هو الاجراء الذي يتم بموجبه اثبات نشوء دين حسب المادة 19 من القانون 90-21 المتعلق بالمحاسبة العمومية .و يتكون من قسمين ،الالتزام القانوني الذي بموجبه يتم انشاء الالتزام من طرف الإدارة ناتجة عن نصوص قانونية خاصة بالرواتب و الاجور و التعويضات و كذا قرار اداري بمنح اعانة مثلا أو قرار قضائي كالتعويض عن الاضرار التي تتسبب بها المؤسسة .اما الالتزام المحاسبي فهو عملية ضرورية لفتح المجال لاخراج مبلغ مالي من الميزانية لصالح دائن المؤسسة على ورقة مكتوبة تثبت و تمثل تعهد منه بصرف النفقة مثل تحرير صفقة عمومية أو سند طلب و يتم من مدير المؤسسة الذي تسند اليه مهمة الامر بالصرف و ينشا بقرار

[1] من اعداد الطالبتين

فعلي منه ،و تخضع لرقابة المراقب المالي المختص الذي يراقب كل العمليات التي تقوم بها المؤسسة عن طريق الملف الخاص بالالتزام الذي يحتوي على كشف الالتزام الذي يحدد نوعية الاتفاق و كذا المبلغ و الرصيد ،كما يحتوي على فاتورة اولية و هذا كي يتمكن المراقب المالي من مراقبة مشروعية الالتزام و معرفة تناسب الرصيد مهم اهو موجود في الخزينة ،و بما ان الالتزام هو تخصيص اموال للنفقات العمومية ،فالالتزام الذي تتبعه التاشيرة يبقا قابلا للتنفيذ الى غاية نهاية السنة المالية .

-التصفية :تعتبر الاجراء الثاني تحت عائق مدير المؤسسة العمومية الصحية بهدف اثبات وجود دين على عاتق المؤسسة لصالح دائن معين من خلال نص المادة 20 من القانون 90-21 المتعلق بالمحاسبة العمومية "تسمح التصفية بالتحقيق على اساس الوثائق و تحديد المبالغ الصحيحة للنفقة "و بالتالي فهي تعني التقدير الفعلي للمبلغ الواجب دفعه اي التاكد من حقيقة الدين و تحديد مبلغ النفقة على اساس الوثائق المحاسبية التي تثبت نشوء الدين ،و تتم عملية التصفية من خلال التاكد من اداء الخدمة من طرف الامر بالصرف و كذا التحديد الدقيق لمبلغ النفقة و هو مايبرر الفصل بين عملية الالتزام بالنفقة و تصفيتها ،حيث ان هناك العديد من النفقات لايمكن تحديد مبلغها الدقيق عند القيام بعملية الالتزام ،و يتم تقدير مبلغها التقديري فالمبلغ الدقيق لايتحدد الا بعد اداء الخدمة .كما ان لها بعد كبير يتمثل في انها تسمح ب :

- الاثبات بصفة نهائية وجود دين .
- تحديد مبلغ النفقة بدقة و التاكد من حقيقة الدين الذي يقع عبؤه على المؤسسة .
- تحديد نوعية و كمية السلع المشتراة و مقارنتها مع محتوى ملف الالتزام .
- التاكد من شرعية الانفاق و نزاهته .
- تحديد المبلغ الفعلي للنفقة النهائي و المقارنة بين المبلغ المطلوب من طرف الدائن و المبلغ الفعلي للنفقة .
- تحديد الدائن الفعلي .

-الامر بالصرف :تمثل المرحلة الاخيرة من الجانب الاداري فالأمر بالصرف هو الامر الذي يعطيه الامر بالصرف للمحاسب العمومي لتنفيذ الدفع الخاص بعملية كانت محل التزام و تصفية سابقتين بحيث بعد وصول فواتير الممونين أو اجور الموظفين و بصفة عامة حقوق الغير على المؤسسة ،مرحلة الدفع يتم تحرير حوالة من طرف مكتب الميزانية تتضمن البيانات التي تحدد طبيعة الدين و قيمته و تاريخ الدفع ،و يتم التاشير عليها من طرف مدير المؤسسة ليتم الارفاق بعدها بامر بالدفع و كشف(فاتورة أو جدول خاص بدفع الاجور) النفقة و ترسل للمحاسب العمومي للقيام بعملية الدفع .

تجدر الاشارة الى ان المرسوم التنفيذي 93-46 المؤرخ في 1993/02/06 هو الذي يحدد اجال دفع النفقات و تحصيل الاوامر بالدفع الخاصة بالايرادات ،و يحدد اجل تسليم الملفات للمحاسب العمومي (الامر بالصرف) و التي تمتد من الاول الى العشرين من كل شهر .

- **المرحلة المحاسبية** : عند الانتهاء من الاجراءات الإدارية التي تعتبر من مهام مدير المؤسسة (الامر بالصرف)بالنسبة للمؤسسة العمومية الاستشفائية ،تاتي مرحلة الدفع و هو الاجراء الاخير الذي بموجبه يتم ابراء الدين ،و ينفرد به امين الخزينة و يتمثل هذا الاجراء في اصدار السندات لفائدة الدائنين، فتتحرر المؤسسة من دينها و قبل قبول و دفع اي نفقة يتم التحقق من طرف امين الخزينة ممايلي :

- مطابقة العملية مع القوانين و الانظمة المعمول بها .
- صفة الامر بالصرف .
- شرعية عملية تصفية النفقات وتوفر الاعتمادات اللازمة .
- ان الديون لم تسقط اجالها.
- ان النستفيد من النفقة هو الشخص المسموح له قانونا باستلام المبلغ .

- تاشيرات عمليات الرقابة التي تنص عليها القوانين.
- تناسب النفقة مع نوع الاعتماد المخصص لها اي مع العنوان الباب المادة.
- شرعية الوثائق المقدمة.
- صحة الدين اي تبرير الخدمة المنجزة عن طريق تقديم الوثائق المبررة.

يجب على امين الخزينة ان يحترم الاجال القانونية للدفع و ذلك حسب ماينص عليه المرسوم التنفيذي رقم 93-46 الذي يحدد اجال دفع النفقات و تحصيل الاوامر بالايرادات ،حيث يجب على المحاسب العمومي ان يحول الاوامر بالصرف الى حوالات الدفع في اجل اقصاه 10 ايام من تاريخ استلامها، على ان مدة الرد في حالة الرفض 20 يوما .

- **الاستثناءات الواردة على تنفيذ النفقات** :نص المرسوم 93-108 على تحديد كيفيات احداث وكالات الايرادات و النفقات و تنظيمها و سيرها ،اجراء استثنائي لتنفيذ بعض النفقات دون المرور بالمراحل القانونية لصرف النفقات و يتمثل هذا الاجراء في الوكالة .

-تعريف الوكالة : عبارة عن اجراء استثنائي لتنفيذ صنف نفقات المؤسسة العمومية الاستشفائية التي لايمكن نظرا لحالتها الاستعجالية انتظار الاجال الطبيعية للالتزام و التصفية و الامر بالصرف و الدفع ،كما تحدث بمقرر من مدير المؤسسة و بموافقة المحاسب العمومي المختص و يشترط في مقرر احداث الوكالة ان يحمل البيانات التالية :الهدف ،المقر ،التسمية ،الدليل ،ابواب النفقات ،كما يمكن تعديله أو الغائه بمقرر من مدير المؤسسة و بموافقة المحاسب العمومي و المحاسب المالي .

-سير وكالة النفقات :يتم تعيين وكيل للنفقات من بين الموظفين المرسمين بمقرر من مدير المؤسسة و يخضع تعيينه لاعتماد المحاسب العمومي المختص ،كما يبلغ هذا المقرر للمراقب المالي و الوكيل بحد ذاته من طرف المدير ،و يوضع تحت تصرفه بموجب مقرر احداث الوكالة بداية من كل سنة تسبيق مالي تحدد قيمته بناءا على مداولة للمجلس الاداري كما انه مبلغ قابل للتجديد في حالة نفاذ قيمته ،و ذلك للتكفل بالنفقات الاستعجالية الصغيرة التي تخص الادوات و التسيير و يدفع التسبيق من طرف المحاسب العمومي المختص من ميزانية المؤسسة .

و تجدر الاشارة في الاخير ان عملية تنفيذ النفقات يرافقها اعداد الوضعية المالية و الحساب الاداري:

الوضعية المالية : يتم القيام باعدادها كل ثلاثة اشهر و نهاية السنة تحتوي على مختلف العمليات المالية من الالتزام و التصفية و الامر بالدفع و الاعتمادات المتبقية في نهاية كل مدة لكل مادة في الميزانية ،حيث تهدف الى مراقبة العمليات على الميزانية .

الحساب الاداري :يتم اعداده في مدة اقصاها ثلاثة اشهر من اقفال العمليات المالية للمؤسسة ،يحتوي هذا الحساب على المواد و الابواب و العناوين الموجودة في الميزانية بالاضافة الى العمليات الخاصة بها من التزامات و دفع ،كما يحتوي على الاعتمادات التي لم يتم صرفها في الميزانية ،بعد اعداه من طرف المدير ليتم عرضه على مجلس الإدارة للمصادقة عليه ثم ارساله الى مديرية الصحة و السكان و مجلس المحاسبة .

و تجدر الاشارة انه يتم تنفيذ عملية الايرادات ايضا عن طريق الاثبات و التصفية و الامر بالتحصيل التي تمثل المرحلة الإدارية في تنفيذ الايرادات و التحصيل يمثل المرحلة المحاسبية

المطلب الثالث :تقدير مستوى النشاط و الاحتياجات المالية و مساهمة التقديرات في تحسين اداء المؤسسة العمومية الاستشفائية الاخوة خليف الشلف :

1-تقدير مستوى النشاط و الاحتياجات المالية للمؤسسة :

تقوم المؤسسة من كل سنة بتقدير نفقاتها لكل عنوان في الميزانية للسنة الحالية مع الزامية وضع تقديرات لثلاث سنوات مقبلة و هذا اعتمادا على السنوات السابقة و الخبرة .

مثال :تقدير الاحتياجات المالية لسنة 2020 و السنوات الثلاث التي تليها 2021-2022-2023 [1].

جدول رقم (11) : العنوان الثاني نفقات التسيير :

رقم الباب	اسم الباب	الرصيد الحالي 2020	التقديرات		
			2021	2022	2023
الباب الاول	تسديد المصاريف	450000	1000000	1200000	1300000
الباب الثاني	مصاريف قضائية و تعويضات مستحقة	100000	100000	100000	100000
الباب الثالث	عتاد و اثاث	1120000	1200000	1300000	1400000
الباب الرابع	لوازم	3500000	4000000	4200000	4400000
الباب الخامس	البسة	600000	1000000	1200000	1400000
الباب السادس	تكاليف ملحقة	8500000	9000000	9500000	10000000
الباب السابع	حظيرة السيارات	3000000	4000000	4200000	4400000
الباب الثامن	صيانة و تصليح المنشات القاعدية	10000000	14000000	15000000	16000000
الباب التاسع	مصاريف التكوين و تحسين الاداء	550000	550000	550000	550000
الباب العاشر	المصاريف المرتبطة بالمؤتمرات و لملتقيات	-	-	-	-
الباب الحادي عشر	تغذية و مصاريف الاطعام	20000000	22000000	24000000	26000000
الباب الثاني عشر	الايجار	100	100	100	100
الباب الثالث عشر	الادوية ،المواد الصيدلانية و المواد الأخرى	75000000	100000000	110000000	120000000
الباب الرابع عشر	نفقات النشاطات العلمية للوقاية	6000000	6500000	7000000	7500000
الباب الخامس عشر	اقتناء و صيانة العتاد الطبي و ملحقاته	16000000	17000000	17500000	18000000
الباب السادس عشر	تسديد المصاريف الاستشفائية	-	-	-	-
الباب السابع عشر	نفقات البحث الطبي	-	-	-	-
الباب الثامن عشر	مصاريف التوامة بين مصاريف الصحة	-	-	-	-

[1] من وثائق المؤسسة

				العامة	
211050100	195750100	180350100	144820100	مجموع العنوان الاول :نفقات المستخدمين	
635909260,9	612468946,41	589084241,58	534420100	المجموع	

المصدر :المديرية الفرعية للمالية و الوسائل ،المؤسسة العمومية الاستشفائية الاخوة خليف بالشرفة –الشلف.

2-مساهمة الموازنة التقديرية في ترشيد النفقات و تحسين اداء المؤسسة :تعتبر الموازنة التقديرية الخطوة الاولى و الرئيسية لاعتماد ميزانية المؤسسة و المصادقة عليها ،فهذه التقديرات تساهم بدرجة كبيرة في انها :

- ✓ تعتبر مصدر لتمويل المؤسسة فتقدير نفقات المؤسسة يساهم في تلبية احتياجات المؤسسة من الناحية المالية .
- ✓ تساهم في التحكم في النفقات و ترشيدها بطريقة عقلانية من خلال تقدير مستوى نشاط المؤسسة للسنة الحالية بالاضافة لثلاث سنوات مقبلة .
- ✓ احترام المعايير و تحسين الوضعية المالية و بالتالي التسيير الجيد للمؤسسة .

المبحث الثالث :كيفية ترشيد النفقات داخل المؤسسة العمومية الاستشفائية الاخوة خليف-الشلف:

المطلب الاول : تقسيم وتطور نفقات ميزانية المؤسسة العمومية الاستشفائية الاخوة خليف :

1 -تقسيم نفقات ميزانية المؤسسة العمومية الاستشفائية الاخوة خليف الشلف :تنقسم نفقات ميزانية المؤسسة الاخوة خليف الى عنوانين اساسين هما نفقات المستخدمين و نفقات التسيير ،و يتفرع العنوان الاول الى تسع ابواب و الثاني الى ثمانية عشر باب و كل باب يتفرع الى مواد:

1-1العنوان الاول : نفقات المستخدمين :تتمثل هذه النفقات في اجور و رواتب المستخدمين و جميع المنح و التعويضات و ينقسم الى الابواب التالية :

1-1-1.الباب الاول :مرتبات الموظفين المرسمين و المتربصين و المتعاونين :يشمل ثلاث ابواب في مرتبات نشاط المستخدمين المرسمين و المتربصين و مرتبات نشاط المستخدمين ،الزيادة الاستدلالية لشاغلي المناصب العليا .

1-1-2.الباب الثاني :التعويضات و المنح المختلفة :يحتوي على 49 مادة تمثل جميع المنح و التعويضات التي يتقاضاها المستخدمين المرسمين و المتربصين لجميع الاسلاك المتواجدة على مستوى المراكز الاستشفائية الجامعية و المؤسسات الاستشفائية المتخصصة و المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية .

1-1-3.الباب الثالث :مرتبات نشاط المقيمين الداخليين و الخارجيين :يمثل جميع عناصر مرتبات الاطباء المقيمين بحيث ينقسم الى خمسة مواد هي مرتبات نشاط الطلبة المقيمين ،مرتبات نشاط الطلبة الداخليين و الخارجيين ،التعويض عن المناوبة ،التعويض عن خطر العدوى ،علاوة تحسين الاداء .

1-1-4.الباب الرابع :مرتبات المستخدمين المتعاقدين :يضم اربعة مواد تمثل كل عناصر اجرة المستخدمين المتعاقدين بالتوقيت الكلي أو الجزئي ،حيث تمثل المادة الاولى مرتبات المستخدمين المتعاقدين بالتوقيت الكلي و الثانية مخصصة لمرتبات المستخدمين المتعاقدين بالتوقيت الجزئي ،اما المادتين الثالثة و الرابعة مخصصتين للتعويضات و المنح المختلفة الممنوحة للمستخدمين المتعاقدين بالتوقيت الكلي و الجزئي على التوالي .

1-1-5.الباب الخامس :**الاعباء الاجتماعية للمستخدمين المرسمين و المتربصين و المتعاونين** : يضم هذا الباب اربعة مواد تتمثل في الاعباء الاجتماعية التي تدفعها المؤسسات العمومية الصحية عن المستخدمين المرسمين و المتربصين و المتعاونين ،بحيث تتمثل المادة الاولى في خدمات ذات طابع عائلي و هي المنح العائلية عن الاطفال

و الاجر الوحيد عن الزوجة الماكثة بالمنزل ،اما الثلاث مواد المتبقية تتمثل في مساهمة صاحب العمل و هي الضمان الاجتماعي (النظام العام 23.75 %) ،التامين على البطالة (1%) ،التقاعد المسبق(0.25 %) .

1-1-6.الباب السادس :الاعباء الاجتماعية للمقيمين الداخليين و الخارجيين :يصم هذا الباب اربعة مواد تتمثل في الاعباء الاجتماعية التي تدفعها المؤسسات العمومية الصحية عن الطلبة المقيمين .

1-1-7.الباب السابع :**الاعباء الاجتماعية للمستخدمين المتقاعدين** :بضم هذا الباب اربعة مواد تتمثل في الاعباء الاجتماعية التي تدفعها المؤسسات العمومية الصحية عن المستخدمين المتقاعدين بالتوقيت الكامل والجزئي.

1-1-8.الباب الثامن: معاشات الخدمة للأضرار الجسدية و ريوع حوادث العمل : ويضم هذا الباب ثلاث مواد تتمثل المادة الاولى في معاش الخدمة بحيث تتضمن الاعتمادات المالية المخصصة لذوي الحقوق بالنسبة للموظفين الذين كانوا ضحايا المأساة الوطنية أو ضحية عمل ارهابي و المادة الثانية معاش الضرر الجسدي و تمثل الاعتمادات المالية المخصصة للموظفين الذين تعرضوا لاضرار جسدية جراء عمل ارهابي أو بمناسبة مكافحة الارهاب و المادة الثالثة هي ريع حادث العمل وهو التعويض الذي يتلقاه المستخدمين عن نسبة العجز الذي تعرض له من خلال حادث عمل .

1-1-9.الباب التاسع : المساهمات في الخدمات الاجتماعية :هذا الباب مخصص للمساهمات التي تستفيد منها لجان الخدمات الاجتماعية على مستوى المؤسسات العمومية الصحية ،يضم هذا الباب ثلاث مواد تتمثل المادة الاولى في المساهمة في لجان الخدمات الاجتماعية(02%) بحيث تمثل هذه المادة الحصة المالية التي يستفيد منها صندوق الخدمات الاجتماعية للمؤسسة اما المادة الثانية فهي حصة تمويل السكن الاجتماعي (0.5%) وهي الحصة التي يستفيد منها صندوق تمويل السكن الاجتماعي ،المادة الثالثة هي حصة التقاعد المسبق(0.5%) ، هي الحصة التي تساهم بها في التقاعد المسبق .

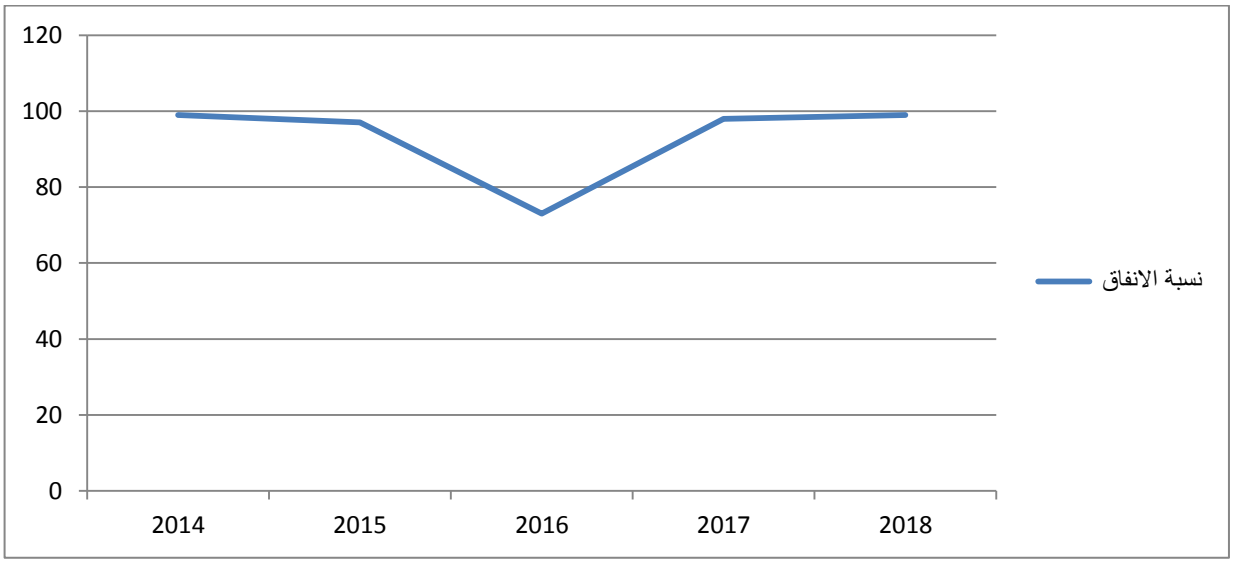
1-2-العنوان الثاني : نفقات التسيير :تمثل النفقات المرتبطة بنشاط المؤسسة سواء اقتناء مشتريات او القيام بخدمات او انجاز اشغال ،يشمل 18 باب ،كل باب يحتوي على مواد .

مثال :**جدول رقم (12) : يبين تطور نفقات الباب الخامس عشر من نفقات التسيير :اقتناء و صيانة العتاد الطبي و ملحقاته و الادوات الطبية** :

النفقات	السنوات	2014	2015	2016	2017	2018
العتاد الطبي	الميزانية	14105100	5521000	8700000	8774400	7373638,65
	النفقات	13938379,28	5520622,50	6720903,89	8774381,20	7373638,65
الادوات الطبية	الميزانية	2530000	2829000	5900000	2315600	4548219,64
	النفقات	2521291,21	2737259,56	4130544,29	2300155,06	4521987,63
الملحقات	الميزانية	2754900	6150000	900000	4410000	4078141,71
	النفقات	2740420,33	5891926,08	617130,54	4203301,74	4078141,71
المجموع العام	الميزانية	19390000	14500000	15500000	15500000	16000000
	النفقات	19200090,82	14149808,14	11468578,72	15277838	15973767,99
الباقي		189909,18	350191,86	4031421,28	222162	26232,01
نسبة الانفاق		%99,02	%97,58	%73,99	%98,57	99,84

المصدر :المديرية الفرعية للمالية و الوسائل ،المؤسسة العمومية الاستشفائية الاخوة خليف –الشلف.

الشكل رقم(14) : منحنى يمثل تطور نفقات العتاد الطبي وملحقاته خلال الفترة 2014_2018



المصدر :من اعداد الطالبتين :حمرون زهرة ،شحيح فيروز .

التحليل :نلاحظ من خلال الجدول و المنحنى البياني ان نسبة استهلاك العتاد الطبي و ملحقاته و الادوات الطبية شهدت ارتفاعا منذ سنة 2014 بنسبة 99,02 % لتنخفض بالتدريج و وصلت الى 73,99 %سنة 2016 ثم ترتفع سنة 2018 لتصل الى النسبة 99,84 %و هذا راجع للاستهلاك اللازم للعتاد الطبي لتلبية حاجات المرضى و مساعدة مقدمي الرعاية الصحية في تشخيص المرضى و علاجهم و تحسين نوعية حياتهم مع ضمان سلامتها و فعاليتها.

1-2-1.الباب الاول :**تسديد المصاريف** :يضم هذا الباب عشرة ابواب تتمثل في تسديد المصاريف المتعلقة بالمهام و التنقل سواء داخل الوطن أو خارجه و مصاريف الدراسة ،الخبرة ،الترجمة ،المحامون و المحضرون القضائيون، مصاريف النقل و الاستقبال ،المراقبة الطبية و الفحص ،الدفن ،جمع و نقل و معالجة النفايات ،و المادة الاخيرة متعلقة بالسنة المالية المقفلة .

2-2-1.الباب الثاني :**مصاريف قضائية و تعويضات مستحقة على عاتق الدولة** :يضم هذا الباب مادة وحيدة تتمثل في المصاريف القضائية و التعويضات المستحقة على عاتق الدولة و التي تدفعها المؤسسة العمومية الاستشفائية.

3-2-1.الباب الثالث : عتاد و اثاث :يضم اثني عشر مادة تتمثل في اقتناء أو صيانة عتاد و اثاث المكاتب ،الاعلام الالي و البرامج ،الوقاية و الامن ،عتاد و لواحق المطبخ ،عتاد و لواحق الهاتف ،عتاد السمعي البصري، و المادة الاخيرة تتمثل في السنة المالية المقفلة .

4-2-1.الباب الرابع : لوازم :يضم هذا الباب ستة مواد تتمثل في اوراق ،لوازم مكتب ،مستهلكات الاعلام الآلي مواد التنظيف ،اقتناء و اصلاح البياضة و مستلزمات الأسرة ،مصاريف اعداد المطبوعات و مختلف اللوازم .

5-2-1.الباب الخامس :البسة :يضم هذا الباب مادة وحيدة مخصصة للألبسة التي تقتنيها المؤسسات العمومية الصحية لمستخدميها مثل المآزر أو الالبسة المخصصة للمرضى .

1-2-6.الباب السادس :تكاليف ملحقة :يضم هذا الباب ثمانية مواد و تتمثل في الماء ،الكهرباء الغاز، الوقود، الهاتف ،اشتراك الانترنيت و المجلات الدورية ،مصاريف الاعلان في الصحف و التامين ،تسديد مصاريف الاستهلاك المنزلي للكهرباء بنسبة 50 % اما المادة الاخيرة تتمثل في السنة المالية المقفلة .

1-2-7.الباب السابع : حظيرة السيارات :يضم هذا الباب تسعة مواد تشمل كل مايتعلق بحظيرة السيارات للمؤسسات العمومية الصحية ،تتمثل في اقتناء و تجديد السيارات ،الوقود و الزيوت ،الصيانة و قطع غيار العجلات ،مصاريف الترقيم و التعريف ،تامين السيارات ،اقتناء قسيمة السيارات و المراقبة التقنية ،اما المادة الاخيرة تتعلق بالسنة المالية المقفلة .

1-2-8.الباب الثامن :صيانة و تصليح المنشات القاعدية :يضم هذا الباب اربعة مواد تتعلق بصيانة و اعادة التأهيل و تهيئة المنشات القاعدية ،مواد البناء ،الترصيص ،الخردوات ،كهرباء التدفئة و التكييف ،صيانة المساحات الخضراء ،المسالك و الفضاءات المشتركة ،اما المادة الاخيرة فتتعلق بالسنة المالية المقفلة.

1-2-9. الباب التاسع : مصاريف التكوين و تحسين الاداء و اعادة التأهيل و التربص للمستخدمين :يضم هذا الباب ثلاث مواد تتعلق بمصاريف التربص قصيرة المدة بالخارج ،(منح الدراسة ،مصاريف السفر ،مصاريف التسجيل و التمدرس ،مصاريف التأشيرة و التامين)،مصاريف التكوين و تحسين الاداء و اعادة تأهيل المستخدمين ،مصاريف تنظيم الامتحانات و المسابقات المهنية .

1-2-10.الباب العاشر :المصاريف المرتبطة بالمؤتمرات و الملتقيات و التظاهرات العلمية الأخرى :يضم هذا الباب مادتين تتعلقان بمصاريف التنقل بمناسبة المؤتمرات و الملتقيات و التوأمة ، التظاهرات العلمية الأخرى مصاريف مرتبطة بالتكفل بالوفود الاجنبية في اطار الشراكة و التبادلات العلمية

1-2-11. الباب الحادي عشر : التغذية و مصاريف الاطعام : يضم هذا الباب ثلاث مواد تتعلق بالتغذية ، مصاريف الاطعام الخاصة بفرق المناوبة و المرضى الماكثين ، اما المادة الاخيرة فتتعلق بالسنة المالية المقفلة .

1-2-12.الباب الثاني عشر : الايجار : يضم هذا الباب ثلاث مواد تتعلق بايجار السكنات الوظيفية ،ايجار المحلات ذات الاستعمال الاداري ،ايجار السكنات المخصصة للممارسين المتخصصين في اطار الخدمة المدنية.

1-2-13.الباب الثالث عشر :**الادوية ،المواد الصيدلانية و المواد الأخرى الموجهة الى الطب الانساني و الاجهزة الطبية :**يضم هذا الباب احدى عشر مادة تتعلق بالادوية ،المفاعلات و مواد المخبر ،افلام و مواد التصوير الطبي و الكشف ،ضمادات ،غازات طبية و اخرى ،ادوات ،مستهلكات غير منسوجة ،اجهزة طبية و برامج موجهة لتشخيص الامراض و الوقاية و العلاج ،مواد و مستهلكات خاصة بطب الاسنان ،مواد اخرى موجهة للطب الانساني ،اما المادة الاخيرة فتتعلق بالسنة المالية المقفلة .

1-2-14.الباب الرابع عشر :نفقات النشاطات العلمية للوقاية :يضم هذا الباب تسع مواد تتعلق بالحقن و الامصال ،المفاعلات و اوساط مغذية ،ادوية و مواد اخرى ذات الاستعمال الوقائي ،عتاد و مواد النظافة الاستشفائية ،مواد الوقاية ،دفاتر الصحة و مطبوعات اخرى ،حليب طبي و مواد غذائية لحماية الام و الطفل،مواد ضرورية و خدمات في اطار تسيير نفايات انشطة العلاج ذات المخاطر المعدية ،اما المادة الاخيرة فتتعلق بالسنة المالية المقفلة.

1-2-15.الباب الخامس عشر :اقتناء و صيانة العتاد الطبي و ملحقاته و الادوات الطبية :يضم هذا الباب سبعة مواد تتعلق باقتناء عتاد ووسائل طبية ،اقتناء ملحقات طبية و جراحية ،منقولات طبية ، عتاد العلاج المهني ، اعادة التكييف ، اعادة ادماج المرضى و الفحوصات النفسية، مصاريف الصيانة وإصلاح العتاد الطبي بما فيها قطاع الغيار ، اما المادة الاخيرة فتتعلق بالسنة المالية المقفلة .

1-2-16. الباب السادس عشر:تسديد المصاريف الاستشفائية و الكشف لدى المستشفيات العسكرية و الهيئات العمومية بعنوان المرضى المحولين الذين لا يعانون من امراض تحكمها اتفاقيات خاصة : يضم هذا الباب ثلاث مواد تتعلق بتعويض المصاريف الاستشفائية و الكشف لدى المستشفيات العسكرية بعنوان المرضى المحولين الذين لا يعانون من امراض تحكمها اتفاقيات خاصة ،تعويض مصاريف الكشف مع الهيئات العمومية ، اما المادة الاخيرة فتتعلق بالسنة المالية المقفلة .

1-2-17.الباب السابع عشر :نفقات البحث الطبي :يضم هذا الباب اربعة مواد تتعلق باستشارة و اتعاب الخبراء المشاركين في البحث الطبي ،خدمات مرتبطة بالبحث الطبي ،شراء و صيانة العتاد الطبي ،المنقولات ،المواد العلمية و الادوية ،مواد اخرى مخبرية و استهلاكية ،تنقلات و مهمات في اطار البحث الطبي ،اما المادة الاخيرة فتتعلق بالسنة المالية المقفلة .

1-2-18.الباب الثامن عشر:النفقات المتعلقة بالتوأمة بين المستشفيات العمومية للصحة العمومية :تضم ثلاث مواد ،تشمل المادة الاولى مصاريف المهام و التنقلات و المادة الثانية مصاريف الايواء و الاطعام ،اما المادة الثالثة تشمل المصاريف المتعلقة بالأدوية و المستهلكات الطبية[1].

2-تطور نفقات المؤسسة العمومية الاستشفائية الاخوة خليف الشلف :من خلال الجدول سنبين تطور نفقات المؤسسة التي تشمل نفقات التسيير و المستخدمين خلال الفترة 2014-2018 [2]:

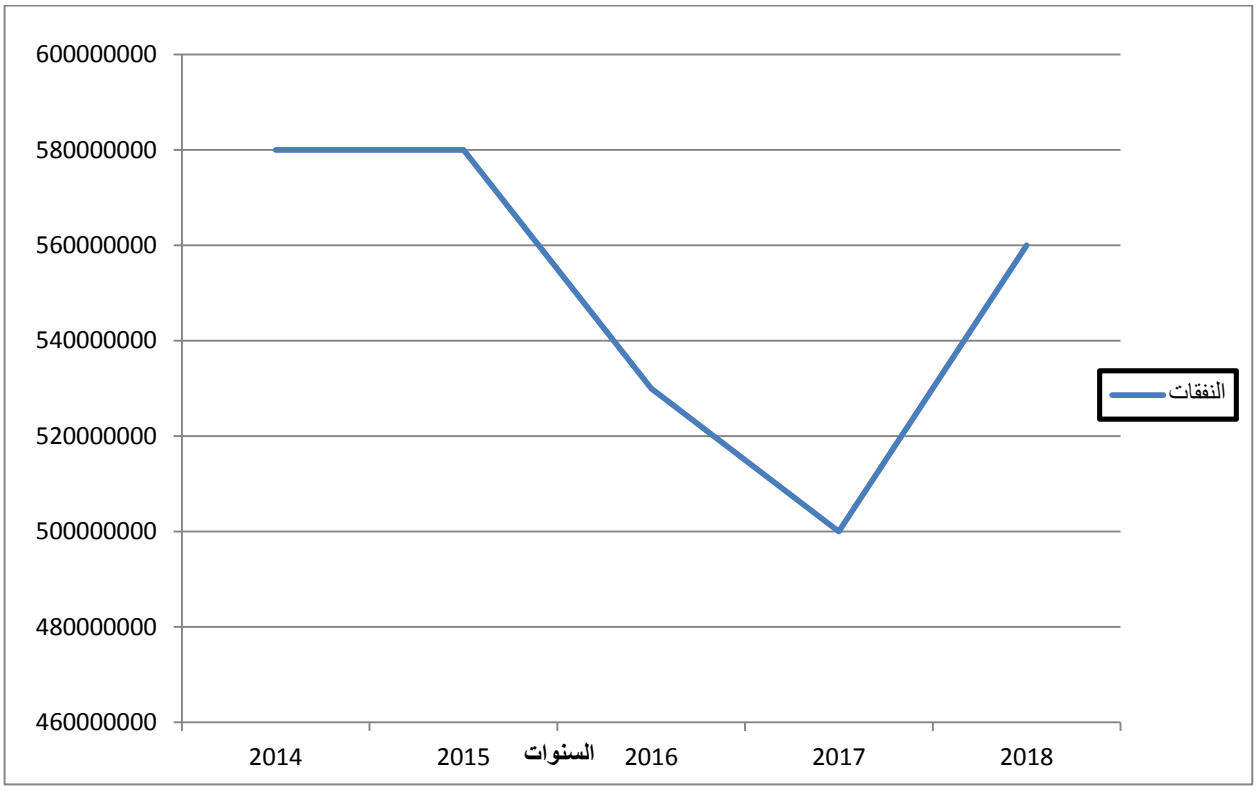
الجدول رقم(13) : تطور نفقات المؤسسة الاستشفائية الاخوة خليف الشلف خلال الفترة 2014_2018.

السنة	ميزانية السنة	النفقات	الرصيد	نسبة الانفاق
2014	602550000	589494935,37	13055064,63	%97,83
2015	612090000	583455020,05	28634979,95	%95,32
2016	565690000	530317476,51	35372523,49	%93,74
2017	558040000	507423624,65	50616375,35	%90,92
2018	593950000	566072601,16	27877398,84	%95,3

المصدر :المديرية الفرعية للمالية و الوسائل ،المؤسسة العمومية الاستشفائية الاخوة خليف بالشلف.

[1] من وثائق المؤسسة.
[2] من وثائق المؤسسة.

الشكل رقم(15) :منحنى بياني يمثل تطور نفقات المؤسسة خلال الفترة 2014-2018:



المصدر :من اعداد الطالبتين :حمرون زهرة ،شحيح فيروز .

التحليل :نلاحظ من خلال الجدول و المنحنى البياني ان المؤسسة الاستشفائية الاخوة خليف شهدت تطور في نفقاتها خلال الفترة 2014-2018 حيث بلغت نسبة نفقاتها من الميزانية سنة 2014 ب 97.83 % بقيمة 589494935,37 دج ثم بدأت بالانخفاض من سنة 2015- 2017 حيث قدرت ب 90,92 % بقيمة 507423624,65 دج سنة 2017 حيث قدرت نسبة انخفاض النفقات خلال هذه السنوات ب 6,91% و هذا راجع لانخفاض نسبة العمال في المؤسسة بسبب نقل هذه النسبة الى مستشفى اخر و توقيف التوظيف في هذه الفترة هذا مادى الى نقص نشاط المؤسسة و بالتالي انخفاض الميزانية ، لتشهد تطور و ارتفاع سنة 2018 بنسبة ب95.30 % المقدرة ب566072601,16 دج وتقدر نسبة هذه الزيادة ب4,38% هذا راجع الى تطور عدد المستخدمين بسبب عودة التوظيف و زيادة نشاط المؤسسة و تحسين ادائها بشكل كبير رغم ان نسبة الزيادة اقل من نسبة الانخفاض .

المطلب الثاني : عوائق التحكم في النفقات و الرقابة عليها في المؤسسة العمومية الاستشفائية الاخوة خليف الشلف :

1-عوائق التحكم في إنفاق المؤسسة العمومية الاستشفائية الاخوة خليف الشلف :

تقديم خدمات علاجية ذات جودة عالية هو اهم انشغالات المؤسسات العمومية الصحية في الوقت الراهن باقل التكاليف الممكنة ،لهذا تحقيق هذا الهدف يصادفه عدة عراقيل في المؤسسة العمومية الاستشفائية الاخوة خليف التي نلخصها فيمايلي :

1-1.الاستقلالية المالية المقيدة :مايميز التسيير المالي في المؤسسة العمومية الصحية هو الاستقلالية المالية من خلال الميزانية الممنوحة لكل مؤسسة ،لكن هذه الاستقلالية تعرف نوعين من التقييد يتمثلان في قوانين تسيير الميزانية ،بالاضافة الى تدخل الوصاية في التسيير المالي للمؤسسة .

1-1-1.الاستقلالية المالية المقيدة المقيدة بالقوانين:تعرف ميزانية المؤسسة العمومية الصحية على انها عمل تقديري مجسد من خلال جدول تقييمي لعمليات مستقبلية يسمح من خلاله للامر بالصرف بالانفاق في حدود الاعتمادات الممنوحة في الميزانية و على اسس و مبادئ رئيسية تتمثل في :مبدا السنوية ،مبدا الوحدة ، مبدا الشمولية ، مبدا تخصيص الاعتمادات ،مبدا التوازن.

رغم ان هذه المبادئ قد اقيمت لهدف جوهري يتمثل في مراقبة النشاطات المالية للمؤسسة من طرف مجلس الإدارة خلال مختلف المراحل التي تمر بها الميزانية ،الا انها اصبحت حاليا تعتبر عاق تقنيا يعرقل السير الامثل للمؤسسات الصحية و كذا تنفيذها لمهامها التي تنصب في الحفاظ على صحة السكان ،كما تحد اكثر فاكثر من الاستقلالية المالية لهاته المؤسسات .

كما نجد ان القوانين و المراسيم و القرارات الوزارية و التعليمات تفرض قيود على تنفيذ النفقات و التحكم فيها بحرية مثل القانون المتعلق بالمحاسبة العمومية أو مدونة الميزانية ،المرسوم الرئيسي المتعلق بابرام الصفقات العمومية و غيرها من الامور التي تحد من قدرة المسيرين في التحكم في النفقات بحرية حيث يجد المسير نفسه امام ترسانة من القوانين لذا وجب عليه الحرص على تطبيقها خلال عملية الانفاق .

1-1-2.الاستقلالية المالية المقيدة بتدخل الوصاية :التسيير المالي الحالي في المؤسسات العمومية الصحية سواء من ناحية مصادر التمويل أو طرق تحضير الميزانية و كذا تنفيذها و الرقابة عليها ،يمكننا من وجود عدة عراقيل تحول دون تقديم خدمات صحية احسن للمرضى و اعطاء مستوى ملائم للتكفل بهم ،و هذا بالنظر للتدخل المباشر للوصاية ليس فقط في اعداد الميزانية بتقسيم الاعتمادات بين عناوين الميزانية بل و عدم ترك المجال لإدارة المؤسسة العمومية الصحية في توزيع هذه الإعتمادات على الابواب و المواد ،ووجوب المصادقة عليها من قبل الوصاية و المصادقة على اي تعديل يخص تحويل المبالغ المالية بين الابواب و العناوين ،و هذا مايؤدي الى عرقلة عمل المؤسسة العمومية الصحية الاخوة خليف و السير الحسن لمصالحها .

كما أن عدم فسح المجال أمام المسيرين لإيجاد مصادر أخرى للتمويل يضع المؤسسة في وضعية شلل خلال بعض الفترات خاصة بالنسبة لإقتناء الأدوية أو المعدات و الأجهزة الضرورية أو من أجل الصيانة ،زيادة على ذلك التنظيم المعمول به فيما يخص فائض الميزانية الناتج عن عدم استهلاك الإعتمادات الممنوحة أو تحقيق ايرادات معتبرة فمنذ قانون المالية لسنة 1984 اصبح فائض الميزانية الناتج عن عدم إستهلاك الإعتمادات الممنوحة و كذا الإيرادات الناتجة عن النشاطات الخاصة يتم إرجاعها الى الخزينة من قبل المحاسب العمومي، هذه الإجراءات شجعت المسيرين إلى التسابق نحو إنفاق كل الإعتمادات المفتوحة مع نهاية السنة المالية دون الأخذ بعين الاعتبار الغاية و الهدف من الإنفاق .

مايستنتج أن الوصاية تحد من إستقلالية المؤسسة العمومية الصحية و تحد من حرية المسيرين في إتخاذ القرارات في جميع الجوانب .

2-1.النظام المحاسبي المستعمل في المؤسسة العمومية الصحية الإخوة خليف :إن النظام المحاسبي المستعمل حاليا في المؤسسة العمومية الصحية تحكمه مجموعة من القواعد و المبادئ القانونية مما لا يمكنه من أن يكون أدات فعالة و هامة في أيدي المسيرين للتحكم في عناصر الانفاق و تقييم أداء الأنشطة و العاملين و عليه يتطلب الأمر البحث عن الطرق و ادوات أخرى وأكثر مرونة تسمح بتتبع النفقات و الرقابة عليها ،ولا يتم هذا الا بالإعتماد على مختلف القواعد و الطرق الحسابية لمحاسبة التكاليف الإستشفائية .

بحيث يعتمد النظام المحاسبي للمؤسسات العمومية الاستشفائية على المبادئ الأساسية للمحاسبة العمومية التي يحكمها القانون 90-21 المؤرخ في 15 اوت 1990 المتعلق بالمحاسبة العمومية و المرسوم التنفيذي 91-313 المؤرخ في 07 سبتمبر 1991 المحدد لإجراءات و طرق و محتوي محاسبة الامرين بالصرف و المحاسبين العموميين ،و القانون العضوي 84-17 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 ،و لكن رغم ذلك يتضح جليا من خلال تطبيقها أنها أصبحت لاتتوافق و متطلبات التسيير الحديث للمؤسسة العمومية الصحية و خاصة الوضعية الاقتصادية و الاجتماعية الراهنة و كذا إهتمامات المسيرين التي أصبحت تصب في مجملها الى تحقيق نوعية أحسن من الخدمات الصحية بمقابل تكاليف و نفقات أقل ،و هذا مايبتعد كل البعد عن المعلومات الموفرة من طرف المحاسبة العمومية و التي تتميز ب :

- ✓ كونها لاتقدم تحليلا مفصلا للنفقات المخصصة لمختلف المصالح و تحديد مسؤولياتها .
- ✓ لاتسمح بتقييم مدقق لفعالية المصالح و تحديد مسؤولياتها .
- ✓ لايمكن من خلالها استخلاص تكلفة الخدمات المقدمة ،مما يعوق إقامة نظام لحساب التكاليف الصحية.

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 صلاحية الآمر بالصرف أو محاسبة المواد التي يقوم بتسييرها المدير الفرعي للمالية و الوسائل الذي تقوم مصالحه بالتقييد على عدة سجلات كافة عمليات دخول و خروج المواد، التجهيزات و المعدات ،فإنهما تعتبران تقنيتين اساسيتين للتسيير لكنهما غير كافيتين ،حيث أن المسيرين بحاجة الى ادوات تساعد على تقدير التكاليف الصحية من خلال التدقيق و التعمق المحاسبي .

و إنطلاقا من هذا تجلت لافعالية النظام المحاسبي ،بحيث أنه أصبح يتطلب تغييرات جذرية و توجهات نحو تفعيل محاسبة تحليلية للتوصل لأهداف محددة مبنية أساسا على تدعيم و تسهيل التسيير .

2-الرقابة على النفقات :

2-1.الرقابة المسبقة :لها هدف وقائي ،حيث تسمح بالتحقق من صحة النفقة قبل دفعها ،و يمارس هذا النوع من الرقابة كل من المراقب المالي ،المحاسب العمومي ،و لجنة الصفقات المؤهلة .

2-1-1.رقابة المراقب المالي :

- **مضمون رقابة المراقب المالي :تنص المادة 09 من المرسوم التنفيذي 92-414 المتعلق بالرقابة المسبقة للنفقات** الملتزم بها على أن الإلتزامات و العقود المذكورة آنفا تخضع اجباريا لتأشيرة المراقب المالي و ذلك بعد التحقق من العناصر التالية :

- صفة الآمر بالصرف .

- مطابقة الإلتزام للقوانين و التنظيمات المعمول بها.

- توفر الإعتمادات أو المناصب المالية .

-التخصيص القانوني للنفقة .

- مطابقة مبلغ الإلتزام للعناصر المبينة في الوثيقة المرفقة .

- وجود التأشيرات أو الآراء المسبقة التي نص عليها التنظيم المعمول به مثلما هو الحال بالنسبة للصفقات .

اما فيما يخص الاعمال الخاضعة لرقابة المراقب المالي فهي كما يلي :

- قرارات التثبيت، التعيين و القرارات التي تخص الحياة المهنية للموظفين و دفع مرتباتهم باستثناء الترقية في الدرجة.

- الجداول الاسمية التي تعد عند اقفال كل سنة و تخص المستخدمين .

- الإلتزامات بنفقات التسيير و التجهيز و الإستثمار.

- كل إلتزام مدعم بسند طلب أو فاتورة شكلية عندما لا يتعدى المبلغ المستوى المحدد لإبرام الصفقات .

- كل مقرر وزاري يتضمن إعانة أو تفويضا بالإعتماد أو تحويل للإعتمادات .

- كل التزام يتعلق بتسديد النفقات التي تصرف من الإدارة المباشرة و المثبتة بفواتير نهائية .

اما فيما يخص آجال تنفيذ رقابة المراقب المالي فإن المادة 14 من المرسوم التنفيذي 29-414 المتعلق بالرقابة السابقة للنفقات الملتزم بها ،على انه يتم دراسة و فحص ملفات الالتزام المعرضة للرقابة في أجل عشرة أيام ،غير أنه يمكن أن تمدد هذه المدة الى عشرين يوما ،عندما تتطلب الملفات دراسة معمقة ،كما حددت المادة 16 من نفس المرسوم تاريخ غلق إلتزامات نفقات التسيير يوم 10 ديسمبر ،و يمدد هذا التاريخ إلى 20 ديسمبر من نفس السنة للنفقات العمومية التالية :

-التجهيز و الإستثمار.

-النفقات التي تتم عن طريق التسبيقات .

-القرارات التي تتعلق بالحياة المهنية للموظفين .

- **آثار رقابة المراقب المالي** :يترتب على عملية الرقابة حالتين :

- حالة منح التأشيرة :إن تأشيرة المراقب المالي مبدئيا دليل صحة الإلتزام بالنفقة و التي تصبح فيما بعد قابلة للتنفيذ أو التحويل إلى المحاسب العمومي لصرفها .
- حالة رفض منحها :يمكن للمراقب المالي بعد فحص ملف الالتزام ان يمتنع عن وضع التأشيرة و يرفض الالتزام بالنفقة و ذلك عندما لاتتوفر الشروط المذكورة في المادة 09 من المرسوم التنفيذي 92-414 ،و يكون مصير الالتزام إما الرفض المؤقت الذي يكون في حالة نقصان أو انعدام الوثائق المطلوبة أو نسيان بيان هام في الوثائق المرفقة أما الرفض النهائي فيكون في حالة عدم احترام الآمر بالصرف للملاحظات المدونة في الرفض المؤقت أو عدم توفر المناصب المالية حسب نص المادة 10 من المرسوم التنفيذي .

2-1-2.رقابة المحاسب العمومي :يجب على المحاسب العمومي إعادة الرقابة على حوالات الدفع بنفس طريقة المراقب المالي ،لكن مع إضافة رقابة خاصة به فالمحاسب العمومي هو أيضا أمين الصندوق لهذا يقوم بالرقابة بإعتباره أمينا للصندوق للتأكد من عدم وجود أي معارضة للدفع و بإعتباره مدققا لصحة الأمر بالدفع للتأكد من صفة الآمر بالصرف و التأكد من توفر الإعتمادات المالية و شرعية عملية التصفية مع مطابقة عملية الإنفاق للقوانين و التنظيمات المعمول بها.

3-1-2.رقابة لجنة الصفقات العمومية :هي رقابة خارجية و التي تمارسها لجنة الصفقات على مستوى الوصاية بالنسبة للمؤسسة العمومية الاخوة خليف ،حيث تمارس رقابتها على مشاريع دفتر الشروط للصفقة، مشروع الصفقة ،حالة ملحق للصفقة ،الطعن ،الصفقة التصحيحية .

- ✓ الرقابة على مشروع صفقة :تتم بمراقبة و فحص مدى صحة و توفر كفالة التعهد،التصريح بالإكتتاب، دفتر الشروط ،جدول الأسعار ،الكشف الكمي ،الملف الإداري للمتعامل الفائز و كذا الوثائق الجبائية و شبه الجبائية ،ملف المناقصة من الإعلانات و محاضر لجنة فتح الأظرفة و تقييم العروض .
- ✓ الرقابة في حالة ملحق للصفقة :تتم بمراقبة و فحص مدى صحة و توفر مشروع الملحق و الصفقة الأصلية ،البطاقة التحليلية ،مقرر إعادة التقييم ،الأوامر بالإنطلاق ،التوقف، الإستئناف .
- ✓ الرقابة في حالة تقديم طعون :تتم بمراقبة و فحص مدى صحة و توفر ملف المناقصة (الإعلان، الإختيار)،دفاتر الشروط ،الملف التقني و المالي ،رسالة الطعن للمترشح الطاعن .حيث يترتب على عملية الرقابة التي يجب أن تتم في غضون عشرون يوم من تقديم مشروع الصفقة ،إما منح التأشيرة معناها صفقة صحيحة و قابلة للتنفيذ ،و إما برفض منح التأشيرة في حالة مخالفتها للقوانين.

2-2.الرقابة اللاحقة :تمارس هذه الرقابة بعد عملية التنفيذ ،بحيث نجد فيها مايلي :

1-2-2.رقابة المفتشية العامة للمالية :تنصب على التسيير المالي و المحاسبي لمصالح الدولة ،الجماعات الإقليمية ،الهيئات ،الاجهزة و المؤسسات الخاضعة لقواعد المحاسبة العمومية ،و هذا مانصت عليه المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 92-78 المؤرخ في 22 فيفري 1992 الذي يحدد إختصاصات المفتشية العامة للمالية،فمهمة هذه الرقابة هي وضع حد لكل أشكال الاختلاس او التحويل للأموال العمومية ،و تتمثل في تدخلات المفتشية العامة للمالية فيما يلي :

- تسيير المصالح و الهيئات ووضعيتها المالية .
- صحة المحاسبة و إنتظامها و مطابقتها للوثائق .
- مطابقة الإنجازات للوثائق التقديرية .
- سير الرقابة الداخلية في المصالح و الهيئات التي تعنيها هذه التدخلات .

2-2-2.رقابة مجلس المحاسبة :يمارس مجلس المحاسبة رقابة عن طريق فحص الحسابات و العمليات النهائية و الوثائق التسييرية التي يرسلها المحاسبون العموميون و الآمرون بالصرف ،و تكون الرقابة على أساس الوثائق المقدمة أو في عين المكان أما عن كيفيات تطبيق الرقابة فتجدها تتجسد في أربعة أشكال :

- الإطلاع على كل الوثائق التي من شأنها أن تسهل رقابة العمليات المالية و المحاسبية .
- مراقبة نوعية تسيير الهيئات و المصالح العمومية ،و مراقبة شروط منح و إستغلال الإعانات و المساعدات المالية التي منحتها الدولة ،و الجماعات الإقليمية ،و الهيئات العمومية .
- مراجعة حسابات المحاسبين العموميين و إصدار أحكام بشأنها في مجال مراجعة حسابات التسيير .

- التأكد من إحترام قواعد الإنضباط 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 للعدالة.

2-2-3.رقابة المجلس الشعبي البلدي :يمكن للمجلس الشعبي الوطني حسب الدستور تكوين لجنة برلمانية للتحقيق ،و يمكن أن تكون المؤسسة العمومية الإستشفائية موضوع تحقيق هذه اللجنة ،كما يمكن للمجالس الشعبية البلدية المشاركة في الرقابة و ذلك عن طريق الأعضاء المعينين في مجلس إدارة المؤسسة الصحية .

المطلب الثالث :النتائج ،اقتراحات و توصيات :

1-النتائج:

من خلال دراسة ميزانية المؤسسة العمومية الإستشفائية الإخوة خليف نستنتج أن طرق تحضيرها و الرقابة عليها مقيدة بمختلف القوانين و الطرق المحاسبية و الإجراءات الثقيلة الذي يعكس غياب إستقلالية المؤسسة العمومية الإخوة خليف من الناحية المالية على الرغم من إن النص المنشئ لها يقر بإضفاء الشخصية المعنوية و الإستقلال المالي ،من خلال ترأس مدير الصحة و السكان بالولاية للمجلس الإداري ووجوب المصادقة على أي تعديل أو تحويل للإعتمادات و هذا مايؤدي إلى عرقلة نشاط المؤسسة العمومية الإستشفائية و السير الحسن لمصالحها و التحكم في نفقاتها .

النظام المحاسبي المستعمل في المؤسسة الذي تحكمه مجموعة من المبادئ القانونية مما لايمكنه ان يكون اداة فعالة و هامة في ايدي المسيرين للتحكم في عناصر الانفاق و تقييم الانشطة داخل المؤسسة.

الموازنة التقديرية أو التقديرات تساهم في المؤسسة العمومية الإستشفائية بنسبة 75 % في التحكم في النفقات و ترشيدها حيث تعتبر المبدأ الأول الذي على أساسه يتم إعتماد الميزانية و المصادقة عليها و بالتالي تحسين أداء المؤسسة و زيادة نشاطها عن طريق التحكم في هذه التقديرات بشكل كبير .

الميزانية التي تقدمها الدولة للمؤسسة العمومية الاستشفائية تساهم بنسبة 80 % لسد حاجيات المؤسسة لأنها تعتبر المساهم الأكبر لتسيير نشاطات المؤسسة ،إلا أن هذه الميزانية أصبحت لاتكفي لتسيير كافة النشاطات داخل المؤسسة على الرغم من أنها المصدر الرئيسي للمؤسسة و هذا راجع لتطبيق سياسة التقشف منذ سنة 2015 بسبب نقص خزينة الدولة ،فأصبحت المؤسسة تواجه مشاكل نذكرها كما يلي :

- عدم تغطية كافة ديون المؤسسة للسنوات السابقة و تراكمها أو تسديد جزء صغير منها على الرغم من التقديرات التي تقوم بها المؤسسة لنفقاتها و الإحصائيات التي تقدمها للدولة و التي تثبت ذلك .
- تعاني المؤسسة من نقص العتاد الطبي خاصة في مصلحة الصيدلة حيث تعتبر الأدوية أكثر إقتناءا مقارنة بالمصالح الأخرى نظرا لأنها تسد حاجات المرضى داخل المؤسسة و تحقق الهدف الرئيسي للمرضى في تقديم أفضل رعاية صحية و النقص الذي تعانيه المؤسسة في هذه المصلحة من الأدوية بسبب تخصيص ميزانية لها غير كافية تماما خاصة مع تغيير الأطباء كل فترة و إختلاف كل طبيب في إستعمال الأدوية التي يقدمها للمريض .
- من بين قوانين المؤسسة العمومية الإخوة خليف التكفل بتغذية المرضى و العمال المعنيين بالإطعام داخل المؤسسة إلا ان معظم العمال داخل المؤسسة غير المعنيين كانوا ضمن قائمة الإطعام و هذا يجعل التقديرات التي تقدمها المؤسسة الخاصة بمصلحة التموين (النفقات) غير كافية لعدم إحترام القوانين الخاصة بها الذي قد يؤدي الى عدم كفاية المخزون بهذه المصلحة و بالتالي يصبح عائق في تسيير نشاط المؤسسة .

على الرغم من هذه النقائص و الصعوبات إلا أن المؤسسة تحاول بجهد أكبر في كل سنة على ترشيد نفقاتها و التحكم فيها بعقلانية خصوصا في ظل الميزانية التي قد لاتكون كافية دائما ، فصحة الإنسان بالدرجة الأولى و هي تتطلب الميزانية الأكبر من كل المجالات التي تستوجب الإنفاق .

على العموم المؤسسة العمومية الإستشفائية الإخوة خليف تسعى دائما لتحقيق الهدف الرئيسي المتمثل في تلبية حاجات المرضى و تقديم أفضل رعاية صحية و مواجهة المشاكل بصورة عقلانية عن طريق التحكم في النفقات، العمل الجماعي بين الموظفين داخل المؤسسة المبني على التعاون و روح الجماعة التي تبدأ من مدير المؤسسة الحالي ع.الواحد الى المدير الفرعي للمالية و الوسائل الحالي محمد شيخ إلى كافة موظفي المؤسسة ، فتقديم كل شخص عمله على أكمل وجه يؤدي إلى تسيير نشاطات المؤسسة و تحسين أدائها على الرغم من الصعوبات.

2-إقتراحات و توصيات : توفير نظام معلومات يساعد في إعداد التقديرات أكثر واقعية على أساس معلومات سليمة و ملائمة .

البحث عن طرق و ادوات اخرى اكثر فعالية تسمح بتتبع النفقات و الرقابة عليها بغض النظر عن الطرق المحاسبية المستعملة في المؤسسة.

يجب على المؤسسة العمومية الإستشفائية أخذ الحيطة و الحذر في مواجهة المشاكل التي يعاني منها القطاع الصحي ،فالمنظومة الصحية تعاني من عدة مشاكل وجب التصدي لها عن طريق التسيير بعقلانية و التحكم في نشاطاتها و مواجهة الأزمات التي قد تأتي دون حسبان عن طريق التصدي لها و مواجهتها دون خوف ،فقطاع الصحة أكبر قطاع يواجه أزمات دون العلم و الأخذ بالحسبان فهي مسؤولية كبيرة التي تتطلب جهد كبير خاصة وقت الشدائد و مثال ذلك أزمة كورونا هذا المرض الذي أفزع العالم بدخوله غير المتوقع و الذي جلب مشاكل صحية و صعوبات لكافة القطاع الصحي بسبب عدم التحكم في هذه الوضعية الخطيرة فأزمة **كوفيد- 19-** أدت الى تخويف العالم ككل و زيادة النفقات بطريقة غير متوقعة و غير متحكم فيها .

إبراز أكثر دور الموازنات التقديرية و إستخدامها كأداة فعالة و رئيسية واضحة للتخطيط داخل المؤسسة الصحية .

مزيد من الإستمرار و النجاح للمؤسسة العمومية الإستشفائية الإخوة خليف بالشلف ،و الشكر الخالص لكل عمال المؤسسة من المدير إلى عون الحراسة على وقوفهم و القيام بعملهم على أكمل وجه و إن شاء الله الإستمرار للأحسن و الأفضل .

خلاصة:

المؤسسة العمومية الإستشفائية الإخوة خليف كغيرها من المؤسسات الجزائرية تعتمد في تمويل أنشطتها على الخزينة العمومية و مساهمات صندوق التأمين الإجتماعي كما تخضع في تسيير موازناتها الى مبادئ المحاسبة العمومية .

فموزانات المؤسسة العمومية الإستشفائية الإخوة خليف في شكلها و مضمونها الحالي ماهي إلا مخصصات مالية سنوية،موجهة لدفع الأجور و شراء مختلف الحاجيات ،و تعد على اساس تقديرات و بتالي فإن ضعف و قوة هذه البرامج يعتمد أساسا على صحة هذه التقديرات .

من خلال هذه الدراسة أيضا تم التوصل إلى طبيعة النفقات الإستشفائية التي تعتبر كنفقات تسيير المؤسسة و التي تنقسم قسمين:نفقات التسيير ونفقات المستخدمين ،كما استنتجنا مدى تطور النفقات خاصة خلال السنوات الاخيرة و ذلك لأسباب داخلية كزيادة نشاط المؤسسة و أسباب خارجية متعلقة بالأسعار، و السياسة المالية المتبعة.

ومن هنا نلخص القول أن المؤسسات الصحية غالبا ما تسعى إلى معرفة مدى إستغلالها للموارد و الإمكانيات المتاحة بشكل فعال و ذلك بهدف تحسين أدائها في المستقبل ، و تقديم خدمات تلبي حاجات المرضى ، و تعتبر الموازنات التقديرية وسيلة مفيدة هامة في قياس أداء المؤسسة من خلال مقارنة الأداء الفعلي بما هو مخطط مع تصحيح الإنحرافات و الإستفادة منها في المستقبل ،أما فيما يخص النفقات الإستشفائية فهي تعتبر جزء من النفقات العمومية التي تخضع للرقابة ، و التحكم فيها يؤدي إلى الحصول على أكبر قدر من المردود من خلال التوزيع الجيد للموارد المادية ، المالية و البشرية و لهذا أصبح على مسؤول تسيير النفقات الإستشفائية بحكمة عن طريق التسيير الراشد للإعتمادات ذات المالية المخصصة لكل مؤسسة صحية .

خاتمة عامة

من خلال الدراسة التطبيقية و النظرية نستنتج أن ترشيد الإنفاق الصحي المسعى الكبير للمنظومة الصحية خاصة مع تزايد حجم الإنفاق العام الصحي ،لذا من الضروري إيجاد آليات تسمح بتقديم خدمات صحية ذات جودة و بأقل التكاليف الممكنة ،من بين هذه الآليات نجد الموازنة التقديرية التي تلعب دور كبير بالتحكم في التكاليف العامة للمؤسسة العمومية الصحية .

فالموازنات التقديرية تستخدم في قيادة الأداء في المؤسسات الاستشفائية و في إتخاذ القرارات الإدارية المتعلقة بالتسيير ،حيث يعد هذا النظام جزء من نظام تسيير الموازنات الذي يتكون من عدة مراحل فرعية ،كما توصلنا أن الموازنات التقديرية تساهم في التحكم في النفقات الصحية و تخفيض التكاليف من خلال ترجمة الأهداف الاستيراتيجية الى أهداف سنوية و إعداد مخططات عمل لتحقيق تلك الأهداف ،حيث تعتبر الموازنات من أهم الادوات الرقابية على أنشطة المؤسسة و أداة لترشيد نفقاتها من خلال تقدير نفقاتها لإعتماد الميزانية و المصادقة عليها و محاولة التحكم في النفقات بطريقة عقلانية لضمان السير الحسن لميزانية المؤسسة .كما تعتبر أداة للإلتزام بالأهداف و الإستيراتيجيات و السياسات الموضوعة من خلال تغطية كافة المجالات و مراكز المسؤولية التي تتضمن النتائج الفعلية و المقدرة و الفرق بينها مع تحديد الانحرافات .

إختبار نتائج الفرضيات :

- **إثبات صحة الفرضية الأولى** :مساهمة نظام الموازنة التقديرية بطريقة إيجابية في تحسين اداء المؤسسة الصحية هذه الفرضية صحيحة، فمن خلال هذه الدراسة قمنا بمحاولة إبراز نظام الموازنة التقديرية كأداة فعالة للتسيير ،حيث تعتبر الموزانات أداة تخطيطية و رقابية يتم من خلالها الإستغلال الأمثل للمعلومة و صحة التقديرات التي على أساسها يتم إعداد الميزانية التي تساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدرة داخل المؤسسة و تحسين أدائها.
- **إثبات صحة الفرضية الثانية :**يساهم نظام الموازنة التقديرية في ترشيد نفقات المؤسسة الصحية،هذه الفرضية صحيحة ،فالتقديرات التي تضعها المؤسسة الصحية لتقييم مستوى نشاطها و الاحتياجات المالية تؤدي إلى تقليل التكاليف و التحكم فيها و بالتالي تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية مما يؤدي إلى زيادة نشاط المؤسسة بشكل كبيرو تحقيق أهدافها المنتظرة .

الإقتراحات و التوصيات :

- محاولة إعتماد طرق جديدة في إعداد الموازنات التقديرية في المؤسسة العمومية الصحية .
- إعادة النظر في النفقات الصحية وفق الموارد المتاحة حاليا من أجل تحقيق الاحتياجات العامة للصحة عن طريق ترشيدها بطريقة عقلانية في تحسين الخدمات الصحية .
- محاولة معرفة أسباب تحليل الانحرافات في الموازنات التي تعدها المؤسسات العمومية الصحية من أجل تحسين أداء المؤسسة و زيادة نشاطها.
- الاعتماد على المحاسبة التحليلية كادة تساهم في تحديد النفقات و بالتالي ترشيدها.

قائمة المصادر
المراجع

كتب :

1. عبد الاله ساعاتي ،"مبادئ ادارة المستشفيات "،دار الفكر العربي ،نصر-القاهرة ،الطبعة الاولى ،1998
2. فريد توفيق ناصيرات، إدارة المستشفيات، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة،عمان_العبدلي_مقابل البنك العربي،الطبعة الاولى،2014.
3. محمد سامي راضي ووجدي حامد حجازي،"المدخل الحديث في اعداد واستخدام الموزنات"، الدار الجامعية،مصر،2006.
4. محمد فركوس ،"الموازنات التقديرية_اداة فعالة للتسيير"،ديوان المطبوعات الجامعية،الساحة المركزية_بن عكنون الجزائر، الطبعة الثالثة ,2017.
5. مصطفى يوسف،"إدارة المستشفيات"،دار الحامد للنشر والتوزيع،الاردن_عمان شفا بدران_شارع العرب مقابل جامعة العلوم التطبيقية،الطبعة الاولى،2016. .
6. ياسر البكري،"ادارة المستشفيات"،دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع،عمان_الاردن، الطبعة العربية،2005

مطبوعات :

1. قرومي حميد،عبد القادرشلالي ،«إعداد وإدارة الموازنة التقديرية»، طبعة 2016_ 2017،إدارة مالية، لقسم علوم التسيير،كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير،جامعة العقيد اكلي محند او الحاج البويرة،2018 .

مذكرات :

1. رمزي قراح،نور الدين زعبيط،"دور الموازنات التقديرية في تسيير المؤسسات الاستشفائية "،اطروحة منشورة،لنيل شهادة الماستر،قسم العلوم التجارية،كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية،جامعة العربي بن مهيدي،ام ،البواقي،الجزائر،2016.
2. عبد العزيز خلاف،عزيز شلابي،"دور الموازنات التقديرية في اتخاذ القرارات"،اطروحة منشورة لنيل شهادة الماستر،قسم العلوم التجارية،كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير،جامعة جيجل،الجزائر،2013.

المجلات و المقالات :

1. براهيم خناطلة،نادية خلفة،"ترشيد النفقات العامة كالية لعلاج عجز الميزانية العامة للدولة"،مجلة الباحث للدراسات الاكادمية،المجلد07 ،العدد01 ،باتنة_الجزائر،2019.
2. خليل عبد القادر،سامية سعداوي،"اليات ترشيد الانفاق العام في المنظومة الصحية في الجزائر : دراسة تحليلية تقييمية خلال الفترة (2008_2018)"،مجلة المالية والأسواق، مجلد08،العدد مكرر،المدية_الجزائر،مارس2021.

3. سالم عبد الله حلس، "دور الموازنة كاداة للتخطيط والرقابة في مؤسسات المجتمع المدني الفليسطينية"، مجلة الجامعة الاسلامية (سلسلة الدراسات الانسانية)،مجلد14 ،العدد01 ،غزة_فلسطين،يناير 2006 .

4. فهيمة بديسي،بلال زويوش،"جودة الخدمات الصحية الخصائص،الابعاد والمؤشرات"،مجلة الاقتصاد والمجتمع،العدد 07 ،قسنطينة،2011.

5. لخضر بن عطاالله،"انعكاس الانفاق العام على المنظومة الصحية بالجزائر خلال الفترة (2009_2018)"،مجلة ادارة الاعمال والدراسات الاقتصادية،المجلد06،العدد02،الجلفة_الجزائر،ديسمبر 2020.

6. محمد الزين باركة،عبد الاله خلاصي،"تحليل وقياس العلاقة بين نفقات الصحة ومصادر التمويل في الجزائر باستخدام مقاربة (ARDL) للفترة (1990_2018)"،مجلة الباحث،العدد01،تلمسان_الجزائر،2019.

7. محمد الزين باركة،عبد الاله خلاصي،"ظاهرة تزايد الانفاق الصحي في الجزائر،تطورها،اسبابها ومتطلبات ترشيدها"،المجلة الجزائرية للملية العامة،العدد07،جامعة تلمسان،2017 .

8. محمد امين قمبور،علاء الدين مجدوب،"الانتقال من اسلوب موازنة البنود الى اسلوب الموازنة الصفرية في اعداد الموازنة العامة في الجزائر_بين المتحديات والمتطلبات"_،مجلة اقتصاد المال والاعمال ،المجلد 5 ،العدد01 ،الجزائر، 2020.

9. محمد علي دحمان،جمال بلقرين،"دور الميزانية الصفرية في تحقيق الشفافية وضبط الانفاق العام"،مجلة نور للدراسات الاقتصادية،المجلد 05 ،العدد2 ، الامارات،ديسمبر 2019 .

10. نسيمة خدير،"ادارة تكلفة الخدمة الصحية كوسيلة للتحكم وترشيد النفقات الصحية"،مجلة المقار للدراسات الاقتصادية، العدد 02 ،جامعة بومرداس _الجزائر_ جوان 2018 .

11. نشيدة معزوز،"دور الرعاية الصحية الاولية في تخفيض الانفاق الصحي في الجزائر"،البليدة.

12. نعيمة بويحياوي،"التوجهات الحديثة لنظام الموازنات التقديرية"،مجلة العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية العدد 03 ،جامعة باتنة الجزائر،سنة 2009.

13. نور الدين عياشي،المنظومة الصحية الجزائرية بين اشكالية ضمان عرض العلاج وترشيد النفقات،مجلة منتدى الاستاذ،العدد20،قسنطينة_الجزائر،جوان2017

14. يوسف قروج،فتيحة قصاص،"عقود النجاعة كالية لتفعيل الحوكمة ودورها في ترشيد النفقات في المؤسسات العمومية"،مجلة الدراسات المالية،المحاسبيةوالإدارية،العدد06،غليزان_الجزائر،ديسمبر2016.

15. Luiz edmond",Zero based budgeting in healthcare",Article Fortune about the 3G coulture, America ,2008.

المواقع الالكترونية:

1. https://accflex.com
2. https://doi.org/10.1080/00185868.1979.9954216

قائمة الملاحق

العنوان الأول: نفقات المستخدمين

الرقم التسلسلي	نوعية النفقات	الإعتمادات المعدلة	الإلتزامات	الباقي
I.1.1	مرتبات نشاط المستخدمين المرسمين والمتربصين			
I.1.2	مرتبات لنشاط المستخدمين المتعاونين			
I.1.3	الزيادة الإستدلالية لنشاطي المناصب العليا			
	مجموع الباب الأول: مرتبات الموظفين المرسمين والمتربصين والمتعاونين	-	-	-
I.2.1	تعويض المناوبة			
I.2.2	تعويض عن خطر العدوى			
I.2.3	تعويض التوثيق			
I.2.4	تعويض التوثيق البيداغوجي			
I.2.5	تعويض الخبرة البيداغوجية			
I.2.6	التعويض الخاص الإجمالي			
I.2.7	تعويض التأهيل			
I.2.8	تعويض التأطير			
I.2.9	منحة المردودية			
I.2.10	تعويض مصالح الدعم لنشاطات الصحة			
I.2.11	تعويض الخدمات الإدارية المشتركة			
I.2.12	تعويض الخدمات التقنية المشتركة			
I.2.13	تعويض الضرر			
I.2.14	التعويض الجزافي عن الخدمة			
I.2.15	علاوة تحسين الأداء التربوي			
I.2.16	علاوة تحسين خدمات العلاج			
I.2.17	تعويض السيارة			
I.2.18	التعويض الكلومتري			
I.2.19	تعويض جزافي عن الحضور لأعضاء لجنة الصفقات العمومية			
I.2.20	تعويض دعم نشاطات الصحة			
I.2.21	تعويض التفتيش والمراقبة			
I.2.22	علاوة تحسين الأداء			
I.2.23	علاوة تحسين الأداءات			
I.2.24	علاوة تحسين الخدمات الطبية			
I.2.25	علاوة تحسين الخدمات			
I.2.26	تعويض المتابعة والدعم النفسيين			
I.2.27	تعويض الإلزام الشهبه الطبي			
I.2.28	تعويض دعم النشاطات الشبه طبية			
I.2.29	تعويض التقنية			
I.2.30	تعويض الإلزام لعلاجات التوليد والصحة الإنجابية			
I.2.31	تعويض دعم صحة الأم والطفل			
I.2.32	تعويض الإلزام في العلاج المتخصص			
I.2.33	تعويض إلزام نشاطات قياس الجرعات			
I.2.34	تعويض الإلزام في نشاطات التخدير والإنعاش			
I.2.35	تعويض دعم نشاطات التخدير والإنعاش			
I.2.36	تعويض المسؤولية الشخصية			
I.2.37	مكافئة نشاطات الصحة الخاصة بالأستاذ الباحث الإستشفائي الجامعي			
I.2.38	التخلي عن ممارسة النشاط التكميلي			
I.2.39	المنحة الجزافية التعويضية			
I.2.40	تعويض تسيير مصالح الصحة			
I.2.41	تعويض دعم نشاطات الإدارة			
I.2.42	تعويض الخدمة الإلزامية النوعية			
I.2.43	تعويض الخدمات التقنية			
I.2.44	تعويض تسيير ومتابعة المشاريع			
I.2.45	تعويض دعم النشاطات البيداغوجية			
I.2.46	تعويض الخطر والإلزام			

I.2.47	تعويض المنطقة			
I.2.48	التعويض النوعي عن المنصب			
I.2.49	تعويض العمل التناوبي			
	مجموع الباب الثاني: التعويضات والمنح المختلفة	-	-	-
I.4.1	مرتبات العمال المستخدمين بالتوقيت الكلي			
I.4.2	مرتبات العمال المستخدمين بالتوقيت الجزئي			
I.4.3	التعويضات والمنح المختلفة الممنوحة للمستخدمين المتعاقدين بالتوقيت الكلي			
I.4.4	التعويضات والمنح المختلفة الممنوحة للمستخدمين المتعاقدين بالتوقيت الجزئي			
	مجموع الباب الرابع: مرتبات المستخدمين المتعاقدين	-	-	-
I.5.1	خدمات ذات طابع عائلي			
I.5.2	الضمان الإجتماعي (النظام العام 23,75%)			
I.5.3	التأمين على البطالة (1,00%)			
I.5.4	التقاعد المسبق (0,25 %)			
	مجموع الباب الخامس:الاعباء الإجتماعية المستخدمين المرسمين والمتربصين والمتعاونين	-	-	-
I.7.1	الاعباء ذات طابع عائلي			
I.7.2	الضمان الإجتماعي (النظام العام 23,75%)			
I.7.3	التأمين على البطالة (1,00%)			
I.7.4	التقاعد المسبق (0,25 %)			
	مجموع الباب السابع: الاعباءالإجتماعية للمستخدمين المتعاقدين	-	-	-
I.9.1	المساهمات في لجان الخدمات الإجتماعية (2,00 %)			
I.9.2	حصة تمويل السكن الاجتماعي (0,5 %)			
I.9.3	حصة التقاعد المسبق (0,5 %)			
	مجموع الباب التاسع: المساهمات في الخدمات الإجتماعية	-	-	-
	مجموع العنوان الأول : نفقات المستخدمين	-	-	-

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

بطاقة الإلتزام

السنة	2018
بطاقة رقم :	005

تأشيرة المراقب المالي	
رقم :	
في :	

الموضوع { النفقة (1) ☐ / التوفير (2) ☐

العنوان II نفقات التسيير

الباب	المادة	الرصيد السابق	مبلغ العملية	الرصيد الجديد
XVIII	3	341 669.32	108 000.00	233 669.32

الباب XVIII : النفقات المتعلقة بالتوامة بين المستشفيات العمومية للصحة العمومية

المادة 3: المصاريف المتعلقة بالأدوية والمستهلكات الطبية الأخرى

الموضوع : تسديد مصاريف المتعلقة بالأدوية والمستهلكات الطبية الأخرى

المؤسسة العمومية الإستشفائية الشرفة الشلف

الشلف. في

المدير

1 - شطب على الكلمات الغير المستعملة

تفصيل للالتزامات

طبيعة الإلتزامات (1)	المبلغ
المجموع	-

مائة وثمانية ألف دينار

1 إجمع النفقات حسب الطبيعة

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

WILAYA DE CHLEF

ETABLISSEMENT PUBLIC HOSPITALIER

FRERES KHELIF CHORFA CHLEF

DEVIS QUANTITATIF ET ESTIMATIF

.....

N°	DESIGNATION	UNITE	Quantité	PRIX U/HT	MONTANT	TVA
1						
2						
			MONTANT HT			
			TVA 9% / 19%			
			MONTANT TTC			

Le montant du present devis estimatif est arrete a la somme de (en chiffre et en lettres):

.....

Fait à: ..... Le:.....

Le Soumissionnaire,

فهرس المحتويات

خطة البحث: ..... **د**

مقدمة **2**

الفصل الأول: نظام الموازنات التقديرية في المستشفيات **6**

تمهيد : **7**

المبحث الاول : الأسس النظرية للموازنات التقديرية : **8**

المطلب الاول : مفهوم الموازنات التقديرية : 8

1)تعريف الموازنة التقديرية 8

2)**أهمية الموازنة التقديرية :** 8

3)خصائص الموازنة التقديرية : 9

المطلب الثاني : عمليات الموازنات التقديرية 9

1)اهداف الموازنة التقديرية : 9

2)**وظائف الموازنة التقديرية :** 10

3)مبادئ الموازنة التقديرية : 12

4)انواع الموازنات التقديرية: يمكن تقسيم الموازنات التقديرية الى عدة أنواع وفق عدة معايير كما يلي : 13

المطلب الثالث : مراحل وطرق اعداد الموازنة التقديرية والعوامل المتحكمة فيها 14

1)خطوات اعداد الموازنة التقديرية: 14

2)العوامل المتحكمة في اعداد الموازنات التقديرية: قد تكون هذه العوامل : 15

3)**مزايا وحدود الانتفاع من نظام الموازنات التقديرية والعراقيل التي تواجهها** 15

المبحث الثاني : الموازنة التقديرية في المستشفيات **17**

المطلب الاول : المؤسسة الإستشفائية ووظائفها والهيكل التنظيمي **17**

1)المؤسسة الاستشفائية 17

2) الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية : 19

المطلب الثاني : الموازنة التقديرية في المستشفيات 20

1)تعريف الموازنة التقديرية في المستشفيات : 20

2)الغرض من تحضير الموازنة التقديرية : 20

المطلب الثالث : الركائز ومراحل اعداد الموازنات التقديرية في المستشفيات 21

1)مرتكزات اعداد الموازنة في المستشفيات : 21

2)مراحل اعداد الموازنة في المستشفيات : 22

3)**كيفية تحضير الموازنة** :الغاية من ترجمة الأهداف بأسلوب رقمي هي مايلي : 22

المبحث الثالث : الموازنات التقديرية كأداة تخطيط ومراقبة التسيير والتوجهات الحديثة في تحسين اداء المستشفيات **24**

المطلب الأول : الموازنة التقديرية كأداة للتخطيط : 24

المطلب الثاني : الموازنة التقديرية كأداة للرقابة 24

المطلب الثالث :التوجهات الحديثة لنظام الموازنة التقديرية و نظام اطباب المعلومات الفرنسي "PMSI" 26

1)موازنة مبدأ الصفر: 26

3)نظام اطباب المعلومات الفرنسي "PMSI" : 31

خلاصة: **32**

الفصل الثاني **33**

ترشيد النفقات و دوروه في تسيير النشاطات في المؤسسات الاستشفائية في الجزائر **33**

تمهيد الفصل الثاني : **34**

المبحث الاول : مراحل السياسة الإنفاقية العامة في المستشفيات **35**

المطلب الاول : مفهوم النفقة العامة وأقسامها 35

1)تعريف النفقات العامة: 35

2) تعريف ترشيد النفقات العامة : 36

المطلب الثاني : خطة ترشيد النفقات العامة..... 37

1)الاساليب الحديثة لترشيد النفقات : 37

2) عوامل نجاح عملية ترشيد الانفاق العام :..... 38

المطلب الثالث : مفهوم المنظومة الصحية وأسباب ارتفاع النفقات الصحية 38

1)مفهوم المنظومة الصحية :..... 38

2) تعريف الخدمة الصحية :..... 38

3)النفقات الصحية :..... 39

4) عوامل تزايد النفقات الصحية :: 40

المبحث الثاني : طرق ترشيد نفقات الصحة و تطوراتها و اسباب زيادة الانفاق الصحي في الجزائر :.....40

المطلب الاول : ادوات و طرق ترشيد النفقات في المؤسسات الصحية :..... 40

1-الموازنة التقديرية كأداة لترشيد النفقات (موازنة النفقات) : 40

2-الإدارة بالأهداف كأداة لترشيد النفقات :..... 41

المطلب الثاني :قياس العلاقة بين نفقات الصحة و مصادر التمويل في الجزائر..... 43

1.نفقات الصحة و مصادر التمويل في الجزائر:: 43

2.تقييم تطور نفقات الصحة في الجزائر (2010-2018) :..... 44

المطلب الثالث : اسباب زيادة الانفاق الصحي في الجزائر :..... 50

1)التغير في خريطة المرض :..... 50

2)تطور المنشات القاعدية الصحية وعدد الممارسين في المجال الصحي :..... 50

3)النمو الديمغرافي :..... 50

4)ارتفاع فاتورة الاستيراد للادوية :..... 50

5)اسباب اخرى : : 50

المبحث الثالث : اليات التحكم وسبل ترشيد الانفاق الصحي في الجزائر :.....51

المطلب الاول : اليات التحكم في النفقات الصحية وترشيدها : 51

المطلب الثاني : ضبط تكلفة الخدمة الصحية كسبيل لترشيد الانفاق الصحي في الجزائر :..... 51

المطلب الثالث : مساهمة الرعاية الصحية الاولية في تحسين الخدمات وتخفيض الانفاق الصحي :..... 54

خلاصة:.....55

الفصل الثالث: دراسة تطبيقية للمؤسسة العمومية الاستشفائية الاخوة خليف –الشلف 56

تمهيد:.....57

المبحث الاول : تقديم المؤسسة العمومية الاستشفائية الاخوة خليف الشرفة بالشلف :..... 58

المطلب الاول : نظرة عامة حول المؤسسة العمومية الاستشفائية الشرفة..... 58

1-التطور التاريخي للمؤسسة :..... 58

2-تعريف المؤسسة العمومية الاستشفائية :..... 58

3-المصالح و الوحدات المتواجدة داخل المؤسسة العمومية الاستشفائية الاخوة خليف :..... 59

المطلب الثاني : دراسة الهيكل التنظيمي للمؤسسة..... 60

المطلب الثالث : الوظائف والإمكانيات المادية والبشرية المتاحة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بالشرفة : 62

1)الوظائف المتعلقة بالمؤسسة :..... 62

2) الامكانيات المادية والبشرية المتاحة بالمؤسسة: 63

المبحث الثاني : اعداد و تنفيذ ميزانية المؤسسة العمومية الاستشفائية الاخوة خليف بالشرفة -الشلف:.....64

المطلب الاول :تقدير النفقات و اعتماد الميزانية و المصادقة عليها :..... 64

1-مراحل اعداد الموازنة التقديرية في المؤسسة العمومية الاستشفائية الاخوة خليف -الشلف :..... 64

المطلب الثاني :اجراءات تنفيذ الميزانية في المؤسسة العمومية الاستشفائية الاخوة خليف بالشلف :..... 66

1-الاعوان المكلفون بتنفيذ الميزانية..... 66

2-مراحل و اجراءات تنفيذ الميزانية :..... 68

المطلب الثالث :تقدير مستوى النشاط و الاحتياجات المالية و مساهمة التقديرات في تحسين اداء المؤسسة العمومية الاستشفائية الاخوة خليف الشلف :..... 71

1-تقدير مستوى النشاط و الاحتياجات المالية للمؤسسة :..... 71

2-مساهمة الموازنة التقديرية في ترشيد النفقات و تحسين اداء المؤسسة : 72

المبحث الثالث :كيفية ترشيد النفقات داخل المؤسسة العمومية الاستشفائية الاخوة خليف-الشلف:.....72

المطلب الاول : تقسيم وتطور نفقات ميزانية المؤسسة العمومية الاستشفائية الاخوة خليف :..... 72

1 -تقسيم نفقات ميزانية المؤسسة العمومية الاستشفائية الاخوة خليف الشلف :..... 72

2-تطور نفقات المؤسسة العمومية الاستشفائية الاخوة خليف الشلف : 76

المطلب الثاني : عوائق التحكم في النفقات و الرقابة عليها في المؤسسة العمومية الاستشفائية الاخوة خليف الشلف : 78

1-عوائق التحكم في إنفاق المؤسسة العمومية الاستشفائية الاخوة خليف الشلف : 78

2-الرقابة على النفقات :..... 79

المطلب الثالث :النتائج ،اقتراحات و توصيات : 82

1-النتائج:..... 82

2-إقتراحات و توصيات : 83

خلاصة:.....84

خاتمة عامة.....85

قائمة المصادر.....85

المراجع 85

قائمة الملاحق.....85

الملخص

الملخص :

الإدارة الجيدة للمؤسسة الصحية تكون من خلال تقديم أفضل أداء يمكنها الوصول إليه ،حيث يعد نظام الموازنات التقديرية الوسيلة المميزة لذلك ،التي تبين مدى مساهمة هذا النظام في التقييم الجيد و تحسين أداء المؤسسة من خلال دوره في ترشيد نفقات المؤسسة الصحية .

من خلال ماتطرقنا إليه في الجانب النظري و من خلال فترة التربص في المؤسسة العمومية الاستشفائية الاخوة خليف بولاية الشلف حاولنا ابراز دور الموازنة التقديرية كأداة فعالة للتحكم في النفقات و هذا اعتمادا على المنهج الوصفي التحليلي اعتمادا على وثائق المؤسسة و المقابلة مع المدير الفرعي للمالية و الوسائل للمؤسسة الاستشفائية حيث اسفرت نتائج الدراسة على ان الموازنة التقديرية في المؤسسة العمومية الاستشفائية الاخوة خليف تشكل 75 %في التحكم في النفقات و ترشيدها باعتبارها الخطوة الاساسية في اعتماد الميزانية و المصادقة عليها عن طريق تقدير نفقاتها و التحكم فيها لزيادة نشاط المؤسسة و بالتالي تحسين اداء المؤسسة.فنظام الموازنات التقديرية له أهمية كبرى في تحقيق أهداف المؤسسة المتمثلة في تقديم أفضل رعاية صحية من خلال تخفيض التكاليف عن طريق تقدير مستوى نشاط المؤسسة و حجم الاحتياجات المالية مع الحفاظ على المستوى المناسب للخدمات الصحية .

الكلمات المفتاحية :المؤسسة العمومية الصحية ،الموازنة التقديرية ،النفقات الصحية ،الخدمات الصحية .

Résumé :

Une bonne gestion de l'établissemet de santé consiste à fournir les meilleures performances possibles, car le système d'estimation budgétaire est le moyen distinctif pour cela ,ce qui montre l'ampleur de la contribution de ce système à une bonne évaluation et à l'amélioration de la performance de l'établissement à travers son rôle dans rationaliser les dépenses de l'établissement de santé .

A travers ce que nous avons discuté dans l'aspect théorique et pendant la période de stage dans l'établissement public hospitalier, les frères Khalif dans l'état de Chlef, nous avons essayé de mettre en évidence le rôle du budget discrétionnaire comme un outil efficace de contrôle des dépenses, et ceci est basé sur sur l'approche analytique descriptive basée sur les documents de l'établissement et l'entretien avec le sous-directeur des finances et des moyens de l'établissement Hôpital, où les résultats de l'étude ont révélé que le budget prévisionnel dans l'établissement public hospitalier des frères Khalif constitue 75% en contrôle et la rationalisation des dépenses comme étape principale de l'approbation du budget et de son approbation en estimant et en contrôlant ses dépenses pour augmenter l'activité de l'établissement et ainsi améliorer les performances de l'établissement.Les budgets discrétionnaires sont d'une grande importance pour atteindre les objectifs de l'établissement de fournir la meilleure santé soins en réduisant les coûts en estimant le niveau d'activité de l'établissement et l'importance des besoins financiers tout en maintenant le niveau approprié de services de santé.

Mots-clés : établissement public de santé, budget prévisionnel, dépenses de santé, services de santé.

Summary :

Good management of the Heath institution is by providing the best performance it can reach ,as the system of budget estimates is the distinctive means for that, which shows the extent of this system's contribution to good evaluation and improvement of the institution's performance through its role in rationalizing the expenses of the health institution .

Through what we discussed in the theoretical aspect and during the internship period in the public hospital institution, the brothers Khalif in the state of Chlef, we tried to highlight the role of the discretionary budget as an effective tool for controlling expenditures, and this is based on the descriptive analytical approach based on the institution's documents and the interview with the sub-director of finance and means of the institution Hospital, where the results of the study revealed that the estimated budget in the public hospital institution Khalif brothers constitutes 75% in controlling and rationalizing expenditures as the main step in approving the budget and approving it by estimating and controlling its expenditures to increase the institution's activity and thus improve the institution's performance. Discretionary budgets are of great importance in achieving the goals of the institution of providing the best health care by reducing costs by estimating the level of the institution's activity and the size of the financial needs while maintaining the appropriate level of health services.

Keywords: public health institution, estimated budget, health expenditures, health services.