دور الحسابات الوطنية للصحة في ترشيد النفقات الصحية العمومية

The role of National Health Accounts in rationalizing the expenditures of public health

فضيلة رمضاني[1*]، مراد شنايت [2]

[1] جامعة الجزائر 3، (الجزائر)، ramdani.fadhila@univ-medea.dz

[2] جامعة الجزائر 3، (الجزائر)، mourad76chenait@yahoo.fr

تاريخ الاستلام: 2021/05/12 ؛ **تاريخ القبول** : 2021/11/17 ؛ **تاريخ النشر**: 2021/12/31

ملخص: تتمثل إشكالية المؤسسات الصحية العمومية اليوم في التوفيق بين الطلب المتزايد على الخدمة الصحية والموارد المحدودة لقطاع الصحة، مما يدعو إلى ضرورة التحكم في التكلفة بدلا من التفكير في التمويل، وعليه فإن دراستنا هذه تهدف لمعرفة دور نظام الحسابات الوطنية للصحة في ترشيد نفقات الصحة.

وقد خلصت هذه الدراسة إلى أنه لتحقيق التوازن بين النفقات المتزايدة وامكانيات التمويل المتاحة، يستوجب اجراءات وتدابير تسمح بتخفيض نفقات الصحة والعمل على ترشيدها، من ضمن هذه التدابير الحسابات الوطنية للصحة التي استوحت من مبادئ المحاسبة الوطنية كأداة رقابة وترشيد للإنفاق الصحي.

كلمات مفتاحية: خدمة صحية، نفقة صحية، تمويل صحي، ترشيد الإنفاق العام، حسابات وطنية للصحة.

تصنيفات JEL : H51، H75، I15، M41.

Abstract: The issue of Public Health Institutions today, is how to balance between the increasing demands on health services and limited resources of the health sector. That claim to the necessity of controlling expenditures instead of thinking about financing. Therefore, our study aims to know about a National Health accounts system in rationalizing expenditures.

This study concludes that to achieve the balance between the increasing expenditures and the capacity of available financing, it requires procedures and measures that allow to reduce health expenditures and rationalizing them. Among these procedures, the National Health Accounts which took inspiration from principles of National Accounting as a tool of protection and rationalization of health spending.

Keywords: health service, health expenditure, health financing, rationalization of public expenditures, national health accounts.

JEL Classification Cdoes : H51 ،H75، I15 ،M41.

*-**المؤلف المرسل**: فضيلة رمضاني، ramfadhi28@gmail.com

تمهيد

إن تزايد الطلب على مقومات الحياة الأساسية وبالأخص خدمات الصحة، زاد من مسؤولية الدولة في تلبيتها وازدادت الحاجة إلى الانفاق العام. وفي ظل شح مصادر التمويل، تتحدى الجزائر مشكلة تزايد نفقات الصحة من دون تحسن الحالة الصحية للمجتمع، مما يدعو لضرورة التحكم في تكلفة الخدمة الصحية بدلا من التفكير في التمويل، وبهذا جاءت الحاجة لترشيد الانفاق العام بهدف الرفع من فعالية وكفاءة توظيف النفقة العامة للصحة وتحقيق الأهداف التي وضعت لأجلها، لأن في الواقع اشكالية الصحة في الجزائر اليوم ليست في نقص الامكانيات والموارد المالية بقدر ما هي مشكل تنظيم وتسيير ورقابة وعدم الرشادة في توظيف هذه الموارد.

ولقد جاء نظام الحسابات الوطنية للصحة كأداة رقابة وترشيد للإنفاق الصحي بعد العديد من المحاولات والمقاربات لتطبيق المبادئ الاقتصادية على المعايير الصحية من قبل علماء الاقتصاد، وهي تمثل مجموعة من الجداول المنظمة للنفقات الصحية الوطنية بمختلف أشكالها.

ومن خلال هذه الدراسة سنحاول عرض هذا النظام كأحد أدوات مراقبة وترشيد الإنفاق الصحي وهذا بالإجابة على الاشكالية الرئيسة الآتية:

ما مدى مساهمة نظام الحسابات الوطنية للصحة في ترشيد النفقات الصحية العمومية؟

تندرج من هذا السؤال الرئيسي الأسئلة الفرعية الآتية:

- ما هي الخدمة الصحية وهل تختلف عن غيرها من الخدمات؟
- هل يقتصر تمويل النفقات الصحية العمومية على التمويل الحكومي للدولة؟
- هل نظام الحسابات الوطنية للصحة يستطيع مراقبة جميع التدفقات الصحية؟

وللإجابة على الاشكالية الرئيسية يمكن طرح الفرضيات الآتية:

-الخدمة الصحية هي المنافع المقدمة للأفراد بهدف القضاء على الأمراض، وهي لا تختلف عن غيرها من السلع الخدمية.

-لا يقتصر تمويل النفقات الصحية العمومية على التمويل الحكومي للدولة بل يتنوع بين التمويل الحكومي والتمويل الخاص.

-يستطيع نظام الحسابات الوطنية للصحة من مراقبة جميع التدفقات المالية للرعاية الصحية.

أهداف الدراسة: يتحدى قطاع الصحة في الجزائر عدة مشاكل على رأسها نقص التمويل، تزايد نفقات الصحة نتيجة الارتفاع المستمر في الطلب على الخدمات الصحية وعجز مسيري المؤسسات الصحية العمومية على التحكم في هذه النفقات.

وبناء على ما سبق تهدف هذه الدراسة إلى:

-توضيح مفهوم الخدمة الصحية وتبين الاختلاف بينها وبين السلع الخدمية الاخرى؛

-التعرف على مصادر تمويل الخدمات الصحية؛

-تحليل تطور نفقات الصحة؛

-معرفة طرق وسبل ترشيد النفقة الصحية ودور الحسابات الوطنية للصحة.

منهجية الدراسة:

للإجابة على الاشكالية الرئيسية والأسئلة الفرعية تم اتباع المنهج الوصفي التحليلي، المنهج الوصفي تمثل في مجموعة المفاهيم النظرية المتعلقة بالخدمة الصحية ومصادر تمويلها وسبل قياس وترشيد نفقات الصحة، وكذلك تم اعتماد المنهج التحليلي من خلال تحليل مجموعة من الجداول المذكورة في الدراسة.

وتأسيسا على ما سبق تم تقسيم البحث إلى المحاور الآتية:

أولا: مفهوم الخدمة الصحية؛

ثانيا: النفقة الصحية ومصادر تمويلها؛

ثالثا: ترشيد نفقات الصحة؛

رابعا: الحسابات الوطنية للصحة.

I – مفهوم الخدمة الصحية

قبل التطرق إلى مفهوم الخدمة الصحية، سوف نعرج أولا إلى عرض مفهوم الخدمة بصفة عامة وأهم الخصائص التي تميزها.

I –1 مفهوم الخدمة

الخدمة هي كل منفعة غير ملموسة يتم تقديمها من طرف لطرف آخر من خلال عملية التبادل بهدف إشباع حاجات معينة، بحيث يتم استهلاكها وقت انتاجها وتكون سريعة الزوال نسبيا دون أن يترتب عن استهلاكها والاستفادة منها نقل لملكيتها.

I – 2 خصائص الخدمة

حتى يتم تمييز الخدمة عن السلعة المادية، يجب معرفة خصائصها والتي يمكن ذكر أبرزها فيما يلي[1]:

–اللاملموسية: تعتبر الخدمة غير ملموسة ليس لها وجود مادي، إذ من الصعب رؤيتها ولمسها والاحساس بها قبل شرائها، فالإنتاج والاستهلاك للخدمة يكونان في آن واحد.

–االتلازمية: ليس هناك انفصال بين عملية انتاج الخدمة وعملية استهلاكها، فالخدمة تقدم وتستهلك في آن واحد وهذا ما يتنافى مع السلع المادية التي تنفصل مراحل تصنيعها وتسويقها ثم استهلاكها عن بعضها البعض. فالتلازمية تمثل مدى الترابط بين الخدمة والشخص مقدم الخدمة مع ضرورة حضور الشخص المستفيد منها، مما يترتب على هذا الأخير ضرورة مشاركته في إنتاجها.

–عدم التماثل أو التجانس: من الصعب ايجاد معايير نمطية لإنتاج الخدمة، وهذا لتباينها وعدم تجانسها، فهي تختلف حسب مهارة وأسلوب مؤديها وزمان وظروف تقديمها.

–الفنائية والهلامية (غير قابلة للتخزين): من خلال مفهوم الخدمة ذكرنا أنها سريعة الزوال نسبيا، فالخدمة لا تخزن، إذ تهتلك وتزول عند استخدامها.

I – 3 مفهوم الخدمة الصحية[2]

إن ارتباط الخدمة الصحية بأغلى كائن على وجه الأرض ألا وهو الانسان، يجعلها تنفرد بأهمية خالصة. ويمكن تعريف الخدمة الصحية على أنها " مجموع المنافع التي تقدمها القطاعات الصحية على مستوى الدولة، سواء كانت للأفراد والتي تعرف بالخدمات الصحية العلاجية بهدف تحقيق السلامة الجسمانية والعقلية والاجتماعية لهم، أو للمجتمع أو للبيئة والتي تعرف بالخدمات الصحية الوقائية والتي ترتبط بأفراد المجتمع بصورة غير مباشرة بهدف القضاء على الأمراض والأوبئة، أو تكون هذه المنافع خدمات انتاجية لإنتاج الأدوية واللوازم الطبية ومختلف الأجهزة الطبية اللازمة لرفع المستوى الصحي للأفراد وعلاجهم ووقايتهم من الأمراض والأوبئة".

I – 4 خصائص الخدمات الصحية

قد تنفرد الخدمة الصحية في خصائصها عن غيرها من السلع الخدمية الأخرى، رغم اعتبارها سلعة اقتصادية غير ملموسة، ومن الخصائص التي تميز الخدمة الصحية نذكر ما يلي[3]:

-لا يمكن وضع مقياس واحد أو معيار نمطي للخدمة الصحية يشمل كافة الأفراد المرضى، حيث أن كل مريض يتطلب خدمة تختلف عن مريض آخر وهذا حسب نوع وطبيعة المرض؛

-نظرا لعدم التنبؤ بوقوع المرض، لا يمكن التنبؤ بالطلب على الخدمة الصحية؛

-باعتبار الخدمة الصحية منتجا غير ملموس، فإنها تتصف بالتلازمية التي توجب الاتصال المباشر بين طالب الخدمة " المريض" ومقدمها حتى تتم الاستفادة منها؛

-تخضع الخدمة الصحية للتأثيرات الخارجية كالمنافسة والاقصاء أو الابعاد لاعتبارها سلعة عامة؛

-لا يمكن تأجيل الخدمة الصحية أو تخزينها، لأن المرض لا يستلزم الانتظار؛

-الخدمة الصحية هي سلعة جماعية تقدم لجميع أفراد المجتمع، كما تعد طلبا مشتقا، فقد لا تكون الخدمة الصحية موجهة للاستهلاك النهائي فقط وإنما قد تكون مدخلات لإنتاج خدمات صحية أخرى؛

-تعد الخدمات الصحية انفاقا استهلاكيا، إذ لا يقتصر إنفاق الفرد على استهلاك المواد الغذائية واللباس وغيرها فقط بل يشمل الخدمات الصحية.

II- النفقة الصحية ومصادر تمويلها

قبل عرض مختلف مصادر تمويل نفقات الصحة، نعرج أولا لذكر مفهوم النفقة العامة للصحة.

II- 1 مفهوم النفقة العامة للصحة

تتمثل النفقة العامة للصحة فيما تنفقه الدول على الخدمات الصحية وتطويرها ووضع المعايير اللازمة لتقديمها في المؤسسات الصحية العامة[4]، بهدف رفع المستوى الصحي للأفراد وعلاجهم ووقايتهم من مختلف الأمراض والأوبئة.

II – 2 مصادر تمويل نفقات الصحة

رغم تنوع مصادر تمويل الخدمات الصحية أو القطاع الصحي، إلا أنها تنقسم إلى قسمين رئيسين هما: التمويل العام أو ما يعرف بالتمويل الحكومي والتمويل الخاص والمتمثل أساسا في تمويل الأسر، إضافة إلى تمويل أصحاب المؤسسات وأرباب العمل، وإضافة إلى الهيئات المانحة كالهيئات الخيرية والمنظمات غير الحكومية وبعض الهيئات الدولية[5].

II – 2 – 1 التمويل الحكومي أو مساهمة الدولة : هو تمويل يغطي النسبة الأكبر من التمويل الكلي لقطاع الصحة في الجزائر، تأتي اعتماداته من وزارة المالية من خلال الميزانية العامة السنوية للدولة والمعدة مسبقا في قانون المالية لتأطير السياسة الصحية للبلاد[6].

هذا النوع من التمويل تعتمده معظم المنظومات الصحية العالمية، إلا أنها تختلف في نسبة مساهمة الدولة في عملية التمويل[7].

ففي الجزائر، بعد إحداث الطب المجاني من قبل الدولة سنة 1974 من خلال الأمر 74-65 المؤرخ في 1974/12/28 المتضمن مجانية العلاج وإلغاء نظام التسعيرة الجزافية، أصبح الجزء المهم من نفقات الصحة تموله الدولة وصندوق الضمان الاجتماعي، وترتكز اعتمادات الدولة على اعتمادات تغطي أكبر جزء من نفقات الصحة وهو نفقات التسيير والتي تتمثل عموما في نفقات المستخدمين ونفقات الأدوية، واعتمادات نفقات التجهيز والمتحملة بالكامل من قبل الدولة[8].

II – 2 – 2 التمويل الخاص : يشمل ما تنفقه الأسر للحصول على الخدمات الصحية بشكل كلي أو جزئي، إضافة إلى ما تدفعه لصناديق الضمان الاجتماعي ومؤسسات التأمين الصحي. وتعتبر العائلات من أهم مصادر التمويل الخاص للصحة

في الجزائر، مما يعني أن الأسر هي التي تتحمل العبء الأكبر في تمويل الصحة، والتي أصبحت تلجأ إلى الخدمات الصحية الخاصة بسبب المحسوبية والبيروقراطية وطول انتظار المواعيد في القطاع الصحي العام.

وعلى الرغم من مجانية العلاج الصحي في الجزائر، إلا أن العائلات والأسر لم يتم استبعادها نهائيا من المشاركة في نفقات الصحة[9]، إذ تبقى حصة الأسر في تمويل نفقات الصحة ورغم كل شيء تشكل نسب معتبرة مقارنة بالمصادر الأخرى ومقارنة بالدخل الفردي المنخفض.

II – 2 – 3 التأمينات : بما فيها التأمين الصحي الاجتماعي أو ما يعرف بالضمان الاجتماعي والذي يعتبر نظام تأمين غير ربحي هدفه تحقيق الأمان الاقتصادي لأفراد المجتمع أمام الأخطار الاجتماعية، وكذلك شركات التأمين الخاصة ومساهمات أرباب العمل للتأمين على موظفيهم.

وتأمين الأفراد من خلال هذه المؤسسات، يكون إما إجباري بمجرد ممارسة الشخص لنشاط ما، أو بشكل اختياري من خلال الاكتتاب في شركات التأمين الخاصة بإرادة الفرد، أو قد يجمع الأشخاص بين الشكلين معا، لأن التأمين الاجباري يكون عموما بنسبة أقل من 100%، فيقومون بالاكتتاب في شركات تأمين خاصة للحصول على تأمين تكميلي[10].

وفي الجزائر، بعد احتلال مساهمة الدولة الجزء الأكبر في تمويل نفقات الصحة يأتي في المرحلة الثانية التمويل عن طريق صناديق الضمان الاجتماعي، إذ يتم تمويل الخدمات الصحية سواء كانت في القطاع العام أو القطاع الخاص من خلال التعويض الجزافي للنفقات العلاجية والطبية للمؤمنين.[11]

وينقسم سوق التأمين الصحي في الجزائر، إلى تأمين صحي إجباري حكومي والمسير من قبل صناديق التأمين الاجتماعي (CNAS،CASNOS) والذي يسيطر على 97.30% من مجموع التأمينات، وتأمين صحي اختياري تجاري تسيره شركات التأمين المتخصصة في تأمينات الأشخاص[12].

II – 2 – 4 مصادر التمويل الخارجي : وتشمل المساعدات المالية للهيئات المانحة والمتمثلة في المنظمات غير الحكومية (منظمات المجتمع المدني) والموجهة لتمويل بعض البرامج الصحية وكذلك اعتمادات المنظمات العالمية المتمثلة في الاعانات الدولية[13]، وغيرها من المنح الخارجية التي تقدمها المؤسسات والأفراد من خارج البلاد والموجهة للمشروعات الصحية العالمية[14].

وعموما هناك ثلاثة مصادر رئيسية لتمويل الخدمات الصحية العمومية في الجزائر تقسم إلى ما يلي:

-ميزانية الدولة؛

-الضمان الاجتماعي؛

-الأسر والعائلات.

II – 3 تطور نفقات الصحة ومصادر تمويلها في الجزائر

II – 3 –1 تطور نفقات التسيير

يمثل الجدول الموالي، ميزانية التسيير لقطاع الصحة مقارنة بميزانية التسيير العامة للدولة من خلال الفترة الممتدة من 2010-2019.

الجدول (01): تطور نفقات التسيير لقطاع الصحة مقابل نفقات التسيير العامة للدولة، الوحدة: 10^3 دج

السنوات	نفقات التسيير لقطاع الصحة	النفقات العامة للتسيير	النسبة%
2010	195.011.838	2.313.350.013	08.43
2011	227.859.541	2.796.717.597	08.15
2012	404.945.348	3.910.595.317	10.36
2013	306.925.642	3.952.575.911	07.76
2014	365.946.753	4.243.755.743	08.62
2015	381.972.062	4.436.059.221	08.61
2016	379.407.269	4.359.144.400	08.70
2017	389.073.747	4.126.290.127	09.43
2018	392.163.373	4.109.479.306	09.54
2019	398.970.409	4.276.292.448	09.33

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على قوانين المالية للفترة: 2010-2019.

من خلال هذا الجدول، نلاحظ على الرغم من انخفاض نسبة الاعتمادات المالية المخصصة للقطاع الصحي في مجملها ضئيلة جدا بمتوسط 08.89% من ميزانية التسيير العامة، إلا أننا نلاحظ ارتفاع هذه النفقات بوتيرة متسارعة من سنة لأخرى خلال الفترة 2010-2012 وهذا بسبب الوفورات المالية التي كانت خلال تلك الفترة بسبب ارتفاع أسعار البترول، حيث سجلت سنة 2012 أكبر قيمة خلال الفترة 2010-2019، لتنخفض بعدها ميزانية تسيير الصحة في سنة 2013 مقارنة بسنة 2012 نتيجة انهيار أسعار البترول، إلا أنه رغم هذا تعود نفقات الصحة لترتفع من سنة لأخرى لكن بنسب ضئيلة خلال الفترة 2014-2019. وعلى الرغم من هذه الزيادات المسجلة في نفقات القطاع الصحي، إلا أنه يبقى الانفاق الصحي بدون فعالية ومن دون تحسين للخدمة الصحية بمرور السنوات بسبب سوء التسيير وعدم رشادة الانفاق الصحي.

II – 3 –2 تطور نفقات التجهيز

تشمل نفقات التجهيز للقطاع الصحي في الجزائر[15]:

-نفقات الصحة: وتمثل المبالغ الموجهة للهياكل الصحية القاعدية والتي تشمل المؤسسات الاستشفائية بما فيها الجامعية والمتخصصة والمراكز الصحية وانجاز العيادات الطبية المتعددة الخدمات إضافة إلى انجاز مختلف المصالح على مستوى المؤسسات الاستشفائية.

-نفقات المنشآت الادارية: تمثل المبالغ المالية المخصصة لإنشاء الهياكل الصحية والبنى التحتية الادارية لضمان السير الحسن لمختلف مصالح الصحة.

-نفقات التكوين: تمثل المبالغ الموجهة للتكوين الطبي والشبه الطبي.

لقد خصصت الدولة مبالغ ضخمة لتجهيز القطاع الصحي في إطار الاصلاحات المتتالية التي عرفها هذا القطاع وتمويل مختلف البرامج، التي من أولوياتها تحقيق مشاريع البنية التحتية والرفع من مستوى التكوين الصحي والذي يمكن توضيحه من خلال الجدول الموالي.

الجدول (02): اعتمادات الدفع الخاصة بنفقات التجهيز لقطاع الصحة في الجزائر

الوحدة: مليون دج

السنوات / القطاعات الفرعية	2010	2011	2012	2013	2014
الصحة	167 860	136 000	33 040	105 070	111 320
البنى التحتية الادارية	1 200	240	1 500	2 000	1 075
التكوين	940	1 700	1 500	3 900	1 125
الاعلام الآلي	-	-	-	-	500
التعليم العالي والبحث العلمي	-	-	-	-	-
السكن	-	-	-	-	-
المجموع	170 000	137 940	36 040	110 970	114 020
السنوات / القطاعات الفرعية	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**
الصحة	63 658	37 266	23 342	23 131.20	43 480
البنى التحتية الادارية	1 988	913	1 000	1039.20	300
التكوين	3 911	1 897	3 130	3 252.70	1 100
الاعلام الآلي	435	-	-	-	-
التعليم العالي والبحث العلمي	74	-	-	-	-
السكن	-	80	1 000	103.90	50
المجموع	70 066	40 156	27 572	27 527	27 527

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على قوانين المالية للفترة: 2010-2019

من خلال الجدول السابق، نلاحظ أنه هناك تراجع معتبر في التخصيصات الموجهة لاعتمادات تجهيز قطاع الصحة خاصة بعد سنة 2015 لغاية سنة 2019، وهذا يعود للانخفاض المشهود في سعر البترول وتراجع الايرادات النفطية في السنوات الأخيرة وما تبعه من إجراءات تخفيض النفقات لترشيد النفقات العمومية.

ورغم هذا، تبقى التخصيصات الموجهة لتجهيز الصحة معتبرة، بهدف تعزيز قدرات النظام الصحي وتقريب وسائل الصحة من الموظفين وتوسيع الصحة الوقائية والاهتمام بتأطير موظفي الصحة وتكوينهم خاصة الموظفين الجدد إضافة إلى ترقيتهم مما يرفع تكلفة الأجور. إضافة إلى نفقات أشغال الصيانة للمباني والمساحات الخضراء المهيأة للممارسة الصحية والاستشفائية وكل ما

يتعلق بها من نشاطات إدارية وكذلك النفقات الخاصة باقتناء الأدوات والمعدات الصحية اللازمة لتسيير مؤسسات القطاع الصحي.

II – 3 –3 مصادر تمويل الصحة في الجزائر

يمثل الجدول الموالي مختلف الجهات المشاركة في تمويل نفقات الصحة في الجزائر وهذا خلال الفترة 2010-2018.

الجدول (03): مصادر تمويل نفقات الصحة في الجزائر

الوحدة: 10^3 دج

السنوات / المصدر	2010		2011		2012	
	المبلغ	النسبة	المبلغ	النسبة	المبلغ	النسبة
مساهمة الدولة	197 683 412	83%	218 562 093	83%	391 340 296	88%
الضمان الاجتماعي	38 000 000	16%	38 000 000	14%	48 129 410	11%
ايرادات أخرى (بما فيها مساهمة العائلات ورصيد السنوات السابقة)	1 243 520	1%	6 100 000	2%	6 100 000	1%
المجموع	236 926 932	100%	262 662 093	100%	445 569 706	100%
السنوات / المصدر	2013		2014		2015	
	المبلغ	النسبة	المبلغ	النسبة	المبلغ	النسبة
مساهمة الدولة	258 178 634	81%	356 025 878	84%	365 898 086	82%
الضمان الاجتماعي	49 629 410	16%	57 818 524	14%	65 219 092	15%
ايرادات أخرى (بما فيها مساهمة العائلات ورصيد السنوات السابقة)	9 100 000	3%	9 100 000	2%	15 100 000	3%

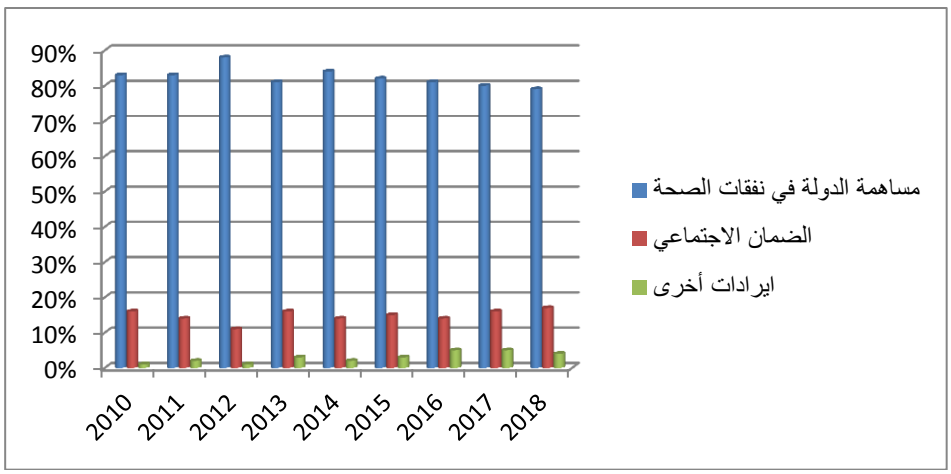
المجموع	316 908 044	100%	422 944 402	100%	446 217 178	100%
السنوات / المصدر	2016		2017		2018	
	المبلغ	النسبة	المبلغ	النسبة	المبلغ	النسبة
مساهمة الدولة	362 245 153	81%	371 098 624	80%	378 184 383	79%
الضمان الاجتماعي	64 815 511	14%	73 753 570	16%	80 000 000	17%
ايرادات أخرى (بما فيها مساهمة العائلات ورصيد السنوات السابقة)	21 100 000	5%	21 100 000	5%	21 100 000	4%
المجموع	448 160 664	100%	465 952 194	100%	479 284 383	100%

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على معطيات من وزارة المالية للفترة: 2010-2018.

من خلال الجدول أعلاه، يتضح أن أكبر جزء لتمويل قطاع الصحة في الجزائر تمثله مساهمة الدولة بمتوسط 82% خلال الفترة 2010-2018، ثم يأتي بعده مساهمة الضمان الاجتماعي في المرتبة الثانية في نسبة التمويل بمتوسط 14.77% إلا أن هذا المصدر أصبح يعاني من صعوبات مالية نتيجة الارتفاع المستمر في نفقات الصحة من جهة ومن جهة أخرى انخفاض الاقتطاعات الاجتماعية بسبب انخفاض مستوى الاجور، أما النسبة المتبقية من إجمالي التمويل فتساهم بها العائلات والأسر بمتوسط 02.88%.

ويمكن توضيح التفاوت الكبير بين مختلف مصادر تمويل الصحة من التمويل الاجمالي في التمثيل البياني الآتي:

الشكل (01): مصادر تمويل الصحة في الجزائر



المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على معطيات الجدول 03.

III– ترشيد نفقات الصحة

بتطور الدور الوظيفي للدولة وارتباط تزايد الانفاق العام ببعض العوامل التي يصعب تجنبها، لم يعد يقتصر مفهوم ترشيد الانفاق العام في معنى " تخفيض النفقات العامة "[16].

III – 1 مفهوم ترشيد الانفاق العام

ترشيد الانفاق العام هو مجموع الاجراءات والتدابير التي تلتزم " الفعالية " في استخدام المال العام وتخصيص الموارد و "كفاءة " استخدام هذا المال لتحقيق المنفعة العامة بأقل تكلفة وتعظيم رفاهية المجتمع[17].

ويقصد بالفعالية في استخدام المال العام، مدى تحقيق الأهداف التي تم من أجلها إخراج النفقة العامة، أما الكفاءة في استخدام المال العام فيقصد بها إنفاق أقل قدر من المال العام لتحقيق أكبر قدر من المنفعة.

III– 2 دوافع ترشيد المال العام

إن لجوء الدولة لترشيد الانفاق العام له أسباب ودوافع عدة، نذكر من أهمها[18]:

–تقليل مخاطر نقص الإيرادات المقدرة في الميزانية العامة: باعتبار الميزانية العامة تمثل تقديرات مستقبلية لإيرادات ونفقات الدولة للسنة المالية المقبلة، فإن هذه التقديرات قد تتعارض مع الواقع إما بالزيادة أو النقصان، ولهذا يكون تقدير ايرادات السنة المقبلة بالنسبة لإيرادات السنة الحالية، وبحسب الظروف قد تنحرف هذه التقديرات عن الواقع إما بالارتفاع أو الانخفاض، مما يشكل مخاطرة إعداد الميزانية ويدفع بالدولة أو الحكومة إلى ترشيد الانفاق العام.

–تحقيق عدالة توزيع النفقات: تكون عدالة توزيع النفقات بالإنفاق على الأنشطة العامة المهمة التي توفر الخدمات الضرورية والأساسية لجميع أفراد المجتمع لتحقيق الرفاهية لهم من خلال إعادة ترتيب الأولويات في السياسة العامة.

–إحكام الرقابة: إن تحصيل إرادات الدولة وتسديد النفقات العامة، عمليتان تتطلبان رقابة محكمة، هذه الأخيرة رغم اختلاف أنواعها تبقى تشكل أهم أداة من أدوات السياسة المالية المعتمدة من قبل الدولة لتنفيذ سياسة ترشيد الإنفاق العام.

III– 3 آثار ترشيد الانفاق العام

على الرغم من اعتبار ترشيد الانفاق العام يعمل على تحقيق الكفاءة والفعالية في استخدام الموارد، إلا أنه يفترض أن لا يمس الخدمات الأساسية للمجتمع كالتعليم، العلاج والسكن، إذ من المفروض أن يقع ترشيد الإنفاق العام أولا على القطاعات ذات النفقات الكمالية، أما القطاعات الأساسية فترشيد نفقاتها قد يؤدي إلى نتائج سلبية.

فسياسة ترشيد الانفاق العام قد تؤثر على الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية للبلاد، لاعتبار النفقات العامة من أهم أدوات السياسة المالية المستخدمة للتأثير على المجال الاقتصادي والاجتماعي للبلاد.

وتأثير ترشيد الانفاق العام على هذين المجالين يختلف باختلاف الأوضاع الاقتصادية للبلاد، ففي حالة ازدهار الاقتصاد عندما تزيد الايرادات العامة، ترشيد الانفاق العام من خلال تخفيض النفقات العامة يخفض من حدة الازدهار ومن ارتفاع الأسعار وبالتالي تختفي أعراض التضخم، مما يسجل فائضا ماليا يكون الاحتياطي العام للدولة يستفاد منه لاحقا في الأزمات وفي سنوات الكساد الاقتصادي.

وبهذا ففي هذه الحالة، يشكل ترشيد الانفاق العام بشكل عام آثارا ايجابية على الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية للبلاد.

أما عندما تقل ايرادات الدولة أي في حالة الكساد الاقتصادي، يكون لسياسة ترشيد الانفاق العام آثارا سلبية، إذ يتم اللجوء إلى

بعض السياسات الصارمة والمعروفة بسياسة التقشف والتي قد تتمثل في تسريح العمال لتخفيض العمالة في البلاد، كما يتم تخفيض الاعانات المقدمة من الدولة على المواد الأساسية وهذا ما يؤثر بالسلب على المستوى المعيشي للطبقات الفقيرة في المجتمع، كما تتراجع المشاريع التنموية ما يؤثر على زيادة الدخل الوطني والنمو الاقتصادي للبلاد بشكل عام.

III – 4 عوامل نجاح ترشيد الانفاق العام

يتوقف ترشيد الانفاق العام على مجموعة من العوامل من أهمها[19]:

-تحديد أهداف دقيقة وواضحة للبرامج الحكومية والتي يسعى المجتمع لتحقيقها؛

-تحديد الأولويات في المشاريع والبرامج للحفاظ على المال العام من الضياع وتعظيم منفعة استخدامه؛

-تقييم برامج الانفاق العام وقياسها بصفة دورية ومتميزة لضمان التوافق بين التنفيذ وما كان مخططا له؛

-تحقيق عدالة الانفاق العام في توزيع المنافع والخدمات بين مختلف فئات المجتمع وبالأخص الفئات الضعيفة؛

-تفعيل الدور الرقابي على النفقات العمومية.

VI– الحسابات الوطنية للصحة

إن تقييم أي نظام صحي يركز على قياس ما تم إنجازه فيما يتعلق بتحسين الصحة والقدرة على الاستجابة ومدى تحقيق العدالة في تمويل نفقات الصحة، ثم مقارنة ما تم انجازه بما كان مخططا له في هذا النظام. وحتى تقيم الدول أنظمتها الصحية استخدمت العديد من الأدوات والمعايير للحكم على نجاعة أنظمتها، فإضافة إلى معايير أداء أنظمة تمويل الصحة المتعلقة بالفعالية ومختلف المؤشرات الديمغرافية والمتمثلة في: أسلوب التكلفة المستهدفة؛ نظام المعلومات الصحي؛ نظام محاسبة التكاليف؛ منهجية الانحرافات الستة؛ حوكمة النظام الصحي والميزانية حسب الأهداف، أوجدت الحسابات الوطنية للصحة كمعايير دولية لدعم الأنظمة الصحية الحكومية واتخاذ القرارات المناسبة.

VI – 1 تعريف الحسابات الوطنية للصحة

يمكن تعريف الحسابات الوطنية للصحة على أنها أداة معترف بها دوليا ظهرت منذ السبعينات، بغرض تزويد أصحاب القرار بصورة واسعة عن وضعيتهم المالية، حيث تمثل التدفق الفعلي للأموال الصحية عن طريق وكلاء التمويل الجامعين لمختلف مصادر تمويل نفقات الصحة واستعمالها بصفة نهائية من قبل المستشفيات ومقدمي الخدمات الصحية. وتعتبر الحسابات الوطنية للصحة نظاما شاملا يغطي جميع الأنظمة والدوائر الصحية، وكذلك جميع الوحدات التي تعمل ضمن هذه الأنظمة وتستفيد منها، كما تعتبر حسابات قابلة للمقارنة بتغير الزمان والمكان وهي حسابات تسمح بتقييم تغير النفقات الصحية بمرور السنوات واختلاف الخبرات بين الوحدات جغرافيا وسياسيا إضافة إلى المقارنات الدولية[20].

وقد نص على هذه الحسابات المشرع الجزائري من خلال القانون رقم 18-11 المؤرخ في 02 يوليو 2018 والمتعلق بالصحة، وهذا ضمن المادة 388: "تنشر سنويا، الموارد المعبأة لتمويل المنظومة الوطنية للصحة، وكذا النفقات المرتبطة بها في شكل حسابات تدعى "الحسابات الوطنية للصحة" ".

وعليه، تمثل الحسابات الوطنية للصحة أداة ضرورية لتمويل الانفاق الوطني للصحة بفعالية، ويهدف انشاؤها إلى تقييم حجم التمويل المستخدم سواء كان عموميا أو خاصا وتحديد قدرات مختلف مصادر التمويل ومساهمتها وتقييمها مع تحليل توزيعها من مختلف مقدمي الخدمات الصحية.

VI – 2 مكانة ودور الحسابات الوطنية للصحة

تكمن أهمية ومكانة الحسابات الوطنية للصحة في تحقيق الأدوار والمهام الآتية[21]:

- ✓ يساعد نظام الحسابات الصحية على تحريك الموارد وتدبيرها في النظام الصحي من خلال تقديم الأسس لتقييم كفاية الموارد المالية المتاحة للنظام الصحي والتفكير في استراتيجية زيادتها؛
- ✓ معرفة ممولي الرعاية الصحية وحجم أعبائهم المالية وهذا لما له من علاقة بوسائل إظهار طبيعة الحماية المالية وعدالة توزيع هذه الأعباء المالية وتصميم السياسات والتداخلات؛
- ✓ توزيع حصص النفقات الصحية بأنماط مختلفة على مقدمي الخدمات الصحية ووسطاء تصريف الانتاج المعتمدين في النظام الصحي، وهو ما يعتبر أمرا جوهريا ومهما في اتخاذ القرارات المناسبة إذ يمثل عوامل التخطيط الاقتصادي وتحليل الكفاية الاقتصادية؛
- ✓ يظهر كيفية توزيع الاعتمادات المالية للرعاية الصحية على مختلف أوجه الخدمات والمداخلات والفعاليات التي يقوم بها النظام الصحي وينتجها؛
- ✓ توضيح من المستفيد من مصاريف الرعاية الصحية وتبيين موضع المنافع الناجمة عن النفقات الصحية حسب قيمتها المالية، والذي يعتبر مقياسا مهما في تقييم عدالة توزيع هذه النفقات؛
- ✓ يعتبر نظام الحسابات الصحية وسيلة تحليل سياسية لكونه أسلوبا مستقلا عن تكوين نظام تمويل الرعاية الصحية للبلد؛
- ✓ تساهم دلائل التمويل الصحي في تحسين الانجاز، وهذا لاعتبار معلومات التمويل مدخلا أساسيا لتقوية السياسات التي تحسن أداء وظائف الأنظمة الصحية، كما تقيس العوامل المفسرة لمخرجات أو منتجات النظام فيما إذا تم بلوغها بشكل كاف أو لا؛
- ✓ يفيد نظام الحسابات الوطنية للصحة في جمع وتنظيم المعلومات المالية حول النظام الصحي ويكز على الأبعاد المالية للنظام الصحي، وباعتبار معطيات الحسابات الوطنية للصحة تغطي المصاريف الصحية غير أنها لا تميز بين المصاريف الفعالة الحقيقية والمصارف غير الفعالة، كما أن هذا النظام لا يجيب على جميع أسئلة السياسة الصحية مما يتوجب مرافقة معلوماته بمعلومات غير مالية مأخوذة من المصادر المختلفة كالدراسات الوبائية والدراسات المسحية السكانية وغيرها.

VI – 3 منهجية إعداد الحسابات الوطنية للصحة

تستخدم الحسابات الوطنية للصحة كأداة لتحليل البيانات، الأبحاث والنقاشات والافعال التي ترسم السياسة الصحية في الدولة. وكذلك أداة رقابة لتقييم السياسات المتوقع تطبيقها ولترشيد استخدام الموارد الإضافية في القطاع الصحي[22]. ويمر تأسيس الحسابات الوطنية للصحة في الدولة على ثلاثة مراحل أساسية تعمل فيما بينها بشكل مترابط تتمثل فيما يلي[23]:

VI – 3 –1 التخطيط للحسابات الوطنية للصحة

تؤسس وتبنى الحسابات الوطنية للصحة من خلال التحضير لمخطط عمل يتضمن المهام والميزانيات اللازمة والآجال الزمنية للإنجاز، ويتطلب كذلك اتفاق بين الهيئات الرسمية والعالية المستوى.

VI – 3 –2 التطوير والإنتاج

يتطلب بناء وتأسيس نظام الحسابات الوطنية للصحة في دولة ما تحديد وتصنيف الجداول، البحث عن الطرق والسياسات اللازمة مع العمل على تطبيق الهيكل التنظيمي والمخطط الزمني لعمل الحسابات الوطنية للصحة، وهو ما ينتهي غاليا بإنتاج تقديرات واستخدام هذه الحسابات لتحليل ومراقبة آثارها على تغيير السياسات التمويلية على النظام الصحي.

VI – 3 –3 تأسيس الحسابات الوطنية للصحة

تقوم عملية التأسيس على أساس تقدير الحسابات الوطنية للصحة بإبعاد نتائج الدورات السابقة وإعادة النظر في الطرق إذا كان ضروريا، إضافة إلى الحصول على أجوبة مستمرة لأسئلة الحسابات الوطنية للصحة واستخدامها المستمر من طرف الحكومة.

VI – 4 جداول الحسابات الوطنية للصحة

يمثل نظام الحسابات الوطنية للصحة مجموعة من الجداول المتضمنة لأشكال مختلفة من النفقات والمصاريف الصحية التي تفرض عددا من الأبعاد والمحاور الواجب أخذها بعين الاعتبار، وتتمثل هذه الأبعاد في[24]:

– **مصادر التمويل**: وتمثل المؤسسات أو الوحدات التي تقدم الأموال اللازمة لاستخدامها في النظام الصحي بواسطة وكلاء التمويل.

–**وكلاء التمويل**: هي المؤسسات والكيانات التي توزع الأموال المتأتية من مصادر التمويل لتغطية مدفوعات ومشتريات وفعاليات الخدمات الصحية في حدود الحسابات الصحية.

– **المقدمون**: هي الكيانات التي تتلقى الأموال على شكل تعويضات أو سلف عن الفعاليات الانتاجية المقدمة في حدود الحسابات الصحية.

– **الوظائف**: وهي تمثل أنماط المنتجات والخدمات المقدمة والفعاليات المنجزة في نطاق الحسابات الصحية.

–**تكاليف الموارد**: تتضمن العوامل والمدخلات المستخدمة من قبل المقدمين أو وكلاء التمويل لإنتاج البضائع والخدمات الاستهلاكية أو الفعاليات.

–**الخصائص الديمغرافية للمستفيدين**: تتم مناقشة المستفيدين من توزيع المصاريف الصحية في حدود حسابات الصحة بحسب العمر، الجنس، العرق، الإقامة في الحضر أو الريف،...وغيرها من الخصائص الديمغرافية.

–**الحالة الاجتماعية والاقتصادية للمستفيدين**: تركز على تصنيف المستفيدين من بضائع وخدمات الصحة في حدود الحسابات الصحية، حسب الدرجة التعليمية والثراء والمهنة.

– **الحالة الصحية للمستفيدين** : تجدول المصاريف الصحية حسب الحالة الصحية للسكان من خلال مختلف الفئات المرضية والمشاكل الصحية.

– **المناطق والإقليم** : يمثل المجموعات الوطنية الفرعية للوحدات المشمولة في تمويل أو استهلاك البضائع والخدمات، من خلال توزيع المصاريف الصحية حسب وكلاء التمويل على المناطق الجغرافية الخاصة بالبلد.

وعليه، يعرض كل جدول من جداول الحسابات الوطنية للصحة بعض أوجه النفقات الصحية من خلال ضمها لبعدين أحدهما يمثل منشأ التمويل (البعد الأصلي) والآخر يمثل استعمال التمويل أو استهلاكه[25].

VI – 5 إعداد الحسابات الوطنية للصحة

يتبع إعداد الحسابات الوطنية للصحة تدفق الأموال من مصادر تمويلها إلى من يقومون بتجميع هذه الأموال وتوزيعها على مختلف التجهيزات الصحية والذين يعرفون بوكلاء الرعاية الصحية، ويتوقف التحديد الدقيق للنفقات الصحية على ثلاثة أبعاد

(وكيل التمويل، المقدمون والوظائف) تتقاطع جدوليا من خلال الحسابات الوطنية للصحة التي تعتبر أدوات أولية مهمة لدى متخذي السياسة الصحية لبناء تصور عن تدفق الأموال واتخاذ القرار[26].

وتحليل النفقات أو المصاريف الصحية يكون من خلال المعلومات المدونة في سلسلة من الجداول تعتمد في التقييم والتي منها ما يلي[27]:

- ✓ المصاريف الصحية بحسب نمط وكيل التمويل ونمط المقدم؛
- ✓ المصاريف الصحية بحسب نمط المقدم ونمط الوظيفة؛
- ✓ المصاريف الصحية بحسب نمط وكيل التمويل ونمط الوظيفة؛
- ✓ المصاريف الصحية بحسب نمط مصدر التمويل ونمط وكيل التمويل؛
- ✓ تكاليف الموارد المستخدمة لإنتاج البضائع الصحية والخدمات؛
- ✓ المصاريف الصحية بحسب العمر والجنس؛
- ✓ المصاريف الصحية بحسب الحالة الاجتماعية والاقتصادية للسكان؛
- ✓ المصاريف الصحية بحسب الحالة الصحية للسكان؛
- ✓ المصاريف الصحية بحسب الإقليم الجغرافي.

وسوف نركز في دراستنا هذه على نوعين من المصاريف:

VI – 5 –1 المصاريف الصحية بحسب نمط الوكيل والمقدم (المنتجين)

تعتبر جداول المصاريف الصحية المنسقة بحسب نمط وكيل التمويل ونمط مقدم الخدمة الصحية أداة مهمة لتقييم النفقات الصحية الاجمالية، فهي تبين تدفق التمويل من وكلاء التمويل إلى مختلف أنماط مقدمي الرعاية الصحية من خلال اظهار من يدفع ويشتري لدعم من يقدم الخدمة الصحية أو ينتجها[28] ، والجدول الآتي يظهر النفقات الصحية بحسب وكيل التمويل والمقدم.

جدول رقم (04): توزيع الأموال المجمعة من وكلاء التمويل على مقدمي الخدمات الصحية وفق الحسابات الوطنية للصحة

مقدمو الخدمات	وكلاء التمويل			المجموع الكلي
	HF1.1.1.1 وزارة الصحة	HF1.2 أموال الضمان الاجتماعي	HF2.2 التأمين الخاص (غير التأمين الاجتماعي)	
HP1.1.1.1 وزارة الصحة والمستشفيات	L	P		L+P
HP 1.1.2 المستشفيات الخاصة			S	S
HP 3.4 GOUVERNMENT POLY CLINICS	M	Q		M+Q
HP 4.1	N	R	T	N+R+T
المجموع	L+M+N=W+H	P+Q+R=C+X+F	S+T=Y	G

المصدر: العلواني عديلة، مرجع سابق، ص 70.

وعليه، من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن جداول المصاريف الصحية بحسب نمط وكيل التمويل ونمط المقدم تصنف كيفية توزيع الأموال على نختلف أنماط مقدمي الرعاية الصحية وهذا من خلال إجابتها على السؤال "من يمول من في النظام الصحي"، إضافة إلى قياس قدرة وفعالية الخدمات الصحية المقدمة من مقدمي الرعاية الصحية ومقارنتها مع تكلفتها وما تم تقديمه من وكلاء التمويل.

VI – 5 –2 المصاريف الصحية بحسب نمط مصدر التمويل ووكلاء التمويل

تبرز جداول المصاريف الصحية بحسب نمط مصدر التمويل ووكيل التمويل نموذج تدفق وتحريك الموارد والأموال في النظام الصحي، وهذا من خلال ابراز مصادر التمويل وعلاقتها بكل وكيل من وكلاء التمويل، إضافة إلى ابراز الدور الهام الذي تقوم به مصادر التمويل في تمويل كل وكيل من وكلاء التمويل وفي مجموع المصاريف الإجمالي. كما أنه بإمكان هذه الجداول إبراز الطرق التي تسهم بها المصادر الرئيسية للتمويل والأشكال المهمة في توزيع مساهماتها المالية على نظام الرعاية الصحية، فمثلا نجد الأسر تساهم في المصاريف الصحية الإجمالية بطريقتين هما: المصاريف المباشرة من خلال الدفع المباشر أو المساهمة في التأمين الاجتماعي والتأمين الخاص.

ويتم توزيع الأموال من وكلاء التمويل على مقدمي خدمات الرعاية الصحية حسب ما يظهره الجدول الآتي:

جدول (06): توزيع مصادر التمويل حسب الوكلاء وفق الحسابات الوطنية للصحة

وكلاء التمويل	مصادر التمويل				المجموع الكلي
	FS 1.1.1 الحكومة المركزية	FS 1.1.2 الحكومة الإقليمية والبلدية	FS أصحاب العمل	FS2.2 أموال الأسر	
HF1.1.1.1 وزارة الصحة	W			H	W+H
HF1.2 أموال الضمان الاجتماعي		C	X	F	C +X+F
HF2.2 التأمين الخاص (غير التأمين الاجتماعي)			Y		Y
المجموع	W	C	X+Y	H+F	G

المصدر: العلواني عديلة، مرجع سابق، ص 68.

وعليه، من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن جداول المصاريف الصحية بحسب نمط مصدر التمويل ووكيل التمويل تتصدى للسؤال "من أين تأتي الأموال"، وبهذا فهي تقدم حسابات المساهمات الاجمالية وحجمها النسبي[29].

V– تحليل النتائج

–الخدمة الصحية هي مجموع المنافع المقدمة للأفراد والمجتمع والبيئة للقضاء على الأمراض والأوبئة، وهي تنفرد عن غيرها من الخدمات السلعية الأخرى إذ لها خصائص تميزها، وهو ما ينفي صحة الفرضية الأولى.

–لا يقتصر تمويل النفقات الصحية العمومية على التمويل الحكومي للدولة، بل يتنوع بين التمويل العام، تمويل الضمان الاجتماعي وتمويل العائلات، بالإضافة إلى مصادر أخرى تشمل المساعدات المالية من منظمات المجتمع المدني والهيئات الدولية والمنظمات غير الحكومية، وهو ما يثبت صحة الفرضية الثانية.

–يتألف نظام الحسابات الوطنية للصحة من مراقبة نظامية، شاملة، متماسكة وقوية للتدفقات المالية للخدمات الصحية للبلد وهو ما يثبت صحة الفرضية الثالثة.

الخلاصة

رغم كل ما سخرته الدولة من إمكانيات وإصلاحات عديدة لتحسين قطاع الصحة، إلا أنها لم تستطع بلوغ التوازن بين النفقات المتزايدة التي وصلت إلى حد التخمة وإمكانيات التمويل المتاحة، مما يستوجب إجراءات وتدابير تسمح بتخفيض نفقات الصحة والعمل على ترشيدها.

من ضمن هذه التدابير كانت الحسابات الوطنية للصحة المستوحاة من مبادئ المحاسبة الوطنية كأداة رقابة وترشيد للإنفاق الصحي، بحيث تقدم هذه الحسابات وصفا احصائيا منظما للقطاع الصحي بأكمله وتقف على اتجاهات النمو في اقتصاد هذا القطاع مع مراقبة الأداء الاقتصادي الصحي من خلال السلاسل الزمنية المنسقة والمنسجمة المعدة لبيانات الحسابات الصحية.

وقد خلصت دراستنا إلى مجموعة من النتائج نوردها فيما يلي:

–تمثل الحسابات الوطنية للصحة التدفق الفعلي للأموال الصحية من وكلاء التمويل إلى مقدمي الخدمات الصحية؛

–الحسابات الوطنية للصحة هي معايير دولية لدعم الأنظمة الصحية الحكومية واتخاذ القرارات المناسبة من خلال تزويد أصحاب القرار بصورة واسعة عن وضعيتهم المالية؛

–يعتبر نظام الحسابات الوطنية للصحة طريقة لجمع وتنظيم المعلومات المالية للنظام الصحي، ورغم كونه لا يجيب على جميع أسئلة السياسة الصحية إلا أنه يركز على الأبعاد المالية للنظام الصحي ومعطيات الحسابات الوطنية للصحة تغطي النفقات الصحية؛

–الحسابات الوطنية للصحة هي حسابات قابلة للمقارنة بتغير المكان والزمان تسمح بتقييم تغير النفقات بمرور السنوات؛

–تعتبر الحسابات الوطنية للصحة أداة ضرورية وفعالة لتمويل الانفاق الوطني الصحي، وهي تهدف إلى تقييم حجم التمويل المستخدم وتحليل توزيعه على مقدمي ومنتجي الخدمات الصحية؛

–تسمح الحسابات الوطنية للصحة بتتبع المصادر التمويلية المستخدمة في مجال الصحة ومقدار الانفاق لهذا القطاع وبالتالي ترشيد النفقات ووضع وتطوير استراتيجيات مجال الصحة.

–الحسابات الوطنية للصحة أداة رقابة لتقييم السياسات المتوقع تطبيقها ولترشيد استخدام موارد القطاع الصحي؛

–تجيب الحسابات الوطنية للصحة على السؤال " من يمول من في النظام الصحي " من خلال تصنيفها لكيفية توزيع الأموال على مقدي الرعاية الصحية؛

-كما تجيب الحسابات الوطنية للصحة على السؤال " من أين تأتي الأموال " من خلال عرضها لحسابات المساهمات الاجمالية وحجمها النسبي؛

-تسمح الحسابات الوطنية للصحة بقياس قدرة وفعالية الخدمات الصحية ومقارنتها مع تكلفتها.

وبناء على النتائج السابقة، يمكن تقديم التوصيات الآتية:

-حتى تكون الحسابات الوطنية للصحة ذات فعالية، يجب أن تتبع جميع الاعتمادات في النظام الصحي ويجب أن يكون المحاسبون الصحيون محايدين وعادلين في تقييمهم للمعطيات والمعلومات وتقديمها بنزاهة لأصحاب القرار؛

-خلق نماذج مختصرة نسبيا لاختزال الحجم الكبير من المعلومات والبيانات الخاصة بحسابات الصحة؛

-باعتبار الحسابات الوطنية للصحة ليست مجرد سلسلة زمنية من الجداول المتعاقبة وإنما هي سجلات تحدد الرسائل الأساسية، فإنه يتطلب تقديم الحقائق والموجودات من خلالها بوضوح دون أي غموض؛

-يتطلب إنشاء الحسابات الوطنية للصحة وجود افتراضات حول طبيعة نظام الرعاية الصحية؛

-التزام المحاسبين الصحيين بالشفافية والقدرة على تطبيق الأحكام للأفضل بطريقة مهنية من دون انحياز والالتزام باستمرار التحسين والسعي للأفضل والصبر والمثابرة والتغلب على جميع المصاعب.

الإحالات والمراجع:

[1] عالية بوباح. (2011). دور الأنترنيت في مجال تسويق الخدمات -دراسة حالة قطاع الاتصالات-. رسالة ماجستير في العلوم التجارية. كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، قسنطينة: جامعة منتوري. ص: 28-30.

[2] محمد ساعد. (جويلية, 2017). اقتصاديات الصحة ودورها في تفعيل التنمية البشرية (أطروحة دكتوراه في العلوم التجارية). كلية العلوم الاقتصادية العلوم التجارية وعلوم التسيير، المدية: جامعة يحي فارس.ص: 24.

[3] نور الدين حاروش. (2017). الإدارة الصحية -دراسة مقارنة بين النظام الصحي الجزائري والأردني-. الجزائر: دار الأمة للنشر والطباعة والتوزيع.ص: 34.

[4] حسنى إبراهيم عبد الواحد. (2008). انتاجية النفقة العامة الصحية -دراسة مقارنة- (دكتوراه الفلسفة في الاقتصاد). حلوان، كلية التجارة وإدارة الأعمال، القاهرة: جامعة حلوان.ص: 142.

[5] نور الدين حاروش. (2017).مرجع سابق، ص:152-153.

[6] لخضر لوصيف، و محمد علماني . (24-25 نوفمبر, 2015). اصلاح المنوظمة الصحية كآلية لترشيد الانفاق الصحي في الجزائر. مداخلة مقدمة ضمن الملتقى الدولي حول: سياسات التحكم في الانفاق الصحي في الجزائر -الواقع والآفاق-. المسيلة: جامعة محمد بوضياف.ص: 08.

[7] سهام حرفوش، و علي بايزيد. (24-25 نوفمبر, 2015). أسباب تطور النفقات الصحية في الجزائر خلال الفترة 2000-2012. مداخلة مقدمة ضمن الملتقى الدولي حول: سياسات التحكم في الانفاق الصحي في الجزائر-الواقع والآفاق-. المسيلة: جامعة محمد بوضياف.ص: 08.

[8] عبد الإله خلاصي. (2017). اشكالية تمويل نفقات الصحة في الجزائر خلال الفترة الممتدة ما بين 2008-2017. مجلة المشكاة في الاقتصاد والتنمية والقانون، الصفحات 215-199.ص: 204.

[9] سهام حرفوش، و علي بايزيد. (24-25 نوفمبر, 2015). مرجع سابق، ص: 08.

[10] نفس المرجع السابق، ص: 206.

[11] عبد الإله خلاصي. (2017). مرجع سابق، ص: 205.

[12] محمد دبوزين. (جوان, 2013). سوق التأمين الصحي في الجزائر. مجلة العلوم التجارية، ص: 19.

[13] نور الدين حاروش. (2017).مرجع سابق، ص: 153.

[14] حسنى إبراهيم عبد الواحد. (2008). مرجع سابق.ص: 153.

[15] محمد بوقناديل، و محمد علي دحمان. (2016). تقييم الانفاق العام على مستوى القطاع الصحي بالجزائر نسبة إلى الموازنة العامة. مجلة الدراسات الاقتصادية الكمية، ص: 88.

[16] محمد عمر أبو دوح. (2006). ترشيد الانفاق العام وعلاج عجز ميزانية الدولة. الاسكندرية: كلية التجارة.ص: 20.

[17] صالح رافع القاضي. (2013). تقييم أثر الرقابة المحاسبية اللاحقة على ترشيد الانفاق في الجامعات الحكومية (ماجستير في المحاسبة). كلية الأعمال، عمان: جامعة عمان العربية.ص: 17.

[18] نفس المرجع السابق.ص: 31.

[19] جميلة صادق، و عبد القادر دربال. (جوان, 2019). إجراءات ترشيد النفقات العمومية في الجزائر في ظل تقلبات أسعار النفط منذ سنة 2014. مجلة التكامل الاقتصادي، ص: 60.

[20] عديلة العلواني. (2014). أسس اقتصاد الصحة (الإصدار الجزء الأول). بوزريعة، الجزائر: دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع.ص: 62-63.

[21] منظمة الصحة العالمية . (2003). المرشد إلى إنشاء نظام الحسابات الصحية الوطنية –مع تطبيقات خاصة للبلدان ذات المدخول المنخفض والمتوسط-. جنيف.ص: 02-04.

[22] عديلة العلواني ، و نادية خريف . (25-24 نوفمبر, 2015). الحسابات الوطنية للصحة كآلية رقابة للمقارنة بين الأنظمة الصحية. مداخلة مقدمة ضمن الملتقى الدولي حول: سياسات التحكم في الانفاق الصحي –الواقع والنفاق-. المسيلة، كلية العلوم الاقتصادية و العلوم التجارية وعلوم التسيير، الجزائر: جامعة محمد بوضياف.ص: 04.

[23] نفس المرجع السابق، ص: 05.

[24] منظمة الصحة العالمية . (2003).مرجع سابق،ص:04-05.

[25] عديلة العلواني. (2014)، مرجع سابق.ص: 67

[26] نفس المرجع السابق.ص: 67

[27] منظمة الصحة العالمية . (2003).مرجع سابق،ص: 62.

[28] نفس المرجع السابق.ص: 63.

[29] نفس المرجع السابق.ص: 66.