

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
المدرسة العليا لإدارة الأعمال - تلمسان -



# مذكرة

تخرج لنيل شهادة الماستر أكاديمي في علوم التسيير  
التخصص: إدارة الخدمات الصحية

بعنوان:

دور نظام مراقبة التسيير في التحكم في تسيير  
المؤسسات الإستشفائية

إعداد الطالب: رزيقي عبد القادر.

المناقشة بتاريخ : 2021/07/12

لجنة المناقشة:

الصفة	الرتبة	اسم ولقب الأستاذ
رئيسا(ة)	أستاذة محاضرة أ	رحالي سعاد
مشرف(ة)	أستاذ محاضر ب	بوسعدية هشام
ممتحن(ة)	أستاذة مساعدة ب	بلغربي لطيفة

السنة الجامعية: 2021/2020

# إهداء

أهدي هذا العمل المتواضع الى

أمي

وأبي

# التشكرات

قبل كل شئ أحمده الله عز وجل بنعمة العلم التي أنعمها علي، ووفقني  
الى بلوغ هذه الدرجة .

أتقدم بجزيل الشكر إلى كل من ساعدني في إنجاز هذا العمل من قريب  
ومن بعيد، وأخص بالشكر المشرف " بوسعدية هشام " على توجيهاته  
القيمة والإرشادات الصائبة.

كما اتقدم بجزيل الشكر الى السادة أعضاء لجنة المناقشة.



52	المبحث الثالث: أدوات مراقبة التسيير في المؤسسات الإستشفائية
52	المطلب الأول: الأدوات التقليدية
56	المطلب الثاني: أدوات مراقبة التسيير الحديثة المطبقة في المؤسسات الإستشفائية
59	المطلب الثالث: مدى ملائمة أدوات مراقبة التسيير لعمليات العناية الصحية
الفصل الثالث: الدراسة التطبيقية	
64	مقدمة الفصل
65	المبحث الأول: المركز الإستشفائي الجامعي بني مسوس ( مستشفى إسعد حساني )
65	المطلب الأول: التعريف بالمؤسسة
66	المطلب الثاني: مهام المركز الإستشفائي الجامعي بني مسوس
68	المطلب الثالث: الهيكل التنظيمي والوظيفي للمركز الإستشفائي الجامعي بني مسوس
71	المبحث الثاني: الأدوات المستعملة بالمركز الإستشفائي الجامعي بني مسوس
71	المطلب الأول: نظام المعلومات بالمركز الإستشفائي الجامعي بني مسوس
77	المطلب الثاني: لوحة القيادة، الموازنات التقديرية
84	المطلب الثالث: المحاسبة التحليلية
94 - 96	الخاتمة العامة
102-104	قائمة المصادر و المراجع
105-111	قائمة الملاحق
112-113	ملخص الدراسة

# قائمة الأشكال

6	الشكل رقم (1-1): الأهمية النسبية للتخطيط والمراقبة المصاحب لتطور مفهوم مراقبة التسيير
9	الشكل رقم (2-1): مراحل مراقبة التسيير
12	الشكل رقم (3-1): مثلث الأداء
14	الشكل رقم (4-1): مكانة نظام معلومات مراقبة التسيير ضمن نظام المعلومات الكلي للمؤسسة.
17	الشكل رقم (5-1): تابعة مراقب التسيير للمدير المالي.
18	الشكل رقم (6-1): الاتصال على هيئة أسنان المشط
19	الشكل رقم (7-1): تابعة مراقب التسيير للمدير العام.
26	الشكل رقم (8-1): خطوات تصميم نظام التكلفة المستهدفة.
27	الشكل رقم (9-1): شكل نظام المعلومات.
27	الشكل رقم (10-1): مكونات نظام المعلومات.
31	الشكل رقم (11-1): مبادئ الموازنات التقديرية.
32	الشكل رقم (12-1): مراحل إعداد الموازنات.
48	الشكل رقم (1-2): مراكز المسؤولية بالمؤسسات الصحية.
50	الشكل رقم (2-2): نظام المعلومات في المستويات الإدارية للمؤسسات الإستشفائية
55	الشكل رقم (3-2): توزيع الأقسام المتجانسة في المستشفى
57	الشكل رقم (4-2) : رسم بياني يبين أنواع الموازنات
58	الشكل رقم (5-2): رسم بياني يبين تقسيمات مؤشرات لوحة القيادة
70	الشكل رقم (1-3): التمثيل البياني للهيكل التنظيمي -
72	الشكل رقم (2-3) : آلية عمل المعلومات بمكتب الدخول
75	الشكل رقم (3-3): نموذج لنظام المعلومات المالية بالمستشفى الجامعي
76	الشكل رقم (4-3): نموذج لنظام المعلومات للموارد البشرية للمستشفى الجامعي
90	الشكل رقم (5-3): التمثيل البياني للأعباء الإجمالية
91	الشكل رقم (6-3): التمثيل البياني للأقسام المساعدة
92	الشكل رقم (7-3): عدد تكلفة وحدات العمل في الأقسام الأساسية

## قائمة الجداول

7	الجدول رقم(1-1) تطور مفهوم مراقبة التسيير حسب المدارس
16	الجدول رقم (2-1): المهام الحالية لمراقب التسيير .
67	الجدول رقم (3-1): توزيع المصالح الطبية لمستشفى - بني مسوس -
77	الجدول رقم (3-2): لوحة القيادة الخاصة بمصالح العلاج
78	الجدول رقم (3-3): لوحة القيادة الخاصة بمصالح الوقاية
79	الجدول رقم (3-4): الشكل العام للموازنات التقديرية للإيرادات
80	الجدول رقم (3-5): الموازنات التقديرية للأجور لسنة 2020
81	الجدول رقم (3-6): الموازنات التقديرية للنفقات العملية لسنة 2020
86	الجدول رقم (3-7): أجور المستخدمين
87	الجدول رقم (3-8): التغذية
87	الجدول رقم (3-9): المواد الصيدلانية
87	الجدول رقم (3-10): الموارد الأخرى
88	الجدول رقم (3-11): الصيانة
89	الجدول رقم (3-12): التوزيع الأولي والثانوي للأعباء

# المقدمة العامة

## المقدمة العامة:

### 1- تمهيد:

شهدت مراقبة التسيير تطورات عدة تزامنت مع كبر حجم المنظمات وتنوعها وتطورها وتعقدا للعملية التسييرية ككل وفي المؤسسة بصفة خاصة ، وأصبحت إحدى الوسائل الضرورية لقيادة المؤسسة كجزء مكمل ومدعم للعملية الإدارية من خلال مسارها، والذي يتضمن رسم الأهداف ووضع الوسائل ومتابعتها، وهذا للتحكم في مسار النشاط وتصحيح الانحرافات إذا وقعت وتحسين أداء المؤسسة ككل.

وموضوع مراقبة التسيير ظهر منذ فترة بعيدة إلا أنه لا يزال يحظى باهتمام كبير من قبل الباحثين، حيث وجد الباحثون أن الإختلالات والانحرافات التي تقع ليس سببها الوحيد هو غياب الرقابة المالية، لكنهم وجدوا أن فرض الرقابة التسييرية مهم للتحكم في التسيير، ولأن التوجه الجديد للتسيير في المؤسسات يهتم بالدرجة الأولى بالتحكم في الموارد وهذا بسبب ندرتها، وهذا لتحقيق الأهداف المسطرة من قبل الإدارة.

وبما أن المؤسسات العمومية الإستشفائية هي واحدة من هاته المنظمات التي تمسها التحولات الإقتصادية والإجتماعية التي وقعت في المجتمع، ونتيجة منها ومن التطور الديمغرافي وزيادة الطلب على الخدمات الصحية، وقصد ضمان رعاية صحية جيدة لتلبية طلبات المواطن، وجب على المؤسسات الصحية أن تقوم باعتماد أدوات ووسائل جديدة تساعد على تغطية هاته الثغرات، و في هذا الصدد فإن مراقبة التسيير حسب آراء الباحثين هي الوسيلة للوصول إلى غايتها.

ومن هنا فإن إدخال نظام مراقبة التسيير على المؤسسات الصحية من شأنه أن يحدث تغييرات وتطورات على المستوى التسييري، وذلك من خلال تنبيه المسيرين في حالة الأخطاء، توافق الأهداف مع النتائج ...

### 2-الإشكالية:

ما هو دور نظام مراقبة التسيير في التحكم في تسيير المؤسسات الإستشفائية ؟

### 3-الأسئلة الفرعية:

من خلال الإشكالية المطروحة يمكن صياغة الأسئلة الفرعية التالية:

- ❖ ما هو نظام مراقبة التسيير ؟
- ❖ ماهي أدوات مراقبة التسيير المطبقة في المؤسسات الإستشفائية ؟
- ❖ هل نظام مراقبة التسيير عند إدخاله على المؤسسات الإستشفائية كان فعالا ؟

❖ كيف يساعد نظام مراقبة التسيير في التحكم في تسيير المؤسسات الإستشفائية ؟

#### 4-الفرضيات:

من خلال الأسئلة السابقة يمكن صياغة الفرضيات التالية:

- يعتبر نظام مراقبة التسيير من الأدوات الفعالة في تسيير المؤسسات الإستشفائية.
- من بين أدوات مراقبة التسيير المستعملة في المؤسسات الإستشفائية: المحاسبة التحليلية، الموازنات التقديرية، نظام المعلومات، لوحة القيادة.
- نظام مراقبة التسيير يساعد على التحكم في تسيير المؤسسات الإستشفائية من خلال أدواته التي تهتم بالبحث عن مطابقة النتائج مع الأهداف المسطرة.

#### 5-أهداف الدراسة:

إضافة إلى الأهداف الرئيسية المتعلقة بالإجابة عن الإشكالية المطروحة، سنحاول وضع أهداف لها علاقة بالدراسة والوصول إليها:

- ✓ التطرق إلى أدوات مراقبة التسيير المتواجدة في المؤسسات الإستشفائية.
- ✓ القاء نظرة عن مراقبة التسيير في المؤسسات ومدى أهميتها.
- ✓ معرفة المؤسسات الإستشفائية في الجزائر وأنواعها.

#### 6-أسباب إختيار الدراسة:

##### ❖ أسباب شخصية:

- ✓ الرغبة في معرفة مدى مساهمة نظام مراقبة التسيير في المؤسسات الإستشفائية.
- ✓ الرغبة في معرفة كيفية تطبيق أدوات مراقبة التسيير في المؤسسات الإستشفائية.

##### ❖ أسباب موضوعية:

- ✓ إلقاء الضوء على مراقبة التسيير في المؤسسات الإستشفائية.
- ✓ الأهمية البالغة لمراقبة التسيير في المؤسسة.

## 7-الدراسات السابقة:

➤ بلغيث وليد، أعراب عبد الرحمان، مذكرة لنيل شهادة الماستر، دور نظام مراقبة التسيير في اتخاذ القرار

الفعال:دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائي المستشفى الجديد أدرار، 2017-2018.

• اشكالية البحث: إلى أي مدى يساعد نظام مراقبة التسيير في اتخاذ القرارات الفعالة في المؤسسات العمومية للصحة؟

• النتائج المتوصل إليها:

- عدم وجود نظام لمراقبة التسيير بالمؤسسة الصحية نتيجة لعدم وجود نصوص قانونية.

- عدم معرفة معظم المسؤولين بأهداف وأدوار مراقبة التسيير.

➤ مصطفى الباهي، مقال علمي، مراقبة التسيير في المستشفيات، مجلة دراسات العدد الإقتصادي، العدد 2، الصفحات (66-106).

➤ لبنى محمادي، مقال علمي،تطبيق آليات مراقبة التسيير الحديثة في المؤسسات العمومية الإستشفائية، مجلة الدراسات المالية والمحاسبية، العدد 08، سنة 2017.

• اشكالية البحث: فيما تتمثل آليات مراقبة التسيير الحديثة المطبقة في المؤسسات العمومية؟ وما هي الحلول الملائمة لحل إشكالية عدم تلاؤمها مع طبيعة هذه المؤسسات بغية تحسين الخدمة العمومية؟

• النتائج المتوصل إليها:

- غياب مصلحة خاصة بمراقبة التسيير

- لا يتم اشراك الموظفين في اعداد لوحات القيادة ومختلف الأدوات الرقابية.

➤ عميروش بوشلاغم، مقال علمي، شروط تطبيق نظام مراقبة التسيير بالمؤسسات الصحية العمومية في الجزائر، مجلة العلوم الإنسانية، العدد 42، ديسمبر 2014.

• اشكالية البحث: ماهو الهدف من وضع نظام مراقبة التسيير في المؤسسات الصحية العمومية؟ ماهي عوامل النجاح الأساسية التي يتوجب توفرها لتجسيد هذا المشروع؟

• النتائج المتوصل إليها:

- إن تطبيق نظام مراقبة التسيير لا يمكن أن يتم إلا بمراحل جد مدروسة
- إن المؤسسات الصحية تتشط في محيط خاص يتميز بالتبعية المطلقة للوزارة الوصية.

**8-منهج الدراسة:**

استخدمنا في القيام بهاته الدراسة منهجين، الأول وهو الوصفي الذي استخدمناه في الجانب النظري، وذلك من خلال تقديم تعاريف وخصائص لنظام مراقبة التسيير وكيفية تطبيقها في المؤسسات الإستشفائية، أما بالنسبة للمنهج الآخر فقد استعملنا المنهج التجريبي، وذلك في الجانب التطبيقي.

**9-منهجية الدراسة:**

قمنا بمذكرة معنونة ب " دور نظام مراقبة التسيير في التحكم في تسيير المؤسسات الإستشفائية"، وتم تقسيمها على النحو التالي:

الفصل الأول: الجانب النظري لمراقبة التسيير.

الفصل الثاني: نظام مراقبة التسيير في المؤسسات الإستشفائية.

الفصل الثالث: دراسة حالة في المركز الإستشفائي الجامعي بني مسوس - إسعد حساني-.

# الفصل الأول

## مقدمة الفصل:

نظرا للتقدم والتطور الذي شهده الإنسان إلى يومنا هذا من خلال حجم الإنتاج والتبادلات ، ظهرت المؤسسة، وكانت بسيطة وغير معقدة، ولكن مع كبر حجمها وزيادة تعقيدها خلقت مشاكل،ومن بين هاته المشاكل نجد المشاكل التسييرية، والهدف من أي عملية تسييرية هي الوصول إلى أغلب الأهداف وتحقيقها بكفاءة وفعالية، وكذا إتخاذ القرارات والإجراءات اللازمة في حل هاته المشاكل.

كما أدرجت الرقابة ضمن الوظائف التسييرية في جل النظريات الإقتصادية، ومع قلة الأدوات المستعملة في الرقابة سابقا، جعل المؤسسة تبحث عن طرق تضمن لها السير الحسن لنشاطاتها، وتمكنها من تقييم الأداء الفعلي لها ونجاعة عملية التسيير، فسابقا كانت عملية التسيير تقتصر على مراقبة العمليات المحاسبية والمالية، وهذا الاهتمام البالغ للرقابة التسييرية ولد نظاما هدفه تعميم الرقابة على جميع العمليات في المؤسسة، وهذا النظام هو نظام مراقبة التسيير.

ولكي يؤدي هذا النظام وظيفته على أحسن وجه،يجب عليه الإعتماد على مجموعة من الأدوات التي تقوم بتثبيته داخل المؤسسة، وتعتبر هذه الأدوات التي يعتمد عليها هذا النظام من أهم الأدوات المتواجدة في المؤسسة.

ولهذا سنتطرق في هذا الفصل إلى التطورات التي شهدتها مفهوم نظام مراقبة التسيير والمراحل والخصائص التي يقوم عليها هذا النظام ومهامه التي يقوم بها في المؤسسة،وفي الأخير سنذكر بعض أدواته.

## المبحث الأول: ماهية مراقبة التسيير .

لم يأت مفهوم مراقبة التسيير فجأة، بل كان نتيجة للتطورات التي شهدتها المؤسسات، ومع تطور وتعدد العملية التسييرية كلها، وكانت تدريجياً حسب العمليات التي أجريت في المؤسسات الصناعية الكبرى وبالنظريات الاقتصادية والاجتماعية، وأصبحت اليوم إحدى أهم الوسائل الضرورية لقيادة المؤسسة، من خلال المسار الذي تتضمنه المتعلق بتصحيح الأخطاء والانحرافات ويحسن أداء المؤسسة.

## المطلب الأول: التطور التاريخي لمفهوم مراقبة التسيير .

### 1- مراحل مراقبة التسيير:

جاء مفهوم مراقبة التسيير تدريجياً نتيجة للتغيرات التاريخية التي شهدتها العالم، يمكن تلخيص المراحل التاريخية التي مر بها مفهوم مراقبة التسيير إلى أربعة مراحل:

### أ- سنوات 1920 نموذج سلون- براون أوظهور العلاقة بين المعلومة والقرار:

جاء هذا النموذج في إطار تطوير أساليب جديدة للإنتاج في مؤسسة جنرال موتورز سنوات 1920 وشمل جانبيين ، أولهما لاسترجاع المعلومات عن التسيير والتكاليف بسمى التقرير ، والجانب الآخر موجه للتقويض والقيادة.

وضع سلون مدير جنرال موتورز نظام التقرير لكل من التموينات، مخزونات الموزعين، الخزينة والاستثمارات، كما جاء براون بمؤشر سمح بتوضيح التقرير الذي جاء به سلون، وهو مؤشر العائد على الاستثمار ، تم تطبيقه على جميع فروع المؤسسة إلا أن سلون أراد تطبيقه على مسؤولي الفروع في إطار مبدأ التقويض، كما لقي هذا المؤشر نجاعة لتمكينه المسؤولين من مراقبة التقويض وإمكانية اتخاذ إجراءات تصحيحية عند الضرورة.

وضع سلون- براون التقرير في نوعين من القرارات، اتخاذ القرارات التسييرية لسماحه قيادة الإنتاج من خلال نظام مراقبة وإنذار، واتخاذ قرارات استراتيجية باستباق الإنتاج. وجاء ببذور وأسس مراقبة التسيير لتأكيد على العلاقة الوطيدة الموجودة بين نظام المعلومات والقرارات.

### ب- السنوات 1940-1950 بروز مراقبة التسيير أو ارتباط الأهداف/الوسائل/النتائج:

نتيجة للحرب التي كانت في سنوات 1940 والتوسع الاقتصادي الذي تلى تلك المرحلة غادرت الطرق التسييرية أرض التطبيق التي كانت سرية (الجيش) ، وطبقت بشكل أوسع في مجال الإنتاج ، وبرزت إدارة الأهداف ومن هنا تبين مفهوم مراقبة التسيير بصيغة أوضح.

طبق فورد هذا النموذج في 1945 في ورشاته مستعينا بأخصائيين من فرع المراقبة الاحصائية للجيش الامريكي للطيران من بينهم Robert mac Namara ، الذي كان صاحب نظام البرمجة الخطية للأعمال في البنغون ، وتم استخدامه في فرنسا

تحت مسمى ترشيد خيارات الموازنات، وهو وسيلة عصرية تساعد على اتخاذ القرارات ويهدف الى الانتفاع الامثل من المصاريف العمومية بصفة منتظمة ولاسيما الوسائل الحسابية .

ويشتمل هذا النظام على عدة عناصر أساسية منها ،تحديد الاهداف طويلة المدى ،عرض انجع للوسائل لبلوغها وترجمتها على شكل اعتمادات موازنة.<sup>1</sup>

وفي هذا الصدد ركزت مراقبة التسيير على النتائج المرجوة بالرجوع إلى الوسائل الخاصة بمسؤولي الفروع.

تدور مراقبة التسيير في هذا التصور حول ثلاث مفاهيم هي :الاهداف، الموارد أو الوسائل، و النتائج حيث يشكل التسيير أو الادارة على الاهداف (مثلث مراقبة التسيير).

### ج-السنوات 1960-1970 من التحكم في التكاليف الى التحكم في القيمة:

خلال هذه السنوات اتجه النموذج التيلوري للإنتاج الى الاضمحلال، نتيجة لتنوع المنتجات وزيادة المنافسة لم يعد التحكم بتكاليف سلسلة الانتاج وحده كافيا لبقاء المؤسسة ،بل يجب اضافة وخلق اهداف جديدة .

ومن هنا ظهرت فكرة القيمة، ففي منطق السوق لا يمكن استمرار المؤسسة إلا إذا كانت منافسة،قيمتها مرتبط بقيمة منتجاتها،والزبون هو الذي يحدد ففي تفضيله لمنتج على آخر عائد إلى مستوى الرضا، ومن هذا المنطلق يجب على المؤسسة اضافة إلى التحكم في التكاليف يجب عليها ايضا التحكم في القيمة.

تبلورت كل هذه الافكار ونجم منها فكرة خلق القيمة في التسعينات يمكن توضيحها بأن المؤسسة مكان تجميع الانشطة لمهارات العمال والمؤطرين ورأس مال المساهمين من اجل خلق القيمة للزبون ،الذي يعتبر الحكم الوحيد على هذه القيمة.

### د-بداية من 1980:التأكيد على القيادة الاستراتيجية

خلال هذه المرحلة تم دمج الحركتين التي جاءت في المراحل السابقة (تنوع النظم ومؤشرات تقييم الأداء،والأخذ بعين الاعتبار الجوانب الغير رسمية للتسيير) وذلك لاختلاف تصور مراقبة التسيير،كما جاء في كتاب أنطوني " The management control fonction" في 1988 لتعريف مراقبة التنفيذ ،

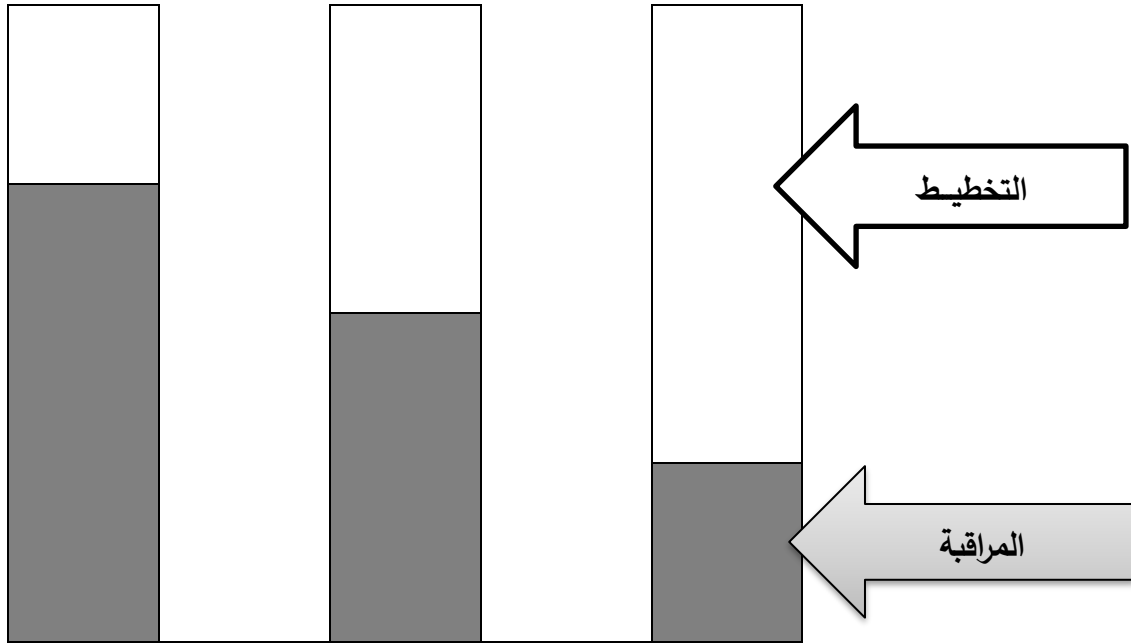
حيث اقترح عدة تعاريف جديدة لكل من:

التخطيط الاستراتيجي:التي اصبحت مسار القرارات والاهداف العامة للمنظمة والاستراتيجيات لتحقيقها.

مراقبة التسيير: التي اعتبرت المسار الذي يؤثر من خلاله المسيرين على اعضاء المنظمة لتنفيذ الاستراتيجيات.

<sup>1</sup> عقون سعاد،"مراقبة التسيير"،منشورات الصفحات الزرقاء،الجزائر،2018،ص-ص-12-13-14

الشكل رقم (1-1): الأهمية النسبية للتخطيط والمراقبة المصاحب لتطور مفهوم مراقبة التسيير



المصدر: عقون سعاد، مراقبة التسيير، منشورات الصفحات الزرقاء، الجزائر، 2018، ص16

## 2-مراقبة التسيير في مدارس التسيير:<sup>1</sup>

يمكن تلخيص ما جاءت به المدارس بخصوص مراقبة التسيير فيما يلي:

### أ-المدرسة الكلاسيكية:

كان يرى رواد هذه المدرسة في البداية لمفهوم التسيير في المؤسسة على أنه الإنتاج الكبير للسلع والخدمات بدلالة السعر الذي يعتبر العنصر المهم في المؤسسات الاقتصادية لتلبية الطلب الكبير وتخفيض تكلفة الوحدة، إلا أنه لم يغيب على أذهان مفكري هاته المدرسة أهمية الرقابة .

إسهامات بعض مفكريها:

- "F.W.TAYLOR": أدخل مفهوم التنظيم العلمي للعمل.

<sup>1</sup>جالوت ليلي، أثر مراقبة التسيير على مستوى أداء المؤسسة، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم، 2016-2017، ص، ص12، 13

- "BEDEAUX": قام بتقسيم الحركات وقياس الوقت اللازم لإتمام كل عملية وذلك لتقسيم المهام وتقادي الحركات الغير فعالة في زيادة الانتاجية.

- "MAX WEBER": فسر البيروقراطية بانها فعالة في تنظيم العمال وتقييدهم على قواعد واسس يسرون وفقها.

- "H.FAYOL": اشتهر بشعاره 'P.O.C.C.C' (التنبؤ،التنظيم،القيادة،التنسيق، والرقابة) الذي حدد في وظيفة الرقابة الوظائف الأساسية المتكاملة في المؤسسة.

### ب- مدرسة العلاقات الانسانية:

قامت هذه المدرسة بالتغيير الجذري للمفاهيم المتعلقة باندماج العمال بالمؤسسة، حيث وضحت الدراسات التي اجريت درجة أهمية التحفيز للموظفين بإيجاد مناخ سليم ومناسب لممارسة علاقاتهم الانسانية بالمعاملة الحسنة لهم ومساعدتهم في حل مشاكلهم وتوفير الحرية في التفكير والتعبير عن الرأي ، واشراكهم في مخططات واستراتيجيات المؤسسة .

### ج- نظرية الانظمة :

هذه الطريقة تعطي لنا النموذج الذي تظهر به المؤسسة نظام كلي أو مجموعة قادرة على التأقلم مع المتغيرات التي تطرأ على المحيط وهذا راجع على التغذية العكسية التي تميز النظام وما يتبعه من قرارات تصحيحية وتوجيهية.

ومن خلال التحليل اتضح بان لنظام المراقبة اهمية بالغة وعنصر أساسي في النظام على عكس السابق لاقتصاره على دوره الثانوي، وذلك بقيادة الاجزاء وتنمية التفاعل بين الأنظمة الجزئية لقيادة النظام ككل.

ومن هنا يمكن ادراج مفهوم شامل مفاده أن التسيير الاكثر نجاعة هو ذلك الذي يعتمد على القياس المستعجل أو السريع للنتائج المحققة واتخاذ التدابير والتصحيحات اللازمة، وهنا نرى أن المراقبة وسيلة للضبط، إضافة إلى كونها عملية للقيادة.

### الجدول رقم(1-1) تطور مفهوم مراقبة التسيير حسب المدارس

تصور المؤسسة	تصور مراقبة التسيير
المقاربة الكلاسيكية	تميزت مراقبة التسيير في المقاربة الكلاسيكية بأنها قياسات كمية للفروقات بين التوقعات و الإنجازات الفعلية بهدف مجازاة المنفذين
مدرسة العلاقات الإنسانية	مراقبة التسيير وفق مدرسة لعلاقات الإنسانية هي وسيلة لتحفيز أفراد المنظمة.

المقاربة النظامية	تبدو مراقبة التسيير وفق هذه المقاربة كنظام جزئي يسمح بتنظيم التغذية العكسية اللازمة
-------------------	---

المصدر: عقون سعاد، مراقبة التسيير، منشورات الصفحات الزرقاء، الجزائر، 2018، ص37.

## المطلب الثاني: مفهوم مراقبة التسيير.

هناك العديد من التعاريف التي شرحت مراقبة التسيير، اهتمت بعضها بجانب معين (الوسائل)، كما اهتمت بعضها إلى جوانب أخرى (نظام المعلومات، القيادة، المركزية...)، وهذا عائد إلى التطور المستمر الذي تشهده مراقبة التسيير كما تطرقنا له سابقا.

وللوصول إلى تعريف شامل سنتطرق إلى أهم التعاريف لبعض الكتاب:

- عرف Anthony مراقبة التسيير على أنها: "المسار الذي يتأكد من خلاله المسيرون من أنه تم الحصول على الموارد... وأنه تم استعمالها بفعالية وكفاءة من أجل تحقيق أهداف المنظمة"<sup>1</sup>
  - تعريف Gervais أضاف للتعريف السابق مفهوم ملائمة الموارد للأهداف، وانسجام النشاطات الحالية مع الاستراتيجيات المحددة، كما تتوافق مراقبة التسيير مع المسار الذي يحقق نجاح أعمال المؤسسة.<sup>2</sup>
  - وعرفها schmidt على أنها "الأعمال والإجراءات والوثائق الهادفة إلى مساعدة الإدارة العامة والمسؤولين العمليين في التحكم بأدائهم التسييري للوصول إلى الأهداف المحددة."<sup>3</sup>
  - أما KHEMAKHEM.A فيعرف مراقبة التسيير على أنها "مسار العمل الموضوعي في خدمة المؤسسة لضمان التنشيط والتحرك الفعال و المستمر للطاقات، والموارد المتاحة لبلوغ الهدف من قبل هذا الكيان."<sup>4</sup>
- كما يرى البعض أن الرقابة هي آخر وظيفة في التسيير تأتي كتكملة للوظائف الأخرى، هدفها إيجاد الانحرافات والأخطاء التي واجهت الأداء ومعرفة احتمالية وقوعها في المستقبل، كذا معرفة أسبابها وتصحيحها وتجنبها. وبعد الجمع بين التعاريف السابقة وجدنا تعريفا شبه ملم وهو أن مراقبة التسيير هي مجموعة من الأعمال والإجراءات التي تسمح للمؤسسة من التحكم في أدائها التسييري ومدى ملائمة الموارد للأهداف وتناسق مسار النشاطات الحالية مع الاستراتيجيات المحددة، وتحديد الانحرافات قصد تصحيحها.

<sup>1</sup>صفاء لشهب، نظام مراقبة التسيير وعلاقته باتخاذ القرار، مذكرة ماجستير، جامعة الجزائر، 2005-2006، ص65

<sup>2</sup>عقون سعاد، نظام مراقبة التسيير: أدواته ومراحل إقامته بالمؤسسة الاقتصادية، رسالة مقدمة لاستكمال نيل شهادة الماجستير، جامعة الجزائر، 2001-2002، ص52

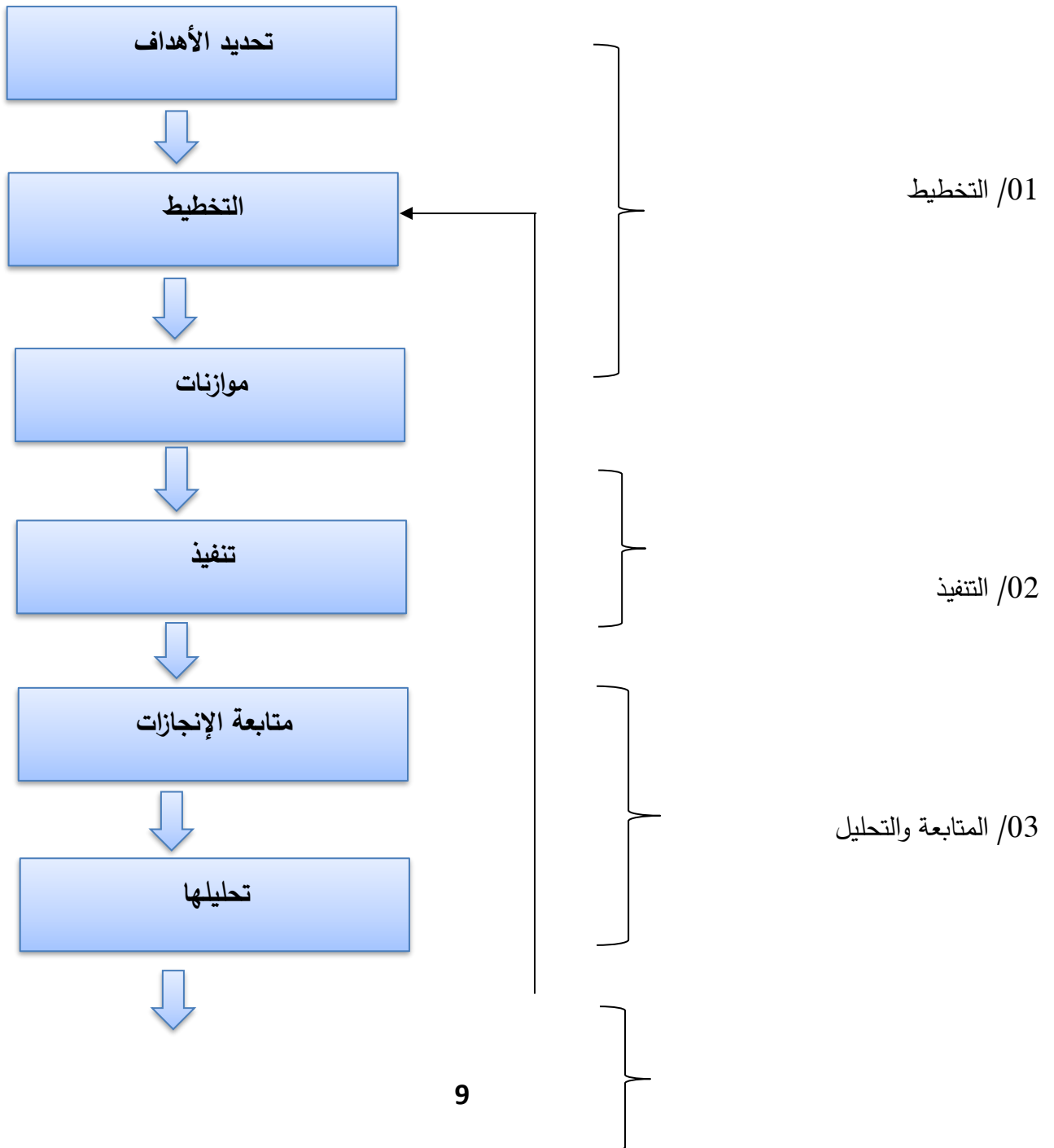
<sup>3</sup>عقون سعاد، نفس المرجع السابق، ص52

<sup>4</sup>جالوت ليلي، المرجع السابق، ص7

المطلب الثالث: مراحل إعداد مراقبة التسيير.

نستطيع رؤية نظام مراقبة التسيير على أنه عبارة عن مسار أو حلقة يشمل أربعة مراحل يمكن توضيحها بالشكل التالي:

الشكل رقم (1-2): مراحل مراقبة التسيير.



## اتخاذ الإجراءات التصحيحية

المصدر: صفاء لشهب، المرجع السابق، ص 65.

## أ- التخطيط:

تمكننا هذه المرحلة من تصميم مخططات تسمح لنا من تنفيذ الأهداف المسطرة وذلك من انتقال الغايات إلى الأهداف المحددة، يقوم مراقب التسيير في هذه المرحلة بعرض المعلومات عن المؤسسة، وبدورها تساعد المديرين على وضع استراتيجيات طويلة المدى في حين يتم تقسيمها إلى نوعين المدى المتوسط (3-5) والمدى القصير (سنة) وذلك بمساعدة مراقب التسيير وذلك عن طريق ما يسمى بالموازنات، والتي بدورها تحقق لنا الأهداف قصيرة المدى.<sup>1</sup>

## ب- التنفيذ:

وهي مرحلة لتطبيق المخططات التي تم تسطيرها في المرحلة السابقة على أرض الواقع فهي تكمل لمرحلة التطبيق وذلك من أجل الوصول إلى الأهداف المسطرة.

## ج- المتابعة والتحليل:

من الصعب تحليل النتائج المتحصل عليها وذلك لعدم معرفتها لها مباشرة، لتحليلها يجب وضع "نظام للقياس"، كما يجب وضع مؤشرات لتحديدتها.

والهدف من هذه المرحلة هو المقارنة بين النتائج المقاسة و المتوقعة، وتحليل الفروقات بينها والنظر إذا ما كانت كبيرة وتشكل انحرافات عن المخطط الموضوع ومحاولة تصحيحها، ومنه نرى أن هذه المرحلة هي مراقبة أولية تسمح بالتأكد أن المؤسسة تتجه بصورة جيدة نحو الأهداف المرجوة.<sup>2</sup>

## د- الإجراءات التصحيحية:

هي آخر المراحل التي تتطرق لها مراقبة التسيير، ففي هذه المرحلة يتم اتخاذ الإجراءات التصحيحية للانحرافات الخارجة عن نطاق المجال المقبول التنبؤ، تكون هذه التصحيحات غالبا على الأعمال الواجب تنفيذها أو الموارد والوسائل الواجب استعمالها.

<sup>1</sup>صفاء لشهب، نظام مراقبة التسيير وعلاقته باتخاذ القرار، مذكرة ماجستير، جامعة الجزائر، 2005-2006، ص 66

<sup>2</sup>صفاء لشهب، المرجع السابق، ص 67

وفي هذه المرحلة يقوم مراقب التسيير بتقديم توصيات وإجراءات تصحيحية يمكنها أن تقلل من حدتها، دون اتخاذ أي قرار تجاهها لأنها خارج صلاحياته.

كما يسمح هذا المسار للمسؤولين والمسيرين داخل المؤسسة من تحسين أدائهم وذلك من خلال المراحل السابقة، وهذا النظام هو وسيلة لتحليل الانحرافات والبحث عن أسبابها ومن هنا يسمح للمسؤولين والأفراد من معرفة أخطائهم ومحاولة تحسين أدائهم في المستقبل.

وبالتالي نرى أن مسار مراقبة التسيير يهدف إلى التعليم والتدريب للأفراد والمسيرين و من أجل تحسين جودة العمل التسييري كافة.<sup>1</sup>

### المبحث الثاني: واقع مراقبة التسيير.

كما رأينا سابقا فإن مراقبة التسيير تهدف إلى تحقيق التحكم الذاتي للمؤسسة من خلال التكيف مع ما هو غير متوقع الحدوث والتوجه نحو الأهداف المسطرة، فإن لهذا النظام خصائص وأهداف وشروط لنجاحه في المؤسسة، وله مكانة في المؤسسة، سنتطرق إليها في هذا المبحث.

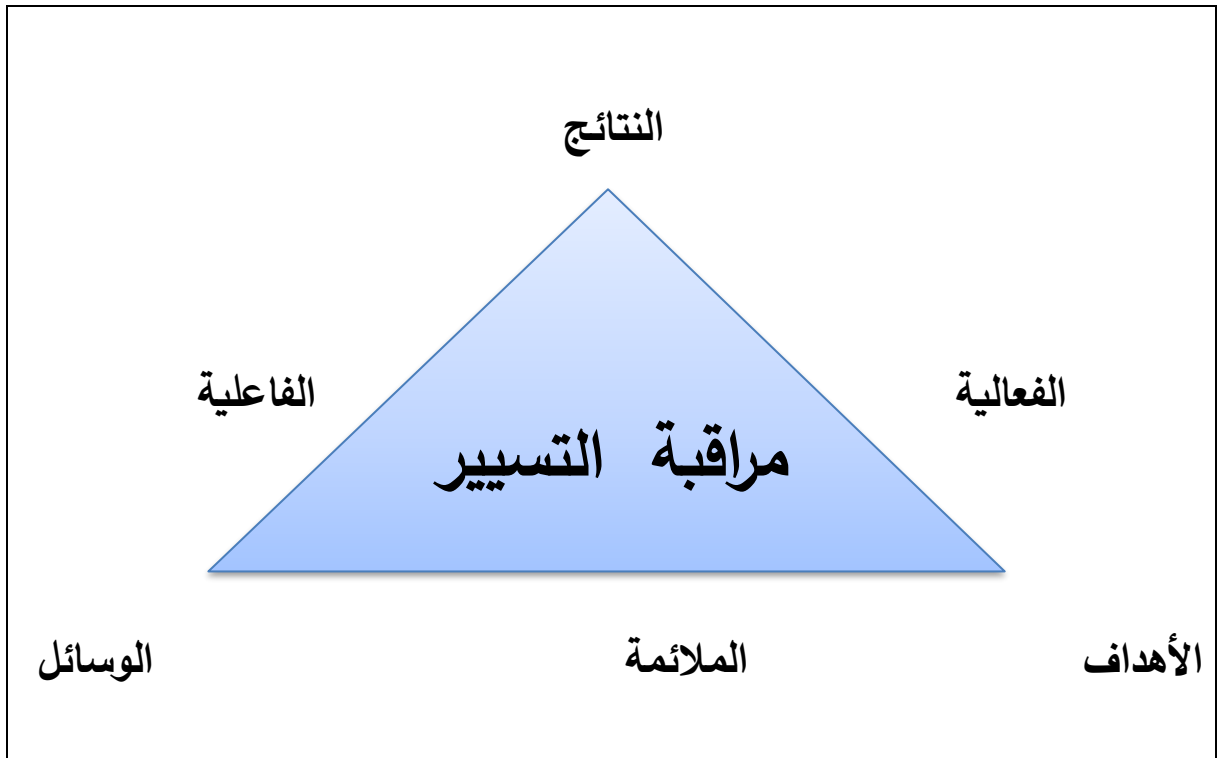
### المطلب الأول: خصائص مراقبة التسيير.

من خلال التعاريف التي تطرقنا إليها فيما يتعلق بمراقبة التسيير فإننا نميز عدة خصائص لها نذكر منها:

- مراقبة التسيير ليست مستقلة ومنعزلة عن النظام وإنما هي مسار للتحكم في التسيير، ولهذا المسار طبيعة هادفة حيث لا يمكننا أن نجد مراقبة التسيير بدون غاية منتظرة للعمل أو النشاط والمعرفة الواضحة للأهداف تمكن الأفراد أو الجماعات من معرفة الوجهة، كما أنها تمثل حافزا لهم ودافعا للعمل، وهذا يمكنها أن تكون أساسا لقياس الأداء.<sup>2</sup>
  - المعيار المستخدم في المؤسسة لا يتميز بالموضوعية والثبات (كالأنظمة الآلية) وإنما هو معيار ذاتي يتطلب اللجوء إلى التراضي، أي يختلف من مؤسسة إلى أخرى حسب ثقافتها وثقافة مديريها ومنفذيها، أي أن التعديل والتصحيح لا يكون بصفة آلية بل يتغير حسب الظروف (نفس الحل لنفس المشكل).<sup>3</sup>
  - تجمع مراقبة التسيير بين ثلاثة أقطاب أساسية تمثل طبيعة عمله، وتحدد الأداء الناجع داخل المؤسسة. ويطلق عليه اسم مثلث مراقبة التسيير أو مثلث الأداء، وهو أهم خاصية في نظام مراقبة التسيير، يجمع بين الأهداف والوسائل والنتائج والتدخلات فيما بينها.
- كما يوضح في الشكل التالي:

<sup>1</sup>بزاز خديجة، دور مراقبة التسيير في التقليل من المخاطر البنكية، مذكرة لنيل شهادة الماستر، جامعة أم البواقي، 2014-2015، ص8  
<sup>2</sup>جالوت ليلي، المرجع السابق، ص10  
<sup>3</sup>صفاء لشهب، المرجع السابق، ص47.

الشكل رقم (1-3): مثلث الأداء



المصدر: عقون سعاد، مراقبة التسيير، المرجع السابق، ص 41.

شرح بسيط لمثلث الأداء<sup>1</sup>:

#### أ- العلاقة بين الأهداف والوسائل:

يتعلق هذا المحور بخصوص صياغة الأهداف وتحديد الوسائل لبلوغها، والعلاقة بينهما تطرح مشكل مزدوج للملائمة يتمثل في: المدى القصير وهو مدى ملائمة الأهداف بالوسائل المتوفرة، وفي المدى الطويل ملائمة الوسائل للاختيارات الاستراتيجية الفعلية.

#### ب- العلاقة بين الأهداف والنتائج:

<sup>1</sup>صفاء، لشهب، دور مراقبة التسيير في تحسين أداء المؤسسة ورفع كفاءتها، مجلة الأبحاث الاقتصادية، العدد الثالث، ديسمبر 2009، ص ص 71-72.

تتضمن هذه المرحلة مقارنة النتائج المحققة مع الأهداف المسطرة، ويوصف المسؤول الذي يحقق هدفه بالفعالية، إذن الفعالية هي القدرة على تحقيق الأهداف المسطرة.

### ج- العلاقة بين الوسائل والنتائج:

في هذه المرحلة يتم توفير الوسائل من أجل الوصول إلى النتائج المسطرة، والسؤال المطروح هنا هل كان استخدام الوسائل فاعلا؟، أي هل تم الوصول إلى النتائج باستعمال الوسائل بأقل تكلفة.

### المطلب الثاني: مهام مراقبة التسيير وشروط نجاحها.

#### 01-مهام مراقبة التسيير.

من خلال التعريف التي تطرقنا لها سابقا، ومن خلال خصائص مراقبة التسيير فإن لمراقبة التسيير مهام أساسية يمكن تلخيصها فيما يلي:

#### أ-التوفيق والربط بين الاستراتيجية والتنفيذ اليومي:

هدف مراقبة التسيير هو تنفيذ الاستراتيجيات الموضوعة ضمن مسار التخطيط الاستراتيجي من أجل الوصول إلى الأهداف العامة للمؤسسة، ولنجاح هذا المسار يجب التفاعل بين المسيرين والأعضاء الآخرين للمؤسسة.

تمثل مراقبة التسيير دورا أساسيا في مساعدة الإدارة على قيادة أفضل لاستراتيجياتها، وذلك من خلال المستويات التي هي من خصائصها، وهي المستوى الأمامي للمراقبة والذي يوجه المؤسسة نحو مستقبلها من خلال إنجازاتها وأدائها السابقة، والمستوى الخلفي من خلال متابعتها لتنفيذها للتأكد من أن القيادة كانت جيدة، وإن كانت غير ذلك يقوم المسؤولون بالبحث عن الأساليب اللازمة لإصلاح الانحرافات، وإن تطلب الأمر إعادة النظر في الخيارات الاستراتيجية.

والخاصية الأساسية التي يركز عليها مسار مراقبة التسيير هو أن المعيار الذي من خلاله يتم قياس الأداء الفعلي هو التناسق مع استراتيجية المؤسسة<sup>1</sup>.

#### ب- تنظيم وتنسيق اللامركزية<sup>2</sup>:

<sup>1</sup> عقون سعاد، مراقبة التسيير، المرجع السابق، ص33.

<sup>2</sup> صفاء لشهب، دور مراقبة التسيير في أداء المؤسسة ورفع كفاءتها، المرجع السابق، ص77.

اللامركزية تكون اختيارية قبل الأداء لتحفيز الأداء، ولكنها تصبح ضرورية كلما كانت المؤسسة معقدة بسبب حجمها أو نشاطاتها...، لذلك تعمل مراقبة التسيير على تنسيق المؤسسات اللامركزية، وباعتباره وسيلة للتنسيق فإنها تسهر على تجانس الأهداف بالنظر الى الاستراتيجيات المتبعة.

وتقوم مراقبة التسيير بتنظيم نظام المعلومات الذي يحدد مدى تحقيق الأهداف، ويساهم في تحديد مراكز المسؤولية. وتستفيد من تفويض السلطات لاختيار الأهداف والموارد الواجب استخدامها، بحيث تكون وسيلة لتحفيز المسؤولين والعاملين.

### ج-التزويد بالمعلومات من خلال تصميم نظام للمعلومات<sup>1</sup>:

تنتقل المعلومات في التنظيم اللامركزي في اتجاهين، الأفقي والعمودي، ومهمة مراقبة التسيير هي تصميم وتحديد ومعالجة هذه التدفقات للمعلومة بهدف تحسين أداء المؤسسة، أما بخصوص المعلومات العمودية فهي بدورها تنقسم إلى قسمين عمودي صاعد ونازل، المعلومات العمودية النازلة فهي الخاصة بصياغة المعلومات الصادرة عن الإدارة العامة، والمتمثلة في معطيات عن المحيط الاقتصادي، ولتكون قابلة للفهم من قبل الجميع.

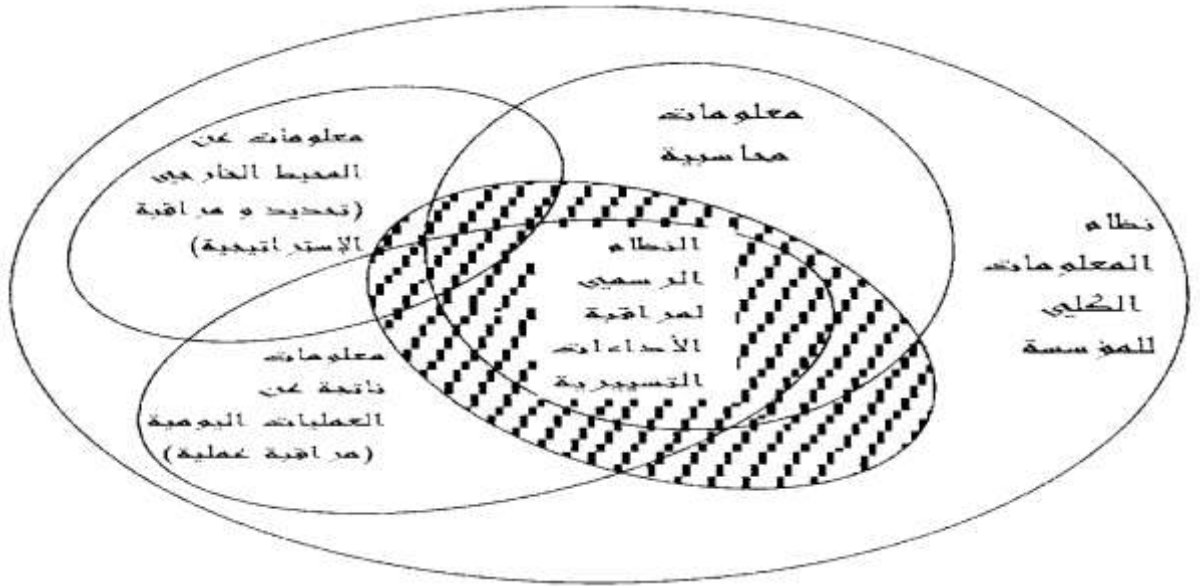
أما المعلومات العمودية الصاعدة فهي خاصة بمراقب التسيير الذي بتنظيم تدفق المعلومات الضرورية للتفكير الاستراتيجي، ويسهر على إقامة نظام مؤشرات للأداء بدقة عالية للأعمال التي تقوم بها الوحدات، ومدى مساهمتهم في الأداء الكلي للمؤسسة.

أما بالنسبة للمعلومات الأفقية، فمراقبة التسيير تقوم بالتنسيق بين الوحدات التي هي في نفس المستوى التنظيمي.

نظام المعلومات يشمل المعلومات ذات الطبيعة الاستراتيجية عن تحليل المؤسسة ودراسة المحيط والتوجهات والأهداف العامة كما موضح في الشكل التالي:

الشكل رقم (1-4): مكانة نظام معلومات مراقبة التسيير ضمن نظام المعلومات الكلي للمؤسسة.

<sup>1</sup>عقون سعاد، مراقبة التسيير، المرجع السابق، ص35.



**المصدر:** عقون سعاد، نظام مراقبة التسيير: أدواته ومراحل إقامته بالمؤسسة الاقتصادية، مذكرة شهادة الماجستير، جامعة الجزائر، 2001-2002، ص60.

#### د- التزويد بأدوات القيادة:

نجد في المحيط اللامركزي مستويين للقيادة، المستوى الأول مركزي وذلك من أجل ضمان التناسق بين كل الأداءات، في هذا المستوى نجد وسيلتين للقيادة المركزية وهما التخطيط والتقرير، أما المستوى الثاني للقيادة فهو محلي، أي يجب عليه السماح بمراقبة ذاتية للوحدات اللامركزية تحد قيد النتيجة، فهي تسمح في هذه المرحلة بإعطاء الوحدات وتزويدهم بالوسائل للتحقق من نتائج أعمالهم لأجل تمكين المسؤولين من تصحيح أخطائهم وانحرافاتهم المحتملة، ومن الأدوات الأساسية لوحات القيادة والمحاسبة الإدارية.

#### هـ- المساعدة في التدريب والتعلم:

من أهم المهام التي تقوم بها مراقبة التسيير هي خاصية التدريب وذلك من خلال الاستفادة من الأخطاء السابقة، وذلك لتحسين مختلف الأداءات العملية وتحقيق التراكم الإيجابي للتجربة، الذي يمكننا من الوصول إلى الفعالية ثم الفاعلية، ويسمح لمن هم في مستوى التخطيط وتحديد الأهداف من التحكم في عملية التنبؤ.

#### 02- شروط نجاح نظام مراقبة التسيير<sup>1</sup>:

<sup>1</sup> عقون سعاد، مراقبة التسيير، المرجع السابق، ص36.

لتطبيق نظام مراقبة التسيير يجب علنا احترام ثلاثة شروط، وهي:

### أ- تحديد واضح للاستراتيجية:

يحدد المديرون توجه المؤسسة واستراتيجيتها، وفي حالة غياب التوجه الاستراتيجي الواضح فإن مراقبة التسيير تفقد أهميتها المتمثلة في مثابة تحقيق الأهداف الاستراتيجية من عدمها، وذلك لعدم توفرها، وتقتصر على متابعة النفقات.

### ب- الطبيعة غير المبهمة للأهداف:

يجب على أعضاء المؤسسة وضع الأهداف بصفة جيدة، فإذا لم يتم ذلك لا يمكننا تصور الإجراءات للوصول إليها، وتكون المؤسسة في هذه الحالة لا تتصف بالأداء الناجع، لأنه يختلف تمييز الأهداف من شخص لآخر، ويصعب تحقيقه وقياس النتائج، ومقارنتها مع الأهداف لعدم وجود معيار للمقارنة ثابت، إضافة إلى ذلك يصعب تحديد الأسباب الفعلية لهاته الانحرافات ومحاولة تصحيحها.

### ج- إمكانية قياس النتائج:

هناك صعوبة في قياس النتائج في بعض الأحيان، لأنها نوعية أكثر أو أنه لا يوجد ما يمكنه تمثيل النشاط المولد لتلك النتائج، وبالتالي لا يمكن تقييم فاعلية المنظمة.

### المطلب الثالث: مراقب التسيير في المؤسسة.

إن مهمة مراقب التسيير مهمة خاصة لعدة أشياء، وهي تعتبر غامضة عن مهمة المراقب المالي، فإن المرور من رقابة التسيير إلى رقابة التسيير الاستراتيجي تتعكس على طريقة العمل للمراقب، أي الدور الذي يلعبه مراقب التسيير، والكفاءة التي يجب أن تتوفر فيه.

كما شُبه مراقب التسيير بالملاح الذي يعمل إلى جانب قبطان السفينة، فهو لا يقود السفينة ولكنه يقوم بجمع المعلومات التي بإمكانها أن تساعد القبطان على قيادة السفينة إلى الوجهة التي يريد الذهاب إليها<sup>1</sup>.

### 1- المواصفات المطلوبة في مراقب التسيير<sup>2</sup>:

يمكن تقسيمها إلى درجتين، ففي الدرجة الأولى والأهم نجد:

✓ مزود بقاعدة صلبة في ميدان تنظيم المؤسسة، وذلك بمعرفته على تنظيم مصلحة أو على الأقل اكتشاف الخلل الوظيفي في تنظيم الوحدة.

<sup>1</sup> عقون سعاد، المرجع السابق، ص 70.  
<sup>2</sup> صفاء لشهب، المرجع السابق، ص ص 57-58.

- ✓ يشمل تكوينه على نظم المعلومات، لأنه يتحمل مسؤولية لها علاقة بهذا الموضوع، ففي المؤسسات الصغيرة قد يجد نفسه مضطراً على تطوير تطبيقات الإعلام الآلي للتسيير، والتحكم في استعمال نظام المعلومات، لا نقصد به قدرته على التصفح في القوائم المعروفة فقط، وإنما يتطلب القدرة على إنجاز خلاصات واختصارات وتحديد مقاييس.
  - ✓ معرفته لتسيير الموارد البشرية، لفهم كيفية توطيد علاقاته مع بقية المسيرين في المنظمة، وقيادة فريق عمل بانسجام.
  - ✓ اكتسابه لتقنيات التعبير من خلال طريقة قراءته للأرقام (الجدول، المنحنيات،...)، والقدرة على التحليل.
  - ✓ المعارف المالية المحاسبية، والتحكم في الإعلام الآلي واللغات الأجنبية.
  - ✓ الخبرة المهنية في مجال التدقيق المحاسبي.
  - ✓ مواصفات الصرامة والتحليل والقدرة على الاتصال.
- أما المواصفات التي تأتي في الدرجة الثانية:
- تقبل النقد.
  - القدرة على المناقشة.
  - القدرة على تسيير الموظفين.
  - القدرة على التنشيط وغياب الأحكام السابقة.

## 2- صلاحيات مراقب التسيير:

يمكن تقسيم الصلاحيات التي يتمتع بها مراقب التسيير إلى قسمين، المهام التقليدية (الكلاسيكية) والمهام الحديثة. الجدول رقم (1-2): المهام الحالية لمراقب التسيير.

تقليدية	حديثة
ترجمة السياسة العامة إلى مخططات، برامج، وموازنات.	منهجية ديناميكية دائمة للتحسين، مصاحبة التغير للمنظمة والكفاءات.
تحليل النتائج والانحرافات على التكاليف، الموازنات، ولوحات القيادة.	تحسين أنظمة المعلومات وأدواتها.
التنسيق والربط مع المصالح الأخرى	محاورة، متصل، مستشار، ومكوّن مسير للفرق والمشاريع.

المصدر: عقون سعاد، مراقبة التسيير، المرجع السابق، ص37.

## 3- موقع مراقب التسيير:

مراقب التسيير هو قائد المؤسسة، فهو الذي يعرف الهدف الذي يساعد على وضع مخططات النشاط التي تسمح ببلوغ هذا الهدف، ويقوم بتتبع استمرار هذا المسار الحقيقي للمؤسسة، ويقوم بإعلام المسيرين بالانحرافات الحاصلة ليتمكنوا من اتخاذ الإجراءات التصحيحية اللازمة، وهو في نفس الوقت:

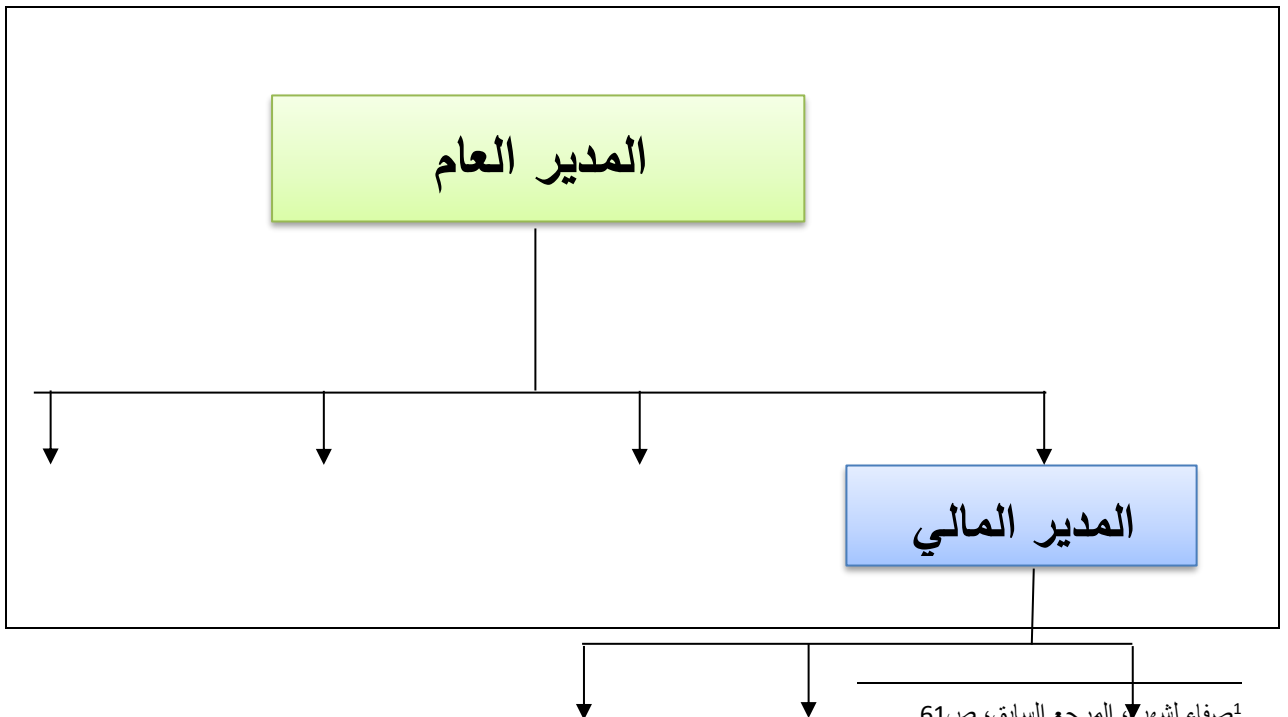
- المستشار الاقتصادي للمؤسسة.
- الميكانيكي لنظام المعلومات، أي يقوم بتنشيط وترميم النظام.
- المنشط لنظام مراقبة التسيير.

يمكن تحديد موقع مراقب التسيير على عدة أشكال:

أ- **تابعية مراقب التسيير للمدير المالي<sup>1</sup>**: تترتب هذه التابعية لعدة معوقات وسلبيات نذكر منها:

- يشكل المدير المالي حاجز بين مراقب التسيير والمدير العام.
- تبعية مراقب التسيير للمدير المالي تشكل عائق بين مراقب التسيير والمنفذين والمسؤولين الآخرين لتدخل المدير المالي في الحكم.
- مصادر المعلومات تكون مالية واقتصادية بحتة وتجاهل المعطيات الأخرى.

الشكل رقم (1-5): تابعية مراقب التسيير للمدير المالي.



<sup>1</sup>صفاء لشهب، المرجع السابق، ص61،

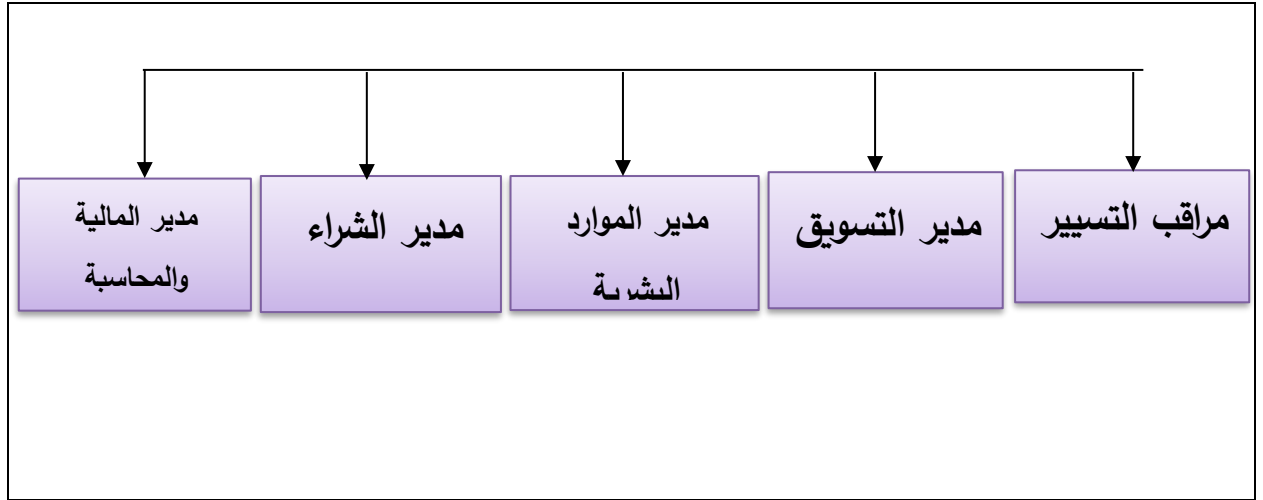
مراقب التسيير

المصدر: صفاء لشهب، المرجع السابق، ص 68.

ب- **تابعية مراقب التسيير للمواقع الأخرى:** نجد في بعض المؤسسات أن مكانة منصب مراقب التسيير في نفس المستوى الذي يتواجد فيه المسؤولين الرئيسيين للمؤسسة، وذلك من أجل تسهيل التواصل بين مختلف المصالح الأخرى.

الشكل رقم (1-6): الاتصال على هيئة أسنان المشط

المدير العام



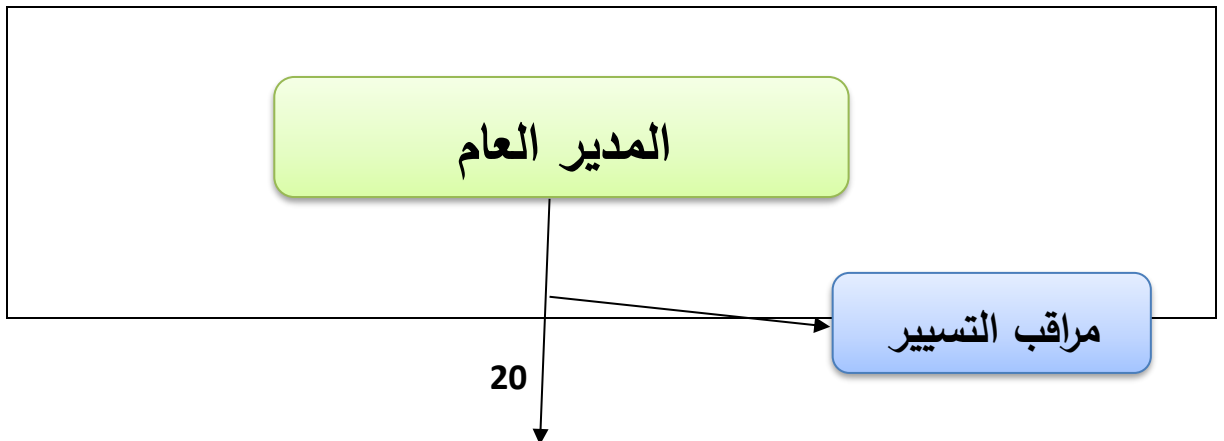
المصدر: صفاء لشهب، المرجع السابق، ص 68.

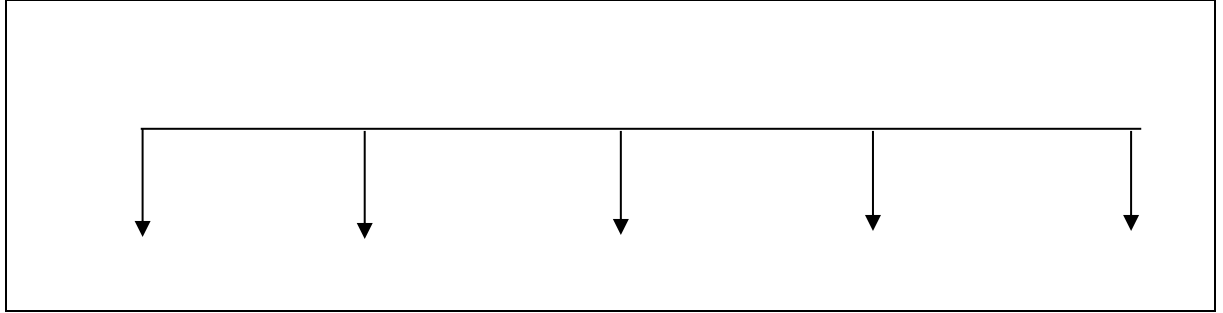
وفي هذه الحالة تكون العملية أقل صعوبة من الأولى حيث يسهل التواصل بين مراقب التسيير والمسيرين الآخرين ولا يكون التدخل مباشر بين مراقب التسيير وإنما تقتصر مهمته على إيجاد الانحرافات وتحليل دون الصلاحية في اتخاذ القرار.

### ج- تابعة مراقب التسيير للمدير العام:

يكون مراقب التسيير ملحق مباشرة للمدير العام في أغلب التوجهات الحديثة، وهذه الوضعية تدعمه أكثر وتمنحه استقلالية والتدخل بصفة مباشرة وأكثر أهمية من الحالات السابقة، لتواجد هذا الأخير في سلطة أعلى من سلطة المصالح الأخرى.

الشكل رقم (1-7): تابعة مراقب التسيير للمدير العام.





المصدر: صفاء لشهب، المرجع السابق، ص68.

#### 4-الصعوبات التي يتعرض لها مراقب التسيير:

- إن فعالية المعلومة مرتبط بمداها الزمني، فعلى مراقب التسيير توفير المعلومة في وقت يساعد المؤسسة على التعامل معها بسرعة، ومدى حاجتها لهذه المعلومة أي صلاحية المعلومة المقدمة، وهذا يشكل صعوبة لمراقب التسيير في التمييز بين المعلومات المهمة ودرجة أهميتها والوقت المحدد في تقديمها<sup>1</sup>.
- خاصة تعدد الاختصاصات التي يلزم على مراقب التسيير التمتع بها، (المعارف المالية والمحاسبية، الإلمام بتقنيات التنظيم والتخطيط، معرفة تسيير الموارد البشرية، الخبرة المهنية ...)، أي صعوبة إيجاد هذا الانسان المتعدد الاختصاصات<sup>2</sup>.
- كما نرى أيضا أن عملية تقييم الأداء تشكل مشكل كبير في عمل مراقب التسيير، حيث يتوجب على هذا الأخير التمييز بين الانحرافات الكبيرة التي تتطلب تصحيحها من طرف الإدارة العامة، والأخرى المشاكل الطفيفة التي لا تتطلب اهتماما كبيرا، أي بصيغة أخرى ما هي الانحرافات التي تتطلب رد فعل نظام المراقبة، وهذا المشكل متعلق بنقطتين، الأول عدم وضوح العلاقة بين الأهداف والأداءات، أما النقطة الثانية فهي كيفية تفسير هاته الفوارق بصفة جيدة، أي التعرف على أسبابها الحقيقية، ففي حالة تطبيق النقطتين السابقتين نستطيع المقارنة بين النتائج والتقديرات، وهذا ما هو مطلوب تحقيقه من قبل مراقب التسيير.
- يواجه مراقب التسيير مشكل آخر مرتبط بمرودية نظام مراقبة التسيير، فإن الهدف من وضع هذا النظام هو الاستغلال الأمثل للموارد وترشيد وتقليص النفقات، فإذا كانت التكاليف الناتجة عنه تفوق تلك التي يهدف إلى توفيرها فإن المؤسسة لا حاجة لها بوضعه. فبالرغم من إمكانية تحديد تكاليف النظام تقريبا، فإنه من الصعب إمكانية تحديد قيمته بالضبط ومعرفة الأرباح التي تأتي من قبله، فهل قياس هذه الأخيرة يأتي جراء تكلفة الأخطاء التسييرية التي تم تقاؤها من قبله، أو ارتباطها من تحسين عملية اتخاذ القرار أو بدرجة تحقيقها للأهداف<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>صفاء لشهب، المرجع السابق، ص68.

<sup>2</sup>عقون سعاد، مراقبة التسيير، المرجع السابق، ص65.

<sup>3</sup>صفاء لشهب، المرجع السابق، ص69.

وبالتالي نجد أن هناك مفاهيم يصعب تحديدها ولا يمكن قياسها، بل أيضا أن هناك ليست له قابلية للقياس، وهناك ما هو غير مستقر عن غيره من المعايير، وهنا نجد أن مهمة مراقبة التسيير صعبة جدا ومعقدة تتطلب الفطنة والنباهة والعمل المستمر والتركيز على الصغيرة والكبيرة.

### المبحث الثالث: أدوات نظام مراقبة التسيير.

إن الهدف الذي يسعى إليه مراقب التسيير هو تحقيق التحكم للمسؤولين العمليين بأدائهم التسييري، وذلك من خلال تصميم أدوات تساعد في جمع المعلومات اللازمة كي يمكنه من الرقابة في اتخاذ القرارات.

### المطلب الأول: المحاسبة العامة والتحليلية.

#### 1- المحاسبة العامة:

تعرف المحاسبة العامة بأنها: "ذلك العلم الذي يضمن دراسة المبادئ والأسس والمفاهيم التي تستند إليها معالجة العمليات ذات القيم المالية في السجلات المحاسبية وذلك بتدوينها وتصنيفها واستخراج النتائج مع ما يؤديها من تفسير"<sup>1</sup>

### 1-1- أهداف المحاسبة العامة:

هدفها الأساسي هو تسجيل كل النشاطات التجارية والمالية للمؤسسة وحساب النتيجة العامة، وذلك عن طريق الميزانية. كما تهدف أيضا إلى:

- ✓ تأمين مختلف المعلومات المالية (أي الوضع المالي المؤسسة)
- ✓ قياس التطورات الاقتصادية الواقعة في المؤسسة خلا فترة من الزمن.
- ✓ محافظتها على ممتلكات المؤسسة، باعتبارها أداة رقابية.
- ✓ توفير المعلومات الخاصة بالمستخدمين الداخليين في المؤسسة.

### 1-2- وظائف المحاسبة :

- ✓ تسجيل العمليات المالية.
- ✓ تبويب العمليات المالية.
- ✓ إنتاج التقارير وقياس الأداء.
- ✓ تحليل النتائج وعرضها.

### 1-3- التعديلات الضرورية على المحاسبة العامة لكي تصبح أداة مراقبة:<sup>2</sup>

لكي تصبح المحاسبة العامة أداة لمراقبة التسيير يجب إجراء بعض التعديلات عليها:

#### أ- توزيع الأعباء ذات الفترات الطويلة:

تتمثل في ( علاوات التأمين، الضرائب، فواتير الكهرباء والغاز والماء...)، تنتج هاته الأعباء غالبا خلال فترة النشاط.

#### ب- توفير القوائم المالية على فترات متقاربة:

أي يجب إعدادها شهريا أو فصليا، لاتخاذ الإجراءات اللازمة سريعا، لأنه في السابق كانت تستلزم كل سنة أو أكثر وهذا يعتبر عائقا.

#### ج- إزالة أثر التضخم على النتائج:

<sup>1</sup> عقون سعاد، مراقبة التسيير، المرجع السابق، ص 21  
<sup>2</sup> قندوز بتول، واقع تطبيق أدوات مراقبة التسيير في المؤسسات الاقتصادية، مذكرة ماجستير، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، 2018-2019، ص 33.

في حالة حدوث تضخم في المحاسبة العامة فإنها تفقد مصداقيتها، إلا أن استعمال المحاسبة العامة في مراقبة التسيير في هاته الحالة يتطلب:

- القيام بعملية إعادة تقييم الأصول كلما دعت الضرورة.
- التشبه والتقطن لأهم العوامل المتسببة في هذا الإرتفاع العام في الأسعار.

#### د- إرفاق القوائم المالية بمعايير:

يمكن إرفاق قوائم مالية بمعايير تقديرية أو حقيقية خاصة بالسنوات السابقة، ومن هذا المنطلق فإنه يتم إنشاء حساب نتائج تقديري لكل فترة.

### 2- المحاسبة التحليلية:

#### 2-1- تعريف المحاسبة التحليلية:

❖ **التعريف 1:** " محاسبة التكاليف هي وسيلة لمراقبة التسيير تعتمد على عرض التكاليف وتصنيفها وتحميلها على الأقسام الإنتاجية، وتسمى أحيانا بالمحاسبة الصناعية، غالبا ما تشتغل في المجال الصناعي".<sup>1</sup>

❖ **التعريف 2:** " المحاسبة التحليلية تقنية معالجة للمعلومات المتحصل عليها من المحاسبة العامة بالإضافة إلى مصادر أخرى، وتحليلها من أجل الوصول إلى نتائج يتخذ على ضوءها مسيروا المؤسسات القرارات المتعلقة بنشاطها"<sup>2</sup>

ومن خلال التعاريف السابقة نجد أن المحاسبة التحليلية تسمح بحساب التكاليف ومراقبتها بعد تحليلها، ودراسة المرردية الإنتاجية والبحث عن أسباب الإنتاج السلبية وتصحيحها.

#### 2-2- أهداف المحاسبة التحليلية:3

- حساب التكاليف وسعر التكلفة.
- المساهمة في تسعير المنتجات.
- شرح النتائج بمقارنة التكاليف وسعر البيع.
- ضبط عناصر التكاليف ومراقبتها.
- توفير قاعدة لتقييم بعض عناصر الميزانية.
- دراسة المرردية التحليلية.
- مساعدة الإدارة في اتخاذ القرارات.

#### 2-3- طرق المحاسبة التحليلية:

<sup>1</sup> رحال علي، سعر التكلفة والمحاسبة التحليلية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1992، ص 11.

<sup>2</sup> عقون سعاد، مراقبة التسيير، المرجع السابق، ص 63

<sup>3</sup> هادفي خالد، دور المحاسبة التحليلية في تحديد سياسة التسعير للمؤسسة الاقتصادية، مذكرة ماجستير، 2012-2013، ص 32

## 2-3-1- الطرق التقليدية:

### أ- طريقة التكاليف الكلية:

هي طريقة لحساب التكاليف الأكثر قدما من خلال إعتماها على أسلوب الأقسام المتجانسة والذي يأخذ بعين الإعتبار جميع تكاليف المؤسسة ( مباشرة وغير مباشرة )

#### • الأسس التقنية لطريقة التكاليف الكلية:

تعتمد هاته الطريقة على عدة أسس:

#### 1- تحديد الأعباء المباشرة وغير مباشرة:

✓ الأعباء المباشرة: هي التكاليف التي تدخل مباشرة من الإنتاج ( المواد الأولية، المواد الاستهلاكية، اليد العاملة المباشرة )

✓ الأعباء الغير مباشرة: وهي التكاليف الضرورية التي لا تعتمد في الإنتاج ( إيجار المباني، التأمينات، الكهرباء ... )

#### 2- الأقسام المتجانسة:

تقسم المؤسسة إلى عدة أقسام متجانسة والتي تعد مراكز مسؤولية، من أجل تسهيل عملية حساب التكاليف والرقابة عنها.

وتنقسم بدورها إلى:

#### • الأقسام الأساسية:

- قسم التموين: قسم خاص بعملية الشراء والتخزين.

- قسم الإنتاج: قسم خاص بالتصنيع، ويعبر عنه بعدد الوحدات .

- قسم المنتجة: عدد ساعات العمل المباشرة .....

- قسم التوزيع: ونشاطه هو البيع، ويعبر عنه برقم الأعمال.

#### • الأقسام الثانوية:

وهي الأقسام المساعدة للأقسام الرئيسية، من بين هاته الأقسام ( قسم الصيانة، قسم الإدارة، المحاسبة والمالية )

### 3- تحديد وحدات العمل:

يتم فيها تحميل أعباء المراكز الأساسية إلى المنتجات، ويتم تحديدها عندما تتم معالجة الأعباء غير المباشرة في مراكز التحليل.

### 4- توزيع الأعباء غير مباشرة:

توزع الأعباء الغير مباشرة وفق طريقة التكلفة الكلية بين الأقسام المتجانسة كما يلي :

- التوزيع الأولي: يتم فيه إعادة تصنيف الأعباء غير المباشرة من أعباء حسب طبيعتها إلى أعباء حسب وظيفتها.
  - التوزيع الثانوي: يتم فيه توزيع الأعباء غير المباشرة من الأقسام الفرعية إلى الأقسام الرئيسية.
- 5- محاسبة وجود المخزونات:

تقييم المخزونات هو النقطة التي تربط المحاسبة المالية بالمحاسبة التحليلية، وعملية التقسيم من اختصاص المحاسبة التحليلية.

#### ب- طريقة التكاليف الجزئية:

هذه الطرق تعتمد على التحميل الجزئي للتكاليف، أي أن كل نشاط يتحمل التكاليف الخاصة بـ هاو يحمل الجزء الباقي إلى نتيجة.

- الطرق الجزئية لتحميل التكاليف:

#### 1- طريقة التحميل العقلاني للأعباء الثابتة:

هي أسلوب لتحميل الأعباء الثابتة بطريقة عقلانية، يتم فيها حساب جزء من الأعباء الثابتة، أما بالنسبة لكل مرحلة ( الإنتاج، التوزيع ) تبلغ قيمة الأعباء الثابتة المدمجة في التكاليف قيمتها الحقيقية مضروبة في معامل التحميل.

#### 2- طريقة التكلفة المتغيرة:

هي طريقة تعتمد على الفصل بين التكاليف الثابتة والمتغيرة، ويقوم هذا المبدأ على التحميل الجزئي للتكاليف إلى وحدات الإنتاج، وتحصل فيها التكاليف المتغيرة فقط، أما التكاليف الثابتة فتطرح من الهامش على التكاليف المتغيرة.

#### 3- طريقة التكلفة الهامشية:

وهي التغير الحاصل في التكلفة الإجمالية، نتيجة للتغير الحاصل في الكمية المنتجة بوحدة من وحدات الإنتاج، وهي تحسب من أجل دراسة النتائج المتوقعة لكل تغيير في نشاط المؤسسة، وتساعد في اتخاذ القرارات التسيير المتعلقة بتحديد الأسعار في حالة تخفيض أو زيادة الإنتاج.

### 3-2-2- الطرق الحديثة للمحاسبة التحليلية:

#### أ- نظام التكاليف على أساس الأنشطة (ABC):

" يقوم نظام التكاليف على أساس الأنشطة على فلسفة إن الأنشطة تستهلك الموارد ومن ثم فهي المسببة للتكلفة وليست المنتجات، إن المنتجات هي التي تستهلك الأنشطة وبالتالي .... نسبة التكاليف المختلفة إلى أنشطة معينة

ثم تحميل هاته الأنشطة على المنتجات قد الاستهلاك كل منتج من هذه الأنشطة، ويفيد هذا النظام إدارة المؤسسة في مجال التخطيط والتحليل حسب الأنشطة.<sup>1</sup>

● أهداف نظام التكاليف على أساس الأنشطة:

- تقديم معلومات مفيدة للإدارة في اتخاذ القرارات وتحديد أسباب ارتفاع التكاليف.
- تحقيق العدالة في توزيع التكاليف غير المباشرة بين المنتجات المختلفة.
- التخلص من العشوائية في توزيع التكاليف غير مباشرة بين المنتجات.
- يساعد إدارة المؤسسة في ( إعطاء صورة واضحة، ودقيقة عن الأنشطة
- تحديد تكلفة المنتج بالدقة المطلوبة.

● الخطوات المتبعة في تصميم نظام التكاليف على أساس الأنشطة (ABC) :

1- تحديد الأنشطة وتكلفتها ومراكزها .

2- تحديد مسببات التكلفة لنظام التكاليف على أساس الأنشطة.

3- تخصيص تكاليف الأنشطة على المنتجات.

ب- نظام التكلفة المستهدفة ( target costing ) :

إن أسلوب التكلفة المستهدفة يجبر المسؤولين والمسيرين بتغيير طريقة تكبيرهم في العلاقة بين التكلفة وسعر البيع والربح، وهذا ما يجعلهم يفكرون في الربط بين التكاليف في سعر البيع بدلا عن ارتباط أسعار البيع بالتكاليف.

● مبادئ التكلفة المستهدفة:

- السعر يؤدي إلى التكلفة.

- التركيز على العمل.

- التركيز على مرحلة التصميم.

- تخفيض تكلفة دورة الحياة.

● الخطوات المتبعة في تصميم نظام التكلفة المستهدفة:

1- تحديد سعر البيع المستهدف: ويتم عن طريق دراسة السوق.

2- تحديد الربح المستهدف: أي الربح الذي ترغب المؤسسة في تحقيقه.

3- تحديد التكلفة المستهدفة: للحصول على التكلفة المستهدفة يتم حسابها بالشكل التالي:

التكلفة المستهدفة = سعر البيع المستهدف - الربح المستهدف

4- تصميم أجزاء ومكونات السلعة بشكل - يحقق التكلفة المستهلكة -

الشكل رقم(1-8): خطوات تصميم نظام التكلفة المستهدفة.

<sup>1</sup> زينبات محرم وآخرون، أصول محاسبة التكاليف، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2006، ص 70



المصدر: زينات محرم وآخرون، ص 73.

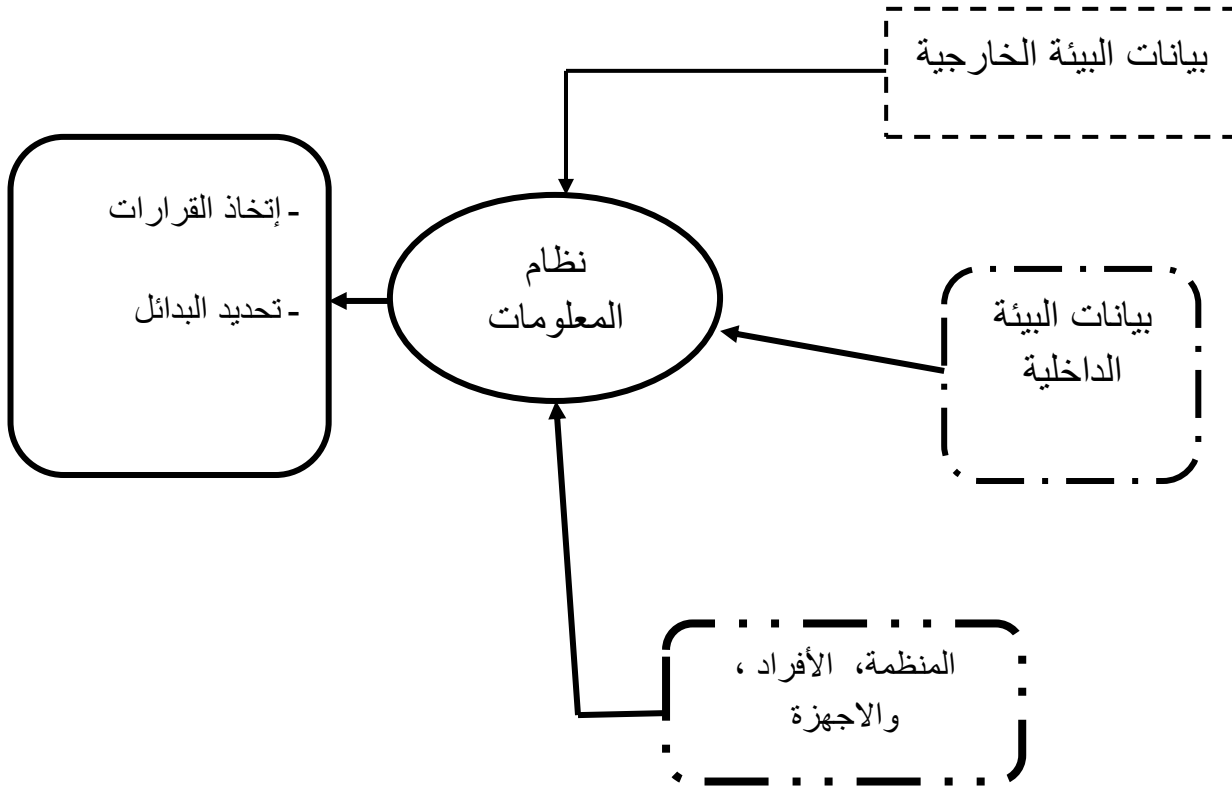
المطلب الثاني: نظام المعلومات ولوحة القيادة

1- نظام المعلومات:

1-1- تعريف نظام المعلومات:

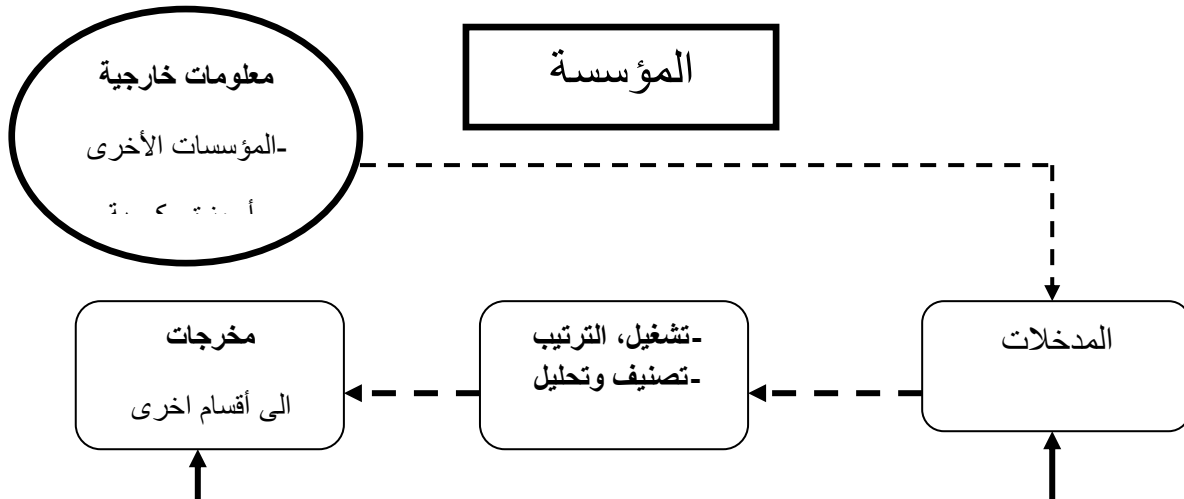
إن لنظام المعلومات تعريفات عدة، سنتطرق إلى بعض منها وأهمها:

- نظام المعلومات يعرف بأنه " عبارة عن مجموعة من العناصر المتداخلة والمتفاعلة مع بعضها البعض التي تعمل على جمع مختلف البيانات والمعلومات وتعمل على معالجتها وتخزينها وتوزيعها على المستخدمين بغرض دعم القرار والرجوع إليها حين الحاجة إليها"
  - كما عرفه أيضا عبد الرحمان الصباغ بأنه " مجموعة من الإجراءات المنظمة التي يمكن من خلالها توفير معلومات تستخدم لدعم عمليات منح القرار والرقابة في المنظمة"
- ومن خلال التعريفات السابقة فيمكننا تعريف نظام المعلومات بأنه مجموعة من العناصر المتداخلة مع بعضها البعض، التي تعمل على توضيح المعلومات وجمعها ومعالجتها في نظام خاص على أجهزة الإعلام الآلي وهذا لدعم اتخاذ القرار والرقابة على المؤسسة.
- ومن خلال التعريفات يمكن أن نوضح نظام المعلومات في شكل:
- الشكل رقم(1-9): شكل نظام المعلومات.



1-2- مكونات نظام المعلومات: من خلال التعاريف يمكن إستخلاص مكونات نظام المعلومات بالشكل التالي:

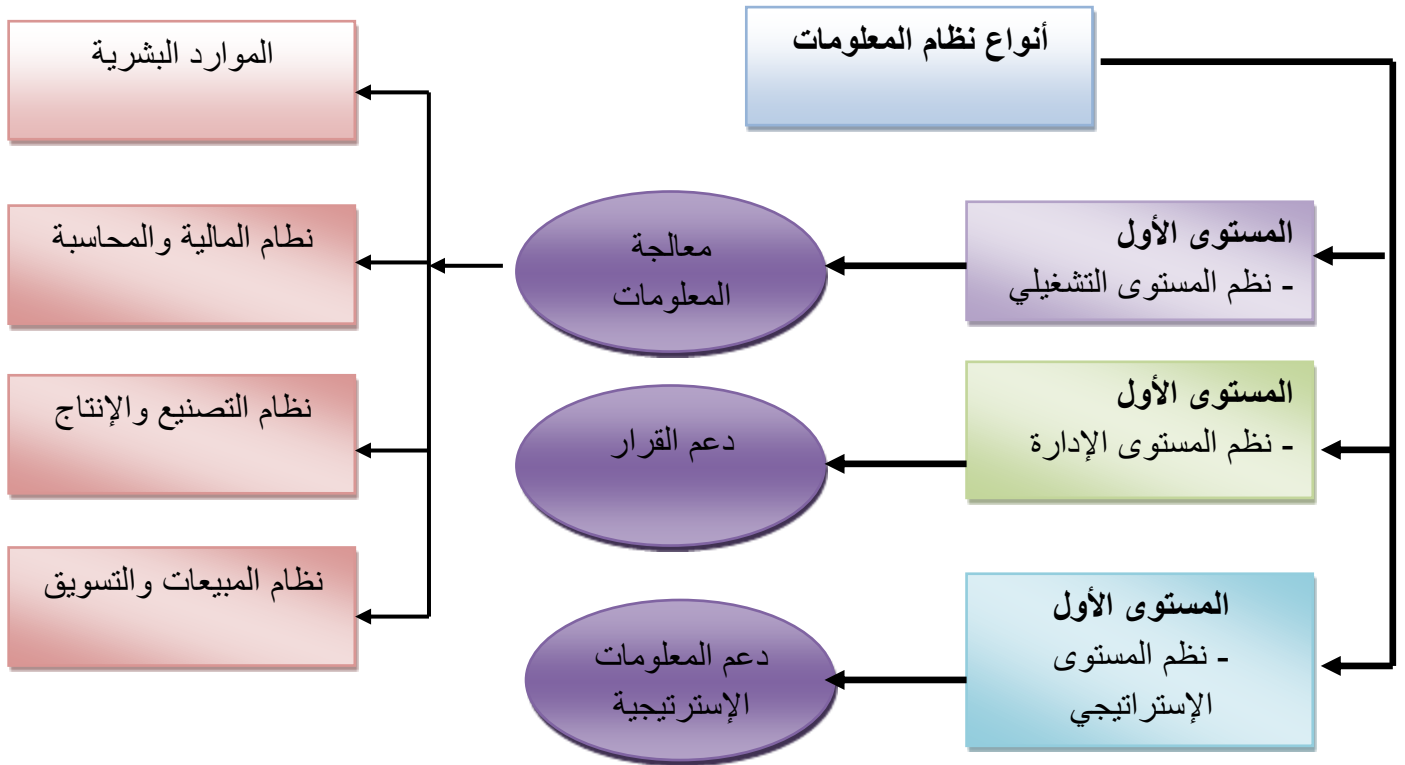
الشكل رقم(1-10): مكونات نظام المعلومات.



المصدر: ثابت عبد الرحمان إدريس " نظام المعلومات في المنظمات المعاصرة"

الدار الجامعية، الإسكندرية، 2010، ص 123

1-3- أنواع نظام المعلومات: يمكن تقسيم نظام المعلومات النحو التالي:



المصدر: صياد صباح، المرجع السابق، ص 34

2- لوحة القيادة:

1-2- تعريف لوحة القيادة: يمكن تعريف لوحة القيادة على عدة أشكال منها :

✓ **تعريف جون فولقوت** " لوحة القيادة وثيقة تركيبية ملخصة وشاملة توضح للمسیر العناصر الأساسية الخاصة بحياة المؤسسة وتطور أداء العمليات فيها"<sup>1</sup>

✓ **تعريف جون سولو** " لوحة القيادة هي عرض لأهم المعلومات التي يحتاجها المسؤول والتي تسمح بإظهار الانحرافات الناتجة عن سوء التسيير كما تعتبر أداة تنبئ تسمح بتقدير التطورات المتوقعة لاختصاص من وتخفيض نسبة الخطر."<sup>2</sup>

✓ **وتعرف أيضا** "هي مجموعة متناسقة من المؤشرات التي تمنح المسؤول وحدة معينة بالحصول على المعلومات اللازمة لقيادة وحدته، كما تمكن مسؤولي المستويات العليا بتجميع ودمج نتائج الوحدات الموجودة تحت مسؤوليتها لمتابعة درجة تحقيق أهداف المنظمة ككل"<sup>3</sup>

ومن خلال التعاريف السابقة يمكن أن نعرف أن لوحة القيادة بأنها وثيقة تحمل مجموعة من المؤشرات لكل قسم ما، إما الأقسام الإدارية تسمح للمسؤول فيها بجمع المعلومات اللازمة.

## 2-2- مراحل تصميم القيادة<sup>4</sup>:

أ- **جمع المعلومات**: تعتبر عملية جمع المعلومات كأول مرحلة من مراحل إعداد لوحة القيادة وهاته المرحلة تنقسم إلى أربعة مراحل ( جرد المعطيات، اختيار المعلومات، مراقبتها، عرضها )

ب- **مرحلة إعداد المؤشرات**: وتكون على النحو التالي:

- تحديد المهام لكل قسم مسؤولية في المؤسسة.
- ترجمة المهام إلى مؤشرات
- تحديد الأعمال التصحيحية لكل مؤشر.

• **ومن بين المؤشرات المتواجدة في المؤسسة:**

- ✓ مؤشرات النتائج ( جمع المبيعات، الحصة السوقية، عدد الزبائن ... )
- ✓ مؤشرات الوسائل ( ساعات العمل، حجم المواد الأولية المستهلكة ... )
- ✓ مؤشرات الإنجاز ( نسبة العمال المستفيدين من تكوين، عدد حلقات الجودة ... )
- ✓ مؤشرات البيئة ( تسمح للمسؤول بالحصول على المعلومات التي تخص بيئة عمله )

## ج- إعداد لوحة القيادة:

تعد هاته المرحلة هي مرحلة الأخيرة من مراحل إعداد لوحة قيادة، حيث لا يوجد نموذج موحد للوحة القيادة يمكن ان يطبق في كل مؤسسة، لكن كل مؤسسة لها ظروفها واحتياجاتها يجب أن تتوافق مع لوحة القيادة الخاصة بها.

<sup>1</sup> صليحة عمبروش، عبدالمحمد كرنان، تصور للوحة قيادة نموذجية للنشاطات الصحية في المؤسسة الإستشفائية، مجلة دراسات إقتصادية، 2015، العدد 12، ص 126.

<sup>2</sup> زرارقي حنان، لوحة القيادة لترشيد قرار التمويل في المؤسسة الإقتصادية، مذكرة ماستر، جامعة مستغانم، 2014-2015، ص 3.

<sup>3</sup> عقون سعاد، مراقبة التسيير، المرجع السابق، ص 121.

<sup>4</sup> بوديار زهية، جباري شوقي، لوحة القيادة كأسلوب فعال لاتخاذ القرار في المؤسسة، موسوعة القصاد والتمويل الإسلامي، ص 8.

2-3- الوسائل المستعملة في لوحة القيادة:

أ- الانحرافات:

في مراقبة التسيير تسمح بحساب الانحرافات والفروقات وإعطاء معلومات عنها، ترسل هاته الفروقات إلى المسؤول عند إعداد لوحة القيادة .

ب- النسب :

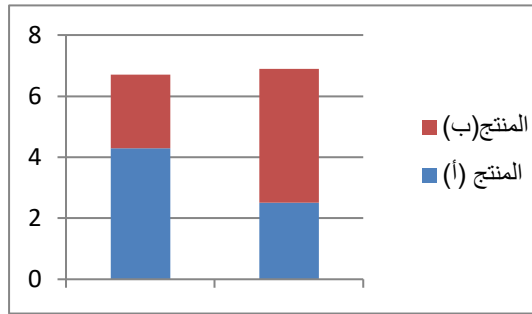
النسبة هي علاقة بين عنصرين من عناصر المحيط في المؤسسة، وترسل في شكل تقارير الى المستويات العليا، ومن بين هاته النسب نجد ( نتيجة الوحدة، الكمية المصنعة، الفاعلية، النتائج، التكاليف المالية ...)

ج- المنحى والتمثيل البياني:

هذه الوسائل تشرح التطورات وتوضح التغيرات في المعدلات، وهي أسلوب إحصائي سنأخذ أمثلة على ذلك :



دائرة نبية توضح توزيع المبيعات حسب أماكن الاستلام



مدرج تكراري



منحنى بياني يوضح المبيعات

المطلب الثالث: الموازنات التقديرية :

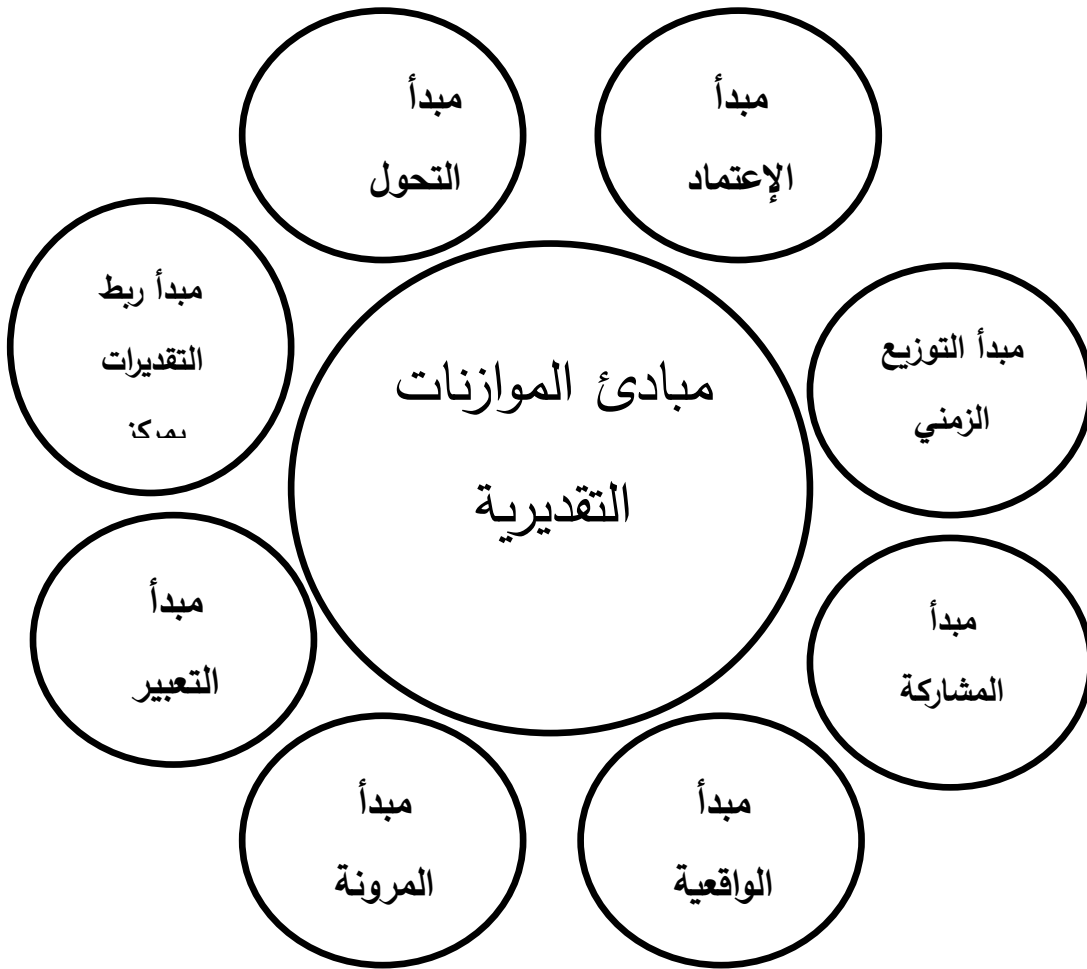
1- تعريف الموازنة التقديرية:

تحدد التعاريف الخاصة بالموازنات التقديرية لاختلاف الرؤى ونظرة المختصين لها، نذكر بعض التعريفات الخاصة بها:

- ✓ يعرف الدليل الفرنسي للمحاسبة الموازنة التقديرية بأنها " أسلوب للتقدير يقتضي ترجمة القرارات المتخذة من طرف الإدارة ومختلف المسؤولين إلى برنامج عمل رقمي"<sup>1</sup>
- ✓ كما يمكن تعريفها أيضا " خطة رقمية لنشاط المؤسسة المستقبلية على مدى القريب او المتوسط"<sup>2</sup>

1-2- مبادئ الموازنة التقديرية: تقوم الموازنات التقديرية على عدة مبادئ التي تزيد من فعاليتها كأداة للتحكم في التسيير.

الشكل رقم (1-11): مبادئ الموازنات التقديرية.



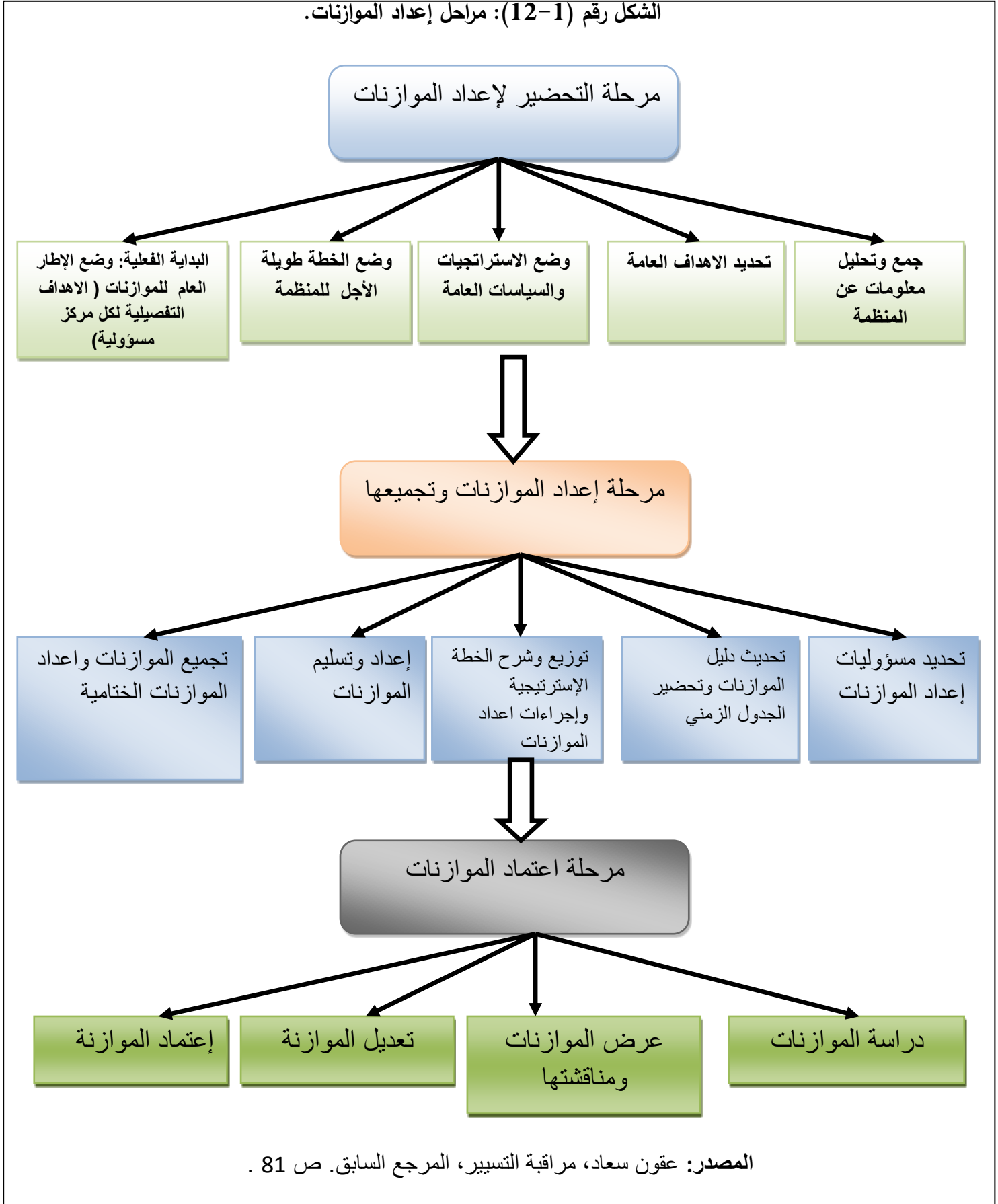
المصدر: عقون سعاد، مراقبة التسيير، المرجع السابق، ص-ص، 76-77

1-3- مراحل إعداد الموازنات:

<sup>1</sup> فركوس محمد، الموازنات التقديرية: أداة فعالة للرقابة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1995، الطبعة الأولى، ص 4.  
<sup>2</sup> خالد صالح، تقنيات تسيير الموازنات للمؤسسة الاقتصادية المستقلة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1997، ص 15.

إعداد الموازنات التقديرية يجب لممرور على ثلاثة مراحل، تتمثل المرحلة الأولى في التحضير لإعداد الموازنات، ثم المرحلة الثانية التي يتم فيها تجميع مختلف الموازنات، ثم في الأخير يتم اعتماد الموازنات، وهي مبينة في الشكل التالي:

الشكل رقم (1-12): مراحل إعداد الموازنات.



خلاصة الفصل:

إن سعي المؤسسات وراء أهدافها المخطط لها وجب عليها اللجوء إلى وظيفة تساعد على الوصول إليها وهي وظيفة مراقبة التسيير، حيث تتكفل هاته الوظيفة بقياس الممارسات التي يقوم بها المرؤوسون وتقوم أيضا على مساعدة المسيرين في اتخاذ مختلف القرارات.

ومن خلال دراستنا في هذا الفصل وجدنا أن لنظام مراقبة التسيير أهمية كبيرة في المؤسسات، فهو يقوم على تقييم النتائج المتحصل عليها ومقارنتها مع الأهداف المسطرة والوسائل المستعملة لتحقيقها، أي أن هذا النظام مبني على الفاعلية والفعالية والكفاءة، ويقوم أيضا على معرفة الانحرافات ومحاولة تصحيحها في أقرب وقت ممكن ويدل المسؤولين عليها لتفاديها في المستقبل.

كما أن نظام مراقبة التسيير يقوم على أدوات تساعد على تحقيق الفعالية ( المحاسبة العامة، المحاسبة التحليلية، الموازنات التقديرية، لوحة القيادة...)، وبدون هاته الأدوات يصبح نظام مراقبة التسيير غير فعالا

# الفصل الثاني

## مقدمة الفصل:

يعتبر نظام مراقبة التسيير أمراً حيوياً في أي مشروع صناعي أو تجاري أو مشروع خدماتي، كما تطرقنا إليه في الفصل الأول، ولحقيقة كون المؤسسات الإستشفائية مؤسسات لا تهدف إلى تحقيق الأرباح في غالب الأحيان، وفي نفس الوقت تجد نفسها ملتزمة بمسؤولية تقديم مستوى جيد من الخدمات الصحية، هذا أصبح الدافع الرئيسي لإدخال هذا النظام كأداة للتكم في التسيير، وبما أن نظام مراقبة التسيير يهدف إلى إيجاد الفروقات والانحرافات بين الأهداف المسطرة والنتائج المحققة، ومحاولة تصحيحها وتفاديها في المستقبل، فهذا يساعد المؤسسات الإستشفائية على تحسين أدائها.

تطبيق نظام مراقبة التسيير في المؤسسات الإستشفائية يعني استعمال أدواته عليها، وهذا ما سنتطرق إليه في هذا الفصل، وسنحاول معرفة مدى تطابقها على هاته المؤسسات، وذلك من خلال نوع وقابلية تأقلمها مع محيط المؤسسات الإستشفائية الخاص، والعراقيل التي يواجهها في البداية والإيجابيات التي تأتي من جراء تطبيقه، كما سنتطرق أيضاً إلى المؤسسات الإستشفائية وأنواعها والمحيط الخاص الذي يميزها عن غيرها من المؤسسات الأخرى.

ولمعرفة كل هاته الأشياء، قمنا بتقسيم هذا الفصل على النحو التالي:

**المبحث الأول: المؤسسات الإستشفائية.**

**المبحث الثاني: مراقبة التسيير في المؤسسات الإستشفائية.**

**المبحث الثالث: أدوات مراقبة التسيير المستعملة في المؤسسات الإستشفائية.**

## المبحث الأول: المؤسسات الإستشفائية

### المطلب الأول: تعريف المؤسسة ووظائفها:

إن المؤسسات الإستشفائية تختلف عن باقي المؤسسات الخدماتية الأخرى، وذلك من جانب العناصر المكونة لها، هيكلها التنظيمي، ووظائفها ونشاطاتها وسنحاول الكشف عن كل هاته الخصائص.

### تعريف المؤسسة الإستشفائية:

إن المؤسسة الإستشفائية حملت جملة من التعاريف نذكر منها:

✓ **تعريف الهيئة الأمريكية للمستشفيات:** "مؤسسة تحتوي على جهاز طبي منظم، يتمتع بتسهيلات طبية دائمة تشمل على اسرة لتتويج وخدمات طبية تتضمن خدمات الأطباء وخدمات المريض المستمرة لإحصاء المرض، التشخيص والعلاج اللازمين"<sup>1</sup>

✓ **تعريف منظمة الصحة العالمية:**<sup>2</sup> "مؤسسة تتكفل بالتمريض الداخلي، مأوى يتلقى فيه الرعاية الطبية والتمريض" كما انه يشمل وظائف أخرى أهمها:

- مركز متخصص في تشخيص الحالات التي يعاني منها المرض والقيام بعلاجها
- مكان لتوفير خدمات الرعاية الصحية
- مركز لتدريب وتعليم المهنيين الصحيين
- مركز للوقاية الطبية، الطبية الوبائية، الاجتماعية والتنظيمية

✓ **تعريف المشرع الجزائري:**<sup>3</sup> من خلال النصوص القانونية تم استخراج أن المشرع الجزائري لم يخص بتعريف جامع وشامل وعرفها من حيث طبيعتها القانونية على أنها: " مرافق تخضع إلى قواعد القانون الإداري في تنظيم ويسره، وتقوم بخدمات عامة وأساسية للمجتمع "

كما خص المؤسسات الإستشفائية الخاصة بتعريف جامع وشامل من خلال الامر رقم 07/06 حيث يخص على أن " المؤسسات الإستشفائية الخاصة هي مؤسسات علاج واستشفاء وتمارس فيها أنشطة والجراحة بما فيها طب النساء والتوليد وأنشطة الاستكشاف.<sup>4</sup>

<sup>1</sup>رمزي قراح، دور الموازنات التقديرية في تسيير المؤسسات الإستشفائية، مذكرة لنيل شهادة الماستر، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي، 2016-2017، ص 44.

<sup>2</sup>غانم عماد الدين، دور التكوين في تنمية الموارد البشرية بالمؤسسات الصحية العمومية، مذكرة لنيل شهادة الماستر، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2018-2019، ص 33

<sup>3</sup>دهيليس عبد القادر، قرشي أنيس، النظام القانوني للمؤسسة العمومية، مذكرة لنيل شهادة الماستر، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2018-2019، ص 9.

<sup>4</sup>دهيليس عبد القادر، قرشي أنيس، المرجع السابق، ص 14.

انطلاقاً من التعاريف السابقة يمكن حصر التعريف بأنها تعتبر من المؤسسات المهمة في المجتمع وهي مجموعة من الهياكل الصحية التابعة للقطاع العام هدفها هو تلبية حاجيات المجتمع من خلال تقديم خدمات صحية وعلاجية ووقائية وتعليمية وتدريبية وبحثية، تتشا وتراقب من طرف الدولة.

## 2- وظائف المؤسسات الاستشفائية:

من خلال التعريفات السابقة يمكن تلخيص وظائف المؤسسات الإستشفائية فيما يلي:

### أ- الرعاية الطبية والصحية<sup>1</sup>:

إن الرعاية هي أهم ووظيفة تسعى المؤسسة الإستشفائية لتحقيقها، ومن هذا المنطلق فإن الرعاية الصحية هي الخدمات المتعلقة بالتشخيص، العلاج والتأهيل الطبي والنفسي، وذلك من خلال تقديم مستوى عالي من جودة الرعاية الطبية للمريض عن طريق توفيره لوسائل الراحة والتسهيلات التي يجدها في المستشفى .

### ب- التعليم والتدريب<sup>2</sup>:

ونقصد به تعليم وتدريب العاملين في مجالات ( الطب، التمريض، العلوم الطبية المساعدة ...) أي أن المؤسسات الإستشفائية حديثاً أصبحت مركزاً لتعليم وتدريب العاملين وتنمية معلوماتهم .

### ج- البحوث الطبية والاجتماعية<sup>3</sup>:

تساهم المؤسسات الإستشفائية في توفير بيئة مناسبة لأجراء البحوث و الدراسات الطبية و الاجتماعية المتخصصة , و ذلك لاحتوائها على مخابر و أجهزة و حالات مرضية متنوعة و لاحتكاك الفاعلين و التواصل مع ذوي الخبرة المهنية.

### د- وظيفة بيئية:

تساهم المؤسسات الإستشفائية في الحفاظ على البيئة وسلامة الصحة العامة في المجتمع وذلك من خلال الحملات التوعوية ضد التلوثات البيئية، ودورها في الأزمات والكوارث الطبيعية والحروب.

<sup>1</sup>غانم عماد الدين، المرجع السابق، ص 35

<sup>2</sup>رمزي قراح، المرجع السابق، ص 45.

<sup>3</sup>غانم عماد الدين، المرجع السابق، ص 36

## المطلب الثاني: أنواع المؤسسات الإستشفائية:

يعتبر المستشفى مؤسسة عمومية إدارية تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وذلك على ما أكدته المراسيم التي أقرت بإنشائه، وفي هذا المطلب سنتطرق إلى أنواع المؤسسات الإستشفائية في الجزائر والتي قسمتها على النحو التالي:

### 1- المركز الإستشفائي الجامعي (CHU):

"هو مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي، بناءا على اقتراح مشترك بين وزير الصحة و وزير التعليم العالي و البحث العلمي ، يصدر مرسوم تنفيذي يرخص إنشاء مركز استشفائي جامعي تتمثل مهامه الأساسية في تغطية الاحتياجات الصحية و التكوينية بالإضافة إلى ميدان البحث العلمي و الأعمال الدراسية"<sup>1</sup>، بحيث يمارس وزير الصحة الوصاية الإدارية على المركز الإستشفائي الجامعي ، و يمارس وزير التعليم العالي و البحث العلمي الوصاية البيداغوجية ، نظرا لطبيعة هذه المؤسسة التي تهتم بالتكوين و البحث العلمي.<sup>2</sup>

#### 1-1 شروط إنشائه:<sup>3</sup>

يشترط في إنشاء مركز استشفائي جامعي ما يلي:

- يجيب توفر موارد مادية وطاقات بشرية بعدد كافي للكفاءة المطلوبة لضمان نشاطات العلاج .
- يجب ان يتوفر على هياكل أساسية وتجهيزات علمية وتربوية وتقنية صالحة لاستقبال الأساتذة والطلبة.
- وبمأنه يشمل ازدواجية بين وزارة الصحو ووزارة التعليم العالي والبحث العلمي، فان الوصاية من طرف وزير التعليم العالي والبحث العلمي تشمل:

- تنظيم نشاطات المركز الإستشفائي الجامعي البيداغوجية والعلمية
- تحديد شروط التحاق الطلبة به .
- تخص المصادقة على المداولات مجلس الإدارة بنسبة للمسائل المتعلقة بالتكوين والبحث في علوم الطب. إن إنشاء هذه المراكز لا يكون عشوائيا بل يدخل في السياسة الوطنية للصحة والمبادئ الرئيسية للتخطيط

<sup>1</sup>وفاء سلطاني، تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر وآليات تحسينها، أطروحة دكتوراه ل م د، جامعة باتنة 1، 2015-2016، ص 145.  
<sup>2</sup>سعودي علي، النظام القانوني للمؤسسة العمومية الإستشفائية في الجزائر، مذكرة ماجستير، جامعة الجزائر-1- بن يوسف بن خدة، الجزائر، 2016-2017، ص 19.  
<sup>3</sup>المرجع نفسه، ص-ص، 20-21.

## 1-2 مهام المركز الإشفائي الجامعي :

ترتكز مهام المراكز الإشفائية الجامعية على الكشف , العلاج , الوقاية و التكوين و الدراسة و ذلك بالتعاون مع مؤسسة التعليم العالي و البحث العلمي , و يمكن تلخيصها على هته المهام الأساسية :

### أ- ميدان الصحة<sup>1</sup>:

- ✓ ضمان نشاطات التشخيص و العلاج.
- ✓ تطبيق البرامج الوطنية و الجهوية و المحلية للصحة .
- ✓ المشاركة في وضع معايير للتجهيزات ( الصحية، العلمية و التربوية ) للمؤسسات الصحية .
- ✓ الإسهام في حماية المحيط (الوقاية و النظافة , مكافحة الأضرار ...)
- ✓ إضافة إلى المهام المذكورة أعلاه يقوم المركز الإشفائي بتغطية الرعاية الصحية للسكان القاطنين بقربه الذين لا تغطيهم المصالح الصحية المجاورة.

### ب-ميدان التكوين :<sup>2</sup>

- ضمان تكوين التدرج و ما بعد التدرج في علوم الطب بالتعاون مع مؤسسات التعليم العالي و البحث العلمي.
- تكوين المستخدمين الشبه طبيين , الإداريين, التقنيين التابعين للصحة العمومية.

### ج- ميدان البحث :<sup>3</sup>

- القيام ر في إطار التنظيم المعمول به بكل أعمال الدراسة و البحث في ميدان العلوم الصحية .
- تنظيم المؤتمرات و الندوات وأيام دراسية و تظاهرات أخرى من أجل ترقية العلاج و التكوين و البحث في علوم الصحة .

2- المؤسسات العمومية الإشفائية المتخصصة (EHS)<sup>4</sup>: "المؤسسة العمومية الإشفائية المتخصصة مؤسسة عمومية ذات طابع إداري يتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المادي"، كما تتكون من هيكل واحد أو هياكل متعددة

<sup>1</sup>دهيليس عبدالقادر، قريشي أنيس، المرجع السابق، ص 24

<sup>2</sup>سعودي علي، المرجع السابق، ص 22.

<sup>3</sup>دهيليس عبد القادر، قريشي أنيس، ص 25.

<sup>4</sup>مرسوم تنفيذي، 97-465 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997، الذي يتضمن قواعد إنشاء المؤسسات الإشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية، العدد 123، الصادرة في 3 ماي 1997، ص

متخصصة للتكفل ب (مرض معين , مرض أصاب جهازا أو جهازا عضويا معيناً او مجموعة ذات عمر معين)، كما يذكر في تسمية المؤسسة الإستشفائية المتخصصة الاختصاص الموافق للنشاطات المتكفل بها.

## 2-1- مهام المؤسسات الإستشفائية المتخصصة :

- ✓ تنفيذ نشاطات الوقاية و التشخيص و العلاج و إعادة التكييف الطبي و الاستشفاء
- ✓ تطبيق البرامج الوطنية و الجهوية و المحلية للصحة
- ✓ المساهمة في إعادة تأهيل مستخدمي المصالح الصحية و تحسين مستواهم
- ✓ يمكن استخدام المؤسسة الإستشفائية المتخصصة ك ميدان التكوين شبه الطبي و التسيير الإستشفائي على أساس اتفاقيات توقع مع مؤسسة تكوين .

## 3- المؤسسة العمومية الإستشفائية و المؤسسة العمومية للصحة الجوارية :

### 3-1- المؤسسة العمومية الإستشفائية (EPH) :

هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي, و توضع تحت وصاية الوالي كما تتكون هته الأخيرة من هيكل للتشخيص و العلاج و الاستشفاء و إعادة التأهيل الطبي , تغطي سكان بلدية واحدة او مجموعة بلديات , تحدد المشكلات المادية للمؤسسة العمومية الإستشفائية بقرار من الوزير المكلف بالصحة.<sup>1</sup>

### 3-1-2- مهام المؤسسة العمومية الإستشفائية:

تتمثل مهامها في التكفل بصفة متكاملة و متسلسلة للحاجات الصحية للسكان , ومنه تتمثل مهامها كالتالي :

- ✓ ضمان تنظيم و برمجة توزيع العلاج الشفائي و التشخيص و اعادة التأهيل الطبي.
- ✓ تطبيق البرامج الوطنية للصحة.
- ✓ ضمان حفظ الصحة و النقاوة و مكافحة الأضرار و الآفات الاجتماعية.
- ✓ ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة و تجديد معارفهم.

<sup>1</sup> مرسوم تنفيذي 140-07، المؤرخ في 19 ماي 2007، الذي يتضمن الذي يتضمن نشاء المؤسسات العمومية للصحة الجوارية والمؤسسات العمومية الإستشفائية وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية، العدد 33، الصادرة في 20 ماي 2007، ص 10.

كما يمكن أيضا استخدام المؤسسة العمومية الإستشفائية ميدانا للتكوين الطبي و الشبه طبي و التكوين في التسيير الإستشفائي على أساس اتفاقيات تبرم مع مؤسسات التكوين .

### 3-2- المؤسسة العمومية للصحة الجوارية:

هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي توضع تحت وصاية الوالي و تتكون من مجموعة عيادات متعددة الخدمات و قاعات العلاج تغطي مجموعة من السكان كما تحدد المشكلات المالية للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية و الحيز الجغرافي الصحي الذي يغطي مجموعة من السكان بقرار من الوزير المكلف بالصحة .<sup>1</sup>

#### 3-2-1- مهام المؤسسة العمومية للصحة الجوارية :

تتمثل مهامها في التكفل بصفة متكاملة و متسلسلة كما يلي :

- ✓ الوقاية و العلاج
- ✓ تشخيص المرض
- ✓ العلاج الجوارى
- ✓ الفحوص الخاصة بالطب العام و الطب المتخصص القاعدي
- ✓ الأنشطة المرتبطة بالصحة الإنجابية و التخطيط العالى
- ✓ تنفيذ البرامج الوطنية للصحة و السكان

ومن بين المهام التي تخص بها المؤسسة العمومية للصحة الجوارية عن غيرها من المؤسسات الإستشفائية:

- ✓ المساهمة في تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتجديد معارفهم.
  - ✓ المساهمة في ترقية و حماية البيئة في المجالات المرتبطة بحفظ الصحة و النقاوة و مكافحة الأضرار و الآفات الاجتماعية
- كما يمكن استخدام المؤسسة العمومية للصحة الجوارية للتكوين شبه الطبي و التسيير الإستشفائي على أساس اتفاقيات تبرم مع مؤسسات التكوين.

#### 3-2-2- مكونات المؤسسة العمومية للصحة الجوارية :

تتكون من عيادات متعددة الخدمات و قاعات للعلاج تهدف إلى تلبية متطلبات الخارطة الصحية<sup>2</sup>:

##### أ- قاعة العلاج :

تعتبر قاعة العلاج هي اقرب وحدة طبية للمواطن , لأنه يتم تلقي العلاجات القاعدية أو الأولية فيها، يتم تجهيز الوسط الحضري، الأحياء القروية و الريفية على الأقل بقاعة علاج واحدة و ذلك لتسهيل الحصول على الخدمات الصحية للمواطن.

<sup>1</sup> لمرجع نفسه، ص 11.

<sup>2</sup> وفاء سلطاني، المرجع السابق، ص-ص، 148-149.

• مهام قاعة العلاج :

- ✓ تأمين فحوصات الطب العام و ذلك بالتواجد الدائم لطبيب عام و ممرض
- ✓ ضمان تواجد قاعة للعلاجات العامة لتغيير ( الضمادات , الحقن )
- ✓ ضمان المداومة المستمرة للطبيب و المساعد.

ب- العيادة المتعددة الخدمات:

تعتبر الوحدة الأساسية للعلاجات الجوارية، و تكون مرتبطة إداريا بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية و يكون في بعض الأحيان المقر التقني لها.

• مهام العيادة متعددة الخدمات :

- ✓ تنظيم وظائف الطب العام
- ✓ وظائف طب الأسنان
- ✓ الفحوص الطبية المتخصصة القاعدية الجراحة العامة، الطب الداخلي، التوليد طب الأطفال.

المبحث الثاني: مراقبة التسيير في المؤسسات الإستشفائية.

المطلب الأول: أهمية مراقبة التسيير ووظائفها في المؤسسات العمومية الإستشفائية:

1- أهمية مراقبة التسيير في مؤسسات الإستشفائية:<sup>1</sup>

إن نظام مراقبة التسيير من بين المهام الأساسية التي يتوقف عليها نجاح عملية التسيير، خاصة في ظل الظروف والتطورات البيئية الحالية، فوجود نظام مراقبة التسيير في المؤسسة العمومية الإستشفائية كنظام يساعد على التسيير واتخاذ القرار.

يمكن تخيص أهمية تواجد مراقبة التسيير في المؤسسات الإستشفائية في عدة نقاط نذكر منها:

أ- مساهمة مراقبة التسيير في عصرنة المؤسسات الصحية العمومية:

إن إصلاح وعصرنة التسيير العمومي هدفه الأساسي هو تحسين مرافق الصحة العمومية في ممارسة مهامها ( جودة الخدمة المقدمة للمرضى، الفاعلية، النتيجة النهائية للأعمال )

مراقبة التسيير أداة للقيادة، وأداة لتحقيق الأداء، فهي تساعد المؤسسة الصحية في الأعمال التي تساهم في تحقيق أهداف الأداء .

ب- مرافقة الاستقلالية المتزايدة للمسيرين والمساهمة في تقويم السياسات الصحية العمومية:

<sup>1</sup> عميروش بوشلاغم، شروط تطبيق نظام مراقبة التسيير بالمؤسسات الصحية العمومية في الجزائر، مجلة العلوم الإنسانية، عدد 42، ديسمبر 2014، مجلد أ، ص-ص- 286-285.

تساعد مراقبة التسيير مديري المستويات العمومية العليا في تحليل الكيفية التي يتم بها استخدام السلطات المفوضة، وذلك من خلال بعدها المرتكز على إعداد ورد التقارير، كما يجب أيضا على المسؤولين المفوضين أن يكون تحت تصرفهم وسائل السيق أو التوقع وقياس التحقيقات من خلال النظر إلى الأهداف المتفاوض عنها، وذلك يكمن من خلال التقارير التي تم إعدادها من قبل مراقب التسيير .

ومنه مراقبة التسيير تساعد كأداة قيادة تحت تصرف المسيرين.

### ج- تحسين مناهج التنبؤ، نظام الموازنات والتخطيط:

إن التحكم في أدوات التوقع وعمليات التخطيط والموازنات التقديرية التي تقوم بها مراقبة التسيير، يساعد في التحكم في نفقات المؤسسة الإستشفائية العمومية، ومراقبة التسيير تسهل إعداد الموازنات التقديرية من خلال توفير كمية دقيقة، وذلك تحت إطار المعلومات المحاسبية التي تستخدمها ( المحاسبة العامة، المحاسبة التحليلية، الموازنات.....).

### د- متابعة العلاقة بين الأهداف والوسائل والنتائج:

العلاقة بين الوسائل والأهداف والنتائج تشكل ديناميكية مراقبة التسيير، ولكن ديناميكية التي نريد بها إجراء إقحام نظام مراقبة التسيير في المؤسسات الإستشفائية هي خلق بدائل بين الأهداف والوسائل من أجل تحقيق نتائج أفضل، تقليص الانحرافات، تحسين الفعالية والفاعلية والملائمة لصالح المهام الممارسة .

### 2- وظائف مراقبة التسيير في المؤسسات الإستشفائية: <sup>1</sup>

#### أ- صياغة الإستراتيجية:

يقوم نظام مراقبة التسيير بصياغة الأهداف الإستراتيجية للمؤسسات العمومية الإستشفائية مع مؤشرات الأداء، وذلك لتفسير التكاليف وقياس للنتائج المحققة .

#### ب- إصدار البيانات الضرورية لاتخاذ القرار:

يحرص نظام مراقبة التسيير على تطوير نظم المعلومات، من أجل إنتاج المؤشرات وضمان بيانات موثوقة وذلك عن طريق ( مؤشرات، تكاليف حسب النشاط، لوحات القيادة .....).

#### ج- تحليل النتائج المتحصل عليها والإعلام:

بالنسبة لتحليل النتائج فإن نظام مراقبة التسيير يقوم بإعداد ملخص لتحليل الانحرافات وتحديد الإجراءات التصحيحية اللازمة

<sup>1</sup> عميرو بوشلاغم، المرجع السابق، ص 287

أما بالنسبة للإعلام عليها فإنه يساهم في دوران المعلومة داخل المؤسسة، وبين المؤسسة والوصاية، وذلك عن طريق تنظيم حوار التسيير بإنتاج وثائق رسمية تحتوي على المعلومات الضرورية لقيادة المؤسسة، مثل وثائق تبين الأهداف المسطرة مع النتائج المتحصل عليها.

#### د- التنسيق والتنشيط:

إن من بين مسؤوليات مراقب التسيير داخل المؤسسة العمومية الإستشفائية هي تنسيق إنتاج البيانات القادمة من مختلف المصالح الإدارية، وتدعيم نشاط تنسيق، فمثلا تحفيز المصالح الإدارية على إنتاج لوحة قيادة خاصة بها وإعلانها للمسؤولين

### المطلب الثاني: شروط وعوامل النجاح في المؤسسات الإستشفائية لنظام مراقبة التسيير .

#### 1- الشروط الواجب توفيرها في محيط مراقبة التسيير :

يتمثل محيط مراقبة التسيير في مجموعة من الشروط وعوامل النجاح الأساسية، قبل القيام أو البدء في أي عملية ، من جراء إدخال مراقبة التسيير بالمؤسسات الصحية العمومية .

نذكر الشروط التي تضمن لنا فعالية تطبيق نظام مراقبة التسيير:<sup>1</sup>

#### أ- الدعم القوي من الإدارة الوصية :

أي أن الإدارة الوصية تقتنع اقتناعا جليا من ضرورة تطبيق نظام مراقبة التسيير، والحصول على هذا الدعم ضروري جدا.

#### ب- إعلام جميع الموظفين:

يجب إبلاغ جميع الموظفين في المؤسسة الصحية على الأسباب التي دفعت الإدارة الوصية بإدخال أدوات التسيير الجديدة، وينبغي عليها رفع اللبس على بعض القضايا لطمأنتهم، وتقديم أبعاد شاملة لهاته العملية، مع حرصها على أن تكون الانطلاقة الفعلية في مصلحة أو قسم من المؤسسة الصحية لاستخراج النتائج وتعميمها فيما بعد على بقية المصالح والأقسام المتواجدة في المؤسسة الصحية .

<sup>1</sup> عميروش بوشلاغم، المرجع السابق، ص 288.

ج- اختيار من يقود المشروع:

إذا كان من الضروري أن يكون محرك العملية هو الإدارة العامة، فلا يجب أن تكون في الواجهة، بل تقوم بتشكيل فريق أو شخص معين للقيام بتطبيق مراقبة التسيير .

د- إدخال تدريجي ومرحلي لنظام مراقبة التسيير :

يتطلب التغيير من هذا الحجم وقتاً، وذلك لصعوبة استيعابه من طرف العاملين في المؤسسة، ولهذا يجب إقحام هذا النظام على المؤسسة الصحية بصفة تدريجية بواسطة إدارة المشروع، ولكن يجب التركيز على إظهار وإعلان النتائج الأولى بسرعة بغرض البحث عن تحسين، ووضع حافز للتقدم بشكل إيجابي.

هـ- نتائج التسيير تنتهي بجزءات:

يجب الاعتراف بنتائج التسيير التي حصل عليها كل واحد من المجموعة، وذلك باستكمال إشراك الإدارة للمسؤولين الآخرين، ويمكن التعبير عن هذا الاعتراف بطرق مختلفة ( تعويضات متباينة، الترقية، ..... )

و- نظام معلومات فعال:

تقتصر جودة التنسيق في التسيير على نوعية المعلومات التي استندنا عليها في قياس النتائج المحصلة أو التي نريد الوصول إليها ، والقيام بالتحليل المناسب لتحسين الوضعية وتصحيح الانحرافات، والتحكم في العراقيل التي نصادفها أثناء مختلف مراحل عملية التسيير .

ز- التواصل:

مراقبة التسيير في مقام الأول قضية تواصل، فنجاح هاته العملية يرجع إلى المساهمة القوية في العلاقات أي (80%) وتكون للعلاقات و(20%) تكون للتقنية، والطريقة التواصلية يجب أ، تجذب في المقام الأول المصالح الوظيفية ( الموارد البشرية، المالية، الإعلام الآلي..... )

## ح- التكوين:

إن من جراء إدخال مراقبة التسيير وخاصة قياس الأداء إلى مؤسسة الإستشفائية، يتطلب التكوين والتدريب الملائم وذلك خلال إدراج مخططات تكون لفائدة كل من المقررين، الإطار، التنفيذيين، بالمؤسسة الإستشفائية وذلك يهدف تطوير ثقافة الإدارة.

## ط- إضفاء الطابع المؤسستي لهيكل المراقبة:

إن إنشاء خلية مراقبة التسيير بالمؤسسات العمومية الإستشفائية يتطلب على الخلية أن تتصف بالميزات التالية:

- تكسب الخلية نظرة شاملة ومشاركة.
- تنشط هاته الخلية باسم ولحساب الإدارة العامة.
- يجب أن تكون مهيكلة بشكل مترابط أو تنشط إطار الشبكة.

## 2- لمحة عن محيط مراقبة التسيير في المؤسسات الإستشفائية العمومية في الجزائر:

المؤسسة الصحية في الجزائر تتميز بميزات هيكلية خاصة، فأرضيتها غير مهنية جزئيا في ممارسة مراقبة التسيير.

سنتطرق على بعض مميزات محيطها:<sup>1</sup>

### أ- محيط خاص :

يتميز محيط المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر بالتبعية المطلقة للوزارة الصحية، يمكننا أن نعتبر هذه التبعية طبيعية ولكن تؤدي هذه التبعية إلى ظواهر تخلق صعوبات في التسيير العمومي، وذلك من خلال عشوائية تحديد أهداف السياسة الصحية الوطنية التي تحدد بشكل غير دقيق ولا تمس في بعض الأحيان جميع طموحات السكان.

يكون من الصعب تحديد طبيعة السياسة التي يجب على المسيرين إتباعها لعدم وضوح الأهداف، وهذا يؤدي إلى صعوبة تقييم النتائج المحققة من طرف مصممي مراقبة التسيير، ومراقبة التسيير تكون بدون فعالية في حالة عدم وضوح الأهداف.

<sup>1</sup> شرفي منصف، غلاب نعيمة، بوشلاغم عميروش، دور مراقبة التسيير في نشوء حوكمة جديدة بالمؤسسات الصحية العمومية في الجزائر، مجلة دراسات اقتصادية، العدد رقم 04، المجلد 01، جوان 2017، ص-ص-ص، 316-315-314.

ب- قياس النشاط يتسم بالغموض :

صعوبة قياس النشاطات الصحية يشكل عائق في وضع آليات التسيير الجديدة أو الممارسات التقليدية لمراقبة التسيير بالرغم من توفر مؤشرات النشاط.

والنشاطات بالمؤسسات الصحية العمومية لا تتوفر على مناهج نمطية إلا بعض النشاطات ( المغسلة، الإطعام، التعقيم ) والممارسات الطبية تختلف عن النشاطات الأخرى، وفي هذه الظروف يصعب تحديد المحاسبة التحليلية إستشفائية متناسقة.

ج- قيود تسييرية: محدودية ميكانيزمات التحفيز .

من بين الشروط التي تسمح لنا بتطبيق نظام مراقبة التسيير تواجد نظام تحفيزي للمسؤولين العلميين ، وهو غائب في النموذج التقليدي في تسيير المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر، إذ لا نجد دوافع قوية للمكافئة والعقاب، وذلك للقوانين الغير مرنة في الوظيف العمومي التي لا تسمح بأي ترخيص في الترقية والتعويضات، وهنا يواجه مصممو مراقبة التسيير بالمؤسسات الصحية العمومية رهانات في إنشاء نظام تحفيزي وتنشيطي للفاعلين في مراقبة التسيير .

د- العقبات التقنية:

إن عملية مراقبة التسيير على نظام معلومات فعال، ولكن المؤسسات الصحية العمومية تتأخر في هذا الميدان وتفتقر لبعض الآليات التي تعمل على تكييف هاته النظم، وإنتاج المعلومات في المؤسسة الصحية العمومية يكون بصعوبة، وهذه المعطيات المبعثرة والغير مندمجة توفر إعطاء المعلومة في وقتها من أجل استغلالها.

هـ- نظام تمويلي غير محفز في ظهور أو تطوير مراقبة التسيير :

إن النظام التمويلي في الجزائر يخضع الى نظام الموازنة العامة، مع العلم أن مصادر التمويل تأتي من الدولة وليس من عملية التبادل في السوق مما يقضي الى التناقض مع نظام مراقبة التسيير .

نظام التمويل في الجزائر مبني على وسائل أكثر من النتائج، ولكن مع إدخال النهج التعاقدية الذي يقضي بإدخال مراقبة تسييرية رشيدة مبنية على حجم النشاط الفعلي للمؤسسة الصحية، مما يشكل لنا أداة مساعدة لتطبيق نظام مراقبة التسيير .

و- تسيير تقليدي للمؤسسات الصحية العمومية:

بما أن المؤسسات الصحية العمومية هي مؤسسات ذات طابع إداري فهي تشبه الإدارات التقليدية البيروقراطية، حيث تطبق الإجراءات التقليدية البيروقراطية للمحاسبة العمومية وتلتزم بقانون الوظيف العمومي وتخضع للمتابعة والمراقبة من طرف الإدارة المركزية ، فهي تركز على كيفية توظيف الموارد المخصصة دون تحقيق الأهداف المرجوة.

### ز - عقبات مرتبطة بالخدمة الصحية العمومية:

إن المساهمات التي تقوم بها المؤسسات الصحية العمومية من ( تعليم عالي، علاج، وقاية، تدريب...)، تطبيق أهداف السياسة الصحية الوطنية وهذا مايفرض قيود في الخدمة الصحية .

### المطلب الثالث: مراحل تطبيق نظام مراقبة التسيير في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر:

قبل أن نقوم بإعطاء المراحل التي يتبعها نظام مراقبة التسيير في المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية، ينبغي على القائمين على مراقبة التسيير أن يشتملوا أعلى واقعية التحليل الاقتصادي، مبني على مفاهيم ومراحل محددة، ويكون شاملا لمدى قدرة نظام مراقبة التسيير في التحكم في أنشطة المؤسسة الصحية وحمايتها من عدم التعرض لعدم التجانس بين أجزاء هذا النظام، كم يتطلب عليه أن يكون مرنا وسريعا لمساعدة المسؤولين في تحديد نتيجة الأعمال ويأخذ بعين الاعتبار المميزات التي تم ذكرها سابقا.

ومنه فإن تطبيق نظام مراقبة التسيير يتم بالمراحل التالية:<sup>1</sup>

#### المرحلة الأولى:تحديد الاهداف التسييرية:

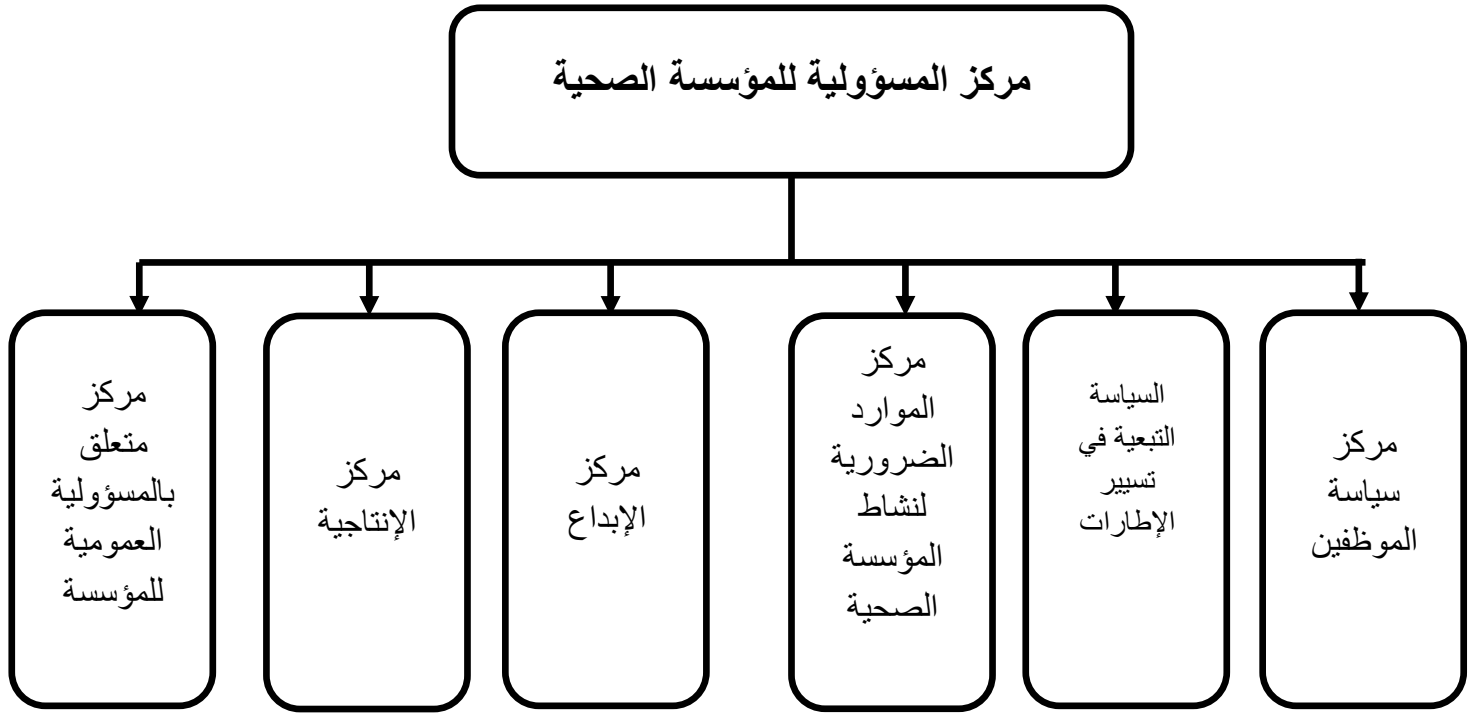
بما أن المؤسسة الصحية معنية باعادة هيكلة شاملة، فيجب تحديد الأهداف التسييرية للمؤسسة الصحية من خلال نظام مراقبة التسيير والهدف من تطبيق هذا النظام وذلك من خلال النظر الى المهام والوظائف التي يقوم بها كل عنصر من عناصر المؤسسة وإعادة النظر الى الخريطة، التنظيمية للمؤسسة، ويسمح هذا التحليل من:

- تحديد مكانة كل وحدة نشاط في الخريطة التنظيمية.
- تحديد الوظائف الاساسية لكل وحدة .

<sup>1</sup> عميروش بوشلاغم، المرجع السابق، ص-ص-ص، 292-293-294.

ومن خلال هذا التحليل الهيكلي للمؤسسة الصحية، الذي يقضي ببتقسيم المؤسسة الى عدة وحدات حسب النشاط، فإنه يتحتم على المؤسسة تحديد الأهداف في مختلف مراكز المسؤولية للمؤسسة الصحية اي كل مركز يحدد أهدافه، وكانت على الشكل التالي:

الشكل رقم (1-2): مراكز المسؤولية بالمؤسسات الصحية.



ينبغي على كل مجال من المجالات السابقة تحديد ما يمكن قياسه وبواسطة أي وحدة قياس، وبعد ما يتم تحديد الأهداف والتعبير عنها برقم مدرج داخل جدول استحقاق.

- وكما يجب على كل مركز مسؤولية أن يكون قادرا على مقارنة النتائج المتحصل عليها مع الاهداف المسطرة خلال فترة معينة مع الإدارة العامة من أجل تحصيل الموارد الضرورية لها، ويمكن من خلالها وضع نظام مراقبة ذاتية لكل مركز يتم تحت إشراف مراقب التسيير والتنسيق معه.

ومن خلال ذلك نستطيع دمج مراكز المسؤولية للمؤسسات الصحية في مجموعة متجانسة تعطى لمجموع المسؤولين روح الفريق الحقيقية ، كما يجب على مراقب التسيير الإتصال بجميع المراكز وإعطائهم المعلومات اللازمة.

## المرحلة الثانية:

تطبيق نظام مراقبة التسيير يبرر وضع تقويم وتشخيص مسبق للاوضاع الداخلية والخارجية للمؤسسات الصحية العمومية.

### أ- التقويم الداخلي:

يتضمن هذا التقويم إعطاء صورة عن كيفية إشتغال المصالح ( نظم المعلومات، الإحصائيات، التسييرية والمحاسبية)

كما يجب تفسير دورات المعلومات ( التصاعدية، التنازلية، الأفقية)

مما يسمح لنا من المقارنة بين الخريطة التنظيمية الفعلية والخريطة النظرية.

### ب- التقويم الخارجي: يتمثل فيما يلي :

- مكانة المؤسسة الصحية في محيطها، اي وجود منافسة مع عدمها.

- علاقة المؤسسة الصحية العمومية مع الوزارة الوصية والمؤسسات الأخرى .

- وجهة النظر للخدمة المقدمة، والتطورات المحتملة للطب.

- نقاط الضعف و القوة، الفرص والتهديدات التي تواجهها الخدمة المقدمة.

ومن هذا يجب على الساهرين لتطبيق نظام مراقبة التسيير إعداد دليل للتقويم على مستوى المؤسسات الصحية العمومية في

الجزائر، وذلك لعناصرها الاساسية ( الاهداف، الوسائل، النتائج) عن طريق المعايير ( الفاعلية والفعالي) الملائمة .

## المرحلة الثالثة:

### 1- وضع خطة عمل:

لنجاح هاته المرحلة متعلق بالمرحلتين السابقتين، وذلك من خلال السعي عن الاهداف والتشخيص الدقيق للمصالح من اجل

وضع خطة عمل ملائمة ودقيقة.

- ينبغي على هاته الخطة أن تكون على النحو التالي:

- يجب أن تتضمن الخطة فروقا بين ما نستطيع فعله مع ما نريد تحقيقه من أجل تحقيق ما هو أفضل
- توضح العناصر التي يجب متابعتها وتحليلها التي تعتبر كدليل شامل للعملية والمتمثلة في المجالات (الإدارة، الموظفون، مصالح العلاج، المصالح الطبية والتقنية).
- تركيز مراقب التسيير على جميع المؤسسة الصحية بأكملها.

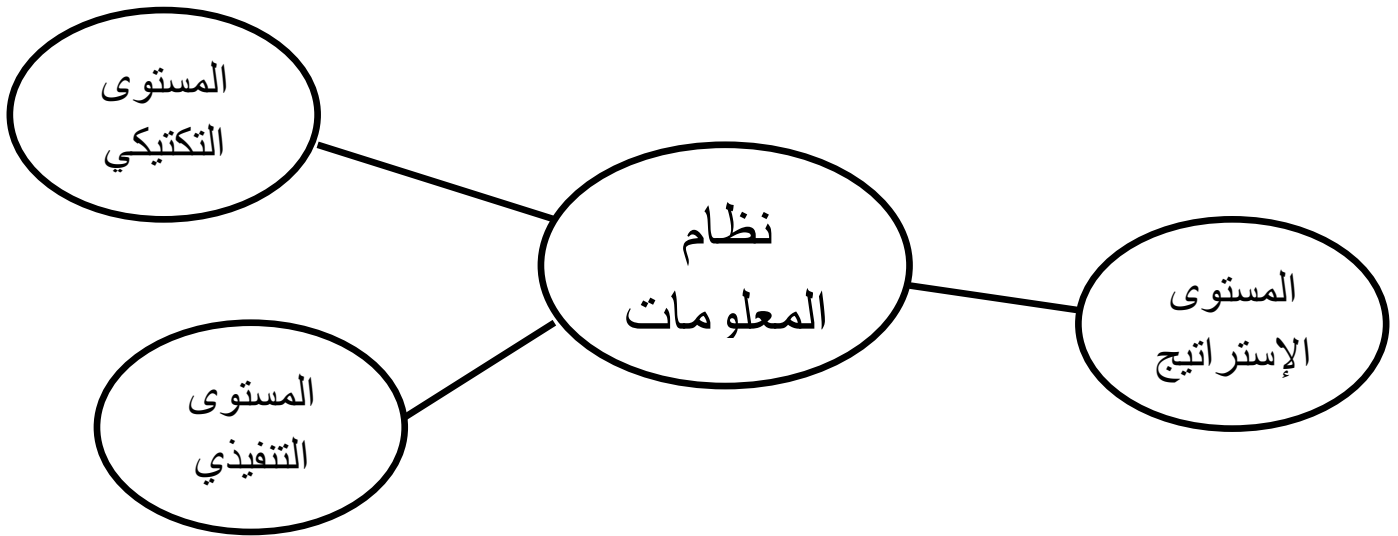
- خطة العمل ليست ثابتة فهي تتغير مع مر السنين لان مراقب التسيير يفهم بشكل دقيق للمعلومات الاساسية للمؤسسة الصحية مع مرور السنين.

## 2- إستخدام خطة العمل:

بما أن المعلومات الأساسية تشكل الأداة الأساسية لمراقب التسيير فإن خطة العمل تحتاج لنظام معلومات. أي أن مراقب التسيير يتحتم عليه معرفة الإحتياجات لكل مستوى وتزويده بالعناصر الضرورية لممارسة مهامه، وعليه تشكيل خطة العمل حسب كل مستوى. صنفنا المعلومات حسب معيارين: مستوى القرار، مصدر المعلومات . ومستوى القرار ينقسم الى :

- المستوى الإستراتيجي الذي يتعلق بسياسة تطوير المستشفى تحديد الأهداف الإستراتيجية.
- المستوى التشكيلي الذي يتعلق بإختيارات المستشفى في مجال الوسائل.
- المستوى التنفيذي الذي يسمح بتحقيق الاهداف المسطرة .

الشكل رقم (2-2): نظام المعلومات في المستويات الإدارية للمؤسسات الإستشفائية



المرحلة الرابعة: متابعة النشاط .

في هذه المرحلة تقوم المؤسسة الصحية بمقارنة الاهداف المحققة مع الاهداف التقديرية او ما يعرف بتحليل الانحرافات. من بين الصيغ الاساسية لتحليل هاته الانحرافات نسبة الى التقديرات نجد:

• الانحراف بالقيمة المطلقة = التحقيقات - التقديرات .

• الإنحراف بالنسبة المئوية (%) : 
$$\frac{100 \times (\text{التحقيقات} - \text{التقديرات})}{\text{التقديرات}}$$

- اما الطريقة الاخرى فهي تستند على النسب :

• مؤشر الفعالية وهي العلاقة بين النتائج والاهداف التوقعية :

$$1 = \frac{\text{النتائج}}{\text{الاهداف المقدره}}$$
 . المؤسسة حققت وتجاوزت اهدافها المتوقعة .

• مؤشر الفاعلية وهي العلاقة بين النتائج والتكاليف المقدره .

$$1 = \frac{\text{النتائج}}{\text{التكاليف المعتمدة}}$$
 . المؤسسة موجهة بشكل جيد فيما يخص الفاعلية المتوقعة

نشير كذلك : الى أنه يمكن للمؤسسة ان تكون فعالة ( تحقيق الاهداف ) دون فاعلية اكثر ( اي باكثر تكلفة )

والعكس صحيح وفي حالة مؤشر الفاعلية والفعالية غير موجّهين بشكل جيد لابد في اعادة النظر في خطة العمل.

المرحلة الخامسة: التدابير الصحية .

يجب من مراقب التسيير إعلام المسؤولين عن الحالة التي يكون عليها انجازالتحقيقات والتقدير بشكل مبكر حتى يسنى لهم إجراء التعديلات اللازمة بين الانحرافات الحاصلة .

من بين الاتجاهات التي تاخذها العمليات التصحيحية في المؤسسات الصحية نجد :

- تخصيص موارد اضافية من اجل اعادة توجيه للعمل بشكل يحقق لها الهدف مرجو تحقيقه.

- تقليص الاهداف بما يتوافق مع الوسائل المتاحة.

- اعادة جدولة التخطيطات وهي الفرضية الاكثر استخداما .

كما يمكن للتدابير التصحيحية غير مؤثرة على خطة العمل وذلك في حالة الإنحرافات التقنية وغير مهمة .

قد يكون الإجراء التصحيحي شفويا او كتابيا .

## المبحث الثالث: أدوات مراقبة التسيير في المؤسسات الإستشفائية.

### المطلب الأول: الأدوات التقليدية.

تستخدم المؤسسات الاستشفائية العمومية مجموعة من الادوات التقليدية لمراقبة التسيير والتحكم في تقديم الخدمة العمومية بكفاءة عالية وفعالة كما يمكن نظام مراقبة التسيير من تحقيق أهداف المؤسسة الإستشفائية. ومن بين الادوات التقليدية المستخدمة في المؤسسة الإستشفائية نذكر :

#### 1- نظام معلومات المستشفيات:

- يمكننا ان نعرفه بأنه مجموعة عناصر تتفاعل مع بعضها لتحقيق هدف معين من خلال جمع ومعالجة وتوفير المعلومات الضرورية المتعلقة بالجوانب الصحية والإدارية في المستشفى،<sup>1</sup> كما يساعد على عملية إتخاذ القرار ، يحتوي النظام المعلوماتي لمحاكاة التسيير على مدونة حسابات وقواعد سيرها وكذا كشوف مالية.
- كما قد تم تعريفه انه " نظام متكامل يحتوي على نظم فرعية تتكون من المعلومات والعمليات، والأشخاص وتكنولوجيا المعلومات وهذه النظم تتفاعل مع بعضها البعض لدعم منظمة الرعاية الصحية " <sup>2</sup>

#### 1-1 مكونات نظام معلومات المستشفيات:<sup>3</sup>

- نظام سجل المريض الالكتروني ( Patient electronic record system )
- نظم إدارة المرضى ( patient administrative system )
- نظم معلومات المختبر ( laboratory information system )
- نظام الصيدلة ( pharmacy information system )
- نظام معلومات الاشعة radiology system ( )
- نظام ارسفة الصور الطبية ( pictur archieving and commincation system )
- نظام ادخال الاوامر الطبية الكترونيا ( computeriged physicion order entry )
- نظم دعم القرار ( dicision support system )
- التطبيب عن بعد ( tele medicine )
- نظام التعليم الالكتروني ( E – learnig system )
- نظام معلومات الصحة العامة ( public health information system )

<sup>1</sup>بلاحة نور إيمان، دور نظام المعلومات الإستشفائي في تحسين جودة الخدمة الصحية، مذكرة انيل شهادة الماستر، جامعة عبدالحميد بن باديس، مستغانم، 2016-2017،

ص 30

<sup>2</sup>مصباح عبد الهادي، حسن الدويك، " نظم المعلومات الصحية المحوسبة وأثرها على القرارات الإدارية والطبية، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة، 2010، ص

53

<sup>3</sup>نفس المرجع، ص-ص، 55-56.

### دور نظام المعلومات في المستشفى<sup>1</sup>:

- توفير مخزون من المعلومات عن الطلب على الخدمات الصحية جغرافياً.
- تقديم بيانات عن جودة الخدمات الصحية الوقائية مثل نظام قبول المرض.
- توفير معلومات متخصصة تستخدم في تخطيط الصحي والرقابة على الخدمة الصحية.
- توفير بيانات ومعلومات للأنشطة المتخصصة وروتين الخدمات الصحية.
- تقديم بيانات عن المعدلات الاداء لكل مهنة من العاملين بالمستشفى مما يسمح بتوفير مخزون من المعلومات من اجل التوظيف وتخطيط رأس المال البشري.
- بنك معلومات عن الانشطة في الماضي والمستشفيات المنافسة والمكاملة .
- تشكيل معايير اساسية لإستغلال موارد المستشفى وتحديد النتائج النهائية بالإعتماد على تشغيل البيانات.

### 2- المحاسبة العامة:

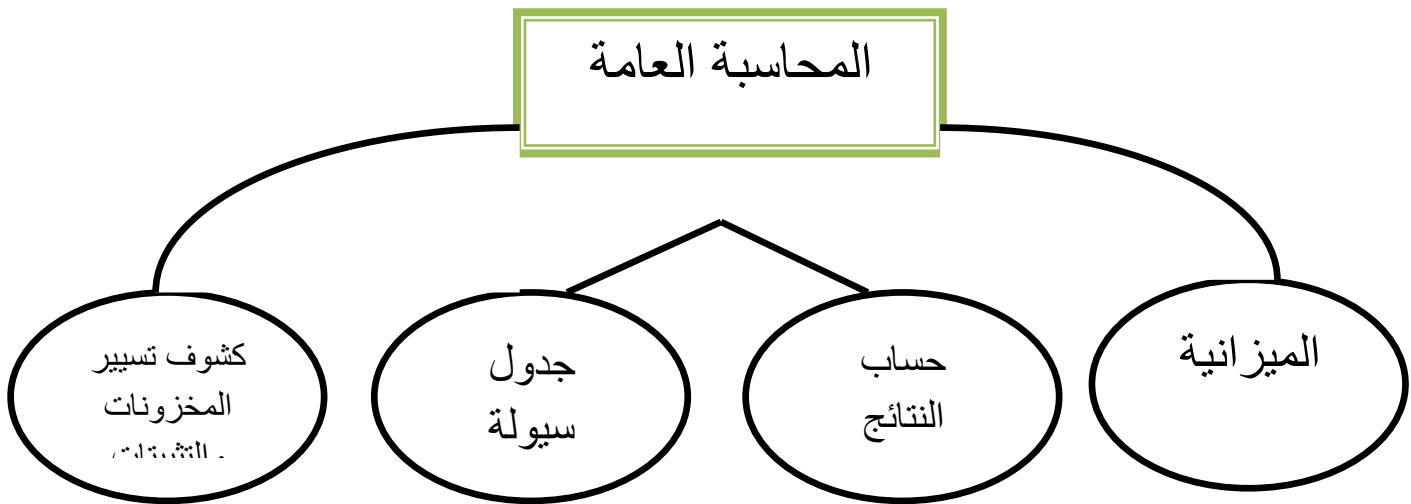
وهو نظام تنظيم وتسجيل كل المعلومات المتعلقة بالمؤسسة، ويعتبر الاداة الرئيسية لممارسة نظام مراقبة التسيير، كما ادى نظام المحاسبة الحديثة بفضل الإعلام الآلي الى الحصول على معلومات ذات فائدة كبيرة للمسؤولين خاصة في مجال اختيار الفعالية للأنشطة<sup>2</sup>.

" كما تحترم قواعد السنة المالية بالحصول على معرفة دقيقة حول قيمة وتغيير الذمة المالية للمؤسسة "

### مكونات المحاسبة العامة:

- الميزانية .
- حساب النتائج.
- جدول سيولة الخزينة.
- تسيير المخزونات والتثبيات.

<sup>1</sup>مصباح عبد الهادي، حسن الدويك، المرجع السابق، ص 30  
<sup>2</sup>لبنى محادي، تطبيق آليات مراقبة التسيير الحديثة في المؤسسات العمومية الإستشفائية، مجلة الدراسات المالية والمحاسبية، العدد 08، 2017، ص 678.



### 3- المحاسبة التحليلية:1

هي تقنية لتحليل التكاليف الإستشفائية التي لها علاقة بنشاط المؤسسة يهدف تحديد تكاليف الإنتاج واسعار التكلفة ومختلف النتائج التحليلية.

#### • أهداف المحاسبة التحليلية في المؤسسة الإستشفائية.

للمحاسبة التحليلية دور اساسي في المنظومة التسيير للمؤسسة الإستشفائية، فهي تعد جهاز ضروري لاتخاذ القرارات على كافة المستويات الإدارية للإستخدامات الحالية والمستقبلية، بالإضافة الى ذلك فإنها تساهم في تفسير وتحليل المعلومات وتوفير المؤشرات والمخططات التي تساعد في التسيير.

<sup>1</sup>أعراب عبد الرحمن، بلغيث وليد، دور نظام مراقبة التسيير في اتخاذ القرار الفعال، مذكرة لنيل شهادة الماستر، جامعة العقيد أحمد دراية، أدرار، 2017-2018، ص-41-40.

أ- قياس تكلفة الإنتاج: تعد هذه المهمة المنطلق الذي أدى الى ظهور هاته الاداة في المؤسسة الإستشفائية، لأنها تهدف في متابعة إنتاج الخدمة الصحية، عبر المراحل المختلفة للمؤسسة، وذلك بحساب مختلف التكاليف ( المواد المستهلكة، المدة المستغرقة ).

ب- ضبط ورقابة عناصر التكاليف: تساعد المحاسبة التحليلية في وضع إجراءات تنظيمية لضبط والرقابة على المواد المستعملة، وهذا يؤدي الى الحد من الإسراف والتبذير في المواد، كل هاته الإجراءات تساعد المؤسسة الإستشفائية في زيادة الفعالية.

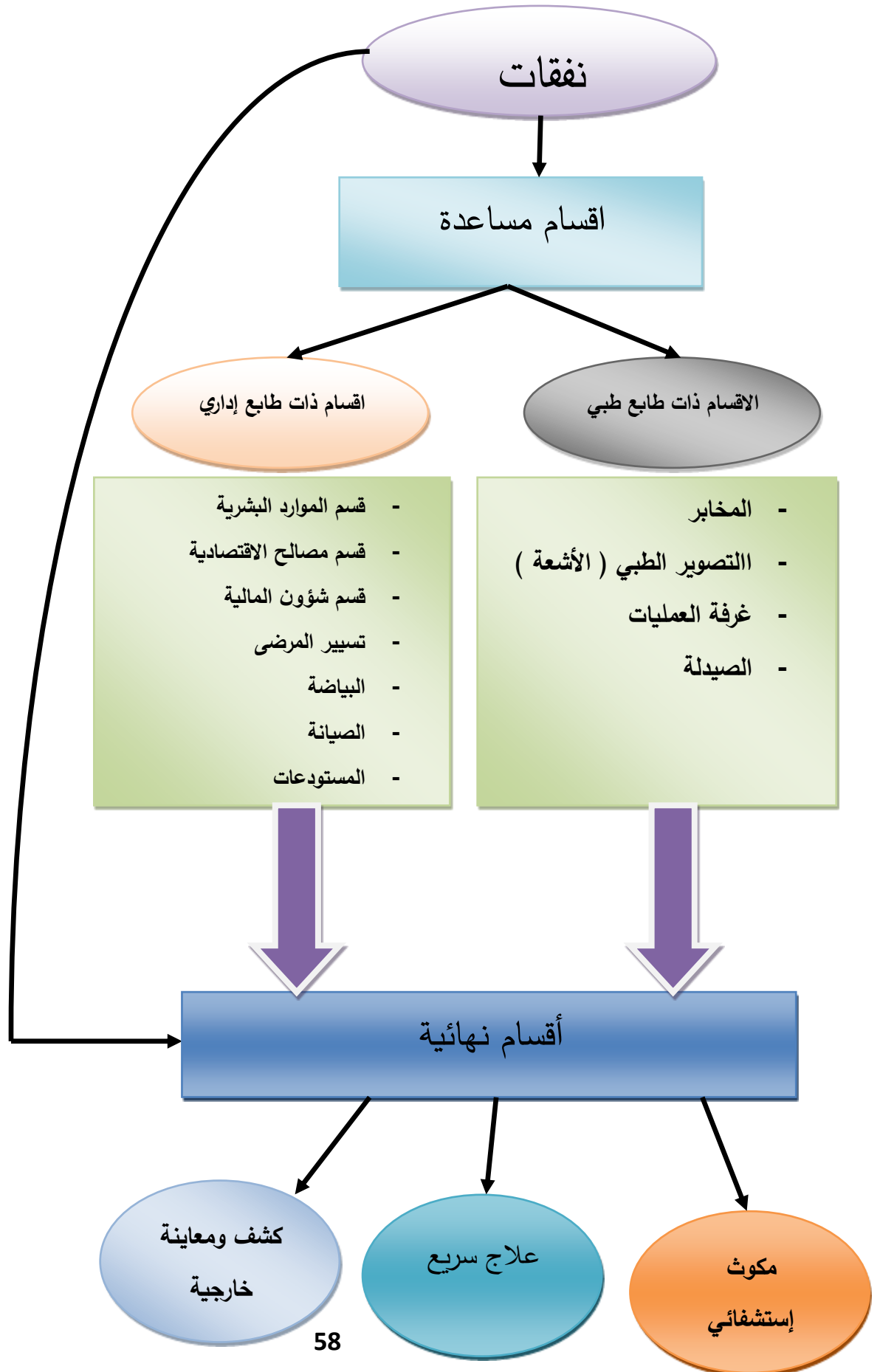
ج- تحليل الإنحرافات وإعداد التقارير: تمكن المحاسبة التحليلية المسؤولين من تحديد الإنحرافات ومعرفة المسؤولين عنها، واسبابها ومن جراء ذلك اتخاذ الإجراءات اللازمة لتصحيحها والقرارات الكفيلة بتصحيح الوضعيات.

د- ترشيح قرارات الإدارة وإعداد الخطط: ان البيانات والمعلومات الضرورية التي تتوفر في الوقت المناسب، من قبل المحاسبة التحليلية، تساعد المسؤولين في المؤسسة الاستشفائية من إتخاذ القرارات وإعداد السياسات والخطط الناجعة، وهذه المعلومات تعتبر مطلبا حيويا في المؤسسة الإستشفائية لمختلف مستويات الإدارة فيه.

- تحديد مراكز التكاليف في المؤسسة الإستشفائية: تتبع المؤسسات الإستشفائية طريقة الاقسام المتجانسة في المحاسبة التحليلية، فلهذا استلزم تقسيم المؤسسة الإستشفائية الى مراكز تحليل التكاليف، وهاته مراكز المسؤولية يتم تقسيمها الى مراكز مسؤولية نهائية ومراكز مساعدة، والمراكز المساعدة تنقسم بدورها الى قسمين، اقسام مساعدة ذات طابع طبي واقسام مساعدة ذات طابع اداري.

كما موضح في هذا الشكل:

الشكل رقم (2-3): توزيع الاقسام المتجانسة في المستشفى



## المطلب الثاني: أدوات مراقبة التسيير الحديثة المطبقة في المؤسسات الإستشفائية.

### 1- المو لزنات التقديرية:

تعتبر الموازنات التقديرية من أهم الأدوات التي تستعملها المؤسسات الصناعية والتجارية والخدماتية، والمؤسسات الإستشفائية كونها مؤسسات ذات طابع خدماتي لا تهدف في أغلب الأحيان إلى تحقيق الربح، وإنما هي ملتزمة بتقديم مستوى جيد من الخدمات، لذا تلجأ إلى استخدام هاته الأداة .

#### 1-1- تعريف الموازنات التقديرية في المؤسسات الإستشفائية:

" الموازنة أداة للتخطيط وسيلة للرقابة الإدارية على النفقات والنشاطات المختلفة والنتائج المتوقعة، ومقاربتها بالمقاييس المعتمدة في الموازنة، وفي هذا الإطار تعتبر الموازنة نوع متخصص من الخطط توضح النشاطات والنتائج المتوقعة للمستشفى ووحداته التنظيمية المختلفة بأسلوب رقمي لمدة زمنية محددة قادمة، بما يكفل الأهداف المرسومة في الخطة."<sup>1</sup>

#### 1-2- الهدف من الموازنات التقديرية في المؤسسات الإستشفائية:

- ✓ الحاجة إلى التغيرات في الوسائل التشخيصية والعلاجية.
- ✓ المؤثرات والتغيرات الإقتصادية والسكانية.
- ✓ إدخال الخدمات الجديدة والطرق الحديثة على مستوى الخدمات الطبية الحالية ومواظبة التطور في التكنولوجيات الحديثة في مجال الخدمات الطبية.

#### 1-3- العوامل المؤثرة في إعداد الموازنات في المؤسسات الإستشفائية:<sup>2</sup>

- ✓ طاقة الإيواء المتاحة في الإقامة.
- ✓ الموارد الطبية والشبه الطبية.
- ✓ عدد المرضى وعدد إصابتهم.
- ✓ فعالية التسيير...

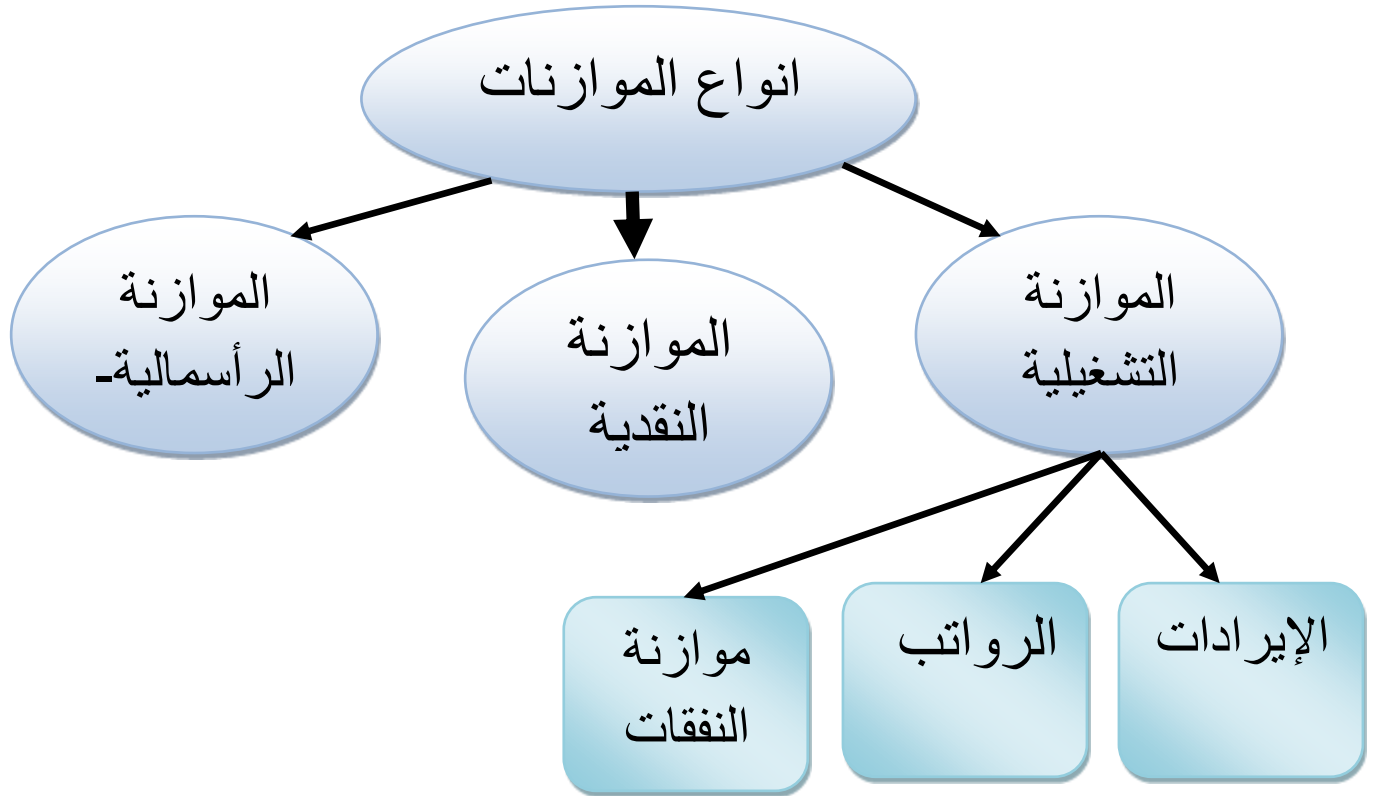
#### 1-4- أنواع الموازنات:

- الموازنات التشغيلية
- الموازنات النقدية

<sup>1</sup>رمزي قراح، دور الموازنات التقديرية في تسيير المؤسسات الإستشفائية، مذكر لنيل شهادة الماستر، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي، 2016-2017، ص 52.  
<sup>2</sup>نفس المرجع، ص 53.

▪ الموازنة الرأسمالية

الشكل رقم (2-4) : رسم بياني يبين انواع الموازنات



2- لوحة القيادة في المؤسسات الصحية<sup>1</sup>:

لوحة القيادة ما بين الأدوات مراقبة التسيير المستعملة في المؤسسات الإستشفائية وهذه الأخيرة تنتمي إلى نظام المعلومات التسييري الكلي للمؤسسة الإستشفائية، تتكون من مجموعة مؤشرات التي وضعت بكيفية تسمح للمسيرين في المستشفى، من معرفة اتجاه التطورات التي تطرأ على المؤسسة.

• مؤشرات لوحة القيادة بالمؤسسات الإستشفائية:

لمعرفة المؤشرات في المؤسسات الإستشفائية يجب التفرقة بين مصالح، فنجد أن هناك مصالح رئيسية، ومصالح اخرى لوجيستية مساعدة للمصالح الرئيسية .

أ- مؤشرات المصالح الرئيسية: تنقسم الى قسمين:

<sup>1</sup>بن عميروش صليحة، عبد الحميد كرنان، المرجع السابق، ص-ص-ص، 130-131-132.

1- مؤشرات النشاط: تتمثل في المدة المتوسطة للإستشفاء، عدد المرضى المقبولين. معدل دوران الأسرة، نسبة شغل الأسرة.

2- مؤشرات الفعالية: معدل الوفيات، معدل التحويل، إعادة القبول، عدد حالات العدوى الإستشفائية.

ب- مؤشرات المصالح المساعدة: يمكن تقسيمها الى :

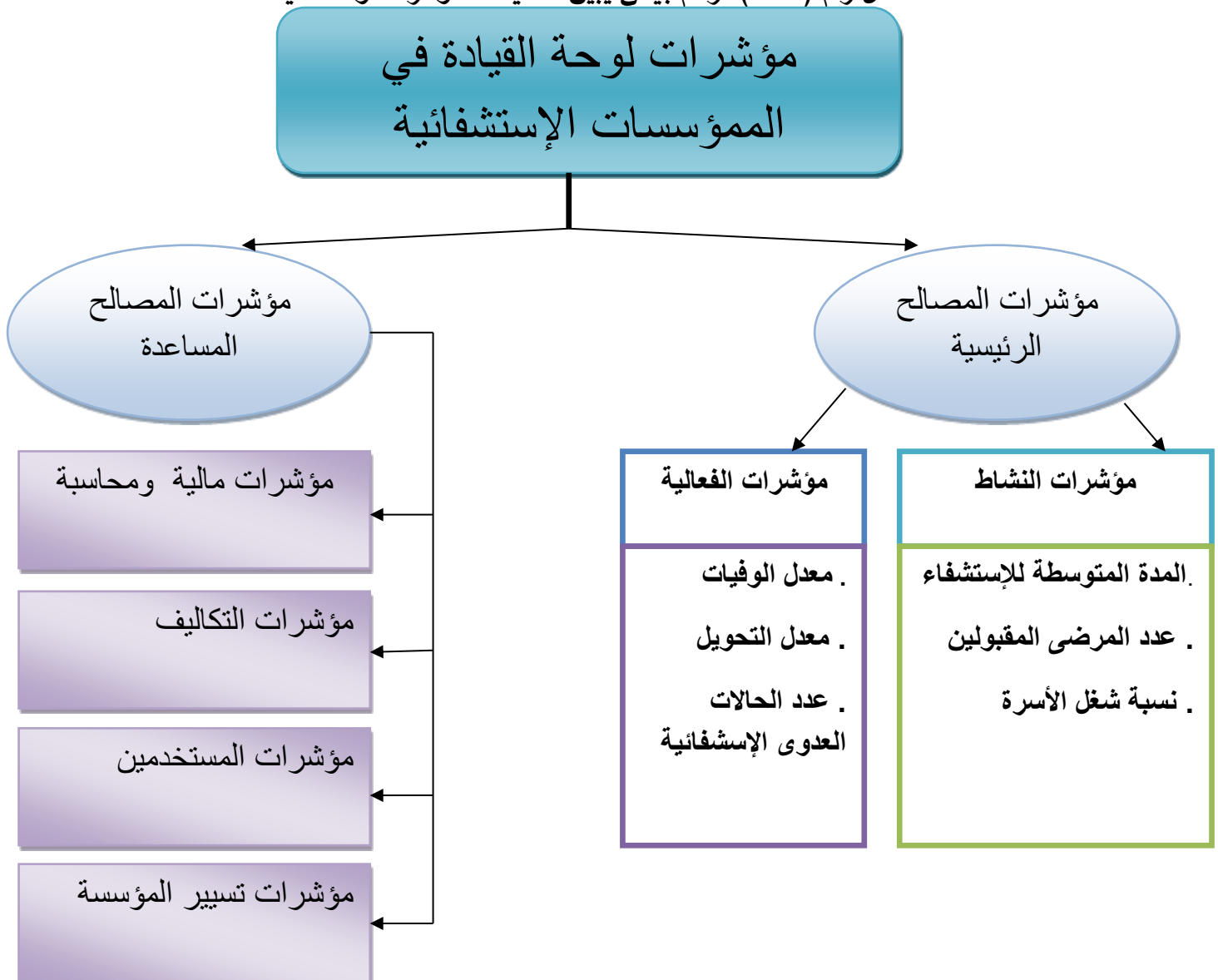
1- مؤشرات مالية ومحاسبية: نسبة إستهلاك الإعتمادات، نسبة الإلتزامات حسب طبيعة النفقات.

2- مؤشرات المستخدمين: معدل الغيابات، عدد الترقيات، التكوين، النزاعات التي تم حلها.

3- مؤشرات التكاليف: تكلفة كل من ( التبييض، التحويل، الصيانة، إستهلاك الوقود ).

4- مؤشرات تسيير المرض: نسبة إستهلاك الادوية، لكل مصلحة ولكل مرض.

الشكل رقم (2-5): رسم بياني يبين تقسيمات مؤشرات لوحة القيادة



## المطلب الثالث: مدى ملائمة أدوات مراقبة التسيير لعمليات العناية الصحية.

إن أنشطة العناية الصحية في المؤسسات الإستشفائية العمومية تطرح مشاكل خاصة لمراقب التسيير من جانبيين: الجانب الاول يتعلق بالمبادئ التي يقوم عليها نظام مراقبة التسيير ذي الأصول الصناعية. اما الجانب الثاني يتمثل في صعوبات المتعلقة بالأدوات التي يترتب على مراقب التسيير إستعمالها.

### 1- صعوبة تأقلم نموذج نظام مراقبة التسيير في تسيير المستشفيات<sup>1</sup>:

توجد ثلاثة فرضيات يقوم عليها نظام مراقبة التسيير تشكل عقبة امام المؤسسات العمومية الإستشفائية نذكر منها:

#### أ- تقسيم المستشفى الى مراكز مسؤولية:

إن نظام مراقبة التسيير يفرض تقسيم المؤسسة الى مراكز المسؤولية من اجل التحكم والمراقبة التامة، تكون هاته المراكز المعزولة ومنفصلة عن بعضها لبعض والتنسيق فيما بينها، ويتميز هذا التقسيم عل البساطة والثبات.

بات من الصعب على مراقبة التسيير العمل على نمذجة شاملة وكلية لمجموع المؤسسة، وذلك امام زيادة درجة التعقيد في أنشطة المؤسسات وعدم ثبات آليات الأداء الى جانب زيادة التداخل والترابط بين الوظائف كما هو الحال في المؤسسات الاستشفائية، إن هذا الامر يصعب على نظام مراقبة التسيير من تطبيق مبدأ تقسيم المؤسسة الإستشفائية الى مراكز مسؤولية تعمل بشكل منعزل فيما بينها، لهذا لجأ نظام مراقبة التسيير على تصميم معقد للمراقبة والقيادة بإعتبارها أهم مايرمي إليها النظام، وذلك من خلال إعتداد ودمج نماذج متعددة الأشكال والابعاد.

#### ب- التعهد: ( المسؤولية والمحاسبة ):

من بين الممارسات السائدة في المؤسسات في المؤسسات الصناعية ماكان يعرف بالتعهد او التعاقد وذلك من خلال التسيير من خلال عقد لبلوغ اهداف محددة ويترتب عليه المسؤولية والمحاسبة للقائد.

وعند الرجوع الى المؤسسات الإستشفائية وأنشطة العناية الصحية فهي يتميز بالصعوبة والغموض، فلايمكن لمراقب التسيير من تحديد الاهداف وجعلها قابلة للتقييم بدقة، الى جانب الطابع التقريبي المتواجد في العلاقة بين الوسائل والنتائج مما يصعب عليهم إنشاء تعهد بتحقيق النتائج ومحاسبتهم بصفة عقابية

<sup>1</sup>مصطفى الباهي، مراقبة التسيير في المستشفيات، مجلة دراسات العدد الإقتصادي، العدد 02، 2011، ص-ص-ص، 82-83-84.

### ج- التوافق والترابط بين المدى القصير وال المدى الطويل:

تعتبر محاولة تطبيق هاته الفرضية على المؤسسات الإستشفائية العمومية مهمة صعبة نظرا للتباين الواضح في الإنتماء المهني لدى افراد المستشفيات، إضافة لذلك تغلب الطابع المهني الطبي على الجانب الإداري، وذلك من خلال وجود بعض الاطباء مثلا يتمتعون بشخصية مهنية كاريزمية ومميزات تؤدي بها التركيز على مهامها اليومية، ومهامها في اغلب الاحيان تشغيلية عملياتية، دون التركيز على مدى التوافق والترابط بينها وبين الاهداف الإستراتيجية للمؤسسة.

### 2- حتمية تطور مراقبة التسيير من خلال ادواتها في المؤسسات العمومية الإستشفائية<sup>1</sup>:

#### أ- تحقق مراقبة التسيير في إستهلاك الموارد:

في ضل زيادة الطلب على أنشطة العناية الصحية من قبل أفراد المجتمع فرض على المؤسسات الإستشفائية من إدخال طرق جديدة في التسيير، كانت تقتصر في السابق على المؤسسات الإنتاجية فقط .  
نتيجة لذلك فرضت على المؤسسات الإستشفائية إختيار كيفية الحصول على الموارد وطريقة إستهلاكها، يأتي دور مراقبة التسيير في هذا الإطار بتحديد التقديرات التي تسمح بإتخاذ احسن القرارات .  
ومن هنا حدث تطور وتأقلم لمراقبة التسيير في المؤسسات الإستشفائية، من خلال تطوير أدواتها لتتمكن من تقييم الموارد المستهلكة، وذلك بعدما إستعملت الأدوات التي كانت تستعمل في القطاع الصناعي وإعادة صياغتها لتتأقلم مع خاصيات المحيط في المؤسسات الإستشفائية واستعملت ادوات خاصة بهذا القطاع  
مثل ( طريقة التكلفة على أساس النشاط، حساب التكلفة لمجموعة متجانسة من المرضى (GHM) ... )

#### ب- مراقبة التسيير من خلال الوقوف على المحقق:

وجدت مراقبة التسيير صعوبة في الوقوف على ماتم تحقيقه من النشاط في المؤسسات الإستشفائية، ولكنه وضع آليات واساليب تمكنه من متابعة برامجه وتقييمها وذلك بفضل الادوات التي يستعملها، ومن خلال ذلك تقديم معلومات تستجيب بمقتضيات تقييم مخرجات نشاط العناية الصحية، والسبيل في ذلك من خلال تقييم جودة الخدمة، وذلك انطلاقا من المستويات التالية:

<sup>1</sup>مصطفى الباهي، المرجع السابق، ص-ص، 85-86-87.

**المستوى الأول:** قياس الجودة المشاهدة، اي التي تم أخذ رأي المريض فيها.

**المستوى الثاني:** قياس جودة الخدمة المقدمة، اي في حالة تدهور الجودة يمكن معرفة ما إذا كانت المشكلة في تلقي الخدمة او في تقديم الخدمة.

**المستوى الثالث:** قياس جودة الإجراءات، اي العمليات الوسيطة التي تنتج عنها الخدمة النهائية، ويجب توفر المعلومات في كل ما يخص ( التجهيزات، العمال، إجراءات العمل )

**المستوى الرابع:** قياس المدخلات، ( المرضى، المعلومات، المواد الأولية، او اي خدمات اخرى )

## خلاصة الفصل:

من خلال دراستنا في هذا الفصل والذي تناولنا فيه أنواع المؤسسات الإستشفائية المتواجدة في الجزائر، ودرسنا واقع إدخال نظام مراقبة التسيير على المؤسسات الإستشفائية، فوجدنا من خلال الدراسات السابقة أن تطبيق هذا النظام سمح للمسيرين بخلق بدائل للأهداف والوسائل، وذلك من أجل تحقيق نتائج أحسن وتحسين الأداء، وهذا هو الهدف الذي تنتظره أي مؤسسة، صناعية كانت أو خدمية، من جراء إدخال نظام مراقبة التسيير على المؤسسة.

كما رأينا أيضا أن هذا النظام وجد صعوبات وعقبات عند تطبيقه في المؤسسات الإستشفائية، وهذا أدى إلى تأخر إدخاله في هاته المؤسسات، وهذا راجع إلى طبيعة المحيط الذي طبق فيه نظام مراقبة التسيير، لأن نشأته كانت في المؤسسات الصناعية، كما ذكرنا في الفصل الأول، لأن الإختلاف بينهما يكمن في سبب رئيسي وهو الربح، الذي يكاد ينعدم في المؤسسات الصحية.

ولكن مع كل هاته العراقيل التي واجهها والعقبات، إلا أنه ساهم في عدة جوانب إيجابية عند تطبيقه في المؤسسات الإستشفائية، حيث ساعد من خلال أدواته المسؤولين في هاته المؤسسات على إيجاد الفروقات والإنحرافات عن ما خطط له، ومحاولة تصحيحها وتقاديتها في المستقبل.

# الفصل الثالث

## مقدمة الفصل:

الدراسة النظرية التي قمنا بها في الفصول السابقة تعتبر الركيزة الأساسية التي يقوم عليها نظام مراقبة التسيير الفعال. والذي بدوره يعمل على تصحيح الأخطاء والانحرافات الموجودة، وذلك بعد قياسها وهذا من أجل تحسين أداء المؤسسة الإستشفائية.

يتطلب هذا الأخير توفر أدوات مراقبة فعالة، ووضع نظام معلومات يساعد على معرفة التغيرات المتعلقة بالمؤسسة الإستشفائية، وتمكننا من اتخاذ قرارات سليمة في الأوقات المناسبة.

وفي استكمال هذا البحث أردنا التأكد من تواجدها في المركز الإستشفائي الجامعي - بني مسوس - (إسعد حساني)، ومن خلال هذا الفصل أردنا إسقاط المعلومات التي تحصلنا عليها في الفصول السابقة على أرض الواقع. وذلك من خلال إجراء دراسة تقييمية لنظام مراقبة التسيير داخل المستشفى الجامعي، والتعرف على أدواته ومدى فعاليتها ومساهمتها في التحكم في التسيير.

وعليه قمنا بتقسيم الدراسة في هذا الفصل على النحو التالي:

- **المبحث الأول:** التعريف بالمركز الإستشفائي الجامعي.
- **المبحث الثاني:** الأدوات المستعملة في المستشفى الجامعي - بني مسوس - كماقمنا بتقسيم هذا المبحث إلى ثلاثة أقسام:
- **المطلب الأول:** نظام المعلومات.
- **المطلب الثاني:** لوحة القيادة، الموازنة التقديرية.
- **المطلب الثالث:** المحاسبة التحليلية.

## المبحث الأول: المركز الإستشفائي الجامعي - بني مسوس - ( مستشفى إسعد حساني )

### المطلب الأول : تعريف المؤسسة

يعتبر المركز الإستشفائي الجامعي بني مسوس مؤسسة عمومية ذات طابع إداري خدماتي و استقلاله مالية وذلك طبقاً للأمر التنفيذي رقم-97 المؤرخ في 1997.12.02 وقد نشأ من طرف الوزير المكلف بالتعليم العالي والبحث العلمي و تحت الوصاية البيداغوجية من طرف وزارة التعليم العالي.

يتكون من هيكلين رئيسيين:

-المركز الإستشفائي الجامعي بني مسوس -عيادة زيرت أمين "بوفريزي" سابقا بمساحة 5،4 هكتار ببوزريعة.

### لمحة عن المركز الإستشفائي الجامعي بني مسوس:

أنشأ المركز الإستشفائي بني مسوس " ما بين سنة 1930-1950 على مساحة إجمالية تقدر ب 27 هكتار منها فقط 9.9 بنيت، يقع في غرب ولاية الجزائر تحديدا في مقاطعة بوزريعة وبلدية بني مسوس على بنايات جديدة المنشأ و بنايات قديمة تعود للقرن العشرين.

يقع المركز الإستشفائي الجامعي على بعد 4 كلم من الطريق السيار شرق غرب وعلى 15 كلم تقريبا من ولاية الوسط، ذومدخل سهل للمرضى والزبائن ولجميع من يريد الاستفادة من مختلف خدماته، التسمية الجامعية للمستشفى تحقق فعليا في سنة 1972 بعد إعادة الهيكلة ودمج المستشفىين ( بمستشفى الأطفال والراشدين )، وتعززت بمختلف الإجراءات التي تؤكد هذا الصرح الجديد أو الإتجاه الجديد والتي تتمثل في تعيين الأساتذة.

كذلك الفترة بين 1988 إلى 1997 فتحت عدة مصالح استشفائية جامعية طبقا للأمر التنفيذي رقم 279-86 المؤرخ سنة 1986، تحول المستشفى إلى المركز إستشفائي جامعي للجزائر غرب و الذي يضم كل من الوحدات الآتية:

-مستشفى بئر طرارية -مستشفى بولوغين

-مستشفى بن عكنون -مستشفى زرالدة

-عيادة رحموني جيلالي

كان المركز الاستشفائي الجامعي بني مسوس مستشفى متخصص بالدرجة الأولى بمرضى السل لأنه بعيد عن وسط العاصمة، وكان بمثابة الموقع الإستراتيجي لهاته الفئة، وذلك لأنه محاط بالعشرات من أشجار الصنوبر المفيدة لهذه الفئة من المرضى.

في أواخر السبعينات بدأ يستقبل نسبة عالية من المرضى من أرجاء الوطن و يقدم عدة خدمات صحية منها: الولادة، الطفولة، جراحة القلب، جراحة العين، الأنف والحنجرة والأذن، الأمراض النفسية، الأمراض الصدرية كالربو.. الخ المركز الإستشفائي الجامعي " مستشفى بني مسوس " مؤسسة عامة ذات طابع إداري تتمتع بشخصية اعتبارية و استقلال مالي.

التنظيم والتشغيل للمركز الإستشفائي الجامعي يحكمها المرسوم التنفيذي رقم 97/467 بالمؤرخ بتاريخ 02 ديسمبر 1997.

## المطلب الثاني: مهام المركز الإستشفائي الجامعي - بني مسوس -

### أ- مجالات المركز الإستشفائي الجامعي - بني مسوس -

#### 1- في مجال الصحة:

- توفير أنشطة التشخيص من الرعاية الصحية في المستشفيات و حالات الطوارئ و الاستجالات ، الوقاية الطبية و الجراحية و كل النشاطات المتزامنة للحماية و تعزيز صحة السكان .

- تطبيق البرامج الوطنية ( إقليمية و محلية).

- المشاركة في وضع المعدات الصحية العلمية البيداغوجية للمعايير المرافقة للصحة.

- المساهمة في حماية و تعزيز البيئة في مجالات الوقاية، النظافة و السلامة الغذائية و النضال ضد المضايقات و الآفات الإجتماعية.

- تأمين للسكان المقيمين في المنطقة المجاورة.

#### 2- في مجال التدريب (التكوين):

- ضمان بالتعاون مع مؤسسة التعليم العالي للتدريب العالي في العلوم الطبية.

- التدريب بعد التخرج، و التخرج في العلوم الطبية و المشاركة في وضع برامج ذات الصلة

- المشاركة في التدريب و رسكلة تدريب الموظفين في المجال الصحي.

#### 3- في مجال البحث:

- أداء في إطار الأنظمة و القواعد المعمول بها و جميع الأعمال و الدراسات و البحوث في مجال العلوم الطبية.

- تنظيم ندوات و مؤتمرات و دراسات و مناسبات فنية و علمية لتعزيز أنشطة التدريب و البحوث في مجال التمريض و العلوم الطبية.

الجدول رقم (3-1): توزيع المصالح الطبية لمستشفى - بني مسوس -

المصلحة	مهامها
1	مصلحة إيمو بيولوجيا ( بنك الدم )
2	مصلحة طب العيون
3	مصلحة أمراض الأنف و الأذن و الحنجرة
4	مصلحة أمراض النساء و التوليد
5	مصلحة جراحة الأطفال
6	مصلحة طب الأطفال
7	مصلحة الجراحة العامة
8	مصلحة جراحة الكلى و المسالك البولية
9	مصلحة الطب الشرعي
10	مصلحة أمراض الصدر و الحساسية
11	مصلحة تعويض الأسنان
12	مصلحة الطب الوقائي الداخلي
13	مصلحة الإنعاش
14	مصلحة أمراض الكلى
15	مصلحة أمراض القلب
16	مصلحة أمراض الدم
17	مصلحة الأشعة
18	مصلحة أمراض الصدر و السل
19	مصلحة الفحص الوظيفي للجهاز التنفسي
20	مصلحة تقويم الأسنان
21	مصلحة العظام و المفاصل
22	مصلحة المناعة
23	مصلحة التخدير و الإنعاش
24	مصلحة أمراض اللثة
25	مصلحة أمراض الكبد و الجهاز الهضمي
26	مصلحة أمراض الغدد
27	مصلحة أمراض سرطان الأطفال
28	مصلحة الأم و الطفل

المصدر: من إعداد الطالب إستنادا على وثائق المؤسسة.

## المطلب الثالث: الهيكل التنظيمي والوظيفي للمركز الإستشفائي - بني مسوس -

المركز الإستشفائي الجامعي يسيره المدير العام و المجلس الإداري .

### المجلس الإداري:

أعضاء المجلس الإداري يتجددون كل ثلاث سنوات قابلة للتجديد تتوقف من طرف وزارة الصحة، ويتكون من

- الرئيس: ممثل وزارة الصحة
- ممثل وزارة التعليم العالي
- ممثل إدارة المالية
- ممثل الضمان الإقتصادي
- ممثل مؤسسات الضمان الإجتماعي
- ممثل البلدية
- ممثل الولاية
- ممثل المتخصصين المستشفيات الجامعية
- ممثل المستخدمين الطبيين
- ممثل المستخدمين شبه الطبيين
- ممثل المجتمع المدني
- ممثل العمال
- ممثل المجلس العلمي للمستشفى الجامعي

### المجلس العلمي:

- رؤساء المصالح
- مدير المنشآت التكوينية العالي
- شخصين او ثلاثة من اللجنة العلمية يعينون من طرف المدير العام

### الهيكل التنظيمي :

إن العمل في المركز الإستشفائي الجامعي بني مسوس يقوم على التنظيم الداخلي من تقسيم العمل، تخصيصه وتحديد

المهام والمسؤوليات الخاصة بكل بناء في الهيكل التنظيمي، هذا ما يعرف بالهيكل الوظيفي الذي يظهر في المركز

الإستشفائي الجامعي - بني مسوس - كما يلي:

• المدير العام:

إن المدير العام هو المسير الرئيسي للمستشفى، ويشتمل دوره على تحقيق الأهداف والسهر على القيام بالمسؤوليات المترتبة على مهنته من (تخطيط، تنظيم، توجيه ورقابة).

مهامه: من بين مهامه:

- عقد الاجتماعات الدورية. - تمثيل المؤسسة في الملتقيات والندوات الصحية الوطنية والدولية.

-السهر على التسيير الأمثل للعمل والعمال....

وحسب سلمية التدرج تحتها أربع مديريات فرعية كما يلي:

• مديرية الوسائل والعتاد:

وتشمل على عدة أقسام:

- المديرية الفرعية للمصالح الإقتصادية

- المديرية الفرعية للمواد الصيدلانية

- المديرية الفرعية للصيانة والتجهيزات

• مديرية الموارد البشرية:

تعتبر العمود الأساسي لأي تصميم هيكلي في أي مؤسسة إستشفائية كانت او غير إستشفائية، فهي تتعلق بالعنصر

البشري دون سواه لاتقوم اي خدمة وتضم فرعين:

- المديرية الفرعية للمستخدمين

- المديرية الفرعية للتكوين

• مديرية المالية والمراقبة: وتنقسم الى :

- المديرية الفرعية للمالية

- المديرية الفرعية لتحليل التكاليف

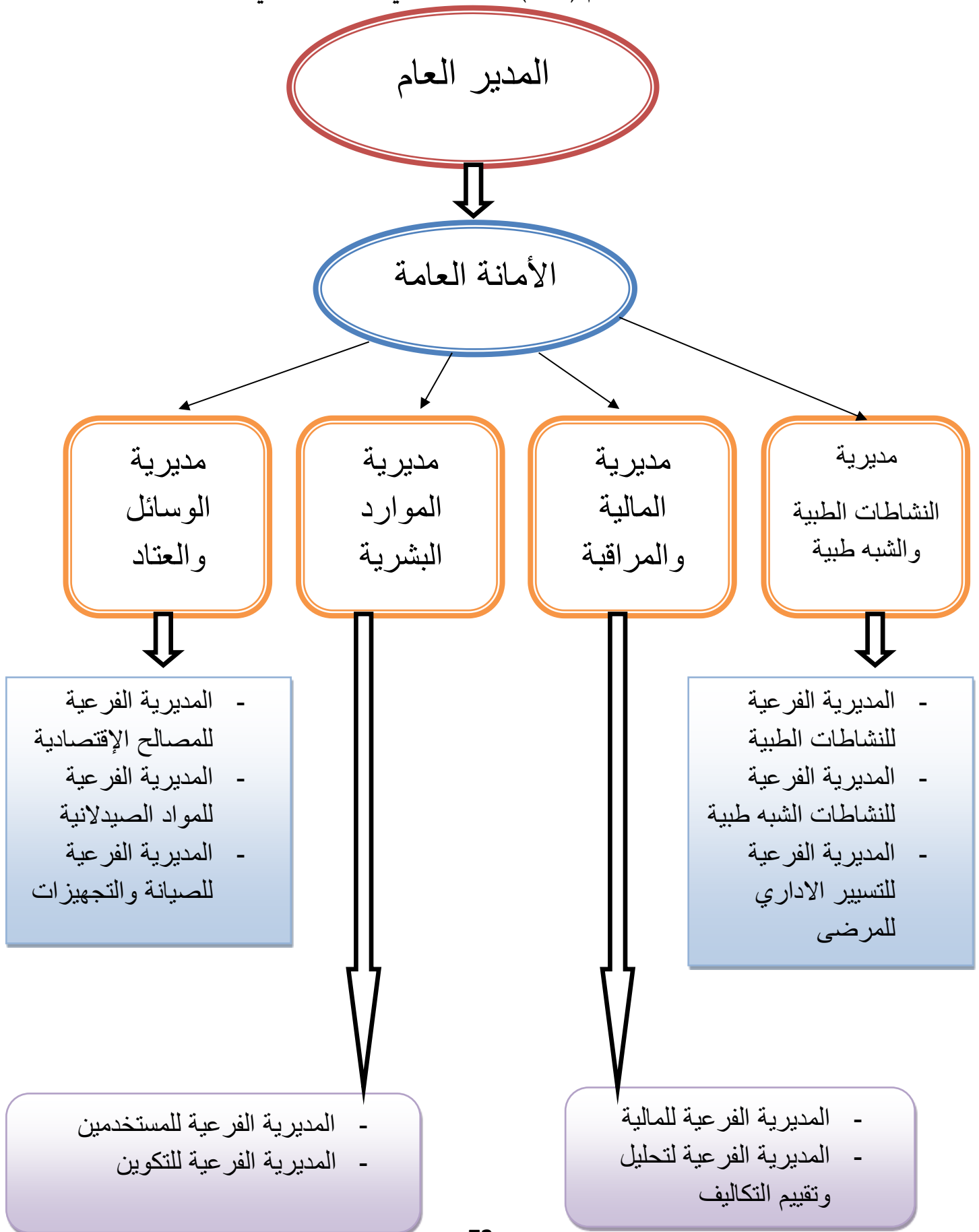
• مديرية النشاطات الطبية والشبه طبية:

- المديرية الفرعية للنشاطات الطبية

- المديرية الفرعية للنشاطات الشبه طبية

- المديرية الفرعية للتسيير الاداري للمرضى

الشكل رقم (3-1): التمثيل البياني للهيكل التنظيمي -



## المبحث الثاني: الأدوات المستعملة بالمركز الإستشفائي الجامعي.

### المطلب الأول: نظام المعلومات بالمركز الإستشفائي الجامعي - بني مسوس -

إن نظام المعلومات بالمركز الإستشفائي الجامعي له أهمية بالغة لتبادل المعلومات بين مختلف المصالح ومعالجتها، ويمكن تقسيمها على مستويين، المستوي الأول خاص بالسجل الصحي للمريض، أما المستوى الآخر فهو متمثل في نظام المعلومات المستخدم في المديرية الفرعية والمصالح الموجودة في المركز الإستشفائي الجامعي - بني مسوس -.

#### 1- السجل الصحي:

السجل الصحي أو ما يعرف بملف المريض، وعند دخول أي مريض للمركز الإستشفائي - بني مسوس-، يتم تشخيص حالته أو فحصه من قبل الطبيب، ويأمر إما بمكوثه خلال فترة معينة أو خروجه إذا كان ذلك مناسباً، وفي حالة مكوثه يوجه للقسم المناسب لحالته المرضية، وذلك بعد توجيهه إلى مكتب الدخول، ويصطحب معه وصل الدخول وبطاقة المتابعة، تحتوي بطاقة المتابعة على ( الاسم، اللقب، السن، تاريخ الدخول، ساعة الدخول، الزمرة الدموية، المصلحة، اسم الطبيب المعالج )

ترافق بطاقة المتابعة المريض أينما ذهب، أي إلى الأقسام التي تم تحويله إليها، ويسجل في هاته البطاقة في كل قسم تاريخ دخوله إليها، الفحوصات التي أجريت له.

وفي حالة تحويل المريض إلى مستشفى آخر يتم تسجيل نفس المعلومات التي سجلت عند تحويله من قسم إلى آخر، كما يتواجد أيضا في هاته البطاقة جزء مخصص للأدوية يتم تسجيل فيه ( تاريخ الوصفة، الرمز التجاري للدواء، الكمية الموصوفة، شكل الرمز التجاري، الكمية المقدمة، اسم ولقب الطبيب الذي حرر الوصفة، ) .

وفي الإطار الخاص بالطبيب يتم كتابة تاريخ الخروج، طريقة الخروج ( شفاء، ضد رأي طبي، هروب أو تحويل إلى مؤسسة أخرى، تشخيص الخروج، رمز تشخيص الخروج ) .

أما بالنسبة للإطار الخاص بالمستشفى في هاته البطاقة نجد ( رقم الفاتورة، تاريخ، المبلغ النهائي الذي يكون رمزياً، رقم وثيقة الدفع، حصة الضمان الاجتماعي، حصة المريض، رقم الملف ) .

المعلومات التي تسجل ألياً هي المعلومات التي تسجيلها في السجل الخاص بكل قسم والمتمثلة في ( اسم المريض، تاريخ الدخول والخروج، الترميز ) ، ولا يتم تسجيل الأدوية الموصوفة ولا اسم الدواء، حيث هاته الأخيرة تسجل يدوياً وتحفظ في الملفات الخاصة لكل قسم.

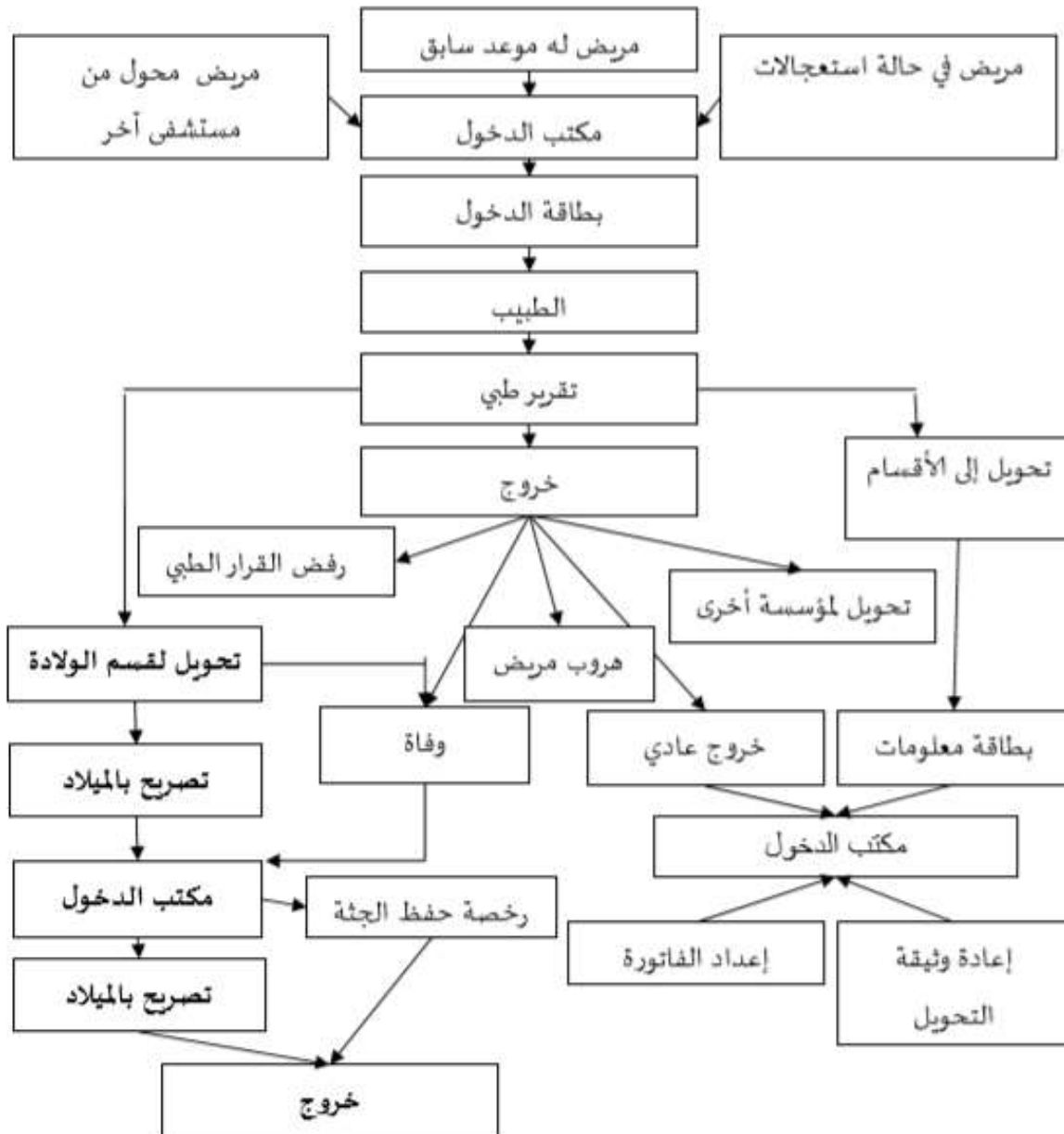
2- نظام المعلومات الخاص بالمصالح المختلفة للمركز الإستشفائي الجامعي - بني مسوس :-

1-2- نظام تسيير المرضى:

➤ تسيير المرضى بمكتب الدخول:

يعمل نظام المعلومات في مكتب الدخول على النحو التالي:

الشكل رقم (3-2) : آلية عمل المعلومات بمكتب الدخول



المصدر: وثائق المركز الإستشفائي الجامعي بني مسوس.

### ➤ السكرتارية:

تعتبر الامانة حلقة الوصل بين المدير العام والمديريات الفرعية الاخرى، والمصالح الخارجية الأخرى ومن بين مهامها (تسجيل البريد الصادر والوارد، استقبال الزوار لمقابلة المدير، ترتيب وحفظ المستندات....)

### ➤ نظام معلومات التغذية:

يعمل هذا النظام على إدخال الوجبات الخاصة بكل مريض، وذلك بتحديد وجبات كل مريض حسب حالته الصحية، أي أنه يقوم بعرض التقارير التي مفادها طبيعة الوجبات المطلوبة يوميا وعدد هاته الوجبات الخاصة بكل مريض.

### ➤ نظام معلومات المخبر:

يقوم هذا النظام آلية خاصة به وهي جمع الطلبات الخاصة بإجراء تحليل من قبل مكتب الاستقبال الخاص به، ويكون هذا الطلب من مريض خارجي أو مريض مقيم بالمستشفى، وهذا الطلب عبارة عن وثيقة محررة من الطبيب المعالج، تحتوي على اسم المريض وسنه ونوع التحليل المراد إجراؤه، فيتم جمع هاته الطلبات ثم أخذ العينات اللازمة، ومن ثم استخراج النتائج، ثم تسلم هاته النتائج في وثائق يدوية وتسلم إلى القسم الخاص بها.

### ➤ نظام معلومات الأشعة:

يعمل نظام الأشعة على آلية تشبه نظام معلومات المخبر وذلك عن طريق تحديد موعد مع المريض للقيام بالأشعة، وتسجيل إسم المريض ورمز الأشعة ثم تسلم النتائج إلى القسم الخاص به إن كان مقيما بالمستشفى، وتسلم إلى المريض إن كان خارجيا.

### ➤ نظام معلومات الصيدلة بالمستشفى الجامعي بني مسوس:

يهدف مسيرو المستشفى الجامعي بني مسوس من استخدام نظام المعلومات الصيدلي إلى مراقبة المخزون ومراعاة تاريخ الصلاحية للأدوية وتجميع البيانات عن الأدوية المطلوبة وإصدار أوامر الشراء.

ويستخدم المستشفى (le logiciel EPIPHARM) ، ولكن يقتصر استعمالهم لهذا النظام في تسيير المخزون ومراقبته، دون تفاعله مع نظام معلومات المستشفى لمعرفة وتحديد ما يلزم كل مريض معن طريق الإطلاع على ملف كل مريض وذلك لصعوبة الوصول إليه كما ذكرنا سابقا، لأنه تسجل المعلومات الشخصية أما المعلومات الأخرى فيتم تسجيلها يدويا.

كما يعمل هذا النظام فيما يخص حركة الأدوية مع المصالح الصحية عن طريق:

-سند طبي شهري للإحتياجات، أو من خلال وصفة طبية فردية للمريض .

- سند ممضى من قبل مسؤولي المصالح يتضمن الكمية المطلوبة و المخزون المتبقي في المصلحة.

- كما أن عملية الإستلام تتم عن طريق وضع سند للطلب ممضي من قبل رؤساء المصالح أو الأطباء المرخص لهم، ويقوم مسؤول المصلحة بسند وصل والإمضاء في سجل سحب الأدوية من قبل رئيس المصلحة وتسجل بالنحو التالي ( اسم المصلحة، رقم الوصل، إسم وإمضاء المكلف بسحب الأدوية)، ثم يقوم بعدها بتسليم الأدوية للمرضى تحت إشراف رئيس المصلحة.

- يتم في نهاية كل سنة جرد المواد الصيدلانية، الأدوية الداخلة والخارجة وتقديم تقرير للمدير عن كل الملاحظات التي يجدها في نهاية الجرد.

## 2-2- نظام المعلومات الخاص بالمديرية المكلفة بالنشاط الصحي :

يقوم هذا النظام بتنظيم جميع المصالح الصحية، والأقسام التقنية ويتم هذا عن طريق:

- اعداد تقارير حول نشاطات المصالح و الاقسام تكون هذه التقارير (اسبوعية،شهرية، فصلية).

- الاشراف على التنظيم كل من (المنابذة الطبية، الادارية، الشبة الطبي)

- التنسيق مع مختلف المصالح الاخرى (الاستشفائية، الادارية، التقنية)

-كما انها تحتوي على مكتبين ( مكتب الدخول، مكتب تنظيم النشاطات الصحية و متابعتها)

## 2-2-1- مكتب الدخول:

يتم فيه تنظيم حركة المرضى داخل المؤسسة من مرحلة القبول الى حين خروجهم من المستشفى ويعتبر هذا من أكثر المكاتب حيوية ونشاطا، ويتم فيه كما ذكرنا سابقا تسجيل المريض الذي جاء بطلب الشفاء الممنوح له من طرف الطبيب في سجل خاص به يدرج فيه كل المعلومات (الاسم، اللقب، زمره الدم...) وينقسم بدوره الى ثلاثة اقسام.

### أ- قسم حركة المرضى والإحصائيات:

- يهتم هذا القسم بتسجيل المرضى أليا وإحصائهم، من اهم التسجيلات الخاصة بهذا القسم:
- جمع المعلومات وإعداد إحصائيات حول نشاط المصالح والفحوصات الطبية
- تقديم إحصائيات للمرضى الذين خرجو من المستشفى.
- تسجيل دخول المرضى في سجل الترقيم وذلك إعتقاد على بطاقة المتابعة الخاصة بكل مريض.
- إعداد تقرير يومي لتعداد المرضى وتحركاتهم داخل المستشفى.

### ب- قسم الحالة المدنية

ينسق هذا القسم مع الحالة المدنية المتواجدة على مستوى البلدية وذلك بتسجيل المواليد عن طريق تقديم تصريح بميلاد منطرف قابلة المستشفى، ويسجل ايضا الوفيات في سجل خاص وإرسال إثبات للبلدية من أجل التسجيل.

### ج- قسم الارشيف:

يشرف هذا القسم على الملفات والسجلات التي تخص المرضى، وهو خزان للمعلومات في المؤسسة، ويتم اللجوء إليه في حالة النزاع والتحقيقات القضائية.

### 2-2-2- مكتب تنظيم النشاطات الصحية ومتابعتها:

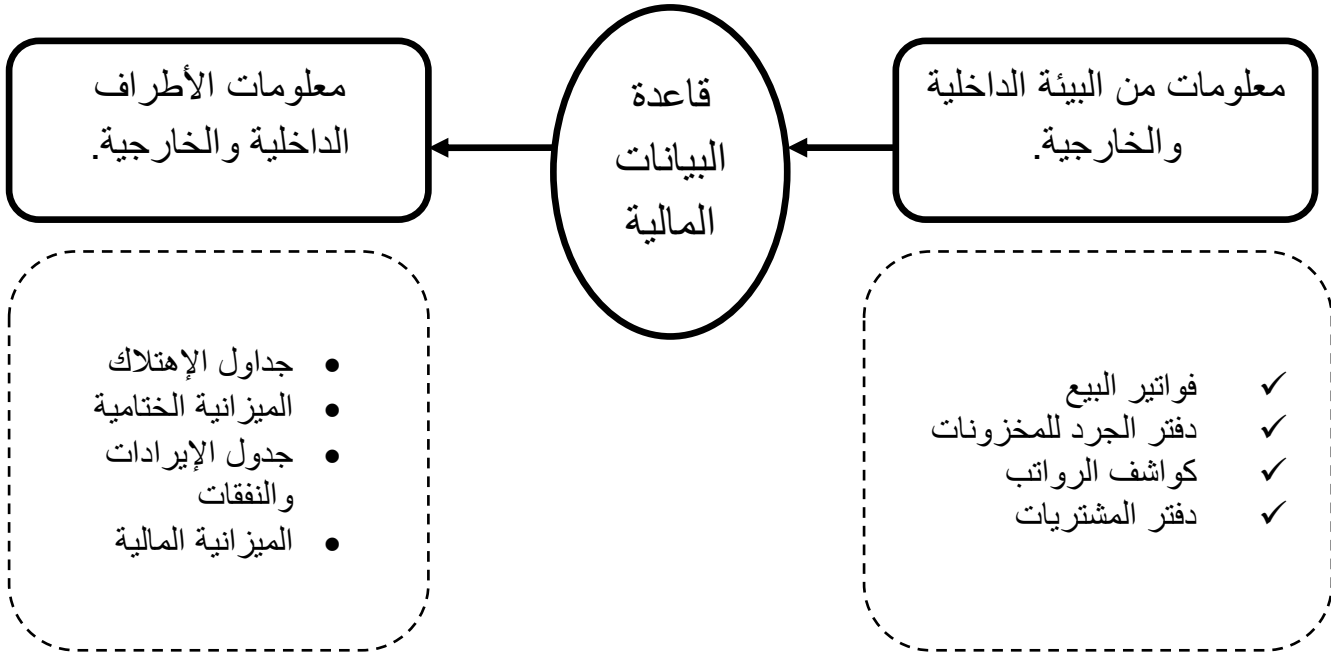
يعمل هذا المكتب على عدة عمليات منها:

- تطبيق التعليمات الصادرة من وزارة الصحة الخاصة بتنظيم النشاط العمومي
- متابعة وتقييم النشاطات الصحية من خلال جمع المعلومات والاحصائيات حول حجم النشاط الصحي ومراقبة هذه المعلومات للتأكد منها.
- تنظيم العمليات الجراحية والسهر على حسن سيرها.

### 2-3- نظام المعلومات بالمالية والمراقبة في المركز الاستشفائي الجامعي بني مسوس:

يمكن تلخيص نظام المعلومات الخاص بمديرية المراقبة والمالية على:

الشكل رقم (3-3): نموذج لنظام المعلومات المالية بالمستشفى الجامعي

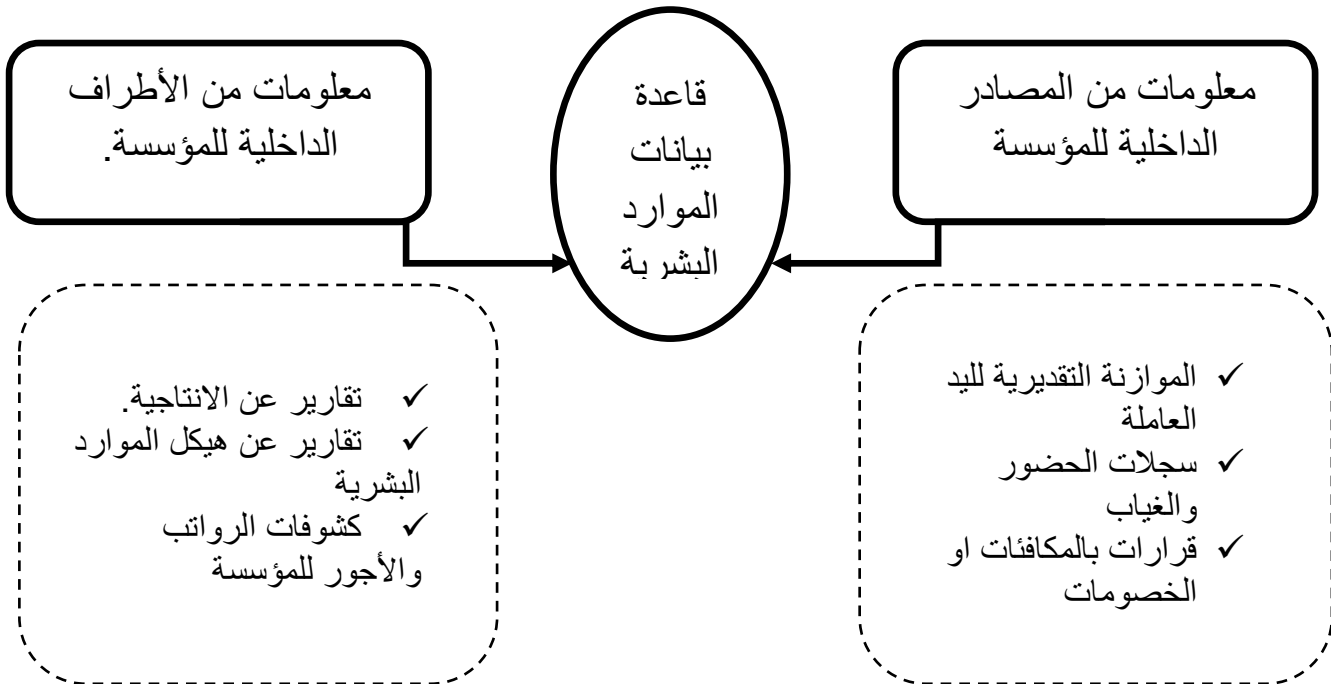


المصدر: من إعداد الطالب إستنادا على وثائق مديرية المالية والمراقبة.

#### 2-4- نظام معلومات الموارد البشرية :

يقوم نظام المعلومات بجمع المعلومات والبيانات الخاصة بالموظفين ومعالجتها بغرض معين وتتمثل في الشكل التالي:

الشكل رقم (3-4): نموذج لنظام المعلومات للموارد البشرية للمستشفى الجامعي



المصدر: من إعداد الطالب إستنادا على وثائق مصلحة الموارد البشرية.

## 2-5- نظام المعلومات الخاص بالمديرية المكلفة بالعتاد و الصيانة :

يهدف المستشفى الجامعي ببني مسوس من خلال استعماله لنظام المعلومات الخاص بالعتاد والصيانة، وهو توفير المعلومات المتعلقة بالعتاد الطبي ومتابعة التجهيزات الطبية و التجهيزات التابعة لها، واعداد إتفاقيات الصيانة وإحتياجات المؤسسة للعتاد الطبي، وذلك باستخدام برنامج (GIAM) (EPI material)، ويكون مرتبطا بوزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات عبر الانترنت. كما أنها تقوم بمعاينة الأجهزة فإذا كانت تتطلب تصليحا بنسبة تفوق (60%) فإنها تقوم باقتناء تجهيزات جديدة بما يتوافق مع الميزانية العامة للمستشفى.

### المطلب الثاني: لوحة القيادة، الموازنات التقديرية.

#### 1- لوحة القيادة:

كما ذكرنا سابقا فإن لوحة القيادة لها دور مهم على التحكم في تسيير المؤسسة، والمركز الإستشفائي الجامعي - بني مسوس- يستعمل هاته الاداة، كوسيلة للتحكم في التسيير وتنظيم وتقسيم العمل، ومن خلالها يتم وضع الأهداف المسطرة لكل مصلحة، ومقارنتها مع النتائج التي تم تحقيقها في مدة معينة، وفي أغلب الأحيان تكون هاته المدة شهرا، ثم يتم جمع المعطيات الشهرية وتلخيصها في ثلاثي، وفي الأخير يتم إدراج الثلاثيات في سنة.

نظرا لعدم توفر المعطيات من قبل كل المديريات الفرعية والمصالح المتواجدة في المركز الإستشفائي الجامعي -بني مسوس- قمت بمقابلة مع المسؤول عن مصالح العلاج والوقاية، ومن خلالها قمت بإعداد نموذج تصوري للوحة القيادة الخاصة بمصالح العلاج ولوحة القيادة الخاصة بمصالح الوقاية، وكانت على النحو التالي:

#### أ- لوحة القيادة الخاصة بمصالح العلاج:

الجدول رقم (3-2): لوحة القيادة الخاصة بمصالح العلاج

الحسابات الخاصة بشهر ..... سنة.....					
المؤشرات	الأهداف التقديرية	النتائج المحققة	الفرق	التوزيع حسب المصالح	.....
				الطب الداخلي	الجراحة
عدد المرضى المقبولين					
عدد ايام العلاج					
متوسط مدة الإقامة					
معدل شغل الأسرة					
معامل التعاقب					

عدد المرضى الذين تم تحويلهم	.....				
عدد الخدمات الإشعاعية	.....				
عدد التحاليل المخبرية	.....				
عدد العمليات الجراحية	.....				
معدل التأطير	.....				
عدد الفحوص الخارجية	.....				

ب- لوحة القيادة الخاصة بمصالح الوقاية:

الجدول رقم (3-3): لوحة القيادة الخاصة بمصالح الوقاية

الحسابات الخاصة بشهر ..... سنة.....				
المؤشرات	الاهداف التقديرية	النتائج المحققة	الفرق	التراكم الشهري
1- الولادات: عدد الولادات معدل الولادات				
2- الوفيات: عدد وفيات الاطفال معدل وفيات الاطفال عدد وفيات الأمهات معدل الامهات الملحقات				
3- التلقيح: عدد الاطفال الملقحين معدل تلقيح الاطفال عدد الامهات الملقحات معدل الامهات الملقحات				

				4- الإصابات الوبائية: عدد الحالات المسجلة معدل الانتشار معدل التوزيع- عدد التحقيقات البائية
				5- عدد التحقيقات الوبائية

## 2- الموازنات التقديرية:

كأي مؤسسة صحية أخرى نجد في المركز الإستشفائي الجامعي -بني مسوس- التي هي محل الدراسة مديرية خاصة بالمالية والمراقبة، لديها كافة المسؤولية في القيام بالعمليات المالية التي يجري في المؤسسة، من استلام وصرف الفواتير والرقابة المالية، وهي المخولة بإعداد الموازنات التقديرية.

### 2-1- أنواع الموازنات التقديرية في المستشفى الجامعي بني مسوس:

بما أن المركز الإستشفائي الجامعي - بني مسوس- مؤسسة عمومية ذات طابع إداري، فهي تقوم بالموازنات التقديرية على أسس البنود التي تنص على تكوين الميزانية العمومية والمصادقة عليها نهائياً، لتصبح قابلة للتنفيذ ومعيار للتحكم في الأداء.

وقبل الشروع في التعرف على أنواع الموازنات، نستعرض البنود والمكونات التي تشكل الميزانية، وعليه تنقسم الميزانية في المستشفى الجامعي إلى قسمين هما النفقات والإيرادات.

#### أ- موازنة الإيرادات:

يمكن أن نستعرض تقسيم الإيرادات على النحو التالي:

الجدول رقم (3-4): الشكل العام للموازنات التقديرية للإيرادات

الأبواب	العناوين	الإعتمادات المفتوحة
الباب 1	مساهمة الدولة	*** ** ,**
الباب 2	مساهمة هيئات الضمان الإجتماعي	*** ** ,**
الباب 3	مساهمة المؤسسات والهيئات العمومية	*** ** ,**
الباب 4	موارد متحصل عليها من نشاط المؤسسة	*** ** ,**
الباب 5	أرصدة السنوات المالية السابقة	*** ** ,**
الباب 6	موارد أخرى	*** ** ,**

المصدر: من إعداد الطالب إعتقادا على وثائق مديرية المالية والمراقبة.

ب- موازنة التكاليف التقديرية:

تسمى هاته التكاليف التقديرية بالتكاليف العامة، ويتم تقسيمها حسب الميزانية العامة إلى قسمين، القسم الأول خاص بنفقات المستخدمين (الأجور، الأعباء الاجتماعية للعمال الدائمين والمتعاقدين...)، أما بالنسبة للقسم الثاني فهو متعلق بنفقات الوظائف الأخرى (أعباء الموردين، الأدوية، التغذية...).

تقوم كل مصلحة بإعداد ميزانية تقديرية خاصة بها وكل ما تحتاجها من نفقات، ثم تجمع وتقوم بدراسة مديرية المالية والمراقبة، والتي تقوم هاته الأخيرة بإعداد الميزانية التقديرية النهائية وتقديمها إلى المدير العام، الذي يقوم بدوره في تسليمها إلى الوزارة الوصية،

وعند استلام الميزانية الفعلية يقوم المدير بتقسيمها على المصالح، وذلك بعد تشكيل مجلس مكون من (المدير العام، ممثلي المصالح الإدارية)

بعد تقسيم الميزانية يتم في نهاية العام إعداد موازنة تقديرية لهاته التكاليف وذلك بمقارنة التكاليف المقدره مع التكاليف الفعلية، وحساب الإنحرافات الواقعة في كل باب من أبواب الميزانية وتقديم تبرير لهذا الإنحراف.

سنقوم بإعطاء مثال عن الموازنة التقديرية التي يقوم بها المركز الإستشفائي الجامعي - بني مسوس - وذلك استنادا على الوثائق المتحصل عليها من مديرية المالية والمراقبة، وذلك سنة 2020:

1- الموازنات التقديرية للأجور:

يتم إعداد الموازنات التقديرية للأجور وفق عدة خطوات:

- يتم إختيار شهر من الشهور حسب الأجور في السنوات السابقة، ثم يتم ضربه في 12 شهرا (أشهر السنة)
- تقدير منحة المناوبة للعمال، وذلك عن طريق احتساب عدد المناوبات في السنة.
- تقدير المبلغ الإجمالي السنوي للتغيرات الطارئة مثل (إرسال بعض العمال للتكوين، العمال الممكن ترقية في السنة المقبلة) إضافة إلى ذلك مخلفات السنة السابقة من مردودية...
- المناصب المطلوبة في السنة القادمة.

وكانت الموازنة التقديرية للأجور للسنة المالية 2020 على النحو التالي:

الجدول رقم (3-5): الموازنات التقديرية للأجور لسنة 2020

المبالغ المقدره 2019	المبالغ المستهلكة 2020	الإنحرافات	التبريرات والملاحظات
3 522 906 000 ,00	4 142 890 000 ,00	984 000 ,00 619	الأجور -التعويضات عن الإصابات الجسدية والمعاشات السنوية لحوادث العمل. -الإعتمادات الضرورية لدعم أجر المقيمين والمنح الدراسية، واحتياجاتها مبررة عن طريق: ▪ التخصيص السنوي لما لا يقل عن 190 مقيم إلى مختلف مصالح chu ▪ تغطية حالات انتقال المقيمين من سنة لأخرى -الرسوم الاجتماعية والمساهمات الممنوحة للموظفين.

المصدر: من إعداد الطالب اعتمادا على الوثائق المقدمة من طرف المالية والمراقبة.

2- الموازنات التقديرية الخاصة بالنفقات العملية:

يتم تقسيمها حسب تصنيفها في الميزانية العامة للمستشفى، وتكون بناءً على التقديرات التي قدمتها كل مصلحة من المصالح الإدارية، وتقوم على أساس احتياجاتها.

وتكون على النحو التالي:

الجدول رقم (3-6): الموازنات التقديرية للنفقات العملية لسنة 2020

الملاحظات والتبريرات	الإنحراف	المبلغ المستهلك 2020	المبلغ المقدر 2019	طبيعة النفقات	الفصل
هذه الإعتمادات ضرورية لدعم مختلف المصاريف الخاصة (مصاريف المهام، نقل الأشخاص)	000 000 ,00	20 000 000 ,00	14 000 000 ,00	تسديدات المصاريف	1
بما أن PCH قام بالإحتجاج على المؤسسة إلى القضاء لعدم السداد وكان المبلغ كبيراً	0 ,00	3 000 000 ,00	3 000 000 ,00	التكاليف القانونية والتعويضات المستحقة على الدولة	2
- اقتناء معدات وأثاث من أجل تلبية حاجيات المصالح - اقتناء معدات الإعلام الآلي وبرنامج في إطار تطبيق تعليمات السيد الوزير	32 000 000 ,00	70 000 000 ,00	38 000 000 ,00	المعدات والأدوات	3
طلبات مختلف المصالح من لوازيم المكتب...، كان الطلب على هاته اللوازيم قويا.	25 000 000 ,00	80 000 000 ,00	55 000 000 ,00	اللوازيم	4

5	الملابس	10 000 000 ,00	20 000 000 ,00	10 000 000 ,00	هذا الرصيد أساسي من أجل تغطية احتياجات المصالح الإستشفائية للملابس (2980 وحدة)، وذلك من أجل اتباع التعليمات من الوزارة التي تحدد اللباس الموحد القانوني.
6	رسوم إضافية	25 000 000 ,00	100 000 000 ,00	75 000 000 ,00	هذا الفصل متعلق بنفقات الطاقة مثل ( الغاز، الماء، الكهرباء)، الانترنت..
7	حظيرة السيارات	113 000 000 ,00	160 000 000 ,00	37 000 000 ,00	- النفقات الخاصة بحظيرة السيارات (المراقبة التقنية، تأمين السيارات، العجلات...) - تجديد الحظيرة الذي أصبح ضروريا لتجاوزه 70 سنة.
8	صيانة وإصلاح البنية التحتية	74 000 000 ,00	200 000 000 ,00	126 000 000 ,00	- الصيانة شملت كل مصالح المستشفى (المخبر المركزي، مخبر الأم والطفل، الراديو...)
9	تكاليف تدريب الموظفين ورفع مستواهم وإعادة تدريبهم	5 950 000 ,00	10 000 000 ,00	4 050 000 ,00	تنفيذ البرنامج المسطر لهاته التكاليف من قبل السلطات المعنية في CHU
10	التكاليف المتعلقة بالمؤتمرات ومختلف	0 ,00	7 200 000 ,00	7 200 000 ,00	هذه الإعتمادات خاصة بدفع الاشتراكات الخاصة بالأطباء لمشاركته في الندوات

				التظاهرات العلمية	
<p>11</p> <p>التغذية وتكاليف الإطعام</p> <p>105 000 000 ,00</p> <p>150 000 000 ,00</p> <p>45 000 000 ,00</p> <p>- زيادة سعة CHU ونشاط الإستشفاء في الثلاثي الأول لسنة 2019 بنسبة 22% - تحسين جودة الوجبة المقدمة للمرضى والأشخاص.</p>					
<p>12</p> <p>الإيجارات</p> <p>0 ,00</p> <p>0 ,00</p> <p>0 ,00</p>					
<p>13</p> <p>الأدوية، المنتجات الصيدلانية ومختلف المنتجات المتعلقة بالطب البشري والأجهزة الطبية</p> <p>1 270 000 000 ,00</p> <p>8 000 000 000 ,00</p> <p>6 730 000 000 ,00</p> <p>مخصصات الميزانية للسنوات السابقة بعيدة كل البعد أن تكون كافية، من أن تلبى الاستهلاك الفعلي لمختلف الخدمات حيث سجلت اعتمادات في حدود 8 000 000 000 ,00 دج، تهدف إلى تغطية النفقات الباهضة المتعلقة ب( نشاط الأيكولوجيا الطبية، أمراض الدم، طب العيون...)، واستمرار تزايد عدد المرضى الذين يتم استقبالهم في إطار تناول الأدوية باهضة الثمن مثل ( الأورام، أمراض الدم...)، وصلت مستحقات PCH إلى 5 000 000 000 ,00 دج.</p>					
<p>14</p> <p>نفقات الأنشطة المخصصة للوقاية</p> <p>8 100 000 ,00</p> <p>80 000 000 ,00</p> <p>71 900 000 ,00</p> <p>- CHU بني مسوس قدم نداء نسبيا لتوريد الأكياس والحاويات لنفايات نشاطات</p>					

<p>الرعاية الصحية، ودعم تقديم خدمات التحصيل.</p> <p>- معالجة والتخلص من نفايات أنشطة الرعاية الصحية ذات المخاطر المعدية وفقا للمعايير المعمول بها.</p> <p>- يتطلب الحجم الكبير للنفايات الناتجة عن أنشطة الرعاية الصحية ائتماننا كبيرا.</p>					
---	--	--	--	--	--

المصدر: من إعداد الطالب اعتمادا على جدول المقارنة الخاص بسنة 2019 2020 .

### المطلب الثالث: المحاسبة التحليلية.

يطلق عليها إسم " محاسبة التكاليف" في المركز الاستشفائي الجامعي - بني مسوس-، يتم استعمال هاته الأداة فيه وذلك في مكتب خاص به يسمى " مكتب حساب التكاليف"، وهذا الأخير تابع لمديرية المراقبة والمالية، يتم حساب التكاليف بواسطة برنامج في الإعلام الآلي .

حيث تقوم كل مصلحة بحساب التكاليف الفعلية الخاصة بها، ثم ترسلها إلى هذا المكتب الذي يقوم بدوره إدراجها في البرنامج لاستخراج النتائج.

والبرنامج المستعمل في هاته العمليات تم إنشائه سنة 1998، وهذا ما أدى إلى وجود نقائص وثغرات به، حيث نجد من خلال المعطيات فإن الحسابات الخاصة بالتكاليف التي تدرج فيه، لا تشمل كل التكاليف الخاصة بالمستشفى وهذا ما يجعلنا لا نعتمد عليه بصفة مباشرة.

ولكن مع هذه النقائص فإننا نستطيع دراسة التكاليف وتحليلها بصفة مقربة، وعليه سنتطرق إلى بعض المراحل التي تمر بها حساب التكاليف في هذا المكتب.

### 3-1- المراحل التي يتم المرور عليها في حساب التكاليف:

قبل الشروع في حساب التكاليف يقسم المستشفى إلى قسمين: أقسام مساعدة وأقسام أساسية، الأقسام المساعدة هي ( قسم الأشعة، المخبر C، المخبر M&E، ..)، أما بالنسبة للأقسام الأساسية ( قسم الجراحة العامة، الأمومة، أمراض الكلى، أمراض الدم، أمراض الطب الداخلي...)

#### أ- المرحلة الأولى: حساب أعباء كل قسم.

يطلق عليه اسم "canevas A" حسب الترميز المتواجد في البرنامج يتم في هذه المرحلة معالجة التكاليف لكل شهر من الثلاثي على النحو التالي:

- أجور المستخدمين: ويتم حساب التكاليف فيها على حسب توزيعها في الأقسام المساعدة والأساسية واستخراج المجموع لكل شهر، ويرمز لها في البرنامج بالرمز "A1" وهذا الرمز للجداول التي تضم هاته التكاليف.
  - التغذية: وتضم مصاريف الإطعام، ويرمز لها بالرمز "A4"
  - المواد الصيدلانية: ويرمز لها بالرمز "A5"
  - الموارد المختلفة: وتضم تجهيزات المكتب، الأجهزة الطبية...، ويرمز لها بالرمز "A7"
  - الصيانة: وتضم الصيانة الداخلية والخارجية، ويرمز لها بالرمز "A8"
  - التكاليف المشتركة: تضم الماء، الكهرباء، الانترنت، الغاز الطبي...، ويرمز لها بالرمز "A9"
- ب- المرحلة الثانية: النشاطات حسب المصالح.

يطلق عليها اسم "canevas B" ، يتم فيها أولا تصميم جدول "B1" الذي يدرج فيه توزيع عدد الفحوصات لكل مصلحة من المصالح الطبية التي ذكرناها سابقا ( الجراحة العامة، الطب الداخلي...)، حيث يتم حساب عدد المرضى في كل مصلحة، عدد الأيام، عدد الفحوصات وتكون هاته الإحصائيات في كل شهر على حدى.

ثم في الجدول الثاني "B2" يتم حساب نشاط المصالح في المنصة التقنية، أي يتم حساب تكلفة وعدد الفحوصات أو الأشعة لكل مصلحة ( مثلا عدد الراديوهات التي قام بها قسم الجراحة العامة في قسم الأشعة)، ثم في الأخير يتم استخراج عدد العمليات التي أجريت في كل قسم من الأقسام المساعدة ( قسم الأشعة، المخبر...)، أيضا هنا يتم حساب كل شهر على حدى.

وفي الأخير يتم حساب تكاليف الثلاثي لكل نوع من التكاليف التي ذكرناها آنفاً، وللتوضيح أكثر سنقوم بحساب التكاليف للثلاثي الأخير من سنة 2015 وذلك من خلال توفر المستندات من قبل مكتب حساب التكاليف.

سنأخذ عينتين من الأقسام المساعدة (المخبر C، قسم الأشعة) وعينتين من الأقسام الأساسية (الجراحة العامة، قسم الولادة).

❖ أجور المستخدمين:

الجدول رقم (3-7): أجور المستخدمين

الأقسام الأساسية		الأقسام المساعدة						
قسم الولادة		الجراحة العامة		المخبر C		الراديو		التخصص
المبلغ	العدد	المبلغ	العدد	المبلغ	العدد	المبلغ	العدد	
514 303 ,14	3	938 821 ,89	6	920 090 ,64	6	514 303 ,14	3	برفيسور
0 ,00	0	0 ,00	0	0 ,00	0	0 ,00	0	مساعدين رئيسيين
1 427 088 ,81	19	776 082 ,92	24	090 311 ,57	12	2 348 026 ,28	33	متخصصون
7 414 647 ,29	51	304 650 ,00	16	0 ,00	0	0 ,00	0	عامون
0 ,00	0	0 ,00	0	0 ,00	0	0 ,00	0	صيدليون
0 ,00	0	0 ,00	0	0 ,00	0	0 ,00	0	جراحون أسنان
18 043 524 ,97	161	608 665 ,23	67	794 172 ,02	36	8 870 642 ,87	82	مقيمون
27 399 564 ,21	234	628 220 ,04	113	073 405 ,48	63	13 152 302 ,30	127	مجموع أجور المستخدمين الطبيين
187 488 ,75	3	378 ,75	3	0 ,00	0	0 ,00	0	نفسيون ومعالجو النطق
870 703 ,34	12	0 ,00	0	0 ,00	0	0 ,00	0	بيولوجي
6 276 721 ,74	103	694 613 ,42	21	0 ,00	0	0 ,00	0	PEPM
484 137 ,77	7	167 566 ,39	21	214 450 ,31	3	15 750 ,00	0	ممرض رئيسي
39 294 ,06	1	0 ,00	0	0 ,00	0	0 ,00	0	مساعد ممرض
7 852 345 ,66	126	024 558 ,56	45	214 450 ,31	3	15 750 ,00	0	مجموع أجور الشبه طبيين

507 965 ,60	12	123 845 ,96 3	3	293 180 ,65	6	145 323 ,39	3	إداريون
1 429 037 ,22	46	363 696 ,49 8	42	518 500 ,31	12	1 889 640 ,27	54	تقنيون
0 ,00	0	262 079 ,77	0	0 ,00	0	0 ,00	0	اقتصاديون
1 937 002 ,82	58	749 622 ,23 11	45	811 680 ,96	18	2 034 963 ,66	57	مجموع المستخدمين الآخرون
37 194 912 ,69	418	402 400 ,83 27	203	099 536 ,75 8	84	15 203 015 ,96	134	المجموع

❖ التغذية:

الجدول رقم (3-8): التغذية

الأقسام الأساسية				الأقسام المساعدة				البيان
قسم الولادة		الجراحة العامة		المخبر C		الراديو		
المبلغ	العدد	المبلغ	العدد	المبلغ	العدد	المبلغ	العدد	
4 104 810 ,34	12445	0 ,00	0	0 ,00	0	0 ,00	0	المرضى
374 144 ,02	1840	0 ,00	0	0 ,00	0	156 444 ,46	770	مرافقو المرضى
0 ,00	0	0 ,00	0	0 ,00	0	1 492 ,92	0	أشخاص آخرون
4 478 954 ,36	14285	7 050 ,66	0	0 ,00	0	157 937 ,38	770	المجموع

❖ المواد الصيدلانية:

الجدول رقم (3-9): المواد الصيدلانية

الأقسام الأساسية		الأقسام المساعدة		البيان
قسم الولادة	الجراحة العامة	المخبر C	الراديو	
17 273 503 ,72	5 286 365 ,03	125 263 ,61	8 514 569 ,60	الأمصال، اللقاح...
1 771 809 ,23	12 363 421 ,44	162 479 ,70	3 041 724 ,11	المستهلك، اللوازم
0 ,00	0 ,00	0 ,00	4 580 451 ,30	فيلم، منتجات الأشعة

109 112 ,64	28 747 ,68	18 706 834 ,84	1 523 ,30	المنتجات الخاصة بالمخبر
4 850 ,00	0 ,00	78 368 ,64	0 ,00	منتجات أخرى
19 159 275 ,59	17 678 534 ,15	19 072 946 ,79	16 138 268 ,31	المجموع

❖ الموارد الأخرى:

الجدول رقم (3-10): الموارد الأخرى

الأقسام الأساسية		الأقسام المساعدة		البيان
قسم الولادة	الجراحة العامة	المخبر C	الراديو	
625 631 ,13	13 473 ,18	1 374 284 ,07	---	لوازم المكتب
0 ,00	0 ,00	0 ,00	---	غسيل، فراش
1 736 ,80	1 512 ,30	72 538 ,00	---	مواد التنظيف
333 483 ,46	0 ,00	65 053 ,17	---	معدات وأدوات غير طبية
0 ,00	0 ,00	9 169 519 ,06	---	معدات وأدوات طبية
960 851 ,39	14 985 ,48	10 681 394 ,30	---	المجموع

❖ الصيانة:

الجدول رقم (3-11): الصيانة

الأقسام الأساسية		الأقسام المساعدة		البيان
قسم الولادة	الجراحة العامة	المخبر C	الراديو	
0 ,00	0 ,00	0 ,00	0 ,00	أعمال التطوير والصيانة التي تقوم بها المؤسسة
1 268 069 ,60	338 539 ,50	530 978 ,44	8 016 60,772	أعمال التطوير والصيانة تحت السيطرة

0,00	0,00	0,00	0,00	أعمال الصيانة من قبل الشركات
1 242 104 ,67	460 845 ,68	112 944 ,95	207 263 ,35	أعمال الصيانة من قبل تقنيي المستشفى
0,00	0,00	0,00	0,00	المعدات والأدوات الطبية
2 510 174 ,27	799 385 ,18	643 923 ,39	8 224 035 ,95	المجموع

ج- المرحلة الثالثة: التوزيع الأولي والثانوي للأعباء: يتم في هاته المرحلة التوزيع الأولي للتكاليف ويدرج في جدول يرمز له في البرنامج بـ "C1"، ثم يتم اعداد جدول يحمل التوزيع الثانوي للتكاليف ويرمز له بـ "C2"، ثم في الأخير يتم انجاز جدول نهائي يجمع بين التوزيع الأولي والثانوي، ويرمز له بـ "C3". سنقوم بالتوزيع الأولي والثانوي لنفس الأقسام السابقة:

الجدول رقم (3-12): التوزيع الأولي والثانوي للأعباء

الأقسام الأساسية		الأقسام المساعدة		
قسم الولادة	الجراحة العامة	المخبر C	الراديو	البيان
37 194 912 ,69	27 402 400 ,83	8 099 536 ,75	15 203 015 ,96	المستخدمين
4 854 873 ,96	1 198 404 ,77	0,00	157 677 ,79	التغذية
14 674 793 ,13	5 467 202 ,80	12 844 353 ,67	11 547 933 ,07	المواد الصيدلانية
4 087 032 ,00	61 953 ,92	326 595 ,95	13 671 544 ,06	موارد مختلفة
781 267 ,25	189 210 ,60	226 283 ,09	1 036 830 ,12	الصيانة
385 999 ,53	215 076 ,56	134 718 ,91	279 593 ,83	التكاليف المشتركة
61 978 878 ,56	34 534 249 ,48	21 631 443 ,37	41 896 594 ,83	مجموع التوزيع الأولي
84 730 ,86	773 619 ,82		41 896 594 ,83	الراديو
0,00	57 540 ,68	21 631 443 ,37		المخبر C
188 140 ,46	337 073 ,25			المخبر M&E
2 068 437 ,25	782 952 ,96			ANAPATH

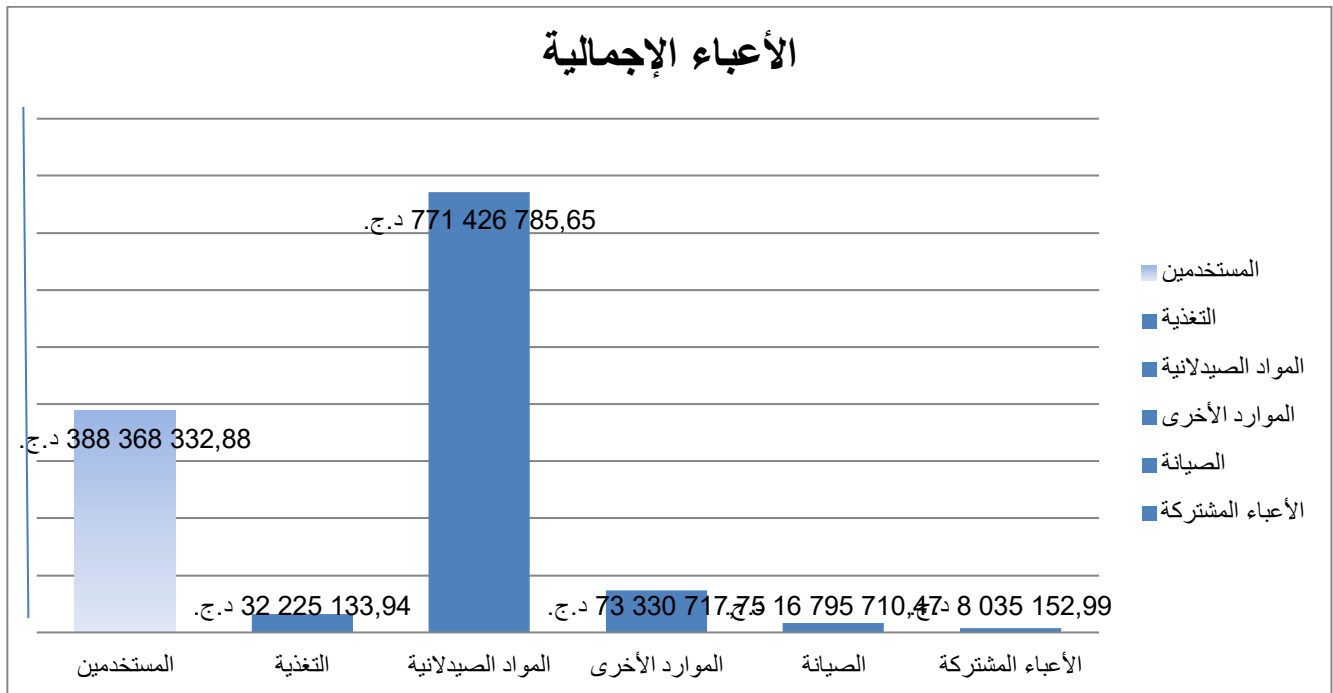
				CTS
84 371 ,16	14 614 ,37			
622 248 ,17	346 712 ,85			EPIDEMIO
1 186 168 ,72	660 925 ,91			قسم الأوبئة
1 224 593 ,64	682 336 ,03			المصالح الإقتصادية
42 783 ,38	23 838 ,64			المصالح الإجتماعية
<b>JH</b>	<b>JH</b>	<b>B</b>	<b>R</b>	وحدة عمل
8 279	2 405	2 200 712	371 839	عدد وحدات العمل
8 150 ,79	15 889 ,34	9 ,83	112 ,67	تكلفة وحدة العمل

المصدر: من إعداد الطالب اعتمادا على وثائق مكتب حساب التكاليف

### التحليل:

من خلال هاته المعطيات فإننا نجد تكلفة وحدة واحدة من الأشعة للمريض تقدر ب 112 ,67 دج، ووحدة من المخبر C للمريض الواحد تقدر ب 9 ,83 دج، وتكلفة العلاج للمريض الواحد في قسم الجراحة العامة يقدر ب 15 889 ,34 دج، وتكلفته في قسم الولادة 8 150 ,79 دج.

الشكل رقم (3-5): التمثيل البياني للأعباء الإجمالية

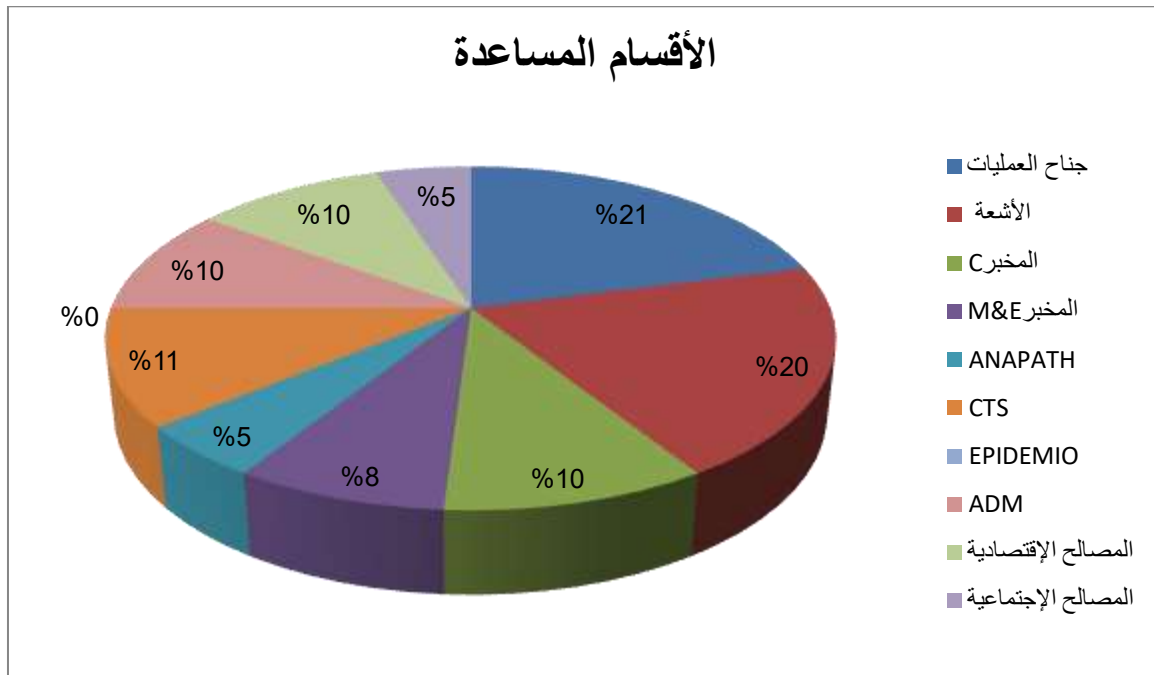


المصدر: من إعداد الطالب اعتمادا على الجداول السابقة.

### التحليل:

من خلال الرسم البياني للأعباء الإجمالية فإننا نلاحظ أن الأعباء الأكثر استهلاكاً هي المواد الصيدلانية، وهي كبيرة جداً مقارنة مع الأعباء الأخرى وذلك للأسباب التي تم ذكرها في الموازنات التقديرية، حيث تم الإشارة بأن هاته التكاليف لا يمكن التحكم فيها والسيطرة عليها، وعليه لا يمكن التنبؤ بما سنستهلكه في الفترات القادمة.

الشكل رقم (3-6): التمثيل البياني للأقسام المساعدة



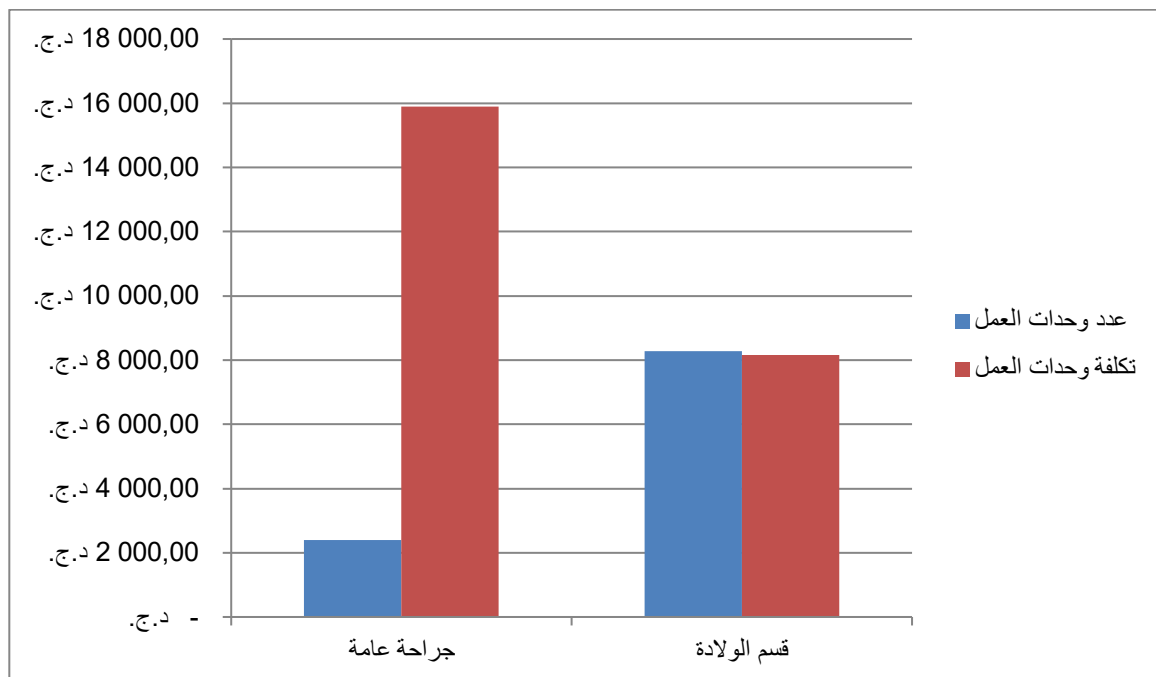
المصدر: من إعداد الطالب اعتمادا على الجداول السابقة.

### التحليل:

من خلال الدائرة النسبية يمكن أن نستخلص:

الأقسام الأكثر تكاليفا هي قسم العمليات بنسبة 21 وقسم الأشعة بنسبة 20، أما قسم علم الأمراض فكانت منعدمة لعدم ارتباطها بالمرضى مباشرة.

الشكل رقم (3-7): عدد تكلفة وحدات العمل في الأقسام الأساسية



المصدر: من إعداد الطالب إعتقادا على الجداول السابقة.

### التحليل:

من خلال الرسم البياني على نلاحظ :

بالنسبة لقسم الجراحة العامة فقد كانت تكلفة وحدة واحدة اي تكلفة المريض الواحد في هذا القسم هي 34, 889 15 دج وعدد المرضى الذين مرو في هذا القسم هم 2405 مريض، وعدد المرضى في قسم الولادة كان 8279 بتكلفة 79, 150 8 دج للمريض الواحد.

وبمقارنة القسمين فإن تكلفة التشخيص في قسم الجراحة العامة أعلى من تكلفة التشخيص في قسم الولادة، وهذا راجع إلى حجم وطبيعة اللوازم المستعملة وعدد العنصر البشري، الذي يكون بنسبة اكبر في قسم الجراحة عن قسم الولادة.

## خلاصة الفصل:

المركز الإستشفائي الجامعي -بني مسوس - كغيره من المؤسسات الإستشفائية العمومية الجزائرية ، حيث يعتمد في تمويله لأنشطته بصورة أساسية على الخزينة العمومية ومساهمات صناديق الضمان الإجتماعي، والموارد الأخرى التي قد تطرقنا إليها، هذا ما يجعله مقيدا على إجراء تدابير نتيجة لعجزه.

ومن خلا الدراسة التطبيقية التي قمنا بها في المركز الإستشفائي الجامعي - إسعد حساني- ومن خلال المقابلة التي قمنا بها مع مديرة المالية والمراقبة، والتي أجابت بأن المستشفى لا يملك مصلحة خاصة بمراقبة التسيير، ولا يوجد منصب أو شخص يشغل هاته الوظيفة، وإنما تكون عملية مراقبة التسيير في مديرية المالية والمراقبة موزعة على المكاتب التابعة لها(مثل مكتب حساب التكاليف الذي يقوم بالمحاسبة التحليلية)، وعليه فإن فعالية هذا النظام ستكون متدنية لانعدام وجود شخص مسؤول عنها يتابع خطواتها وتسييرها.

وبعد دراسة الأدوات المستعملة وجدنا عدة نقائص ومنها:

- ضعف نظام المعلومات المتواجد في المستشفى.
- تفسير الإنحرافات بشكل لايسمح بتجنبها في المستقبل.
- كما لاحظنا في عملية اعداد الميزانية التقديرية غير مدروسة بشكل جيد، حيث وجدنا من خلال الموازنات التقديرية لسنة 2020 التي تطرقنا إليها وجود انحرافات كبيرة جدا، وهذا ما يفسر ضعف الدراسة.
- بالنسبة للمحاسبة التحليلية (محاسبة التكاليف)، فإن المستشفى الجامعي -بني مسوس - مازال لحد الآن يستعمل نظام من سنة 1998، ولم يتم تجديده أو تحديثه وهذا ما يؤثر بالسلب على تحليل التكاليف بصفة جيدة.
- وفي الأخير فإننا نأمل أن يقوم المستشفى بالإصلاحات اللازمة من أجل فعالية النظام، كما نأمل أن يقوم بإنشاء مصلحة خاصة بهذا النظام، وهذا لأهميته واعتباره عنصرا مهما في نجاح العملية التسييرية وتحسين أداء المستشفى.

# الخاتمة العامة

## الخاتمة العامة:

تواجه أي مؤسسة أثناء مزاولتها لنشاطها ومهامها مجموعة من الإنحرافات والفروقات عن أهدافها المسطرة، ومنه تصبح غير فعالة، ، وهنا تبرز فعالية الموضوع الذي يعالج مراقبة التسيير، فهي تبحث عن هاته الفروقات وتسمح للمسيرين من معرفتها وحاوله معالجتها وتداركها قبل فوات الأوان، وفي المؤسسات الإستشفائية حالها حال المؤسسات الأخرى فهي تتعرض أيضا لهاته الإنحرافات والفروقات.

ومن هذا المنطلق فإن الهدف من دراستنا هاته هو التعرف على نظام مراقبة التسيير وخصائصه، والتعرف على الأدوات التي يستعملها لمعالجة هاته الفروقات، ومدى امكانية تطبيق هذا النظام على المؤسسات الإستشفائية، والتغيرات التي طرأت عليها بعد إدخال هذا النظام عليها.

ومن خلال التطرق على الجانب النظري الذي يدور حول نظام مراقبة التسيير، قمنا بإسقاط هاته الأفكار في الميدان، ومكان الدراسة كان في المركز الإستشفائي بني مسوس -إسعد حساني- خلال هاته الدراسة استخرجنا مجموعة من النتائج والملاحظات.

## النتائج:

- ✓ انعدام وجود مديرية خاصة بمراقبة التسيير وهذا راجع لعدم وجود قانون من وزارة الصحة ينص على تفعيل هاته المديرية.
- ✓ يعتبر نظام مراقبة التسيير غير فعال بنسبة كبيرة في المؤسسات الإستشفائية لعدم وجود مديرية خاصة كما ذكرنا سابقا.
- ✓ نظام المعلومات في المؤسسات الإستشفائية تنقصه بعض الآليات، كما رأينا في الجانب التطبيقي الذي وجدنا فيه نظام المعلومات يهتم بتسجيل المعلومات الشخصية للمريض فقط في نظام الإعلام الآلي، ويكتفي بتسجيل المعلومات الأخرى في سجل ويحفظ في الأرشيف، وهذا ما يعطل السير الحسن.
- ✓ من خلا دراستنا في المركز الإستشفائي الجامعي - بني مسوس - وجدنا أنه يستعمل الأدوات الخاصة بنظام مراقبة التسيير:

- **المحاسبة التحليلية:** تسمى بمحاسبة التكاليف وهي مختلفة بعض الشيء عن المحاسبة التحليلية في المؤسسات الوهي مختلفة بعض الشيء عن المحاسبة التحليلية في المؤسسات الاقتصادية، تركز على توزيع

التكاليف دون الأخذ بها كمرجع لإعداد الميزانية التقديرية، وذلك لعدم إدخال جميع التكاليف الخاصة بالمستشفى.

- **نظام المعلومات:** يساعد في تسهيل العملية التسييرية الخاصة بالمستشفى، وكنه لا يحتوي على جميع المعلومات الخاصة بالمرضى أو بغيرهم.
- **الموازنات التقديرية:** تساعد هاته الأداة مسيري المستشفى على معرفة الإنحرافات والفروقات الواقعة بين الأهداف المسطرة والنتائج المتحصلة، ومعرفة مسبباتها ومحاولة تفاديها في المستقبل.
- **لوحة القيادة:** تسهل هاته الأداة على معرفة أهداف كل مصلحة إستشفائية، وذلك من خلال لوحة القيادة الخاصة بها.

### التوصيات:

- ❖ يجب على المؤسسات الإستشفائية إضافة نظام مراقبة التسيير إلى هيكلها التنظيمي.
- ❖ ربط علاقة بين مراقب التسيير والمسؤولين التشغيليين لمساعدتهم على معرفة مشاكلهم وإرشادهم وتقديم النصائح لهم.
- ❖ حساب الموازنات يجب أن تكون كل شهر في عوض أن تكون سنوية، وذلك لمساعدة المسؤولين على معرفة الإنحرافات بشكل أدق.

# قائمة المصادر والمراجع

- 1) عقون سعاد، "مراقبة التسيير"، منشورات الصفحات الزرقاء، الجزائر، 2018.
- 2) جالوت ليلي، أثر مراقبة التسيير على مستوى أداء المؤسسة، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم، 2016-2017.
- 3) صفاء لشهب، نظام مراقبة التسيير وعلاقته باتخاذ القرار، مذكرة ماجستير، جامعة الجزائر، 2005-2006.
- 4) عقون سعاد، نظام مراقبة التسيير: أدواته ومراحل إقامته بالمؤسسة الاقتصادية، رسالة مقدمة لاستكمال نيل شهادة الماجستير، جامعة الجزائر، 2001-2002.
- 5) صفاء لشهب، نظام مراقبة التسيير وعلاقته باتخاذ القرار، مذكرة ماجستير، جامعة الجزائر، 2005-2006.
- 6) بزاز خديجة، دور مراقبة التسيير في التقليل من المخاطر البنكية، مذكرة لنيل شهادة الماستر، جامعة أم البواقي، 2014-2015.
- 7) صفاء لشهب، دور مراقبة التسيير في تحسين أداء المؤسسة ورفع كفاءتها، مجلة الأبحاث الاقتصادية، العدد الثالث، ديسمبر 2009.
- 8) قندوز بتول، واقع تطبيق أدوات مراقبة التسيير في المؤسسات الاقتصادية، مذكرة ماجستير، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، 2018-2019.
- 9) رجال علي، سعر التكلفة والمحاسبة التحليلية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1992.
- 10) هادفي خالد، دور المحاسبة التحليلية في تحديد سياسة التسعير للمؤسسة الاقتصادية، مذكرة ماجستير، 2012-2013.
- 11) زينات محرم وآخرون، أصول محاسبة التكاليف، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2006.
- 12) صليحة عميروش، عبد الحميد كرنان، تصور لائحة قيادة نموذجية للنشاطات الصحية في المؤسسة الإستشفائية، مجلة دراسات اقتصادية، 2015، العدد 12.
- 13) زرارقي حنان، لائحة القيادة لترشيد قرار التمويل في المؤسسة الاقتصادية، مذكرة ماستر، جامعة مستغانم، 2014-2015.
- 14) بوديار زهية، جباري شوقي، لائحة القيادة كأسلوب فعال لاتخاذ القرار في المؤسسة، موسوعة الإقتصاد والتمويل الإسلامي.
- 15) فركوس محمد، الموازنات التقديرية: أداة فعالة للرقابة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1995، الطبعة الأولى.
- 16) خالد صالح، تقنيات تسيير الموازنات للمؤسسة الاقتصادية المستقلة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1997.
- 17) رمزي قراح، دور الموازنات التقديرية في تسيير المؤسسات الإستشفائية، مذكرة لنيل شهادة الماستر، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي، 2016-2017.

- (18) غانم عماد الدين، دور التكوين في تنمية الموارد البشرية بالمؤسسات الصحية العمومية، مذكرة لنيل شهادة الماستر، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2018-2019.
- (19) دهيليس عبد القادر، قريشي أنيس، النظام القانوني للمؤسسة العمومية، مذكرة لنيل شهادة الماستر، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2018-2019.
- (20) وفاء سلطاني، تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر وآليات تحسينها، أطروحة دكتوراه ل م د، جامعة باتنة 1، 2015-2016.
- (21) سعودي علي، النظام القانوني للمؤسسة العمومية الإستشفائية في الجزائر، مذكرة ماجستير، جامعة الجزائر-1- بن يوسف بن خدة، الجزائر، 2016-2017.
- (22) مرسوم تنفيذي، 97-465 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997، الذي يتضمن قواعد إنشاء المؤسسات الإستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية، العدد 123، الصادرة في 3 ماي 1997.
- (23) مرسوم تنفيذي 07-140، المؤرخ في 19 ماي 2007، الذي يتضمن الذي يتضمن نشاء المؤسسات العمومية للصحة الجوارية والمؤسسات العمومية الإستشفائية وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية، العدد 33، الصادرة في 20 ماي 2007.
- (24) عميروش بوشلاغم، شروط تطبيق نظام مراقبة التسيير بالمؤسسات الصحية العمومية في الجزائر، مجلة العلوم الإنسانية، عدد 42، ديسمبر 2014، مجلد أ.
- (25) شرفي منصف، غلاب نعيمة، بوشلاغم عميروش، دور مراقبة التسيير في نشوء حوكمة جديدة بالمؤسسات الصحية العمومية في الجزائر، مجلة دراسات اقتصادية، العدد رقم 04، المجلد 01، جوان 2017.
- (26) بلاحة نور إيمان، دور نظام المعلومات الإستشفائي في تحسين جودة الخدمة الصحية، مذكرة لنيل شهادة الماستر، جامعة عبدالحميد بن باديس، مستغانم، 2016-2017.
- (27) مصباح عبد الهادي، حسن الدويك، "نظم المعلومات الصحية المحوسبة وأثرها على القرارات الإدارية والطبية، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة، 2010.
- (28) لبنى محمادي، تطبيق آليات مراقبة التسيير الحديثة في المؤسسات العمومية الإستشفائية، مجلة الدراسات المالية والمحاسبية، العدد 08، 2017.
- (29) أعراب عبد الرحمان، بلغيث وليد، دور نظام مراقبة التسيير في اتخاذ القرار الفعال، مذكرة لنيل شهادة الماستر، جامعة العقيد أحمد دراية، أدرار، 2017-2018.
- (30) رمزي قراح، دور الموازنات التقديرية في تسيير المؤسسات الإستشفائية، مذكرة لنيل شهادة الماستر، جامعة العربي بن مهدي، أم البواقي، 2016-2017.
- (31) مصطفى الباهي، مراقبة التسيير في المستشفيات، مجلة دراسات العدد الإقتصادي، العدد 02، 2011.

# الملاحق

## الملحق رقم (1): الموازنة التقديرية للأجور لسنة 2020/2019

TABLEAU N°01: Etat Comparatif des Titre et Chapitre 2019-2020

## TITRE I : DEPENSES DU PERSONNEL

CHAPITRE	NATURE DES DEPENSES	CREDIT ALLOUES 2019 (1)	Crédits demandés pour 2020 (2)	ecart	observation
1	TRAITEMENTS D'ACTIVITE DES PERSONNELS TITULAIRES, STAGIAIRES ET COOPERANTS	905 636 000,00	906 000 000,00	364 000,00	Les crédits supplémentaires demandés sont nécessaires aux traitements des personnels titulaires, des hospitalo-universitaires ainsi que l'assainissement des rappels ( IEP, glissement et promotion dans la garde)
2	INDEMNITES ET ALLOCATIONS DIVERSES	1 092 690 000,00	1 257 890 000,00	165 200 000,00	Des crédits indispensables aux différentes primes et indemnités tout corps catégoriels
3	TRAITEMENTS D'ACTIVITE DES RESIDENTS, DES INTERNES ET DES EXTERNES	700 000 000,00	900 000 000,00	200 000 000,00	Les crédits sont nécessaires pour la prise en charge de la réaffectation des résidents, les bourses et les précolaires des internes et externes, les besoins en crédits se justifiant par: * l'affectation annuellement de moins 190 résidents aux différents services du CHU * La prise en charge de l'incidence du passage des résidents d'une année à une autre.
4	TRAITEMENT DES PERSONNELS CONTRACTUELS	80 000 000,00	205 000 000,00	125 000 000,00	les crédits sont destinés à la prise en charge des traitements des personnels contractuels (temporaires et permanents)
5	CHARGES SOCIALES DES PERSONNELS TITULAIRES STAGIAIRES ET DES COOPERANTS	504 580 000,00	550 000 000,00	45 420 000,00	ces crédits sont réservés aux différentes charges sociales et cotisations accordées aux personnels titulaires, stagiaires et coopérant



الملحق رقم (2): الموازنة التقديرية للتكاليف العملية لسنة 2020/2019

TITRE II : DEPENSE DE FONCTIONNEMENT

CHAPITRE	NATURE DES DEPENSES	CREDIT ALLOUES	Crédits demandés pour	ecart	observation
1	REMBOURSEMENT DE FRAIS	14 000 000,00	20 000 000,00	6 000 000,00	Ces crédits sont nécessaires à la prise en charge des différents frais et dépenses notamment les frais de missions, des frais judiciaires, frais d'étude et d'expertise, transport du personnel de garde, des marchandises, de frais de réception, d'expériences, de contrôle et d'exploitation médicale et aussi la prise en charges des dépenses des frais de sépulture, de gestion des déchets et de transport
2	FRAIS JUDICIAIRES ET INDEMINITES DUES PAR L'ETAT	3 000 000,00	3 000 000,00	0,00	Il s'agit de crédits destinés aux divers frais judiciaires et indemnités dues par l'état en exécution des différents jugements de justice. Il y a lieu de souligner que la PCH réclame le paiement de ses factures et lance chaque année des actions au niveau des tribunaux contre le CHU qui vont pénaliser l'établissement par le paiement des jugements d'un montant conséquent.
3	MATERIEL ET MOBILIER	38 000 000,00	70 000 000,00	32 000 000,00	Ces crédits sont destinés à la prise en charge des opérations tracées dans le programme d'action 2019, ces dernières sont jugées indispensables et urgents tel que: * l'acquisition du matériel et mobilier pour répondre aux besoins des services et * l'acquisition du matériel informatique et logiciel indispensable dans le cadre de l'application des orientations de Mr le ministre relatives à l'informatisation du CHU et l'élaboration du réseau informatique interne et la connexion des services



## الملحق رقم (3): التكاليف المشتركة لسنة 2015.

CENTRE HOSPITALO UNIVERSITAIRE  
CHU BENI MESSOUS

Téléphone : 021 93 11 90 / 93 15 50 Fax : 021 93 12 27

BUREAU DE CALCUL DES COUTS

A9

## CHARGES COMMUNES

4eme TRIMESTRE 2015

INPUT	INTITULE	MONTANT	OBSERVATION
1 3 2	Traitement d'activité des internes et externes	0,00 DA	
2 9 2	Formation ,perfectionnement et recyclage	0,00 DA	
2 9 1	Frais de stages courte durée à l'étranger	0,00 DA	
2 10 1	de déplacement à l'occasion des congrès et séminaires	0,00 DA	
2 1	AUTRE DÉPENSE DE FONCTIONNEMENT	0,00 DA	
2 13 5	GAZ MÉDICAUX & AUTRES	32 449 365,00 DA	
2 15 3/6	Acquisition d'accessoires +Frais de maintenance du matériel médical	10 509 453,59 DA	
2 8 1	retien ,réhabilitation et aménagement des infrastructures	16 269 887,79 DA	
2 6 1	CHAUFFAGE ÉCLAIRAGE & EAU	12 769 548,30 DA	
2 6 4	documentation et abonnement au revues périodiques	0,00 DA	
2 16	Frais de prise en charge de L'HCA	0,00 DA	
2 7	PARC AUTO	2 134 359,62 DA	
1 9 1	Contribution aux commissions des oeuvres sociales	16 666 666,67 DA	
2 17	Depenses de la recherche medical	0,00 DA	
<b>TOTAL</b>		<b>90 799 280,97 DA</b>	

## الملحق رقم ( 4 ) : توزيع نشاطات المصالح الإستشفائية.

CENTRE HOSPITALO UNIVERSITAIRE  
CHU BENI MESSOUS

Téléphone : 021 93 11 90 / 93 15 50 Fax : 021 93 12 27

## BUREAU DE CALCUL DES COÛTS

## ACTIVITE DES SCES D'HOSPITALISATION &amp; DE CONSULTATION

4eme TRIMESTRE 2015						
SERVICE	NOM BRE DE	NOMBRE DE MALADE	NOMBRE DE JOURNÉE	NOMBRE DE CONSULTATION	D . M . S	TOM
CHIR Gie	78	498	1316	3 699	3,00	18,00%
CHIR INF	34	815	2382	6 674	3,00	76,00%
OPHTALMO	74	224	1076	5 973	5,00	16,00%
MATERNITE	104	3279	12448	2 793	4,00	130,00%
NEPHRO	47	1288	2674	3 687	2,00	62,00%
HEMATO	24	1186	2697	7 263	2,00	72,00%
CARDIO	60	429	2171	2 000	5,00	39,00%
REA	10	85	619		7,00	67,00%
PED A	57	562	4261	1 983	7,00	101,00%
ORL	57	248	1620	6 000	7,00	81,00%
P.URG	4	326	736	12 245	2,00	200,00%
PED B	42	369	3891	2 924	10,00	122,00%
MED INTER	30	138	1774	2 000	11,00	64,00%
OPPA	58	231	2349	2 488	9,00	44,00%
ALLERGO	38	310	1411	1 357	4,00	39,00%
EPR	10	94	729	4 575	7,00	79,00%
RHUMATO	32	109	2119	4 385	16,00	40,00%
MED TRAVAIL				2 620		
MED LEGALE	6	6	57	400	10,00	10,00%
<b>TOTAL</b>	<b>765</b>	<b>10 197</b>	<b>44 330</b>	<b>71 315</b>	<b>4,00</b>	<b>63,00%</b>

## الملحق رقم (5): توزيع نشاطات المنصة التقنية.

CENTRE HOSPITALO UNIVERSITAIRE  
CHU BENI MESSOUS

Téléphone : 021 93 11 90 / 93 15 50 Fax : 021 93 12 27

B10

## BUREAU DE CALCUL DES COUTS

## ACTIVITE DU PLATEAU TECHNIQUE

4eme TRIMESTRE 2015

1/2

SECTION	LABO			
	LABO C	LABO M & G	ANAPATH	CTB
CHIR Gls	5 854	1 868	35 850	313
CHIR INF	0	3 344	26 400	341
OPHTALMO	930	633	4 100	1 383
MATERNITE	0	20 010	94 710	1 807
NEPHRO	8 424	1 155	14 300	763
HEMATO	3 810	778	16 150	14 760
CARDIO	5 244	3 929	0	624
REA	1 075	639	0	142
P-URG	3 381	3 372	0	630
ORL	304	192	25 340	80
PED A	156	7 348	4 310	928
PED B	0	6 551	2 950	841
MED INTER	3 052	840	9 450	479
CPFA	3 698	196	17 790	222
ALLERGO	1 930	267	9 500	165
EPR	2 357	1 987	17 270	151
RHUMATO	2 329	0	2 440	216
STOMATO	0	0	8 120	11
EPIDEMIO	0	0	0	107
MED TRAVAIL	0	0	0	33
MED LEGALE	0	0	300	36
SAMU	0	23 224	0	0
C-EXTERNES	36 176	89 294	190 130	86 967
TOTAL EXAMENS	78 720	165 627	479 110	110 999
TOTAL	B	B	B	B
	2 200 712	1 785 336	507 270	503 513
TOTAL EXAMENS				
834 456				
TOTAL B				
4 996 831				

## الملحق رقم(6): جدول التوزيع الأولي والثانوي للأعباء

CENTRE HOSPITALO UNIVERSITAIRE  
CHU BENI MESSOUS

Téléphone : 021 93 11 90 / 93 15 50 Fax : 021 93 12 27

BUREAU DE CALCUL DES COÛTS

C3

TABLEAU RECAPITULATIF REPARTITION PRIMAIRE &  
SECONDAIRE DES CHARGES

4eme Trimestre 2015

1/8

DESIGNATION	SECTIONS AUXILIAIRES			
	RADIO	LABO C	LABO M & E	ANAPATH
PERSONNEL	15 203 015,96 DA	8 099 536,75 DA	6 138 848,30 DA	7 120 642,20 DA
ALIMENTATION	157 677,79 DA	0,00 DA	210 944,01 DA	0,00 DA
PHARMACIE	11 547 933,07 DA	12 844 353,67 DA	9 289 000,09 DA	634 163,10 DA
FOURNITURES DIVERSES	13 671 544,06 DA	326 595,95 DA	266 782,98 DA	2 771 528,58 DA
ENTRETIEN ET MAINTEN	1 036 830,12 DA	226 238,09 DA	756 184,89 DA	483 290,00 DA
CHARGES COMMUNES	279 593,83 DA	134 718,91 DA	104 543,77 DA	88 896,77 DA
TOTAL REPARTITION PRIMAIRE	41 896 594,83 DA	21 631 443,37 DA	16 786 304,04 DA	11 078 620,65 DA
RADIO	41 896 594,83 DA			
LABO C		21 631 443,37 DA		
LABO M & E			16 786 304,04 DA	
ANAPATH				11 078 620,65 DA
CTS				
EPIDEMIO				
ADM				
SCES ECO				
SCES SOC				
TOTAL REPARTITION SECONDAIRE				
TOTAL GENERAL				
UNITE D'ŒUVRE	R	B	B	B
NOMBRE D'U . O	371 839	2 200 712	1 785 336	507 270
COÛT D'UNE U . O	112,67 DA	9,83 DA	9,40 DA	21,84 DA

## ملخص الدراسة:

يعتبر نظام مراقبة التسيير العمود الفقري للعملية التسييرية ومن أهم الأدوات المستعملة للتحكم في تسيير المؤسسات، ولأدوات هذا النظام دور فعال في المؤسسة لكونها تسمح بتزويد المعلومات الضرورية للتحكم في سيرها ومساهمتها في تحسين أداء المؤسسة.

هدفت هاته الدراسة إلى التعرف على دور نظام مراقبة التسيير في التحكم في تسيير المؤسسات الإستشفائية، وقد تم في هاته الدراسة التطرق إلى نشأة نظام مراقبة التسيير وتعريفه، وذلك من خلال مبادئه ومراحل تطبيقه في المؤسسات الإستشفائية، وتكمن أهمية البحث في الإستفادة من أهم أدوات نظام مراقبة التسيير المستعملة في المؤسسات الإستشفائية، لتبيان مدى إمكانية تطويع هذا النظام بما يسمح استخدامه في المؤسسات الإستشفائية.

وقد تبين لنا أن هناك تأثير إيجابي جراء ادخال نظام مراقبة التسيير على المؤسسات الإستشفائية وهذا على التأثير في الأداء، حيث يساعد المسؤولين في الرقابة على التسيير والمفاضلة بين القرارات وبالتالي تساعد على تحقيق النتائج.

**Summary:**

Management Control System is considered as the spine of managing process, and one of the most important appliances to control organisations. This system plays a vital role when managing organisations, because it provides necessary information that enhance their performance.

The purpose of this study is to identify the role of Management Control System in controlling hospitals institutions. In addition, this study deals with the creation and the definition of this system, passing by its principes, application stages. Moreover, the importance of this research is to make ultimate use from this system's implements, so we can see how important it is, and how important to adopt it in our hospitals.

Applying Management Control System made a huge positive impact on performance in these hospitals, so it helped supervisors to make the best decisions and thus achieve the best results.