



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية
الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة بلحاج بوشعيب عين تموشنت

آليات مراقبة التسيير في المؤسسات العمومية الاستشفائية

دراسة حالة مستشفى الدكتور بن زرجب - عين تموشنت

مذكرة التخرج ضمن متطلبات

نيل شهادة ماستر تخصص مالية مؤسسة

تحت إشراف الأستاذة:

▪ حبشي فادية

من إعداد الطلبة:

▪ بن صالح صبرينة

▪ بن ناصر ابتسام

أعضاء لجنة المناقشة :

الجامعة	الرتبة	الاسم و اللقب	الصفة
جامعة عين تموشنت	أستاذة محاضرة ب	دربال فاطمة	رئيسا
جامعة عين تموشنت	أستاذة مساعدة ب	حبشي فادية	مشرفا
جامعة عين تموشنت	أستاذة مساعدة ب	عبد الباقي حياة	ممتحنا

تاريخ التقييم: 2022/06/26

السنة الجامعية 2022/2021



الإهداء

قال الله تعالى {واخفض لهما جناح الذل من الرحمة و قل ربي ارحمهما كما ربياني صغيرا}

سورة الإسراء: 24

إلى من الجنة تحت أقدامها و التي سهرت على تحفيزي للدراسة

"أمي العزيزة"

إلى من سعى و شقى لأنعم بالراحة و الهناء و الذي لم يبخل علي بشيء احتجته

"أبي العزيز"

حفضكما الله و أطال في عمركما

إلى سندي في الحياة و أعلى ما أملك إخوتي " بشرى و أحمد"

إلى جدتي أطال الله في عمرها

إلى جدتي رحمها الله و أنار قبرها "خيرة"

إلى من عرفتني مقاعد الدراسة بهم صديقاتي " أمينة، صبرينة، أمينة "

إلى بنات عمتي و أخواتي "حنان و أحلام"

إلى جميع أفراد عائلتي الكبير منهم و الصغير

و إلى كل أساتذتي و من علمني حرفا ذات يوم

إبتسام بن ناصر



الإهداء

أهدي هذا العمل المتواضع إلى:

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

و نور العالمين "سيدنا محمد صلى الله عليه و سلم"

إلى والدي العزيزين أعلى ما أملك أطل الله عمرهما

إلى شمعتي المنيرة في الظلام أختي و توأمي " مروة "

إلى إخوتي و سندي " مهدي و عبد الرحمان "

إلى صديقاتي "إبتسام، أمينة، ندى الريحان، عائشة..."

و إلى كل العائلة الكريمة

صبرينة بن صالح



شكر و عرفان

من منطق قوله صلى الله عليه و سلم

" من لا يشكر الناس لا يشكره الله "

الحمد و الشكر لله الذي أعاننا على هذا العمل المتواضع،

أما بعد يسعدني أن أتقدم بجزيل الشكر إلى الأستاذة

المشرفة " حبشي فادية " على مساهمتها الفعالة و جهدها الكبير في توجيهها لنا

كما نتقدم بالشكر لكل من أسهم لتقديم يد العون

لإنجاز هذا البحث، و نخص بالذكر الأساتذة الكرام الذي

أشرفوا على تكوين دفعة مالية مؤسسة و إلى الطاقم الإداري لمستشفى الدكتور بن زرجب

بعين تموشنت لحسن استقبالهم و تعاونهم معنا

دون أن أنسى الزملاء و الأصدقاء لتشجيعهم لنا و كل من ساعدنا في إتمام هذا العمل

المتواضع و لو بكلمة طيبة.

فالشكر للجميع

قائمة المختصرات

قائمة المختصرات

- **IMRAD**: Introductions, Méthodes, Résultats et (And) discussions
- **3COHM** : Triple Comptabilité Hospitalière
- **ABC**: Activity- Based- Costing
- **L** : Lits
- **E** : Entrées
- **DS** : Duré Séjours
- **DMS** : Duré Moyen de Séjours
- **TOM** : Taux d'occupations moyennes
- **TRL** : Taux du Rotation de Lits

مقدمة

مقدمة

عرف قطاع الخدمات في السنوات الأخيرة نموا كبيرا إذ أصبح يشغل مكانة مميزة في اقتصاديات الدول، و تعتبر المستشفيات جزءا من هذا القطاع، و رغم الاهتمام المتزايد بها إلا أنه مزال يواجه العديد من المشاكل و المعوقات التي أدت به إلى عدم تحقيق الأهداف المسطرة و يتعرض هذا القطاع إلى العديد من الانتقادات من المواطنين بسبب سوء التسيير. و عليه تسعى جميع الدول من بينها الجزائر إلى تحقيق أفضل تسيير.

فإن الاهتمام البالغ بكيفية التسيير أدى إلى ظهور نظام مراقبة التسيير الذي بلغ أهمية كبيرة داخل المستشفيات من خلال قدرتها على ترشيد المؤسسة في كشف الانحرافات و معرفة أسبابها و اقتراح الحلول الممكنة لذلك، و يسمح للمسيرين بالتعرف على وضعية المؤسسة بدقة.

يعتمد نظام مراقبة التسيير على مجموعة من الآليات التي تؤدي إلى تثبيت ركائزه داخل المستشفى، إلا أن استعمال هذه الأدوات يختلف حسب طبيعة قطاع المؤسسات إذ يوجد عدة اختلافات بين تطبيق مراقبة التسيير في القطاع الاقتصادي و تطبيقها في القطاع العمومي، و لهذا تواجه المؤسسات العمومية عدة عراقيل في تطبيق أدوات و تقنيات مراقبة التسيير من أجل الحول على التسيير الأمثل لموارد المؤسسة و مسايرة نشاطها لبلوغ أهدافها المسطرة. و من هذا المنبر يمكننا القول أن نظام مراقبة التسيير أصبح يحتل الصدارة بين المستشفيات و يفرض نفسه على كل مسير يريد أن يحقق النجاح

و نظرا للأهمية التي بلغتها مراقبة التسيير داخل المستشفيات و بغية الإلمام بهذا الموضوع يمكننا طرح الإشكالية الرئيسية على النحو التالي:

ما هو واقع مراقبة التسيير في المؤسسات الاستشفائية العمومية؟

و للإجابة على السؤال الجوهرى المطروح، سنقوم بتجزئته إلى مجموعة من الأسئلة الفرعية كالتالي:

ما هو الإطار النظري لمراقبة التسيير ؟

فيما يكمن الفرق بين التسيير العمومي التقليدي و التسيير العمومي الحديث؟

ما هي آليات مراقبة التسيير المطبقة في المؤسسة الاستشفائية الدكتور بن زرجب ؟

فرضيات البحث

- مراقبة التسيير هي عبارة عن نظام شامل للمعلومات، يقوم بتزويد المسيرين بالمعلومات اللازمة من أجل تحقيق الأهداف و تصحيح المعلومات.

- يتميز التسيير العمومي التقليدي بالبيروقراطية و يكمن هدفه في احترام القواعد و الإجراءات القانونية في حين يتميز التسيير العمومي الحديث بالمرونة في التنظيم و إعطاء مسؤولية للموظفين و هدفه التركيز على النتائج و إرضاء الزبائن و تحسين الأداء.
- تتمثل آليات مراقبة التسيير المطبقة في المؤسسة الاستشفائية الدكتور بن زرجب في:
المحاسبة التحليلية، المحاسبة العامة، نظم المعلومات، لوحة القيادة، الميزانية التقديرية، التحليل المالي.

أهداف الدراسة

نههدف من خلال الدراسة إلى:

- محاولة إبراز مدى أهمية مراقبة التسيير في تحسين أداء المؤسسات العمومية بصفة عامة و الاستشفائية بصفة خاصة.
- عرض واقع قطاع الصحة في الجزائر عامة و في المؤسسة الاستشفائية الدكتور بن زرجب.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة من خلال:

- التعريف بوظيفة مراقبة التسيير و دور نظام مراقبة التسيير في تحسين الأداء في المؤسسة الاستشفائية العمومية.
- معرفة الأدوات و التقنيات المستعملة في المؤسسة العمومية الاستشفائية و مدى قدرتها على تحقيق أهدافها المسطرة مسبقا.

أسباب اختيار الموضوع:

تتمثل أسباب اختيار موضوع الدراسة فيما يلي:

- رغبتنا في معرفة ما إذا كانت المؤسسات العمومية الاستشفائية تطبق نظام مراقبة التسيير لأجل تحسين أدائها و الرفع من جودة خدماتها.
- أهمية قطاع الصحة في تحقيق التنمية نظرا لاهتمامه بصحة أهم مورد في الحياة الذي هو الإنسان.

حدود الدراسة:

تتمثل حدود الدراسة في:

الحدود المكانية: المؤسسة الاستشفائية الدكتور بن زرجب - عين تموشنت.

الحدود الزمنية: 20 فيفري إلى 06 مارس 2022

منهج الدراسة:

استعملنا في هذه الدراسة منهجين، الأول هو المنهج الوصفي يخص الجانب النظري، و المنهج التحليلي يخص الجانب التطبيقي ليتلاءم مع البحث.

صعوبة الدراسة:

- قلة المراجع و البحوث التي لها علاقة بالدراسة.
- صعوبة مقابلة مسيري المؤسسة محل الدراسة و الحصول على المعلومات اللازمة للدراسة.

تقسيمات الدراسة:

قمنا بتقسيم دراستنا وفق ما تقتضيه طريقة IMRAD إلى فصلين، فصل نظري و فصل تطبيقي حيث يضم:

الفصل الأول الإطار النظري و الدراسات السابقة حيث تم تقسيمه إلى ثلاث مباحث:

المبحث الأول: مراقبة التسيير في المؤسسات العمومية.

المبحث الثاني: المؤسسات العمومية الاستشفائية في الجزائر

المبحث الثالث: الدراسات السابقة

الفصل الثاني دراسة حالة على مستوى المؤسسة الاستشفائية الدكتور بن زرجب- عين تموشنت تم تقسيمه إلى ثلاث مباحث:

المبحث الأول: لمحة شاملة عن المؤسسة الاستشفائية

المبحث الثاني: ماهية نظام مراقبة التسيير 3COH و واقع تطبيقه

المبحث الثالث: تحليل نشاط المؤسسة

الفصل الأول

الإطار النظري و الدراسات السابقة

الفصل الأول: الإطار النظري و الدراسات السابقة**تمهيد**

شهدت السنوات الأخيرة نموا متزايدا في قطاع الخدمات حيث أصبح يحتل مكانة متميزة في اقتصاديات الدول، على غرار المؤسسات الصحية والتي تعد جزءا هاما من هذا القطاع إذ وجب عليها تحسين جودة خدماتها حتى تبلغ الرقي وتتمكن من الاستمرار . لذا فان إدخال نظام مراقبة التسيير في المؤسسات العمومية الاستشفائية يصب إلى تحقيق عدة تطورات على مستوى طرق وأنماط التسيير، نظرا لما تضيفها من خصائص ومميزات، وذلك من خلال قدرة هذا النظام على ترشيد المؤسسة في كشف الانحرافات ومعرفة أسبابها واقتراح الحلول الممكنة لمعالجتها.

المبحث الأول: مراقبة التسيير في المؤسسات العمومية

المبحث الثاني: المؤسسات العمومية الاستشفائية في الجزائر

المبحث الثالث: الدراسات السابقة

المبحث الأول: مراقبة التسيير في المؤسسات العمومية

يعد ميدان مراقبة التسيير، مجالاً هاماً باعتباره مفتاح التحكم في تسيير المؤسسات العمومية، ونظام تحقيق الأهداف المرجوة.

المطلب الأول: الإطار النظري حول المؤسسات العمومية

الفرع الأول: تعريف المؤسسات العمومية

يعرف الأستاذ Hourio المؤسسة العمومية بأنها "عبارة عن إدارة عامة تتمتع بشخصية معنوية مستقلة، و تتولى إدارة مرفق عام أو عدة مرافق عامة، متخصصة ضمن حدود إقليمية معينة".

أما بالنسبة للدكتور خالد خليل الظاهر فإنها "تتمتع بالشخصية المعنوية، تنشئها الدولة لإدارة مرفق عام، ويمنحها القانون قدراً كبيراً من الاستقلال المالي والإداري، وهي صورة من صور اللامركزية المرفقية"¹

كما عرفها الأستاذ الدكتور عمار عويدي تعريفاً شاملاً بأنها "منظمة إدارية عامة تتمتع بالشخصية القانونية والمعنوية والاستقلال المالي والإداري، وترتبط بالسلطات المركزية المختصة بعلاقة التبعية، والخضوع للرقابة الإدارية والوصاية، وهي تدار وتسير بالأسلوب الإداري الأمر لتحقيق أهداف محددة في نظامها القانوني"².

إذن فإن المؤسسات التي تخضع لأحكام القانون الأساسي للميزانية وأحكام مجلة المحاسبة العمومية، هي ليست وحدات صناعية ولا وكالات تجارية، بل مؤسسات تختص بتسيير مرفق عمومي، بدون أن تكون لها غاية بتحقيق الأرباح مثل المدارس الإعدادية والمعاهد الثانوية.. الخ.

تتمتع هذه المؤسسات بالاستقلال المالي، إذ تحت ما تستثنيه القوانين الخاصة بها، ونعني بالاستقلال المالي أن الذمة المالية للمؤسسات مستقلة عن الذمة المالية للدولة مما يؤدي إلى وجود ميزانية لكل مؤسسة عمومية بمفردها. إلا أن هذا الاستقلال ليس مطلقاً لأن المؤسسات العمومية تعمل تحت الإشراف الإداري للوزارة الوصية الراجعة لها بالنظر كما جاء بالفصل 236 من مجلة المحاسبة العمومية.

¹ مداح يوسف، فئات المؤسسات العمومية في الجزائر، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في القانون، تخصص قانون إداري، جامعة محمد بوضياف بالمسيلة، 2016/2015، صفحة 11

² غيلوس فاتح. بركات عبد المالك، فعالية الرقابة المالية على تنفيذ نفقات ميزانية المؤسسات العمومية دراسة حالة مركز التكوين المهني والتمهين اولاد دراج 2018، مذكرة نيل شهادة الماستر الأكاديمي، تخصص تسيير عمومي، جامعة محمد بوضياف - المسيلة،

" ومن ناحية أخرى يتسم مبدأ الاستقلالية المالية بقدر هام من النسبية بحيث لا يحتوي على نفس الدرجة من الفعالية بالنسبة لمؤسسة لها موارد ذاتية هامة ومؤسسة ليس لها موارد خاصة بل تعتمد كلياً على منحة الدولة وضعيفة الموارد"³.

الفرع الثاني: أنواع المؤسسات العمومية

تتنوع وتختلف حسب المعايير المتبعة في تصنيفها بحيث نجد:

- **حسب النشاط:** هنالك من يصنفها على أساس الأنشطة التي تمارسها من خلال الأهداف المراد تحقيقها وهو التطبيق الأكثر شيوعاً واستخداماً.
- **المؤسسة العمومية الاجتماعية:** هدفها الأساسي هو خدمة المجتمع مثل المستشفيات لتحقيق الأهداف الصحية للأفراد، تتمثل في مؤسسات التأمين والضمان الاجتماعي، المؤسسات التعليمية والترفيهية.
- **المؤسسات العمومية الاقتصادية:** هي كل المؤسسات الصناعية والتجارية وبعض المؤسسات الخدماتية التي لها علاقة بعملية تجميع المدخرات واستخدام الموارد وتوزيع الدخل.
- **حسب طبيعة الملكية:** تصنف حسب طبيعة الملكية وأسلوب الإدارة، وتنقسم إلى ثلاثة أنواع:
- **المؤسسات العمومية المباشرة:** تلك المؤسسات التي تمثل السلطات العامة و تقوم بإدارتها و تتحمل كافة مخاطرها، و في هذه الحالة تعتبر امتداد لسلطة الحكومة و لا تتمتع بوجود قانون مستقل عنها، يندرج ضمن هذا الصنف المؤسسات ذات المظاهر السياسية أو تلك التي لها صلة وثيقة بالمصالح الأمنية.
- **المؤسسات الشبه عمومية:** تشترك المصادر الخاصة و العمومية معا في رأسمالها و تمارس هذه المؤسسات أنشطة صناعية أو تجارية طبقاً للقانون الخاص، و يشترط فيها أن تمتلك الدولة أو السلطات المحلية 50 % و أكثر من رأس مالها.
- **حسب نوع المرفق التي تديره:** و تنقسم إلى:

- **المؤسسات العمومية الصناعية أو التجارية:** تقوم بأنشطة وعمليات صناعية أو تجارية، أي عمليات الإنتاج و المبادلة التي يمكن تحقيق الأرباح من وراءها.
- **مؤسسة عمومية غير اقتصادية (إدارية تنظيمية):** هي مؤسسات تقوم بتنظيم و إدارة المرافق التي تمارس النشاط حيث تدخل في صميم المهمات و العمليات الإدارية، منتجاتها ضرورية

³ الطاهر زروق، التصرف المالي والمحاسبي للمؤسسات العمومية، متفقد عام لمصالح المالية، أمين المال الجهوي بمنوبة - تونس، موقع المفيد في المالية العمومية / <http://moufid.jimdo.com/> ديسمبر 2013، ص 03.

لأفراد المجتمع و غايتها و هدفها اجتماعي غير قابل لمبدأ الاستعداد و تتميز بخاصية الاستهلاك المشترك.⁴

المطلب الثاني: ماهية مراقبة التسيير و آلياتها

الفرع الأول: نشأة و تعريف مراقبة التسيير

بدأت التطورات الأولية في ميدان مراقبة التسيير في مرحلة الثورة الصناعية مع نهاية القرن التاسع عشر و بداية القرن العشرين، و تزامنت مع كبر حجم وحدات الإنتاج و تنوعها، فأصبح من الضروري تحديد المهام و المسؤوليات و وضع مراقبة على المنفذين، بما أن مبادئ و طرق التسيير قد ظهرت ما بين 1850 و 1910 في الولايات المتحدة الأمريكية و أوروبا، فإن تطبيقها بدأ تزامنا مع تطور احتياجات المؤسسة هذا ما أدى بالمسيرين لاحتياجهم إلى مراقبة التسيير للمساعدة على اتخاذ القرارات.

بعدها قامت المؤسسات الفرنسية الكبرى بتطبيق نظام مراقبة التسيير في بداية السبعينات من القرن الماضي بتطبيق نموذج المؤسسات الصناعية الأمريكية الذي تميز بأنه:⁵

- "مسار للتخطيط، و تسيير الموازنات و مراقبتها

- بنية سلمية مجزأة عموديا إلى مراكز مسؤولية.

- نظام قيادة يعتمد على المزدوجة (أهداف - وسائل)"

من جهة أخرى فقد عرف Dearden و Antoony مراقبة التسيير "على أنها الإجراءات التي يتأكد من خلالها المسيرون أن الموارد تم الحصول عليها و يتم استعمالها بفعالية وكفاءة وذلك لتحقيق أهداف المؤسسة".

و عرفها خبراء المحاسبة و محافظو المحاسبات و مراقبة التسيير: "على أنها نظام شامل للمعلومات الداخلية للمؤسسة يسمح بمركزية و تجمع و ترتيب المعلومات و ترجمتها قصد الفهم و تبيين نجاعة كل نشاط أو وظيفة في المؤسسة"⁶.

كما اعتبرها الثلاثي GERMALIS ARNAULD VIGNON "أنها جملة من الوسائل و المرافق و العمليات التي تزود المؤسسة بأهداف طويلة الأجل و كذلك ضمان تحقيقها بصفة مستمرة".

⁴ واذني مصطفى بوعلام، واقع التوظيف في المؤسسة العمومية وأثره على الرضا الوظيفي دراسة ميدانية من عمال المركز الجامعي نور البشير بالبيض، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم اجتماع تنظيم وعمل، قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة سعيدة، 2017/2016، ص 31-33.

⁵ صفاء لشهب، نظام مراقبة التسيير وعلاقته باتخاذ القرار دراسة حالة مؤسسة إنتاج المياه المعدنية لموزاية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في، فرع إدارة أعمال، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر، 2006/2005.

⁶ معراج هواري، مصطفى الباهي، مدخل إلى مراقبة التسيير، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2011، ص 06.

في حين يراها KHEMAHEM العملية المنجزة داخل وحدة اقتصادية لضمان التنشيط و التحريك الفعال الدائم للطاقات و الموارد المراد بها تحقيق الأهداف المسطرة من طرف هذه الوحدة".⁷

نستنتج أن مراقبة التسيير هي وظيفة ضرورية تنظم مجموعة الإجراءات و العمليات و الأنشطة التي تسمح لمختلف المسيرين بما يلي:

- توفير كل جهودهم من أجل تحقيق أهدافهم المحددة،
- التأكد من الاستعمال العقلاني للموارد و الطاقات المتاحة و تحديد الأهداف القصوى التي يمكن للمؤسسة تحقيقها،
- التأكد من تحقيق هذه الأهداف،

بذلك نتوصل إلى أن مراقبة التسيير تقوم على ثلاثة مفاهيم أساسية:⁸

1. **الفعالية (Efficacité):** وتعني مطابقة النتائج مع الأهداف المسطرة مسبقا.
2. **الكفاءة (Efficience):** وتعني مقارنة النتائج بالوسائل التي تم استعمالها.
3. **الملائمة (Pertinence):** وتعني مقارنة الوسائل المتوفرة بالأهداف المسطرة.

أخيرا يمكننا القول إن مراقبة التسيير تعتبر جد مهمة في المؤسسة لشموليتها، إذ تؤخذ بعين الاعتبار جميع أقسامها أو المديريات فيها، بغية تحقيق الأهداف المخطط لها سلفا.

الفرع الثاني: آليات مراقبة التسيير

- **آليات مراقبة التسيير التقليدية:**

نظم المعلومات: تعتبر نظم المعلومات مجموعة من الإجراءات التي تقوم بجمع و استرجاع و تشغيل و تخزين و توزيع المعلومات التي تساعد في اتخاذ القرارات و الرقابة في التنظيم في المؤسسات كما يمكنها أن تساعد العاملين و المديرين في تحليل المشاكل و تطوير المنتجات المقدمة و خلق منتجات جديدة، وحتى عام 1980 لم يكن المديرين يهتمون بكيفية جمع و تنظيم و تشغيل و بث المعلومات في المنظمة، لكن حاليا لا يمكن

⁷ محمد خليل، عبد الحميد أحمد، منى عبد السلام، مراقبة التسيير في المؤسسة، من إشراف الدكتور موسى سليم مشرف بشبكة الأبحاث والدراسات الاقتصادية، شبكة الأبحاث والدراسات الاقتصادية، www.r4ee.net، ص 05.

⁸ بزاز خديجة، دور مراقبة التسيير في التقليل من المخاطر البنكية دراسة حالة البنك الخارجي الجزائري وكالة أم بواقي، مذكرة ماستر أكاديمي في علوم التسيير، فرع علوم التسيير، قسم مالية وتأمينات وتسيير المخاطر، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة أم بواقي، 2015/2014، ص 04-05.

للمديرين أن يتجاهلوا كيفية إدارة المعلومات في المنظمة و النظر للمعلومات كمورد استراتيجي، له تأثير على قدرة المنظمة في المنافسة و البقاء في مجال الأعمال.⁹

المحاسبة العامة: هي عبارة عن فن التسيير المحكم و المضبوط، المتمثل في متابعة و مراقبة و معاينة كل الحركات المخصصة للاستثمار سواء كانت داخلية أو خارجية و التي تساعدنا على معرفة الحالة المالية للمؤسسة خلال مدة زمنية معينة، مع تجديد النتيجة من حيث الربح و الخسارة، و منها نستنتج أنه يجب أن تحضر القوائم المالية بكل عناية، فمراقبة التسيير تستعمل معلومات كثيفة جدا فجزء منها مأخوذ من المحاسبة العامة حيث هذه المعلومات تقوم باستخدامها لتسهيل عملية اتخاذ القرار لذا يجب أن تكون دقيقة و صحيحة.

المحاسبة التحليلية: تقنية تقوم بتحليل و معالجة المعلومات التي تم الحصول عليها من المحاسبة العامة بالإضافة إلى مصادر أخرى من أجل الوصول إلى نتائج تساعد مسيرو المؤسسة في اتخاذ القرارات المتعلقة بنشاطها و تسمح بدراسة و مراقبة المردودية، و تساعد على تحديد فعالية تنظيم المؤسسة، أيضا تسمح بمراقبة المسؤوليات سواء على مستوى التنفيذ أو الإدارة و بالتالي نستخلص أن التحليل المالي يعتبر أداة ضرورية لتسيير المؤسسات.

- آليات مراقبة التسيير الحديثة:

التحليل المالي: يعرف على أنه أداة أو عملية معالجة منظمة للبيانات المتاحة بهدف الحصول على معلومات تساعد في عملية اتخاذ القرارات المالية، و تقوم بتقييم و مقارنة الأداء المالي للشركات بين الماضي و الحاضر و توقع ما ستكون عليه نتائج المؤسسة.

الميزانية التقديرية: هي خطة تتناول كل صور العمليات المستقبلية لفترة محددة، و أيضا تعتبر الميزانية التقديرية بمثابة أداة تستخدم في التعبير عن هدف معين تسعى إلى تحقيقه إدارة المؤسسة، أو بعبارة أخرى هي التعبير عن سياسات و خطط و نتائج تعد مسبقا بواسطة الإدارة العليا لكل قسم من أقسام المشروع باعتباره وحدة واحدة. و للميزانية التقديرية ثلاث مهام إدارية و هي (التخطيط، التنسيق و الرقابة).

لوحة القيادة: ظهر مصطلح لوحة القيادة عام 1930 على شكل متابعة النسب و البيانات الضرورية التي تسمح للمسير و القائد بمتابعة تسيير المؤسسة نحو الأهداف المسطرة، فكانت عبارة عن أداة تسهل عملية

⁹ محمد خليل و الآخرون، مرجع سبق ذكره، ص 15.

الاتصال و التحفيز عن طريق إعلام المسؤولين بالنتائج المحصلة على مستوى كافة المراكز و المسؤوليات، و كذلك أداة للرقابة و المتابعة عن طريق المقارنة بين النسب المحصل عليها و النسب المعيارية.¹⁰

الفرع الثالث: أنواع مراقبة التسيير

سوف نتطرق إلى أنواع مراقبة التسيير حسب كل معيار و يمكن تقسيمها كالآتي:

1.3 من حيث الأجهزة التي تمارسها

1.1.3 الرقابة الداخلية: هي تلك التي تقع ضمن نطاق مسؤوليات الإدارة، الهدف منها معرفة ما يجري

أثناء التنفيذ و ضمان تحقيق النتائج المرجوة، ومن وظائفها مقارنة النتائج المحققة فعلا مع النتائج المرجو تحقيقها. و من أشكال الرقابة الداخلية (متابعة الأداء، تقييم الأداء)، إذ تشمل على الأنظمة المالية و المحاسبية و القانونية التي تعمل بها الإدارة، و كذلك متابعة النشاط الاقتصادي لتحديد مدى كفاءته و هل يسير وفق معايير و مؤشرات الخطة.

2.1.3 الرقابة الخارجية: هي رقابة تمارسها هيئات و أجهزة عامة أو متخصصة تعمل خارج المنظمة،

الهدف منها الوقوف على كيفية استخدام الموارد ومدى مساهمة المنظمة في تحقيق الأهداف، ومن الهيئات التي تمارس هذا النوع من الرقابة (الهيئات الاقتصادية العليا، رقابة الأجهزة المالية و المصرفية، الرقابة الإدارية).

2.3 من حيث مجالاتها

1.2.3 الرقابة المستندية: تهدف إلى التأكد من أن مصروفات المنظمة و أعمالها تتم وفقا للأنظمة و

القوانين و التعليمات النافذة، و أيضا يهدف إلى كشف الأخطاء و الانحرافات الناجمة عن التقيد بتلك الأنظمة و القوانين.

2.2.3 الرقابة الاقتصادية: يقصد بها مراقبة و متابعة تنفيذ الخطة و من نتائجها أن يكون أداء الأنشطة

الاقتصادية و استخدام الموارد يتمتع بأعلى درجة من الكفاءة.

3.3 من حيث الزمن

1.3.3 الرقابة السابقة: هذا النوع من الرقابة يتم قبل تنفيذ الأنشطة، لأن الرقابة السابقة تقوم بتنظيم سير

العمل في الجهة الإدارية و الجهة الاقتصادية و الجهة الفنية للمشروع.

¹⁰جلابي حميدة، دور مراقبة التسيير في تحسين جودة الخدمات في المؤسسة الاستشفائية العمومية دراسة حالة سيدي عيسى، مذكرة شهادة الماستر أكاديمي، فرع علوم مالية، قسم مالية ومحاسبة، تخصص تدقيق ومراقبة التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، مسيلة، السنة الجامعية 2016/2017، ص 17-18.

2.3.3 الرقابة الجارية: تهتم بمتابعة مسار التنفيذ. الهدف منها تصحيح الأخطاء و الانحرافات السلبية فورا في حال ظهورها مع الحلول المقترحة لعلاجها، و أيضا حشد الاحتياطات و الإمكانيات المكتشفة أثناء عملية التنفيذ.

3.3.3 الرقابة اللاحقة: يطلق عليها أيضا الرقابة البعدية، حيث تقوم بتحديد النتائج النهائية المتوصل إليها بعد انتهاء التنفيذ، بحيث تنصب على أكثر المؤشرات العمومية في تقييم نشاط المشروع.

4.3 من حيث طبيعة الرقابة

1.4.3 رقابة إدارية: يتم من خلالها تقييم و قياس الأداء الفعلي للإدارة لمعرفة مدى كفاءتها في أداء مهامها و تحقيق الأهداف المطلوبة منها، و مدى تطبيقها للأنظمة و سلامة عملية اتخاذ القرارات و أيضا تقييم الوظائف.

2.4.3 رقابة مالية: نعني بها التأكد من أن الأموال التي يتم استخدامها مطابقة مع الأهداف التي تم تحديدها فيما سبق، بمعنى أن الاحتياجات المالية قد وفرت في الوقت و المدة المناسبة، من المصدر المناسب، و بالشروط المحددة سابقا.

3.4.3 رقابة شاملة: تكون على مستوى المؤسسة ككل، لمعرفة مدى كفاءتها في تحقيق الأهداف العامة المطلوبة و تشمل على الرقابة المالية، الرقابة الإدارية، رقابة الكفاءة و الفعالية.¹¹

المطلب الثالث: التسيير العمومي الحديث

الفرع الأول: تعريف التسيير العمومي الحديث

هو نموذج للإدارة العامة أتى معارضا للنموذج البيروقراطي عن طريق أساليب التعاقد الباطني و الشراكة بين القطاع العام و الخاص، و الخصخصة، مما أدى بالسلطات السياسية إلى الاستفادة من التأهيل المهني لمديري الخدمات العمومية بهدف إصلاح الإدارة و مكافحة البيروقراطية و إعطاءهم أكثر حرية في التصرف مقابل تحمل قدر أكبر من المساءلة فيما يتعلق بالأداء الإداري، و بالتالي تعبئة أدوات و أساليب إدارة القطاع الخاص لغرض تحقيق النتائج المسطرة من قبل مديري الخدمات العمومية.

أول من استعمل مصطلح التسيير العمومي الحديث هو (1991) hood، و هو اختصار لمجموعة من المبادئ الإدارية المتماثلة على نطاق واسع و التي سيطرت على أجندة الإصلاح في العديد من الدول منظمة التعاون الاقتصادي، حيث أنشأت السياسة الخاصة بهذا المفهوم قبل 10 سنوات من قبل السياسيين مثل

¹¹د. مصطفى يوسف، إدارة المستشفيات، دار الحامد للنشر والتوزيع، المملكة الأردنية الهاشمية العمان، الطبعة الأولى WWW.daralhamed.net.2016، ص 165_163.

مارغريت تاتشر Margaret Thatcher، رونالد ريغان Ronald Regan، و كان يقوم على التجديد في نشاطات الدولة أو الحكومة وذلك بإضافة طابع المقابلة على القطاع الحكومي تحت مصطلح Gouvernement Entrepreneur. و قد لخصت دراسة تيشات (2015) إلى اعتبار "التسيير العمومي الحديث عبارة عن تصور جديد كان يقوم على محاكاة قواعد تسيير المنظمات الخاصة و آليات و أدوات السوق من أجل عصرنة المنظمات العمومية و الرفع من مستوى أدائها مع الأخذ بعين الاعتبار تأثير البيئة عليها".¹²

الفرع الثاني: المقارنة بين الإدارة التقليدية و التسيير العمومي الحديث

بعدما جاء مصطلح التسيير العمومي الجديد أدى إلى عدة تغيرات على مستوى الإدارات و في الأخير نستنتج عدة فوارق بين الإدارة التقليدية و التسيير العمومي الجديد و نلخص هذه الفروقات و التغيرات في الجدول التالي حيث يوضح أهم الاختلافات¹³

الجدول رقم (1). نموذجي الإدارة التقليدية والتسيير العمومي الحديث.

التسيير العمومي الجديد	الإدارة التقليدية	
تحقيق النتائج و رضا العملاء	احترام القواعد و الإجراءات	الأهداف
اللامركزية (تفويض الصلاحيات، بنية شبكية، الحكومة)	المركزية (وظيفة، بنية هرمية)	التنظيم
واضحة	يصوبها الخلط وعدم الوضوح	تقاسم المسؤولية بين السياسيين و الإداريين
الاستقلالية	التقسيم، التجزئة، التخصص	تنفيذ المهام
التعاقد	المسابقات	التوظيف
التقدم على أساس الجدارة، بحسب المسؤولية و بحسب الأداء.	عن طريق الأقدمية دون محسوبية	الترقية
مؤشرات الأداء	مؤشرات المتابعة	الرقابة
تركز على الأداء	تركز على الوسائل	نموذج الميزانية

¹²أ. وحشي أمير د. وحشي عفاف، دور التسيير العمومي الحديث في دعم وتعزيز الكفاءة الإدارية، مجلة الدراسات القانونية والاقتصادية، معهد الحقوق والعلوم الاقتصادية، المركز الجامعي بركة - العدد الثاني - ديسمبر 2018 ص 99 100.

¹³أ. لبنى محادي، تطبيق آليات مراقبة التسيير الحديثة في المؤسسات العمومية الحديثة، دراسة تحليلية على مستوى المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف بورقلة، مجلة الدراسات المالية والمحاسبية، جامعة الشهيد حمه لخضر - الوادي الجزائر - العدد الثامن السنة الثامنة، صفحة 674.

الفرع الثالث: مبادئ التسيير العمومي الحديث

التسيير العمومي الحديث لا يعني فقط نقل أو تحويل ميكانيكي لأدوات و أساليب الإدارة المستخدمة في القطاع الخاص إلى القطاع العام بل هو الرقابة على الموظفين العموميين و مشاهدة سلوكياتهم لتحديد متغيرات مشاركتهم و محاولة تحفيزهم، حيث أن مبادئ و أدوات التسيير العمومي الحديث ليست بالحديثة لأن المؤسسات الخاصة قامت بتطبيقها مسبقا و لكنها تشكل تغييرا مهما بالمؤسسات العمومية.

إذ قام بعض الكتاب من تحديد المبادئ الأساسية للتسيير العمومي الحديث و التي و إن اختلفت في عددها و طريقة عرضها فهي تعنى بمنهج واحد يرتكز على أهم القواعد و الأسس التي من خلالها يمكن إدخال و تمرير أساليب و تجارب القطاع الخاص نحو القطاع العام.

في هذا الصدد، قام Chevalie بتلخيص أربع مبادئ للتسيير العمومي الحديث تتمثل في:

- ◆ تفكيك أو تقسيم الإدارات إلى وحدات صغيرة.
- ◆ التعاقد الخارجي عن طريق التخصص أو اللامركزية.
- ◆ الفصل بين الوظائف الإستراتيجية و مجموع الوظائف العملية.
- ◆ تعزيز المحاسبة "المسائلة" للإدارات.¹⁴

¹⁴ أ. وحشي أمير د. وحشي عفاف، مرجع سبق ذكره، ص 100 - 101.

المبحث الثاني: المؤسسات العمومية الاستشفائية في الجزائر

تعتبر المؤسسة العمومية الاستشفائية، منظمة اجتماعية صحية تقوم بأداء مجموعة من الوظائف المختلفة الوقائية و العلاجية، كما أنها مكان للتدريب العلمي و التقني في المجال الطبي لمساعدة الباحثين في انجاز دراساتهم، و قد نال قطاع الصحة و إصلاح المستشفيات اهتمام الكثير من الباحثين و الدارسين سواء في مجال الطب أو على مستوى الإدارة و هذا راجع لأهمية و دور المؤسسات الاستشفائية في الاهتمام بصحة الأفراد.

المطلب الأول: ماهية النظام الإستشفائي و وظائفه

المستشفيات كمنظمة صحية بالغة التعقيد و متعددة النشاطات ليست وليدة هذا القرن بل كان نتيجة عدة تجارب سابقة، حيث تجلت بدايتها منذ الحضارة الإغريقية مرورا بالحضارة الإسلامية وصولا إلى الشكل الحالي لها، فالمستشفى في بادئ الأمر كان مأوى للمرضى و مكان للعبادة في نفس الوقت في الحضارة الإغريقية، وقد ظهر ذلك في معابد آلهة الطب الإغريقية، و مع ظهور الإسلام أدى إلى تطور المستشفى بالمقارنة مع تطور الطب في الحضارة الإسلامية، أين ظهر المستشفى بتنظيم يشبه التنظيمات المتواجدة في الوقت الحالي، كما تعددت النشاطات التي يقوم بها من تقديم عقاقير، فحص المرضى، توفير الأكل، تحقيق شروط النظافة ... و هذا ما حدث عليه الإسلام، و في المرحلة الموالية ظهرت اكتشافات و اختراعات هامة في ميدان الرعاية الطبية حيث حدث هذا في عصر النهضة و التطور و هذا ابتداءا من مطلع القرن التاسع عشر أين ظهر هناك تقدم و توسع كبير في مجال العلوم الطبية، و كان ذلك بفضل المساعدات المقدمة من طرف الاكتشافات المتعددة في مجال العلوم الكيميائية مثل التخدير و تحضير العقاقير...، بالإضافة إلى ذلك اختراع بعض الأجهزة التي ساعدت في الفحص و الجراحة.

أمام هذه التطورات الكبيرة في المجال الطبي كان لا بد من وجود مكان تتوفر فيه الشروط اللازمة لممارسي المهنة من أطباء و جراحين، هذا ما تحقق فعلا في المرحلة الموالية حيث لم يصبح المستشفى مكان للعلاج و الفحص فقط بل أصبح مكان للبحث و التطوير بالإضافة إلى تكوين الفاعلين في المجال الطبي.¹⁵

الفرع الأول: تعريف المؤسسة الاستشفائية

في العصر الحديث عرفت الهيئة الأمريكية للمستشفيات، المستشفى بأنه "مؤسسة تحتوي على جهاز طبي، يتمتع بتسهيلات طبية دائمة لتقديم التشخيص و العلاج اللازمين للمرضى".

¹⁵ رمزي قراح، دور الموازنات التقديرية في تسيير المؤسسات الاستشفائية دراسة حالة مستشفى محمد بوضياف أم البواقي، مذكرة تخرج مقدمة لنيل شهادة الماستر، قسم العلوم التجارية، تخصص محاسبة ومالية، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، 2016/2017، ص 44.

و عرفته منظمة الصحة العالمية بأنه "جزء أساسي من تنظيم طبي و اجتماعي، وظيفته تقديم رعاية صحية كاملة للسكان علاجاً و وقاية، و تمتد خدمات عياداته الخارجية إلى الأسرة في بيئتها المنزلية، و المستشفى هو أيضا مركز لتدريب العاملين الصحيين و القيام بالبحوث الاجتماعية و البيولوجية".¹⁶

و يعرف كل من جيرالد ماكهوغ Machogh.G و روبرت ساويل Sayuell.R المستشفى على أنه "بناء رسمي نظم خصيصا لتسهيل و إنجاز أهداف و غايات معينة، يتعلق معظمها بنواحي الخدمات الطبية و تقديمها لمجموعة معينة من الناس وهم المرضى".¹⁷

الفرع الثاني: وظائف المؤسسات الاستشفائية

هناك عدة وظائف أساسية تشترك فيها جميع المستشفيات الحديثة تتمثل فيما يلي¹⁸:

- تحقيق مستوى عالي من جودة الخدمات الطبية للمريض و المصاب، حيث يرتبط هذا بمدى إمكانية توفر العناصر التالية:
- حسن التدبير التقني للرعاية الطبية و المتعلقة بتطبيق علوم التكنولوجيا، الطب و العلوم الصحية الأخرى.
- حسن التدبير في العلاقات الشخصية المتبادلة بين الطبيب و مريضه و ذلك لتسهيل نجاح تشخيص المشاكل الصحية و علاجها.
- توفر وسائل الراحة و المتعة و التسهيلات التي يجدها المريض داخل المستشفى.
- تدريب العاملين في مجال الطب و التمريض و العلوم الطبية المساعدة.
- تعزيز البحوث في مجال علوم الطب و العلوم الصحية الأخرى، في ظل وجود سجلات طبية أو بنوك للمعلومات تساعد في القيام بالبحوث و الدراسات، و كذا المخابر التي تتيح الفرصة للباحثين بإجراء العمل التطبيقي.
- توفر خدمات الرعاية الصحية الأولية، إذ أن المستشفيات تساعد على تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية عن طريق العيادات الخارجية حيث يتم توفير العناية الشاملة و المستمرة و تنسيق أمور رعايته مع العيادات المتخصصة.

¹⁶ د. مصطفى يوسف، مرجع سبق ذكره، ص 31-32.

¹⁷ صونية بانوح لطيفة بومكواز، واقع الاقتصاد الداخلي في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية (دراسة حالة مستشفى محمد بو ضياف) - البويرة، مذكرة التخرج مقدمة لنيل شهادة الماستر في علوم الإعلام و الاتصال، قسم التاريخ تخصص الاتصال، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية 2018/2017 صفحة 44.

¹⁸ رمزي قراح، مرجع سبق ذكره، ص 45-46.

المطلب الثاني: تصنيف المؤسسات العمومية الاستشفائية في الجزائر

سنعرض في هذا المطلب إلى أنواع المؤسسات الاستشفائية العمومية التي يجمعها نظامها القانوني المشترك ولها نظام استشفائي ذات طابع إداري وكذلك سنتطرق إلى المؤسسات العمومية الاستشفائية ذات طابع خاص هي على التوالي:

الفرع الأول: المؤسسة العمومية الاستشفائية

نظمها المرسوم التنفيذي 140/07 المؤرخ في 2007/05/19 تضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية و تنظيمها، الذي عرفها بالمؤسسة العمومية ذات الطابع الإداري متمتعة بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي و الموضوعة تحت وصاية الوالي، تتكون من هيكل للتشخيص و العلاج وإعادة التأهيل الطبي، حيث تغطي سكان بلدية واحدة أو مجموعة من البلديات، و قد ذكرت مهامها في المادة (04) من ذات المرسوم و تتمثل بتكفلها بصفة متكاملة بالحاجيات الصحية لسكان عن طريق ضمان تنظيم و برمجة توزيع العلاج الطبي و التشخيص و إعادة التأهيل الطبي و الإستشفائي، إضافة إلى تطبيق البرامج الصحية الوطنية.¹⁹

الفرع الثاني: المركز الإستشفائي الجامعي

ينتشر هذا النوع عبر كل أنحاء البلاد حيث بلغ عددها سابقا 13 مركزا هذا ما نص عليه المرسوم التنفيذي رقم 467/97 المؤرخ في 1997/12/02 حدد قواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية و تنظيمها. وعرفت المادة الثانية من نفس المرسوم المركز الإستشفائي الجامعي كما يلي "مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، يتم إنشاءها بموجب مرسوم تنفيذي بناء على اقتراح مشترك بين الوزير المكلف بالصحة و الوزير المكلف بالتعليم العالي والبحث العلمي..."

أيضا هو هيئة عامة تخضع لقواعد القانون العام إلا ما استثني منه بنص قانوني سواء في تنظيمه أو في علاقاته الداخلية أو الخارجية أو في نزاعاته القضائية و القانونية.²⁰ و في ميدان البحث العلمي فيقوم بكل أعمال الدراسة و البحث في ميدان علوم الصحة، أما في ما يخص ميدان التكوين يوفر تكوين التدرج و ما بعد التدرج في علوم الطب و ذلك بالتعاون مع مؤسسات التعليم العالي و المشاركة في إعداد و تطبيق البرامج المتعلقة بها.²¹

¹⁹ عمر شنتير رضا ، النظام القانوني للصحة العمومية ، أطروحة دكتوراه في الحقوق ، قسم القانون العام ، كلية الحقوق بين عكنون ، جامعة الجزائر 1 ، 2012/2013 ، ص 147.

²⁰ عمر شنتير رضا، مرجع سبق ذكره، ص 148-150.

²¹ سعودي علي، النظام القانوني للمؤسسات العمومية الاستشفائية في الجزائر، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير، كلية الحقوق، مدرسة الدكتوراه دولة و مؤسسات عمومية، جامعة الجزائر 1 بن يوسف بن خدة، 2016/2017، ص 11.

الفرع الثالث: المؤسسة الاستشفائية المتخصصة

صدر المرسوم التنفيذي رقم 465/97 المؤرخ في 1997/12/02 الذي نص على قواعد إنشائها و كيفية تنظيمها المتم بالمرسوم التنفيذي رقم 207/06 المؤرخ في 2006/06/13 و بالمرسوم التنفيذي رقم 324/06 المؤرخ في 2006/09/18 و بالمرسوم التنفيذي رقم 204/07 المؤرخ في 2007/06/30، و عرفت المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في المادة (02) من المرسوم رقم 465/97 "بجعلها هيئة عمومية ذات طابع إداري لها شخصية معنوية و استقلال مالي".²² و لها وظائف متعددة من بينها تكفلها بمرض معين أو مرض أصاب جهازا عضويا معينا، و منه نجد أن هذا النوع من المؤسسات يتكون من هيكل واحد أو مجموعة من الهياكل و هذه الهياكل تقوم بتوفير خدمات التشخيص و العلاج...إضافتا إلى التكوين في ميدان الشبه الطبي.²³

الفرع الرابع: المؤسسات الاستشفائية العمومية ذات طابع خاص

عمدت وزارة الصحة و السكان لإنشاء مؤسسات صحية ذات طابع خاص، إذ تعتبر من المؤسسات العمومية في الجزائر التي لها بعد اقتصادي و فعالية اجتماعية أكثر تنظيما و تحكما في مواردها المالية و البشرية، تم إنشاءها من قبل الدولة بهدف إيجاد مؤسسات صحية تعمل وفق نظرية التمويل الذاتي المقصود منها إدخال البعد الاقتصادي و الربحي في طرق تسييرها و ذلك كون المريض مؤمن اجتماعيا عند القطاع العمومي أو الخاص أو من ذوي الفئات المعوزة التي تتكفل به الجماعات المحلية و نظرا للنظام المدرس فتأمين المريض يمكن هاته المؤسسات من تعويض مصاريف الخدمة الصحية كليا على مستوى هيئات الضمان الاجتماعي و مصالح الجماعات المحلية، أما من الناحية القانونية فيوجد غموض في النظام القانوني المسير لهذه المؤسسات الصحية ذات الطابع الخاص.²⁴

المطلب الثالث: تسيير و تمويل المؤسسات العمومية الاستشفائية في الجزائر

الفرع الأول: التنظيم الإداري للمؤسسات العمومية الاستشفائية في الجزائر

1- التنظيم الإداري للمؤسسة العمومية الاستشفائية والمؤسسة العمومية للصحة الجوارية:

كلتا المؤسستين تخضعان لأحكام مشتركة من حيث تنظيمهما و سيرهما إذ يسيرهما مجلس إدارة و يديرهما مدير ولهما مجلس طبي يبدي رأيه الطبي و التقني فيهما، حيث نص على هذه الأحكام و نظمهما المرسوم التنفيذي 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007.

• مجلس الإدارة: له صلاحية التسيير هذا ما نص عليه المرسوم التنفيذي 140/07، حيث يضم:

²² عمر شنتير رضا، مرجع سبق ذكره، ص 154-155.

²³ سعودي علي، مرجع سبق ذكره، ص 13.

²⁴ بن محمود بوعلام، تسيير المؤسسات العمومية للصحة في الجزائر بين تحديات الواقع و مقاربات التحديث، مداخلة الملتقى الوطني الأول حول إدارة الصحة قالة، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير، جامعة 08 ماي 1945 قالة، ص 7-8.

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

يحضر كل من مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية ومدير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية مداولات مجلس الإدارة برأي استشاري، يتم تعيين أعضاء مجلس الإدارة لعهددة 3 سنوات قابلة للتجديد بقرار من الوالي، وفي حال ما إذا انقطعت عهددة أحد الأعضاء، يجب تعيين عضو جديد حسب نفس الأشكال لخلافته إلى غاية انتهاء العهددة.

من مهام مجلس الإدارة:

- مخطط تنمية المؤسسة على المدى القصير والمتوسط، مشروع ميزانية المؤسسة، الحسابات التقديرية، الحساب الإداري، مشاريع الاستثمار، مشاريع التنظيم الداخلي للمؤسسة، البرامج السنوية لحفظ البيانات و التجهيزات المرافقة، الاتفاقيات المنصوص عليها في المادتين 5 و 9 من المرسوم التنفيذي 140/07 الخاصة باستخدام المؤسسة كميدان للتكوين، العقود المتعلقة بتقديم العلاج المبرمة مع شركاء المؤسسة، مشروع جدول تعداد المستخدمين، النظام الداخلي للمؤسسة، اقتناء و تحويل ملكية المنقولات و العقارات وعقود الإيجار، قبول الهبات و الوصايا أو رفضها، الصفقات و العقود والاتفاقيات طبقا للتنظيم المعمول به.

يجتمع مجلس الإدارة في دورة عادية مرة كل 6 أشهر، تحرر مداولاته في محاضر يوقعها الرئيس و أمين الجلسة، و القرارات لا تؤخذ إلا بأغلبية الأعضاء الحاضرين وفي حالة تساوي الأصوات يكون صوت الرئيس مرجحا وتعرض مداولاته على موافقة الوالي في 8 أيام بعد الاجتماع و تكون نافذة بعد 30 يوما من إرسالها.

• المدير: له صلاحية التسيير يتم تعيينه من طرف الوزير المكلف بالصحة، من مهامه:

- يمثل المؤسسة أمام العدالة، هو الأمر بالصرف في المؤسسة، يقوم بإبرام العقود و الاتفاقيات و الصفقات في إطار التنظيم المعمول به، يعد مشروع التنظيم الداخلي و التقرير السنوي عن نشاط المؤسسة، يمارس السلطة السلمية على المستخدمين الخاضعين لسلطته.

ومن المديرية المساعدة لعمل المدير:

- المديرية الفرعية للمالية و الوسائل تشتمل على 03 مكاتب (مكتب الميزانية و المحاسبة، مكتب الصفقات العمومية، مكتب الوسائل العامة و الهياكل).

- المديرية الفرعية للموارد البشرية تشتمل على مكتبين (مكتب تسيير الموارد البشرية و المنازعات، مكتب التكوين).
- المديرية الفرعية للمصالح الصحية: تشتمل على 03 مكاتب (مكتب القبول، مكتب التعاقد و حساب التكاليف، و مكتب متابعة و تنظيم النشاطات الصحية و تقييمها).
- المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات و المرافقة يشتمل على مكتبين (مكتب صيانة التجهيزات الطبية و مكتب صيانة التجهيزات المرافقة).

• **المجلس الطبي:** هيئة استشارية مكونة من رئيس المجلس الطبي و نائبه و 4 أعضاء لمدة 3 سنوات قابلة للتجديد. يتشكل من مسئولو المصالح الطبية، الصيدلي، جراح أسنان شبه طبي، و ممثل عن المستخدمين الاستشفائيين الجامعيين عند الاقتضاء، و تتمثل مهمته في :

- يدرس المسائل التي تهم المؤسسة و يعطي رأيه الطبي و التقني، مشاريع البرامج المتعلقة بالتجهيزات الطبية و بناء المصالح الطبية و إعادة تهيئتها، برامج الصحة و السكان، برامج التظاهرات العلمية و التقنية و إنشاء هياكل طبية و إلغائها، يقترح كل التدابير التي تحسن تنظيم المؤسسة و سيرها.

أما من ناحية اجتماع المجلس الطبي يجتمع باستدعاء من رئيسه في دورة عادة مرة واحدة كل شهرين و لا يصح اجتماعه إلا بحضور أغلبية أعضائه و إذا لم يكتمل العدد يستدعى المجلس من جديد في 08 أيام الموالية، أما فيما يخص إعداد النظام الداخلي فان المجلس الطبي هو من يتولى إعداده بنفسه و يقوم بالمصادقة عليه.²⁵

2- التنظيم الإداري للمراكز الاستشفائية الجامعية:

نص عليم المرسوم التنفيذي رقم 86-25 المؤرخ في 11 فيفري 1986، و المرسوم رقم 97-467 المؤرخ في ديسمبر 1997 حيث حددا قواعد إنشاء المراكز الإستشفائية باعتبارها هيئة تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي و يتم إنشاءها بموجب مرسوم تنفيذي بناء على اقتراحات بين الوزير المكلف بالصحة الذي يمارس الوصاية الإدارية على المركز الإستشفائي و وزير التعليم العالي و البحث العلمي الذي يمارس الوصاية البيداغوجية نظرا لطبيعة هذه المؤسسة كما تهتم هذه المؤسسة بالتكوين و البحث العلمي²⁶

- **مجلس الإدارة:** يضم مجلس الإدارة:

²⁵ سعودي علي، مرجع سبق ذكره، ص 45-51.

²⁶ زوقاري محمد، التنظيم المالي للمؤسسات الصحية في التشريع الجزائري، مذكرة شهادة الماستر، كلية الحقوق و العلوم السياسية، قسم القانون العام، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، سنة 2018-2019، ص 18.

- ممثل الوزير المكلف بالصحة رئيسا وممثل الوزير المكلف بالتعليم العالي، ممثل الإدارة المالية، ممثل التأمينات الاقتصادية، ممثل هيئات الضمان الاجتماعي، ممثل المجلس الشعبي للبلدية مقر المركز الإستشفائي الجامعي، ممثل المجلس الشعبي للولاية، ممثل الأخصائيين الإستشفائيين الجامعيين، ممثل المستخدمين الطبيين و الشبه طبيين، ممثل جمعيات المنتفعين، ممثل العمال ينتخب في جمعية عامة، رئيس المجلس العلمي للمركز الإستشفائي الجامعي، كما يحق لمجلس الإدارة أن يستعين بأي شخص من شأنه أن يقدم المساعدة له.

أما فيما يخص دور المدير العام للمركز الإستشفائي الجامعي في المداولات فإنه يشارك في مداولات مجلس الإدارة بصوت استشاري ويتولى أمانة المجلس، حددت المادة 14 كيفية تعيين أعضاء المجلس و مدة عهدهم، يعين أعضاء مجلس الإدارة لعهددة مدتها 3 سنوات قابلة للتجديد بقرار من الوزير المكلف بالصحة، و من مهامه:

- إعداد مخطط التنمية قصير ومتوسط المدى ومشروع ميزانية المؤسسة، الحسابات التقديرية، الحساب الإداري، مشاريع الاستثمار، مشاريع المخططات التنظيمية للمصالح، البرامج السنوية الخاصة بصيانة البيانات و التجهيزات، العقود المتعلقة بالخدمات العلاجية الموقعة مع شركاء المركز الإستشفائي الجامعي لاسيما مع هيئات الضمان الاجتماعي و التأمينات الاقتصادية و الجماعات المحلية و المؤسسات و الهيئات الأخرى، الاتفاقيات المنصوص عليها في المادة 7 من هذا المرسوم، مشروع جدول الموظفين، النظام الداخلي للمؤسسة، اقتناء المنقولات و العقارات و عقود الإيجار و تحويلها و كذلك قبول الهيئات و الوصايا أو رفضها،

أما من حيث وظيفته فإنه يجتمع وجوبا في دورة عادية مرة كل 6 أشهر كما يمكنه أن يجتمع في دورة طارئة و مداولاته لا تصح إلا بحضور أغلبية أعضائه و إذا لم يكتمل النصاب يستدعى مجلس الإدارة من جديد في 10 أيام الموالية و تتخذ القرارات بأغلبية الأعضاء الحاضرين و في حالة تساوي الأصوات فصوت الرئيس هو المرجح، و مداولاته تعرض للمصادقة على السلطة الوصية في الأيام 8 التي تلي الاجتماع و تكون قابلة للتنفيذ 30 يوما بعد إرسالها.

• **المدير العام:** مهمته التسيير هذا ما عينته المادة 22 من المرسوم التنفيذي 97-467 و باقتراح من الوزير المكلف بالصحة، يساعده أمين عام و مديرون لتأدية مهامه و مديرو الوحدات عند الضرورة، له عدة مهام تتمثل في:

- جميع أعمال الحياة المدنية و يمارس سلطة التعيين على مجموع مستخدمي المركز الإستشفائي الجامعي، الأمر بالصرف في نفقات المركز، له سلطة إعداد مشاريع الميزانية التقديرية و ضبط حسابات المؤسسة، يضع مشروع الهيكل التنظيمي و النظام الداخلي للمؤسسة، يضع أيضا التقرير السنوي

للنشاطات و يرسله إلى الوزير المكلف بالصحة بعد مصادقة مجلس الإدارة عليه، ويقوم كذلك بمداومات مجلس الإدارة و إبرام جميع العقود و الصفقات و الاتفاقيات في إطار التنظيم المعمول به، يقوم بممارسة السلطة السلمية على المستخدمين الخاضعين لسلطته و يفوض إمضاءه على مسؤوليته لصالح مساعديه.

و تتمثل المديرية المساعدة لعمل المدير فيما يلي:

• مديرية الموارد البشرية مهامها الأساسية هي:

- تحديد الاحتياجات في مجال المستخدمين و إعداد المخططات السنوية لتوظيف المستخدمين، تسيير الحياة المهنية للمستخدمين، تشرف على التوزيع المحكم للمستخدمين على المصالح و السهر على استخدامهم استخداما أمثل، تبادر بالاتصال مع الهياكل الأخرى بأعمال تكوين المستخدمين الإداريين و التقنيين و تحسين مستواهم و تأقلمهم مع كل التغيرات، و تتفرع إلى المديرية الفرعية للمستخدمين و مديرية التكوين و التوثيق.

• مديرية المالية والمراقبة: تقتصر مهامها على:

- المحاسبة المادية و إعداد الحساب السنوي الخاص بالتسيير المالي، و قبل هذا تقوم بجمع طلبات الإعتمادات التي ترد من مختلف المصالح و تحضير مشروع الميزانية، و متابعة استهلاك الإعتمادات و إعداد الجداول الدورية.

تتفرع إلى المديرية الفرعية للمالية و المديرية الفرعية لتحليل و تقييم التكاليف.

• مديرية الوسائل المادية: تعتبر أهم مديرية في المركز الإستشفائي الجامعي نظرا لمهامها المتعددة هي التي:

- تتولى جميع الاحتياجات التي تبديها مختلف هياكله في مجال التجهيزات والمعدات و المنتجات، تقوم بمتابعة برامج البناءات و تقنتي التجهيزات اللازمة لأعمال العلاج و التكوين و البحث و غيرها.

تتفرع عنها المديرية الفرعية للهياكل و التجهيز و الصيانة و المديرية الفرعية للنشاطات الاقتصادية و المديرية الفرعية للمنتجات الصيدلانية و الوسائل و مواد الاستهلاك.

• مديرية النشاطات الطبية و الشبه طبية مهمتها:

- متابعة أعمال العلاج، تعد تقارير و تنظم مع المعهد الوطني للتعليم العالي في العلوم الطبية تسيير حركات الطلبة المقيمين ضمن احترام البرامج المحددة في المخطط بالنسبة لكل فرع، تتلقى تقارير عن

النشاط يعدها رؤساء المصالح لعرضها على المجلس العلمي، و لها مهام إدارية أخرى تتمثل في حفظ الملفات الطبية و الإدارية للمرضى تنظم و توزيع المعلومات الطبية و العلمية.

تتفرع عنها المديرية الفرعية للنشاطات الطبية و المديرية الفرعية للنشاطات الشبه الطبية و المديرية الفرعية للتسيير الإداري للمريض.

• المجلس العلمي و اللجنة الاستشارية:

- المجلس العلمي: يضم كل من:

- رؤساء المصالح، مدير مؤسسة التكوين العالي، مسئولو و وحدات البحث، عضوان إلى 3 أعضاء يعينهم المدير العام للمركز الإستشفائي الجامعي أستاذ محاضر و أستاذ معيد، موظف شبه طبي يعينه المدير العام.

حيث يجتمع المجلس العلمي باستدعاء من رئيسته أو المدير العام في دورة عادية كل شهرين و يمكنه أن يجتمع في دورة طارئة و يرأس الاجتماع أقدم عضو في المجلس في حالة غياب الرئيس، و لا تصح اجتماعاته إلا بحضور أغلبية أعضائه، و إذا لم يكتمل النصاب يستدعى المجلس من جديد في الأيام 8 الموالية، و تتمثل الآراء التي يصدرها في:

- إقامة علاقات عملية بين المصالح الطبية، مشاريع البرامج الخاصة بالتجهيزات الطبية و ببناء المصالح الطبية، برامج الصحة و السكان، برامج التظاهرات العلمية و التقنية، إنشاء المؤسسات الطبية و إلغاؤها، الاتفاقيات الخاصة بالتكوين و البحث، و يشارك في إعداد برامج التكوين و البحث في علوم الطب و يقدر نشاط المصالح في ميدان العلاج و التكوين و البحث، و يقوم بإعداد النظام الداخلي و المصادقة عليه.

- اللجنة الاستشارية: هي هيئة إدارية بمعاونة الهيئات التنفيذية الرئيسية، تساعد المدير العام في تطبيق اقتراحات المجلس العلمي و توصياته، تشمل هذه اللجنة إضافة إلى المدير العام رئيس المجلس العلمي و 3 إلى 7 رؤساء مصالح يعينهم المجلس العلمي، تجتمع اللجنة مرة كل شهر، كما يمكن توسيع اجتماعاتها بمبادرة من المدير أو من أغلبية أعضاء اللجنة الاستشارية.

3- التنظيم الإداري للمؤسسات الاستشفائية المتخصصة:

يديرها مجلس إدارة و يسيرها مدير و تزود بجهاز استشاري يسمى المجلس الطبي، هذا ما نصت عليه المادة 9 من المرسوم التنفيذي رقم 97-465 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997.

- مجلس الإدارة: له سلطة الإدارة، هذا ما نصت عليه المادة 10 إلى 16 من نفس المرسوم حيث حددت تشكيلته و طريقة تنظيمه، يشمل مجلس الإدارة الأعضاء الآتين ذكرهم :
- ممثل الوالي رئيسا و ممثل إدارة المالية، ممثل التأمينات الاقتصادية، ممثل هيئات الضمان الاجتماعي، ممثل المجلس الشعبي البلدي، ممثل المستخدمين الطبيين و الشبه طبيين، ممثل جمعيات المنتفعين، ممثل العمال ينتخب في جمعية عامة، رئيس المجلس الطبي وممثل مؤسسة التكوين في العلوم الطبية المؤهلة إقليميا.
- يعين أعضاء مجلس الإدارة لعهدة مدتها 3 سنوات قابلة للتجديد بقرار من الوالي و في حالة انقطاع عهدة عضو يعين عضو جديد حسب الأشكال نفسها ليعوضه إلى غاية نهاية العهدة، أما فيما يخص انتهاء عهدة الأعضاء المعنيين بحكم وظائفهم فإنها تنتهي مع انتهاء هذه الوظائف، من مهامه:
- يقوم بمخطط التنمية قصير و متوسط المدى، مشروع ميزانية المؤسسة، الحسابات التقديرية والحساب الإداري، مشاريع الاستثمار، مشاريع المخططات التنظيمية للمصالح، البرامج السنوية الخاصة بصيانة البنايات و التجهيزات، الاتفاقيات المبرمة مع مؤسسات التكوين، العقود المتعلقة بالخدمات العلاجية و المتوقعة مع شركاء المؤسسة لاسيما مع هيئات الضمان الاجتماعي و التأمينات الاقتصادية و الجماعات المحلية، مشروع جدول الموظفين، النظام الداخلي للمؤسسة، اقتناء و تحويل المنقولات و العقارات و عقود الإيجار، قبول الهبات و الوصايا أو رفضها.
- أما فيما يخص اجتماع مجلس الإدارة فإنه يجتمع وجوبا في دورة عادية مرة كل 6 أشهر، و يمكنه أن يجتمع في دورة طارئة و تحرر مداولاته في محاضر تسجل في سجل خاص مرقم و موقع يمضيه رئيس و أمين الجلسة، كما نص المرسوم التنفيذي على انه لا تصح مداولاته إلا بحضور أغلبية أعضائه و تعرض مداولاته على الوالي في الأيام 8 التي تلي الاجتماع، و تكون قابلة للتنفيذ 30 يوما بعد إرسالها.
- المدير: له صلاحية التسيير يعينه الوزير المكلف بالصحة، من مهامه:
- يمثل المؤسسة أمام العدالة، الأمر بالصرف فيما يخص نفقات المؤسسة، يعد مشاريع الميزانية التقديرية، يضع الحسابات و الهيكل التنظيمي و النظام الداخلي للمؤسسة، ينفذ مداولات مجلس الإدارة، يضع التقرير السنوي للنشاطات ويرسله إلى السلطة الوصية بعد موافقة مجلس الإدارة، إبرام جميع العقود و الصفقات و الاتفاقيات، يمارس السلطة السلمية على المستخدمين الخاضعين لسلطته و سلطة التعيين و التسيير على مجموع مستخدمي المؤسسة باستثناء المستخدمين الذين خصص له مشكل آخر للتعيين، تفويض إمضائه على مسؤوليته لصالح مساعديه.
- حيث يوجد 3 مديريات تساعد المدير في عمله و هي:

- المديرية الفرعية للإدارة و الوسائل: يشتمل 3 مكاتب (مكتب تسيير الموارد البشرية و المنازعات، مكتب الميزانية و المحاسب، مكتب التكاليف الصحية).
- المديرية الفرعية للنشاطات الصحية بها 4 مكاتب (مكتب الوقاية، مكتب تنظيم نشاطات العلاج و تقييمها، مكتب الاستقبال و التوجيه و النشاطات الاجتماعية العلاجية، مكتب دخول المرضى).
- المديرية الفرعية للمصالح الاقتصادية والمنشآت القاعدية والتجهيزات، بها مكتبين (مكتب المصالح الاقتصادية و مكتب المنشآت القاعدية التجهيزات و الصيانة).

- **المجلس الطبي:** هو جهاز استشاري يكلف بإصدار آراء تقنية في مجالات حددها القانون، يضم:

- ممارسين طبيين، عضوان من المستخدمين الطبيين، عضو من المجموعة العلمية للمؤسسة ومن غير المجموعة الطبية، الصيدلي، موظف شبه طبي يتمتع بأعلى رتبة، ممثل المستخدمين الإستشفائيين الجامعيين عند الاقتضاء، إصدار آراء تقنية.

و تمثلت هذه المهام في:

- إقامة علاقات عملية بين المصالح الطبية، مشاريع البرامج الخاصة ببناء المصالح الطبية و إعادة تهيئتها، برامج الصحة، برامج التظاهرات العلمية و التقنية، كما يقترح كل الإجراءات التي من شأنها أن تحسن تنظيم مصالح العلاج و الوقاية و سيرها.

يجتمع المجلس الطبي باستدعاء من رئيسته في دورة عادية مرة كل شهرين و يمكنه أن يجتمع في دورة طارئة و يتوج كل اجتماع بمحضر رسمي يسجل في سجل خاص، غير انه لا تصح اجتماعاته إلا بحضور أغلبية أعضائه و إذا لم يكتمل النصاب يستدعى المجلس من جديد و هو من يتولى إعداد نظامه الداخلي و المصادقة عليه.²⁷

الفرع الثاني: تمويل المؤسسات العمومية

1. مصادر التمويل:

تختلف مصادر التمويل من منظومة صحية إلى أخرى حسب السياسة التمويلية المنتهجة من طرف المنظومة الصحية و تقسم هذه المصادر إلى:

²⁷ دهيليس عبد القادر، قريشي أنيس، النظام القانوني للمؤسسة العمومية الإستشفائية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر أكاديمي، قسم الحقوق، تخصص دولة و مؤسسات عمومية، كلية الحقوق العلوم السياسة، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، السنة 2017 - 2018، ص 31 - 45.

1.1 مصادر التمويل العمومية (الدولة و أجهزتها المختلفة): هذا التمويل يتم الحصول عليه من خلال الضرائب (المباشرة و الغير مباشرة) نجد هذا المصدر في كل المنظومات الصحية العالمية، و يكون الاختلاف بين منظومة و أخرى في نسبة تمويل الدولة للخدمة الصحية.

2.1 مصادر التمويل الخاصة: لها شكلين وهما:

- تمويل مصدره المؤسسات العامة أو الخاصة التي هدفها إنشاء مراكز صحية لخدمة عمال هذه المؤسسات و ذلك من أجل التحكم في الإنفاق الصحي بالدرجة الأولى.
- تمويل مصدره الأجور التي يدفعها المستفيدون يعتبر أكثر أسلوب معروف خصوصا في الدول المتقدمة، حيث يقوم المريض بالتسديد مباشرة بعد تحمله على الخدمة الصحية و يكون تسديد جزئي أو كلي مقابل الخدمة المقدمة.²⁸

3.1 التأمينات (إجبارية أو اختيارية): يوجد هذا المصدر في معظم المنظومات الصحية في العالم و ينقسم إلى:

- أنظمة تأمين غير هادفة للربح، كالضمان الاجتماعي.
 - أنظمة تأمين هدفها الربح، كشركات التأمين الخاصة في الولايات المتحدة.
- أما بالنسبة للأشخاص المؤمن عليهم، منهم من يكتتب لدى شركة التأمين بشكل اختياري (حالة الولايات المتحدة) و منهم من يكتتب بشكل إجباري بمجرد ممارسته لعمل داخل مؤسسة عامة (حالة العامل في الجزائر)، و منهم من يجمع بين التأمين الإجباري و يكتتب لدى شركة تأمين خاصة من جهة أخرى بهدف الحصول على تأمين تكميلي (اختياري).

4.1 مصادر التمويل الخارجية: يكون هذا التمويل عن طريق مساعدات خارجية على شكل هبات أو قروض لقطاع الصحة مثلا من طرف المنظمة العالمية للصحة أو البنك العالمي للإنشاء و التعمير، يطبق هذا النوع من التمويل في أوروبا الوسطى والشرقية من خلال منظمات ثنائية أو جماعية. مثال المنظمة الاقتصادية الأوروبية . البنك العالمي (BIRD)، البنك الأوروبي للتنمية و إعادة التعمير.²⁹

2. طرق تمويل الخدمات الصحية: و هي كالتالي:

²⁸ خلاصي عبد الإله، العلاقة بين نفقات الصحة و مصادر التمويل في الجزائر دراسة تحليلية قياسية للفترة 1990-2018، أطروحة دكتوراه طور ثالث، كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير و العلوم التجارية، تخصص اقتصاد المالية العامة، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، سنة 2020/2019، ص 40-41.

²⁹ نصر الدين عيسوي ، مراقبة التكاليف في مؤسسة إستشفائية دراسة حالة مستشفى حي البير بقسنطينة ، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في الاقتصاد المالي ، معهد العلوم الاقتصادية و علوم التسيير ، جامعة الإخوة منتوري قسنطينة ، 2005/2004 ، ص 95-96.

1.2 الاحتياطي الحر (التأمين الحر): يوجد هذا النمط في أغلب دول العالم الثالث و أيضا يوجد في بعض الدول المتقدمة كسويسرا، الولايات المتحدة الأمريكية... حيث توجد الحرية للأشخاص في اكتساب عقد تأمين أو الانخراط ضمن صندوق الضمان الاجتماعي.

"في سويسرا مثلا هناك ما يسمى بالتأمينات على المرض. حيث الاكتتاب لا يعتبر إلزاميا، بالمقابل هناك نسبة 97% من المجتمع السويسري مأمّن عليه، أين يحق لكل فرد داخل العائلة الواحدة من أن يؤمن نفسه على حدى.

في الولايات المتحدة الأمريكية عملية التأمين من حق كل عامل مصرح به و ذلك بنسبة تغطية معينة و للفرد الحرية في اكتتاب عقد تأمين إضافي لدى شركة تأمين أخرى."

2.2 التأمين المرضي الإلزامي: يوجد هذا النمط في الكثير من الدول الغربية (ألمانيا، النمسا، هولندا...) هذه الطريقة تغطي فيها صفة الإلزامية في الاشتراك و الاكتتاب في صندوق الضمان الاجتماعي، يكون هذا الاشتراك مسددا من طرف العامل نفسه أو من طرف المستخدم له أو تناسبا بين العامل و رب العمل، حيث يسمح هذا التأمين للشخص المكتتب و عائلته من تلقي العلاجات اللازمة في الهياكل الصحية المنصوص عليها في العقد.

3.2 التأمين العام: ضمن هذه الطريقة التمويلية يوجد الإلزامية في الاشتراك كالتأمين المرضي الإلزامي ويسد هذا الاشتراك من طرف المشتركين في الضمان الاجتماعي و الصناديق التابعة له (عمال القطاع العام، الخاص، الحرفيين...) و يكمن الاختلاف بين هذه الطريقة و طريقة التأمين المرضي الإلزامي في أن كل السكان لهم الحق في الحصول على الخدمات الصحية المطلوبة سواء كانوا مشتركين في الضمان الاجتماعي أو بطلين، مسنين... أي غير مشتركين و يوجد هذا النمط في بعض الدول الاسكندنافية (السويد، النرويج...) و نجده أيضا في الجزائر.

4.2 التأمين ضمن الخدمة الصحية الوطنية: يوجد هذا النمط في التمويل ضمن المنظومة الصحية العالمية البريطانية أين تملك الدولة معظم المستشفيات كما تسهر على تجهيزها و تسييرها، كما يربطها عقد مع معظم الأطباء الذين يمارسون مهنتهم في عيادات خاصة، يتميز هذا النمط التمويلي بأنه نمط تمويلي اجتماعي من جهة و جامع لكل أفراد المجتمع من جهة أخرى، الاختلاف عن نمط التأمين الشامل يكمن في أن مصادر التمويل مختلفة في النمط السابق، أما في هذه الطريقة فإن مصدر التمويل واحد، بالإضافة إلى أن مقدم العلاج في هذا النمط هو الممول نفسه.³⁰

³⁰ نصر الدين عيسوي ، مرجع سبق ذكره، ص 97-98.

الفرع الثالث: التسيير المالي للمؤسسات الاستشفائية

و من خلال اطلاعنا على مختلف النصوص القانونية المنظمة لها فقد لاحظنا أن للمؤسسات العمومية الإستشفائية تسيير مالي موحد و منه سنتعرض إلى ميزانية هاته المؤسسات و عملية تنفيذها.

1- ميزانية المؤسسات الاستشفائية العمومية.

عرفتها المادة 03 من القانون 90-21 الميزانية، على أنها الوثيقة التي تحدد النشاط المالي للمؤسسة من خلال عملية تقدير الإيرادات و ترخيص النفقات الخاصة بالتسيير، تتمتع بميزانية مستقلة في الظاهر و مقيدة في الواقع و هذا راجع لخضوع تصرفاتها للإجراءات و قيود تحدد من طرف السلطة الوصية.

و تتكون إيراداتها من:

- إعانات الدولة، إذ تعتبر الممول الأكبر للمستشفى
 - مساهمات هيئات الضمان الاجتماعي، كتقديم العلاج للمؤمن لهم اجتماعيا
 - مساهمة المؤسسات و الهيئات العمومية
 - إيرادات متحصل عليها من نشاط المؤسسة كمساهمات المرضى في مصاريف الفحص و الاستشارة و كذلك الإيرادات المتحصل عليها من حرق النفايات...
 - إيرادات أخرى كمساهمة المنظمات الدولية، القروض و الإعانات و الهبات...
 - أرصدة السنوات المالية السابقة حيث تتضمن رصيد السنوات السابقة فقط.³¹
- تتكون نفقاتها من:

- نفقات المستخدمين كالتنفقات الخاصة بأجور الموظفين
- نفقات مصاريف التكوين، تشمل النفقات الخاصة بتكوين الطلبة و المتمرنين و الموظفين في المؤسسة
- نفقات التغذية
- نفقات الأدوية و المواد الأخرى ذات الاستعمال الطبي
- نفقات الأعمال الوقائية كالأمصال و الأدوية و المواد ذات استعمال وقائي
- نفقات العتاد و الأدوات الطبية
- نفقات صيانة الهياكل الصحية

³¹ زوقاري محمد،، مرجع سبق ذكره، ص 29-30.

- نفقات أخرى للتسيير كنفقات الإيجار و الكهرباء و الغاز ...
- نفقات الخدمات الاجتماعية و التي تقدر بنسبة 3%
- نفقات البحث الطبي كمصاريف تنقل الباحثين
- مبادئ ميزانية المؤسسات الاستشفائية:

- مبدأ السنوية (مدة تنفيذ النفقات و تحصيل الإيرادات)
- مبدأ الوحدة (إدراج النفقات و الإيرادات في ميزانية واحدة)
- مبدأ التوازن (توازن الإيرادات مع النفقات)
- مبدأ الشمولية (تغطية الإيرادات للنفقات)
- مبدأ تخصيص الإعتمادات (كل نفقة تخصص لمادة معينة)

2- إعداد و تنفيذ ميزانية المؤسسات الاستشفائية.

- تحضير و إعداد الميزانية: يبدأ تحضيرها بتحديد مختلف الاحتياجات من طرف مدير المؤسسة حيث يقوم أثناء السنة المالية الجارية تحديدا في شهر مارس أو أبريل بإعداد مشروع الميزانية، و في المرحلة الموالية يقوم بإرسال توجيهات للمصالح الطبية و التقنية و الإدارية لتحديد مختلف احتياجاتها، فتحددها و ترسلها إلى المدير لكي يعمل على دراستها و تحليلها، و في الأخير يعد المشروع النهائي للميزانية التقديرية و يرسله إلى مديرية الصحة و السكان و منه تقوم بإرساله إلى مديرية الميزانية بوزارة الوصية.
- تنفيذ الميزانية: تنفذ من طرف أعوان المحاسبة العمومية و هم الأمرون بالصرف و يمسون المحاسبة الإدارية و المحاسبون العموميون يقومون بالمرحلة المحاسبية من تنفيذ الميزانية، حيث يمر تنفيذ الإيرادات و النفقات بمراحل:
- إجراءات تحصيل الإيرادات: يتم تحصيلهم خلال مرحلتين :
 - ✓ المرحلة الإدارية حيث تنفذ من طرف الأمر بالصرف و لا يحصل أي إيراد لصالح المؤسسات إلا بعدما يثبت لها حق على الغير.
 - ✓ المرحلة المحاسبية وهي المنصوص عليها في المادة 18 من القانون 90-21 و من ضمنها يكون تحصيل الإيرادات من طرف أمين الخزينة.
- إجراءات تحصيل النفقات: يتم تحصيلها خلال مرحلتين
 - ✓ المرحلة الإدارية وتشمل التصفية و يتم تنفيذها من طرف الأمر بالصرف.

✓ المرحلة المحاسبية وتشمل دفع النفقات بموجبها يتم إبراء الدين، حيث أن أمين الخزينة وحده من يقوم بالتحقيق ودفع النفقات.

• **المصادقة على الميزانية:** تدرس ميزانية وزارة الصحة في إطار الميزانية العامة للدولة من خلال مشروع قانون المالية على مستوى مجلس الحكومة ثم مجلس الوزراء و بعدها يعرض على البرلمان للمصادقة عليه. بعد المصادقة عليه تظهر الإعتمادات الممنوحة لوزارة الصحة، و تقوم الوزارة بتوزيع هذه الإعتمادات على المؤسسات الاستشفائية، و عند منح التأشير تصبح الميزانية قابلة للتنفيذ خلال نهاية شهر مارس³².

3- الرقابة على تنفيذ ميزانية المؤسسات الاستشفائية العمومية

تعتبر آخر مرحلة من مراحل الميزانية العامة للدولة، حيث تهدف إلى التأكد من أن تنفيذ الميزانية قد تم وفقا للوجه المحدد للسياسة التي و ضعتها السلطة التنفيذية و أجازتها السلطة التشريعية، ومن أشكال الرقابة على تنفيذ ميزانية المؤسسات الاستشفائية العمومية:

3-1 الرقابة الإدارية (الرقابة الداخلية): هي رقابة ذاتية تتم خلال التنفيذ تقوم بها الحكومة على نفسها، أي يقوم بها الرؤساء على مرؤوسيههم و تقوم بها الوزارة المالية على بقية الوزارات و المصالح الحكومية من خلال القسم المالي لكل وزارة.

أ- الرقابة السابقة: تأخذ أكبر جزء من الرقابة الإدارية و تقتصر تحديدا على النفقات وظيفتها عدم صرف أي مبلغ حتى التأكد من تطابقه مع القواعد المالية المعمول بها، و يمارسها كل من المراقب المالي حيث يقوم بالرقابة السابقة على النفقات الملتزم بها و فحص بطاقة الالتزام لتأكد من تطابق النفقة مع القواعد المعمول بها.

ب- الرقابة اللاحقة: تمارس بعد عملية التنفيذ و تبدأ بعد انتهاء السنة المالية و تغطي جانبي الإيرادات و النفقات العامة، يمارسها كل من المحاسب العمومي حيث يقوم بتوظيف النفقات نظرا إلى التشريع المعمول به إضافة إلى إثبات صحتها كما أنه يقدم نصائح للأمر بالصرف... و المفتشية العامة للمالية تقوم بالرقابة على تسيير الصناديق و تقوم بعين المكان بالفحص من أجل التأكد من صحة التقييد المحاسبي ...

3-2 رقابة مجلس المحاسبة: ينظر في مدى صحة الإيرادات و النفقات في حسن تسيير الأموال العمومية، مع المحافظة على سرية تحرياته و تحقيقاته.

³² دهيليس عبد القادر، قريشي أنيس، مرجع سبق ذكره، ص 48-52 .

3-3 الرقابة البرلمانية (السياسية): يقوم بالتصويت على قانون ضبط الميزانية فور انتهاء السنة المالية كما يقوم بالمقارنة بين ما تمت المصادقة عليه في قانون المالية السنوي الذي يمثل نظرة تقديرية للمبالغ التي سيتم تحصيلها و إنفاقها خلال فترة مالية مستقبلية غالبا ما تكون سنة.

أ- الرقابة أثناء تنفيذ الميزانية: تمارسها اللجنة المالية في البرلمان، يمكنها أن تطلب البيانات و الوثائق اللازمة لسير الميزانية العامة أثناء السنة المالية.

ب- الرقابة اللاحقة لتنفيذ الميزانية: تتمثل في مناقشة الحساب الختامي للميزانية من طرف السلطة التشريعية، و الهدف منها التأكد من مدى مطابقة الأرقام الواردة في هذا الحساب مع الأرقام التي تم اعتمادها في الميزانية العامة.³³

³³ منال قرين، شهرزاد فنور، المحاسبة العمومية و دورها في تسيير المؤسسات العمومية الصحية -دراسة عينة من المؤسسات العمومية الصحية لولاية جيجل-، مذكرة لنيل شهادة الماستر، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير، قسم العلوم المالية و المحاسبة، تخصص محاسبة و جباية معمقة، جامعة محمد الصديق بن يحي، جيجل، سنة 2018/2019، ص 59-66.

المبحث الثالث: الدراسات السابقة

المطلب الأول: الدراسات باللغة العربية

تم التطرق لهذا الموضوع من طرف عدد من الباحثين الذين تناولوه بالدراسة من جوانب مختلفة، نذكر من بينهم:

1- **عميروش بوشلاغم**، شروط تطبيق نظام مراقبة التسيير بالمؤسسات الصحية العمومية في الجزائر، مجلة العلوم الإنسانية، العدد 42، ديسمبر 2014، مجلد أ.

تضمنت هذه المقالة دور نظام مراقبة التسيير بالمؤسسة الاستشفائية العمومية في الجزائر، و تم ذكر أهمية و ضرورة إدخال نظام مراقبة التسيير بالمؤسسات الصحية العمومية من أجل ضمان كفاءة و فعالية في التسيير.

و أهم النتائج المتحصل عليها: أن عملية تطبيق مراقبة التسيير لا يمكن أن تتم إلا بمراحل جد مدروسة، تستند على واقعية التحليل الاقتصادي و أن يكون هذا النظام مرنا و سريعا لمساعدة المسؤولين في تحديد نتيجة الأعمال، و أن يؤخذ في الحسبان المميزات الهيكلية و القيود التقنية.

و من أهم الاقتراحات المقدمة: لنجاح نظام مراقبة التسيير يجب البحث عن الوسائل التي نتقأدى بها المعوقات.

2- **أ.مصطفى باهي**، مراقبة التسيير في المستشفيات: دراسة استكشافية لمدى وجود و تطبيق مراقبة التسيير في المستشفيات العمومية الجزائرية. جامعة المسيلة.

تناولت هذه المقالة واقع وجود مراقبة التسيير في المستشفيات العمومية الجزائرية و يركز على الأدوات المطبقة التي يستعملها المسيرون لتحديد الأهداف و آليات متابعة النتائج و مدى تحقيق الأهداف.

- أهم النتائج المتحصل عليها أنه لم تتوفر بعد عدة عوامل و مقتضيات هامة في مجال التحكم في إدارة المؤسسات الاستشفائية من حيث المبادئ الحديثة في الإدارة العمومية، و قلة نظم للمعلومات فعالة.

- من أهم التوصيات: إدخال مفاهيم جديدة مثل ربط الوسائل بالأهداف و العمل بها، و أن تكون المهام و الاختصاصات و الأهداف واضحة.

3- **جلابي حميدة**، دور مراقبة التسيير في تحسين جودة الخدمات في المؤسسة الاستشفائية العمومية، جامعة محمد بوضياف المسيلة، 2016/2017.

تمحورت هذه الدراسة المتمثلة في أطروحة نيل شهادة ماستر الأكاديمي في العلوم الاقتصادية حول أهمية استعمال مراقبة التسيير في المؤسسات الاستشفائية واستنتاج أن مراقبة التسيير هي أداة جوهرية في تسيير و تنمية القدرات و الكفاءات داخل المؤسسة.

- أهم النتائج المتحصل عليها: نظام مراقبة التسيير يساهم في التحكم في تسيير المؤسسة و يهدف إلى تصحيح الانحرافات، و تؤدي مراقبة التسيير إلى تحقيق أهداف عامة للمستشفى.

- من أهم الاقتراحات المقدمة: ضرورة وجود نظام مراقبة التسيير في إدارة المستشفيات العمومية، و الاستعمال الجيد لأدوات مراقبة التسيير في عمليات التسيير وفق إطارها الصحيح.

4- **البنى محمادي**، تطبيق آليات مراقبة التسيير الحديثة في المؤسسات العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة، مجلة الدراسات المالية والمحاسبية. جامعة الشهيد حمه لخضر -الوادي، العدد الثامن، السنة الثامنة، 2017.

تناولت هذه الدراسة التعرف للآليات الحديثة لمراقبة التسيير المطبقة في المؤسسات العمومية، و قدرتها على تحقيق الأداء الأمثل لموارد المؤسسة.

- أهم النتائج المتحصل عليها: غياب مصلحة خاصة بمراقبة التسيير بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الجزائرية، المديرية العامة هي المسؤولة عن إعداد لوحة القيادة دون الأخذ بعين الاعتبار احتياجات مختلف مصالحها، إعداد الأدوات الرقابية وفقا للاعتمادات الممنوحة من الوزارة الوصية مما يصعب على المسيرين تطبيق آليات الحديثة للتسيير.

- من أهم الاقتراحات المقدمة: أن يكون هناك وسيط بين المستشفيات العمومية و الوزارة المعنية مثل الدول المتطورة، حيث يجب إدراج مصلحة مراقبة التسيير في الهيكل التنظيمي، مع ترك المجال للموظفين لتحديد الأهداف في المستشفى.

5- **الضب محمد الهادي**، واقع تطبيق أدوات مراقبة التسيير في المؤسسات الاقتصادية الجزائرية. دراسة حالة لعينة من المؤسسات الاقتصادية بولاية أدرار، جامعة أحمد دراية. أدرار - الجزائر، 2017/2018.

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على واقع تطبيق أدوات مراقبة التسيير في المؤسسات الاقتصادية ومدى إدراك مسيري المؤسسات لأهميتها.

- أهم النتائج المتحصل عليها: غياب وظيفة مراقبة التسيير كوظيفة قائمة بذاتها في المؤسسات محل الدراسة، نمط التمويل يعتبر أحد العوامل المؤثرة في مدى تطبيق أدوات مراقبة التسيير في المؤسسات الاقتصادية

- من أهم الاقتراحات المقدمة: يجب القيام بدورات تكوينية في مجال مراقبة التسيير لطالبي تمويل مشاريع اقتصادية من صناديق الدولة.

المطلب الثاني: الدراسات باللغة الأجنبية

- 1- **BENCHIKHA, F.Z.**, (2018). Le contrôle de gestion hospitalier : cas d'hôpital algérien. Université d'Oran 2-Mohamed BENAHMED.

يناقش هذا المقال الحاجة إلى الرقابة الإدارية في المستشفيات الجزائرية من خلال دراسة تجريبية داخل قطاع الصحة في أرزيو.

- أهم النتائج المتحصل عليها: وزارة الصحة السكان و الصحة و الإصلاح المستشفيات تساهم بأكثر من ثلاثة أرباع الميزانية المخصصة للمؤسسات و الهدف منها ضمان رواتب و كشف الموظفين بهدف تقديم خدمات الرعاية.

2- **MOULAI, F., ZEGGANE, K. (2013)** -Contribution à l'étude de l'apport du nouveau système triple comptabilité hospitalière sur les pratiques de contrôle de gestion en Algérie : Cas de L'EPH d'Akbou, Université Abderrahmane MIRA, Béjaia.

تضمنت هذه الدراسة تقييم تأثير نظام 3COH الجديد على ممارسات التحكم الإداري و تحديد دور لوحة المعلومات الجديدة في تطوير و صنع القرار التشغيلي لمديري المستشفيات.

- أهم النتائج المتحصل عليها : الرقابة الإدارية من أهم الوظائف الأساسية داخل المؤسسات و بذلك فإن أدواتها تلعب دورا مهما في تحديد و تحسين أداء المؤسسات من بينها لوحة القيادة التي تتيح للمديرين تقييم وتحليل وضع المستشفى والحصول على معلومات موثوقة.

- من أهم الاقتراحات المقدمة: الانتهاء من برنامج 3COH مع إصدار نهائي يتضمن جميع التحديثات الأساسية وإنشاء منتديات دراسية حول النظام لصالح جميع العاملين في مركز الحوسبة.

3- **YAGHNI, S., (2021)**. Le contrôle de gestion des indicateurs de productivité hospitalière. Cas d'EPH de Jijel, Univ. Mohamed Seddik BENYAHIA, Jijel.

تتضمن هذه المقالة تحليل مؤشرات الإنتاجية للمستشفيات، ودور الرقابة الإدارية في ضمان جودة الخدمات و الرعاية في المستشفى.

- أهم النتائج المتحصل عليها: الهدف من النموذج الاقتصادي القياسي على مستوى المؤسسات العمومية الاستشفائية هو تحديد مؤشرات إنتاجية المستشفى التي لها تأثير على الميزانية التشغيلية لإنشاء المستشفى من أجل ضمان التحسين المستمر.

- من أهم الاقتراحات المقدمة: يجب الاهتمام للتحكم في مؤشرات إنتاجية المستشفى و التحديث المنتظم للوحة القيادة، و تقاسم المسؤوليات لتحسين جودة رعاية المرضى.

4- **ZOUIDI, L. (2013)**. La contribution du contrôle de gestion à l'amélioration de la performance dans le secteur public : Le cas du Maroc, Université du Québec à Montréal.

تناولت هذه المذكرة، مساهمة الرقابة الإدارية في تحسين الأداء في القطاع العام، و ركز على استخدام لوحة القيادة في الهيئة العامة و أثرها على الأداء التنظيمي.

- أهم النتائج المتحصل عليها: استخدام لوحة القيادة، له تأثيرات إيجابية على الأداء وتلعب دورا مهما في تحقيق الأهداف المتوقعة.

- من أهم الاقتراحات المقدمة: إجراء مزيد من بحث فحص استخدام لوحة القيادة من قبل فئة أخرى من المستخدمين العاملين وإلقاء الضوء على المعوقات التي تحيط بتصميم و تنفيذ لوحة القيادة حتى تتمكن من أداء دورها بالكامل في إدارة وتوجيه الأداء.

5- **BENCHIKHA,F.Z., (2012).** Le Management Hospitalier: Etude du cas du secteur sanitaire d'Arzew. Mémoire de magister en Management, Université d'Oran1.

تضمنت هذه المذكرة التحديات الكبرى التي واجهتها الحكومة الجزائرية لإصلاح المستشفيات و تحسين صورتها العامة و جعلها أكثر تنافسية

- أهم النتائج المتحصل عليها،تفتقر المستشفيات العامة إلى المهارات في مجال الإدارة، يمكن للمستشفى العام أن يتبنى تقنيات معينة للشركة مثل التحكم في الإدارة على وجه الخصوص.

إن ظهور خدمات الرقابة الإدارية داخل منظمة المستشفى ستجيب لحاجة مزدوجة، وظيفية (فنية وتقنية) و هيكلية(تحديات إصلاح القطاع الصحي)

من أهم الاقتراحات المقدمة:

- التعريف بوظيفة الرقابة الإدارية على مستوى المنشآت الصحية،
- إعداد مخطط هيكلي دقيق وواضح في كل مستشفى،
- إنشاء نظام معلومات موثوق على جميع المستويات.

المطلب الثالث: التعليق على الدراسات السابقة

تميزت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في تناولها آليات مراقبة التسيير في المؤسسات العمومية الاستشفائية من خلال دراسة حالة «المؤسسة الاستشفائية الدكتور بن زرجب -عين تموشنت»، و كذا في مجال متغيرات الدراسة المتمثلة في المتغير المستقل "مراقبة التسيير" و المتغير التابع "الآليات المتبعة في المؤسسات العمومية الاستشفائية"، في حين تتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في إتباعها للمنهج الوصفي التحليل.

خلاصة الفصل

الغرض الرئيسي من وظيفة مراقبة التسيير هو المراقبة الدقيقة لنتائج التي وصلت إليها المؤسسة ومقارنتها مع ما تم توقعه مسبقاً، كما يعتمد هذا نظام على العديد من الأدوات التي من شأنها المساهمة بشكل كبير في تحقيق التحسين المستمر في جودة الخدمات الصحية.

الفصل الثاني

دراسة حالة على مستوى المؤسسة

الاستشفائية دكتور بن زرجب-عين تموشنت

الفصل الثاني: دراسة حالة على مستوى المؤسسة الاستشفائية دكتور بن زرجب-عين تموشنت

تمهيد

شهد مجال الصحة في الآونة الأخيرة على العديد من التطورات في مجال تقديم الخدمات الصحية والعناية بالفرد والمجتمع مما أعطاه أهمية كبيرة في البناء الاجتماعي، إذ يعتبر مستشفى الدكتور بن زرجب بعين تموشنت من صنف المؤسسات العمومية الاستشفائية التي تسهر على تقديم خدمات صحية لمواطنيها و بشكل مستمر، ما دفع به إلى الاعتماد على آليات مراقبة التسيير التي تسمح لها بمعرفة التغيرات المتعلقة بالمؤسسة و الحصول على معلومات و بيانات و من تم معالجتها لاتخاذ القرار المناسب من أجل الوصول إلى أحسن تسيير و ضمان استمراريته.

و من خلال هذه الدراسة أردنا إدراك مدى فعالية و تطبيق آليات مراقبة التسيير و أهميتها داخل مستشفى الدكتور بن زرجب و منه قسمنا الفصل إلى ثلاثة مباحث:

المبحث الأول: لمحة شاملة عن المؤسسة الاستشفائية الدكتور بن زرجب

المبحث الثاني: ماهية نظام المعلوماتي لمحاسبة التسيير 3coh و واقع تطبيقه

المبحث الثالث: تحليل نشاط المؤسسة

المبحث الأول : لمحة شاملة عن المؤسسة الاستشفائية الدكتور بن زرجب

المطلب الأول: تعريف و نشأة المؤسسة

الفرع الأول: لمحة تاريخية عن مؤسسة بن زرجب

- سميت المؤسسة الاستشفائية الدكتور بن زرجب نسبة إلى الدكتور المجاهد بن زرجب بن عودة ولد في 09 يناير 1921 بمدينة تلمسان حيث كبر و ترعرع في وسط عائلة متواضعة و أوساط شعبية بسيطة درس في كلية ابن خلدون في عام 1941 حيث حصل على شهادة البكالوريوس إلى جانب إحرازه على الجائزة الأولى الخاصة باللغة الألمانية.

- انخرط كجندي في النضال السياسي من خلال الانضمام إلى الحركة من أجل الانتصار الحريات الديمقراطية و تم تعيينه أمين الصندوق في الرابطة الطلاب المسلمين الجزائريين عندما نفي لمتابعة دراساته العليا في مجال الطب و تخرج عام 1948 من خلال تقديمه أطروحة دكتوراه عن سرطان الدم .

- عاد إلى مدينة تلمسان ليتابع ممارسة مهنته كطبيب في مكتبته وقد كتب وصفات في اللغة العربية و قد قام الدكتور بن زرجب باستغلال مهنته كطبيب للقيام بنشاطات ثورية بسرية تامة.

- اشترى آلة نسخ الرسائل و المطبوعات و الوثائق و المنشورات الدعائية للثورة و نشرها في الأوساط الشعبية لنشر الوعي السياسي.

- كشفت نشاطاته من طرف السلطات الاستعمارية فقامت باعتقاله و سجنه ثم حكم عليه بالإعدام في 16 يناير 1956 في دوار ولد حليلة قرب سبدو.³⁴

الفرع الثاني:التعريف بالمؤسسة الاستشفائية الدكتور بن زرجب

تم وضع الحجر الأساسي لبناء مشروع مؤسسة إستشفائية في ولاية عين تموشنت سنة 2005 الموافق لـ 30 نوفمبر، و ذلك بحضور مسئولين من وزارة الصحة و إصلاح المستشفيات و وزير الصحة و السكان "عمار تو"، و التي بنيت من طرف أجانب حيث استغرق إنجازها حوالي عامين و في العام الذي تم الانتهاء من أعمالها تم تدشينها و تدشين بعض المصالح منها في شهر أوت سنة 2007 فهي تعد مكسب من مكاسب الصحة العمومية لولاية عين تموشنت تتكون المؤسسة على 240 سرير موزعة على أربعة طوابق تختلف اختصاصاتها من طابق إلى آخر، حيث يضم:

الطابق الأول:

➤ مصلحة الفحص الطبي المتعددة الاختصاصات.

³⁴مديرية المالية و الوسائل.

- مصلحة جراحة العظام .
- مصلحة الأشعة و قسم الاستعجالات الطبية التي لم يتم تدشينها من بعد.
- مصلحة القسطرة.

الطابق الثاني:

- مصلحة الطب الداخلي .
- مصلحة أمراض المعدة و الأمعاء .
- مصلحة القلب.
- المخبر.
- مصلحة معالجة الأمراض السرطانية.

الطابق الثالث:

- مصلحة الجراحة العامة.
- قسم العمليات و الإنعاش .
- مصلحة جراحة و طب الأطفال.

الطابق الرابع و الأخير:

- مصلحة طب العيون و الأنف و الحنجرة.
 - مصلحة جراحة القلب و الشرايين و جراحة الأعصاب.
- تسيير المؤسسة الاستشفائية "الدكتور بن زرجب" بطاقم إداري متكون من خمسة مديريات:

- ◆ المديرية العامة.
- ◆ مديرية الموارد البشرية.
- ◆ مديرية المالية و الوسائل.
- ◆ مديرية النشاطات الصحية.
- ◆ مديرية صيانة العتاد الطبي و الجماعي.

إذ يسهر على صحة المريض طاقم شبه طبي و طبي يحسن الرعاية اللازمة بالمرضى الذين يقصدون المؤسسة و هذا تماشياً مع السير الحسن للمؤسسة و الحفاظ على سمعتها سواء داخل الوطن أو خارجه ، أما

فيما يخص الجانب الإداري لهذه المؤسسة الذي يضم كما سبق الذكر 05 مصالح تدور على أربعين ساعة في الأسبوع و مبنى متكون من:

طابق1: مديرية المالية و الوسائل.

طابق2: مديرية النشاطات الصحية.

طابق3: مديرية الموارد البشرية ومديرية الصيانة و العتاد الصناعي.

قاعة المحاضرات، موقف بنزين، مكتبة، موقف غسل السيارات، مغسلة، أربع مخازن، مخبر، قاعات مراقبة طبية.³⁵

و من الناحية التعدادية للعمال و المستخدمين نشير إلي بعض الأرقام في الجدول الآتي:

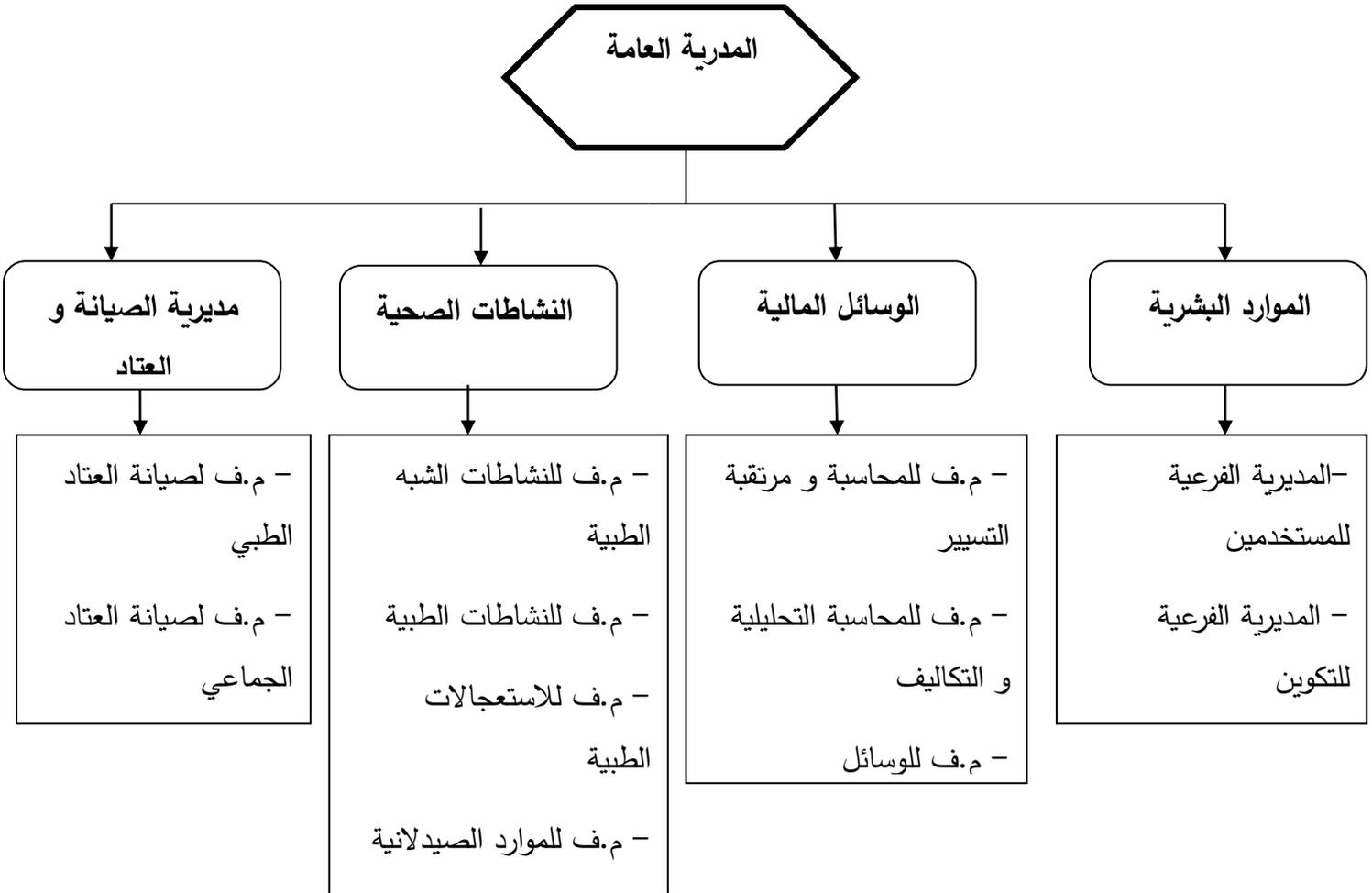
الجدول رقم(2): يوضح عدد الموظفين .

العدد	الوظيفة و التخصص
197	طبي
484	شبه طبي
79	مخبري
505	أسلاك المشتركة
1265	المجموع

³⁵ مديرية المالية و الوسائل.

المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي و مهام فروع الجانب الإداري:

الفرع الأول: الهيكل التنظيم



الشكل (1): الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية الدكتور بن زرجب

الفرع الثاني: مهام فروع الجانب الإداري بالمؤسسة الاستشفائية "الدكتور بن زرجب"

1- مهام مصلحة الإدارة العامة: تمثل المركز الأساسي لمجمل الأعمال الإدارية التي تقوم بها المصالح

الأخرى و تتكون من مكنتين:

أ- مكتب المدير: يهتم بجميع الشؤون العامة للمؤسسة بما فيها التصديق على الوثائق .

ب- مكتب النظام العام: عمله مراقبة كافة القرارات و الملفات الخاصة بالمؤسسة.

2- مهام مصلحة إدارة الموارد البشرية:

أ- مكتب المستخدمين الطبيين و شبه الطبيين: هذا المكتب يهتم بتقديم الخدمات للسلك الطبي و الشبة

طبي أي يشرف علي خدمة الأطباء و الممرضين و كل ما ينتمي إلى السلك الطبي

ب- مكتب المستخدمين الإداريين و التقنيين: يتم في هذا المكتب الإشراف على جميع الموظفين المتواجدين في المستشفى الذين لا يندرجون ضمن السلك الطبي و مهام هذين المكاتبين كالتالي:

✓ **التوظيف:** و هو نوعين:

• **التوظيف المباشر:** هذا التوظيف يخص الأطباء الأخصائيين يكون بدون مسابقة أو إشهار .

• **التوظيف الغير المباشر:** بما أن المؤسسة الاستشفائية الدكتور بن زرجب تعتمد على نظام التعاقد و ذلك حسب المرسوم التنفيذي رقم 05-308 فإن التوظيف فيها يكون إما بعقد محدد المدة أو غير محدد المدة و حسب المادة 165 من هذا المرسوم فإنه " لا يمكن لأي كان أن يوظف بصفة مستخدم متعاقد، إذا لم تتوفر فيه الشروط الآتية:

- أن يكون جزائري الجنسية

- أن يبلغ 19 سنة كاملة .

- أن تتوفر الأهلية البدنية و العقلية و كذا المؤهلات التي يقتضيها المنصب.

- أن يكون في وضعية قانونية إزاء الخدمة الوطنية.

- أن يتمتع بحقوقه المدنية و أن يكون على خلق حسن.

- أن لا تحمل صحيفته سوابق قضائية و منصبه."

✓ **التوجيه:** و يكون قرار التوجيه يكون حسب المنصب وهنا يقومون بإعداد نسخة من عقد العمل (حسب طبيعة عقد العمل) حتى يباشر العامل مهامه في المؤسسة، و في إطار التشريع و التنظيم المعمول بهما في المؤسسة فإن الموظفين الخاضعين إلى نظام التعاقد لهم الحق على الخصوص فيما يلي:

- راتب بعد أداء الخدمة.

- الحماية الاجتماعية و التعاقد

- العطل و الغيابات المرخص بها و أيام الراحة القانونية.

- الاستفادة من الخدمات الاجتماعية .

- ممارسة الحق النقابي.

- ممارسة حق الإضراب.

- الحماية من التهديد أو الشتم الذي يتعرضون له أثناء تأدية مهامهم و حسب المادة 14 من نفس

المرسوم فيتعين على الأعوان الخاضعين إلى نفس النظام إلى احترام و إجابتهم لاسيما في ممارسة

نشاطهم بكل إخلاص و دون تحيز، الامتناع عن كل فعل لا يتماشى و طبيعة منصب شغلهم، مراعاة تدابير النظافة و الأمن التي تقررها الإدارة، السهر على حماية الوثائق الإدارية و أمنها، الحفاظ على ممتلكات الإدارة .

✓ **تخطيط الموارد البشرية:** لا يعتمدون على نظام المسابقات بل تركز المؤسسة على انتهاز نظام التعاقد. فالنظام التوظيفي ينطبق فقط على الأطباء الأخصائيين أو الممرضين المؤهلين.

- **الاستقطاب:** فيما يخص التعيين، قد تمنح مناصب الموظفين التابعين لعقود التشغيل مثل ANEM، و ذلك بالتوقيع على عقد إما محدد أو غير محدد لمدة و ذلك بعد دراسة ملفاتهم و معرفة احتياجات المؤسسة، و هذا حسب ما نص عليه المرسوم رقم 07-308.

- **الحوافز:** تعد من أهم عوامل التي تساهم في زيادة نشاط الموظفين أما فيما يخص المؤسسة الاستشفائية الدكتور بن زرجب فلا تنطبق الحوافز على الجميع بل فقط على الموظفين المتعاقدين .وهناك تحفيزات بالنسبة للأطباء الأخصائيين تتمثل في الدراسة في الخارج مع دفع المصاريف على حساب المستشفى .

و هناك تحفيزات أخرى تتعلق بمنحة مالية رمزية عند ختان أطفال الموظفين أو عند إبرام عقد الزواج و تقدر هذه المنحة ب 5000 دج وهناك تحفيزات أخرى مثلا: الاستقادة من علة لمدة مؤقتة ،و تحفيزات تتمثل في المشاركة في المؤتمرات العلمية و المحاضرات.

✓ **الترقية:** ويكون حسب الدرجات والمؤهلات و سنوات الخبرة فهناك مدة دنيا،مدة وسطى و مدة قصوى، تنظيم العطل السنوية والاستثنائية والمرضية (الخاصة بعطل الأمومة أو حوادث العمل).

✓ **العقوبات:** على الموظفين الالتزام بالقانون الداخلي للمؤسسة من خلال بنود العقد، و في حالة القيام بمخالفة فإنه يقوم مجلس الإدارة بمتابعة الملف التأديبي الخاضع له المستخدم و تصنيف الأخطاء حسب الدرجة كالخصم من الراتب أو الفصل عن الشغل بدون راتب...

✓ **تقييم الأداء:** تقوم المؤسسة الاستشفائية الدكتور بن زرجب بتقييم أداء موظفيها عن طريق الاجتماع برؤساء مصالح كل جناح في المؤسسة و يكون ذلك من خلال المتابعة المستمرة لرؤساء المصالح و عليه كل منهم بتبيين التصرفات البارزة التي لها أثر فعال في نجاح أو فشل العمل و يتم تصنيفها إلى جوانب إيجابية و أخرى سلبية و من ثم الاعتماد عليها في تقييم.

- **التكوين:** يوجد طريقتين للتكوين في مستشفى بن زرجب:

أ- **التكوين الخارجي:** هذا النوع من التكوين ينطبق فقط على الأطباء الأخصائيين بحيث يتلقون تكويننا في بلد أوروبي لمدة أقصاها 4 أشهر.

ب- **التكوين الداخلي:** يطبق على الممرضين غير المؤهلين و يكون داخل المؤسسة و ذلك بإعطائهم دروس و تمارين إضافية عن ميدان شغلهم.

3- مهام إدارة الوسائل المالية :

3-1 مصلحة الأجور :

- تهتم بدفع أجور المستخدمين.
- إنشاء كشف الرواتب الشهرية بكل التزاماتها كالحالات و قائمة الحالات.
- إجراءات تعديل الرواتب بأصنافها الأربعة:

أ- تعديل الراتب.

ب- تعديل الوضعية.

ت- تعديل المنح العائلية.

ث- تعديل علاوة المردودية.

3-2 **مكتب الميزانية و المحاسبة:** مهمتها تقسيم الميزانية على مستلزمات المؤسسة بحيث تقوم بعملية الفوترة لدفع مصاريف الشراء و الصيانة إلى غير ذلك

- كما تقوم بوضع مشروع الميزانية التقريبي للتسيير و التجهيز بالتعاون مع المصالح المسؤولة في الإدارة.
- وضع مشروع الميزانية المقترح للنقاش من طرف المديرية.
- إنجازات سندات الطلب و إنجاز الفواتير عند وصول الميزانية حسب الوضعية الجديدة لكل مستخدم.

4- مهام إدارة مصلحة النشاطات الصحية:

- برمجة النشاطات على مستوى المؤسسة.
- القيام بتسيير الشبه الطبيين و الطبيين.
- القيام بعملية الحصيلة كل شهر بما فيها الأعمال التقنية.

5- مديرية الصيانة:

- المديرية الفرعية للعتاد الطبي: كصيانة الأجهزة الطبية مثل السكاكين أو الراديو و جهاز مراقبة دقات القلب.....الخ. و تهتم هذه المديرية بصيانة العتاد الطبي فقط.

- المديرية الفرعية للعتاد الجماعي: تتمثل مهمتها في صيانة عتاد كل المستشفى ما عدا الأجهزة الطبية. كصيانة أجهزة تقنية مثلا: المصعد و عتاد المطبخ و أجهزة التدفئة....الخ.
- مع أن هذه المديرية تقوم بالمداومة الليلية و ذلك لإصلاح أي عطل طارئ.

الخدمات الوقائية

تم تقديم هذا النوع من الخدمات على مستوي مصلحة علم الأوبئة والطب الوقائي، وتوجد بهذه المصلحة ثلاثة وحدات فعلى مستوي وحدة تنظيم وتقسيم أنشطة الصحة القاعدية نجدها تقدم خدماتها حسب طريقتين فمنها ما يكون منظم ومقسم حسب فترات ومنها ما يكون مفاجئ وهذا حسب المرض المراد الوقاية منه أما النوع الأول تقوم الوحدة بتقديم بعض اللقاحات ضد بعض الأمراض مثل السل، الشلل، الكزاز، بوحمر، الحصبة....، منها ما يكون في فترة الحمل ومنها ما يكون بعد الولادة ويقدم مباشرة للطفل في أشهر معينة من حياته، أما النوع الثاني من الوقاية فيحدث أثناء ظهور بعض الأمراض بصورة مفاجئة دون توقعها هنا تقوم الوحدة بإجراءات وقائية ضد هذا المرض.

أما الوحدة الثانية من هذه المصلحة فهي وحدة خاصة بمعالجة المعلومات والنظافة الإستشفائية أي مراقبة نظافة كامل المستشفى بغرض تفادي الوقوع في بعض الأمراض و الوقاية منها و بإضافة إلى هذين الوحدتين نجد وحدة الرقابة في علم الأوبئة.

و في حالة ظهور بعض الحالات الاستثنائية تنتقل المعلومة إلى مديرية الصحة و السكان بوجود مريض في المستشفى به مرض خطير لتقوم التحقيق في المستشفى بعد المراسلة لاكتشاف ذلك المرض والوقاية منه لتفادي انتشاره، مثلا تبين وجود مريض به تسمم بالمياه سببه خلط مياه الصرف مع المياه الصالحة للشرب، هنا تقوم مديرية الصحة بالتحقيق في سبب هذا المرض و أين حدث ومراسلة إلى الولاية محاولة لتقديم حلول للوقاية من انتشار ذلك المرض.

الخدمات العلاجية

يتم تقديم هذا النوع من الخدمات بعد الوقوع في بعض الأمراض ويتم تقديمها على مستوي العديد من المصالح، هذه الأخيرة بدورها مكونة من وحدات.

خدمات إقامة و استقبال

أما خدمة الاستقبال فتتم على مستوي مكتب الدخول أين يتم توجيه كل مريض حسب حالته، أما خدمة الإقامة نجد منها توفير سرير لكل مريض حالته تستوجب إقامته داخل المستشفى لمتابعته و كذا تقديم الوجبات الغذائية اللازمة له حسب حاجته و حسب ما قدره الطبيب.

و الملاحظ عند الموظفين اعتقاد العديد منهم بضرورة تحسين جودة الخدمات المقدمة للمرضى كونها ليست كغيرها من الخدمات الأخرى ذلك أنها تمس حياة الإنسان إلا أنه يلاحظ اهتمام الطبيين بهذا الجانب أكثر من الإداريين لأن الخدمات المقدمة من طرف الطبيين تمس مباشرة حياة المريض و الوقوع في أي خطأ فيها قد يؤدي إلى موته إلا أن الإداري قد يرى بأن تحسين جودة الخدمات المقدمة سوف يؤدي إلى التحكم في التكاليف الخدمات الصحية أكثر.

تقييم الخدمات المقدمة بالمستشفى

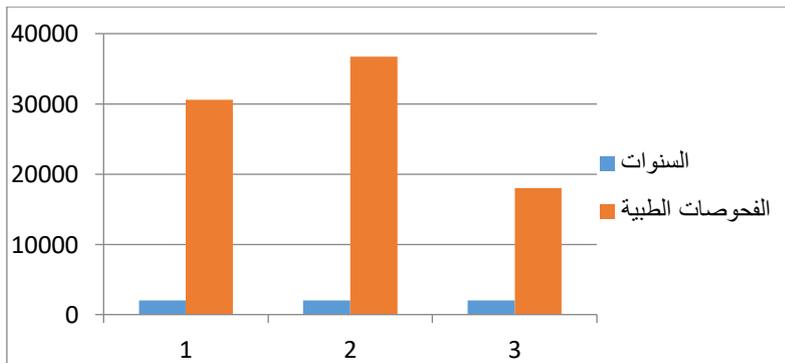
أما في تقييم الخدمات المقدمة بالمستشفى فيعتمد العمال القائمين بذلك على عدة مؤشرات ففي خدمات الإقامة يعتمدون على حساب عدد الأسرة لكل غرفة وكذا عدد الغرف التي بها أسرة بدون مرضى لتحتوي مرضى، جدد نسبة الرضا على شرط الإقامة والإطعام، أما الخدمات الوقائية فيتم مثلا حساب نسبة الوفيات حسب نوع معين من الأمراض التي تم الوقاية منها، نسب انتقال العدوى، نسب التسمم الغذائي. أما الخدمات العلاجية فيتم تقييمها بالعديد من المؤشرات مثل فترة الانتظار في مصلحة الاستعجال، نسبة الوفيات، عدد المرضى الذين تحسنت حالتهم، عدد الوفيات الناتجة عن أخطاء طبية.

وفي عملية التقييم دور مهم أيضا لمديرية الصحة والسكان بالولاية، أي أنها تتحصل على تقرير وإحصائيات تخص المستشفى والتي قد تكون إما شهرية، ثلاثية، سداسية أو سنوية، وهنا تقوم بمقارنتها ببعض المعايير وعند اكتشاف الخلل تقوم بدراسته ومعرفة أسبابه، إلا أن حلها للمشاكل لا يكون إلا في حالات عجز فيها عمال المستشفى عن حلها هنا تتدخل.³⁶

الجدول (3) الإحصائيات الخاصة بالفحوصات الطبية لمختلف التخصصات لمدة ثلاثة سنوات.

السنوات	2018	2019	2020
الفحوصات الطبية	30575	36711	17971

الشكل (2): الإحصائيات الخاصة بالفحوصات الطبية لمختلف التخصصات لمدة ثلاثة سنوات



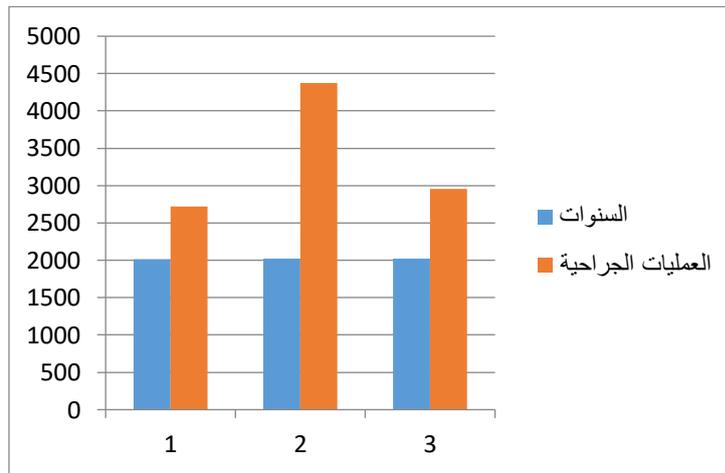
³⁶ مديرية المالية و الوسائل (المؤسسة الاستشفائية بن زرجب).

من خلال ملاحظتنا للإحصائيات في الجدول (3) للسنوات الثلاثة يتبين لنا تدبب في عدد الفحوصات الطبية حيث في 2018 كانت عدد الفحوصات 30575 ثم ارتفعت في سنة 2019 إلى 36711 و هذا راجع إلى التوافد المستمر و المتزايد لعدد المرضى و زيادة طفيفة لعدد الأطباء مع مرور كل سنة، و في سنة 2020 نلاحظ انخفاض حيث كان عدد الفحوصات 17971 و من أهم أسباب الانخفاض ظهور فيروس كورونا.

الجدول(4) الإحصائيات الخاصة بالعمليات الجراحية لمختلف التخصصات لمدة ثلاثة سنوات.

السنوات	2018	2019	2020
العمليات الجراحية	2719	4373	2955

الشكل(3): الإحصائيات الخاصة بالعمليات الجراحية لمختلف التخصصات لمدة ثلاثة سنوات.



من خلال ملاحظتنا في الجدول (4) الإحصائيات لثلاثة سنوات يتبين لنا ارتفاع في عدد العمليات الجراحية من 2018 إلى 2019 التخصصات و التي تعتبر عمليات نوعية التي تعطي قيمة مضافة للقطاع الصحي تكتسي أهمية بالغة نظرا لخطورتها و نخص بالذكر عمليات اعوجاج العمود الفقري عمليات القلب المفتوح عمليات المخ و الأوعية التي غالبا ما تكلف صاحبها أموالا طائلة و بالعملة الصعبة دون نسيان العمليات ذات الطابع الإستعجالي، و في 2020 انخفضت إلى 2955 وهذا راجع إلى جائحة كورونا .

المبحث الثاني: ماهية نظام المعلومات لمحاسبة التسيير «3 COH» و واقع تطبيقه على أرض الواقع

نتناول في هذا المبحث النظام المعلوماتي لمحاسبة التسيير 3COH في المؤسسات العمومية للصحة من الناحية النظرية ثم نتعرض إلى أسباب عدم تطبيقه في المؤسسة الإستشفائية دكتور بن زرجب.

المطلب الأول : النظام المعلوماتي لمحاسبة التسيير 3COH

الفرع الأول: مفهوم النظام المعلوماتي لمحاسبة التسيير 3COH

يستند النظام المعلوماتي لمحاسبة التسيير في المؤسسات العمومية للصحة إلى المرسوم التنفيذي رقم 14_106 والمؤرخ 12 مارس 2014 أتبع بالقرار الوزاري المشترك المؤرخ في 30 أكتوبر 2014 يحدد كليات تطبيقه و قائمة المؤسسات المعنية بتنفيذ هذا النظام و يعرف على أنه برنامج معلوماتي للتسيير المحاسبي في المؤسسات العمومية الاستشفائية، يسمى بـ3COH (triple comptabilité hospitalière) وتعني المحاسبات الاستشفائية الثلاثة، تم إنتاجه من طرف مؤسسة l'Int Présences يتكون من ثلاث محاسبات " محاسبة العامة، محاسبة التحليلية، محاسبة الموازنات" بالإضافة إلى الخزينة، كما يتضمن مدونة الحسابات وكذا قواعد سيرها والكشوف المالية، حيث يركز النظام على تسجيل المعلومات على أساس وثائق ثبوتية في قاعدة بيانات موحدة³⁷.

الفرع الثاني: تنفيذ نظام المعلومات لمحاسبة التسيير 3COH

يعتمد هذا النظام على استخدام برنامج إدارة "المحاسبة الثلاثية للمستشفيات" بالإضافة إلى إدارة المحاسبة البحثية ، يتولى إدارة أنظمة المؤسسة حيث يقوم بـ: "إدارة المشتريات و علاقات الموردين، إدارة المخزونات، إدارة الأصول الثابتة، نظام الفواتير، إدارة الاستهلاك، مراقبة و متابعة الميزانية، الإدارة المالية، المحاسبة العامة، المحاسبة التحليلية، القوائم المالية، لوحة القيادة" إلى جانب البعد الفني لتنفيذ نظام المحاسبة الإدارية سيقدم هذا المشروع داخل المؤسسات المعنية بطريقة الإدارة الجيدة، و في هذا النهج لكل مسؤول مهامه و هي كالتالي:

- ❖ مدير المستشفى يهتم بمؤشرات الإدارة و لوحات القيادة الضرورية لإدارة مؤسسته.
- ❖ المحاسب معني بالرقابة على اتساق البيانات و موثوقيتها.
- ❖ المراقب الذي يجب عليه أن يضمن الامتثال للأنظمة و الإجراءات.

³⁷ بن يحي علي، لعمور رميلة، نحو نظام جيد للتسيير المحاسبي في المؤسسات العمومية للصحة في الجزائر، مجلة إدارة أعمال و الدراسات الاقتصادية <https://www.asjp.cerist.dz> جامعة غرداية-الجزائر - المجلد الرابع/ العدد الثاني/ ديسمبر 2018، نشر في 2018/12/23، ص 282.

- ❖ مهندس الإعلام الآلي يجب أن يضمن أمن و سرية البيانات مع ضمان تحسين أداء أدوات الأجهزة و البرامج التي يكون مسؤولا عنها .
- ❖ الصيدلاني يقوم بالتعرف على حالة المخزونات والرقابة على تواريخ انتهاء الصلاحية.
- ❖ المسؤول الذي سيكون لديه العناصر تتعلق بتكاليف الأنشطة.

و نتيجة لذلك سيتعين على الجميع المساهمة في بناء الصالح العام الذي سيعود بالفائدة على كل من المؤسسة و الأشخاص الذين يقومون بتوريدها أو استخدامها أو تشغيلها أو صيانتها.38

المطلب الثاني:آلية تطبيق النظام و أسباب عدم تطبيقه على أرض الواقع

الفرع الأول: آلية تطبيق نظام المعلومات لمحاسبة التسيير 3COH

تكمن مهمته الأساسية في تحليل الوضعية المالية للمؤسسة انطلاقا من مجموعة من المعطيات المتحصل عليها، هذه المعلومات تبوب في وحدات حسب طبيعة الاستخدام، مثل (وحدة الشراء تعالج المعاملات المتعلقة بالمشتريات، وحدة الأصول تعالج المعاملات المتعلقة بالأصول...).

فهو نظام شامل يسمح بالقيام بمختلف الأنشطة داخل المؤسسة و تسجيلها، بحيث تكون مخرجات نشاط معين هي مدخلات نشاط ثاني تعتمد نتائجه على مدخلات النشاط السابق، بحيث كل مصلحة تستخدم هذا النظام تكون لها إمكانية الدخول إلى البرنامج و التسجيل و إجراء التحيينات في مجال معين حسب صلاحيتها (مثل المسؤول عن وظيفة الشراء يملك صلاحية الدخول إلى وحدة الشراء فقط)، و تتمركز كافة المعلومات في لوحة القيادة التي يمكن فقط للمدير الدخول إليها.

يحتوي النظام على نشاطات مختلف المديرية، مثل مديريةية الموارد البشرية يمكنها استخدام النظام في مجال حساب الأجور، الاقتطاعات، العقوبات ، الغيابات، المديرية الفرعية للمصالح الصحية يمكنها استخدام النظام في تسجيل نشاطات حركات المرضى، محاسبة التكاليف..، إلا أن استخدامه محدود في المستشفى يقتصر على إجراء بعض العمليات المالية فقط.

³⁸ Dr Nasreddine AISSAOUI, Économie de la santé, Adresse professionnelle, L'implantation et le management d'un nouveau système d'information hospitalier ; Réalité et défis du système 3COH à l'hôpital Ibn Sina OEB/Algérie ، وضع و تسيير نظام معلومات استشفائي جديد؛ واقع و تحديات نظام المعلومات المحاسبي ، و وضع و تسيير نظام معلومات استشفائي جديد؛ واقع و تحديات نظام المعلومات المحاسبي ، <https://revues.imist.ma>، البوادي/الجزائر ، الثلاثي في المؤسسة الاستشفائية العمومية ابن سينا بأم

لوحة القيادة: بعد تداول كل المعاملات المشار إليها سابقا و إدخالها في النظام، يصبح للمدير إمكانية الوصول إلى لوحة القيادة التي تمكنه من الاطلاع على كل المؤشرات (مخرجات النظام) التي تعطيه نظرة شاملة عن وضعية نشاط المؤسسة بما يسمح بمراقبة هته النشاطات و اتخاذ الإجراء المناسب.

نستنتج أن نظام 3coh يساعد المسير على مراقبة كافة أنواع النشاط داخل المؤسسة من خلال المزايا التي يقدمها البرنامج(تسيير في الوقت الحقيقي، العمل التشاركي، مرور المعلومات، شفافية العملية الإدارية) التي تعتبر من المبادئ الأساسية التي تضمن فعالية نظام مراقبة التسيير داخل المنظمة، ناهيك عن إمكانية القيام بوظائف مالية عديدة (محاسبة عامة، محاسبة تحليلية، موازنات، تحليل مالي، لوحة القيادة ...) و التي تعتبر من أدوات مراقبة التسيير في المؤسسة، إلا أن النظام محدود الاستعمال في المؤسسة المدروسة حيث لا تعتمد كل مصالح المؤسسة على هذا النظام.39

الفرع الثاني: أسباب عدم تطبيق نظام المعلومات لمحاسبة التسيير « 3 COH » في مستشفى الدكتور بن زرجب

حاولنا التقرب من الواقع للوقوف على مدى تطبيق نظام المعلوماتي لمحاسبة التسيير « 3 COH » في المؤسسات الإستشفائية الجزائرية فتوجهنا إلى مستشفى بن زرجب في عين تموشنت ، لكن للأسف لم نجد لنظام « 3 COH » تطبيقا على أرض الواقع وبعد استفسارنا عن أسباب عدم تطبيق النظام على مستوى المؤسسة وجدنا عدة أسباب من بينها :

- عدم التقيد بالآجال و الأوقات المحددة في ما بين المصالح و الأعوان.
- سوء التسيير و عدم تداول المعلومات بسرعة في ما بين المصالح.
- عدم وجود التكامل في ما بين المصالح و لا يتبعون التسلسل المنطقي في خدماتهم.
- نظام المعلومات لمحاسبة التسيير نظام ذكي يتعامل بالتواريخ و لكن مع الأسف في المؤسسات الإستشفائية في الجزائر ليسوا دقيقين بالأوقات.

³⁹ محمد شويح، سارة اسكندر، أهمية برنامج محاسبة التسيير الثلاثي 3coh في تطبيق نظام مراقبة التسيير بقطاع الصحة الجزائري " حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية بالمدينة"، المحور الثالث : واقع و مكانة وظيفة مراقبة التسيير و أدواتها في المؤسسة الجزائرية، ملتقى وطني حول مراقبة التسيير كآلية لحوكمة المؤسسات و تفعيل الإبداع يوم 25 أبريل 2017، كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير جامعة البليلة 02، ص 12-13 .

▪ الخلل يكمن في محدودية استخدام البرامج من قبل الأعوان.

- و بالتالي يمكننا القول أن النظام محدود الاستعمال في مستشفى بن زرجب أي عدم اعتماد مصالح المؤسسة عليه رغم استناده على عدة مميزات.⁴⁰

المطلب الثالث: أسئلة حول واقع مراقبة التسيير في مستشفى بن زرجب

السؤال الأول: هل سمعتم من قبل عن مراقبة التسيير؟

✓نعم، سمعنا عن مراقبة التسيير.

السؤال الثاني: هل تعتقدون أن مراقبة التسيير ضرورية لمنظمة ما؟

✓نعم، مراقبة التسيير مهمة جدا.

السؤال الثالث: هل لديكم قسم لمراقبة التسيير داخل مؤسساتكم؟

✓نعم، لدينا قسم فيه مراقبة التسيير هو محاسبة التحليلية هي التي تعطي التسيير و مراقب العام للتسيير هو المحاسب العام الذي بدوره يراقب كل الآليات.

السؤال الرابع: ما هي برأيكم المهام التي تقوم بها مراقبة التسيير؟

✓مراقبة التسيير تقوم بمراقبة الميزانية ، مراقبة سير النفقات ،مراقبة سير التوزيع المالي، مراقبة الفواتير، مراقبة إذن الدخول، مراقبة إذن الطلبية و الدور الرئيسي لمراقبة التسيير هو مقارنة النتائج مع الأهداف المحددة في نهاية السنة.

السؤال الخامس: من يقوم بتقنيات مراقبة التسيير؟

✓كل مكتب يقوم بتقنيات مراقبة التسيير لأن كل مكتب له أهدافه و بعدها تقوم المديرية التي تراقب بشكل عام، بعدها يأتي المراقب العام يراقب الأعمال من الجهة المالية، و المدير هو الذي يقوم بعملية التسيير.

السؤال السادس: ما هو مكان مراقبة التسيير داخل مؤسساتكم؟

✓في كل مكتب يوجد مراقبة التسيير، و هناك مراقبة التسيير بشكل هرمي من المكاتب إلى المدير الذي يقوم بمراقبة التسيير الحقيقي.

السؤال السابع: هل هناك علاقة بين مراقبة التسيير والإدارات المختلفة في مؤسساتكم؟

⁴⁰ مديرية المالية و الوسائل .

✓نعم، بما أنه يوجد مراقبة التسيير في كل مكتب فإنه يوجد علاقة بينهم و هذه العلاقة تكاملية.

السؤال الثامن: هل سمعتم من قبل عن فكرة الأداء؟

✓نعم.

السؤال التاسع: حسب رأيكم، متى يتم الحصول على أداء عال لمؤسستكم؟

✓يتم الحصول على أداء عال عندما نصل إلى الأهداف المسطرة مسبقا.

السؤال العاشر: حسب رأيكم، ما هي أكثر أدوات التحكم في الإدارة استخدامًا داخل مؤسستكم؟

✓أكثر أدوات التحكم في مؤسستنا هي المراقبة المالية، هي الأداة الأصلية التي نعمل بها .

السؤال الحادي عشر: حسب رأيكم على ماذا تعتمد طريقة مركز التحليل؟

✓تعتمد طريقة مركز التحليل على أن كل شيء له قيمة مالية تحسب بالنسبة للميزانية المقدمة.

السؤال الثاني عشر: هل تمارسون أسلوب التكلفة على أساس النشاط "ABC"، أي حساب سعر التكلفة لكل نشاط؟

✓نعم، نقوم بممارسة أسلوب التكلفة على أساس النشاط "ABC"

السؤال الثالث عشر: حسب رأيكم لما تهدف طريقة "ABC"؟

✓تهدف هذه الطريقة حسن التسيير حسن المراقبة وأن يكون أداء جيد بتكلفة أقل.

السؤال الرابع عشر: ما هي برأيكم الطريقة الأكثر فعالية لحساب التكاليف؟

✓أن تكون المعلومة صحيحة و أن تكون التكلفة أقرب إلى الواقع.

✓أن تكون هناك وسائل حسابية تقرب إلى الواقع و تكون عن طريق الاحتكاك بالواقع.

السؤال الخامس عشر: هل لديكم مراكز مسؤولية داخل مؤسستكم؟

✓ نعم، يوجد مراكز المسؤولية داخل المؤسسة.

السؤال السادس عشر: ما هي برأيكم أنواع مركز المسؤولية في مؤسستكم؟

✓ مراكز المسؤولية هي مدير المالية، مدير العام، مدير المستخدمين.مصلحة التقنية.

السؤال السابع عشر: هل تسمح مراقبة التسيير بتنظيم عمليات نقل داخلية بين مراكز المسؤولية؟

✓نعم، تسمح مراقبة التسيير بتنظيم عمليات نقل داخلية بين مراكز المسؤولة.

السؤال الثامن عشر: هل تقومون بتطوير لوحة تحكم داخل مؤسستكم؟

✓ لا، لأنه لا يوجد السرعة في التسيير و سرعة تدفق المعلومات.

السؤال التاسع عشر: ما هي برأيكم الأداة الأكثر فعالية لإدارة أداء مؤسستكم؟

✓ لا يمكن المقارنة بين الأدوات لأن مراقبة التسيير موجودة في كل المكاتب و بينهم علاقة متكاملة و يجب المعلومة الصحيحة في الوقت المناسب و تحديدها بالزمن.

السؤال الثامن عشر: حسب رأيكم، هل الهدف من مراقبة التسيير هو ضبط أداء المنظمة؟

✓ نعم، الهدف من مراقبة التسيير هو ضبط الأداء كلما كانت مراقبة جيدة تكون النتائج أفضل.

السؤال التاسع عشر: حسب رأيكم، هل إجابات مراقبة التسيير لتجربة أداء المنظمة موجودة في مؤسستكم؟

✓ نعم، مراقبة التسيير موجودة في مؤسستنا. ⁴¹

⁴¹ مديرية المالية و الوسائل .

المبحث الثالث: تحليل نشاط المؤسسة

سنقوم في هذا المبحث بتحليل مؤشرات نشاط مستشفى الدكتور بن زرجب، بالإضافة إلى ثروتها و إتماداتها و ميزانيتها.

المطلب الأول: تحليل مؤشرات نشاط المستشفى

يوجد ستة معايير يتم استخدامها بشكل روتيني لقياس النشاط :

سعة الأسرة (L)

دخول المرضى (E)

مدة الإقامة (DS)

متوسط مدة الإقامة (DMS)

معدل متوسط إشغال الأسرة (TOM)

معدل دوران الأسرة (TRL)

و لكن في دراستنا سنقوم بتحليل متوسط مدة الإقامة و متوسط معدل الإشغال و معدل دوران الأسرة.

الفرع الأول: تعريف متوسط مدة الإقامة

فيما يتعلق بالمرضى تكمن في المدة الإجمالية للرعاية، بغض النظر عن تعاقب الخدمات أو المؤسسات الصحية المستخدمة. فيما يتعلق بإدارة الخدمة فإن مدة شغل السرير يجب أن تدار مع طرق الرعاية الأخرى لدخول و الغادرة الإسعاف أو المستشفى.

يتم حساب متوسط مدة الإقامة (DMS) عدد أيام الإستشفائية / عدد المرضى

$$DMS=J/E$$

الجدول(5): تطور متوسط مدة الإقامة بين عامي 2018 و 2020 في مستشفى الدكتور بن زرجب

السنوات	2018	2019	2020
DMS	2 JOURS	2 JOURS	2 JOURS

يوضح الجدول(5) أن متوسط مدة الإقامة بقي ثابت في السنوات الثلاث 2018 و 2019 و 2020

الجدول(6): تطور متوسط مدة الإقامة بين عامي 2018 و 2020 في مستشفى الدكتور بن زرجب لكل مصلحة

السنوات	2018	2019	2020
طب الداخلي	2 jours	2 jours	2 jours
جراحة عامة	2 jours	2 jours	3 jours
الصددمات	5 jours	5 jours	5 jours
جراحة الرضع	3 jours	3 jours	3 jours
طب الأطفال	1 jours	1 jours	2 jours
طب الأنف و الحنجرة	2 jours	2 jours	2 jours
جراحة الأعصاب	4 jours	4 jours	4 jours
جراحة القلب	3 jours	3 jours	1 jours
القلب و الأوعية الدموية	1 jours	1 jours	1 jours
طب الأورام	1 jours	1 jours	1 jours
طب المسالك البولية	2 jours	2 jours	2 jours
إعادة التأهيل الوظيفي			
طب الإنعاش	10 jours	10 jours	8 jours
استشاري متخصص			
التأهيل المهني			
الطب الشخصي			
الطب الشرعي			

من الجدول (6) نرى أن متوسط مدة الإقامة يختلف من سنة إلى أخرى و من مصلحة إلى أخرى، من جهة أخرى نلاحظ أن هناك العديد من المصالح بقي DMS ثابت (طب الداخلي، الصددمات، جراحة الرضع، طب الأنف و الحنجرة، جراحة الأعصاب، القلب و الأوعية الدموية، طب الأورام، طب المسالك البولية). أما طب الإنعاش فقد كان ثابت في 2018 2019 ب 10 أيام و انخفض عام 2020 إلى 8 أيام، و مصلحة جراحة القلب كانت في سنة 2018 2019 3أيام و انخفضت إلى يوم واحد عام 2020 ، و مصلحة طب الأطفال كانت في سنة 2018 2019 بوم واحد و ارتفعت إلى 2 أيام سنة 2020 ، و مصلحة الجراحة العامة كانت سنة 2018 2019 2أيام و ارتفعت إلى 3 أيام عام 2020 أما باقي المصالح فهي منعدمة. و من أهم

عوامل انخفاض متوسط أيام المبيت هو انتشار فيروس كورونا عام 2020 حيث كان المستشفى يستقبل الحالات الضرورية فقط.

الفرع الثاني: أثر معدل الدوران و متوسط معدل إشغال الأسرة

معدل الدوران TRL هو متوسط عدد المرضى الذين استخدموا كل سرير في المستشفى، لكل وحدة زمنية، لخدمة معينة، يتم حسابه على النحو التالي:

$$TR = \text{عدد دخول المرضى} / \text{عدد الأسرة}$$

$$TR = E/J$$

و يحسب معدل إشغال الأسرة كالتالي:

$$TO = J / (L * 365)$$

بدءا من المعدلات الثلاث نستنتج علاقة بين معدل دوران TRL و متوسط مدة الإقامة DMS و معدل إشغال السرير TOM على شكل الصيغة التالية:

$$TRL = TOM / (DMS * 365)$$

يزداد معدل الدوران خطيا مع معدل إشغال الخدمة و ينخفض بشكل قطعي مع الزيادة في متوسط مدة الإقامة

الجدول(7): متوسط معدل إشغال الأسرة بين عامي 2018 و 2020 في مستشفى الدكتور بن زرجب

السنوات	2018	2019	2020
TOM	52%	53%	40%

من الجدول (7) نلاحظ في عام 2019 ارتفاع معدل الإشغال من 52 % إلى 53 %، حيث كان مستوى إشغال الأسرة مرتفع لأنه تجاوز النصف و هذا يدل على أن الاستشفاء مرتفع في مستشفى الدكتور بن زرجب. و في 2020 انخفض إلى 40% و هذا راجع إلى انتشار جائحة كورونا.

الجدول(8): تطور متوسط معدل إشغال السرير بين عامي 2018 و 2020 في مستشفى الدكتور بن زرجب

السنوات	2018	2019	2020
طب الداخلي	37%	31%	24%
جراحة عامة	25%	32%	24%
الصدّامات	31%	36%	29%
جراحة الرضع	87%	81%	65%
طب الأطفال	57%	53%	37%
طب الأنف و الحنجرة	43%	41%	27%
جراحة الأعصاب	74%	63%	69%
جراحة القلب	80%	77%	47%
القلب و الأوعية الدموية	62%	79%	32%
طب الأورام	112%	113%	111%
طب المسالك البولية	19%	37%	12%
إعادة التأهيل الوظيفي			
طب الإنعاش	71%	63%	54%
استشاري متخصص			
التأهيل المهني			
الطب الشخصي			
الطب الشرعي			

من الجدول بمقارنة TOM في عام 2018 مع عام 2019 نرى أن هذا المعدل قد انخفض في المصالح التالية: الطب الداخلي، جراحة الرضع، طب الأطفال، طب الأنف و الحنجرة، جراحة الأعصاب، جراحة القلب، طب الإنعاش. أما في سنة 2020 فإن TOM انخفض في جميع المصالح ما عدى مصلحة جراحة الأعصاب.

الجدول (9): تطور معدل دوران الأسرة بين عامي 2018 و 2020

السنوات	TRL
2018	96M/LIT
2019	102M/LIT
2020	84M/LIT

نلاحظ من خلال الجدول(9) أنه في عام 2019 ارتفع معدل دوران الأسرة مقارنة بما كان عليه سنة 2018، حيث ارتفع من 96M/LIT إلى 102M/LIT. ثم انخفض سنة 2020 و أصبح 84M/LIT.

الفرع الثالث: تحليل عدد الأسرة و نشاط الاستشفاء

الجدول(10) العلاقة بين أيام المبيت و أيام الاستشفاء

السنوات	2018	2019	2020
عدد الأسرة	218	218	218
دخول المرضى	21001	22227	18365
أيام المبيت	41347	42392	32214
DMS	2journs	2journs	2journs
TOM	52%	53%	40%

نلاحظ من خلال الجدول (10) أن عدد الأسرة بقي ثابت في كل السنوات، و في 2019 زاد استقبال المرضى فقد ارتفع من مريض 21001 في 2018 إلى 22227 مريض و ثم انخفضت سنة 2020 لتصبح 18365 مريض. فيما يخص أيام المبيت فقد ارتفعت في سنة 2019 من 41347 يوم إلى 42392 يوم، ثم انخفضت سنة 2020 إلى 32214 يوم.

المطلب الثاني: الثروات الممنوحة للمستشفى

الفرع الأول: الثروات المستعملة

الجدول (11): الثروات المستعملة في مستشفى الدكتور بن زرجب بين عامين 2018-2021

السنة	2018	2019	نسبة النمو	2020	نسبة النمو	2021	نسبة النمو
الثروات	1817686000	1817686000	00	2113130500	16%	2864286000	35%

من خلال الجدول(11) نلاحظ أن مخصصات الميزانية بقيت ثابتة في سنوات 2018 و 2019 مما يشير إلى أن حاجيات المؤسسة الاستشفائية بقيت ثابتة، من 2019 نلاحظ أن الميزانية المخصصة لقطاع الصحة تطورت من 1817686000 إلى 2864286000 سنة 2021 و هذا ما يمثل نسبة % 35 و هذا راجع إلى ارتفاع حاجة المؤسسة الاستشفائية للأدوية

الجدول (12) : الثروات المستعملة في مستشفى الدكتور بن زرجب بين عامي 2018-2021 لكل عنوان

العنوان	السنة	2018	2019	نسبة النمو	2020	نسبة النمو	2021	نسبة النمو
تسديد النفقات		8800000	8800000	00	8800000	00	7000000	20%
النفقات القضائية و التعويضات المترتبة على الدولة		60000	60000	00	60000	00	60000	00
الأدوات و الأثاث		6000000	6000000	00	6000000	00	6000000	00
اللوازم		12000000	12000000	00	12000000	00	12000000	00
الألبسة		9500000	9500000	00	9500000	00	8000000	-15.7%
التكاليف الملحقة		1437000	1437800	0.05%	1437800	00	1437800	00
حظيرة السيارات		7100000	7100000	00	7100000	00	7100000	00
صيانة و إصلاح الهياكل		10000000	10000000	00	10000000	00	3000000	-70%
نفقات التكوين و تحسين الأداء إعادة التأهيل و تريض المستخدمين		00	00	00	00	00	00	00
مصاريف مرتبطة بالمؤتمرات، الملتقيات و تظاهرات علمية مختلفة		00	00	00	00	00	00	00
التغذية و مصاريف		00	00	00	00	00	00	00

							الإطعام
00	00	00	00	00	00	00	الإيجار
250%	14000000	00	4000000	00	4000000	4000000	الأدوية، المواد الصيدلانية و مواد أخرى موجهة للطب الإنساني و المستلزمات الطبية
-16%	25000000	- 65%	30000000	00	69000000	69000000	نفقات الوقاية
-41%	135000000	- 16%	230250000	00	275250000	275250000	اقتناء اللوازم و المعدات الطبية
00	00	00	00	00	00	00	تسديد تكاليف المستشفى و التشغيل
00	00	00	00	00	00	00	نفقات البحث العلمي
00	00	00	00	00	00	00	مصاريف التوأمة بين المستشفيات العمومية للصحة

من خلال الجدول (12) نلاحظ أن معظم العناوين كانت ثابتة من 2018 إلى 2020 ما عدا التكاليف الثابتة ارتفعت من 1437000 إلى 1437800 بنسبة 0.05% في عام 2019، و نفقات الوقاية انخفضت من 69000000 إلى 30000000 بنسبة 65% و اقتناء اللوازم و المعدات الطبية انخفضت من 275250000 إلى 230250000 بنسبة 16%، و في عام 2021 العناوين التي ارتفعت هي تسديد النفقات بنسبة 20%، و الأدوية، المواد الصيدلانية و مواد أخرى موجهة للطب الإنساني و المستلزمات الطبية بنسبة 250%، و العناوين

التي انخفضت الألبسة بنسبة 15.7% و صيانة و إصلاح الهياكل بنسبة 70%، نفقات الوقاية بنسبة 16%، اقتناء اللوازم و المعدات الطبية ب41% أما باقي العناوين بقيت ثابتة.

المطلب الثالث: الإعتمادات المستعملة

الجدول (13): الإعتمادات المستعملة في مستشفى الدكتور بن زرجب بين عامي 2018-2021

السنة	2018	2019	نسبة النمو	2020	نسبة النمو	2021	نسبة النمو
الإعتمادات المستعملة	781996373	863022347	10%	988314214	14%	1499791941	51%

من خلال الجدول (13) نلاحظ أن الإعتمادات المستعملة من طرف المستشفى في تزايد مستمر في السنوات 2018 حتى 2021 من 781996373 إلى 1499791941 حيث بلغت نسبة النمو 92%.

الجدول (14): الإعتمادات المستعملة في مستشفى الدكتور بن زرجب لكل عنوان بين عامي 2018-2021

السنة / العنوان	2018	2019	نسبة النمو	2020	نسبة النمو	2021	نسبة النمو
تسديد النفقات	22235251	98792632,3	344%	12456231	-87%	15541232,2	25%
النفقات القضائية و التعويضات المترتبة على الدولة	100000	00	-100%	00	00	00	00
الأدوات و الأثاث	32157605,2	49742345,9	54%	98123564	97%	93295215,2	-5%
اللوازم	192452351	199358592	3%	19456123,1	-90%	20220425,3	4%
الألبسة	8758222,13	8869463	1%	7456123	-15%	4253235,23	-43%
التكاليف الملحقة	8235412,23	39452563	979%	18458967,2	-53%	24361254,3	32%
حظيرة السيارات	6398238	8452632	32%	6897542,22	-18%	4201321	-39%
صيانة و إصلاح الهياكل	19542321	53523000	173%	32546235,1	-39%	22565241	-31%
نفقات التكوين و تحسين الأداء إعادة التأهيل و	00	00	00	00	00	00	00

00	00	00	00	00	00	00	تربص المستخدمين
00	00	00	00	00	00	00	مصاريف مرتبطة بالمؤتمرات , الملتقيات و تظاهرات علمية مختلفة
-53%	30562325,3	-65%	65563251	264%	191452321	52456582	التغذية و مصاريف الإطعام
00	00	00	00	00	00	00	الإيجار
11%	791622498	354 %	70998081 8	67-%	156156800	48525425 1	الأدوية, المواد الصيدلانية و مواد أخرى موجهة للطب الإنساني و المستلزمات الطبية
-41%	483020423	00	8153264	-100%	00	26345623 1	نفقات الوقاية
101 %	542355621	-40%	26984245 1	31%	456048987	34562845 8	اقتناء اللوازم و المعدات الطبية
00	00	00	00	00	00	00	تسديد تكايف المستشفى و التشغيل
00	00	00	00	00	00	00	نفقات البحث العلمي
00	00	00	00	00	00	00	مصاريف التوأمة بين المستشفيات العمومية للصحة

- من خلال الجدول (15) نلاحظ أن التطور في سنة في 2019 راجع إلى الارتفاع في نفقات المؤسسة الإستشفائية لدى تسديد النفقات بـ 344%، الأدوات و الأثاث بـ 54% و اللوازم بـ 3% و الألبسة بـ 1%، التكاليف الملحقة 979%، حظيرة السيارات 32%، صيانة إصلاح الهياكل بـ 173%، التغذية بـ 264% و اللوازم و المعدات الطبية بـ 31%.

- في 2020 ارتفعت النفقات في الأدوات و الأثاث بنسبة 97%، الأدوية المواد الصيدلانية و مواد أخرى موجهة للطب الإنساني و المستلزمات الطبية بنسبة 354%.
- في 2021 ارتفعت النفقات في تسديد النفقات بنسبة 25%، اللوازم بنسبة 4%، التكاليف الملحقة بنسبة 32%، الأدوية، المواد الصيدلانية و مواد أخرى موجهة للطب الإنساني و المستلزمات الطبية بنسبة 11%، اقتناء اللوازم و المعدات الطبية بنسبة 101%.

خلاصة الفصل

في هذا الفصل أردنا أن نعرض صورة عن واقع مراقبة التسيير في المؤسسة الاستشفائية الدكتور بن زرجب-عين تموشنت - و هذا من خلال تقديم عام للمؤسسة محل الدراسة و بعد ذلك أوضحنا مكانة مراقبة التسيير في المؤسسة من خلال طرح بعض الأسئلة على عمال مصلحة المالية و الوسائل و تمكنا من معرفة أهم آليات مراقبة التسيير التي يتم استعمالها في المؤسسة الاستشفائية الدكتور بن زرجب ، و تحدثنا أيضا عن نظام 3COH الذي يتكون من ثلاث محاسبات " محاسبة العامة، محاسبة التحليلية، محاسبة الموازنات" و ذكرنا السبب الذي أدى إلى عدم تطبيقه رغم أنه يساعد في مراقبة التسيير و في الأخير قمنا بتحليل نشاط المؤسسة من خلال مجموعة من المؤشرات.

خاتمة

الخاتمة

إن الهدف الرئيسي من وراء إدخال نظام مراقبة التسيير و العمل به في المؤسسات الاستشفائية هو تحقيق أقصى الأهداف المسطرة و بأقل تكلفة و باستعمال الإمكانيات المتاحة، حيث يعتبر نظام مراقبة التسيير المحور الرئيسي في المؤسسة الاستشفائية، فبواسطته يتمكن المسيرين و المسؤولين من الحصول على المعلومات حول أداء المؤسسة و وضعيتها المالية.

من خلال دراستنا التي قمنا بها في المؤسسة الاستشفائية الدكتور بن زرجب-عين تموشنت سلطنا الضوء على خدماته المقدمة و طريقة تسييره، من خلال التركيز على آليات مراقبة التسيير المستعملة التي من شأنها المساهمة بشكل أكبر في تحقيق أهداف المؤسسة.

التحقق من الفرضيات:

- مراقبة التسيير معتمدة من طرف المؤسسة و لكن لا يوجد لها مصلحة خاصة بل يقوم بها كل مكتب ومنه تثبت صحة الفرضية
- يوجد فرق بين التسيير العمومي التقليدي و التسيير العمومي الحديث و بالتالي الفرضية صحيحة.
- المؤسسة الاستشفائية الدكتور بن زرجب تستعمل بعض آليات مراقبة التسيير الحديثة التي تتمثل في الميزانية التقديرية و التحليل المالي فقط و بالتالي الفرضية خاطئة.

نتائج الدراسة:

- المؤسسة العمومية الاستشفائية تعتبر تنظيم اجتماعي و إنساني هدفه تقديم الرعاية الصحية من الجانب العلاجي و الوقائي للمرضى
- نظام مراقبة التسيير هدفه التحكم في تسيير المؤسسة لغرض تحقيق الأهداف المسطرة و معالجة الانحرافات
- مراقبة التسيير هي مسار يهدف إلى تجنيد الطاقات من أجل استخدام الأداء الأمثل للموارد المتاحة
- تساهم أدوات مراقبة التسيير سواء التقليدية منها أو الحديثة في تحسين جودة الخدمات الصحية
- لا يتم تطبيق نظام 3COH بسبب سوء التسيير و عدم تداول المعلومات بسرعة فيما بين المصالح.
- لا يتم تطبيق جميع آليات مراقبة التسيير بل تعتمد فقط على التحليل المالي و ميزانية التقديرية.

التوصيات:

-
- بناء على ما توصلنا إليه من خلال النتائج، قمنا باقتراح التوصيات التالية:
- نوصي المؤسسة بأن توضع مصلحة خاصة بمراقبة التسيير ليقوم بجميع مهامه.
 - ضرورة استخدام جميع أدوات مراقبة التسيير خاصة الحديثة وفق إطارها الصحيح.
 - نقترح استعمال نظام المعلومات لمحاسبة التسيير 3COH في المؤسسات. الاستشفائية من أجل سهولة تحليل الوضعية المالية للمؤسسة.
 - توعية مسيري المؤسسات الاستشفائية بأهمية نظام مراقبة التسيير.
- و في ختامنا نأمل أن نكون وفقنا في معالجة الموضوع و عرضه و إن لم يكن بكل جوانبه فعلى الأقل للجوانب الأكثر أهمية.

المراجع

أولاً: المراجع باللغة العربية:

الكتب:

- 1- دكتور مصطفى يوسف، إدارة المستشفيات، دار الحامد للنشر والتوزيع، المملكة الأردنية الهاشمية العمان، الطبعة الأولى 2016، WWW.daralhamed.net.
- 2- محمد خليل، عبد الحميد أحمد، منى عبد السلام، مراقبة التسيير في المؤسسة، من إشراف الدكتور موسى سليم مشرف بشبكة الأبحاث والدراسات الاقتصادية، شبكة الأبحاث والدراسات الاقتصادية، www.rr4ee.net
- 3- معراج هواري، مصطفى الباهي، مدخل إلى مراقبة التسيير، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2011 www.opu-dz.com

الأطروحات و المذكرات

- 1- بزاز خديجة، دور مراقبة التسيير في التقليل من المخاطر البنكية دراسة حالة البنك الخارجي الجزائري وكالة أم بواقي، مذكرة ماستر أكاديمي في علوم التسيير، فرع علوم التسيير، قسم مالية وتأمينات وتسيير المخاطر، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة أم بواقي، 2015/2014، <http://bib.univ-ueb.dz>
- 2- جلابي حميدة، دور مراقبة التسيير في تحسين جودة الخدمات في المؤسسة الاستشفائية العمومية دراسة حالة سيدي عيسى، مذكرة شهادة الماستر أكاديمي، فرع علوم مالية، قسم مالية ومحاسبة، تخصص تدقيق ومراقبة التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، مسيلة، السنة الجامعية 2016/2017، <http://dspace.univ-msila>.
- 3- خلاصي عبد الإله، العلاقة بين نفقات الصحة و مصادر التمويل في الجزائر دراسة تحليلية قياسية للفترة 1990-2018، أطروحة دكتوراه طور ثالث، كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير و العلوم التجارية، تخصص اقتصاد المالية العامة، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، سنة 2019/2020، <http://dspace.univ-tlemcen.dz>
- 4- دهيليس عبد القادر، قريشي أنيس، النظام القانوني للمؤسسة العمومية الإستشفائية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر أكاديمي، قسم الحقوق، تخصص دولة و مؤسسات عمومية، كلية الحقوق العلوم السياسة، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، السنة 2017 - 2018، <https://dspace.univ.dz>

- 5- رمزي قراح، دور الموازنات التقديرية في تسيير المؤسسات الاستشفائية دراسة حالة مستشفى محمد بوضياف أم البواقي، مذكرة تخرج مقدمة لنيل شهادة الماستر، قسم العلوم التجارية، تخصص محاسبة ومالية، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، 2017/2016، <http://bib.univ-oeb.dz>.
- 6- زوقاري محمد، التنظيم المالي للمؤسسات الصحية في التشريع الجزائري، مذكرة شهادة الماستر، كلية الحقوق و العلوم السياسية، قسم القانون العام، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، سنة 2018-2019، <https://e-biblio.univ-mosta.dz>.
- 7- سعودي علي، النظام القانوني للمؤسسات العمومية الاستشفائية في الجزائر، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير، كلية الحقوق، مدرسة الدكتوراه دولة و مؤسسات عمومية، جامعة الجزائر 1 بن يوسف بن خدة، 2017/2016، <https://www.hopital-dz.com>.
- 8- صفاء لشهب، نظام مراقبة التسيير وعلاقته باتخاذ القرار دراسة حالة مؤسسة إنتاج المياه المعدنية لموزاية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في، فرع إدارة أعمال، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر، 2006/2005، <https://books-library.net>.
- 9- صونية بانوح لطيفة بومكواز، واقع الاقتصاد الداخلي في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية (دراسة حالة مستشفى محمد بوضياف) -البويرة، مذكرة التخرج مقدمة لنيل شهادة الماستر في علوم الإعلام والاتصال، قسم التاريخ تخصص الاتصال، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية 2018/2017.
- 10- عمر شنتير رضا، النظام القانوني للصحة العمومية، أطروحة دكتوراه في الحقوق، قسم القانون العام، كلية الحقوق بين عكنون، جامعة الجزائر 1، 2013/2012.
- 11- غيلوس فاتح. بركات عبد المالك، فعالية الرقابة المالية على تنفيذ نفقات ميزانية المؤسسات العمومية دراسة حالة مركز التكوين المهني والتمهين اولاد دراج 2018، مذكرة نيل شهادة الماستر الأكاديمي، تخصص تسيير عمومي، جامعة محمد بوضياف -المسيلة.
- 12- مداح يوسف، فئات المؤسسات العمومية في الجزائر، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في القانون، تخصص قانون إداري، جامعة محمد بوضياف بالمسيلة، 2016/2015، <https://www.elmizine.cm>.
- 13- منال قرين، شهرزاد فنور، المحاسبة العمومية و دورها في تسيير المؤسسات العمومية الصحية -دراسة عينة من المؤسسات العمومية الصحية لولاية جيجل-، مذكرة لنيل شهادة الماستر، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير، قسم العلوم المالية و المحاسبة، تخصص محاسبة و جباية معمقة، جامعة محمد الصديق بن يحيى، جيجل، سنة 2019/2018.

- 14- نصر الدين عيساوي ، مراقبة التكاليف في مؤسسة إستشفائية دراسة حالة مستشفى حي البير بقسنطينة ، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في الاقتصاد المالي ، معهد العلوم الاقتصادية و علوم التسيير ، جامعة الإخوة منتوري قسنطينة ، 2005/2004 ، <http://bu.umc.edu.dz> .
- 15- وذني مصطفى بوعلام، واقع التوظيف في المؤسسة العمومية وأثره على الرضا الوظيفي دراسة ميدانية من عمال المركز الجامعي نور البشير بالبيض، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم اجتماع تنظيم وعمل، قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة سعيدة، 2017/2016.

المجلات و المقالات

- 1- بن يحي علي، لعمور رميلة، نحو نظام جيد للتسيير المحاسبي في المؤسسات العمومية للصحة في الجزائر، مجلة إدارة أعمال و الدراسات الاقتصادية <https://www.asjp.cerist.dz> جامعة غرداية-الجزائر - المجلد الرابع/ العدد الثاني/ ديسمبر 2018، نشر في 2018/12/23.
- 2- أستاذ وحشي أمير دكتورة وحشي عفاف، دور التسيير العمومي الحديث في دعم وتعزيز الكفاءة الإدارية، مجلة الدراسات القانونية والاقتصادية، معهد الحقوق والعلوم الاقتصادية، المركز الجامعي بركة - العدد الثاني - ديسمبر 2018.

المدخلات

- 1- الطاهر زروق، التصرف المالي والمحاسبي للمؤسسات العمومية، متفقد عام لمصالح المالية، أمين المال الجهوي بمنوبة - تونس، موقع المفيد في المالية العمومية <http://moufid.jimdo.com/> ديسمبر 2013.
- 2- بن محمود بوعلام، تسيير المؤسسات العمومية للصحة في الجزائر بين تحديات الواقع و مقاربات التحديث، مداخلة الملتقى الوطني الأول حول إدارة الصحة قائمة، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير، جامعة 08 ماي 1945 قائمة، <https://dspce.univ-guelma.dz> .
- 3- أستاذة لبنى محداوي، تطبيق آليات مراقبة التسيير الحديثة في المؤسسات العمومية الحديثة، دراسة تحليلية على مستوى المؤسسة الإستشفائية محمد بوضياف بورقلة، مجلة الدراسات المالية والمحاسبية، جامعة الشهيد حمه لخضر - الوادي الجزائر - العدد الثامن السنة الثامنة.
- 4- محمد شويح، سارة اسكندر، أهمية برنامج محاسبة التسيير الثلاثي 3coh في تطبيق نظام مراقبة التسيير بقطاع الصحة الجزائري " حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية بالمدينة"، المحور الثالث : واقع و مكانة وظيفة مراقبة التسيير و أدواتها في المؤسسة الجزائرية، ملتقى وطني حول مراقبة التسيير

كآلية لحوكمة المؤسسات و تفعيل الإبداع يوم 25 أفريل 2017، كلية العلوم الاقتصادية و علوم
التسيير جامعة البليلة 02.

ثانيا: المراجع باللغة الأجنبية:

،Dr Nasreddine AISSAOUI, **Économie de la santé**, Adresse professionnelle
L'implantation et le management d'un nouveau système d'information hospitalier ;
Réalité et défis du système 3COH à l'hôpital Ibn Sina OEB/Algérie
معلومات استشفائي جديد؛ واقع و تحديات نظام المعلومات المحاسبي الثلاثي في المؤسسة الاستشفائية العمومية
ابن سينا بأم ، البواقي/الجزائر <https://revues.imist.ma>

قائمة الجداول و الأشكال

قائمة الجداول	
10	الجدول رقم (1). نموذجي الإدارة التقليدية والتسيير العمومي الحديث.
38	الجدول رقم(2): يوضح عدد الموظفين .
44	الجدول(3): الإحصائيات الخاصة بالفحوصات الطبية لمختلف التخصصات لمدة ثلاثة سنوات.
45	الجدول(4) الإحصائيات الخاصة بالعمليات الجراحية لمختلف التخصصات لمدة ثلاثة سنوات.
52	الجدول(5): تطور متوسط مدة الإقامة بين عامي 2018 و 2020 في مستشفى الدكتور بن زرجب
53	الجدول(6): تطور متوسط مدة الإقامة بين عامي 2018 و 2020 في مستشفى الدكتور بن زرجب لكل مصلحة
54	الجدول(7): متوسط معدل إشغال الأسرة بين عامي 2018 و 2020 في مستشفى الدكتور بن زرجب
55	الجدول(8): تطور متوسط معدل إشغال السرير بين عامي 2018 و 2020 في مستشفى الدكتور بن زرجب
55	الجدول (9): تطور معدل دوران الأسرة بين عامي 2018 و 2020
56	الجدول(10) العلاقة بين أيام المبيت و أيام الاستشفاء
56	الجدول (11): الإعتمادات الممنوحة في مستشفى الدكتور بن زرجب بين عامين 2018-2021
57	الجدول (12): الإعتمادات الممنوحة في مستشفى الدكتور بن زرجب بين عامي 2018-2021 لكل عنوان
59	الجدول (13): الإعتمادات المستعملة في مستشفى الدكتور بن زرجب بين عامي 2018-2021
59	الجدول (14): الإعتمادات المستعملة في مستشفى الدكتور بن زرجب لكل عنوان بين عامي 2018-2021
قائمة الأشكال	
39	الشكل (1): الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية الدكتور بن زرجب
44	الشكل(2): الإحصائيات الخاصة بالفحوصات الطبية لمختلف التخصصات لمدة ثلاثة سنوات
45	الشكل(3): الإحصائيات الخاصة بالعمليات الجراحية لمختلف التخصصات لمدة ثلاثة سنوات.

الفهرس

فهرس المحتويات

الإهداء

شكر وعران

قائمة المختصرات

أ-ج

مقدمة

الفصل الأول: الإطار النظري و الدراسات السابقة

2

تمهيد

3

المبحث الأول: مراقبة التسيير في المؤسسات العمومية

3

المطلب الأول: الأول: الإطار النظري حول المؤسسات العمومية

3

الفرع الأول: تعريف المؤسسات العمومية

4

الفرع الثاني: أنواع المؤسسات العمومية

5

المطلب الثاني: ماهية مراقبة التسيير و آلياتها

5

الفرع الأول: نشأة و تعريف مراقبة التسيير

6

الفرع الثاني: آليات مراقبة التسيير

8

الفرع الثالث: أنواع مراقبة التسيير

9

المطلب الثالث: التسيير العمومي الحديث

9

الفرع الأول: تعريف التسيير العمومي الحديث

10

الفرع الثاني: المقارنة بين الإدارة التقليدية و التسيير العمومي الحديث

11

الفرع الثالث: مبادئ التسيير العمومي الحديث

12

المبحث الثاني: المؤسسات العمومية الاستشفائية في الجزائر

12

المطلب الأول: ماهية النظام الإستشفائي و وظائفه

12

الفرع الأول: تعريف المؤسسة الاستشفائية

13

الفرع الثاني: وظائف المؤسسات الاستشفائية

14

المطلب الثاني: تصنيف المؤسسات العمومية الاستشفائية في الجزائر

14	الفرع الأول: المؤسسة العمومية الاستشفائية
14	الفرع الثاني: المركز الإستشفائي الجامعي
15	الفرع الثالث: المؤسسة الاستشفائية المتخصصة
15	الفرع الرابع: المؤسسات الاستشفائية العمومية ذات طابع خاص
15	المطلب الثالث: تسيير و تمويل المؤسسات العمومية الاستشفائية في الجزائر
15	الفرع الأول: التنظيم الإداري للمؤسسات العمومية الاستشفائية في الجزائر
22	الفرع الثاني: تمويل المؤسسات العمومية
25	الفرع الثالث: التسيير المالي للمؤسسات الاستشفائية
29	المبحث الثالث: الدراسات السابقة
29	المطلب الأول: الدراسات باللغة العربية
30	المطلب الثاني: الدراسات باللغة الأجنبية
32	المطلب الثالث: التعليق على الدراسات السابق
33	خلاصة الفصل

الفصل الثاني: دراسة حالة على مستوى المؤسسة الاستشفائية دكتور بن زرجب-عين تموشنت

35	تمهيد
36	المبحث الأول: لمحة شاملة عن المؤسسة الاستشفائية الدكتور بن زرجب
36	المطلب الأول: تعريف و نشأة المؤسسة
36	الفرع الأول: لمحة تاريخية عن مؤسسة بن زرجب
36	الفرع الثاني: التعريف بالمؤسسة الاستشفائية الدكتور بن زرجب
39	المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي و مهام فروع الجانب الإداري
39	الفرع الأول: الهيكل التنظيم
39	الفرع الثاني: مهام فروع الجانب الإداري بالمؤسسة الاستشفائية "الدكتور بن زرجب"
46	المبحث الثاني: ماهية نظام المعلومات لمحاسبة التسيير «3 COH» و واقع تطبيقه على أرض الواقع

46	المطلب الأول: النظام المعلوماتي لمحاسبة التسيير 3 COH
46	الفرع الأول: مفهوم النظام المعلوماتي لمحاسبة التسيير 3 COH
46	الفرع الثاني: تنفيذ نظام المعلومات لمحاسبة التسيير 3 COH
47	المطلب الثاني: آلية تطبيق النظام و أسباب عدم تطبيقه على أرض الواقع
47	الفرع الأول: آلية تطبيق نظام المعلومات لمحاسبة التسيير 3COH
48	الفرع الثاني: أسباب عدم تطبيق نظام المعلومات لمحاسبة التسيير « 3 COH » في مستشفى الدكتور بن زرجب
49	المطلب الثاني: أسئلة حول واقع مراقبة التسيير في مستشفى بن زرجب
52	المبحث الثالث: تحليل نشاط المؤسسة
52	المطلب الأول: تحليل مؤشرات نشاط المستشفى
52	الفرع الأول: تعريف متوسط مدة الإقامة
54	الفرع الثاني: أثر معدل الدوران و متوسط معدل إشغال الأسرة
56	الفرع الثالث: تحليل عدد الأسرة و نشاط الاستشفاء
56	المطلب الثاني: الثروات الممنوحة للمستشفى
56	الفرع الأول: الثروات المستعملة
59	المطلب الثالث: الإعتمادات المستعملة
62	خلاصة الفصل
64	خاتمة
66	قائمة المراجع
72	قائمة الجداول و الأشكال
74	الفهرس
80	الملاحق

الملاحق



REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
MINISTERE DE LA SANTE, DE LA POPULATION ET DE LA REFORME HOSPITALIERE

ETAT DE CLASSIFICATION DU PERSONNEL PAR CORPS

N°	CORPS	EFFECTIFS
01	MEDICAL	197
02	PARA-MEDICAL	484
03	BIOLOGISTE	79
04	CORPS-COMMUNS	505
TOTAL GENERAL		1265

**ACTIVITE DES SERVICES D'HOSPITALISATION
ET DE CONSULTATION**

Désignation	NOMBRE DE LITS	NBR MALADES ADMIS	NBR DE JOURNEES D'HOSPITALISATION	NBR DE CONSULT	D.M.S	T.O.M	T.ROTATION
MEDICINE INTERNE	32	2014	4351		2 JOURS	37%	63 M/LIT
CHIRURGIE GENERALE	32	1203	2959	311	2 JOURS	25%	38 M/LIT
TRAUMATOLOGIE	32	724	3664		5 JOURS	31%	23 M/LIT
CHIRURGIE INFANTILE	16	1697	5059		3 JOURS	87%	106 M/LIT
OPHTALMOLOGIE	16	2454	3343	8873	1 JOURS	57%	153 M/LIT
ORL	16	1432	2521	7403	2 JOURS	43%	90 M/LIT
NEUROCHIRURGIE	8	585	2172		4 JOURS	74%	71 M/LIT
CARDIO	16	1408	4647	5267	3 JOURS	80%	88 M/LIT
CARDIOVASCULAIRE	8	1316	1797		1 JOURS	62%	165 M/LIT
ONCOLOGIE	20	7590	8170		1 JOURS	112%	380 M/LIT
UROLOGIE	16	450	1117	1680	2 JOURS	19%	28 M/LIT
REEDUCATION FONCTIONNELLE							
REANIMATION MEDICALE	6	148	1547		10 JOURS	71%	25 M/LIT
CONSULTATION SPECIALISEE				3620			
MEDICINE DU TRAVAIL				653			
MED DU PERSONNEL							
MEDICINE LEGALE				2768			
TOTAL	218	21001	41347	30575	2 JOURS	52%	96 M/LIT

LE DIRECTEUR GENERAL

B1

**ACTIVITE DES SERVICES D'HOSPITALISATION
ET DE CONSULTATION**

Désignation	NOMBRE DE LITS	NBR MALADES ADMIS	NBR DE JOURNEES D'HOSPITALISATION	NBR DE CONSULT	D.M.S	T.O.M	T.ROTATION
MEDECINE INTERNE.	32	1959	3640		2 JOURS	31%	61 M/LIT
CHIRURGIE GENERALE	32	1366	3794		2 JOURS	37%	43 M/LIT
TRAUMATOLOGIE.	32	879	4167		5 JOURS	36%	27 M/LIT
CHIRURGIE INFANTILE	16	1888	4741		3 JOURS	81%	118 M/LIT
OPHTALMOLOGIE	16	1808	3111	9999	1 JOURS	53%	113 M/LIT
ORL	16	1358	2377	7729	2 JOURS	41%	85 M/LIT
NEUROCHIRURGIE	8	644	1830		4 JOURS	63%	81 M/LIT
CARDIO	16	1881	4507	5371	3 JOURS	77%	118 M/LIT
CARDIOVASCULAIRE	8	1284	2316	548	1 JOURS	79%	161 M/LIT
ONCOLOGIE	20	7775	8284		1 JOURS	113%	389 M/LIT
UROLOGIE	16	1145	2186	4637	2 JOURS	37%	72 M/LIT
REEDUCATION FONCTIONNELLE							
REANIMATION MEDICALE	6	240	1376		10 JOURS	63%	40 M/LIT
CONSULTATION SPECIALISEE				4196			
MEDECINE DU TRAVAIL				1041			
MED DU PERSONNEL				159			
MEDECINE LEGALE				3031			
TOTAL	218	27277	42329	36711	2 JOURS	53%	102 M/LIT

LE DIRECTEUR GENERAL

ACTIVITE DES SERVICES D'HOSPITALISATION
ET DE CONSULTATION

Designation	NOMBRE DE LITS	NBR MALADES ADMIS	NBR DE JOURNEES D'HOSPITALISATION	NBR DE CONSULT	D.M.S	T.O.M	J.ROTATION
MEDECINE INTERNE	32	1437	2766		2 JOURS	24%	45 M/LIT
CHIRURGIE GENERALE	32	1066	2824		3 JOURS	24%	33 M/LIT
TRAUMATOLOGIE	32	642	3427		5 JOURS	29%	20 M/LIT
CHIRURGIE INFANTILE	16	1280	3802	4896	3 JOURS	65%	81 M/LIT
OPHTHALMOLOGIE	16	1035	2141		2 JOURS	37%	65 M/LIT
ORL	16	880	1575	3231	2 JOURS	27%	55 M/LIT
NEUROCHIRURGIE	8	555	2023	0	4 JOURS	68%	69 M/LIT
CARDIO	16	2283	2722	3222	1 JOURS	47%	143 M/LIT
CARDIOVASCULAIRE	8	773	947		1 JOURS	32%	97 M/LIT
OMCOLOGIE	20	7887	8087		1 JOURS	111%	394 M/LIT
UROLOGIE	16	376	717	2170	2 JOURS	12%	24 M/LIT
REEDUCATION FONCTIONNELLE				231			
REANIMATION MEDICALE	6	142	1173		8 JOURS	64%	24 M/LIT
CONSULTATION SPECIALISEE				2215			
MEDECINE DU TRAVAIL				675			
MEDECINS-PERSONNEL				0			
MEDECINE LEGALE				1331			
TOTAL	218	18365	32214	17871	2 JOURS	40%	84 M/LIT

LE DIRECTEUR GENERAL



Ministère de l'Éducation
Dr. Boumerghab
Ain El-Anasser

الوزارة الوطنية للتعليم

مؤسسة إحصائية
مقتضى جازير
عن سنوات

SITUATION FINANCIERE TITRE 1 ARRETEE AU 31/12/2018

N°	TITRE 1	INTITULE	CREDITS OUVERTS	ENGAGEMENT	MANDATEMEN TS	PAIEMENT	solde
01	CHAPITRE 01	Traitement d'activité des personnels titulaires et stagiaires et des coopérants	402 382 000,00	97 396 745,92	97 396 745,92	97 396 745,92	304 985 254,08
02	CHAPITRE 02	Indemnités et allocations diverses	753 116 000,00	365 916 258,57	365 916 258,57	365 916 258,57	387 199 741,43
03	CHAPITRE 03	Traitement d'activité des résidents, intern	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
04	CHAPITRE 04	Traitement des personnels contractuels	197 163 000,00	160 873 599,20	160 873 599,20	160 873 499,20	36 289 400,80
05	CHAPITRE 05	Charges sociales des personnels titulaires	413 225 000,00	58 054 213,98	58 054 213,98	58 054 213,98	355 170 786,02
06	CHAPITRE 06	Charges sociales des résidents, internes et	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
07	CHAPITRE 07	Charges sociales des personnels contractu	51 800 000,00	99 755 555,33	99 755 555,33	99 755 555,33	-47 955 555,33
08	CHAPITRE 08	Pensions des services pour dommages corporels et	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
09	CHAPITRE 09	Contribution aux autres sociales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		TOTAL DU TITRE 1	1 817 686 000,00	781 996 373,00	781 996 373,00	781 996 373,00	0,00

RELATIF DE TRESORERIE / 2 151 704,26

LE COMPTABLE

المؤسسة الاستشفائية
 مستشفى الحسن الثاني
 عين الصالح

المؤسسة المغربية للمنافسة
 المغربية للمنافسة

Établissement Hospitalier
 Dr. Hassan II
 Ain el-Salouh



SITUATION FINANCIERE TITRE 2 ARRETEE AU 31/12/2018

	P	R	X	Y	Z
01	CHIFFRE DE	8 800 000,00	22 235 251,03	22 235 251,03	-13 435 251,03
02	CHIFFRE DE	40 000,00	100 000,00	100 000,00	-40 000,00
03	CHIFFRE DE	6 000 000,00	32 157 605,23	32 157 605,23	-26 157 605,23
04	CHIFFRE DE	12 000 000,00	192 452 351,12	192 452 351,12	-180 452 351,12
05	CHIFFRE DE	9 500 000,00	8 758 222,13	8 758 222,13	741 777,87
06	CHIFFRE DE	1 437 000,00	8 235 412,23	8 235 412,23	-6 798 412,23
07	CHIFFRE DE	7 100 000,00	6 398 238,00	6 398 238,00	701 762,00
08	CHIFFRE DE	10 000 000,00	19 542 321,00	19 542 321,00	-9 542 321,00
09	CHIFFRE DE	0,00	0,00	0,00	0,00
10	CHIFFRE DE	0,00	0,00	0,00	0,00
11	CHIFFRE DE	0,00	52 456 582,00	52 456 582,00	-52 456 582,00
12	CHIFFRE DE	0,00	0,00	0,00	0,00
13	CHIFFRE DE	4 000 000,00	485 254 251,06	485 254 251,06	-481 254 251,00
14	CHIFFRE DE	69 000 000,00	263 456 231,00	263 456 231,00	-194 456 231,00
15	CHIFFRE DE	275 250 000,00	345 628 458,00	345 628 458,00	-70 378 458,00
16	CHIFFRE DE	0,00	0,00	0,00	0,00
17	CHIFFRE DE	0,00	0,00	0,00	0,00
18	CHIFFRE DE	603 147 000,00	1 436 674 922,74	1 436 674 922,74	-833 527 922,74
TOTAL DU TITRE 2					

LE COMPTABLE



Ministry of Education and Higher Education
The State of Palestine
Abu Basma District

المديرية العامة للتربية والتعليم
بالمضيق

المؤسسة العامة للتربية والتعليم
بالمضيق

SITUATION FINANCIERE TITRE 1 ARRETEE AU 31/12/2019

N°	TITRE 1	INTITULE	CREDITS OUVERTS	ENGAGEMENT	MANDATEMENT	PAYEMENTS	SOLDE
01	CHAPITRE 01	Traitement d'activité des personnels titulaires et stagiaires et des coopérants	402 382 000,00	87 738 697,50	87 738 697,50	87 738 697,50	314 643 302,50
02	CHAPITRE 02	Indemnités et allocations diverses	753 116 000,00	398 555 453,14	398 555 453,14	398 555 453,14	354 560 546,86
03	CHAPITRE 03	Traitement d'activité des résidents	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
04	CHAPITRE 04	Traitement des personnels contractuels	197 163 000,00	191 200 615,98	191 200 615,98	191 200 615,98	5 962 384,02
05	CHAPITRE 05	Charges sociales des personnels titulaires	413 225 000,00	60 620 513,88	60 620 513,88	60 620 513,88	352 604 486,12
06	CHAPITRE 06	Charges sociales des résidents, intérimaires	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
07	CHAPITRE 07	Charges sociales des personnels contractuels	51 800 000,00	124 907 866,25	124 907 866,25	124 907 866,25	-73 107 866,25
08	CHAPITRE 08	Pensions des services pour-décédés et autres	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
09	CHAPITRE 09	Contribution aux œuvres sociales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DU TITRE 1			1 817 686 000,00	883 022 346,75	883 022 346,75	883 022 346,75	

RELATIF DE TRESORERIE / 95 962 117 ,15

LE COMPTABLE



Hôpital de Béchar
Dr. Bouchaib
Ain Sidi Mouchent

المستشفى المركزي الكينشاسية للحمية

المؤسسة الإستشفائية
الطبيب بوشايب
عين السويحنت

SITUATION FINANCIERE TITRE 2 ARRETEE AU 31/12/2019

N°	TITRE 11	INTITULE	crédit accordés 2019	ENGAGEMENTS	MANDATEMENTS	PAYEMENTS	SOLDE
01	CHAPITRE 01	RESEAUS D'INTERCOMUNICATIONS	8 800 000,00	98 792 632,26	98 792 632,26	98 792 632,26	-89 992 632,26
02	CHAPITRE 02	PLANS FINANCIERS ET INVESTISSEMENTS FINANCIERS	60 800,00	0,00	0,00	0,00	60 000,00
03	CHAPITRE 03	MATRIEL ET MOBILIER	6 000 000,00	49 742 345,93	49 742 345,93	49 742 345,93	-43 742 345,93
04	CHAPITRE 04	FOURTEUR	12 000 000,00	199 358 592,00	199 358 592,00	199 358 592,00	-187 358 592,00
05	CHAPITRE 05	SAO LIQUIDE	9 500 000,00	8 869 463,00	8 869 463,00	8 869 463,00	630 537,00
06	CHAPITRE 06	CHARGE ACCRUE	1 437 800,00	39 452 563,00	39 452 563,00	39 452 563,00	-38 014 763,00
07	CHAPITRE 07	PROV. AUTR	7 100 000,00	8 452 632,00	8 452 632,00	8 452 632,00	-1 352 632,00
08	CHAPITRE 08	EXERCICES ET RESERVES ANTICIPATION	10 000 000,00	53 523 000,00	53 523 000,00	53 523 000,00	-43 523 000,00
09	CHAPITRE 09	PLANS DE TRAVAIL ET DE REVISIONS DE BUDGET	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10	CHAPITRE 10	TRANSFERS AU COCHER EDONNEE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11	CHAPITRE 11	ACQUISITIONS ET TRAVAUX DE RESTAURATION	0,00	191 452 321,00	191 452 321,00	191 452 321,00	-191 452 321,00
12	CHAPITRE 12	LUTEX	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13	CHAPITRE 13	MEDICAMENTS PREPARES PHARMACIENS ET AL	4 000 000,00	156 156 799,79	156 156 799,79	156 156 799,79	-152 156 799,79
14	CHAPITRE 14	RESEAU D'INTERCOM	69 000 000,00	0,00	0,00	0,00	69 000 000,00
15	CHAPITRE 15	ACHAT MATERIEL ET EQUIPEMENTS MEDICAL	275 250 000,00	456 048 987,12	456 048 987,12	456 048 987,12	-180 798 987,12
16	CHAPITRE 16	ACQUISITIONS ET TRAVAUX D'ENTRETIEN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17	CHAPITRE 17	PROFESSEUR DE LA REVISION MEDIC	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18	CHAPITRE 18	REVISIONS LIRE AU 31/12/2019	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		TOTAL DU TITRE 2	403 147 800,00	1 261 849 336,10	1 261 849 336,10	1 261 849 336,10	0,00

LE COMPTABLE



Hôpital de Bessafich
Ain Sidi Slim

مستشفى بصفاح

مستشفى بصفاح
أين سدي سليم

SITUATION FINANCIERE TITRE 1 ARRETEE AU 31/12/2020

N°	TITRE 1	INTITULE	CREDITS OUVERTS	ENGAGEMENT	MANDATEMENTS	PAIEMENT	SOLDE
01	CHAPITRE 01	Traitement d'activité des personnels titulaires et stagiaires et des coopérants	572 382 000,00	97 577 953,50	97 577 953,50	97 577 953,50	474 804 046,50
02	CHAPITRE 02	Indemnités et allocation diverses	823 231 000,00	484 502 477,58	484 502 477,58	484 502 477,58	338 728 522,42
03	CHAPITRE 03	Traitement d'activité des résidents	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
04	CHAPITRE 04	Traitement des personnels contractuels	202 492 500,00	210 675 542,45	210 675 542,45	210 675 542,45	-8 183 042,45
05	CHAPITRE 05	Charges sociales des personnels titulaires	463 225 000,00	77 023 594,24	77 023 594,24	77 023 594,24	386 201 405,76
06	CHAPITRE 06	Charges sociales des résidents, internes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
07	CHAPITRE 07	Charges sociales des personnels contractuels	51 800 000,00	118 534 645,91	118 534 645,91	118 534 645,91	-66 734 645,91
08	CHAPITRE 08	Frais des services pour dommages corporels	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
09	CHAPITRE 09	Contribution aux œuvres sociales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DU TITRE 1			2 113 130 500,00	988 314 213,68	988 314 213,68	988 314 213,68	

RELATIF DE TRESORERIE / 200 029 516,53

LE COMPTABLE



Hôpital de Boumerdes
Boumerdes

المستشفى المركزي في بلدية بومرداس

مؤسسة استشفائية
بومرداس
الجزائر

أبو حنيفة

SITUATION FINANCIERE TITRE 2 ARRETEE AU 31/12/2020

N°	TITRE II	INTITULE	crédit accordés 2020	ENGAGEMENTS	MANDATEMENT \$	PAYEMENTS	SOLDE
01	CHAPITRE II	RECETTES FINANCIERES DIVERSES	8 800 000,00	12 456 231,00	12 456 231,00	12 456 231,00	-3 656 231,00
02	COMPTES DE	SOUS-RENTRES ET RECHARGES DIVERSES	60 000,00	0,00	0,00	0,00	60 000,00
03	CHAPITRE III	MOUVEMENTS DE TRAVAIL	6 000 000,00	98 123 564,12	98 123 564,12	98 123 564,12	-92 123 564,12
04	CHAPITRE III	MOUVEMENTS DE TRAVAIL	12 000 000,00	19 456 123,11	19 456 123,11	19 456 123,11	-7 456 123,11
05	CHAPITRE III	MOUVEMENTS DE TRAVAIL	9 500 000,00	7 456 123,00	7 456 123,00	7 456 123,00	2 043 877,00
06	CHAPITRE III	MOUVEMENTS DE TRAVAIL	1 437 800,00	18 458 967,23	18 458 967,23	18 458 967,23	-17 021 167,23
07	CHAPITRE III	MOUVEMENTS DE TRAVAIL	7 100 000,00	6 897 542,22	6 897 542,22	6 897 542,22	202 457,78
08	CHAPITRE III	MOUVEMENTS DE TRAVAIL	10 000 000,00	32 546 235,12	32 546 235,12	32 546 235,12	-22 546 235,12
09	CHAPITRE III	MOUVEMENTS DE TRAVAIL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10	CHAPITRE III	MOUVEMENTS DE TRAVAIL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11	CHAPITRE III	MOUVEMENTS DE TRAVAIL	0,00	65 563 251,00	65 563 251,00	65 563 251,00	-65 563 251,00
12	CHAPITRE III	MOUVEMENTS DE TRAVAIL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13	CHAPITRE III	MOUVEMENTS DE TRAVAIL	4 000 000,00	704 980 817,99	704 980 817,99	704 980 817,99	-700 980 817,99
14	CHAPITRE III	MOUVEMENTS DE TRAVAIL	30 000 000,00	8 153 264,00	8 153 264,00	8 153 264,00	21 846 736,00
15	CHAPITRE III	MOUVEMENTS DE TRAVAIL	230 250 000,00	269 842 451,00	269 842 451,00	269 842 451,00	-39 592 451,00
16	CHAPITRE III	MOUVEMENTS DE TRAVAIL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17	CHAPITRE III	MOUVEMENTS DE TRAVAIL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18	CHAPITRE III	MOUVEMENTS DE TRAVAIL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DU TITRE 2			319 147 800,00	1 243 934 569,79	1 243 934 569,79	1 243 934 569,79	

LE COMPTABLE

SITUATION FINANCIERE ARRETE AU 31/12/2021 TITRE 1
LE SOLDE RESTANT

N°	TITRE 1	INTITULE	CREDITS OUVERTS	ENGAGEMENTS	MANDATEMENT	PAIEMENT	SOLDE
01	CHAPITRE 01	Traitement d'activité des personnels titulaires et stagiaires et des coopérants	679 484 000,00	128 129 418,00	128 129 418,00	128 129 418,00	551 354 582,00
02	CHAPITRE 02	Indemnités et allocation diverses	1 465 347 000,00	766 978 015,26	766 978 015,26	766 978 015,26	698 368 984,74
03	CHAPITRE 03	Traitement d'activité des résidents, internes et externes	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00
04	CHAPITRE 04	Traitement des personnels contractuels	197 164 000,00	304 450 119,57	304 450 119,57	304 450 119,57	-107 286 119,57
05	CHAPITRE 05	Charges sociales des personnels titulaires et stagiaires	470 597 000,00	116 252 958,69	116 252 958,69	116 252 958,69	354 344 041,31
06	CHAPITRE 06	Charges sociales des résidents, internes et externes	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00
07	CHAPITRE 07	Charges sociales des personnels contractuels	51 604 000,00	183 981 429,52	183 981 429,52	183 981 429,52	-132 387 429,52
08	CHAPITRE 08	Pensions des services pour dommages corporels et rentes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
09	CHAPITRE 09	Contribution aux autres sociales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DU TITRE 1			2 864 286 000,00	1 489 791 941,04	1 489 791 941,04	1 499 791 941,04	



SITUATION FINANCIERE ARRETE AU 31/12/2021 TITRE 2
 LE SOLDE RESTANT

N°	TITRE 11	INTITULE	crédit accumulés 2021	ENGAGEMENTS	MANDATEMENTS	PAYEMENTS	SOLDE
01	CHAPITRE 01	REPERCUSSIONS DES PRIS	7 000 000,00	15 541 232,23	15 541 232,23	15 541 232,23	-8 541 232,23
02	CHAPITRE 02	PRIS JUDICIAIRES ET AMBULANCES PAR ETAT	60 000,00	0,00	0,00	0,00	60 000,00
03	CHAPITRE 03	MATERIEL MOBILIER	6 000 000,00	93 395 215,23	93 295 215,23	93 295 215,23	-87 395 215,23
04	CHAPITRE 04	FOURNEAUX	13 000 000,00	21 230 000,07	20 220 425,30	20 220 425,30	-9 230 000,07
05	CHAPITRE 05	APPAREILS	8 000 000,00	5 256 235,23	4 283 235,23	4 253 235,23	2 743 764,77
06	CHAPITRE 06	CHASSE APRES	1 457 000,00	24 631 931,75	24 361 254,33	24 361 254,33	-23 194 131,75
07	CHAPITRE 07	PARC AIR	7 100 000,00	4 102 430,00	4 201 323,00	4 201 323,00	2 897 570,00
08	CHAPITRE 08	BOURSES ET STIPENDIUMS UNIVERSTITAIRES DE SORTI	3 000 000,00	23 498 362,00	22 565 241,00	22 565 241,00	-20 498 362,00
09	CHAPITRE 09	PRIS DE DOSSIER DE RECEPTION DE REVOUJOURNEMENT	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10	CHAPITRE 10	PRIS SUR ACCORDS HOSPITALIERS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11	CHAPITRE 11	ALLOCATION ET PRIS DE RESTITUTION	0,00	31 002 592,00	30 562 325,33	30 562 325,33	-31 002 592,00
12	CHAPITRE 12	SAIR	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13	CHAPITRE 13	PROFESSEURS PRAGMATIQUES ET AUTRES RECHERCHES	14 000 000,00	991 622 497,62	791 622 497,62	791 622 497,62	-977 622 497,62
14	CHAPITRE 14	PRIS DE PREVISIONS	25 000 000,00	5 225 251,02	4 830 204,23	4 830 204,23	19 764 748,98
15	CHAPITRE 15	ACTES MATERIELS ET EQUIPEMENTS MEDICALS	135 000 000,00	552 356 251,29	542 355 621,59	542 355 621,59	-417 356 251,29
16	CHAPITRE 16	SECOURS EN CAS DE MALADIE ET EN CAS D'ACCIDENTS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17	CHAPITRE 17	PRENANCE DE LA RECHERCHE MEDICALE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18	CHAPITRE 18	BOURSES AU BENEVOLE ENTRE LES MEMBRES PUBLICS SAIR	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DU TITRE 2			218 597 800,00	1 767 673 000,54	1 553 808 572,89	1 553 808 572,89	
TOTAL GENERAL T1/T2				3 062 883 800,00			

الملخص

تهدف هذه الدراسة إلى إبراز الحاجة إلى مراقبة التسيير و آلياتها داخل المستشفيات الجزائرية، و التعرف على المؤشرات التي تعتمد عليها المؤسسة الاستشفائية الدكتور بن زرجب - عين تموشنت - لتحليل نشاطاتها . حيث تتمثل ميزة استخدام نظام مراقبة التسيير في تسهيل العملية التسييرية و التحسين المستمر لجودة الخدمات التي تقدمها، و قد توصلنا إلى عدة نتائج من بينها أن المستشفى محل الدراسة لا يخصص مصلحة خاصة بمراقبة التسيير و لا يستعمل كل آليات مراقبة التسيير، و بهذا المعنى فإن مراقبة التسيير في المؤسسات الاستشفائية مهمة لضمان التسيير الأمثل تحسين جودة الخدمات.

الكلمات المفتاحية:

مراقبة التسيير، آليات مراقبة التسيير، التسيير العمومي الحديث، المؤسسات العمومية الإستشفائية.

Résumé

Cette étude vise à mettre en évidence la nécessité d'un suivi de la gestion de ses mécanismes au sein des hôpitaux algériens, et à identifier les indicateurs adoptés par l'institution hospitalière, le Dr Ben dzarjab – Ain Temouchent - pour analyser ses activités. L'avantage d'utiliser le système de contrôle de gestion est de faciliter le processus de gestion et d'améliorer continuellement la qualité des services qu'il rend. La gestion dans les établissements hospitaliers est importante pour assurer une gestion optimale et améliorer la qualité des services.

Les Mots Clés :

contrôle de gestion, Mécanismes de contrôle de gestion, Gestion publique moderne, Etablissements publics hospitaliers.