

دور رقابة مجلس المحاسبة في تقييم فعالية تسيير القطاع العمومي-دراسة حالة الرقابة
على قطاع الصحة العمومية

**The Audit role of the Court of auditors in evaluating the effectiveness of
public sector management - Case study of the Audit in public health
sector-**

نادية عبد الرحيم

مخبر العولة والسياسات الاقتصادية

جامعة الجزائر 3، الجزائر

abderrahim.nadia@univ-alger3.dz

تاريخ القبول: 2020-01-05

ضريفي نوال*

مخبر إدارة التغيير في المؤسسة الجزائرية

جامعة الجزائر 03، الجزائر

drifi.nawal@univ-alger3.dz

تاريخ الاستلام: 2019-10-11

مستخلص:

تحاول هذه الدراسة إبراز دور مجلس المحاسبة في تقييم فعالية التسيير على مستوى القطاع العمومي، مع التركيز على قطاع الصحة العمومية، حيث تم تقسيم الدراسة إلى ثلاثة محاور تناول الأول خصائص قطاع الصحة العمومية في الجزائر، والصعوبات التي يعاني منها، بالإضافة للتطرق للمقومات الضرورية للوصول للفعالية في تسيير هذا القطاع. أما الثاني فقد تطرق للصلاحيات الإدارية لمجلس المحاسبة في مجال الرقابة على تسيير القطاع العمومي، من خلال تسليط الضوء على رقابة نوعية التسيير، ومساهمة المجلس المحاسبة في إعداد المشروع التمهيدي لقانون ضبط الميزانية. أما الثالث فهو عبارة عن دراسة حالة رقابة مجلس المحاسبة على قطاع الصحة العمومية، وذلك بدراسة وتحليل نتائج هذه الرقابة المتضمنة في التقرير التقييمي لمجلس المحاسبة حول المشروع التمهيدي لقانون تسوية الميزانية لسنة 2016. الكلمات المفتاحية: قطاع الصحة العمومية؛ مجلس المحاسبة؛ رقابة نوعية التسيير؛ التقرير التقييمي للمشروع التمهيدي لقانون ضبط الميزانية.

تصنيف JEL: H51: H83

Abstract:

This study attempts to highlight the role of the Court of Auditors in evaluating the effectiveness of management in the public sector, with a focus on the public health sector, The study was divided into three themes, The first talked about the characteristics of the public health sector, And the difficulties it suffers, in addition to the necessary elements to achieve effective management. The second spoke to the administrative powers of the Court of Auditors in the field of control over the management of the public sector, by highlighting the contribution of the Court of Auditors in the preparation of the preliminary draft law on budget control. The third is a case study of the control of the Court of Auditors on the public health sector, by analyzing the results of this control contained in the evaluation report of the preliminary draft of the budget adjustment law for 2016.

Keywords: Public health sector; Court of Auditors; control Quality management; report of the preliminary draft of the budget adjustment law.

JEL Classification Codes: H51 :H83

* المؤلف المراسل.

مقدمة:

تعتمد الدولة في إطار سعيها لتوفير متطلبات الحياة الكريمة للمواطن، على هيئات ومؤسسات تابعة للقطاع العمومي، وذلك بغرض تقديم خدمات مجانية أو شبه مجانية، حيث ينقسم القطاع العمومي لمجموعة من القطاعات كقطاع التربية والتعليم، قطاع التعليم العالي والبحث العلمي وقطاع الصحة العمومية، ويتمتع هذا الأخير بمكانة هامة، حيث تسند إليه مهمة تلبية إحدى أهم احتياجات المواطنين، والمتمثلة في ضمان الرعاية الصحية، حيث يعتبر ذلك حقاً دستورياً مكفولاً لكل مواطن معوز.

ولضمان حسن تسيير هذه القطاع الحيوي، تخصص له الحكومة جزء هاماً من ميزانيتها العامة، بهدف تغطية نفقاته، غير أن هذه الأموال قد يساء استخدامها، من خلال التسيير غير الفعال، مما يستوجب إخضاع الهيئات الصحية العمومية للرقابة، بغرض الوقوف على مدى فعالية تسييرها.

ويعتبر مجلس المحاسبة من أهم الهيئات المكلفة بالرقابة في هذا المجال، باعتباره أعلى هيئة رقابة في الجزائر.

وبناء على ما سبق يمكن طرح الإشكالية التالية:

"كيف يمكن لرقابة مجلس المحاسبة أن تساهم في تقييم فعالية التسيير على مستوى قطاع الصحة العمومية باعتباره جزءاً من القطاع العمومي؟"

ولالإحاطة أكثر بالموضوع ومحاولة الإجابة عن الإشكالية أعلاه، تم طرح الأسئلة الفرعية التالية:

◀ ما هي نقاط الضعف التي يعاني منها قطاع الصحة العمومية في الجزائر وكيف يمكن التغلب عليها؟

◀ ما هي الآليات المعتمدة من طرف مجلس المحاسبة في مجال تقييم فعالية تسيير القطاع العمومي؟

◀ ما هي النقائص التي ميزت أداء قطاع الصحة العمومية حسب نتائج رقابة مجلس المحاسبة لسنة 2016؟

ولالإجابة عن هذه الأسئلة تم تقسيم الدراسة للمحاور التالية:

المحور الأول: خصائص قطاع الصحة العمومية في الجزائر ومميزاته

على غرار دول العالم تسعى الجزائر من خلال قطاع الصحة العمومية، لتوفير الخدمات العلاجية، وذلك بتوفير جملة من الوسائل والموارد الضرورية لأداء هذه الوظيفة الحساسة.

1- تنظيم قطاع الصحة العمومية في الجزائر

تعتبر كل مؤسسة استشفائية جزءًا من النظام الصحي العمومي، بحيث تعمل على تحقيق أهداف النظام، من خلال تقديمها للخدمات الصحية بمختلف مستوياتها. فالنظام الصحي كما تعرفه منظمة الصحة العالمية WHO هو "مجموعة المنظمات والمؤسسات والموارد والأفراد الرامية أساسًا إلى تحسين الصحة، ويحتاج هذا النظام إلى موظفين وأموال ومعلومات ومستلزمات نقل واتصالات وتوجيه عام وكذا إدارة من أجل توفير الخدمات التي تلبي احتياجات أفراد المجتمع مع تقديم معاملة لائقة بهم". (بحدادة، 2012، ص:35)

وفي ظل التغيرات الاجتماعية والاقتصادية وبغية تطوير كفاءته، قامت الجزائر بتقسيم نظام الصحة العمومية إلى ثلاثة مستويات رئيسية هي:

1-1 المستوى المركزي

يتمثل في وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، المعاهد والوكالات الوطنية للصحة والتي تحدد إستراتيجية وأهداف القطاع.

وتتمثل صلاحيات الوزارة ممثلة في وزير القطاع في:

- ◀ إعداد برامج عمل الوزارة في مجال الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات وذلك في إطار السياسة العامة للحكومة، كما يتولى مراقبة تنفيذها وتقديم النتائج للوزير الأول؛
- ◀ إعداد التدابير والمقاييس الضرورية لممارسة النشاطات وسير هيكل القطاع الصحي؛
- ◀ العمل على ترقية العلاقات بين القطاع لصحي والهيئات المكلفة بالبحث العلمي؛
- ◀ إعداد السياسة الوطنية للمنتجات الصيدلانية والمستلزمات الطبية والتجهيزات الصحية؛

السهر على تموين المؤسسات العمومية الاستشفائية بالمنتجات الصيدلانية والمستلزمات الطبية والتجهيزات الصحية. (المرسوم التنفيذي رقم 11-2011، 379).

من خلال ما سبق نستخلص أن وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، هي المسؤولة عن رسم السياسات العامة للمنظومة الصحية وتنفيذها من جهة، وحسن تسيير هذه المنظومة، وإمدادها بالمواد الصيدلانية والتجهيزات الطبية اللازمة لممارسة نشاطها من جهة أخرى.

1-2 المستوى الوسيط

يتكون هذا المستوى من:

1-2-1 المجالس الجهوية للصحة

الغرض من هذه المجالس هو ضمان وقاية صحة سكان المنطقة التابعة لاختصاصها الجغرافي، وحمايتها وترقيتها وإعادة الاعتبار لها بصفة عقلانية وناجعة. (المرسوم التنفيذي رقم 1997:467-97)

1-2-2 مديرية الصحة والسكان

تتكون مديرية الصحة والسكان من مصالح مهيكلية في شكل مكاتب، ويتمثل دورها الأساسي في تنشيط الهياكل الصحية وتنسيقها وتقويمها، بالإضافة إلى السهر على التوزيع المتوازن للموارد، ووضع الإجراءات الضرورية للحفاظ على المنشآت والتجهيزات الطبية وصيانتها، والسهر على تنفيذها؛ (المرسوم التنفيذي رقم 1997:467-97)

المراكز الاستشفائية الجامعية

تتمتع هذه المراكز بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وهي ذات طابع إداري ويتم إنشاؤها بموجب مرسوم تنفيذي بناء على اقتراح مشترك بين الوزير المكلف بالصحة والسكان وإصلاح المستشفيات والوزير المكلف بالتعليم العالي والبحث العلمي، حيث يمارس الأول الوصاية الإدارية عليها، بينما يمارس الثاني الوصاية البيداغوجية، (عثماني، 2015-2016، ص: 102) وتتمثل مهامها في التشخيص، العلاج والوقاية، كما تعمل هذه المراكز على التكوين في مرحلة التدرج وما بعد التدرج في العلوم الطبية، والمشاركة في إعداد وتطبيق البرامج المتعلقة به من جهة، والمساهمة في تكوين مستخدمي الصحة، وإعادة تأهيلهم وتحسين مستواهم من جهة أخرى. (المرسوم التنفيذي رقم 1997:467-97)

3-1 المستوى المرفقي

يتكون هذا المستوى من المؤسسات الاستشفائية بمختلف أنواعها، حيث يمكن حصرها في ما يلي:

1-3-1 المؤسسات العمومية الاستشفائية

هي تلك المؤسسة العمومية ذات طابع إداري، والموضوعة تحت وصاية الوالي، حيث تشمل هياكل للتشخيص والعلاج وإعادة التأهيل الطبي، وذلك لتغطية الحاجات الصحية لسكان بلدية أو عدة بلديات، ويتم تحديد مواردها بقرار من الوزير المكلف بالصحة.

2-3-1 المؤسسات العمومية للصحة الجوارية

له نفس الطبيعة القانونية للمؤسسات العمومية الاستشفائية، وتتكون هذه المؤسسات من مجموعة عيادات متعددة الخدمات وقاعات العلاج، ويحدد حيزها الجغرافي ومواردها المادية بقرار من الوزير المكلف بالصحة، ولها عدة مهام من بينها الفحص، العلاج الجوّاري والوقاية، والتكوين في المجال شبه الطبي والتسيير الاستشفائي على أساس اتفاقيات تبرم مع مؤسسات التكوين.

3-3-1 المؤسسة الاستشفائية المتخصصة

تتكون هذه المؤسسة من هيكل واحد، أو عدة هياكل متخصصة للتكفل بمرض معين أو عضو معين من أعضاء الجسم كالقلب أو الكلى أو مجموعة من المرضى ذات فئة عمرية معينة، وهي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، ويتم إنشاؤها بمرسوم تنفيذي، بناء على اقتراح من الوزير المكلف بالصحة بعد استشارة الوالي، وتوضع تحت وصاية والي الولاية الموجود بها مقر المؤسسة، ويحدد المخطط التنظيمي لها بقرار مشترك، بين وزير الصحة ووزير المالية والسلطة المكلفة بالتوظيف العمومي. (عثماني، 2015-2016، ص 204-105)

تشكل هذه الهياكل بكل أنواعها قطاع الصحة العمومية، والذي يتم تسييره من طرف الهيئات المركزية، إلا أن هذا القطاع يعاني من صعوبات، تعرقل عمله وتحد من كفاءته وفعاليتته، ويمكن تناول هذه الصعوبات بشيء من التفصيل فيما يلي:

2- صعوبات تسيير القطاع الصحي العمومي في الجزائر

يعاني قطاع الصحة العمومية في الجزائر من عدة صعوبات خاصة في مجال تسيير المؤسسات الاستشفائية، وذلك نظراً لغياب مؤشرات واضحة لتقييم أداء القطاع الصحي العمومي من جهة، وغياب مبدأ المسألة فيما يخص طرق التسيير المعتمدة من طرف المسؤولين، سواء في الإدارة المركزية على مستوى الوزارة أو على مستوى المؤسسات الاستشفائية.

ويمكن تقسيم هذه الصعوبات إلى:

1-2 صعوبات مرتبطة بعملية التنظيم:

يمكن تلخيص الصعوبات التنظيمية التي يعاني منها قطاع الصحي العمومي في النقاط التالية:
◀ غياب التحفيز بالنسبة للموظفين مما أدى إلى ركود نشاطهم بسبب سوء ظروف العمل والأجور مقارنة مع القطاع الخاص:

◀ عدم المساواة في توزيع الموارد البشرية والمادية بين جهات الوطن وحتى داخل كل جهة، حيث نسجل فوارق كبيرة بين الشمال والجنوب.

2-2 صعوبات مرتبطة بالتسيير المالي

يعاني قطاع الصحة العمومية من سوء تسيير الموارد المالية، ويعود ذلك للأسباب التالية:

◀ سوء توزيع الموارد المالية المتاحة، فهيكلة النفقات والإيرادات المتعلقة بميزانية قطاع الصحة غير مرتبة حسب الأولويات؛

◀ عدم القدرة على التحكم في تسيير النفقات وعدم دقة المعطيات المتعلقة بتكاليف المصالح والنشاطات الصحية، مما جعل من محاسبة المستشفى تقريبية، مما يؤدي لتراكم الديون وفقدان المصداقية.

2-3 صعوبات مرتبطة بوسائل التسيير

أهم خلل في منظومة الصحة العمومية الجزائرية هو سوء التسيير، ويراجع ذلك لوجود نقائص في نظام الإعلام الصحي، فالنظام الحالي لا يعطي معلومات كاملة عن نوعية الخدمات الصحية المتوفرة، وذلك بسبب سوء تناول الملفات والتقارير الطبية، بالإضافة لعدم توافق التكوين الأكاديمي مع المؤهلات المطلوبة في الواقع التطبيقي. (دريسي، 2015، ص 145-146)

3- مقومات التسيير الفعال على مستوى القطاع الصحي

يتطلب التسيير الفعال لقطاع الصحة العمومية توفر جملة من المتطلبات نذكر منها:

3-1- التوزيع المتوازن للموارد المتاحة

ويمكن تقسيم الموارد اللازمة لتسيير قطاع الصحة العمومية كما يلي:

3-1-1 الموارد المالية:

ويتم توفير الموارد المالية لقطاع الصحة العمومية، عن طريق مصدرين أساسيين هما:

◀ الدولة من خلال الميزانية العامة السنوية الجزائرية، حيث يتم إعداد هذه الأخيرة مسبقاً في قانون المالية السنوي من أجل تأطير سياسة الصحة العمومية؛

◀ الضمان الاجتماعي حيث يعتبر هذه الأخير المساهم الثاني في تمويل قطاع الصحة العمومية وذلك عن طريق التعويض الجزافي للنفقات العلاجية والطبية للمؤمنين. (خلاصي، 2017، ص 204).

2-1-3 الموارد المادية:

وتنقسم إلى:

- الموارد الرأس مالية: وتتمثل أساساً في الأراضي، المباني وغيرها، كما يشمل هذا النوع من الموارد الأجهزة والأدوات الطبية المعمرة، بالإضافة لوسائل النقل كسيارات الإسعاف ونقل العاملين.
- موارد جارية: وتتمثل في المواد المستخدم للعلاج اليومي وأثناء إجراء العمليات الجراحية، وكذا الأجهزة التعويضية الصناعية، بالإضافة للوجبات الغذائية، وكذا الطاقة ومستلزمات النظافة اليومية وغيرها. (بحدادة، 2012، ص 33-34).

3-1-3 الموارد البشرية:

إن تحقيق الفعالية في تسيير قطاع الصحة العمومية يتطلب توزيع عادل للموارد البشرية سواء في السلك الطبي أو الشبه طبي، وذلك للنهوض بصحة الفرد والمجتمع.

وقد تدعم القطاع الصحي بإنشاء المعهد الوطني للصحة العمومية سنة 1964م، كما صدر قانون تنظيم مهنة الأطباء والصيدالة عام 1966 م، مما أدى إلى اعطاء دفعة جديدة لتحسين الأوضاع في القطاع الصحي وكذا النهوض بعجلة التكوين الطبي والشبه الطبي. (غرايبي، 2016، ص 246)

ويشمل هذا المورد كل من الأطباء، الممرضين وعمال المساندة، بالإضافة لفنيي الأجهزة الطبية، علاوة على الإداريين. (بحدادة، 2012، ص 33-34)

ومنه نستخلص أن التوزيع العادل لهذه الموارد يعد الركيزة الأساسية لتحقيق الفعالية في مجال تسيير قطاع الصحة العمومية، ويقصد هنا بالتوزيع العادل ذلك التوزيع الذي يعتمد على الإحصائيات الخاصة بالكثافة السكانية وكذا الحاجات الخاصة لبعض المناطق الجغرافية التي تمتاز بظروف خاصة تتطلب موارد استثنائية.

2-3 استخدام التكنولوجيات الحديثة

إن استخدام التكنولوجيات الحديثة يسمح بتحقيق الفعالية، نظراً للمزايا والفوائد التي تعود على المؤسسات الاستشفائية سواء الخاصة منها أو العمومية، لذا وجب على هذه الأخيرة الاستعانة بالتطبيقات الحديثة، وأهمها السجل الصحي الإلكتروني، حيث يتميز هذا الأخير عن السجلات الورقية، بالدقة وسهولة الاستخدام، كما أنه يسمح بإمكانية تدفق المعلومات بين عدة مؤسسات استشفائية سواء على المستوى المحلي أو الدولي.

وقد تم تعريفه من طرف الجمعية الأمريكية لمعلومات ونظم إدارة الرعاية الصحية على أنه "سجل طبي بالصيغة الرقمية، يتضمن كل المعلومات الشخصية والإدارية الخاصة بالمريض

بالإضافة لمعلومات التشخيص والسوابق المرضية والمؤشرات الحيوية والإجراءات العلاجية المتخذة والموافقات على هذه الإجراءات، وبيانات المختبر والأشعة "(وسام بن صالح؛ 2014: ص119)

وتتمثل الآثار الايجابية لاستخدام هذه النوع من السجلات، فيما يلي:

- ◀ الاستغناء عن الملفات الورقية التي تتميز بعدة سلبيات:
- ◀ السماح بتشكيل قاعدة بيانات مشتركة لكل المؤسسات الاستشفائية، نظراً لاحتوائه على كل المعلومات الطبية الخاصة بالمرضى؛

المساهمة في التواصل بين مستخدمي القطاع الصحي من أطباء وممرضين وإداريين. (سلاوي حسينة؛ 2016: ص222).

المحور الثاني: الصلاحيات الإدارية لمجلس المحاسبة في مجال الرقابة على تسيير القطاع العمومي

وفقاً لنص المادة 160 من دستور 1989 الفقرة 01، فإن مجلس المحاسبة هو أعلى هيئة رقابية في الجزائر، حيث يكلف هذا المجلس بالرقابة البعدية على كل الأموال سواء تلك المتعلقة بالجماعات المحلية أو الخاصة بالمرافق العمومية (القطاع العمومي) كما تم تعزيز صلاحياته بموجب المادة 192 من دستور 2016.

وحسب نص المادة 03 من الأمر رقم 95-20 فإن لمجلس المحاسبة اختصاصات إدارية وأخرى قضائية ولضمان الحياد والفعالية في أداء أعماله، يتمتع المجلس بالاستقلالية اللازمة لذلك. وقد منح المشرع الجزائري لمجلس المحاسبة جملة من الصلاحيات التي تمكنه من أداء الدور المنوط به والمتمثل أساساً في الحفاظ على الأموال العمومية بكل أشكالها، فبالإضافة لصلاحياته الإدارية والقضائية منحه المشرع الجزائري صلاحيات استشارية، وفي إطار تقييمه لأداء القطاع العمومي كجزء من صلاحياته الإدارية يستخدم مجلس المحاسبة عدة آليات منها:

1- رقابة نوعية التسيير

تتمثل على وجه الخصوص في الرقابة على حسن استعمال الموارد والأموال والقيم والوسائل المادية العمومية لهيئات الخاضعة لرقابته، مع تقييم نوعية تسييرها ومدى فعاليتها، ومن ثم يقدم مجموعة من التوصيات الخاصة بالإجراءات التي يراها ملائمة من أجل تحسين الأداء (بلودنين، 2015، ص 240)، ويتمتع مجلس المحاسبة في هذا الإطار بالصلاحيات التالية:

- ◀ تقييم شروط استعمال الموارد والوسائل المادية والأموال العمومية وتسييرها في ما يخص الفعالية، النجاعة والاقتصاد؛

◀ تقييم قواعد تنظيم وعمل الهيئات الخاضعة لرقابته، والتأكد من وجود آليات وإجراءات رقابية داخلية موثوقة، وفي هذا الإطار يمكنه أن يقدم التوصيات التي يرى أنها ضرورية من أجل تحسين فعالية الرقابة على مستوى تلك الهيئات والمصالح العمومية؛

◀ وسعيًا منه لتجنب الاستعمال غير الفعال للاعانات المقدمة من طرف الدولة، يقوم مجلس المحاسبة بالتأكد من مدى اتخاذ الهيئات والمصالح المستفيدة من هذه الأخيرة للتدابير الضرورية للحد من اللجوء لاستخدام هذا المصدر التمويلي وذلك باللجوء للتمويل الذاتي؛

◀ المشاركة في تقييم فعالية الأعمال والمخططات والبرامج والتدابير التي قامت بها مؤسسات القطاع العمومي والتي بادرت بها السلطات العمومية سواء على المستوى الاقتصادي والمالي.

وتهدف هذه الرقابة إلى تحسين أداء الهيئات العمومية وذلك عن طريق تقييم شروط استعمالها للموارد والوسائل العمومية الموضوعة تحت تصرفها، من حيث الفعالية النجاعة والاقتصاد (مسعود، 2018، ص 573)، ويقصد بهذه العناصر الثلاثة:

◀ الفعالية: ويقصد بها قياس مدى تحقيق الأهداف المسطرة؛

◀ النجاعة في الأداء: وتعني الاستعمال الأمثل للموارد والوسائل التي تتمتع بها الهيئات العمومية وبلوغ الحد الأقصى في استخدامها لتحقيق الأهداف المسطرة؛

◀ الاقتصاد في التسيير: ويعني تحقيق الأهداف المسطرة بأقل تكلفة ممكنة في استعمال الموارد والوسائل العمومية. (قادري فوزي؛ 2016؛ ص 127)

وكتيجة لعملية الرقابة يصدر المجلس جملة من التوجيهات للإدارات التي خضعت للرقابة، أو توصيات للسلطة المعنية أو الجهة الوصية للإدارة محل الرقابة من أجل تصحيح الأخطاء وإدخال التحسينات على طرق التسيير، وتتخذ التوجيهات والتوصيات عدة أشكال منها ما يلي:

1-2 مذكرة التقييم

بعد انتهاء فرق مجلس المحاسبة من عملية الرقابة على نوعية التسيير يقوم بتحليل المعطيات المتوفرة لديه ويخرج باستنتاجاته في شكل تقييم نهائي، وعلى إثرها يصدر كل التوصيات والاقتراحات بغرض تحسين فعالية ومردودية تسيير المصالح والهيئات المعنية، ثم يرسلها للسلطات المعنية أو الجهات الوصية أو الوزراء المعنيين من أجل الإعلام واتخاذ

الإجراءات المناسبة، ويجب على هذه الجهات والمصالح إبلاغ مجلس المحاسبة بالإجراءات المتخذة.

3-1 التقرير السنوي

يعتبر التقرير السنوي من أهم الأعمال التي تنبثق عن مجلس المحاسبة، نظراً لكونه يصدر عن جهة مستقلة ومختصة، مما يعطي لأعمالها أكثر مصداقية ونزاهة وحياد. ويشكل هذا التقرير وسيلة هامة لتحليل كيفية تسيير المصالح العمومية، وهو تقرير يتميز بالموضوعية، كما أنه يساهم بدور كبير في تنوير الرأي العام، لاسيما بعد نشره وتداوله من طرف أجهزة الإعلام بالتعليق والتحليل، مما يجعله المرآة العاكسة للتسيير العمومي. كما يعكس هذا التقرير الوضعية الفعلية للتسيير العمومي، مما يوفر دراسة تحليلية خارجية تتميز بالموضوعية حول الأداء الاقتصادي والمالي للحكومية (أحمد سويقات، 2016، 179). غير أن مجمل هذه الصلاحيات تكون غير مؤثرة بحيث وطبقاً لنص المادة 15 من الأمر 95-20 فإن مجلس المحاسبة لا يملك صلاحية التدخل في إدارة وتسيير الهيئات التي تخضع لرقابته، أو إعادة النظر في صحة وجدوى السياسات وأهداف البرامج المسطرة من قبل السلطات الإدارية أو مسؤولو الهيئات التي تمت مراقبتها (مجلس المحاسبة؛ 2011: ص 2)، ومنه نستخلص أن دور الرقابة الإدارية لمجلس المحاسبة ما هو إلا دور شكلي واستشاري بحيث أنه غير مؤثر في العملية التسييرية للقطاع العمومي.

2- التحضير والمصادقة على التقرير التقييمي الخاص بالمشروع التمهيدي لقانون ضبط الميزانية

تتضمن الميزانية العامة لدولة كل من الإيرادات والنفقات النهائية للدولة والتي يتم تحديدها سنوياً بموجب قانون المالية، وتنقسم ميزانية الدولة إلى ميزانية التسيير وميزانية التجهيز حيث تخضع في نهاية السنة المالية إلى تقييم يعده مجلس المحاسبة من خلال التقرير التقييمي للمشروع التمهيدي لضبط الميزانية.

وذلك حسب نص المادة 54 من الأمر 95-20 المعدل والمتمم بالأمر 10-20 المتعلق بمجلس المحاسبة، حيث تكلف لجنة البرامج والتقارير التابعة لهذا الأخير بإعداد مذكرات قطاعية تدون فيها المعلومات الضرورية الخاصة بالقطاعات التي تدخل ضمن مجال تدخل مجلس المحاسبة، وذلك طبقاً للتوجهات المنهجية العامة أو الخاصة لإعداد هذا التقرير. ولتوضيح محتوى وعناصر هذا التقرير ارتأينا دراسة وتحليل التقرير التقييمي لمجلس المحاسبة حول المشروع التمهيدي لقانون تسوية الميزانية لسنة 2016 في المحور التالي.

المحور الثالث: دراسة حالة تقييم جودة تسيير القطاع الصحي العمومي .

في إطار رقابته على وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات لسنة 2016 كشف مجلس المحاسبة، عن وجود عدة نقائص في عملية تسيير الوسائل البشرية المادية والمالية وكذا تنفيذ النفقات، وذلك نتيجة ضعف أو غياب نظم الرقابة الداخلية من جهة، والافتقار لنظم معلومات فعالة من جهة أخرى.

1- تقييم فعالية ونجاعة تسيير القطاع العام

في ظل غياب معايير ومؤشرات واضحة لتقييم كفاءة وفعالية تسيير القطاع العمومي، لجأ مجلس المحاسبة إلى الاستعانة ببعض النسب والإحصائيات التي من شأنها أن تشكل أدوات تحليلية مناسبة لتقييم الأداء والتي تعتبر ذات دلالة كونها قابلة للمقارنة عبر الزمن، وتتناسب وطبيعة كل قطاع.

وفي إطار رقابته على أداء قطاع الصحة ركز المجلس على تقييم الأنشطة التالية: (مجلس المحاسبة. 2016؛ ص 85-89)

1-1 تقييم أداء إدارة الموارد البشرية في مجال تكوين الموظفين

أولت السلطات العمومية اهتماماً بالغاً لتكوين موظفي القطاع الصحي وتحسين مستواهم المهني، وذلك للسماح لهم بالتكيف مع التطورات التكنولوجية (استخدام الرقمنة).

وفي إطار سعيها كغيرها من الوزارات في تطبيق برامج التكوين، خصصت وزارة الصحة سنة 2016 مبلغ مقدرب 9.600.000,00 دج، لتكوين وتأهيل مستخدمي القطاع.

وقد أعدت الوزارة مخطط للتكوين، يتضمن 19.712 مستفيد في مختلف التخصصات وتم

تقدير نسبة التقدم في هذا الأخير ب73% وقد بلغت التكلفة الإجمالية لبرنامج التكوين المنجز

9.575.550,00 دج أي ما نسبته 99,75% من الاعتمادات المخصصة سلفاً. (مجلس

المحاسبة؛ 2016؛ 79) وتشير هذه النسب إلى أن البرنامج تم تنفيذه بالفعالية المطلوبة غير أن

هذه العملية تفتقر للكفاءة، حيث بلغت نسبة تنفيذه 73%، في حين تم استهلاك 99,75%

من الغطاء المالي المخصص لتنفيذ البرنامج.

2-1 تقييم فعالية استخدام الوسائل وطرق توزيعها

أفضت عملية الرقابة التي قام بها المجلس سنة 2016 إلى تسجيل جملة من الملاحظات يمكن

إيرادها يلي:

1-2-1 غياب نظام إعلامي مدمج

حيث تفتقد المصالح المركزية لوزارة الصحة لنظام معلوماتي مدمج، مما يؤدي إلى عدم تزويدها بالمعلومات الضرورية حول مستوى نشاط المؤسسات الصحية، في الوقت المناسب مما يؤثر سلباً على عملية اتخاذ القرار. (مجلس المحاسبة؛ 2016، 85).

1-2-2 نقص الفعالية في عملية توزيع الموارد على المؤسسات الصحية

تعاني الإدارة المركزية لوزارة الصحة من غياب ضبط نموذجي لتشكيلة الموارد البشرية، المادية والمالية، مما يؤدي إلى عدم القدرة على التحكم في تسيير ومتابعة المؤسسات الواقعة تحت وصايتها بشكل اللازم.

وقد تضمنت تقارير النشاط الواردة من المؤسسات الاستشفائية، عدة فروق بين ميزانية كل سرير وعدد المستخدمين له، وكذا فروق هامة في النشاط بين مؤسسات من نفس النوع، كما يتبين في ما يلي:

◀ تقييم فعالية توزيع واستعمال الموارد البشرية:

في ظل غياب معايير أداء واضحة بالنسبة للمؤسسات الاستشفائية، يستخدم مجلس المحاسبة جملة من الإحصائيات التي يقوم بتحليلها بهدف تقييم فعالية توزيع واستخدام الموارد البشرية، منها مقارنة عدد الأسرة ومستخدمي المؤسسات الاستشفائية، عدد الجراحين بالمقارنة بعدد العمليات الجراحية.

وقد سجلت تقارير النشاط تبايناً كبيراً بين عدد الأسرة والموارد البشرية المخصصة للمراكز الاستشفائية وكذا المؤسسات العمومية الاستشفائية، فبالنسبة للمؤسسات الاستشفائية الجامعية تراوح عدد المستخدمين (طبية، شبه طبية والإدارية) بين 2,51 مستخدم لكل سرير و5,53 مستخدم لكل سرير، أما بالنسبة للمؤسسات الاستشفائية العمومية فقد تراوحت هذه النسبة من مستخدم واحد إلى 8 مستخدمين لكل سرير.

وفيما يخص معدل العمليات الخاصة بكل جراح فقد تراوحت على مستوى المراكز الجامعية خلال سنة 2016 بين 98 و492 عملية لكل جراح، أما بالنسبة للمؤسسات الاستشفائية (179) من 52 إلى 697 عملية.

◀ تقييم فعالية استعمال الوسائل المادية:

يتم تقييم فعالية استخدام الوسائل المادية باستخدام جملة من المؤشرات، منها عدد طاولات الجراحة بالمقارنة مع عدد العمليات الجراحية، نسبة استغلال الأسرة، نسبة تعطل التجهيزات.

وقد أظهرت عملية مقارنة عدد الطاولات بعدد العمليات الجراحية، تبايناً كبيراً بين المؤسسات الاستشفائية العمومية وكذا المراكز الاستشفائية الجامعية، فبالنسبة للأولى (157) تراوح معدل استخدام الطاولات بين 119 إلى 1.502 عملية لكل طاولة في حين تراوح المعدل الخاص بالثانية من 265 إلى 1.924 عملية لكل طاولة خلال سنة 2016.

أما فيما يخص نسبة استغلال الأسرة فقد قدرت بـ 63,88% على مستوى المراكز الاستشفائية الجامعية، وذلك حسب الدليل الإحصائي لوزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات لسنة 2016، وهو ما يعبر عن ضعف في استغلال هذا المورد الهام، أما على مستوى المؤسسات العمومية الاستشفائية فالوضعية أكثر سوء، حيث لم يتعدى معدل استخدام الأسرة 43,54% من إجمالي الأسرة.

كما بينت عملية فحص تقارير ودليل وزارة الصحة عن وجود 540 جهاز طبي ثقيل معطل من أصل 10.232 جهاز أي بنسبة 5% في نهاية 2016 وذلك على مستوى المراكز الاستشفائية الجامعية، في حين بلغ هذا المعدل على مستوى المؤسسات العمومية الاستشفائية (183 مؤسسة) 11%، وهذا يشير لعدم الاهتمام بصيانة التجهيزات الطبية الثقيلة، مما يؤثر سلباً على جودة الخدمات المقدمة.

يمكن استخدام هذه البيانات وغيرها والتي تتضمنها تقارير نشاط المؤسسات الاستشفائية الواردة للوزارة الوصية، في عملية توزيع الموارد المتاحة، غير أن عملية الرقابة كشفت عدم استغلالها في عملية تخصيص هذه الموارد، مما أدى لضعف الفعالية في عملية التوزيع.

2- تقييم التسيير المالي للصيدلة المركزية للمستشفيات

كشفت عملية فحص الجانب المالي للصيدلة المركزية للمستشفيات عن جملة من النقائص في مجال تمويل المؤسسات الصحية من طرف الصيدلية المركزية للمستشفيات، ويمكن توضيح ذلك في النقاط التالية: (مجلس المحاسبة؛ 2016؛ 87-88)

1-2- التأخر في تحصيل ديون الصيدلية المركزية للمستشفيات

تم تسجيل تأخر في دفع حقوق الصيدلية المركزية للمستشفيات من طرف المؤسسات الاستشفائية العمومية، والخاصة بالمواد الصيدلانية التي يتم منحها لهذه الأخيرة في إطار الاتفاق مع الوزارة الوصية حيث تطور حجم هذه الديون من 2012 إلى 2016 كما هو مبين في الجدول والتمثيل البياني أدناه:

الجدول رقم (2) تطور ديون المؤسسات العمومية الاستشفائية

الوحدة: مليار دينار دج

السنة	2012	2013	2014	2015	2016
الديون	29,37	34,37	39,97	42,23	50,76

المصدر: التقرير التقييمي لمجلس المحاسبة حول المشروع التمهيدي لقانون تسوية الميزانية لسنة 2016، ص 88

ويمكن توضيح تطور حجم هذه الديون من خلال التمثيل البياني التالي:
الشكل رقم (1) التمثيل البياني لديون المؤسسات العمومية الاستشفائية اتجاه الصيدلية المركزية للمستشفيات



المصدر: من اعداد الباحثين انطلاقاً من الجدول اعلاه

انطلاقاً من الجدول والتمثيل البياني اعلاه، نستخلص أن ديون المؤسسات الاستشفائية العمومية اتجاه الصيدلية المركزية للمستشفيات، شهدت خلال الفترة من 2012 إلى 2016 تزايداً ملحوظاً مما يعني عدم قدرة هذه الأخيرة على التحكم في تسييرها المالي، خاصة إذا ما تمت مقارنة هذه الديون مع رقم أعمالها، كما هو موضح في الجدول والرسم البياني أدناه:

جدول رقم (2) مقارنة حجم ديون الصيدلية المركزية للمستشفيات مع رقم أعمالها

الوحدة: مليار دج

السنة	2012	2013	2014	2015	2016
الديون	29,37	34,37	39,97	42,23	50,76
رقم الأعمال	48,19	53,31	64,23	74,97	81,31
نسبة الديون لرقم الأعمال %	60,94 %	64,47 %	62,22 %	56,33 %	62,42 %

المصدر: التقرير التقييمي لمجلس المحاسبة حول المشروع التمهيدي لقانون تسوية الميزانية

لسنة 2016، ص 88

ويمكن توضيح هذه النسب أكثر من خلال التمثيل البياني أدناه:

الشكل رقم (2) التمثيل البياني لتطور نسبة الديون الى رقم الأعمال



المصدر: من إعداد الباحثين انطلاقاً من الجدول أعلاه

انطلاقاً من الجدول والتمثيل البياني أعلاه، نستنتج أن ديون الصيدلية المركزية للمستشفيات تشكل الجزء الأكبر من مبيعاتها، حيث تراوحت نسبة ديون المركز اتجاه المؤسسات الاستشفائية بين 56,33% و 64,4% من رقم الأعمال. كل هذه المؤشرات تدل على ضعف المركز في مجال التسيير المالي، ويظهر ذلك من خلال عدم القدرة على التحكم في عملية تحصيل الديون وهو ما يؤثر سلباً على قدرته في تمويل الدورات اللاحقة.

2-2 تزايد ديون الصيدلية المركزية اتجاه مورديها:

أما بالنسبة لوضعية الالتزامات المالية للصيدلية المركزية اتجاه مورديها فقد عرفت هي الأخرى تزايداً ملحوظاً خلال الفترة من 2012 إلى 2016، حيث سجلت الديون الصافية (ديون الموردين ناقص الموجودات بالخزينة في نهاية السنة) أقصى ارتفاع لها سنة 2016 ويمكن توضيح تطور الديون الصافية خلال هذه الفترة في الجدول التالي:

الجدول رقم (3) تطور الديون الصافية

الوحدة: مليار دج

السنة	2012	2013	2014	2015	2016
ديون المخزونات	11,00	15,49	14,68	19,80	26,40
الموجودات بالخزينة	4,05	6,58	2,00	10,34	2,97
الديون الصافية	+6,95	+8,91	12,68	+9,46	23,43
			+		+
نسبة تغطية ديون الموردين للمخزون	% 63,18	% 57,52	% 86,38	% 47,78	% 88,75

المصدر: التقرير التقييمي لمجلس المحاسبة حول المشروع التمهيدي لقانون تسوية الميزانية لسنة 2016، ص 88

ويمكن توضيح هذه النسب أكثر من خلال التمثيل البياني أدناه:

الشكل رقم (3) التمثيل البياني لتطور نسبة الديون الصافية



المصدر: من اعداد الباحثين انطلاقاً من الجدول أعلاه

إن عملية المقارنة بين قيمة المخزون مع الديون الصافية في نهاية كل سنة سمحت بالكشف عن نسبة تمويل الموردين للمخزونات، حيث تراوحت هذه النسبة بين %88,75 و%47,78 وهي نسبة مرتفعة جداً، مما يؤثر سلباً على علاقة الصيدلية المركزية بمورديها ويفقدها مصداقيتها بمرور الوقت، كما قد يؤثر مستقبلاً على قدرتها على التموين من السوق الوطنية والدولية، خاصة مع تنامي طلب المؤسسات الاستشفائية العمومية على المواد الصيدلانية. وفي ظل هذه الوضعية يتوجب على الصيدلية المركزية عمل على تحصيل حقوقها اتجاه المؤسسات الاستشفائية العمومية، خاصة مع توفر الاعتمادات اللازمة لدى هذه الأخيرة، وذلك من أجل مواجهة ديون المخزونات المتنامية من جهة، وتسديد الدين البنكي المؤجل والمقدر ب30 مليار دج، انطلاقاً من 2017 بما يعادل 6 مليار سنوياً على مدار 5 سنوات.

2-3 عدم تحويل الاعتمادات الخاصة بالمخزونات الاستراتيجية والاستعجالية
سجلت عملية رقابة مجلس المحاسبة عدم تحويل الاعتمادات المالية الخاصة بالمواد الصيدلانية الاستراتيجية والاستعجالية لفائدة الصيدلية المركزية للمستشفيات، رغم المراسلات الكثيرة للمدير العام لهذه الأخيرة، وذلك خلافاً للتنظيم المعمول به.

الخاتمة

انطلاقاً مما سبق نستنتج أن مجلس المحاسبة يقوم بالمساهمة في تقييم أداء القطاع العام من خلال عدة آليات منها تقريره التقييمي حول المشروع التمهيدي لقانون تسوية الميزانية، والذي كشف عدة نقائص في تسيير قطاع الصحة العمومية خلال سنة 2016، وذلك على مستوى الوظائف التسيير التالية:

- 1- برامج تكوين الموارد البشرية: حيث كشف التقرير عن نجاح نسبي في مخطط التكوين المعد مسبقاً، حيث تم تسجيل نسبة تقدم معتبرة قدرت بـ 73% مما يشير لفعالية الوزارة في هذا المجال، غير أن التقرير كشف أيضاً عن ضعف في كفاءة هذه الوظيفة حيث أنه وللوصول لهذه النسبة من التقدم تم استهلاك نسبة 99,75% من الغطاء المالي المخصص لتنفيذ البرنامج؛
- 2- توزيع واستعمال الموارد البشرية: أوضح التقرير في هذا المجال وجود تفاوت كبير بين عدد الأسرة والموارد البشرية المخصصة للمراكز الاستشفائية والمؤسسات العمومية الاستشفائية من جهة، وعدد العمليات الخاصة بكل جراح من جهة أخرى، مما يشير لوجود خلل في عملية توزيع هذا المورد الهام؛
- 3- توزيع واستخدام الموارد المادية: بينت عملية تقييم فعالية استخدام الموارد المادية وجود عدة اختلالات في توزيع هذه الموارد، وضعف معدلات استخدامها، بالإضافة لوجود عدد كبير من الأجهزة الطبية الثقيلة معطلة، مما يعني ضعف كبير في عملية تسيير هذه الموارد؛
- 4- استخدام أنظمة المعلومات المدمجة: سجل مجلس المحاسبة في تقريره التقييمي، غياب نظام معلومات مدمجة على مستوى المصالح المركزية لوزارة الصحة، مما يؤدي لعدم تزويدها بالمعلومات الضرورية عن نشاط القطاع في الوقت المناسب، ما يؤثر سلباً على عمليات اتخاذ القرار فيما يخص توفير الموارد البشرية والمادية وطرق استخدامها؛
- 5- التسيير المالي للصيدلية المركزية للمستشفيات: تضمن التقرير التقييمي لمجلس المحاسبة عدة نقائص فيما يخص تسيير الصيدلية المركزية للمستشفيات من الجانب المالي، مثل التأخر في تحصيل ديون هذه الأخيرة، مع تزايد ديونها اتجاه مورديها، بالإضافة لنقص نسبة المخزون.
- 6- وبناء عليه يمكن تقديم اجابة عن الاشكالية الرئيسية لهذه الدراسة، حيث يتضح أن مجلس المحاسبة يساهم في تقييم فعالية تسيير قطاع الصحة العمومية عن طريق استخدام عدة آليات منها رقابة نوعية التسيير التي يمارسها المجلس على المؤسسات والهيئات العمومية، وإعداد التقرير التقييمي حول المشروع التمهيدي لقانون تسوية الميزانية السنوي، حيث يسمح هذا الأخير للمجلس بإبداء رأيه في عملية تسيير مختلف الوظائف على مستوى قطاع الصحة العمومية.

قائمة المراجع

المقالات في مجلة علمية

- 1- دريسي، أسماء، 2015، تطور الإنفاق الصحي في الجزائر ومدى فعاليته في إطار إصلاح المنظومة الصحية خلال الفترة (2004-2013)، المجلة الجزائرية للعملة والسياسات الاقتصادية، المجلد 01، العدد 06، الصفحات 137-154، الجزائر.
- 2- غرايبيبة، فضيلة، 2016، إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر-تحديات وإنجازات-، مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، العدد 11، الصفحات 239-252، الجزائر.
- 3- خلاصي، عبد الإله، 2017، إشكالية تمويل نفقات الصحة في الجزائر، مجلة المشكاة في الاقتصاد التنموية والقانون، المجلد 01، العدد 06، 199-215 الجزائر،
- 4- أحمد، بلودنين، 2015، صلاحيات مجلس المحاسبة وأوجه مراقبته، مجلة صوت القانون، العدد 03، الصفحات 237-272، الجزائر.
- 5- مسعود، راضية، 2018، دور مجلس المحاسبة في حماية المال العام من الفساد المالي في التشريع الجزائري، مجلة الأستاذ الباحث للدراسات القانونية والسياسية، العدد 11، الصفحات 565-578، الجزائر.
- 6- سويقات، أحمد، 2016، مجلس المحاسبة كألية أساسية دستورية للرقابة المالية في الجزائر، مجلة العلوم القانونية والسياسية، المجلد 07، العدد 14، الصفحات 165-185 الجزائر.

الرسائل الجامعية

- 7- بن صالح، وسام، " واقع تطبيق الإدارة الإلكترونية بالقطاع الصحي في الجزائر- دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية العمومية عبد الرزاق بوحارة سكيكدة- رسالة ماجستير، 2014، كلية العلوم الاقتصادية، التجارية وعلوم التسيير، جامعة 02 أوت 5511 سكيكدة، الجزائر.
- 8- سلاوي، حسينة، 2016، أثار تبني إدماج تكنولوجيا المعلومات والاتصالات على تكاليف تقديم خدمات الرعاية الصحية -دراسة حالة-أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة البليدة 2، الجزائر.
- 9- بحدادة، نجاة، 2012، تحديات الإمداد في المؤسسات الصحية -دراسة حالة المؤسسات العمومية الاستشفائية لمغنية-رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية، علوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان، الجزائر.

- 10- عثمانى، فؤاد، 2016، دور نظام الرقابة الداخلية في تحسين جودة الخدمة العمومية -دراسة عينة من مصالح الاستعجالات بالقطاع العمومي الاستشفائي في ولاية الجزائر-رسالة ماجستير في، كلية العلوم الاقتصادية، التجارية وعلوم التسيير، جامعة أمحمد بوقرة -بومرداس-، الجزائر.
- 11- قادري، فوزي، 2016، المعايير الدولية للمراجعة وتطبيقها من قبل الأجهزة العليا للرقابة المالية في الجزائر-دراسة حالة مجلس المحاسبة-رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر 03، الجزائر.
- المراسيم والأوامر
- 12- المرسوم التنفيذي رقم 11-379 المؤرخ في 25 ذي الحجة 1432 الموافق 21 نوفمبر 2011 المتعلق بتحديد صلاحيات وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، الجريدة الرسمية، العدد 63 الصادر بتاريخ 23 نوفمبر 2011.
- 13- المرسوم التنفيذي رقم 97-262 المؤرخ في 09 ربيع الأول 1418 الموافق 14 يوليو 1997 المتضمن إنشاء مجالس جهوية للصحة وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية، العدد 47، الصادر بتاريخ 16 يوليو 1997
- 14- المرسوم التنفيذي رقم 97-467 المؤرخ في 02 شعبان 1418 الموافق 02 ديسمبر 1997 المحدد لقواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية، العدد 81 الصادر بتاريخ 10 ديسمبر 1997.
- 15- الأمر 95-20 المؤرخ في 17 يوليو 1995 المتعلق بمجلس المحاسبة، الجريدة الرسمية العدد 39، الصادر بتاريخ 23 يوليو 1995.
- التقارير
- 16- مجلس المحاسبة، 2016، التقرير التقييمي لمجلس المحاسبة حول المشروع التمهيدي لقانون تسوية الميزانية