

آليات ترشيد الإنفاق العام في المنظومة الصحية بالجزائر: دراسة تحليلية تقييمية خلال  
الفترة (2008-2018)

Government Spending Rationalization Tools in the Algerian Health System: An  
Analytical Evaluative Study during the Period (2008-2018)

أ. سعداوي سامية<sup>2</sup>، أ.د. خليل عبد القادر

<sup>1</sup> جامعة يحي فارس بالمدينة (الجزائر)، الايميل: [sadaouisam2015@gmail.com](mailto:sadaouisam2015@gmail.com)

<sup>2</sup> جامعة يحي فارس بالمدينة (الجزائر)، الايميل: [khelil.64@yahoo.com](mailto:khelil.64@yahoo.com)

تاريخ الاستلام: 2020/04/14 تاريخ القبول: 2021/02/22 تاريخ النشر: 2021/03/30

الملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على آليات ترشيد الإنفاق العام في المنظومة الصحية الجزائرية، حيث سيساهم ترشيد الإنفاق العام في تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية وبأقل التكاليف الممكنة، لذا كان لزاماً على الدولة وضع مجموعة من الآليات لتقييم الرشادة في الإنفاق العام الصحي، وهنا تكمن أهمية الدراسة في تسليط الضوء على أهم هذه الآليات والمتمثلة في الحوكمة، حيث تسمح بمكافحة الفساد من خلال مساءلة المسؤولين عن الاستغلال الأمثل للموارد المتاحة وبأقل التكاليف الممكنة، وضمان الشفافية والإفصاح عن البيانات والمعلومات المالية في الوقت المناسب، والرقابة المالية على عمليات الإنفاق العام الصحي، واستخدام أدوات حديثة في التسيير. وتم استخدام المنهجين الوصفي والاستنباطي، بإجراء دراسة تحليلية تقييمية عن حالة الجزائر للفترة المذكورة. ومن خلال ثلاثة محاور، توصلنا لجملة من النتائج، أهمها محدودية الجهود المبذولة في المنظمة الصحية بخصوص الإنفاق العام الصحي بكل المؤشرات (البشرية، المادية، المالية)، إلا أن هناك جهود مرضية في تبني بعض آليات ترشيد الإنفاق العام في المنظومة الصحية، لكنها تكتنفها بعض الصعوبات التي تحول دون بروز أثرها الإيجابي في ترشيد الإنفاق العام الصحي.

الكلمات المفتاحية: المنظومة الصحية الجزائرية، الإنفاق العام الصحي، ترشيد الإنفاق العام الصحي.

تصنيفات JEL: I18, H51

Abstract

This study aims to recognize government spending rationalization tools in the Algerian health system. It is hypothesized that government spending provides high-quality health services that cost minimal expenses. Therefore, the government was obliged to set some tools to achieve what is known as the government health spending rationalization. The study's importance sheds light on the most important tools such as governance. It is a controlling way that ensures corruption combating through resources optimization accountability, transparency, disclosure of financial information, financial control on the government health expenses, and applying new ways of management. The researcher uses the descriptive deductive approach through an analytical evaluation study about the Algerian case during the study period. Findings show the limited efforts concerning government health expending index (human, physical, financial). There are positive signs concerning the adoption of government spending rationalization tools in the health system but numerous difficulties challenge the positive effect in government spending rationalization.

**Keywords:** The Algerian Health System, Government Health spending, Government Spending Rationalization Tools.

**JEL Classification codes:** I18, H51

<sup>1</sup> المؤلف المرسل: سعداوي سامية، الايميل: [sadaouisam2015@gmail.com](mailto:sadaouisam2015@gmail.com)

#### 1. مقدمة:

يُعتبر الإنسان الحلقة الرئيسية لبناء أي دولة، ودراية من الجزائر بأهمية صحة السكان، فقد ن قانون الصحة على ضرورة حماية صحة السكان وترقيتها، ومن أجل تحقيق ذلك قامت بتوفير العلاج المجاني، وتوفير الإمكانيات المادية والمالية والبشرية لضمان حُسن سيرها. وتجدر الإشارة، أنّ تحسين جودة الخدمات الصحية لا يرتبط بتوفير الموارد اللازمة لذلك، بل بطريقة التسيير ومراقبة أدائها المالي والمادي والبشري. وستركّز في هذه الدراسة على الإنفاق العام الصحي، وعلى آليات ترشيده، حيث سنبدأ بإسقاط هذا المفهوم بالمنظومة الصحية الجزائرية، لما لها من دور في تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية وبأقل التكاليف الممكنة. وعلى هذا الأساس نطرح الإشكالية التالية: ما مدى تبني آليات كفاءة في ترشيد الإنفاق العام بالمنظومة الصحية في الجزائر خلال الفترة (2008-2018)؟

من خلال الإشكالية الرئيسية، يمكن طرح الأسئلة الفرعية الآتية:

- ما هي آليات ترشيد الإنفاق العام في المنظومة الصحية؟
- هل حجم الإنفاق العام بالمنظومة الصحية الجزائرية يستجيب للاحتياجات الصحية للسكان؟
- ما مدى نجاح آليات ترشيد الإنفاق العام في المنظومة الصحية بالجزائر؟
- كما يهدف هذا البحث إلى معرفة آليات تجسيد ترشيد الإنفاق العام بالمنظومة الصحية الجزائرية، والصعوبات التي تواجه هذه المنظومة في تطبيق هذه الآليات، وتقديم مقترحات لترشيد الإنفاق العام، واستندنا في ذلك على الفرضيات التالية:
- يتضمن ترشيد الإنفاق العام آليات متعددة يمكن تطبيقها في المنظومة الصحية؛
- يستجيب تطور الإنفاق العام الصحي في الجزائر للاحتياجات الصحية للسكان؛
- يتحقق ترشيد الإنفاق العام الصحي في الجزائر باستخدام عدة آليات هي: تطبيق مبادئ الحوكمة، والرقابة المالية على مختلف العمليات التي تقوم بها مؤسسات المنظومة الصحية، واستخدام أدوات حديثة في التسيير.

عرض وتحليل الدراسات السابقة حول الموضوع: توجد دراسات نذكر منها:

- دراسة (علي دحمان محمد، 2017)، موسومة بـ "تقييم مدى فعالية الإنفاق العام على مستوى القطاع الصحي بالجزائر"، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة تلمسان، 2016-2017. تناولت هذه الدراسة تقييم فعالية الإنفاق العام في القطاع الصحي، باستخدام المنهج الإحصائي واعتمد

في الأخير على نموذج رياضي لإثبات مدى صحة الدراسة التليلية التي قام بها. وتوصل الباحث إلى عدة نتائج، أهمها: ارتفاع حجم الإنفاق الصحي، ما أدى إلى تآسين المستوى الصحي، كما أظهرت الدراسة أن نمو نفقات القطاع لا تُترجم تآسن الخدمات الصحية بقدر ما تُظهر الأعباء الناتجة عن مجانية العلاج، أيضاً هناك تناق في الإنفاق العمومي مقابل ارتفاع مساهمة القطاع الخاص في تمويل الخدمات الصحية، وهذا ما يدلّ حسب الباحث على الانخفاض التدريجي في مسؤولية السلطات العمومية في تلبية الاحتياجات الصحية. وتتمثل أوج التآابه بين هذا المقال وهذه الدراسة في الدراسة التليلية حيث يقوم هذا المقال على تليل الإنفاق العام الصحي خلال فترة الدراسة، أما أوج الاختلاف فتتمثل في دراسة بعض آليات ترشيد الإنفاق العام الصحي في الجزائر وتقييمها؛

- دراسة (ABBOU Yousef,2010)، تآت عنوان "Essai d'analyse de la maitrise des dépenses de santé en Algérie" مذكرة ماجستير غير منشورة، جامعة بجاية، 2010. هذه الدراسة هي مآولة للبحث عن كيفية التآكم في الإنفاق العام الصحي في الجزائر، بالاعتماد على المنهج التليلي، في تليل الإنفاق العام الصحي، والتمويل الصحي، وتوصل الباحث إلى نتائج عديدة من أهمها: ضرورة ترشيد الإنفاق العام في الجزائر عن طريق استخدام الأدوات المحاسبية ضبط السوق والتآكم الطبي، وهذا للحد من النمو المتزايد للإنفاق العام الصحي، وضرورة البآث عن مصادر تمويل جديدة لاحتواء التكاليف المتزايدة، وتختلف دراستنا عن هذه الدراسة في التعرف إلى آليات أخرى وتأثيرها على ترشيد الإنفاق العام الصحي.

2- منهج البحث: وفي سبيل تآقيق الهدف المنشود من هذا البآث، نستخدم المنهج الوصفي والاستنباطي، وبالنسبة للحدود المكانية فقد كانت خصصت الدراسة للمنظومة الصحية الجزائرية، أما الحدود الزمانية فكانت الفترة من (2008-2018).

وأما هيكل البآث فيشتمل على المحاور التالية:

- ❖ مدخل نظري حول الإنفاق العام الصحي وآليات ترشيده؛
- ❖ دراسة حالة الجزائر خلال الفترة (2008-2018)؛
- ❖ اختبار الفرضيات وتحليل النتائج.

3- النتائج: توصلنا من خلال البآث إلى جملة من النتائج، أهمها: ضعف مؤشرات الإنفاق العام الصحي: مؤشر الإنفاق العام الصحي إلى الناتج الداخلي الخام كان ضعيفاً؛ مؤشر نصيب الفرد من الإنفاق الصحي العام جاء مآدوداً، كما أنّ مقارنة الإنفاق العام الصحي بمثيلآ في القطاع الخاص لم يكن مقبولاً؛ عدم كفاية الإمكانيات البشرية وضعف الإمكانيات المادية؛ اهتمام كبير من طرف المنظومة الصحية الجزائرية بترشيد الإنفاق الصحي بتطبيق مبادئ الحوكمة من خلال إدخال

آليات جديدة للتخطيط الاستراتيجي والرقابة على جودة الخدمات الصحية المقدمة، كما تم وضع أدوات تسيير جديدة كمشروع المؤسسة ولوحة القيادة وعقد النجاعة في المؤسسات الصحية كأدوات لتطوير الأداء المالي للمنظومة الصحية الجزائرية، وفرض رقابة أكبر على الإنفاق العام من خلال الرقابة المالية واستخدام نظام معلومات خاص بما تأسبه التسيير؛ ولكن رغم تطبيق آليات متعددة لترشيد الإنفاق العام الصحي، إلا أن هذا الإنفاق في تزايد مستمر، وذلك بسبب تأثير حجم الإنفاق بالعديد من العوامل المتغيرة باستمرار.

#### 4- المناقشة:

أولاً-مدخل نظري حول الإنفاق العام الصحي وآليات ترشيده؛ نتعرف فيما يلي إلى تعريف الإنفاق العام وعناصره، وكذا آليات ترشيد الإنفاق العام في المنظومة الصحية.

#### 1- مفهوم الإنفاق العام وعناصره:

1-1- مفهوم الإنفاق العام: يُعرّف الإنفاق العام على أنه مبلغ نقدي يقوم بإنفاقه شخص عام قصد تحقيق منفعة عامة (حسين عوض الله، 2006، صفح 16). كما يُعرّف أيضاً بأنه مبلغ نقدي يُدفع بواسطة الخزنة العامة لإشباع حاجة عامة (علام، 2012، صفح 41).

1-2- عناصر الإنفاق العام: من خلال تعريف الإنفاق العام، يمكن معرفة عناصره التي تتمثل فيما يلي: الإنفاق العام مبلغ نقدي (عدلي ناشد، 2006، صفح 27)؛ الإنفاق العام يقوم به شخص عام؛ تحقيق الإنفاق العام لمنفعة عامة (حسين، 2001، صفح 12). وعليه يمكن تعريف الإنفاق العام الصحي بأنه المبالغ النقدية التي تخصصها الدولة لقطاع الصحة حتى توفر التغطية الصحية الشاملة للسكان.

وتتمثل أهم أسباب ارتفاع الإنفاق العام الصحي في المنظومة الصحية الجزائرية في: مجانية العلاج؛ والنمو الديموغرافي السريع؛ التطور التكنولوجي المتواصل في المجال الطبي؛ ارتفاع تكاليف اقتناء الأدوية؛ ارتفاع عدد موظفي القطاع الصحي وبالتالي ارتفاع نفقات الموظفين؛ وارتفاع نفقات إنشاء وتجهيز الهياكل والمؤسسات الصحية.

2- آليات ترشيد الإنفاق العام الصحي: تتمثل أهم آليات ترشيد الإنفاق العام الصحي في:

1-2- تطبيق مبادئ الحوكمة لترشيد الإنفاق العام الصحي: سنتطرق فيما يلي إلى تعريف ومبادئ وأهداف حوكمة النظام الصحي.

1-1-2- تعريف حوكمة النظام الصحي: تُشير حوكمة النظام الصحي إلى مجموعة واسعة من المهام والتوجيهات التي لها صلة بالقواعد التي تضعها الحكومات وصناع القرار، وهم يسعون إلى تحقيق أهداف السياسة الصحية الوطنية التي تساعد على التغطية الصحية الشاملة (world health organization) وتتفق جميع دول منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية، على أن الحوكمة تركز على جودة الخدمات الصحية، والتي يجب أن تظهر كمبدأ أساسي لضمان أن النظم الصحية تلبي احتياجات المرضى وتقديم أفضل الخدمات الصحية وبأقل التكاليف الممكنة، من خلال دمج وتضمين مؤشرات الجودة التي تتلاءم مع الاستراتيجيات والسياسات الوطنية للصحة التي تمكن السلطات العمومية من تحقيق أداء منظوماتها الصحية وضمان جودة العلاج (OCDE, 2010, p. 20). وعليه يمكن تقديم التعريف التالي لحوكمة النظام الصحي: هي النظام الذي يهدف إلى تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية وبأقل التكاليف الممكنة، من خلال الحفاظ على التوجه الاستراتيجي، والرقابة على الأداء بالكشف عن الانحرافات وتصحيحها، وإنشاء آليات لتعزيز الإفصاح والشفافية والمساءلة الفعالة.

2-1-1-2- مبادئ حوكمة المنظومة الصحية: تتمثل مبادئ حوكمة المنظومة الصحية فيما يلي (comité régional de l'Europe, 2008, p. 16): الرؤية الاستراتيجية؛ المشاركة والموافقة؛ الشفافية؛ الاستجابة لتوقعات الناس؛ العدالة والشمولية؛ الكفاءة والفعالية؛ تحمل المسؤولية؛ البيانات والمعلومات التشغيلية؛ وسلطة القانون؛ حيث تؤثر التشريعات والقوانين على التفاعلات التي تجري بين مختلف الفاعلين الأساسيين في عملية الحوكمة (حمزة و بلقاسم، 2018، صفح 219).

3-1-2- أهداف حوكمة المنظومة الصحية: تتمثل أهم أهداف حوكمة المنظومة الصحية في الحد من الفساد، وضمان الاستجابة لاحتياجات السكان، عن طريق توسيع قاعدة المشاركة في اتخاذ القرارات الصحية، وضمان تمويل صحي عادل، وضمان كفاءة النظام الصحي عن طريق تحقيق آليات الرقابة والمساءلة (علي، 2017/2016، صفح 299). إن تطبيق الحوكمة في المنظومات الصحية سيسمح بتقديم أفضل الخدمات الصحية وبأقل التكاليف الممكنة، من خلال تعزيز مبدأ المساءلة، ومكافحة الفساد، وتدعيم الشفافية من خلال تعزيز الإفصاح لاتخاذ القرارات المالية السليمة التي تسمح بالتحكم في الإنفاق العام الصحي وترشيده. كما أن مشاركة المجتمع المدني سيساهم في الحد من الاختلاسات والفساد المالي.

2-2- الإدارة بالأهداف كأداة لترشيد الإنفاق العام: تنصرف إلى تخصيص الإنفاق العام وفقا للأهداف الفرعية التي تسعى كل هيئة حكومية لتحقيقها، وهذا يقتضي تحديد الأهداف العامة بعدها يتم تحديد الأهداف الفرعية التي يعتمد تحقيقها خلال السنة المالية، ومتابعة عملية تنفيذ

آليات ترشيد الإنفاق العام في المنظومة الصحية بالجزائر: دراسة تحليلية تقييمية خلال الفترة  
(2018-2008)

المشاريع والتعديل على مدار السنة والرقابة عليها وتذليل العقبات التي تواجهها (بن عزة، 2017/2016، الصفحات 73-74).

3-2- الرقابة المالية كألية لترشيد الإنفاق العام الصحي: تعتبر الرقابة المالية عبارة عن منهج علمي شامل، يتطلب التكامل بين المفاهيم القانونية والاقتصادية والمحاسبية والإدارية بغية التأكد من المحافظة على الأموال العمومية ورفع كفاءة استخدامها (موفق، 2009، صفحة 84)، ويوجد نوعان من الرقابة المالية المطبقة في المنظومة الصحية الجزائرية، وهما الرقابة المالية السابقة والرقابة المالية اللاحقة لتنفيذ النفقات العامة الصحية.

ثانياً: دراسة حالة الجزائر خلال الفترة (2018-2008):

تعتمد المنظومة الصحية الجزائرية بنسبة كبيرة على القطاع العمومي، الذي يتم تمويله من طرف الدولة، لذا سنتعرف من في هذا المحور إلى تطور الإمكانيات المالية والبشرية والمادية، وسنتطرق في آخر هذا المحور إلى ترشيد الإنفاق العام بالمنظومة الصحية الجزائرية خلال الفترة (2018-2008) اعتماداً على عدة آليات.

1-تطور نفقات التسيير والتجهيز بالمنظومة الصحية الجزائرية:

1-1- نفقات التسيير: هي النفقات التي تخصّ للنشاط العادي والطبيعي للدولة، والتي تسمح بتسيير نشاطاتها، وبصفة عامة هي تلك النفقات التي تدفع من أجل سير المصالح العمومية والإدارية (زرواط و مناد ، 2015، صفحة 07). ومن بين هذه النفقات هي نفقات تسيير المنظومة الصحية، والتي عرفت تطورات عبر الزمن نوردتها من خلال الجدول الموالي:

الجدول رقم (01): تطور نفقات تسيير المنظومة الصحية في الجزائر خلال الفترة (2017-2008)

السنة	نفقات التسيير الخاصة بالمنظومة الصحة بالمليار دج	نفقات التسيير الإجمالية بالمليار دج	نسبة نفقات التسيير الخاصة بالمنظومة الصحية إلى إجمالي نفقات التسيير (%)
2008	143,966	2290,369	6,29
2009	181,805	2255,125	8,06
2010	195,011	2736,187	7,13
2011	227,859	3945	5,78
2012	404,945	4691,343	8,63
2013	306,925	4335,614	7,08
2014	365,946	4714,452	7,76
2015	381,972	4972,278	7,68
2016	379,4	4326,91	8,77

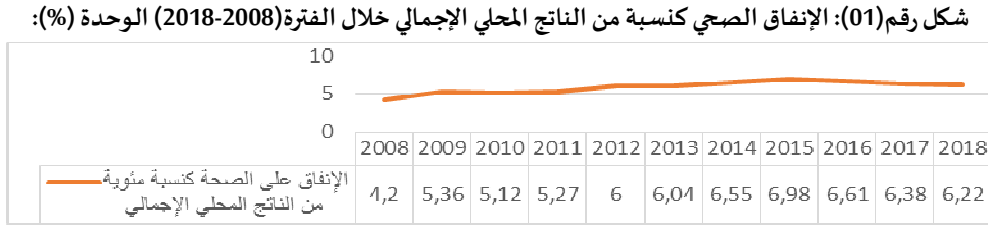


آليات ترشيد الإنفاق العام في المنظومة الصحية بالجزائر: دراسة تحليلية تقييمية خلال الفترة  
(2018-2008)

(Population Et De La Réforme Hospitalière,, 2015). في حين كانت قيمة الغلاف المالي المخصـص لهذه المنظومة مقدرا بـ 619 مليار دج في إطار برنامج التنمية الخماسي (2010-2014)، وهذا المبلغ كان موجها لإنجاز 172 مستشفى و45 مركبا صحيا متخصصا و377 عيادة متعددة الاختصاصات و1000 قاعة علاج و17 مدرسة للتكوين شبـبـا الطبي وأكثر من 70 مؤسسة متخصصة لفائدة المعاقين. وتُصنّف العمليات الخاصة بقطاع الصحة المدرجة ضمن هذا البرنامج حسب الأولويات، التي تهدف إلى التقليل من الفوارق الصحية بين الولايات من خلال ضمان العلاج المتخصص عن طريق إنجاز معاهد ومستشفيات أو مؤسسات استشفائية متخصصة وهايكل للصحة الجوارية، كما يشمل البرنامج تحسين الاستفادة من العلاجات الأولية والثانوية مع ضرورة توفير 254 عيادة متعددة التخصصات و34800 سرير في أفق 2015 (مجلس الوزراء)، وهنا نلاحظ تأخر وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات في إنجاز المشاريع المقررة. أما بالنسبة لسنة 2015 فقد بلغ مبلغ ترخيـج البرامج للمنظومة الصحية بـ 42,9 مليار دج مخصصة لإنجاز 09 مراكز استشفائية جامعية، أما اعتمادات الدفع فقد بلغت 69,3 مليار دج (المجلس الشعبي الوطني، 2014، صفـحة 07).

2- تطور الإنفاق العام على الصحة بالنسبة لبعض المؤشرات الاقتصادية: سنتعرف فيما يلي إلى أهم المؤشرات المتعلقة بالإنفاق العام الصحي بالجزائر.

1-2- الإنفاق على الصحة كنسبة مئوية من الناتج المحلي الإجمالي: ونوضح ذلك من خلال الشكل التالي:



المصدر: بيانات البنك الدولي، على الموقع الإلكتروني: data.albankaldawli.org ، تاريخ التـمـيـل 2020.12.23.

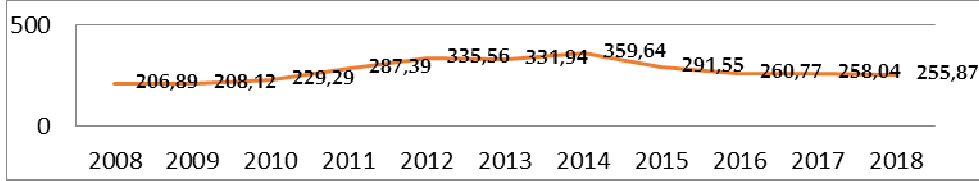
من خلال الشكل أعلاه، نلاحظ أن الإنفاق على الصحة نسبة إلى الناتج المحلي الإجمالي انتقل من 4,2% سنة 2008، إلى 6,22% سنة 2018، وقد وصلت هذه النسبة إلى الذروة سنة 2015 حيث بلغت 6,98% لتتخفـض خلال السنوات الموالية حتى بلغت 6,22 سنة 2018. وتبقى هذه



النفقات ضئيلة مقارنة مع حجم الناتج المحلي الإجمالي، وتدّل على قلة الاهتمام بالقطاع الصحي، رغم أهميتها في توفير التغطية الصحية للسكان خاصة الفقراء منهم.

2-2- نصيب الفرد من الإنفاق: يعكس معدل الإنفاق الصحي الإجمالي مدى اهتمام الدولة بصحة مواطنيها، إلا أنّها لا يعكس مبدأ العدالة في توزيع الإنفاق الصحي، أو ما يُطلق عليه عدالة الوصول إلى الخدمات الصحية، والتي يمكن قياسها بنصيب الفرد من الإنفاق الصحي العام (بوفاسة و ساعد، 2017، صفح 199). ويبين الشكل الموالي ذلك.

شكل رقم (02): نصيب الفرد من الإنفاق على الصحة خلال الفترة 2008-2018 الوحدة: القيمة الحالية للدولار أمريكي.



المصدر: بيانات البنك الدولي، الموقع الإلكتروني: data.albankaldawli.org، تاريخ التقييم 2020.12.23.

من خلال الشكل السابق، نلاحظ أن نصيب الفرد من الإنفاق على الصحة انتقل من 206.89 دولار أمريكي سنة 2008، ليرتفع حتى وصل ذروته عام 2014 بمبلغ 359.64 دولار أمريكي، لينخفض خلال السنوات الموالية حتى وصل إلى قيمة 255.87 دولار أمريكي سنة 2018، وكان هذا الانخفاض بسبب تأثير انخفاض أسعار البترول، وهذه القيم ضعيفة لا تتماشى مع الاحتياجات الصحية للأفراد. ونعرض فيما يلي بعض مؤشرات تطور الإنفاق العام على الصحة في الجزائر من خلال الجدول الموالي:

جدول رقم (02): تطور بعض مؤشرات تطور الإنفاق العام الصحي في الجزائر خلال الفترة (2008-2018)

السنة	الإنفاق على الصحة (مليون دولار أمريكي)	الإنفاق الحكومي من الإنفاق الحكومي (%)	الإنفاق الخاص على الصحة من إجمالي الإنفاق على الصحة (%)	الإنفاق العام على الصحة كنسبة من إجمالي الإنفاق على الصحة (%)
2008	7,185	7,97	27,97	72,03
2009	7,354	8,92	29,06	70,94
2010	8,249	9,54	30,49	69,51
2011	10,536	9,27	29,36	70,64
2012	12,545	10,05	27,04	72,96
2013	12,660	11,85	28,93	71,07
2014	13,999	11,61	27,96	72,04

آليات ترشيد الإنفاق العام في المنظومة الصحية بالجزائر: دراسة تحليلية تقييمية خلال الفترة  
(2018-2008)

70,49	29,51	10,73	11,583	2015
67,71	32,29	10,73	10,575	2016
65,99	34,01	10,73	10,681	2017
65,86	34,14	10,73	-	2018

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على: بيانات أطلس العالم، الموقع الإلكتروني: [knoema.com/atlas](http://knoema.com/atlas)، تاريخ التوثيق: 2020.03.02.  
-بيانات البنك الدولي، على الموقع الإلكتروني: [data.albankaldawli.org](http://data.albankaldawli.org)، تاريخ التوثيق: 2020.12.23.

من خلال الجدول أعلاه، نلاحظ ارتفاع إجمالي الإنفاق على الصحة، ويشمل هذا الإنفاق تقديرات الإنفاق الصحي الحالي نفقات التسيير على الرعاية الصحية خلال السنة فقط، حيث بلغت قيمة هذا الإنفاق سنة 2008 بـ 7,185 مليون دولار أمريكي، لترتفع حيث بلغت ذروتها سنة 2014 بقيمة 13,999 مليون دولار أمريكي، لتعاود الانخفاض حيث وصلت سنة 2017 هذه القيمة إلى 10,681 مليون دولار أمريكي. ويعود سبب هذا الانخفاض إلى انخفاض أسعار البترول، ما أثر على الإنفاق العام الصحي. أما بالنسبة للإنفاق الخاص بالنسبة لإجمالي الإنفاق على الصحة (%، فإننا نلاحظ أن أدنى قيمة تم تسجيلها سنة 2012 بـ 27.04% أما أقصى نسبة فكانت سنة 2018 بنسبة 34,14%، وهذا دليل على اعتماد المنظومة الصحية الجزائرية بنسبة كبيرة على الإنفاق العام على الصحة (65,86%) سنة 2018، كما يدل هذا التطور على التوجّه نحو الإنفاق الصحي الخاص. وفيما يخصّ الإنفاق الصحي الحكومي العام كنسبة مئوية من الإنفاق الحكومي العام، فإننا نلاحظ أن هذه النسبة ضعيفة مقارنة مع أهمية قطاع الصحة في توفير الرعاية الصحية الشاملة للسكان، وضرورة استجابتها لتوقعاتهم الصحية في الوقت المناسب، حيث بلغت هذه النسبة 07.97% سنة 2008، لترتفع تدريجياً إلى أن وصلت إلى نسبة 11,85% كأعلى نسبة لها سنة 2013، لتتخفّف فيما بعد حيث ثبتت عند نسبة 10.73% من سنة 2015 إلى غاية سنة 2018. ويُستعمل الإنفاق العام الصحي في توفير الإمكانيات المادية والبشرية التي تضمن السير الحسن للمنظومة الصحية الجزائرية.

على الرغم من حجم الإنفاق العام الصحي، إلا أنّها لا تستطيع توفير التغطية الصحية الشاملة لجميع السكان، وهذا ما تظهره الإمكانيات المادية والبشرية للمنظومة الصحية.  
3- تطور الإمكانيات المادية والبشرية خلال الفترة (2018-2008): سنتعرف فيما يلي على:

1-3-تطور الإمكانيات البشرية: سنركز دراستنا على الممارسين الطبيين والشبه<sup>2</sup> طبيين نظرا لأهميتهم في المنظومة الصحية.

1-1-3-تطور عدد الممارسين الطبيين: حيث يُظهر ذلك الجدول الموالي .

جدول رقم (03): جدول يبين تطور عدد الممارسين الطبيين خلال الفترة (2008-2018)

صيادة		جراحو الأسنان		الأطباء العامون والمتخصصون		السنة
القطاع الخاص	القطاع العام	القطاع الخاص	القطاع العام	القطاع الخاص	القطاع العام	
7513	507	4803	5888	13193	26098	2008
7882	622	5017	6158	13630	26787	2009
8764	624	5223	6491	14255	28951	2010
8764	624	5396	6737	14510	31597	2011
9177	1000	5441	7035	15322	33958	2012
9520	1018	5587	7195	15911	50325	2013
9794	1284	5928	7240	16770	52306	2014
9974	1501	6384	7261	18478	54953	2015
10193	1695	6733	7014	19779	55158	2016
10541	1564	7335	6655	21611	51444	2017
10731	2042	7936	6731	23367	-	2018

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على: الديوان الوطني للإحصائيات، الجزائر بالأرقام، على

الموقع: [www.ons.dz](http://www.ons.dz)

-Ministère de la santé de la population et de la réforme hospitalière(2015), Indicateurs démographiques, Alger , 2015.

-Ministère de la santé de la population et de la réforme hospitalière (2014), situation démographique et sanitaire 2000-2014, juillet 2014, <http://www.sante.gov.dz>.

-Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière(2018), direction de la planification, statistiques sanitaires 2019.

- Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière(2018), direction de la planification, statistiques sanitaires, 2017.

من خلال الجدول أعلاه، نلاحظ أن عدد الممارسين في القطاع العام أكبر من القطاع الخاص، حيث كان عددهم في القطاع العام سنة 2008 يقدر ب 33249 و25509 بالنسبة للقطاع الخاص، ليرتفع العدد سنة 2017 حيث بلغ 59663 ممارس طبي في القطاع العام، مقابل 39487 ممارس طبي

آليات ترشيد الإنفاق العام في المنظومة الصحية بالجزائر: دراسة تحليلية تقييمية خلال الفترة  
(2018-2008)

في القطاع الخاص، كما نلاحظ أن نسبة ارتفاع ممارسي القطاع الخاص كانت أعلى من نسبة ارتفاعها في القطاع العام، وهذا يعني زيادة توجّه الممارسين الطبيين نحو القطاع الخاص. أما بالنسبة لمؤشرات التغطية الصحية من طرف الممارسين الطبيين، والتي تُسبب بقسمة عدد السكان على عدد الممارسين الطبيين، حيث أن نسبة التغطية الصحية من طرف الممارسين الطبيين العاميين والمتخصصين في تـسن مستمر، حيث كان كل ممارس يقابل 596 ساكن في سنة 2008، ليصبح كل ممارس يقابل 406 ساكن سنة 2016، كما نلاحظ أن كل طبيب عام وممارس متخصص سنة 2016 يقابل 545 ساكن و 2971 بالنسبة لجراحي الأسنان و 3435 بالنسبة للصيادلة، ولكن رغم التـسن الذي شهده هذا المؤشر خلال الفترة المدروسة إلا أنها تبقى نتائج تدل على عدم قدرة المنظومة الصحية على توفير التغطية الصحية اللازمة للسكان، وذلك نتيجة هجرة الممارسين الطبيين من جهة ومن جهة أخرى قلة عدد المكونين في المجال الصحي. وفي سنة 2018 فقد بلغ هذا المؤشر 144 طبيب لكل 100000 ساكن (BOUKADOUM S., p. 61).

2-1-3- تطور عدد ومؤشرات التغطية الصحية من طرف الشبه الطبيين: يتضح ذلك من خلال الجدول الموالي.

جدول رقم (05): تطور عدد ومؤشرات التغطية الصحية بالشبه الطبيين خلال الفترة (2018-2008)

السنة	عدد المستخدمين شـبـه الطبيين	مؤشرات التغطية الصحية من طرف المستخدمين شـبـه الطبيين
2008	95446	355
2009	99438	345
2010	104301	337
2011	108878	319
2012	117590	310
2013	123344	321
2014	121803	325
2015	123458	324
2016	127365	320
2017	126046	328
2018	137547	304

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على: الديوان الوطني للإحصائيات، الجزائر بالأرقام، على الموقع: [www.ons.dz](http://www.ons.dz).

- Ministère de la santé de la population et de la réforme hospitalière, Indicateurs démographiques, op.cit.

-Ministère de la santé de la population et de la réforme hospitalière, situation démographique et sanitaire 2000-2014, op.cit. p p

- Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière, direction de la planification, statistiques sanitaires, op.cit, p p 111-440.

من خلال الجدول السابق رقم (05)، نلاحظ ارتفاع في عدد المستخدمين شبّط الطبيين، حيث ارتفع هذا العدد من 95446 شبّط طبي سنة 2008 إلى 137547 شبّط طبي سنة 2018، في حين بلغ مؤشر التغطية الصحية شبّط طبي لكل 355 ساكن سنة 2008، لينخفض إلى شبّط طبي لكل 304 ساكن سنة 2018، رغم هذا التطور إلا أن هذه النتائج مازالت ضئيلة نتيجة للتوزيع غير العادل للشبّط الطبيين بين مناطق الوطن، كما يجب توفير على الأقل 03 شبّط طبي مع طبيب لكل 1000 ساكن، في حين الجزائر لم تصل إلى هذا المستوى. فاسب تقرير الأمم المتحدة حول أهداف التنمية المستدامة 2017، فإن البلد الذي لدينا أقل من طبيب واحد وأقل من 03 ممرضين أو قابلات لكل 1000 شخ لدينا عدد غير كاف من أخصائيي الرعاية الصحية. وهنا نلاحظ أن الجزائر ما يزال ينقصها الكثير من العمل لتقيق هذا الهدف.

2-3- تطوراالإمكانيات المادية: يوضح الجدول الموالي تطور عدد الهياكل الصحية، وعدد الأسرة.

جدول رقم (06): تطور عدد الهياكل الصحية وعدد الأسرة في الجزائر خلال الفترة (2000-2018)

السنوات	المؤسسات العمومية الاستشفائية		المؤسسات الاستشفائية الجامعية		المراكز الاستشفائية الجامعية		المؤسسة الاستشفائية المتخصصة	
	عدد الأسرة	عدد الهياكل	عدد الأسرة	عدد الهياكل	عدد الأسرة	عدد الهياكل	عدد الأسرة	عدد الهياكل
2008	33665	194	608	01	13042	13	10475	57
2009	35218	197	679	01	12501	13	10824	61
2010	34724	198	709	01	12881	13	10816	64
2011	34705	196	759	01	12312	14	10863	63
2012	37769	197	764	01	12500	14	11298	66
2013	38015	194	806	01	12862	14	11499	68
2014	38941	201	806	01	12862	14	11499	71
2015	39265	209	810	01	13050	15	11637	75
2016	39731	209	818	01	12910	15	11725	75
2017	39103	214	869	01	13668	15	1183	77
2018	41975	215	1087	01	13758	15	12920	79

آليات ترشيد الإنفاق العام في المنظومة الصحية بالجزائر: دراسة تحليلية تقييمية خلال الفترة  
(2018-2008)

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على: الديوان الوطني للإحصائيات، الجزائر بالأرقام، على الموقع: www.ons.dz-

-Ministère de la santé de la population et de la réforme hospitalière, Indicateurs démographiques, 2015.

-Ministère de la santé de la population et de la réforme hospitalière, situation démographique et sanitaire 2000-2014, juillet 2014.

- Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière, direction de la planification, statistiques sanitaires, 2017,2018.

نلاحظ من هذا الجدول تزايدا في عدد الهياكل الصحية والأسرة، وهذا من أجل أن تتماشى مع الطلب المتزايد للعلاج وعدد السكان، وما يعاب على منظومتنا هو عدم التوزيع العادل لهذه الهياكل بين جميع مناطق الوطن، كما تم في سنة 2007 صدور مرسوم تنفيذي 07-140 الذي تم بموجب إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية الناتجة عن تقسيم القطاع الصحي سابقا، وهذا في م<sup>2</sup>أولة لتقريب الصحة من المواطن، وضمان التدرج في العلاج. وما يلاحظ في قانون الصحة الجديد لسنة 2018 هو إعادة بعث المصطلح القديم المتمثل في المقاطعات الصحية، إلا أن<sup>2</sup> لم يتم تطبيق<sup>2</sup> لحد اليوم.

وبالنسبة لمؤشر التغطية بالأسرة فقد بلغ سنة 2008 واحد سرير ل 1026 ساكن بالنسبة للمؤسسات العمومية الاستشفائية، و57652 ساكن للسرير الواحد بالنسبة للمؤسسات الاستشفائية الجامعية، و2699 ساكن للسرير بالنسبة للمراكز الاستشفائية الجامعية و3483 ساكن للسرير الواحد بالنسبة للمؤسسات الاستشفائية المتخصصة، لتبلغ هذه القيم سنة 2018 واحد سرير ل 996 ساكن بالنسبة للمؤسسات العمومية الاستشفائية، و38468 ساكن للسرير الواحد بالنسبة للمؤسسات الاستشفائية الجامعية، و3039 ساكن بالنسبة للمراكز الاستشفائية الجامعية و3236 ساكن للسرير الواحد بالنسبة للمؤسسات الاستشفائية المتخصصة. وهذه النتائج ضعيفة، لذا يجب التفكير في وضع استراتيجيات لزيادة عدد المؤسسات الصحية وزيادة عدد الأسرة، لضمان استفادة جميع السكان من الخدمات الصحية.

4-تحليل آليات ترشيد الإنفاق العام في المنظومة الصحية الجزائرية: سنتعرف فيما يلي إلى بعض الآليات المستخدمة لترشيد الإنفاق العام الصحي بالجزائر:

4-1-استخدام أدوات حديثة في التسيير: وتتمثل هذه الأدوات في:

4-1-1- عقود النجاعة: تُمكن عقود النجاعة المنظومة الصحية من تطوير الأداء، ويتم إعدادها من طرف المؤسسات الصحية بغرض تيسير الكفاءة والفعالية في الأداء، وتقليل تكاليف الرعاية الصحية. وتقوم المؤسسات الصحية من خلال عقد النجاعة بتدقيق أهدافها الاستراتيجية، وتكون هذه الأهداف من ضمن أولويات وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات. ويتضمن عقد النجاعة رؤية مستقبلية للأداء، ويتم إعداده لفترة قصيرة عادة سنة، ويُؤخذ في الحسبان الأبعاد الثلاث الآتية عند إعداد عقد النجاعة وهي: جودة ونوعية التكفل بمستعملي المرفق العام، تيسير شروط العمل وجذب الكفاءات، وتيسير الأداء التنظيمي والمالي (AIT RAIS & Autres, 2012, p. 03).

4-1-2- مشروع المؤسسة: أصدرت وزارة الصحة المذكرة رقم 01 المؤرخة في 16/04/2014، التي تلزم المؤسسات الصحية بإعداد مشروع المؤسسة، ويعتبر أداة ستمكن المسيرين من اكتساب وسائل متابعة وتقييم النشاطات المبرمجة، وتطوير مؤشرات لقياس الأداء والفعالية. وحسب هذه المذكرة فإن المؤسسات الصحية تقوم من خلال مشروع المؤسسة بتحديد الأهداف المتعلقة بتيسير الاستقبال والأمن؛ الاهتمام بمهنيي الصحة، وضمان الفعالية لخدمة المريض. يُمكن مشروع المؤسسة من التخطيط الاستراتيجي في مفاصلة للتكم في الإنفاق العام الصحي المتزايد، مع ضمان تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية.

4-1-3- لوحة القيادة: هي أداة تسمح بتشخيص الوضع الحقيقية للمؤسسة الصحية في وقت معين وقياس الانحرافات المتواجدة مع الوضع التنبؤية، وتتميز بسرعة الوضع مقارنة مع الأدوات الأخرى (عدون و الواحد، فيفري 2010، صفة 148). فانسب المذكرة رقم 01 المؤرخة في 16/04/2014، فإن وزارة الصحة حددت المؤشرات التي يجب أن تتوفر في كل لوحة القيادة وهي: المؤشرات المالية والمحاسبية؛ تسيير الموارد البشرية؛ تسيير الوسائل؛ تسيير المرضى؛ ومتابعة المشاريع. وسيُمكن التطبيق السليم للوحة القيادة من ترشيد الإنفاق العام الصحي، من خلال الرقابة في أي وقت على تنفيذ الأهداف المحددة، ومفاصلة تصحيح الانحرافات. ستسمح أدوات التسيير المستخدمة من طرف المؤسسات الصحية والمفروضة من وزارة الصحة بالتكم في الإنفاق الصحي، من خلال التديد الدقيق للأهداف التي تسعى لتقيقها بكفاءة وفعالية وبأقل التكاليف الممكنة. إلا أن بعض المسؤولين لا يعطون أهمية لهذه الأدوات ويعدون بطريفة غير مدروسة، وبالتالي لا تؤدي الوظيفة المنشأة من أجلها.

4-2- مدى تطبيق الحوكمة في المنظومة الصحية الجزائية وتأثيرها على ترشيد الإنفاق العام : تقوم المؤسسات الصحية بإعداد عقد النجاعة ومشروع المؤسسة الذين يتضمنان الرؤية

الاستراتيجية والأهداف التي تسعى لتقيقها، وذلك من أجل ضمان الكفاءة والفعالية في الأداء، وبأقل التكاليف الممكنة، والعدالة في تقديم الخدمات الصحية، وتسمح بمشاركة ممثلي المجتمع المدني في تحديد أهدافها، وتخضع للرقابة على الأداء، حيث يُسأل المسؤولون عن أدائهم وعن الاستغلال الأمثل للموارد، حيث تقوم المؤسسات الصحية بالإفصاح عن جميع المعلومات والبيانات المالية بمصدقية وشفافية، وفي الوقت المناسب للجهات الرقابية، ومن ثم اتخاذ القرارات المناسبة وفي الوقت المناسب، ولكن هذه البيانات غير متاحة للجميع. ورغم أهمية هذه الآلية في ترشيد الإنفاق العام الصحي إلا أنها لم تستطع هي الأخرى التكم في التزايد المستمر في التكاليف الصحية، وما يعاب على منظومتنا الصحية أيضا هو النق الكبير للإفصاح والشفافية.

3-4- الرقابة المالية المفروضة من طرف وزارة المالية لفرض رقابة على الإنفاق العام الصحي وترشيده: سنتعرف فيما يلي إلى:

1-3-4- الرقابة السابقة لتنفيذ النفقات: في إطار استراتيجية مراقبة تنفيذ الميزانية تقوم مصالح مراقبة النفقات العمومية برقابة مشروعية قرارات صرف النفقات العمومية، لذلك يطلق على هذا النوع من الرقابة اسم الرقابة المسبقة للنفقات العمومية، وذلك بسبب تواجدها في مرحلة تكون فيها هذه النفقات مشروعا لم تبدأ الإدارة في تنفيذه بعد (زروق، 2011، صفحة 22). ونجد رقابة المراقب المالي حيث يُكلف المراقب المالي بالرقابة السابقة على تنفيذ النفقات العامة الملتزم بها، حيث تسمح هذه الرقابة بالتقق من صحة النفقة قبل دفعها. ورقابة المحاسب العمومي حيث يعتبره أساسا عموميا حسب المادة 33 من القانون 21/90 المؤرخ في 15 أوت 1990 المتعلق بالمحاسبة العمومية كل شخص يعين بصفة قانونية للقيام بتصيل الإيرادات ودفع النفقات وضمان حراسة الأموال العمومية. والهدف الأساسي لهذه الرقابة هو التأكد من مشروعية النفقات وعدم تجاوزها للاعتمادات المالية الممنوحة، رغم أهمية هذه الرقابة إلا أنها لا تبت في الاستغلال الأمثل للموارد المتاحة.

2-3-4- الرقابة اللاحقة لتنفيذ النفقات: يخضع الإنفاق العام الصحي بعد الرقابة السابقة إلى الرقابة اللاحقة لتنفيذ الإنفاق العام من طرف العديد من الهيئات وهي:

- رقابة المفتشية العامة للمالية: تُعد المفتشية العامة للمالية هيئة رقابية تخت بالرقابة اللاحقة على التسيير المالي والمحاسبي لمصالح الدولة والجماعات العمومية اللامركزية والمؤسسات العمومية ذات الطابع الإداري كالمؤسسات الصحية. فحسب ن المادة (02) من المرسوم



التنفيذي 78-92 المؤرخ في 22 فيفري 1992 الذي يحدد اختصاصات المفتشية العامة للمالية، فمهمة هذه الرقابة هي وضع حد لكل أشكال الاختلاس أو تمويل للأموال العمومية.

- رقابة مجلس المحاسبة: يعتبر مجلس المحاسبة حسب المادتين 02 و03 من الأمر 95-20 المؤرخ في 17/07/1995 المتعلق بمجلس المحاسبة المؤسسة العليا للرقابة البعدية لأموال الدولة والجماعات الإقليمية والمرافق العمومية، وتهدف الرقابة التي يمارسها مجلس المحاسبة من خلال النتائج التي يتوصل إليها، إلى تشجيع الاستعمال الفعال والصارم للموارد والوسائل المادية والأموال العمومية، تقديم الحسابات وتطوير شفافية تسيير المالية العمومية.

- رقابة السلطة التشريعية: تُمارس السلطة التشريعية حسب دستور مارس 2016 من طرف البرلمان الذي يتكون من غرفتين المجلس الشعبي الوطني ومجلس الأمة، ولله السيادة في إعداد القانون والتصويت عليه مثل التصويت على ميزانية الدولة، والقواعد العامة المتعلقة بالصحة العمومية والسكان. وتمارس كل غرفة رقابة سياسية هدفها ضمان الاستغلال الأمثل للأموال العمومية.

4-4- نظام معلوماتي خاص بمحاسبة التسيير: نذكر المرسوم التنفيذي رقم 14-106 المؤرخ في 12 مارس 2014 على وضع نظام معلوماتي لمحاسبة التسيير في المؤسسات العمومية الصحية، حيث أُلزمها بمسك مئاسبة عامة تُقيد فيها العمليات المتعلقة بالوضعية المالية والذمة المالية والخزينة، كما تُمسك مئاسبة موازنة تُقيد فيها عمليات الميزانية، ومئاسبة تليلية تسمح بئساب مختلف تكاليف الخدمات المقدمة، كما يتوي النظام المعلوماتي لمحاسبة التسيير على مدونة حسابات وقواعد سيرها وكشوف مالية. ويحدد القرار الوزاري المشترك بين وزارة المالية ووزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات المؤرخ في 30 أكتوبر 2014 كيفيات تطبيق هذا النظام في المؤسسات العمومية للصحة، ويهدف تطبيقه إلى فرض رقابة أكبر على تسيير الأموال العمومية، ومن ثم التئلكم في مخصصات الميزانية وتكاليف الخدمات الصحية المقدمة؛ المتابعة في الوقت الفعلي للالتزامات والمتاحات الموازنتية.

إنّ استخدام هذه الآليات سيسمح بالتئلكم في الإنفاق العام الصحي، ومئاربة الفساد، ويكشف عن الاختلاسات في الأموال العمومية، إلا أن تعدد العوامل المؤثرة على الإنفاق الصحي، أدت إلى التزايد المتواصل في حجمه وعدم القدرة على ضبطه والتقليل منه.

4-3- صعوبات ومعوقات تحقيق ترشيد الإنفاق العام الصحي في المنظومة الصحية الجزائرية: ضعف الإفصاح والشفافية عن البيانات والمعلومات المالية؛ وجود رقابة مالية على النفقات الصحية، ليس الهدف منها ترشيد الإنفاق الصحي، وإنما عدم تجاوز الاعتمادات المالية الممنوحة،

آليات ترشيد الإنفاق العام في المنظومة الصحية بالجزائر: دراسة تحليلية تقييمية خلال الفترة  
(2018-2008)

وبالتالي رقابة ضعيفة؛ ضعف مشاركة المواطنين إن لم نقل انعدامها في صنع القرارات الصحية؛ وضعف المساءلة عن الأداء وعن تحقيق الأهداف المالية المسطرة.

ثالثاً: اختبار الفرضيات وتحليل النتائج

اعتماداً على التحليل السابق، نستطيع اختبار الفرضيات وتحليل النتائج المتوصل إليها من خلال ما يلي:

1- اختبار الفرضية الأولى: توصلنا إلى صحة الفرضية الأولى التي فتواها "يتضمن ترشيد الإنفاق العام آليات متعددة يمكن تطبيقها في المنظومة الصحية"، حيث توجد عدة آليات لترشيد الإنفاق العام الصحي ولعل أهمها تطبيق الحوكمة بمبادئها، والرقابة المالية على الإنفاق العام الصحي وتطبيق الإدارة بالأهداف لتحقيق الرشادة في الإنفاق العام الصحي.

2- اختبار الفرضية الثانية: أما الفرضية الثانية فكانت خاطئة، ومفتواها "يستجيب تطور الإنفاق العام الصحي في الجزائر للاحتياجات الصحية للسكان"، حيث أن المنظومة الصحية الجزائرية تسن أدائها نسبياً وتوجد عدة تدابير، فمن خلال المؤشرات الصحية، انخفض معدل وفيات الرضع أقل من سنة بالنسبة لكل 1000 مولود حي من 25,5% سنة 2008 لينخفض إلى 21% سنة 2017، وبالنسبة لمعدل وفيات الأطفال أقل من 05 سنوات انخفض هذا المعدل من 29,7% سنة 2008 إلى 24% سنة 2017. وهذا بسبب اهتمام المنظومة الصحية الجزائرية بتوفير اللقاحات المناسبة والتحصين ضد الأمراض، وكذلك إنشاء عيادات متخصصة في صحة الأم والطفل للتكفل بهاتين الشريحتين، أما بالنسبة لوفيات الأمهات لكل 100000 مولود حي فقد انخفضت من 148 وفاة لكل 100000 مولود حي سنة 2008 إلى 140 وفاة لكل 100000 مولود حي سنة 2017 حسب بيانات البنك الدولي، وفيما يخص معدل الأمل في الحياة فقد تسن حيث انتقل من 75,6 سنة عام 2008 ليرتفع عام 2017 إلى 77,6 سنة. ولكن رغم ذلك فإن المنظومة الصحية لا تخلو من النقائص، خاصة عدم العدالة في توزيع الهياكل الصحية بين مختلف مناطق الوطن، وبالتالي لا تستجيب لاحتياجات جميع السكان، وكذلك الموارد البشرية والمادية المتوفرة لم تصل إلى المستوى الموصى به من طرف منظمة الصحة العالمية في خطتها للتنمية المستدامة لعام 2030.

3- الفرضية الثالثة: هذه الفرضية غير صحيحة، وكان مفتواها "يتحقق ترشيد الإنفاق العام الصحي في الجزائر باستخدام عدة آليات هي: تطبيق مبادئ الحوكمة، والرقابة المالية على مختلف العمليات التي تقوم بها مؤسسات المنظومة الصحية واستخدام أدوات حديثة في التسيير". لأن

الإنفاق العام الصحي في تزايد مستمر، وذلك بسبب تأثره بالعديد من العوامل وأهمها التغيرات الوبائية، النمو السكاني المتواصل، التطورات التكنولوجية المتواصلة في المجال الصحي وارتفاع تكاليف اقتنائها، إلا أن استعمال هذه الآليات سيسمح بفرض رقابة أكبر على الإنفاق العام الصحي، وحماية المال العام من الاختلاسات والاسراف والتبذير، فتطبيق الحوكمة سيسمح بمساءلة المسؤولين عن الاستغلال الأمثل للموارد المتاحة وبأقل التكاليف الممكنة. وأما استعمال أدوات التسيير المستندة من طرف المنظومة الصحية الجزائرية، فقد فرضت رقابة أكبر على الإنفاق العام من خلال تحديد الأهداف المراد تحقيقها وبأقل التكاليف الممكنة، ومقارنتها مع النتائج المحققة وتصحيح الانحرافات ومساءلة المسؤولين عن النتائج المحققة؛ في حين أن الرقابة المالية السابقة رغم كونها تهدف إلى ترشيد الإنفاق العام، إلا أنها رقابة على مشروعية النفقات وعدم تجاوزها للاعتمادات الممنوحة وليست رقابة تسمح بترشيد الإنفاق العام؛ وبالنسبة للرقابة اللاحقة، يمكن القول أنها رقابة أكثر نجاعة في ترشيد الإنفاق العام، لأنها تسمح بمسائلة المسؤولين عن سوء استغلال المال العام وعن الاختلاسات والفساد المالي، كما أن فرض هذا النظام سيسمح بالتأكد أكثر في الإنفاق العام الصحي.

##### 5- الخلاصة:

يُمثل ترشيد الإنفاق العام الصحي المسعى الكبير للمنظومة الصحية الجزائرية خاصة مع انخفاض أسعار البترول، وتزايد حجم الإنفاق العام الصحي، لذا كان من الضروري إيجاد آليات تسمح بتقديم خدمات صحية ذات جودة وبأقل التكاليف الممكنة، وتعتبر الحوكمة من بين الآليات التي لها تأثير إيجابي على تحسين الأداء المالي، وإضفاء الإفصاح والشفافية والمساءلة والعدالة في أنشطتها، كما أن فرض الرقابة المالية على الإنفاق العام الصحي واستخدام أدوات حديثة للتسيير ونظام المعلومات لمحاكاة التسيير سوف يسمح بتقديم خدمات صحية نوعية وبأقل التكاليف الممكنة.

الاقتراحات: رغم الجهود المبذولة من طرف المنظومة الصحية الجزائرية لترشيد الإنفاق العام، إلا أن هذا الهدف لم يتحقق، فالإنفاق الصحي في تزايد مستمر، ونقترح ما يلي: ضرورة التطبيق الجيد لأدوات التسيير التي استحدثتها وزارة الصحة، حتى يمكن الاعتماد عليها في الرقابة على الأداء، ويكون لها دور في ترشيد الإنفاق العام؛ إنشاء هيئات لتدعيم المساءلة، الشفافية ومكافحة الفساد؛ ضرورة تطبيق المحاسبة العامة ذات القيد المزدوج في المؤسسات الصحية، من أجل فرض رقابة أكبر على الإنفاق العام الصحي إلى جانب المحاسبة العمومية.

6- المراجع:

المراجع باللغة العربية:

المؤلفات:

1. أحمد عبد السميع علام، المالية العامة لمفاهيم والتأليل الاقتصادي والتطبيق، مكتبة الوفاء القانونية، (الاسكندرية، مصر: مكتبة الوفاء القانونية، 2012)؛
2. دادي ناصر عدون، وعبد القادر قويدر الواحد، مراقبة التسيير والأداء في المؤسسة الاقتصادية المؤسسة العمومية بالجزائر، دار المحمدية العامة، (الجزائر: دار المحمدية العامة، فيفري 2010)؛
3. سوزي عدلي ناشد، المالية العامة، منشورات العلي للحقوقية، (لبنان: منشورات العلي للحقوقية، 2006)؛
4. زينب حسين عوض الله، أساسيات المالية العامة، دار الجامعة الجديدة، (الاسكندرية، مصر: دار الجامعة الجديدة، 2006)؛
5. حسين مصطفى حسين، المالية العامة، ديوان المطبوعات الجامعية، (بن عكنون، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية، 2001)؛

الأطروحات:

6. دحمان ممد علي، تقييم مدى فعالية الإنفاق العام على مستوى القطاع الصحي بالجزائر أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة تلمسان، الجزائر، 2016/2017؛
7. ممد بن عزة، ترشيد سياسة الإنفاق العام باتباع منهج الانضباط بالأهداف دراسة تقييمية لسياسة الإنفاق العام في الجزائر خلال الفترة 1990-2009، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة تلمسان، الجزائر، 2009/2010؛

المقالات:

08. زكرياء معي الدين حمزة، وامد بلقاسم، نلو حوكمة المؤسسات العمومية الجزائرية: المبادئ والآليات، مجلة المالية والأسواق، المجلد 5، العدد 2، 2019؛
09. سليمان بوفاسة، وممد ساعد، تطبيقات اقتصاديات الصحة وانعكاساتها على التنمية البشرية: دراسة مقارنة بين الجزائر ودول أخرى، مجلة المالية والأسواق، المجلد 4، العدد 1، 2017.

10. عبد القادر موفق، الرقابة المالية من منظور الاقتصاد الإسلامي والاقتصاديات المعاصرة، أبحاث اقتصادية وإدارية، العدد 05، 2009؛
11. فاطمة الزهراء زرواط، ومحمد مناد، تطور النفقات العامة في الجزائر وأثرها على النمو الاقتصادي للفترة 1999-2014، مجلة المالية والأسواق، المجلد 02، العدد 01، 2015/03/01؛ مواقع الأنترنت:
12. الطاهر زروق (2011)، تنفيذ النفقات العمومية، المفيد في المالية العمومية، سلسلة الكتب الالكترونية على موقع المفيد في المالية العمومية، تاريخ الاسترداد 09 01 2020، من <http://moudif.jimdo.com>
13. المجلس الشعبي الوطني (18 11 2014)، الجريدة الرسمية للمناقشات، تاريخ الاسترداد 01 04 2020، من [www.apn.dz](http://www.apn.dz)
14. مجلس الوزراء (بلا تاريخ). ابرنامج التنمية الخماسي (2010-2014). تاريخ الاسترداد 11 02 2020، من <http://algerianembassy-saudi.com/PDF/quint.pdf> المراجع باللغة الأجنبية.

1. boukadoum S(2019) , Rapport national volontaire,responsabilité, culture de paix mixité et pluralité au service de l'agenda 20301. Algérie.

**Sites internet :**

2. worlh health organization (sans date), health system governance, Consulté le 05 /05, 2019, sur <http://www.who.int/health systems/topics/stewardship/en>.
3. AIT RAIS, F., & Autre (2012, 12 18). les hôpitaux universitaires de Strasbourg signent leur « Contrat Performance » avec l'ARS Alsace et l'ANAP, Mardi 18 décembre 2012, p03. Consulté le 12 12, 2018, sur <http://www.chu-strasbourg.fr>.
4. comité régional de l'Europe (2008, 09 .18), Direction et gouvernance des systèmes de santé dans la région européenne de l'OMS, comité régional de l'Europe. Consulté le 09 12, 2016, sur <http://www.europ.who.int>
5. Ministère De La Santé De La Population Et De La Réforme Hospitalière(12/2015), Les Réforme En Santé Evolution Et Perspectives .Alger.
6. OCDE (2010, 10 8), Réunion Ministérielle De L'OCDE Sur La Santé, Améliorer La Performance Des Soins De Santé : Comment Mesurer Leur Qualité. Consulté le 09 12, 2016, sur [www.oecd.org](http://www.oecd.org).