

مقدمة الفصل

يعد قطاع الصحة من أهم القطاعات التي تقوم عليها المجتمعات، فهي أساس التنمية ونقطة انطلاقها الأولى في مختلف مجالاتها، كما يعد المستوى الصحي للمجتمع مقياساً لدرجة تقدمه، ولتحقيق ذلك تسعى الجزائر على غرار باقي دول العالم إلى تحسين هذا القطاع من خلال زيادة الاهتمام به، والمتمثل في مجموعة من الإصلاحات عبر فترات مختلفة، وذلك بزيادة عدد المؤسسات الصحية عبر ربوع الوطن وزيادة الإنفاق عليها، بهدف تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للأفراد، ونجد من بين هذه المؤسسات المستشفيات العمومية بزرالدة الذي يستقبل يومياً المئات من الأفراد الذين يقصدونه للعلاج في مختلف التخصصات.

ونظراً للأهمية موضوع مراقبة التسيير في هذا النوع من المؤسسات العمومية، فسناول في هذا الفصل معرفة مدى تطبيق مراقبة التسيير في المؤسسة العمومية الإستشفائية بزرالدة ومدى مساهمتها في ترشيد القرارات من أجل تقديم أحسن الخدمات الصحية للأفراد.

المبحث الأول: تقديم المؤسسة العمومية الإستشفائية بزرالدة

تعتبر المؤسسة العمومية الإستشفائية بزرالدة من أهم المرافق الحيوية في البلدية، فهي تؤدي دوراً مهماً جداً في تقديم الخدمات الصحية للسكان، وفي هذا المبحث سنتطرق إلى العناصر التالية:

- تعريف المؤسسة العمومية الإستشفائية بزرالدة
- التنظيم الهيكلي للمؤسسة العمومية الإستشفائية بزرالدة
- تسيير وتنظيم المؤسسة العمومية الإستشفائية بزرالدة

المطلب الأول: تعريف المؤسسة العمومية الإستشفائية بزرالدة

في هذا المطلب سنقوم بعرض النقاط التالية بشكل مختصر عن المؤسسة العمومية الإستشفائية بزرالدة (بوقاسمي الطيب):

- تعريف المؤسسة العمومية الإستشفائية بزرالدة
- مهام المؤسسة العمومية الإستشفائية بزرالدة

أولاً: تعريف المؤسسة العمومية الإستشفائية بزرالدة¹

يعتبر مستشفى بوقاسمي طيب بزرالدة مؤسسة عمومية ذات طابع إداري، تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي، وتوضع تحت وصاية الوالي، فهي تؤدي دوراً هاماً في المنطقة من الناحية الاستشفائية تم إنشاؤها طبقاً للمرسوم التنفيذي رقم: 07 - 140 المؤرخ في 02 جمادى الأولى عام 1428م الموافق 19 مايو 2007 المتعلق بإنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، وأول ظهور لها كان في 09 جويلية 1985 تحت تسمية المستشفى الجامعي بزرالدة وكانت عبارة عن وحدة إستشفائية تابعة وتحت إشراف المستشفى الجامعي بني مسوس إلى غاية 01 جانفي 1998 حيث تحولت إلى قطاع صحي بزرالدة مع إضافة عيادات متعددة الخدمات ووحدات صحية مختلفة .

¹ الجريدة الرسمية، مرسوم تنفيذي رقم 07-140 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، العدد 33، ص10.

الجدول رقم (1.3): يوضح قدرة استيعاب المستشفى حسب المصالح

| الافتصاص | قدرة استيعاب الوحدة (سرير) |
|---------------------------|----------------------------|
| طب أمراض النساء والتوليد | 80 |
| الجراحة العامة | 60 |
| الطب الداخلي | 42 |
| طب الأطفال | 48 |
| الكشف بالأشعة | / |
| مخبر المركزي | / |
| علم الأوبئة والطب الوقائي | / |
| الطب الشرعي | / |
| الصيدلة | / |
| المجموع | 230 |

المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على معلومات المقدمة من مديرية الموارد البشرية

ومن الناحية التعدادية للعمال والمستخدمين نشير إلى بعض الأرقام:

- عدد الأطباء: 171
- عد شبه طبي : 213
- عدد الموظفون الإداريون: 130
- عدد التقنيون والمهنيون: 267
- أسلاك مشتركة: 72

ثانيا: مهام المؤسسة العمومية الإستشفائية بزرالدة

تتمثل مهام المؤسسة الاستشفائية العمومية في التكفل بصفة متكاملة ومتسلسلة، بالحاجات الصحية للسكان، وفي هذا الإطار، تتولى على الخصوص المهام الآتية¹:

- ضمان تنظيم و برمجة توزيع العلاج الشفائي والتشخيص وإعادة التأهيل الطبي والاستشفاء.
- تطبيق البرامج الوطنية للصحة.
- ضمان حفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية.
- ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتجديد معارفهم.

المطلب الثاني: التنظيم الداخلي للمؤسسة العمومية الإستشفائية بزرالدة²

حسب قرار وزاري مشترك مؤرخ في 3 محرم عام 1431 الموافق 20 ديسمبر سنة 2009، يحدد التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الإستشفائية.

وحسب المادة الثانية من المرسوم المذكور أعلاه" يشتمل التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الإستشفائية الموضوع تحت تصرف سلطة المدير، الذي يلحق به مكتب التنظيم العام ومكتب الاتصال

ما يأتي:

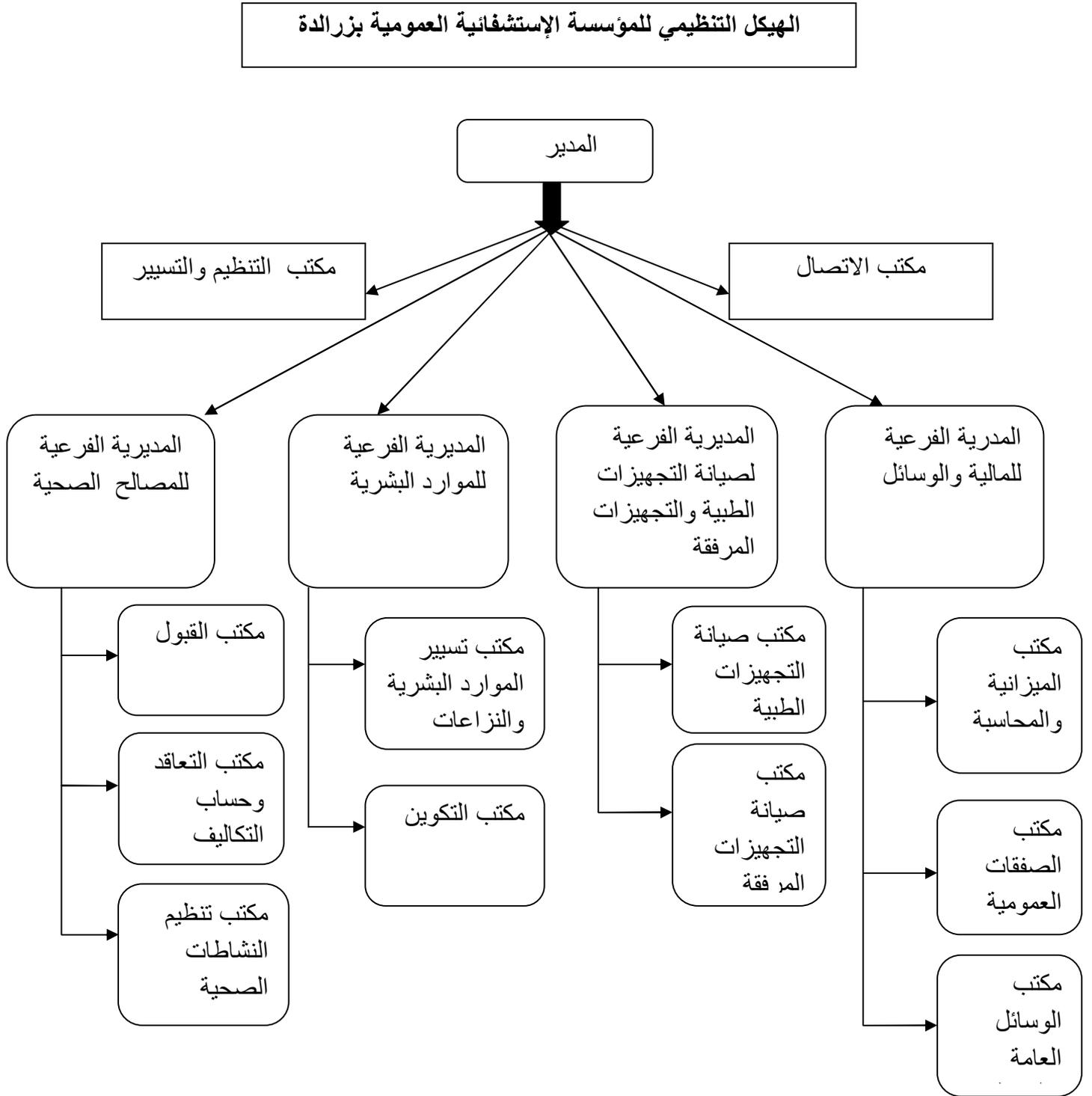
- المديرية الفرعية للمصالح الصحية ،
- المديرية الفرعية للموارد البشرية،
- المديرية الفرعية للمالية والوسائل،
- المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرفقة،

والموضحة في الشكل التالي :

¹ الجريدة الرسمية ، مرسوم التنفيذي رقم 140-07، مرجع سبق ذكره ، ص11

² من إعداد الطالبين بناءً على الوثائق المقدمة من مديرية الموارد البشرية

الشكل رقم (1-3) : الهيكل التنظيمي للمؤسسة الإستشفائية العمومية بزرالدة



المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على معلومات المقدمة من مكتب الموارد البشرية لمستشفى زرالدة

وفيما يلي عرض لأهم المديرية والمكاتب الموجودة على مستوى مستشفى " بوقاسمي طيب " بزرالدة :

◀ **المديرية الفرعية للموارد البشرية :** تضم المديرية الفرعية للموارد البشرية مكتبين:

- مكتب تسيير الموارد البشرية والمنازعات

- مكتب التكوين

• **مكتب تسيير الموارد البشرية والمنازعات:**

ينكفل هذا المكتب بتسيير المهني للموظفين: التعيين، الترقية، العزل، الإحالة على التقاعد وهذا من

خلال:

- السهر على تطبيق النصوص القانونية والتنظيمية المتعلقة بتسيير الحياة المهنية للموظفين.

- إعداد المخطط السنوي لتسيير الموارد البشرية والذي يضم مختلف دورات تكوينية لفائدة الموظفين

- عقد اجتماعات لجان متساوية الأعضاء لترتيب ملفات كاملة لمستخدمي المؤسسة.

- استلام ملفات المترشحين لدى المؤسسة وتسطير برامج التريصات ومتابعتها، أما فيما يتعلق

بالمنازعات فالمكتب يتولى تسيير مختلف القضايا والتي تكون كونها شخص معنوي ممثلة من

طرف المؤسسة طرفا فيها مدعي أو مدعي عليها المدير كشخص وذلك بتعيين محامي يتولى

المساعدة القضائية ومحضر قضائي يتولى التبليغ .

• **مكتب التكوين**

تهدف خلية التكوين المشكلة على مستوى المؤسسة للقيام بالمهام التالية :

- إعداد برامج التكوين وتنفيذها وتقييمها ومتبعتها.

- تدرس وتقتراح التنظيم العام المتعلق بالتكوين وتحسين المستوى في إطار الاتفاقيات التعاونية.

- تضبط طلبات المرشحين للتكوين قصير المدى بالخارج وتعرضها على المجلس الطبي في دورة

عادية أو استثنائية لدرستها والموافقة عليها.

- تعد اللجنة نظامها الداخلي خلال دورتها الأولى.

- تقوم بتحليل واقتراح برامج تنكيف مع مختلف الأسلاك التابعة للصحة.

- تنظيم الملتقيات والتظاهرات العلمية في إطار تحسين الأداء وإعادة تأهيل الموظفين.

- إعداد ميزانية التكوين وضبطها من خلال الاعتمادات المخصصة لها في الباب المتعلق بالتكوين.

◀ المديرية الفرعية للمصالح الصحية

تهتم هذه المديرية بكل ما يتعلق بالنشاطات والأعمال الصحية (الوقائية والعلاجية) التي تقوم بها المصالح الطبية داخل المؤسسة حيث يضم المكاتب التالية:

- مكتب القبول.

- مكتب تنظيم النشاطات الصحية ومتابعتها وتقييمها.

- مكتب التعاقد وحساب التكاليف.

● مكتب القبول

يؤدي هذا المكتب دوراً فعالاً في تنظيم حركة المرضى داخل المؤسسة من القبول إلى الخروج لاسيما وأنه الأداة الأولية لتجسيد الإصلاحات المعلن عنها في المنظومة الوطنية للصحة.

● مكتب تنظيم النشاطات الصحية ومتابعتها:

يقوم هذا المكتب بالمهام التالية:

- تطبيق التعليمات الصادرة من وزارة الصحة والخاصة بتنظيم النشاط العمومي.

- متابعة وتقييم النشاطات الصحية من خلال جمع المعلومات والإحصائيات حول حجم النشاط الصحي والسهر على مراقبة هذه المعلومات للتأكد منها.

- يقوم هذا المكتب يوميا بإعداد استمارة يومية وإرسالها لمديرية الصحة والسكان لإعلامها في حالة وقوع حادث استثنائي أو أمراض ذات تصريح إجباري.

- تنظيم عمليات جراحية والسهر على حسن سيرها.

- تسيير صيدلية المؤسسة ومتابعتها وتنظيمها ومراقبتها.

● مكتب التعاقد وحساب التكاليف

هذا المكتب يقوم بحساب التكلفة لتقييم نفقات وتكلفة الخدمات الصحية بما فيها أجور الموظفين التي تحسب كل ثلاثي وذلك من أجل مراقبتها لتحسين مردود كل نشاط على حدى.

◀ المديرية الفرعية للمالية والوسائل

تضم المديرية ثلاث مكاتب:

- مكتب الميزانية والمحاسبة.

- مكتب الصفقات العمومية.

- مكتب الوسائل والهيكل.

• **مكتب الميزانية والمحاسبة**

- السهر على تنفيذ الميزانية ومراقبة احترام الإعتمادات الممنوحة.
- استلام الفواتير الموقعة من طرف المقتصد وإعداد حوالات الدفع الخاصة بها بعد مراقبتها والتأكد من مطابقة أرقام الميزانية.
- الإشراف على كل أعمال المحاسبة العمومية من خلال التسجيل في سجل النفقات المصنعة حسب أبواب الميزانية.
- إعداد وتنفيذ الميزانية لاستكمال السنة المالية وإعداد الحالة لكل ثلاث أشهر.

• **مكتب الصفقات العمومية**

باعتبار الصفقات العمومية عقود مكتوبة في مفهوم التشريع المعمول به، وتبرم وفق الشروط المنصوص عليها في المرسوم رقم: 236/10 المؤرخ في 2010/10/07 المعدل والمتمم، وذلك لانجاز الأشغال بمختلف أنواعها وكذا اقتناء اللوازم والخدمات والدراسات لحساب المصلحة المتعاقدة، فلا بد أن نضمن لها نجاعة كاملة لهذه الصفقات للاستعمال الحسن للمال العام مع مراعاة مبادئ حرية الوصول للطلبات العمومية والمساواة في معاملة كل المترشحين وفي ظل شفافية الإجراءات ضمن احترام أحكام التشريع ومن بين المهام التي يقوم بها هذا المكتب:

- تحديد الحاجات والعمليات التي تشملها الصفقات.
- تحديد كل الإجراءات المتعلقة باختيار المتعاملين طبقا للقوانين والتنظيمات المعمول بها.
- إبرام الصفقات وفقا لإجراء المناقصة أو وفقا لإجراء التراضي.
- إبرام الاتفاقيات مع المتعامل.

• **مكتب الوسائل العامة والهيكل:**

هذا المكتب يقوم بجرد الممتلكات المنقولة (العتاد، السيارات.....) والغير منقولة (المباني) كما يقوم بوضع خطط لدراسة حالات الهياكل التي تتطلب الصيانة أو الإتلاف ولحصاء الأجهزة والوسائل بمختلف أنواعها قصد اقتناء وتبديل في حالة الضرورة.

◀ **المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات الصحية**

تتكون المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرفقة من مكتبين هما:

- مكتب صيانة التجهيزات الطبية
- مكتب صيانة التجهيزات المرفقة

المطلب الثالث: تسيير المؤسسة العمومية الإستشفائية وتنظيمها

■ مجلس الإدارة¹:

بحسب المادة 10 من المرسوم التنفيذي 07-140 المؤرخ في 19مايو 2007 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات الصحية الجوارية وتنظيمها وسيرها المعدل والمتمم، فإن السلطة الثانية لدى المؤسسة العمومية للصحة هو مجلس الإدارة ويتكون من أعضاء منتخبين لمدة ثلاث سنوات قابلة لتجديد بقرار من الوالي بناء على اقتراح السلطات والهيئات التابعة لها حيث يقوم المجلس بالاجتماع مرتين على الأقل.

مهام المجلس الإدارة

- تنمية مخطط المؤسسة على المدى القصير والطويل.
- دراسة مشروع الميزانية ومشاريع الاستثمار والمصادقة عليها.
- القيام بمشاريع سنوية لحفظ البيانات والتجهيزات الطبية المرفقة وصيانتها.
- المصادقة على الحسابات التقديرية.
- دراسة الحساب الإداري والمصادقة عليه.
- مشاريع التنظيم الداخلي.
- الاتفاقيات المتعلقة بالتكوين.
- العقود المتعلقة بتقديم العلاج المبرمة مع شركات المؤسسة لاسيما هيئات الضمان الاجتماعي والتأمينات الاقتصادية والتعاضديات والجماعات المحلية والمؤسسات والهيئات الأخرى.
- مشروع جدول تعداد المستخدمين والمصادقة عليه.
- الصفقات والعقود والاتفاقيات، طبقا للتنظيم المعمول به.

■ المدير²

يعين مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية ومدير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بقرار من الوزير المكلف بصحة ونهى مهامها حسب الأشكال نفسها.

¹ الجريدة الرسمية ، مرسوم التنفيذي رقم 07-140، مرجع سبق ذكره ، ص 11

² نفس المرجع السابق ، المادة 19- 20- 21 ص 12-13

مهام المدير :

المدير مسؤول عن حسن سير المؤسسة وبهذه الصفة:

- يمثل المؤسسة أمام العدالة وفي جميع أعمال الحياة المدنية،
- هو الأمر بصرف في المؤسسة،
- يحضر مشاريع الميزانيات التقديرية ويعد حسابات المؤسسة،
- يعد مشروع التنظيم الداخلي ونظام الداخلي للمؤسسة،
- ينفذ مداورات مجلس الإدارة،
- يعد التقرير السنوي عن النشاط ويرسله إلى السلطة الوصية بعد موافقة مجلس الإدارة عليه،
- يبرم كل العقود والصفقات والاتفاقيات في إطار التنظيم المعمول به،
- يمارس السلطة السلمية على المستخدمين الخاضعين لسلطته،
- يعين جميع مستخدمي المؤسسة باستثناء المستخدمين الذين تقرر طريقة أخرى لتعيينهم،
- يمكنه تفويض إمضائه تحت مسؤوليته لمساعديه الأقربين،

كما يساعد المدير أربعة نواب مديرين يكلفون على التوالي بما يأتي:

- المالية والوسائل،
- المصالح الصحية،
- صيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرفقة،

المجلس الطبي

يعتبر المجلس الطبي كهيئة استشارية في المؤسسة ويكلف بدراسة كل المسائل التي تهم المؤسسة وإبداء رأيه الطبي والتقني فيها ولاسيما فيما يأتي¹:

1. التنظيم والعلاقات الوظيفية بين المصالح الطبية.
2. مشاريع البرامج المتعلقة بالتجهيزات الطبية وبناء المصالح الطبية.
3. تنظيم المصالح الطبية وإعادة تهيئتها.
4. تطبيق ومتابعة برامج الصحة والسكان.
5. إعداد برامج التظاهرات العلمية والتقنية.
6. اقتراح إنشاء الهياكل الطبية والغاؤها.

¹ الجريدة الرسمية، مرسوم التنفيذي رقم 140-07، مرجع سبق ذكره، المادة 24، 25، 26، 27، ص 13

يقترح المجلس الطبي كل التدابير التي من شأنها تحسين تنظيم المؤسسة وسيرها، لاسيما مصالح العلاج والوقاية.

يمكن لمدير المؤسسة العمومية للصحة إخطار المجلس الطبي بشأن كل مسألة ذات طابع طبي أو علمي أو تكويني للاستفادة منها.

تشكيلة المجلس الطبي :

يتشكل المجلس الطبي طبقا للمادة 25 من المرسوم رقم 07-140 المؤرخ في 19مايو 2007 من الأعضاء التالية¹ :

- مسؤولو المصالح الطبية.
- الصيدلي المسؤول عن الصيدلة.
- جراح أسنان.
- شبه طبي ينتخبه نظرائه من أعلى رتبة في شبه سلك الشبه الطبي.
- ممثل عن المستخدمين الاستشفائيين عند الاقتضاء.

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

لا تصح اجتماعات المجلس الطبي إلا بحضور أغلبية أعضائه، وإذا لم يكتمل النصاب يستدعي المجلس من جديد في 8 أيام الموالية، ويمكن أن يتداول أعضائه حينئذ مهما يكن عدد الأعضاء الحاضرين يعد المجلس الطبي نظامه الداخلي ويصادق أثناء اجتماعه الأول.

¹ الجريد الرسمية، مرسوم التنفيذي رقم 07-140، ، مرجع سبق ذكره ، المادة 25، ص13.

التسيير المالي للمؤسسة العمومية الإستشفائية بزرالدة :

تشمل ميزانية المؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية بابا للإيرادات وبابا للنفقات ¹ :

في باب الإيرادات :

- إعانات الدولة،
- إعانات الجماعات المحلية،
- الإيرادات الناتجة عن التقاعد مع هيئات الضمان الاجتماعي فيما يخص العلاج المقدم للمؤمن لهم اجتماعياً وذوي حقوقهم والتعاضديات، والمؤسسات التكوينية،
- المخصصات الإستثنائية،
- الهبات والوصايا،
- الإيرادات المختلفة،
- الموارد الأخرى المرتبطة بنشاط المؤسسة،
- تعويضات التأمينات الاقتصادية عن الأضرار الجسدية،

في باب النفقات :

- نفقات التسيير،
- نفقات التجهيز،
- كل النفقات الأخرى الضرورية لتحقيق هدفها،

¹ الجريدة الرسمية، مرسوم التنفيذي رقم 140-07، مرجع سبق ذكره ، المادة 28، 29، ص 13-14.

المبحث الثاني: أدوات مراقبة التسيير المستعملة داخل المؤسسة العمومية الإستشفائية بزرالدة

لوقوف على مراقبة التسيير في المؤسسة العمومية الإستشفائية بزرالدة، كان ولا بد من التعرض إلى مختلف أدواتها المستعملة من قبل مديرياتها، ومن خلال دراستنا التطبيقية لمختلف المديريات، لمسنا رغبة وإرادة القائمين عليها على إقامة نظام مراقبة تسيير فعال، وذلك بانتهاجهم للتخطيط الاستراتيجي عن طريق الموازنات التقديرية، ثم السهر على حسن تنفيذها باستعمال مختلف طرق المراقبة، من المحاسبة التحليلية وكذا الوضعية المالية وذلك من أجل اتخاذ القرارات المناسبة.

المطلب الأول: المحاسبة التحليلية المستعملة في المؤسسة العمومية الإستشفائية بزرالدة¹

تحسب التكاليف في المؤسسة العمومية الاستشفائية في مصلحة حساب الكلفة التي يقوم بجمع جميع المعطيات والمصاريف والتكاليف التي قامت بها المصالح الإستشفائية والاقتصادية والإدارية قصد مراقبة الميزانية العامة للمستشفى واقتراح تحسينات من أجل استثمار الميزانية بطريقة مناسبة في المستقبل القريب.

نشاط مصلحة حساب الكلفة :

- جمع المعطيات من المصالح الاستشفائية والاقتصادية والإدارية ومراجعتها وتحليلها ومراقبة صحتها.
- جمع الملفات بعد وضعها في ملفات حساب الكلفة في كل ثلاثي ونسخ الملفات.
- إقامة اجتماعات دورية مع المدير والمديرين الفرعيين لمراجعة الحسابات واقتراح حل أفضل لتخفيف الكلفة.

مراحل حساب التكلفة: ويتم ذلك وفق الخطوات التالية:**1. تحديد الأقسام المتجانسة:**

نستطيع تقسيم المؤسسة إلى عدد معين من الوظائف أو الأقسام منها ما يكون مشتركا لمجموع المؤسسة ومنها ما يكون مشتركا بين بعض النشاطات، ومنها ما يكون متعلق بنشاط معين واحد، وكل مركز تحليل يمكن أن يكون متصلا بوظيفة معينة في المؤسسة، إذا فمركز التحليل يسمح بتقسيم المؤسسة إلى عدة أقسام متجانسة، ويمكن تسمية قسم متجانس (مركز تحليل) بمركز عمل إذا كان يتعلق بجزء من هيكل المؤسسة، وبدوره مركز العمل يمكن أن يقسم إلى عدة أقسام متجانسة وحتى تعتبر المصلحة قسما يجب أن يتوفر على ما يلي :

¹ من إعداد الطالبتين بناء على المعلومات المقدمة من طرف مكتب حساب التكاليف

- تكون المصلحة مجمعا لعناصر التكلفة ولهذا تعد مركز التكلفة،
- تتناسب مع نشاط محدد يسمح بتقييمه بوحدة القياس،
- لها مقر محدد ومستخدمين معنيين،
- تكون تحت مسؤولية رئيس المصلحة،
- أن تحدد وتحسب نفقاتها المباشرة،
- أن يشرف عليها موظف دائم،

ومنه فإن تحديد الفروع الرئيسية والثانوية يكون على أساس:

- موقع الفرع بالنسبة للمستشفى،
- حجم نفقات هذا الفرع،
- مدى اتصال هذا الفرع بالمريض.

ومنه فإن توزيع الأقسام في المؤسسة الإستشفائية بزرالدة هو على الشكل التالي:

❖ الأقسام الرئيسية: تتمثل فيما يلي:

- أمراض نساء و التولي Gynéco Obstétrique ،
- قسم الجراحة Chirurgie،
- الطب الداخلي médecin interne،
- طب أطفال Pédiatrique،
- الطب الشرعي médecin légale ،
- مصلحة الإعانات الطبية المستعجلة SAMU ،

❖ الأقسام الثانوية: (المساعدة): تتمثل في ما يلي:

- مصلحة الأشعة Imagerie ،
- المخبر Laboratoire،
- الإدارة administration،
- المصالح الاقتصادية S.Econom،
- المصالح الاجتماعية S.Sociaux،
- مصلحة الأوبئة EPDE،

2. تحديد الأعباء الغير مباشرة:

الأعباء الغير مباشرة هي عبارة عن الأعباء التي لا تدخل في سعر التكلفة بصفة مباشرة إلا بعد توزيعها واستخراج نصيب الوحدة الواحدة تحمل بسعرها على سعر التكلفة للخدمة بمقدار مساهمة كل وحدة عمل في هذا المنتج.

ويتم تحديد هذه الأعباء انطلاقا من الكشوفات والقوائم المحاسبية الموجودة في المؤسسة، وتتمثل الأعباء الغير مباشرة في:

- مصاريف المستخدمين،
- مصاريف المواد الغذائية،
- مصاريف الطبية والصيدلانية،
- مصاريف توريدات مختلفة،
- مصاريف نظافة وصيانة،
- مصاريف أعباء مشتركة،

3. تصميم الوثائق وجمع المعطيات

تصميم الوثائق: يتعلق الأمر هنا بوضع تصاميم تتضمن مجموعة من الجداول، يتحدد كل جدول بحسب الغرض الذي وضع له، حيث في المستشفى نجد ثلاثة تصاميم:

1. **التصميم CANVAS A:** يحتوي على مجموعة من الجداول، تبين الحالة الاستهلاكية ومختلف النفقات التي تكلفتها كل مصلحة، وهو بذلك تصميم خاص بالأعباء فقط، ويتضمن الجدول من A1 إلى A9.

كما تنقسم الأعباء إلى ستة أصناف: المستخدمين، التغذية، الصيدلية، اللوازم والصيانة والأعباء المشتركة. يوضح المخطط التالي هذا التوزيع:

- A1- النفقات الموجهة لأجور المستخدمين:** وذلك حسب تصنيفاتهم إلى أطباء عامين واختصاصيين وطارات ومنفدون وشبه طبي وعمال إدارة...، بحيث يحتوي الأجر على الأجر الخام مضافا إليه المنح العائلية، يتم إعدادها من طرف مكتب الكلفة بناءً على وثائق مقدمة من طرف مصلحة الأجور.

- A2-نفقات التغذية العامة:** ويشتمل الأغذية المستهلكة مثل: الزيت، السكر..... الخ

- A3 - عدد الوجبات المستهلكة حسب كل مصلحة**

A4-نفقات التغذية لكل مصلحة : يتم فيها تقسيم الوجبات إلى قسمين، وجبات خاصة بالمرضى ووجبات خاصة بمصطحي المرضى، حيث أن عمال المصالح الإدارية والاقتصادية والاجتماعية تقدم لهم الوجبة تحت اسم مصطحي المرضى، يقوم مكتب الكلفة بجمع عدد وأثمان الوجبات ثم تتم قسمة مجموع على عدد الوجبات المقدمة للحصول على ثمن الوجبة الواحدة.

A5-نفقات الصيدلة : وتتمثل في إستهلاكات الصيدلة من الأدوية القطن، الإبر، مواد الأشعة، مواد مخبريه.

A6-حالة الإستهلاكات: والتي تتمثل في مستهلكات مكتبية، مواد التنظيف.....

A7-مشتريات اللوازم المختلفة: وتتمثل في المشتريات في تجهيزات طبية وتجهيزات غير طبية ومواد التنظيف ومستلزمات المكتب.

A8- نفقات النظافة والصيانة: هي عبارة على نفقات تصرف من أجل نظافة وصيانة المؤسسة، تنقسم هذه النفقات:

- أعمال النظافة يقوم بها عمال من خارج المؤسسة،
- أعمال النظافة يقوم بها عمال داخل المؤسسة (أجراء في المؤسسة)،
- أعمال الصيانة يقوم عمال من خارج المؤسسة ،
- أعمال الصيانة يقوم عمال من داخل المؤسسة (أجراء في المؤسسة)،

A9- الأعباء المشتركة : وهي أعباء تشترك فيها الأقسام الموجودة في المستشفى.

2. **التصميم B CANVAS**: يبين هذا التصميم مختلف نشاطات المصالح الطبية والتقنية، ويحتوي على الجداول من B1 إلى B10 وفق المخطط التالي:

B1: نشاط المصالح الاستشفائية والفحوصات: يحتوي هذا الجدول على عدد الأسرة في المصالح، وعدد المرضى في المصالح كل شهر....

B2: نشاط مصلحة تصفية الدم.

B3: نشاط مصلحة الإعانة الطبية المستعجلة.

B4: نشاط تدريب الأعضاء وذلك حسب عدد المرضى .

B5: نشاط المخبر وذلك حسب عدد المرضى داخليين أو خارجيين.

B6: نشاط الأشعة تتمثل في عدد الحالات التي أخضعت للأشعة .

B7: نشاط قاعة العمليات تتمثل في عدد العمليات التي أجريت.

B8: نشاط جراحة الأسنان تتمثل في عدد الحالات التي يتم فحصها.

B9: نشاط المجتمع التقني.

3. التصميم C CANVAS: يقوم هذا التصميم باستقبال التصميمين السابقين وذلك من خلال معرفة استهلاك كل قسم من هذا الأقسام يتعلق هذا التصميم بجدول التوزيع الأولي والثانوي للنفقات من C1 إلى C4 وهي على النحو التالي:

C1: التوزيع الأول للأعباء،

C2: التوزيع الثانوي للأعباء،

C3: الجدول التلخيصي للتوزيعين الأولي والثانوي،

C4: مفاتيح التوزيع،

C1: التوزيع الأولي للأعباء: تتم هذه العملية بنقل الأعباء المسجلة في التصميم إلى الجدول، تتم هذه العملية كل ثلاثي (انظر الملحق رقم 01) ، وهو بذلك تحليل الأعباء لكل الأقسام الرئيسية والثانوية، وتوزيع القيمة الإجمالية للأعباء المشتركة على جميع الأقسام بالعلاقة التالية:

$$\text{مجموع أعباء القسم الرئيسي الغير المباشرة} \times \frac{\text{مجموع الأعباء الغير المباشرة لجميع الأقسام}}{\text{مجموع الأعباء المشتركة}}$$

أما النسب فتحسب بعلاقة التالية:

$$100 \times \frac{\text{مجموع أعباء القسم الرئيسي الغير المباشرة}}{\text{مجموع الأعباء الغير المباشرة لجميع الأقسام}}$$

C2: التوزيع الثانوي للأعباء: يتم التوزيع الثانوي للأعباء بملء الجدول C2 الذي يتضمن توزيع مجموع الأعباء الخاصة بكل قسم ملحق (ثانوي، مساعد) وتحميلها على الأقسام الرئيسية بالاعتماد على مفاتيح التوزيع (انظر الملحق رقم 02) .

تحسب تكلفة ومدة العمل للقسم ذو الطابع الطبي بقسمة مجموع أعباء هذا القسم على عدد الوحدات المحققة.

لمعرفة قيمة الأعباء المحملة على القسم الرئيسي والخاصة بكل قسم نقوم بما يلي:

- عدد وحدات العمل من القسم المساعد المخصصة للقسم الرئيسي \times تكلفة وحدة عمل القسم المساعدة = نصيب القسم الرئيسي من أعباء القسم المساعد.
- أما الأعباء الخاصة بالأقسام المساعدة ذات الطابع العام فتتوزع على الأقسام الرئيسية بالطريقة التالية:

$$\frac{\text{أعباء القسم الرئيسي}}{\text{المجموع العام للتوزيع الأولي}} \times \text{أعباء القسم المساعد ذو الطابع العام}$$

◀ حساب تكلفة الوحدة الواحدة لكل مصلحة: ويتم ذلك عن طريق قسمة مجموع التوزيع الأولي والثانوي (انظر الملحق رقم 03) على وحدات القياس في كل مصلحة وهي كالتالي:

الجدول رقم (3. 2): الأنشطة الأساسية في مستشفى زراة ووحدات قياس تكلفتها

| وحدات القياس | الأنشطة |
|-----------------------------|---------------------------------|
| عدد عمليات التصوير (R) | الأشعة |
| عدد التحاليل (B) | المخبر |
| وحدة نقدية (دج) | الإدارة |
| وحدة نقدية (دج) | المصلحة الاقتصادية |
| وحدة نقدية (دج) | المصلحة الاجتماعية |
| وحدة نقدية (دج) | مصلحة الأوبئة (EPDE) |
| عدد الأيام الاستشفائية (JH) | طب أمراض النساء والتوليد |
| عدد الأيام الاستشفائية (JH) | الجراحة العامة |
| عدد الأيام الاستشفائية (JH) | الطب الداخلي |
| عدد الأيام الاستشفائية (JH) | طب الأطفال |
| عدد الفحوصات C | الطب الشرعي |
| إجراء P | مصلحة الإعانات الطبية المستعجلة |

المصدر من إعداد الطالبتين بناء على المعلومات المقدمة من مصلحة حساب التكاليف

الجدول رقم (3-3) : تكلفة الوحدة الواحدة لكل قسم من الأقسام الرئيسية والأقسام الثانوية في مستشفى زرالدة (الفصل الأول لسنة 2012)

| الأقسام الرئيسية | | الأقسام الثانوية | | | | | | | | | |
|------------------|-----------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|---------------|--------------|---|--|--|--|
| قسم الجراحة | أمراض النساء والتوليد | EPED | المصالح الاجتماعية | المصالح الاقتصادية | الإدارة | المخبر | مصلحة الأشعة | التعيين | | | |
| 52 937 712,16 | 181 362 012,27 | 1 375 375,90 | 1469392,66 | 8871588,80 | 13 470 556,61 | 1 1961 977,92 | 1113721,59 | المستخدمين | | | |
| 2 022 816 ,24 | 4 115 243 ,67 | 0,00 | 467146 ,64 | 607 933,33 | 33 884 ,30 | 84 644 ,25 | 79868,18 | المواد الغذائية | | | |
| 14 130 758 ,78 | 13 354 270 ,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 ,00 | 1 142 330 ,87 | 460560,47 | المواد الصيدلانية | | | |
| 4 104 991,18 | 3 808 072 ,82 | 4 483 ,70 | 183 179,62 | 912 600,04 | 767 780,50 | 2 66 2494 ,23 | 3851311,22 | توريدات مختلفة | | | |
| 273 240 ,30 | 210 883,00 | 0,00 | 40650,00 | 0,00 | 716 546,60 | 265770,51 | 23000,21 | نظافة وصيانة | | | |
| 6 304 814 ,65 | 17 407 691 ,22 | 118 413 ,18 | 185 418 ,62 | 891 803 ,91 | 1 2 8 626, 82 | 1382847,72 | 1334382,96 | أعباء مشتركة | | | |
| 79774 333 ,31 | 220258172,98 | 1 498 272 ,78 | 2346087 ,54 | 11 283 926,06 | 16 275 034,83 | 17497065,50 | 16833844,63 | مجموع التوزيع الأولي | | | |
| 5 215 678 ,84 | 333 795 ,88 | | | | | | 16833844,63 | مصلحة الأشعة | | | |
| 1 796 637 ,66 | 7 728 833,53 | | | | | | | المخبر | | | |
| 0,2100 | 0,5797 | | | | | | | | | | |
| 3 417 328,07 | 9 435 295 , 85 | | | | 16 275 034,83 | - | - | الإدارة | | | |
| 2 369 326 ,87 | 6 541748 ,27 | | | 11 283 926,06 | | - | - | المصالح الاقتصادية | | | |
| 49 2616,51 | 1360 121,82 | | 2346087 ,54 | | | - | - | المصالح الاجتماعية | | | |
| 314 597,77 | 868609 , 32 | 1 498 272 ,78 | | | | - | - | EPED | | | |
| 6 593 869,21 | 18 205 775,26 | | | | | | | المجموع الكلي (التوزيع الأولي+التوزيع الثانوي | | | |
| JH | JH | au dinars le dinar | B | R | وحدة القياس | | | |
| 1324 | 6357 | / | / | / | / | 482690 | 27390 | عدد وحدات القياس | | | |
| 60252 ,51761 | 34648,13181 | / | / | / | / | 36,24907394 | 616,4236812 | تكلفة وحدة القياس | | | |

| المجموع | الأقسام الرئيسية | | | |
|--------------|------------------------------------|---------------|----------------|---------------|
| | مصلحة الإعانات الطبية المستعجلة | الطب الشرعي | طب الأطفال | الطب الداخلي |
| 296228211,84 | 3 191 537,90 | 3 416 327 ,29 | 14 378 355 ,48 | 40 942 266,74 |
| 9006472,34 | 180 498 ,76 | 57153,64 | 1 63 9 594 ,12 | 991 165 ,91 |
| 31633123,27 | 68 551 ,13 | 5 232 ,94 | 1 253 086 ,89 | 2 881223 ,53 |
| 11963035,02 | 25 822 ,32 | 53 324 ,20 | 115 337,17 | 2 885 487 ,33 |
| 1067953,30 | 0 ,00 | 462 150 ,00 | 93 600 ,00 | 28 080 ,00 |
| 30026698,14 | 297 471 ,31 | 342 762 ,77 | 1 585 865 ,96 | 4 082 092 ,24 |
| 379925493,91 | 3 763 881,4 ,41 | 4 336 950 ,84 | 20 065 839 ,62 | 48 870 828 ,3 |
| 16833844,63 | - | - | 89 422 ,85 | 5 063 345 ,59 |
| 17497065,50 | - | - | 1 826 822 ,38 | 2 037 432 ,67 |
| 1,0000 | 0,0099 | 0,0114 | 0,0528 | 0,1361 |
| 16275034,83 | 161 235 ,04 | 185 783 ,86 | 859 569 ,16 | 2 215 828 ,85 |
| 11283296,08 | 111 788 ,65 | 128 809 ,03 | 595 962 ,77 | 1 536 290 ,49 |
| 2346087,54 | 23 242 ,44 | 26 809 ,03 | 123 909 ,07 | 319 416 ,48 |
| 1492272,78 | 14 843 ,23 | 17 103 ,18 | 79 131 ,57 | 20 398 771 |
| 445709725,27 | 311 109 ,36 | 358 477 ,29 | 4 658 572 ,53 | 11 376 295 ,8 |
| | P | C | JH | JH |
| | 510 | 935 | 1329 | 541 |
| | 7 380 ,16 | 4638,450092 | 15098,44968 | 95612,41359 |

المصدر: مصلحة حساب الكافة

المطلب الثاني: الموازنات التقديرية المستعملة في المؤسسة العمومية الإستشفائية بزرالدة¹:

بما أن المستشفى هو مؤسسة عمومية ذات طابع إداري، فهو يقوم بإعداد موازنات تقديرية بناءً على بعض البنود المكونة للميزانية العمومية التي يتحصل عليها من الوزارة، قصد الحصول على الإعتمادات اللازمة لسيره العادي، ويتم إعدادها من قبل المديرية العامة ومكتب الميزانية والمحاسبة وذلك بناءً على مختلف الميزانيات التقديرية الخاصة بكل المديرية الفرعية .

وتتمثل الموازنات التقديرية للنفقات الخاصة بالمستشفى العمومي بزرالدة فيما يلي:

- ◀ الموازنة التقديرية للأجور .
- ◀ الموازنات التقديرية لنفقات التكوين .
- ◀ الموازنات التقديرية لنفقات التغذية .
- ◀ الموازنة التقديرية لنفقات الأدوية والمواد الأخرى ذات الاستعمال الطبي .
- ◀ الموازنات التقديرية لنفقات الوقاية والأعمال النوعية .
- ◀ الموازنة التقديرية لنفقات العتاد الطبي .
- ◀ الموازنة التقديرية لنفقات صيانة الهياكل الصحية .
- ◀ الموازنة التقديرية لنفقات التسيير الأخرى .
- ◀ الموازنة التقديرية لنفقات الخدمات الاجتماعية .

إعداد الموازنات التقديرية في المستشفى العمومي بزرالدة:

نأتي الآن إلى كيفية إعداد أو تحضير كل موازنة من الموازنات النفقات السابقة داخل المستشفى، وهذه العملية تتصف بنوع من التعقيد، حتى يتم فهمها لأنها عملية شاملة لكل نشاطات القطاع الصحي، ولكننا سنحاول تبسيطها في شكل قواعد وعمليات حسابية:

- ◀ إعداد الموازنة التقديرية للأجور: يتم تقدير نفقات الأجور والمرتبات وفق الخطوات التالية:
- يتم أخذ شهر مرجعي أي شهر من شهور السنة الماضية، وذلك بإيعاز من الوزارة الوصية وغالبا ما يكون هذا الشهر هو شهر أكتوبر .
- يتم ضرب كل مكونات الأجر لشهر أكتوبر (الأجر القاعدي، المنح، التعويضات، التأمينات الاجتماعية) في 12 شهرا (أشهر السنة)، أي يتم تقدير المبالغ السنوية للأجر وملحقاته التي تكون مضبوطة ولا تتغير مع الزمن .

¹ من إعداد الطالبين بناءً على المعلومات المقدمة من طرف مصلحة الميزانية والمحاسبة.

- تقدير منحة المناوبة للعمال، وذلك بحساب عدد مرات المناوبة لكل عامل في السنة العادية منقوص منها عدد الأيام المغلقة والأعياد، ويضرب هذا العدد في مبلغ أو أجر المناوبة لكل عامل.
- تقدير المبلغ الإجمالي أو السنوي للتأثيرات المالية: أي تقدير المبالغ الخاصة بالإجراءات الجديدة التي تمس العمال من إرسال بعضهم إلى التريص، وترقية البعض ومنحة التمدرس الجديدة في حالة دخول أولادهم إلى المدرسة. بالإضافة إلى مبلغ مخلفات السنة الماضية (المردودية والأعباء الاجتماعية المتأخرة) حيث: مبلغ التأثيرات المالية = حاصل التكوين الداخلي + الترقيات + المنحة المدرسية + المخلفات.

حاصل التكوين الداخلي = (مبلغ السلك الجديد - مبلغ السلك القديم) × عدد العمال.

مبلغ الترقيات = عدد المستفيدين × (مبلغ السلك الجديد - مبلغ السلك القديم).

المنحة المدرسية = قيمة المنحة × عدد الأولاد المتمدرسين لكل موظف.

- تقدير الإعتمادات المالية المطلوبة لتوظيف عمالة جديدة (المناصب المالية المطلوبة). وبهذه الخطوات يتم تقدير المبلغ الإجمالي السنوي لنفقات الباب الأول (الأجور) التي تشكل ما يقارب 70% من حجم ميزانية النفقات. وتتسم تقديرات هذا الباب في الغالب بالدقة، ويتم إعداد موازنة نهائية لهذا الباب ويتم إرسالها إلى السلطات المعنية لدراستها، مرفقة بوثائق ثبوتية توضح العمليات السابقة على شكل جدول.

◀ إعداد الموازنات التقديرية لنفقات التكوين:

تخضع تقديرات نفقات التكوين للسنة المقبلة، إلى عدد وتكلفة برامج التكوين المبرمج إنجازها خلال هذه السنة، أي البرامج المسطرة وفق سياسة الوزارة الوصية، أو التي يتم تحضيرها بمبادرة من المستشفى، فنفقات التكوين تأخذ بعين الاعتبار ما يلي:

- نفقات التكوين القصيرة المدى في الخارج.
- مصاريف النقل والإقامة بمناسبة العطلة العلمية والمؤتمرات والملتقيات.
- مصاريف التكوين لتحسين الأداء وإعادة التأهيل الوظيفي.
- التكوين ما بعد التدرج.
- مصاريف الوثائق والاشتراكات في المجالات الدورية.

فتقديرات هذا الباب تخضع لبرامج التكوين ويتم بناء على ما سبق إعداد الموازنة التقديرية لنفقات التكوين مع تبريرات هذه النفقات.

◀ إعداد الموازنة التقديرية لنفقات التغذية :

تضم هذه الموازنة التقديرية تقديرات التغذية للسنة المقبلة بالإضافة إلى مصاريف (النفقات) على حساب السنة المالية المقفلة، والتي هي عبارة عن الديون المتراكمة على المستشفى (ديون الموردين والممولين بالأغذية).

◀ إعداد الموازنات التقديرية لنفقات الأدوية والمواد الأخرى ذات الاستعمال الطبي:

تتضمن الموازنة التقديرية ما يلي:

- النفقات التقديرية للأدوية والمواد الطبية.
- النفقات التقديرية للأدوات الصغيرة والملحقات.
- النفقات التقديرية للغازات الطبية.
- نفقات من السنة المالية المقفلة.

أما عن الوثائق التبريرية فهي تتضمن جداول تحتوي على صنف الدواء أو مادة أو أداة، وتقديراتها بالكمية الوحوية والإجمالية والسعر الوحوي والإجمالي، ونفقات هذا الباب صعبة التحضير ومعقدة ويتم إعدادها (النفقات التقديرية) بناء على حاجات المصالح الإستشفائية والصحية.

◀ إعداد الموازنة التقديرية لنفقات الوقاية والأعمال النوعية:

تتضمن هذه الموازنة عدة نفقات منها:

- نفقات الأمصال والأدوية والمواد الوقائية.
- نفقات الأدوات والأثاث التقني النوعي وصيانته.
- نفقات اللوازم المختلفة (دفاتر التلقيح، المطبوعات...).
- نفقات على حساب السنة المالية المقفلة.

ويتم تحضير هذه النفقات التقديرية بناءً على البرامج المسطرة من طرف الوزارة لمكافحة الأمراض و الوقاية منها، وبناءً على عدد السكان التقديري الذي سيتكفل به القطاع خلال السنة المقبلة، وعدد المواليد الجدد (بناءً على ما هو موجود في الدفاتر الصحية). وبذلك يتم تقدير عدد الأمصال ومن ثم نفقاتها التقديرية، أي أن:

$$\text{النفقة التقديرية للأمصال} = \text{عدد الأمصال} \times \text{عدد المعنيين بالتلقيح} \times \text{تكلفة كل مصل.}$$

◀ إعداد الموازنة التقديرية للعتاد الطبي:

تتضمن هذه الموازنة النفقات التقديرية للعتاد والأدوات الطبية المزعم اقتناءها أو صيانتها، بالإضافة إلى نفقات السنة المالية المقفلة، بالنسبة للعتاد والأدوات الطبية، توضع جداول تقديرية يعين فيها نوع العتاد وكميته والسعر الوحدوي والإجمالي له، وهذا لتبرير نفقاتها التقديرية، ويمكن تحديد هذه الكميات بحسب حاجة المصالح الصحية والإستشفائية.

◀ إعداد الموازنة التقديرية لنفقات صيانة الهياكل الصحية:

تتضمن نفقات هذه الموازنة ما يلي :

- نفقات صيانة الهياكل وترميمها.
- نفقات شراء مواد البناء واللوازم الأخرى.
- نفقات من السنة المالية المقفلة.

ويتم اختيار نشاط الصيانة المزعم القيام به حسب أولويات المستشفى، وتتضمن أشغال الصيانة مثلا) إعادة البلاط، إعادة السقف، إصلاح قنوات المياه، ترصيص صحي (...). وقصد تبرير هذه النفقات توضع جداول تضم مكان القيام بالصيانة، وكذا نعين الأشغال المراد القيام بها (نوعيتها) وكذا الوحدة والكمية المطلوبة من السلع اللازمة للصيانة (بلاط بلاستيكي، أنابيب بلاستيكية)

◀ إعداد الموازنة التقديرية لنفقات التسيير الأخرى:

تتضمن نفقات هذه الموازنة ما يلي:

- مصاريف مختلفة للتسيير (البريد والمواصلات، الإيجار، التأمين.....).
- اللوازم (غاز البوتان، البر وبان، استهلاك الماء والكهرباء.....).
- الأدوات والأثاث والأدوات الصغيرة.
- مصاريف حاضرة السيارات (استهلاك بنزين، تشحيم، إطارات مطاطية....).
- المصاريف الإستشفائية بالمستشفى المركزي للجيش.
- مصاريف على حساب السنة المالية المقفلة.

بالنسبة للأدوات والأثاث فيتم تقدير عدد ونوع وكمية وكذا سعر هذه الأخيرة في جداول تبريرية، أما بالنسبة لمصاريف المواد واللوازم والمصاريف الأخرى، فيتم أخذ المتوسط الشهري للاستهلاك ويضرب في 12 شهرا، وهذا مع الأخذ بعين الاعتبار التأثيرات المالية الجديدة (زيادة الأسعار).

◀ إعداد الموازنة التقديرية لنفقات الخدمات الاجتماعية :

تتضمن نفقات هذه الموازنة ما يلي:

- مبلغ الخدمات الاجتماعية،
- مبلغ التقاعد المسبق،
- مبلغ تمويل السكن الاجتماعي،

وبجمع هذه المبالغ التقديرية نحصل على المبلغ التقديري الإجمالي لنفقات الخدمات الاجتماعية، وبعدها تقوم المديرية العامة للمستشفى العمومي بزrالدة بإعداد الميزانية التقديرية الإجمالية بناءً على الميزانيات التقديرية السابقة الذكر هذا ما يبينه (الملحق رقم 04).

تحليل الانحرافات للميزانية التقديرية بمستشفى زrالدة:

يتولى النظام المحاسبي بمستشفى زrالدة تجميع وتبويب النتائج الفعلية أولاً بأول، ورصدها في قوائم تحليلية بالتكلفة على نفس النمط الذي وضعت عليه التقديرات، وبذلك يكون المجال متاحاً أمام مقابلة النتائج المحققة (انظر الملحق رقم 05) بالتقديرات، وبالتالي حساب الانحرافات وتحليلها، كما هو موضح في الجدول الآتي:

الجدول رقم(4.3) : تحليل الانحرافات للميزانية التقديرية بمستشفى زرالدة لسنة 2015

| محور النفقات | | | |
|-----------------------------|-------------------------|-------------------------|--|
| الفصل الأول: نفقات الموظفين | | | |
| الانحرافات | الإنجازات 2015 | التقديرات 2015 | الأبواب |
| 21682025,26 | 205 817 974,74 | 227.500.000,00 | الباب 1: نفقات الموظفين المرسمين، المتعاقدين و المتعاونين |
| 60121629,75 | 300 378 370,25 | 360.500.000,00 | الباب 2: التعويضات والمنح المختلفة |
| 44606490,85 | 67 893 509,15 | 112.500.000,00 | الباب 3: منح و التعويضات المقدمة للطلبة الداخليين و الخارجيين |
| 7239537,18 | 77 760 462, 82 | 85.000.000,00 | الباب 4: مرتبات الموظفين المتعاقدين |
| 13200735,5 | 131 799 264,50 | 145.000.000,00 | الباب 5: الأعباء الاجتماعية للمرسمين، المتربصين و المتعاونين |
| 11724614,76 | 17 025 385,24 | 28. 750.000,00 | الباب 6: الأعباء الاجتماعية للمقيمين، الداخليين و الخارجيين |
| 2652372,15 | 22 347 627,85 | 25.000.000,00 | الباب 7: الأعباء الاجتماعية للعمال المتعاقدين |
| -2585434,79 | 3 335 434,79 | 750.000,00 | الباب 8: معاش الخدمة و الأضرار الجسدية |
| 0,00 | 24 000 000,00 | 24.000.000,00 | الباب 9: نفقات الضمان الاجتماعي |
| 158641970,67 | 850 358 029, 33 | 1.009.000.000,00 | مجموع الفصل الأول |
| الفصل الثاني: نفقات التسيير | | | |
| الانحرافات | الإنجازات | التقديرات | الأبواب |
| 175475,33 | 4 474 524,67 | 4.650.000,00 | الباب 1: تسديد الأعباء |
| 455 33122,15 | 22 946 687,85 | 27.500.000,00 | الباب 2: المصاريف القانونية و الإعانات المستحقة من الدولة |
| -6790945,64 | 17 290 945, 64 | 10.500.000,00 | الباب 3: تجهيزات و منقولات |
| 3819932,06 | 16 680 067,94 | 20.500.000,00 | الباب 4: توريدات |
| 1102615 | 5 897 385, 00 | 7.000.000,00 | الباب 5: مخزن الثياب |
| 10529173,28 | 19 470 826,72 | 30.000.000,00 | الباب 6: أعباء ملحقة |
| 2193899,02 | 7 806 100, 98 | 10.000.000,00 | الباب 7: حظيرة السيارات |
| - 42170785,37 | 82 170 785,37 | 40.000.000,00 | الباب 8: صيانة و إصلاح المنشآت |
| 1.050.000,00 | 0,00 | 1.050.000,00 | الباب 9: مصاريف التكوين لتحسين الأداء وإعادة التأهيل الوظيفي |
| 526125 | 300.000,00 | 826 125,00 | الباب 10: مصاريف النقل و الإقامة بمناسبة العطل العلمية و المؤتمرات و الملتقيات |
| 16631335,17 | 28 368 664,83 | 45.000.000,00 | الباب 11: مصاريف التغذية و الإطعام |
| 500.000,00 | 0,00 | 500.000,00 | الباب 12: الإيجار و تكاليف الكراء |
| 231561190,02 | 68 438 809,98 | 300.000.000,00 | الباب 13: الأدوية و مستلزمات طبية أخرى |
| 13401544,38 | 16 598 455,62 | 30.000.000,00 | الباب 14: نفقات الوقاية و الأعمال النوعية |
| -2649929,12 | 62 649 929,12 | 60.000.000,00 | الباب 15: صيانة العتاد الطبي |
| 337692,3 | 500.000,00 | 837 692,30 | الباب 16: المصاريف الإستشفائية بالمستشفى المركزي للجيش |
| 0,00 | 0,00 | - | الباب 17: نفقات البحوث الطبية |
| 233042998,98 | 354 457 001,02 | 587.500.000,00 | مجموع الفصل الثاني |
| 391684969,65 | 1 204 815 030,35 | 1.596.500.000,00 | المجموع الكلي |

المصدر: من إعداد الطالبتين بناءً على المعلومات المقدمة من طرف مكتب الميزانية و المحاسبة.

من خلال المقارنة بين التقديرات والنتائج الفعلية نلاحظ:

وجود إنحرافات موجبة في أغلب الأبواب وهذا ناتج عن التقدير الجيد للمسؤولين عن حجم النفقات، مع وجود بعض الإنحرافات السلبية على مستوى كل من:

الفصل الأول: نفقات الموظفين

◀ الباب الثامن المتعلق بمعاش الخدمة والأضرار الجسدية الذي يقدر ب 79, 2585434 ويعود سبب هذا الانحراف إلى حدوث أضرار فاقت توقعات المسيرين.

الفصل الثاني: نفقات التسيير

◀ الباب الثالث (تجهيزات ومنقولات) الذي يقدر ب 6790945,64 وهذا راجع إلى ارتفاع الأسعار الذي لم يأخذ بالحسبان عند القيام بالتقديرات،

◀ الباب الثامن (صيانة وإصلاح المنشآت) المقدر ب 42170785,37 ويعود سبب ذلك إلى قيام المستشفى بإصلاحات على مستوى مصلحة طب الأطفال،

◀ الباب الخامس عشر (صيانة العتاد الطبي) المقدر ب 2649929,12 وهذا راجع إلى القيام بصيانة الأجهزة والآلات الطبية.

المبحث الثالث: دراسة تقييمية لمراقبة التسيير وأدواتها في المؤسسة العمومية الإستشفائية بزرالدة مع تقديم الاقتراحات

يتم تقديم هذا المبحث في شكل تقييمي لمراقبة التسيير في المؤسسة العمومية الإستشفائية بزرالدة بذكر إيجابيات الأدوات المستعملة وسلبياتها مع تقديم الاقتراحات التي نراها مناسبة.

المطلب الأول: دراسة تقييمية لوظيفة مراقبة التسيير في المؤسسة العمومية الإستشفائية بزرالدة

إن عملية الرقابة ومتابعة الأداء هي هدف أساسي وضروري تسعى إدارة المستشفى إلى تحقيقه بشتى الوسائل، شأنها في ذلك شأن بقية المؤسسات الأخرى، فلا يمكن تصور أي إدارة بدون إجراءات رقابية لكل الأنشطة والمهام التي تنجزها.

من خلال فترة التربص التي قضيناها في المستشفى العمومي بزرالدة والتعرف على المديرية الفرعية له رأينا أن عملية مراقبة التسيير لدى المستشفى ليست لديها مصلحة مستقلة وخاصة بمراقبة التسيير.

حيث تتم المراقبة التسييرية في المستشفى بشكل مندمج في جميع المديرية والمصالح بمعنى أن كل مديرية فرعية هي المسؤولة عن تسيير مصالحها.

وتجدر الإشارة إلى أن الإجراءات الرقابية ومتابعة التنفيذ بالمؤسسة العمومية الإستشفائية بزرالدة، تأخذ منحنيين أو اتجاهين هما:

- رقابة قانونية: لغرض التعرف على مدى احترام التراخيص الموازية، ومدى تطبيق القانون والمراسيم التنظيمية التي نص عليها في هذا المجال، وهي في الغالب رقابة خارجية تمارس من طرف وزارة الصحة إلى جانب وزارة المالية.
- رقابة تشغيلية أو تقنية: تتأكد الإدارة بمقتضاها من أن الأنشطة والأعمال التي يمارسها مختلف العمال بالمستشفى (أطباء، شبه طبيين، إداريين وغيرهم...) تتماشى مع النتائج المخططة والتقديرية.

ويمكن التمييز بين ثلاثة مراحل في هذه العملية:

الرقابة المسبقة: وهي رقابة وقائية تقوم بها المستشفى، وتكون قبل الشروع في العمل بالتنفيذ، تهدف أساسا إلى التحقق من الاستعداد والتحضير الجيد للعمل، وتعد عملية إعداد الموازنة من أحسن الوسائل للرقابة القبلية في المستشفى، وذلك من خلال تحديد حجم الموارد المادية والبشرية الضرورية لأداء المهام في ظروف حسنة، غير أن الطريقة المتبعة حاليا في المستشفى والمتمثلة في تحديد معدل زيادة على

النفقات المحققة في موازنة العام الماضي، لا تمت بأي صلة لمصطلح الرقابة المسبقة، وهي تؤدي إلى نوع من الخمول واللاتحفيز بين العمال في المستشفى.

الرقابة أثناء التنفيذ: هي بمثابة نظام تنبيه يساعد على أداء الأعمال في أوقاتها، والتأكد من القيام بالمهام بالفعالية والكفاءة المطلوبة، وهي رقابة تغطي مشاكل العمل اليومية داخل المستشفى، وهي ذات أهمية بالغة لأنها تساعد على تحقيق النتائج المرجوة.

الرقابة بعد التنفيذ: وهي رقابة لاحقة، وتكون بعد الانتهاء من العمل واكتمال نتائجه، تتعلق أساسا بقياس النتائج المتحصل عليها في مختلف المصالح ومديريات المستشفى، فهي عبارة عن تقييم للأداء وتشكل ضرورة بالغة الأهمية بالنسبة للمديرية العامة ومديرية المالية.

المطلب الثاني: دراسة تقييمية لأدوات مراقبة التسيير المطبقة في المؤسسة العمومية الإستشفائية بزرالدة

أولاً: المحاسبة التحليلية

نظام محاسبة التكاليف هو نظام يعمل على تحليل التكاليف من أجل الوصول إلى النتائج ي تُخذ على ضوءها مسيرو المؤسسة العمومية الإستشفائية بزالدة القرارات المتعلقة بنشاطها، ويسمح بمراقبة فعالية تنظيم المستشفى، كما يسمح بمراقبة المسؤوليات سواء على المستوى التنفيذي أو على مستوى الإدارة، ويعتبر أداة ضرورية لتسييرها، كما يساعدها على حل أكبر مشكل تعاني منه ألا وهو تسيير التكاليف.

إلا أن المحاسبة التحليلية المستعملة حالياً في المستشفى تتخللها بعض السلبيات من بينها:

- عدم إدراك المحاسبة التحليلية بشكل جيد من طرف المسؤولين،
- كثرة الحسابات والجداول إذ تؤدي بدورها احتمال الوقوع في الخطأ،
- تراكم الأعمال على القائم على المكتب،
- عدم إتفاق بعض المصالح في كيفية توزيع وتحميل التكاليف،

ثانياً: الموازنات التقديرية

تحتل الموازنات التقديرية مكانة بارزة من بين التقنيات المختلفة لمراقبة التسيير، وتعد الأكثر استعمالاً والأوسع انتشاراً، لأنها تسمح بمراقبة نشاط المستشفى على كل المستويات وتساعد على وضع فلسفة حقيقة للتسيير، إلا أنها في الواقع ما هي إلا مخصصات مالية سنوية تقدم في شكل عناوين نفقات (انظر الملحق رقم 05)، موجهة لدفع الأجور وشراء المستلزمات الطبية وغير الطبية المختلفة.

- إن مكونات ميزانية المستشفى الحالية معدة بشكل لا يترك للمسير التفكير والتخطيط والإبداع و لا لأي مبادرة يقوم بها بل بالعكس فقد جعلت منه منفذ لميزانية محدودة الاعتمادات.
- غياب الطرق العلمية لإعداد التقديرات المالية في المستشفيات.
- الإهتلاكات التي تشكل أساس كل نظام محاسبي غائبة تمامًا.
- انفراد المديرية العامة بعملية التقدير النهائي للنفقات، مما يؤدي إلى الجهل التام باحتياجات الحقيقية للمستشفى.

المطلب الثالث: الاقتراحات الخاصة بتطبيق مراقبة التسيير وأدواتها في المؤسسة العمومية الإستشفائية بزرالدة

- ضرورة إدراج وظيفة مراقبة التسيير في الهيكل التنظيمي للمستشفى بحيث تسمح بتحقيق الأهداف والفعالية في اتخاذ القرارات الصحيحة.
- يجب الأخذ بعين الاعتبار العنصر البشري وذلك بتهيئة الذهنيات لأجل خلق مناخ ملائم يسمح بتقبل واقتناع بفكرة مراقبة التسيير.
- تجميع أدوات الرقابة وجعلها متكاملة من أجل الوفاء بالغرض الموضوعة من أجله، وهذا لن يأتي إلا في ظل مراقبة التسيير التي تضمن الاستغلال الأمثل لنتائجها ضمن مسار يربط بينها وبين الأهداف المسطرة.
- العمل على خلق اتصالات فعالة تسمح بسريان المعلومات في مختلف الاتجاهات، والمتابعة الدقيقة للمحيط الداخلي والخارجي وكذا استغلال الفرص.
- ضرورة استخدام طرق جديدة كمحاسبة التكاليف المبني على أساس الأنشطة (ABC) بحيث تسمح بتحقيق عدة مزايا منها تحقيق مستوى أكبر من الدقة في تحديد تكاليف الخدمات التي يقدمها.
- ضرورة العمل على توفير الإطارات البشرية المؤهلة وتوعيتهم بدور الموازنات التقديرية في تحسين أداء المصالح الإدارية والصحية، والتوصل إلى النتائج السليمة والدقيقة.
- إن نظام الموازنات التقديرية يتضمن بعدين اثنين، بعد محاسبي وبعد إنساني ونفسي، وهما بعدان متوازنان لا يجوز التركيز على أحدهما وإهمال الآخر، و لهذا ندعو إلى خلق نظام حوافز (مادية ومعنوية)، يضمن التعبئة الشاملة للطاقات والاستغلال الأمثل للمهارات، وبكفل توجيه سلوك العمال نحو تحقيق الأهداف المرجوة.
- الالتزام بتطبيق تقنية بطاقة الأداء المتوازن في المستشفى على أساس أنها تمد المستشفى بمعلومات ولا تحتاج إلى مبالغ كبيرة لتبنيها.

خلاصة الفصل

للدراسة التطبيقية أهمية كبيرة في الفهم الجيد للموضوع محل الدراسة، والمتمثل في دور مراقبة التسيير في ترشيد القرارات داخل المؤسسات العمومية ذات الطابع الإداري، حيث الهدف من الجانب التطبيقي هو محاولة إسقاط ما تم التعرف عليه في الجانب النظري على الواقع، وهذا ما قمنا به من خلال تربصنا في المؤسسة العمومية الإستشفائية بزرالدة، حيث قمنا في البداية بالتعرف عليها مرورا بمهامها والهيكل التنظيمي لها وكيفية تسييرها، ثم دراسة أدوات مراقبة التسيير المستعملة التي تؤدي دور كبير فيها لمساعد مسيرها على اتخاذ القرارات المناسبة، خاصة فيما يتعلق بالميزانيات التقديرية والمحاسبة التحليلية واستخلصنا من هذه الدراسة بأن مراقبة التسيير تتم على مستوى جميع مديريات المستشفى بشكل لا يكتسي الطابع المؤسسي بحيث لا يوجد وظيفة خاصة بمراقبة التسيير، وفي الأخير قمنا بتقديم اقتراحات من شأنها تحسين نظام مراقبة التسيير داخل المستشفى.