

أداء المستشفى العمومي بين قيدي جودة الخدمة وتكلفتها: دراسة مقارنة قبل وبعد  
جائحة كورونا لمستشفى عمومي جزائري

**Public hospital performance among the constraints of service  
quality and cost: A comparative study before and after the  
Corona epidemic for an Algerian public hospital**

حليبي حكيمه	عزالدين فؤاد	مشري محمد الناصر*
جامعة سوق أهراس، الجزائر	جامعة سوق أهراس، الجزائر	جامعة سوق أهراس، الجزائر
<a href="mailto:Hakima.halimi@univ-soukahrass.dz">Hakima.halimi@univ-soukahrass.dz</a>	<a href="mailto:f.azzeddine@univ-soukahrass.dz">f.azzeddine@univ-soukahrass.dz</a>	<a href="mailto:m.mecheri@univ-soukahrass.dz">m.mecheri@univ-soukahrass.dz</a>

تاريخ النشر: 2022/04/01

تاريخ القبول: 2022/12/15

تاريخ الاستلام: 2022/06/12

**ملخص:** تتميز الخدمة الصحية بكونها تتكون من مجموعة كبيرة من الخدمات الجزئية المتداخلة والمكونة لها من ناحية، ولتباينها بين من يطلبونها ويسعون للحصول عليها من ناحية أخرى، والجزائر كغيرها من الدول أولت للخدمة الصحية أهمية بالغة وذلك من خلال السعي إلى إقامة المستشفيات التي تعد المقدم الأول للخدمة الصحية وعملت على تحسين أدائها ورفع من جودة خدماتها من خلال الاستثمار في الجانب البشري لما له من أهمية بالغة من جهة وإلى الجانب المادي من جهة أخرى، وتهدف هذه الدراسة إلى النظر للخدمة الصحية من زاويتين مختلفتين لكنهما أساسيتين زاوية الجودة أو قيدها و زاوية التكلفة - والتحكم بها التي تقابل هذه الخدمة والمقارن لأداء المستشفى العمومي في ظل وباء كورونا يستنتج أن التكاليف ارتفعت بصفة كلية أو ارتفعت وحدويا .

الكلمات المفتاحية: الخدمة الصحية، الاداء، التكاليف، المستشفى العمومي، مركز الفحص والاستقبال، مركز الفحص التخصص.

تصنيف JEL: D24; I10; I18; I11

**Abstract:** It has worked to improve their performance and raise the quality of their services by investing in the human resources, because of its importance on the one side and on the material side on the other side. This study aims to look at the health service from two different sides, but they are essential: the quality or constraint and the cost angle - and its control. The comparison of the performance of the public hospital in during Corona virus pandemic concludes that the costs have either risen completely or have risen unitarily for several reasons, including those related to the nature of work inside the hospital, or those related to the increase in the use of means and tools and so on,

**Key words:** Health service, performance, costs, public hospital, examination and reception center, specialized diagnostic center

**JEL classification codes:** I1; I18; I10; D24.

\* المؤلف المرسل: مشري محمد الناصر

## I. تمهيد:

الخدمة الصحية رغم تباينها من فئة لفئة ومن شخص لشخص ومن جنس لجنس الا ان لها أهمية بالغة ولا يمكن الاستغناء عنها، ولها ايضا خصوصية تجعلها تتميز عن باقي الخدمات في أنها لا تقدم للمستفيدين منها بصفة واحدة بل تختلف من مستفيد وطالب لآخر، وهذا ما يجعلها فريدة عن باقي الخدمات مثل النقل والاتصالات وغيرها ويجعلها ترتبط ارتباطا وثيقا بالموارد البشري الذي يقدمها المتمثل في الاطباء بمختلف تخصصاتهم ورتبهم العلمية والممرضين، ولتقييم أداء الخدمة الصحية وجب النظر الى ثلاث عوامل أساسية هي من أين تنطلق الخدمة كيف تتم كيف تنتهي، وهنا وجب التطرق الى المورد البشري المتمثل في الطبيب وطاقمه والذي تنطلق منه الخدمة الصحية التي يتم طلبها وكيف يقوم بالفحص والتشخيص وكيف هنا توجب النظر الى الموارد المادية والهيكلية التي تصاحب وتساعد عملية التشخيص السابقة من أجهزة وغيرها، وكيف أين تنتهي هنا توجب النظر الى وجهتين أساسيتين الأولى هي رأي متلقي الخدمة ومدى رضاه والادوية الموصوفة والمستعملة أو نسبة الشفاء بعد العمليات وغيرها ومما سبق يمكننا أن نطرح تساؤلا لنجعل من مقالتنا إجابة عليه وهو:

- كيف يمكن تقييم أداء المستشفى العمومي بين قيدي جودة الخدمة وتكلفتها قبل وبعد جائحة كورونا لمستشفى محمد الشبوكي بتبسة ؟
- وانطلاقا من الاشكالية السابقة يمكننا طرح التساؤلات الفرعية التالية:
  - ما هو مستوى تأثير التكلفة الوحودية للخدمات المكونة للخدمة الصحية بوباء كورونا؟
  - ما هو مستوى تأثير أداء المستشفى العمومي بالاعتمادات المرصودة كتكاليف لتغطية الخدمات الصحية؟
  - هل أدت جائحة كورونا الى ارتفاع تكاليف مستشفى محمد الشبوكي بتبسة.
- من خلال ما سبق يمكن صياغة الفرضيات التالية:
  - التكلفة الوحودية للخدمات المكونة للخدمة الصحية تأثرت بوباء كورونا.
  - أداء المستشفى العمومي يتأثر بالاعتمادات المرصودة كتكاليف لتغطية الخدمات الصحية بشكل كبير خاصة فيما يتعلق بالجانب التقني والادوية.
  - لقد أدت جائحة كورونا الى ارتفاع تكاليف مستشفى محمد الشبوكي بتبسة.
- تهدف هذه الدراسة إلى:
  - نشر مختلف المفاهيم المتعلقة بالأداء وجودة الخدمة الصحية.
  - محاولة التعرف على تكاليف الخدمة الصحية بمستشفى محمد الشبوكي تبسة المتعلق بسنتي 2019-2020؛
  - محاولة اجراء دراسة مقارنة لمعرفة مستوى تأثير جائحة كورونا على مصاريف الخدمة الصحية لمستشفى محمد الشبوكي خلال سنتي 2019 و2020.

ومن الدراسات السابقة التي تطرقت لهذا الموضوع نجد دراسة: بطاقة الاداء المتوازن الصحية كأهم أداة حديثة لتفعيل الحوكمة الصحية في المؤسسات الصحية - دراسة حالة والمؤلفة من طرف الاستاذة سهام شعبان والاستاذ مجيد شعبان وهدفت هذه الدراسة لمعرفة الدور الذي تلعبه بطاقة الاداء المتوازن في عمليات الرقابة وتطبيق الحوكمة الصحية، وقد خلصت الى اقتراح نموذج بطاقة الاداء المتوازن مكون من خمسة محاور وما يميز دراستنا عن هذه الدراسة هو اننا اجرينا دراسة مقارنة و عملنا على تحليل والخدمة الاستشفائية الى مجموعة من العناصر التكاليفية الجزئية حتى يسهل التعامل معها ويسهل اجراء المقارنات الجزئية المعبرة بدل الكلية المهمة.

أولاً: الخدمة الصحية:

#### 1. ماهية الخدمة الصحية:

للخدمة الصحية أهمية بالغة للمجتمع نظرا للحاجة الضرورية لها، ونظرا لارتباطها بوقت طلبها مع ضرورة الاستفادة منها دون تمييز أو تأخير فيمكن تعيها كما يلي:

■ **تعريف أول:** تتمثل في " الخدمات التشخيصية العلاجية، التأهيلية، الاجتماعية والنفسية المتخصصة التي تقدمها العيادات و الأقسام المساندة وما يرتبط بهذه الخدمة من الفحوصات المختبرية والعادية والمتخصصة وخدمات الاسعاف والطوارئ والإقامة وخدمات التمريض والخدمات الصيدلانية. (خليل، 1998)

■ **تعريف ثاني:** هي " التكفل باحتياجات المواطن في مجال الصحة بصفة شاملة ومنسجمة ومستمرة، مراعية المساوات في الحصول على العلاج، وضمان الخدمات الوقائية وترقية وضمان حماية المستهلك والبيئة وحفظ الصحة وسلامة المحيط وإطار المعيشة والعمل" (قانون رقم 18-2018، 11)

■ من التعريفين السابقين يمكن استنتاج ما يلي:

- تحتوي الخدمة الصحية على مجموعة من الخدمات المتداخلة فيما بينها؛
- تخل خدمات الوقاية والاسعاف والخدمات الصيدلانية ضمن الخدمة الصحية؛
- تدخل الخدمات المتعلقة بحماية المستهلك والتغذية والبيئة وحفظ المحيط ضمن الخدمات الصحية؛
- تقدم الخدمات الصحية من طرف الهيئات العمومية في الجزائر على مبدأ المساوات والمجانة .

2. **خصائص الخدمة الصحية:** للخدمة الصحية مجموعة من الخصائص التي تميزها نذكر منها :

■ **طبيعة الخدمة:** بتسميتها خدمة فإنها تأخذ الطابع غير الملموس وهنا نميز جزئين منها الاول يتمثل في عمليات الفحص والتشخيص، حيث يعتمد فيه مقدم الخدمة على المهارات التي اكتسبها وأهله ليكون مقدم للخدمة، والمرحلة التي تلها تأخذ الخدمة طابع السلعة لكونها ستعتمد حسب التشخيص على سلع صيدلانية وغيرها (تأهيل حماية، تغذية) قصد تحقيق العلاج (حداد، سويدان، 1999).

■ **الاختلاف والتباين:** تتميز باختلافها من متلقي (مريض) الى آخر، وتخضع الى قيود السن والجنس والطبيعة الفيزيولوجية للمريض من جهة، و سلامته من الامراض المزمنة والوراثية من جهة أخرى. (ديون، 2012).

■ الأندثار والتلاشي: تنتهي الخدمة الصحية حال انتهاء الاستفادة منها و إنهاء العلاج سواء استفاد منها المريض أم لم يستفد مثلها مثل خدمة النقل و السياحة وغيرها وهنا نقصد الخدمة ولا نقصد آثار الخدمة (الدمرداش، 1999)

■ الاستفادة المباشرة: قد يستثنى الفحص في بعض الاحيان خاصة عندما يكون الطبيب على إطلاع بحالة المريض لكن في حالات التدخل الجراحي لا بد من إلتقاء مقدم الخدمة بمتلقيها لأن الخدمة لن تصلح بغير ذلك.

■ المتحكم بالخدمة: من الخصوصيات التي تميز الخدمة الصحية هي أنها بيد مقدمها(الطبيب) بنسبة كبيرة وذلك يرجع الى التباين في المعرفة في مجال الخدمة الصحية بين الطبيب -مقدم الخدمة- والمريض المتلقي- في أغلب الاحيان، و عدم معرفته ايضا لأساليب ومراحل العلاج المختلفة. (Eiglier, Eric; 1990)

■ عدم القابلية للتخزين: حيث يتم تصميم الخدمات الصحية على أساس تقديمها خلال فترة زمنية معينة وبطاقة معينة وإذا لم تستخدم وتستغل هذه الطاقة كليا فإنها ستهدر (ميلود، قشي، 2007).

■ مشاركة المريض في إجراءات الخدمة: المريض أو الحالة المرضية هي المدخلات الخدمة والعمليات الاستشفائية المختلفة تعتبر المعالجة ونتائج الفحص النهائي هي المخرجات، ومن هنا يعتبر المريض ركيزة أساسية في هذا النوع من الخدمات، ومن الواجب أيضا ان يتحلى بالانضباط واتباع التعليمات والنصائح. (سالمي، وآخرون، 2006).

ثانيا: تعريف المؤسسات العمومية الإستشفائية: وهي مؤسسة ذات طابع إداري، تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وتحتوي على هيكل التشخيص والعلاج والاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي، وتغطي سكان دائرة وعدد من البلديات التابعة.

1. مهام المؤسسة العمومية الاستشفائية: يمكن تبين مهام المؤسسات العمومية الاستشفائية من خلال العناصر التالية: (المرسوم التنفيذي: 2007-07، 2007، 2007)

- تنظيم وبرمجة وتوزيع العلاج والتشخيص وإعادة التأهيل الطبي.
- تطبيق البرامج الوطنية للصحة .
- ضمان حفظ الصحة والتعاون ومكافحة الأضرار والأفات الاجتماعية .
- ضمان تحسين مستوى مستخدمي الصحة وتحديد معارفهم.
- إمكانية استخدام مركز التكوين في المجال الطبي و التسيير الإستشفائي.

## 2. مراكز الخدمة الصحية:

يمكن تقسيم المستشفى من الوجهة التكاليفية الى أربعة مجموعات رئيسية من مراكز التكلفة على النحو التالي:

■ مجموعة المراكز الطبية (العلاجية): وهي المراكز التي تتولى بشكل مباشر تنفيذ المهام الأساسية للمستشفى وتعكس نشاطه الأساسي وترتبط إرتباطا وثيقا بوظائفه، أو بعبارة أخرى هي المراكز التي تتولى مهمة العلاج وتقديم الرعاية الصحية للمرضى بمعرفة الأطباء المتخصصين وفقا للأصول والقواعد الطبية الفنية، وفي ضوء الكيفية التي يتم من خلالها تقديم أشكال الرعاية الطبية المختلفة فإنه يمكن إعادة تقسيم مجموعة مراكز التكلفة

الطبية الى نوعين من المراكز هما مراكز العيادات الخارجية الطبية ومراكز الأقسام الداخلية الطبية (عباس، رمضان، 2005).

■ **مجموعة مراكز الخدمات الطبية:** وهي تلك المراكز التي تقع عليها مسؤولية خدمة المراكز الطبية وتقديم جميع التسهيلات اللازمة لها لمساعدتها في القيام بمهمتها العلاجية، فمراكز الخدمات لا تقوم مباشرة بعمليات علاجية وإنما تتولى فقط مساعدة وخدمة المراكز الطبية في أداء وظيفتها العلاجية، ومن ثم فإن علاقة تلك المراكز بالعملية العلاجية هي علاقة غير مباشرة ويمكن إعادة تقسيم مراكز الخدمات الطبية الى مراكز خدمات طبية خاصة ومراكز خدمات طبية عامة:

- المراكز الطبية الخاصة تتمثل في ( الأشعة، التحاليل، نقل الدم...):  
- أما مراكز الخدمات الطبية العامة فتتمثل في (الإطعام، الإتصالات، الصيانة، التكيف، القوة المحركة...).

■ **مركز الخدمات التسويقية:** في حالة المستشفيات الخاصة من الضروري ان يكون هناك مركز تكلفة خاص بالعمليات التسويقية والتي تعمل على إبراز خدماتها وعن آخر وأحدث أنواع الأجهزة الطبية المستخدمة فيها والزمن القياسي الذي يمكن أن يتم العلاج خلاله...، أما في حالة المستشفيات العامة فإن هذا المركز لا وجود له بإعتباره نشاط غير قائم أو محدود للغاية ولا يتضمنه الهيكل التنظيمي للمستشفى أساسا. (عباد، 2016).

■ **مجموعة المراكز الإدارية والتمويلية:** تقدم تلك المراكز خدماتها الإدارية المالية المتنوعة للمستشفى كلا متكاملًا ولا تتصل عناصر تكاليف تلك المراكز إتصالًا مباشرًا بوظيفة الرعاية الطبية أو خدمات الرعاية الطبية ومن ثم فلا يمكن توزيع تلك المراكز على أي من الوظيفتين السابقتين (وظيفة الرعاية الطبية والخدمات الرعاية الطبية)، بإعتبارها تكاليف تتعلق بالإدارة العامة للمستشفى وبعملية تنظيم وتوفير الاموال اللازمة لتشغيله. (المرسوم التنفيذي: 07-140/2007).

■ **مراكز التكلفة:** مركز التكلفة هو دائرة نشاط متجانس ومتميز يمكنه بالتعاون مع المراكز الأخرى إنتاج منتج قابلا للقياس المادي وتتجمع فيه عناصر التكاليف التي حدثت نتيجة ممارسة النشاط حيث تحمل على الإنتاج بمعدلات تحميل معينة حتى تتحدد في النهاية تكاليف الإنتاج فالغرض الرئيسي من مراكز التكلفة هو التحميل وليس الرقابة (Morse, hartgraves.2003).

ثالثًا: تقييم الأداء: يعرف تقييم الأداء بأنه عبارة عن عملية فحص وتحليل وقياس النتائج المحققة، والتي تمت بجهود الأفراد المسؤولين عن الأداء في ظل ظروف معينة وأوقات محددة وإمكانات مناسبة متاحة، بهدف الكشف عن القصور والانحرافات، وتحليل أسبابها والمسؤول عنها. (الوقاد، 2010)

■ **تحديد معايير الأداء:** يعتمد نظام محاسبة المسؤولية في تقييم أداء مراكز المسؤولية على مقارنة الأداء الفعلي بمعيار معين وذلك بالنسبة للتكاليف والإيرادات. (الحارس، 2004).

■ **علاقة تقييم الأداء بالرقابة:** يمثل تقييم الأداء الحلقة الأخيرة في الدورة الإدارية حيث يأتي دوره بعد تحديد الأهداف ووضع الخطط والتنفيذ، ثم تأتي خطوات الرقابة على الأداء والتي تبدأ مع عملية تخطيط الأهداف وتستمر مع التنفيذ والمتابعة. (الديري، 2011)

#### رابعا: مراكز الخدمة الصحية:

يمكن تقسيم المستشفى من الوجهة التكاليفية الى أربعة مجموعات رئيسية من مراكز التكلفة وفقا للجدول التالي:

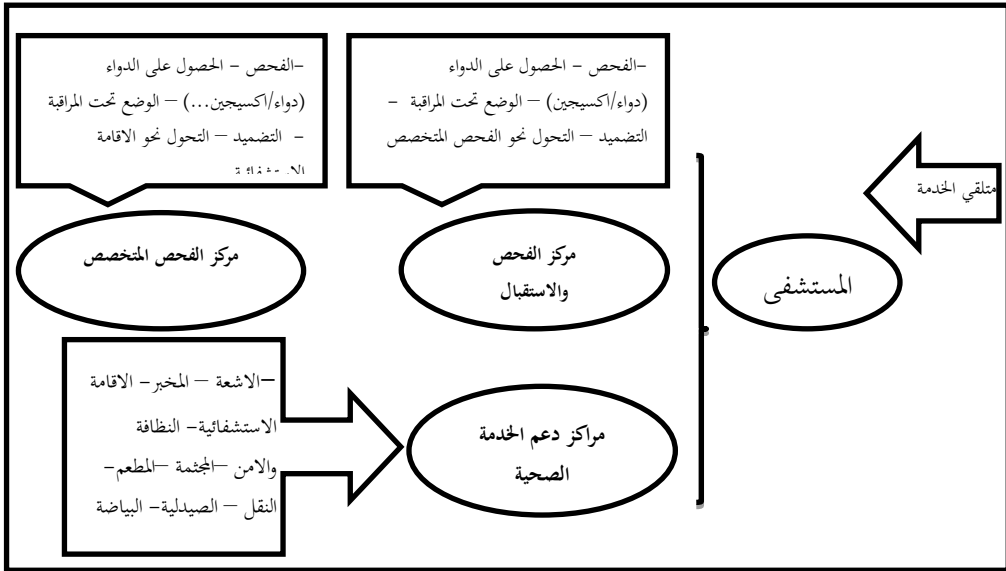
الجدول رقم 01: مراكز التكلفة في المستشفى

مجموعة المراكز الإدارية والتمويلية	مركز الخدمات التسويقية	مجموعة مراكز الخدمات الطبية	مجموعة المراكز الطبية (العلاجية)
- الادارة - الامن والنظافة والتعقيم - الاطعام - النقل - .... الخ	- العمليات التحسيسة - تنظيم عمليات التبرع بالدم - عمليات الاشهار المختلفة للخدمة الصحية - .... الخ	- الاشعة - التحاليل - بنك الدم - الصيدلية - المشرحة -... الخ	- مركز الاستقبال والفحص - مركز الفحص المتخصص - مركز الامومة والطفولة - مركز الامراض المزمنة - مركز الامراض المعدية

المصدر: من اعداد الباحثين

ويمكن تصور مسار الخدمة الصحية لمستهلكها وفقا للشكل التالي وللإحتمالات التالية:

الشكل رقم 01: مسار الخدمة الصحية



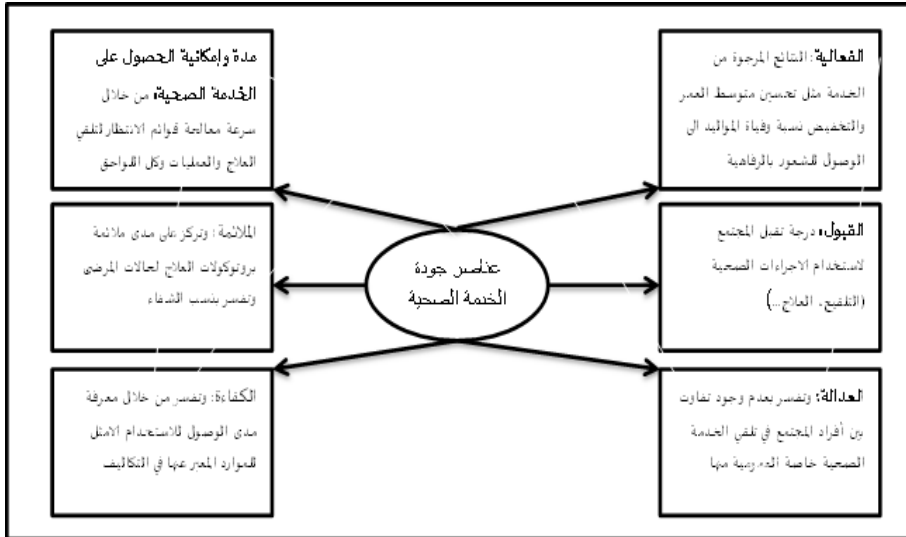
المصدر: من اعداد الباحثين

من خلال الشكل السابق يمكننا ان تصور أن متلقي الخدمة الصحية (المستهلك) وأثناء سعيه للحصول عليها من المستشفى العمومي فان أول الخطوات الواجب البدء بها هي الفحص الطبي (التشخيص)، والذي من خلاله يتحدد مسار الخدمة الصحية ككل، فمن المحتمل الاستشفاء والحصول على وصفة طبية ومغادرة المستشفى مباشرة، كما انه من المحتمل أيضا المكوث في المستشفى والحصول على مختلف الخدمات الصحية الداعمة كالإقامة والاشعة والتحاليل والنقل أيضا، بالإضافة م الاستفادة من التنفس الصناعي وأجهزة الدعم وهنا يبرز التباين في الخدمة الصحية من مستهلك لآخر وهذا يرجع لقرار الطبيب المشخص ومدى توفر الامكانيات اللازمة في المستشفى..

■ العناصر المتحكمة في جودة الخدمة الصحية: وتشمل على أقل تقدير ستة عناصر نذكرها فيما يلي (عباد، 2016)،

- الفعالية: القبول: العدالة: الملائمة: الكفاءة: مدة وامكانية الحوص على الخدمة.  
ويمكن التوضيح أكثر من خلال الشكل أدناه:

الشكل رقم 02: يبين العناصر المتحكمة في جودة الخدمة الصحية



المصدر: من إعداد الباحثين

خامسا: دراسة تحليلية لأداء المستشفى العمومي (تبسة فرع محمد شبوكي الشريعة) من خلال الاعتمادات (التكاليف) المقابلة للخدمات الصحية:

للتعرف أكثر على المستشفى العمومي يمكننا المقارنة بين التكاليف التي هي ترجمة أو مقابلة للاعتمادات المرصودة بما ان المؤسسة الاستشفائية عمومية وتسير وفقا لمبادئ المحاسبة العمومية، لكن هذا لا ينفي وجود نوع من المحاسبة التكاليفية التي تعمل حساب مختلف الاستهلاكات اليومية والاسبوعية والشهرية لهذه الاعتمادات أو التكاليف، فمثلا نفرض أن المستشفى اقتني بمبلغ معين وسائل استشفائية فمن غير المعقول استهلاكها دفعة واحدة بل يتم استهلاكها على فترة زمنية معينة لكن المحاسبة التكاليفية تعمل على إبراز الوتيرة التي تستهلك وفقها هذه التكاليف، ومن خلال معرفة وتيرة الاستهلاك يمكن اجراء مقارنات بين السنوات والاشهر والمواسم، ويمكن أيضا الوصول الى وضع نماذج تنبؤ ولدراسة تطور التكاليف داخل المستشفى، وفيما يلي سنقوم بالتطرق لدراسة الحالة الخاصة بمستشفى عمومي بولاية تبسة خلال سنتي 2019 و 2020 اي سنتطرق للأداء الصحي من خلال ترجمته محاسبيا .

1. تعريف المؤسسات العمومية الاستشفائية: وهي مؤسسة ذات طابع إداري، تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وتحتوي على هيكل التشخيص والعلاج والاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي، وتغطي سكان دائرة وعدد من البلديات التابعة. والجدول أدناه يوضح التعداد البشري للمستشفى قيد الدراسة.

الجدول رقم 02: المورد البشري بالمؤسسة الاستشفائية محمد شبوكي - الشريعة - تبسة - 2019-2020

الفئة	عدد الاطباء	شبه الطبيين	القبالات	مساعدو التخدير	بيولوجيين الصحة	نفسانيين عياديين	عمال مهنيين	اداريين	
العدد	41	278	14	14	08	04	118	54	
	المجموع							531	

المصدر: من اعداد الباحثين بالاعتماد على معطيات مصلحة الموارد البشرية بالمستشفى

والجدول أدناه يوضح توزيع مصاريف على أنشطة مركز الاستقبال والفحص خلال سنة 2019.

الجدول رقم 03: توزيع المصاريف على أنشطة مركز الاستقبال والفحص خلال سنة 2019

مسيب التكلفة	عيادة الفحص	قاعة الانتظار	الأشعة	مخبر التحاليل	نقل الدم	المطعم
الاجور والرواتب ومختلف التعويضات اطباء- وممرضين البسة الطاقم الطبي والعمال	15642495	10839571	7656764	7656764	9219471	0
مصاريف أخرى *	457000	567250	303250	1093250	914750	1131000
أدوية	4400000	1080000	0	7600000	1000000	0



0	132000	660000	990000	1320000	990000	نشاطات وقائية
0	840000	840000	0	420000	840000	عتاد طبي وأدوات
1158000	12106221	17877014	8977014	14294321	22396995	المجموع
531	4800	9000	7200	32000	360000	وحدة القياس
2180,79096	2522,12	1986,33	1246,80	446,69	62,21	تكلفة الوحدة الاستشفائية
*مصاريف اخرى: إطعام + قوة محرك + لوازم مكتبية + أثاثا مكتبي+ مصاريف حضيرة السيارات						

المصدر: من اعداد الباحثين بالاعتماد على معطيات مصلحة المحاسبة بالمستشفى

وسنوضح من خلال الجدول التالي توزيع المصاريف على عمليات الفحص المتخصص خلال سنة 2019

الجدول رقم 04: توزيع المصاريف على أنشطة مركز الفحص المتخصص خلال سنة 2019

المطعم	الإقامة	نقل الدم	مخبر التحاليل	الأشعة	التخدير	غرفة العمليات	عناية مركزة	مسبب التكلفة
7704597,6	17189208	3266346	19032240	5012311	10388448	12681529	6669764	الاجور والرواتب ومختلف التعويضات اطباء- ومرمضين
75000	30000	30000	30000	30000	84000	75000	75000	البسة الطاقم الطبي والعمال
66000	2896250	372250	585500	369500	606250	535875	469875	مصاريف أخرى *
0	8100000	1350000	5400000	2700000	4050000	2700000	2700000	أدوية
0	880000	440000	660000	660000	550000	880000	660000	نشاطات وقائية
0	630000	840000	840000	0	1260000	420000	840000	عتاد طبي وأدوات
7845597,6	29725458	6298596	26547740	8771811	16938698	17292404	11414639	المجموع
20000	18250	2200	16800	8200	1800	1800	1080	الوحدة
392,27	1628,79	2862,99	1580,22	1069,73	9410,38	9606,89	10569,11	تكلفة الوحدة

**المصدر:** من اعداد الباحثين بالاعتماد على معطيات مصلحة المحاسبة بالمستشفى

ومن اجل اجرا عملية التحليل والمقارنة بين سنتي 2019 و 2020 أي قبل وبعد جائحة كورونا سوف نعتد على نفس المعلومات السابقة والتي تخص سنة 2020 والجدول أدناه يوضح توزيع مصاريف على أنشطة مركز الاستقبال والفحص خلال سنة 2020.

**الجدول رقم 05:** توزيع المصاريف على أنشطة مركز الاستقبال والفحص خلال سنة 2020

المطعم	نقل الدم	مخبر التحاليل	الأشعة	قاعة الانتظار	عيادة الفحص	مسبب التكلفة
/	9219471	7656764	7656764	10839571	15642495	الاجور والرواتب ومختلف التعويضات اطباء- وممرضين
	110000	120000	120000	100000	150000	البسة الطاقم الطبي والعمال
931000	889750	1068250	278250	542250	432000	مصاريف أخرى *
/	1000000	7600000	/	1080000	4400000	أدوية
/	150000	450000	860000	500000	1200000	نشاطات وقائية
/	950000	1200000	500000	320000	600000	عتاد طبي وأدوات
931000	12319221	18095014	9415014	13381821	22424495	المجموع
531	3200	13000	8800	26000	250000	وحدة القياس
1753,29	3849,75	1391,92	1069,88	514,68	89,69	تكلفة الوحدة الاستشفائية
*مصاريف اخرى: إطعام + قوة محرك + لوازم مكتبية + أثاثا مكتبي+ مصاريف حضيرة السيارات						

**المصدر:** من اعداد الباحثين بالاعتماد على معطيات مصلحة المحاسبة بالمستشفى

وسنوضح من خلال الجدول التالي توزيع المصاريف على عمليات الفحص المتخصص خلال سنة 2020

**الجدول رقم 04:** توزيع المصاريف على أنشطة مركز الفحص المتخصص خلال سنة 2020

المطعم	الإقامة	نقل الدم	مخبر التحاليل	الأشعة	التخدير	غرفة العمليات	عناية مركزة	مسبب التكلفة
14246754,6	21974422	3814202	21581035	5363565	12937100	17537764	7232283	الاجور والرواتب ومختلف التعويضات اطباء- وممرضين

350000	2500000	350000	1200000	1200000	150000	350000	500000	البسة الطاقم الطبي والعمال
66000	2896250	372250	585500	369500	606250	535875	469875	مصاريف أخرى *
0	12100000	1350000	6400000	3700000	2050000	1700000	3700000	أدوية
450000	2000000	700000	1200000	1200000	350000	480000	450000	نشاطات وقائية
0	1250000	940000	1240000	0	860000	320000	840000	عناد طبي وأدوات
15112754	42720672	7526452	32206535	1183306 5	16953350	20923639	13192158	المجموع
12600	12200	1500	21500	12800	1020	1020	1250	الوحدة
1199,42	3501,69	5017,63	1497,97	924,45	16620,93	20513,37	10553,72	تكلفة الوحدة

**المصدر:** من اعداد الباحثين بالاعتماد على معطيات مصلحة المحاسبة بالمستشفى

- من خلال تكاليف الخدمة لسنتي 2019-2020: سيتم هذا التحليل من خلال الاعتماد على الجداول السابقة والتي اختصرت أنشطة المستشفى العمومي وحصرت تكاليفه السنوية في محاولة تقريبية لحساب ما يقابل من تكلفة لكل نشاط يدخل ضمن الخدمة الصحية ككل.
- **مركز الفحص والاستقبال:** بما ان هذا المركز يقع في مستشفى عمومي ومن خلال المعرفة السابقة لآليات تسيير المحاسبة العمومية للمرفق العمومي نستطيع القول ان الموازنة المعتمد لسنة 2019 تم طلبها والموافقة عليها خلال السنة السابقة لها اي سنة 2018- اعتمادات- وكذلك نفس الطرح ينطبق على سنة 2020 والتي تم طلب اعتماداتها خلال سنة 2019 وبناء على التنبؤات العادية والتي في الواقع استثنيت ولو جزئيا جائحة كورونا من احتمالاتها، وعليه فالاعتمادات بالنسبة لهذه المؤسسات كانت اعتمادات لتسيير سنة عادية، الا ان عمليات التعديل بين الفصول والابواب والاموال الاضافية الممنوحة من طرف الوصاية بالإضافة الى العمل على تعديل طرق التسيير والعمل الداخلي منح هذه المؤسسات هامش من المناورة في التسيير الظرفي لازمة،
- وكما تم التطرق سابقا فقد تقسيم مركز الفحص والاستقبال الى (عيادة الفحص، قاعة الانتظار، مصلحة الأشعة، مخبر التحاليل، بنك الدم، مصلحة الاطعام) وفي ما يلي سيام مقارنة اداء كل مصلحة بي سنتي 2019- 2020 خاصة من الجانب التكاليفي و شرح التباين والتقارب من خلال المعطيات الميدانية التي تسنت لنا خلال اعداد هذا البحث.

▪ **عيادة الفحص:** تم تسجيل 360000 فحص خلال السنة 2019 بتكلفة 62.21 دج للفحص الواحد من خلال عمل قسم الاستعجال المدمج مع المستشفى بكامل طاقته ودون توقف (نظام المداومة) وما يلاحظ حول هذا المركز ان كل متلقي الخدمة الصحية يمرون من خلاله كخطوة اولى لا بد منها، حيث لا تتم العملية

الاستشفائية دونه وهذا ما يمنحه وزن مهم في عملية تقييم الاداء، اما سنة 2020 فقد سجلت عيادة الفحص في نفس الفترة

أما خلال سنة 2020 فقد سجلت عيادة الفحص زهاء 250000 فحص علما أن التكاليف الموجهة لهذا الجزء من المركز كانت متقاربة جدا الا أن تكلفة الوحدة كانت متباينة حيث قفزت بنسبة 44.6% اي من مبلغ 62.21 دج للفحص الى 89.69 دج ويرجع هذا الارتفاع الى عزوف شريحة كبيرة من المجتمع عن التنقل الى المستشفيات خاصة في الفترة الاولى للاغلاق والتي جعلت من المؤسسات الاستشفائية تتحمل تكاليف عطالة يفسر هذا بتوفير المؤسسة الاستشفائية للهيكل البشري والمادي بشكل عادي و عدم توجه متلقي الخدمة الصحية للحصول عليها.

■ **قاعة الانتظار:** ترتبط هذه القاعة بالعملية الاستشفائية – عمية الفحص والاستقبال- و خلال سنة 2019 استقبلت هذه القاعة 32000 طالب خدمة بتكلفة 446.69 دج للطالب الواحد اما خلال سنة 2020 فقد انخفض العدد الى 25000 وارتفعت التكلفة الى 514.68 دج علما ان التكاليف – الاعتمادات المرصودة- قد انخفضت وهذا راجع للاجراءات الصحية المتبعة من طرف المستشفى والتي قللت من الاعتماد على قاعات الانتظار الا للضرورة القصوى والملحة، والملاحظ انه وحتى في ظل انخفاض الاعتمادات الموجهة لقاعات الانتظار الا ان تكاليفها انخفضت وهذا راجع الى أن الانخفاض في التكاليف ومتلقي الخدمة ليسا متناسين وفي هذه الحالة فان الاعتمادات تعد مثلها مثل التكاليف الغارقة التي لا يرجى استرجاعها وانخفاض عدد متلقي الخدمة يجعل من تبقى منهم يتحمل كل التكاليف .

■ **مصالحة الأشعة:** خلا سنة 2019 قامت قاعة الأشعة على مستوى المستشفى بما يعادل 7200 عملية اشعة متنوعة والتي تحصى بوحدة معينة يطلق عليها فلم اشعة، حيث كان متوسط عملية الأشعة لكل متلقي لنوع هذه الخدمة مبلغ 1246.8 دج أما خلال سنة 2020 فقد قفز عدد عمليات الأشعة الى 8800 عملية أشعة ويقابلها كذلك ارتفاع في التكاليف الكلية لقسم الأشعة ايضا، اما ما يلاحظ على التكلفة الوحودية فانها انخفضت الى حدود 1069.88 وهذا الانخفاض لم يكن نتيجة لانخفاض التكاليف بل جاء نتيجة لارتفاع التكاليف و عدد طالبي الخدمة الصحية بوتيرة غير متناسبة وهذا ما جعل من المستشفى يعمل على استغلال الطاقة العاطلة في هذا القسم وهو ما انجر عنه انخفاض في التكلفة الوحودية الموجهة لكل متلقي خدمة - أشعة- .

■ **مخبر التحاليل:** خلا سنة 2019 قام المخبر المتواجد على مستوى المستشفى بما يعادل 9000 عملية تحليل متنوعة حيث كان متوسط عملية التحليل لكل متلقي لنوع هذه الخدمة مبلغ 1986.33 دج أما خلال سنة 2020 فقد قفز عدد عمليات التحليل الى 13000 عملية تحليل ويقابلها كذلك ارتفاع في التكاليف الكلية لقسم التحاليل ايضا، اما ما يلاحظ على التكلفة الوحودية فانها انخفضت الى حدود 1391,92 وهذا الانخفاض لم يكن نتيجة لانخفاض التكاليف بل جاء نتيجة لارتفاع التكاليف الكلية و عدد طالبي الخدمة الصحية بوتيرة غير متناسبة ، بالاضافة الى الاهمية البالغة التي يكتسبها هذا القسم والذي يعتمد عليه بنسبة 100% في عملية التشخيص، و تلقي هذا القسم اعانات تتمثل في المحاليل المستخدمة وكذلك تحويل بعض الاجهزة من

مستشفيات أخرى والتي كان لها الفضل في الرفع من النتائج، بالإضافة الى المورد البشري الذي تحمل عبء اضافي ودرجة مخاطرة كبيرة.

■ **بنك الدم (نقل الدم):** يكتسي هذا القسم أهمية بالغة كونه عامل أساسي في العملية الاستشفائية و أيضا انطلاقه من الاشخاص الاصحاء عبر عمليات التبرع التي تنظم دوريا وعن طريق أهالي متلقي الخدمة الصحية الاصحاء أيضا، وله خصوصية كونه يسير وفقا لطريقة تسيير المخزون الصادر أولا الوارد أولا FIFO، وخلال سنة 2019 تمت 4800 عملية تبرع بالدم على مستوى المستشفى ومن خلال مقارنتها مع التكاليف المرصودة لهذا القسم نجد ان كل عملية تبرع قدرت بـ: 2522.12 دج للعملية، اما سنة 2020 فقد كانت عمليات التبرع منخفضة مقارنة بالسنة السابقة وكانت في حدود 3200 عملية نظرا لعزوف شرائح مختلفة من المجتمع عن التبرع وكانت تكلفة عملية التبرع الواحدة في حدود 3849,75 دج أ بارتفاع بنسبة 52.63 % وانخفاض في العمليات في حد ذاتها بنسبة 33.33%، لكن الناظر الى ما تم رصده من اعتمادات مترجمة في التكاليف التي يستهلكها هذا القسم يجد ارتفاع طفيف لسنة 2020 على سنة 2019 لكن هذا الارتفاع صاحبه ارتفاع في تكاليف انتاج عملية التبرع خاصة في ظل وباء كورونا الذي ارغم الاطعم الطبية على مضاعفة جهود الوقاية، ويفسر أيضا نقص عمليات لتبرع الى التوقف عن اجراء العمليات خاصة التي ليس لها الصفة الاستعجالية - طيبا- وكذلك الاغلاق الذي الغى الكثير من عمليات التبرع المبرمجة زمنيا ومكانيا، ويفسر الارتفاع في التكلفة الى نقص وتقييد المورد الخاص ببنك الدم (المتبرعين) والمحافظة على نفس الطاقة الانتاجية(الاستقبال، التخزين، المعالجة..). وإضافة أساليب وقائية أكثر صرامة وتكلفة.

■ **مركز الفحص المتخصص:** يحتوي هذا المركز على ثمانية أقسام هي ( العناية المركزة، غرفة العمليات، التخدير، الأشعة، مخبر التحاليل، نقل الدم، الإقامة، المطعم) وسنطرق لاداء هذه الاقسام من خلال مقارنة التكاليف والكلية والجزئية وكذلك عدد الخدمات المقدمة في كل قسم كالتالي:

- **العناية المركزة:** تعقد العمليات المتشاركة في هذه الغرفة يعطيها أهمية بالغة كإشراف طبي متخصص و مورد بشري متخصص أيضا في كل لحظة بالإضافة الى طبيعة الاجهزة المستعلة في مثل هذه الغرف وكذلك طبيعة الادوية المستخدمة على طالبي الخدمة الصحية، وخلال سنة 2019 سجل مستشفى محمد شويكي 1080 عملية استشفائية في غرفة الانعاش والعملية الاستشفائية هنا يقصد بها دخول مريض الى الغرفة الخروج منها بغض النظر عن المدة التي يقضيها فيها، حيث بمقارنة التكاليف المخصصة لهذا القسم بعدد العمليات الاستشفائية فيه نجد ان استشفاء مريض واح في غرفة العناية المركزة يكلف 10569.11 دج أما سنة 2020 فقد سجلت ارتفاع في عدد الحالات بغرفة العناية المركزة نظرا لافتتاح جناح خاص بمرضى كورونا في المستشفى واصبحت الحالات 1250 حالة بتكلفة 10553,72 دج ويلاحظ انخفاض طفيف في التكلفة بين السنتين لكن هذا يفسر بأن المستشفى تلقى اعانات خارج الميزانية لدعم هذه المصلحة سواء من طرف الوصاية أو من القطاع الخاص- اطباء وجمعيات وسلطات محلية- لكن يلاحظ أن هذا القسم من اصعب الاقسام تقييما للاداء نظرا لارتباطه بجائحة كورونا ووقوفه (إمكانيات ومستخدمين) في الصف الاول لتقديم الخدمة الصحية لطلابها.

- **غرفة العمليات:** تعبر العملية عن لب أو مركز الخدمة الصحية - ذهنيا - وترتبط نهاية العملية الاستشفائية ككل بقرار اجراء العملية الذي يخذه الطبيب، الا ان المسير يراها جزء لا يتجزأ من العملية الاستشفائية لكن ان اقتضت الضرورة لها، وتختلف باختلاف نوع المستشفى والطبيب المختص، ومستشفى محمد الشبوكي بإمكاناته يستطيع اجراء عمليات الجراحة العامة والعمليات القيصريّة بالضافة الى عمليات تقويم الكسور، وقد سجل خلال سنة 2019 حوالي 1800 عملية متنوعة اغلبيتها عمليات قيصريّة، وبإسقاط التكاليف المخصصة لهذا القسم على عدد العمليات نجد تكلفة العملية الواحدة تقدر بمبلغ 9606.89 دج وخلال سنة 2020 انخفض عدد العمليات الى 1020 عملية أي بنسبة 43.33% وارتفاع في تكلفة العملية الواحدة بنسبة 213.52% اي وصولها لمبلغ 20513.37 دج

- **التخدير:** ما يلاحظ على عمليات التخدير هو ارتباطها وتطابقها من ناحية العدد بعدد العمليات وخلال سنة 2019 كانت تكلفة التخدير 9418.52 دج للعملية الواحدة و تغير خلال سنة 2020 حيث قفز الى 16620,93 دج ويرجع هذا الارتفاع الى ثبات التكاليف الكلية وانخفاض عدد العمليات والتي تسببت جائحة كورونا في تخفيضها.

- **الاشعة، مخبر التحاليل، نقل الدم:** هذه الاقسام أو الانشطة هي أنشطة مساعدة ومساهمة في الخدمة الصحية المقدمة م طرف المركز المتخصص، وسيقال عنها لا يخرج من سياق ما قيل عنها في المركز السابق- مركز الفحص والاستقبال- حيث نجدها على التوالي قد سجلت خلا سنة 2019 تكاليف 1069.73 دج للأشعة و 1580.22 دج تحاليل، و 2862.99 دج نقل دم وخلال سنة 2020 أصبحت تقدر بـ 924.45 دج للأشعة و 1497.97 دج لمخبر تحاليل الدم و 5017.63 دج لعملية نقل الدم ويلاحظ ان التكلفة الوجودية لم تتأثر كثيرا لقسمي الأشعة والتحليل على الرغم من ارتفاع عمليات الأشعة والتحليل لسنة 2020 مقارنة بسنة 2019 ويرجع هذا كما قلنا سابقا للدعم الذي تحضت عليه هذه الاقسام ولتوجيه جزء مهم من المورد البشري لسد الحاجة العمل، أما بنك الدم فقد تضاعفت التكلفة فيه وهذا نتيجة لنقص عمليات التبرع وارتفاع تكاليف الوقاية المرتبطة بها و تقليص العمليات خلال سنة 2020.

- **الاقامة:** الاقامة الاستشفائية مكون مهم لمكونات العملية الاستشفائية لكن ليس بالضرورة حصول كل طالب للخدمة الاستشفائية عليها، بل تمنح لمستحقها بناء على توصية الطبيب و توفر الامكانيات التقنية المرافقة لها، وهذا النوع من التسيير للإقامة الاستشفائية يتقاطع مع المحاسبة الفندقية التي تعني بتسيير مرفق الفندق، وهنا وجب تسيير المستشفى بناء على تفر الغرف ومدى توفر الغرف الخاصة فمثلا توفر 10 غرف في جناح الرجال لا يعني استقبال مريض والعكس صحيح، بالضافة الى الجناح الخاص بالأطفال... الخ، وخلال سنة 2019 كانت تكلفة الغرفة الواحدة لاستشفاء مريض تقدر بـ 1628.79 دج وكان عدد المرضى الذين تم ادخالهم غرف داخل المستشفى على مدار السنة حوالي 18250 مريض، اما خلال سنة 2020 فقد انخفض العدد الى 12200 مع ارتفاع التكلفة الاستشفائي للمريض الواحد المقيم في غرفة داخل المستشفى الى 3501.69 دج أي بزيادة حوالي 215% وترجع هذه الزيادة الى ارتفاع تكاليف التعقيم من جهة ونقص المقيمين من جهة ثانية وارتفاع التكاليف الكلية نظرا لافتتاح جناح خاص بمرضى كورونا والذي استهلك جزء معتبر من الاعتمادات متمثلة في

الادوية والامصال، والالبسة ومواد التعقيم والغازات الطبية، وهذا ما يفسر بارتفاع التكاليف سواء الكلية او الوجودية في ظل انخفاض عدد المقيمين.

- **المطعم:** يلاحظ ان التعامل مع قسم او نشاط الاطعام اختلف بين مركز الفحص والاستقبال ومركز الفحص المتخصص، وذلك راجع كون الاول يكون الاطعام فيه موجه للعمال لان المريض أو متلقي الخدمة الصحية على مستواه لا يتحصل على وجبة طعام بل يتحصل عليها العامل سواء الطبي او شبه الطبي او الاداري أو المهني، اما مركز الفحص المتخصص فان متلقي الخدمة الصحية على مستواه يتمكن من الحصول على وجبات الطعام بحكم قدرته على الإقامة في المستشفى وهنا ارتأينا ان نظم عمال المستشفى ككل سواء مركز متخصص او استقبال الى تكاليف الاطعام الخاصة بمركز الفحص والاستقبال، اما المرضى فتم ضمهم الى مركز الفحص المتخصص، وخلال سنة 2019 تكلف العامل الواحد ما قيمته 2180.79 دج خلال السنة كمصاريف إطعام، وقد انخفض هذا المبلغ الى 1753.29 دج خلال سنة 2020 ولم يكن هذا الانخفاض الا نتيجة لاعتماد العمل بالتناوب لفترات اكبر من الحالة العادية التي فرضتها كورونا والتي جعلت من العمال اقل اعتمادا على الطعام داخل المستشفى من جهة ومن جهة ثانية عزوف شريحة من العمال عن الاكل داخل المستشفى مع ابلاغ الادارة بذلك والتي اتخذت اجراءات كفيلة بتخفيض التكاليف ، أما ما يتعلق بالإقامة الاستشفائية والتي تتبعها عملية الاطعام فهي ترتبط بعدد المقيمين في المستشفى مع ملاحظة ان ليس كل من يقيم في المستشفى يتحصل على وجبات غذائية بصفة منتظمة بل يرجع هذا الى الطبيب والذي يحدد فترات الاكل والصوم وبرنامج الاطعام وغيرها، وخلال سنة 2019 تم تسجيل مبلغ 392.27 دج كتكلفة اطعام لكل مريض خلال يوم لكن خلال سنة 2020، ارتفع المبلغ الى 1199.42 دج خلال اليوم وهذا يعود الى ارتفاع التكاليف الكلية مع انخفاض عدد المقيمين في المستشفى من جهة وكذلك ارتفاع مصارف عمليات الوقاية سواء تعلق الامر باللباس و وسائل التعقيم الخاصة بالعمال والاثاث والوسائل المستخدمة والمباني.

## II. الخلاصة: من خلال ما سبق يمكننا استنتاج ما يلي:

- اداء المستشفى العمومي يتأثر بالاعتمادات المرصودة كتكاليف لتغطية الخدمات الصحية بشكل كبير خاصة فيما يتعلق بالجانب التقني والادوية التي تساهم بشكل مباشر ومهم في الخدمة الصحية؛
- اداء المورد البشري يؤثر في استهلاك التكاليف ويحدد مسار الخدمة الصحية ولا يتأثر بنسبة كاملة بالإمكانيات المتوفرة بل جزئيا حسب خصوصية الخدمة الصحية.
- بالنسبة للاعتمادات المرصودة لأداء الخدمة الصحية على المستوى الكلي تأثرت بشكل بسيط قبل وبعد وباء كورونا ؛
- التكلفة الوجودية للخدمات المكونة للخدمة الصحية تأثرت بوباء كورونا وارتفعت ولو في ظل ثبات او التغير الطفيف في التكاليف الكلية؛
- تأثر اداء المستشفى العمومي قبل وبعد كورونا تجلى من خلال طرق تقديم الخدمة و العوائق التي صاحبتهما، وكذلك من خلال سعي القائمين على تقديم الخدمة الصحية لتقديمها وفقا لإجراءات احترازية من شأنها المحافظة على صحة متلقي الخدمة ومقدمها؛

- خصوصية المحاسبة العمومية التي تسير المستشفيات كان لها اثر بالغ من خلال طلب الاعتمادات بناء على الاداء المالي المحاسبي للسنوات السابقة والتي اعتمدت سنة 2020 بالرجوع لسنة 2019 وسنة 2016 بالرجوع الى سنة 2018، وهذه السنوات لم تسجل خصوصيات في التسيير ناجمة عن وباء متفشي، ما اضطر الى السعي الى ضخ اعتمادات اضافية لم يتم طلبها كوسيلة لتغطية العجز المسجل في بعض الانشطة منها على سبيل الذكر لا الحصر نشاط الوقاية :

- زيادة التكاليف الجزئية المكونة للخدمة الاستشفائية تؤثر في التكلفة الكلية للخدمة الاستشفائية، ومع ان الخدمة الاستشفائية في المستشفى العمومي مجانية الا انها ستكون حافز للمصحات الخاصة للرفع من اسعار خدماتهم نظرا لتطبيقهم نفس التعليمات الوقائية و الاستشفائية الموصي بها من طرف الوصاية؛

- اذا كانت التكلفة معيار للجودة نستطيع القول ان الخدمات الصحية خلال سنة 2020 كانت ذات جودة عن نظيرتها لسنة 2019، لكن هل هذا القول لا يمكن تعميمه نظرا لتباين الخدمة الصحية من متلقي لأخر ونسبية الرضى لدى المتلقي ايضا؛

- تقييم اداء المستشفى العمومي من خلال التكاليف الكلية يرجح الكفة لسنة 2020 والتي شهدت ارتفاع ولو في بعض اجزاء تكلفة الخدمة الصحية وهذا ما يجعلها احسن اذا نظرنا لها بعين المقارنة مع سابقتها؛

- مجانية العلاج يجعل من حساب التكلفة يبدو كأنه عمل ليس ذو اهمية لكن في الواقع حساب التكلفة لم يتعلق يوما بمقارنته بالإيراد بل كانت له مهام اخرى أهمها معرفة مدى الاستفادة واستغلال الامكانيات المتاحة من خلال معرفة مقدار التضحية التي تحملتها المؤسسة في سبيل الوصول الى المنتج او الخدمة النهائية؛

- يبقى عنصر الرضى من اهم العناصر التي تدخل ضمن ادوات تقييم الخدمة الصحية، والربون في حال الخدمة الصحية العمومية تدفعه مجانية العلاج للرضى حتى ولو سجل بعض الملاحظات والنقائص.

#### - الاحالات والمراجع:

1. المساعد زكي خليل، تسويق الخدمة الصحية، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، 1998، ص: 87.
2. الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، قانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة، المؤرخ في 19 ذو القعدة 1439 الموافق لـ 29 يوليو 2018، العدد 46، 2018، المادة 06، المادة 08.
3. شفيق حداد، نظام سويدان، اساسيات التسويق، مكتبة الحامد للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 1999، ص: 25.
4. ديبون عبد القادر، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية (حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة)، مجلة الباحث، ورقلة، العدد 11، 2012، ص: 216.
5. طلعت الدمرداش، اقتصاديا الخدمات الصحية، مكتبة القدس، ط1، مصر، 1999، ص: 25.
6. Pierre Eglie, Eric Langard :servuction le marketing des services , 6emetirage , ed science international , marseille, France ,1990 ,p16.
7. تومي ميلود، حسبية قشي، آليات تطبيق السياسات التسويقية في المؤسسات الصحية، مجلة أبحاث اقتصادية وإدارية، جامعة محمد خيضر بسكرة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، العدد 02، ديسمبر 2007، ص: 38.
8. سالم رشيد وآخرون، الرفع من جودة الخدمة الصحية من خلال تبني أسلوب التحسين المستمر (الكابزن)، مجلة معارف، جامعة ألكلي محند اولحاج البويرة، العدد 20، 2016، ص: 72.
9. الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، المرسوم التنفيذي رقم 07-140، المؤرخ في 09-ماي-2007، المتعلق بإنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية، المادة 04.



- 
10. محمد عباس دبوب، هنادي رمضان عطية، إدارة تسويق الخدمات الطبية بالتطبيق على مستشفى الاسد الجامعي اللاذقية، مجلة تشرين للدراسات والبحوث العلمية، سلسلة العوم الاقتصادية والقانونية، المجلد رقم 27، العدد 02، 2005، ص: 138.
11. عباد ليلي، أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المستهلك، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة تلمسان، 2016/2015، ص: 139.
12. الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، المرسوم التنفيذي رقم 07-140، المؤرخ في 09-ماي-2007، مرجع سبق ذكره، المادة 28-32.
13. Morse,wayne, J Davis R hartgraves : **managerial accounting a strategic Approach**, 3<sup>rd</sup> edition ,usa.2003 ,p:520
14. سامي محمد الوقاد، لؤي محمد وديان، تدقيق الحسابات 1، مكتبة المجمع العربي، عمان ، 2010، ص: 191.
15. أسامة الحارس، المحاسبة الإدارية، دار الحامد، عمان، 2004، ص: 428
16. زاهد محمد الديري، الرقابة الإدارية، دار الميسرة، مصر، 2011، ص: 25.