الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة ابن خلدون – تيارت–

كلية العلوم الاقتصادية، التجارية وعلوم التسيير

قسم: العلوم المالية والمحاسبة

ميدان: علوم اقتصادية،تجارية وعلوم التسيير

شعبة: محاسبة وجباية معمقة

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة الماستر

من إعداد الطالبتين:

– أمحمد مخطارية

– بن هني سومية

تحت عنوان:

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

نوقشت علنا أمام اللجنة المكونة من:

رئيـــسا	**أستاذ محاضر (أ)**	**روتال عبد القادر**
مشرفا ومقررا	**أستاذ محاضر (أ)**	**عزيرو راشدة**
مناقشا	**أستاذ محاضر (ب)**	**شبلاوي براهيم**

السنة الجامعية: 2024/2023

بسم الله الرحمن الرحيم
١٤٣٨

إهـداء

أولا الحمد لله الذي أنار درب العلم والمعرفة ووفقني في انجاز هذا العمل.

إلـــى من شجعتني، لا يمكن للكلمات أن توفي حقها، إلـــى من دعمتني في وقت ضعفي وحاجتي، إلـــى أمي الثانية " أميـنة".

إلـــى من شجعتني على المثابرة ودعمتني وسقتني بحنانها ، إلى أمي "صابرينة".

إلـــى من لا يمكن للأرقام أن تحصي فضلها، إلى من سقتني بعطفها وجمال حنانها، إلى من أحيا برؤياها وأتمنى أن أنال رضاها أمـي "فضية".

إلـــى سندي وقوتي وملاذي بعد الله، والذي كان بجانبي أوقات ضعفي ومن شجعني على المثابرة طوال عمره، أبي الغالي " عبد القادر".

والشكر الموصول إلى كل من شارك في إنجاز هذا العمل حتى ولو بكلمة.

وفي الأخيـــر أقدم لكم تحياتي الخالصة مع أسمى عبارات التقدير والاحترام.

مخطارية

إهـداء

أولا لك الحمد ربي على كثير فضلك وجميل عطائك والحمد الله ومهما حمدنا فلن نستوفي حمدك

والصلاة والسلام على أشرف الخلق سيدنا ونبينا وحبيبنا محمد.

إلى التي وهبن نفسها بالعطاء بدون ملل ولا كلل إلى التي بحنانها ارتويت وبدفئها

والتي كانت تتمنى رؤيتي وأنا أحقق هذا النجاح ،أهدي هذا العمل إلى أمي "أمينة".

إلى أماني وكبريائي وكرامتي إلى أبي "خالد".

إلى ركيزة عمري وحياتي أمي "خالدية، إلى من يذكرهم القلب قبل أن يكتب القلم

إلى أخي وأخواتي.

أهدي ثمرة جهدي المتواضع إلّى من ساندني وكان له الدور في إنهاء دراستي زوجي

"مفتاح"

سومية

الشكـــر

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: " من لم يشكر الله ومن أهدى إليكم معروفا فكافئوه فإن لم تستطيعو فأدعو له".

وعملا بهذا الحديث واعترافا بالجميل، نحمد الله عز وجل ونشكره على أن وفقنا لإتمام هذا العمل المتواضع،

ونتقدم بالشكر الجزيل إلى الأستاذة "عزيرو راشدة" التي رافقتنا طيلة هذا البحث، وأمدتنا بالمعلومات والنصائح القيمة، راجين من الله عز وجل أن يسدد خطاها ويحقق مناها فجزاها الله كل خير

والشكر موصول إلى كل من ساعدنا على إتمام هذا العمل وبالأخص نشكر رئيس القسم والأستاذ "محمد خليفة" على دعمه لنا وعلى المعلومات المقدمة.

فهرس المحتويات

الإهـداء

الشكر

قائمة الجداول

قائمة الأشكال

مقدمة عامة..... أ

الفصل الأول: عموميات مجلس المحاسبة وقطاع الصحة العمومية في الجزائر..... 1

تمهيد الفصل 2

المبحث الأول: أساسيات حول مجلس المحاسبة 3

المطلب الأول: تعريف ونشأة وقيم وغرف مجلس المحاسبة..... 4

المطلب الثاني: مهام مجلس المحاسبة..... 8

المطلب الثالث: رقابة ونتائج مجلس المحاسبة.....11

المبحث الثاني: عموميات حول قطاع الصحة العمومية بالجزائر.....14

المطلب الأول: التعريف بقطاع الصحة العمومية في الجزائر.....14

المطلب الثاني: المستويات الرئيسية لقطاع الصحة العمومية.....14

المبحث الثالث: رقابة مجلس المحاسبة على قطاع الصحة العمومية.....16

المطلب الأول: مراجعة حسابات المحاسبين العموميين والحسابات الإدارية.....17

خلاصة الفصل.....21

الفصل الثاني: دراسة حالة رقابة قطاع الصحة العمومية بولاية تيارت.....23

تمهيد الفصل 24

المبحث الأول: قطاع الصحة العمومية في ولاية تيارت.....25

المطلب الأول: مدخل عام لقطاع الصحة العمومية، تعريف ومكونات.....25

المطلب الثاني: نقاط القوة ونقاط الضعف في قطاع الصحة العمومية في ولاية تيارت.....27

المبحث الثاني: رقابة مجلس المحاسبة لقطاع الصحة العمومية بتيارت عام 2012.....30

المطلب الأول: تقديم البرنامج المتعلق بشبكة قاعات العلاج التنظيمية.....30

المطلب الثاني: دراسة تقرير سنوي لمجلس المحاسبة لسنة 2012.....38

خلاصة الفصل:.....45

الخاتمة.....46

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
جدول (1-1)	اختصاص الغرف الوطنية	**06**
جدول(1-2)	ميزانية التسيير للسنة المالية 2018	**20**
جدول (1-3)	ميزانية التسيير للسنة المالية 2019	**20**
جدول (1-4)	ميزانية التسيير للسنة المالية 2020	**20**
جدول (2-1)	نقاط القوة والضعف لقطاع الصحة العمومية _تيارت_	**27**
جدول (2-2)	تصنيفات لقطاع الصحة العمومية لولاية _تيارت_	**30**
جدول(2-3)	طبيعة العملية المسجلة في ولاية _تيارت _	**31**
جدول (2-4)	العمليات المتعلقة بالإنجاز وإعادة تأهيل لقاعات العلاج	**33**
جدول (2 – 5)	يمثل استغلال قاعات العلاج دون توفر المعايير	**34**
جدول (2 – 6)	قاعات العلاج التي تم استغلالها لأغراض أخرى	**35**
جدول (2- 7)	قاعات العلاج التي ظلت مغلقة إلى سنة 2014	**36**
جدول (2 – 8)	حالات لغلق العمليات بنقص أرصدة هامة	**42**

قائمة الأشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
الشكل (01-01)	مستويات الرئيسة لقطاع الصحة العمومية	**16**
الشكل (01-02)	منحنى يبين استهلاك قطاع الصحة والسكن وإصلاح المستشفيات لسنة (2018-2019-2020)	**21**

مقدمة

مقدمة عامة

نظرا الأهمية الصحة في حياة وباعتبارها من عوامل الحياة الاجتماعية المتوازنة ، سعت الدولة جاهدة لتحسين مستوى الخدمات وضمان السير الحسن لقطاع الصحة عن طريق القيام بمشاريع عدة تجسدت في إنشاء المؤسسات الصحية عبر التراب الوطني وتزويدها بكل ما هو ضروري سواء من حيث المبالغ المالية الكافية لتغطية نفقاتها وكذا الموارد البشرية الضرورية التي تنطوي تحت لواء المسيرين أكفاء ،تسهر الدولة علي تأطيرهم من اجل مسايرة التطور الحاصل في مجال قطاع الصحة والسير قدما بالقطاع الصحي نحو الأفضل بمختلف المؤسسات الصحية , سواء المستشفيات الجامعية ,والمؤسسات العمومية الاستشفائية ,قاعات العلاج مؤسسات استشفائية مختصة .....

ومن اجل ضمان فعالية تسير هذا القطاع، فان من ضروري تقيم الأداء بشكل دوري ومستمر وهنا يأتي دور رقابة مجلس المحاسبة في تقييم فعالية تسير قطاع الصحة العمومية وهذا الأخير يسعى دائما إلى أفضل الممارسات الدولية وهو عازم علي تعزيز كفاءته المهنية وهو من ابرز السلطات الرائدة في تحسين تسير الموال العمومية.

وسيتم التطرق في مذكرتنا هذه إلى فصلين، فنتحدث في فصلنا الأول عن مجلس المحاسبة وعموميا ت قطاع الصحة العمومية في الجزائر مقسمة إلي مبحثين.

أما في فصلنا الثاني فتحدثتا بالتفصيل عن قطاع الصحة العمومية في ولاية تيارت وهي محل دراستنا أما بالنسبة لدراسة حالة فشملت دراسة تقرير سنوي لمجلس المحاسبة لسنة 2012 واعتبارها كأخر سنة كانت فيها مراقبة على قطاع الصحة لولاية تيارت

على أرجح يتم وعلى ضوء هذا نطرح الإشكال التالي:

الإشكالية:

كيف يمكن لرقابة مجلس المحاسبة أن يساهم في تقييم فعالية تسير قطاع الصحة العمومية؟

الأسئلة الفرعية:

- كيف تتم تسيير قطاع الصحة العمومية ؟

- كيف تتم رقابة مجلس المحاسبة في قطاع الصحة لولاية تيارت ؟
- ما دور مجلس المحاسبة في تقييم فعالية تسيير قطاع الصحة العمومية لولاية تيارت؟
- فيما تكمن أهمية أمر بالصرف ومحاسب العمومي؟

فرضيات الدراسة:

يتم تسيير قطاع الصحة العمومية بإدارة المستشفيات ومراكز الصحة

رقابة مجلس المحاسبة في قطاع الصحة لولاية تيارت عن طريق محاسبين العموميين والامرين بالصرف

تكم أهمية أمر بالصرف والمحاسب العمومي في تسيير وتنظيم موارد مالية لقطاع الصحة العمومية

أهداف الدراسة :

يسعى هذا البحث إلى هدفه الرئيسي وهو رقابة وفعالية مجلس المحاسبة في تقييم تسيير قطاع الصحة ومعرفة الدور محاسب العمومي والآمر بالصرف اللذان يسعيان إلى إدارة وتنظيم الأمور المالية والمحاسبية لمؤسسات الصحة العمومية وكذا تقديم التقارير المالية والمحاسبية لمجلس المحاسب وتلبية الاحتياجات الخدمات الصحية

أهمية الدراسة :

تستمد هذه المذكرة من أهمية رقابة مجلس المحاسبة لقطاع الصحة العمومية حيث تساهم في ضمان توفير خدمات الصحية بجودة عالية ومراقبة النفقات والموارد مالية. بشكل فعال ،وتحقيق الشفافية والمساءلة في إدارة الموارد العامة

أسباب اختيار ا لموضوع:

بحكم موضوع في تخصصنا ورغبة أكثر في التعمق في قطاع الصحة.

المشاكل المعقدة التي يعاني منها قطاع الصحة في قطاع الصحة في الجزائر .

الرغبة في تنمية وإثراء معلوماتنا مول دوافع المؤسسات الصحية في الجزائر.

حدود الدراسة: من 10 فيفري الى 29 فيفري 2024

من المهم بدء المذكرة بتحديد إطار الزمني المتمثل في دراسة حالة لتقرير سنوي لمجلس المحاسبة لسنة 2012 كأخر إحصائية متوفر فيها رقابة مجلس في قطاع الصحة لولاية تيارت أما إطار المكاني فكان في المؤسسة العمومية الاستشفائية الحكيم ميموني الطاهر ولاية تيارت بلدية سوقر.

منهج الدراسة

في بحثنا هذا استخدمنا منهج وصفي وتحليلي في فصلنا أول حيث كان منهج وصفي في دراسة مجلس محاسبة و قطاع الصحة العمومية وتحليلي في رقابة مجلس المحاسبة على قطاع الصحة وفي فصلنا الثاني استخدمنا دراسة حالة رقابة مجلس على ولاية تيارت.

الدراسات السابقة:

مذكرة نيل شهادة ماستر في شعبة العلوم المالية والمحاسبة بعنوان الصحة في الجزائر بين عوائق التمويل التسيير لسنة 2109-2020.ايت جودي وبوبكر فاطيمة

مجلة معهد العلوم الاقتصادية المجلد 23 العدد 01 السنة 2020.

رقابة مجلس محاسبة في تقييم فعالية تسيير قطاع العمومي ضريف نوال ونادية عبد الرحيم.

صعوبات الدراسة:

نقص في المعلومات وندرة الأطروحات والرسائل المختصة في المجال.

أقدميه في المعلومات .

هيكل الدراسة:

تطرقنا في بحثنا هذا إلى فصلين في فصلنا الأول بعنوان عموميات حول مجلس المحاسبة وقطاع الصحة العمومية تحت ثلاث مباحث الأول موسوم بعنوان مجلس المحاسبة والمبحث الثاني عموميات حول قطاع الصحة العمومية في الجزائر وفي المبحث الثالث رقابة مجلس المحاسبة على قطاع الصحة العمومية.

أما في الفصل الثاني فتطرقنا إلى مبحثين، في المبحث الأول تحدثنا بشكل خاص عن قطاع الصحة العمومية في ولاية تيارت، وفي المبحث الثاني فتطرقنا إلى رقابة مجلس المحاسبة لقطاع الصحة العمومية بتيارت لسنة 2012، وفي الأخير قمنا بالتعليق على رد الوالي من وجهتنا.

الفصل الأول :

عموميات حول مجلس المحاسبة

وقطاع الصحة العمومية في الجزائر

تمهيد الفصل:

مجلس المحاسبة هيئة مستقلة مكلفة بالرقابة على أموال العمومية، أما في قطاع الصحة العمومية يتولى مجلس المحاسبة التحقيق في إيرادات والنفقات من قبل أمرين بالصرف والمحاسبين العموميين وتقديم التقارير الدورية لضمان شفافية الأموال وكفاءة استخدامها في تقديم الخدمات الصحية للمواطنين وسنتحدث في فصلنا هذا عن مجلس المحاسبة ومهامه وغرفة التي تتولى رقابة الصحة وكذا قطاع الصحة ومستوياته ورقابة مجلس المحاسبة على قطاع الصحة العمومية.

المبحث الأول: أساسيات حول مجلس المحاسبة

يعتبر مجلس المحاسبة من أهم مؤسسات الرقابة التي أولها المشرع الجزائري أهمية وذلك بالنص عليها في الدساتير السابقة، وفي هذا المطلب سوف نتطرق إلى تعريف ونشأة وقيم وغرف مجلس المحاسبة.

المطلب الأول: تعريف مجلس المحاسبة ونشأته:

1- النشأة: تم تأسيس مجلس المحاسبة فعليا على أرض الواقع سنة 1980 بموجب القانون رقم 05/80 المؤرخ في الفاتح من شهر مارس 1980، وهذا القانون خضع لعدة تعديلات على مر الزمن، ويخضع مجلس المحاسبة حاليا في تسييره للأمر رقم 20/95 المؤرخ في17 جويلية 1995 المعدل والمتمم بالأمر رقم 02/10 المؤرخ في 26 أوت 2010 الذي يخوله صلاحيات موسعة تتمثل في الصلاحيات:

الإدارية (رقابة نوعية التسيير المؤسسات الخاضعة لرقابة المجلس) والقضائية (التدقيق المحاسبي لحسابات المحاسبين العموميين ورقابة الانضباط الميزاني والمالي) بالإضافة إلى صلاحيات أخرى استشارية وتقييميه، وقد كرس الدستور الجديد لسنة 2016 في مادته 192 استقلالية المؤسسة إذ يندرج تحت السلطة العليا لرئيس الجمهورية.[1]

ويساهم مجلس المحاسبة في مجال اختصاصه ومن خلال ممارسة صلاحيته في تعزيز الوقاية ومكافحة جميع أشكال الغش والممارسات الغير قانونية أو الغير شرعية التي تشكل تفسيرا في أخلاقيات وفي واجب النزاهة أو الضارة بالأملاك وأموال العمومية.

2- تعريف مجلس المحاسبة: يعتبر مجلس المحاسبة أعلى مؤسسة للرقابة في مجال المالية العامة وأكثر فعالية وكذلك الأكثر اختصاصا وشمولية, يعتبر هيئة مستقلة تماما ذات صلاحيات واسعة في ميدان الرقابة اللاحقة على مالية الدولة والجماعات المحلية.[2]

يهدف الرقابة التي يمارسها مجلس المحاسبة من خلال نتائج التي يتوصل إليها إلى تشجيع الاستعمال المنتظم والصارم للموارد والوسائل المادية والأموال العمومية وترقية إجبارية تقديم الحسابات وتطوير الشفافية تسيير مالية العمومية.[3]

---

[1] المادة 02 من الأمر رقم 02/10 المؤرخ في 26 أوت سنة 2010، المعدل والمتمم لأمر رقم 20/95، الجريدة الرسمية، العدد 50 الصادر 2010/09/01.

[2] محمد مسعي، دار الهدى، المحاسبة العمومية، الجزائر، ط2، 2003.

[3] المادة 02 من الأمر رقم 02/10 المؤرخ في 26 أوت سنة 2010، المعدل والمتمم لأمر رقم 20/95، الجريدة الرسمية، العدد 50 الصادر 2010/09/01.

ومن خلال تعاريف سابقة يمكن تعريف مجلس المحاسبة على أنه هيئة تشرف على مراجعة الحسابات المالية للكيانات سواء كانت عامة أو خاصة بهدف تحقيق دقة والوضوح لتقارير مالية << ميزانية, جدول حساب النتائج.....>>.

كما يهدف إلى ضمان استعمال وتطبيق الصارمين للمعايير IAS ومعايير تقارير مالية IFRS بموجب القوانين والإجراءات المعمول بها.

3- قيم وغرف مجلس المحاسبة:

إن المجلس انطلاقا من ملائمة نشاطاته مع المعايير وأفضل الممارسات الدولية عازم على تعزيز كفاءته المهنية وهو يطمح إلى كسب رضا واعتراف شركائه و إلى أن يكون السلطة الرائدة في تحسين تسيير الأموال العمومية. ومن بين القيم والغرف نذكر ما يلي:

3-1- قيم مجلس المحاسبة: نذكر منها:

3-1-1- المهمة:

تكمن مهمة جهازنا في تشجيع الاستخدام القانوني والفعال للموارد, والوسائل المادية والأموال العمومية, وترقية الالتزام بتقديم الحسابات والشفافية في إدارة المالية العمومية والمساهمة في تعزيز الوقاية ومكافحة مختلف أشكال التزوير والممارسات غير القانونية.

3-1-2- الاستقلالية: إن مجلس المحاسبة كأعلى جهاز للرقابة البعدية على الأموال العمومية, يعد برامجه الرقابية السنوية بكل حرية، ويتمتع بسلطة التحري والجزاء والحق في الاتصال ولا يتدخل في تسيير الجهات الخاضعة لرقابته.

3-1-3- الموضوعية: يحرص مجلس المحاسبة من خلال نظام جودته على أن تستند نتائج مهامه الرقابية على الإثباتات المادية لا غير.

3-1-4- التجرد: يعمل مجلس المحاسبة على ترسيخ روح الحيادية للحفاظ على أعماله من الآراء الشخصية المسبقة والميول السياسية أو المصالح الشخصية.

3-1-5- الكفاءة: فضلا عن التحكم في قواعد المحاسبة والتسيير المالي في القطاع العمومي والدراية باستمرار بكل القوانين والأنظمة السارية على الجهات الخاضعة لرقابته، يحرص المجلس دوما على تطبيق المنهجيات والمعايير المهنية واكتساب معارف وتقنيات حديثة تؤهله لتوسيع نطاق تدخله إلى مجالات رقابية جديدة.

3-1-6- التحقق والتقييم: يتحقق مجلس محاسبه من شروط استخدام الموارد والوسائل المادية والأموال العمومية على مستوى الهيئات الخاضعة لرقابته ويقيم تسييرها ويتأكد من مطابقة عملياتها المالية والمحاسبية مع القوانين والأنظمة المعمول بها.

3-1-7- التعزيز والترقية: يهدف مجلس المحاسبة من خلال رقابته إلى:

- تشجيع الاستخدام الصارم والفعال للموارد والوسائل المادية والأموال العمومية.

-ترقية إجبارية تقديم الحسابات والشفافية في تسيير الأموال العمومية.

3-1-8- المهنية: يحرص مجلس المحاسبة على عكس صوره حقيقية عن دوره من خلال الاضطلاع بمهامه وفق المعايير المهنية ومراعاة أخلاقيات المهنة وتطوير التواصل الإيجابي مع الجهات الخاضعة للرقابة.[6]

3-2- غرف مجلس المحاسبة: تحدد المادتان 1 و2 من القرار المؤرخ في 16 يناير 1996 مجالات تدخل مجلس المحاسبة وتضبطان انقسامها إلى فروع وتحدد قطاعات تدخل فرع.

تحدد المادة الأولى والمادة 2 من القرار المؤرخ في 16 جانفي 1996 مجال تدخل غرف المجلس المحاسبة وكذا تقسيمها إلى فروع وكذا قطاعات تدخل كل فرع.
بالنسبة للغرف الوطنية وعددها ثمانية (8) يوزع مجال تدخل كل غرفة منها على فرعين كما يلي:

الجدول رقم: 1-1: اختصاص الغرف الوطنية

الغرف الوطنية	الفرع الأول	الفرع الثاني
1- المالية	•الوزارة المكلفة بالمالية (باستثناء محاسبي الدولة)	•محاسبو الدولة (ما عدا محاسبي البريد والمواصلات)
2- السلطة العمومية والهيئات الوطنية	• رئاسة الجمهورية • مصالح رئيس الحكومة - الوزارتان المكلفتان بالدفاع الوطني والداخلية •الهيئات الوطنية	•الوزارتان المكلفتان بالشؤون الخارجية والعدل
3- الصحة والشؤون الاجتماعية والثقافية	•الوزارات المكلفة بالصحة والعمل والشؤون الاجتماعية والتكوين المهني والمجاهدين	•الوزارات المكلفة بالاتصال والثقافة والشبيبة والرياضة
4- التعليم والتكوين	•الوزارتان المكلفتان بالتربية الوطنية والشؤون الدينية	•الوزارة المكلفة بالتعليم العالي والبحث العلمي
5- الفلاحة والري	•الوزارة المكلفة بالفلاحة والغابات	•الوزارات المكلفة بالري والصيد البحري
6- المنشآت القاعدية والنقل	•الوزارات المكلفة بالأشغال العمومية والتعمير والبناء والسكن والتهيئة العمرانية	•الوزارة المكلفة بالنقل
7-التجارة والبنوك والتأمينات	•الوزارة المكلفة بالتجارة	•البنوك والمؤسسات المالية ومؤسسات التأمين والشركات القابضة العمومية
8- الصناعات والمواصلات	•الوزارات المكلفة بالصناعة والمؤسسات الصغيرة والمتوسطة والسياحة والصناعة التقليدية	•الوزارتان المكلفتان بالطاقة والبريد والمواصلات السلكية واللاسلكية

المصدر: موقع مجلس المحاسبة

وسوف نتطرق إلى الغرفة التي تعرفنا عليها في بحثنا ألا وهي الغرفة الثالثة:

– **الغرفة الثالثة (غرفة الصحة والشؤون الاجتماعية والثقافية):** إن تنظيم الغرفة الثالثة ناجم عن إعادة تنظيم مجلس المحاسبة وفقا لأحكام المرسوم الرئاسي رقم 95–377 المؤرخ في 20 نوفمبر 1995 الذي يحدد للنظام الداخلي لمجلس المحاسبة.

إن القرار المؤرخ في 16 جانفي 1996 الذي يحدد مجالات تدخل غرف مجلس المحاسبة ويضبط انقسامها إلى فروع قد حدد في مادته الثالثة مجال تدخل الغرفة الأولى وكذا الفروع التابعة لها والتي تضم حاليا فرع واحد فقط عملي يتولى مجمل مجال تدخل الغرفة.

مجال اختصاص الغرفة: يشمل مجال تدخل الغرفة الثالثة قطاعات الصحة والشؤون الاجتماعية والثقافية.

يحدد مجال تدخل الغرفة كما يلي:

– وزراة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات

– وزارة العمل والضمان الاجتماعي

– وزارة الثقافة

– وزراة الإتصال

– وزراة المجاهدين

– مجموع المؤسسات والهيئات العمومية مهما تكن طبيعتها والتي تتبع الوزارات سابقة الذكر أو تتلقى إعانات مسجلة باسمها.

يحدد الأمر 95–20 المؤرخ في 17 جويلية 1995 المعدل والمتمم بالأمر 10–02 المؤرخ في 26 أوت 2010 المتعلق بمجلس المحاسبة طبيعة الرقابة التي تمارسها الغرفة الثالثة وبقية الغرف.

علاوة على تقييم نوعية تسيير الهيئات العمومية وتصفية حسابات التسيير الخاصة بالمحاسبين العموميين وكذا الرقابة على الإدارات المركزية من خلال تقييم الاستخدام الصارم والفعال للموارد تمارس الغرفة الثالثة النشاط القضائي الذي يتوج بإعداد قرارات مؤقتة وقرارات نهائية وكذا أي قرار ناتج عن ممارسة الصلاحيات الإدارية للغرفة.

ظروف العمل العامة: تعمل الغرفة في إطار برنامج الرقابة السنوي الذي تعتمده لجنة البرنامج والتقارير على تصفية حسابات المحاسبين العموميين وعقب انتهاء عمليات الرقابة تتوج أعمال الغرفة بإعداد قرارات مؤقتة أو قرارات نهائية حسب الحالة.

تمتد الرقابة العضوية لنوعية ونظامية التسيير لتشمل المؤسسات والهيئات تحت وصاية القطاعات الوزارية الخاضعة لنطاق اختصاص الغرفة. وفي هذا الصدد تقوم الغرفة من خلال تحقيقاتها بتقييم التسيير إضافة إلى رقابة النظامية والمطابقة وكذلك الرقابات الموضوعية التي تم اختيارها.

يمكن أن تشمل عمليات التحقق جميع جوانب التسيير أو أن تقتصر على جوانب محددة خاصة مع إعطاء الأولوية لمحاور ومواضيع الرقابة التي تختارها لجنة البرنامج والتقارير.

ومن أجل إعداد التقرير التقييمي لمجلس المحاسبة حول مشروع قانون ضبط الميزانية تقوم الغرفة بإعداد المذكرات القطاعية الخاصة بمختلف القطاعات الوزارية التي تدخل في نطاق اختصاصها وتشارك أيضا في إعداد التقرير السنوي لمجلس المحاسبة من خلال مذكرات الإدراج التي تم اختيارها[1].

المطلب الثاني: مهام مجلس المحاسبة:

تتحدد مهام مجلس المحاسبة انطلاقا من الأمر 20/95 والمتمم وبذلك يقوم بالمهام التالية: يمارس مجلس المحاسبة الرقابة على أساس الوثائق المقدمة إليه أو في عين المكان، ويكون فجائية أو بعد التبليغ.

وتتمثل مهام مجلس المحاسبة فيما يلي:

1- حق الإطلاع وسلطة التحري: لمجلس المحاسبة حق بالاطلاع وسلطة واسعة لتحري كما يلي:

- طلب الاطلاع على كل الوثائق التي من شأنها تسهيل عملية الرقابة وقيم التسيير في مصالح وهيئات الخاضعة لرقابته.
- لقضاة المجلس في إطار المهمة المسندة لهم حق دخول إلى كل المحلات التي تمثلها أملاك جماعة عمومية أو هيئة خاضعة لرقابة مجلس محاسبة.
- يمكن لمجلس المحاسبة إشراك أعوان القطاع العام المؤهلين لمساعدته في أعماله المادية وتحت مسؤوليته بعد موافقة سلطتهم السلمية، كما يمكن له استشارة خبراء من أجل مساعدته في أشغاله.
- ترسل لمجلس المحاسبة النصوص ذات الطابع التنظيمي الصادرة عن إدارات الدولة المتعلقة بالتنظيم المالي والمحاسبي، كما يتمتع بحق الاطلاع على كل المعلومات والوثائق والتقارير التي تمتلكها أو تعدها عن حسابات هذه الهيئات وتسييرها إلي يطلبها من السلطات السلمية للرقابة الخارجية على هذه الهيئات. وفي حالة ما إذا لاحظت أي سلطة أو هيئات رقابة وتفتيش، أثناء عملية رقابة أو تحقيق على إحدى الهيئات الخاضعة لرقابة مجلس المحاسبة، مخالفات أو وقائع تستدعي تطبيق صلاحياته القضائية، فإنها ترسل فورا تقريرا أو ملف تدقيق للمجلس، الذي يخضع بدوره ملف القضية إذا اقتضى الأمر إلى الإجراءات القضائية.
- يمكن لمجلس المحاسبة إشراك أعوان القطاع العام المؤهلين لمساعدته في أعماله المادية، وتحت مسؤوليته بعد موافقة سلطتهم السلمية، كما يمكن له استشارة خبراء واختصاصيين من أجل مساعدته في أشغاله.

[1] موقع مجلس المحاسبة يوم 2024/04/23 www.comptes.dz

2- رقابة نوعية التسيير: هي تلك الرقابة التي يمارسها مجلس المحاسبة على الهيئات العمومية الخاضعة لرقابته، وذلك من خلال تقييم شروط استعمالها للموارد والوسائل المادية والأموال العمومية وتسييرها على مستوى الفعالية و النجاعة بالرجوع إلى المهام والأهداف والوسائل المستعملة، كما تشمل أيضا رقابة نوعية التسيير تقييم قواعد تنظيم، وعمل الهيئات الخاضعة لرقابة مجلس المحاسبة، وكذلك التأكد من وجود آليات وإجراءات رقابية داخلية موثقة، ويقدم كل التوصيات التي يراها ملائمة لتحسين الفعالية.

يتمتع مجلس المحاسبة في هذا الإطار بالصلاحيات التالية:

- تقييم شروط استعمال الموارد والوسائل المادية والأموال العمومية وتسييرها في ما يخص الفعالية، النجاعة، الاقتصاد.
- 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 تحسيين فعالية الرقابة على مستوى تلك الهيئات والمصالح العمومية.
- وسعيا منه لتجنب الاستعمال الغير الفعال للإعانات 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 سواءً على المستوى الاقتصادي أو المالي.[1]

2-1- العناصر الأساسية لرقابة النوعية للتسيير: من خلال التعريف السابق نستخلص أهم العناصر المكونة لرقابة نوعية التسيير فيما يلي:

- الفعالية: تهدف إلى توفير القدرة على تنفيذ المشاريع بنتائج تستجيب لاحتياجات المواطنين وتطلعاتهم على أساس إدارة عقلانية ورشيدة للموارد.

- **النجاعة:** وتكون في الأداء، ويقصد بها الاستعمال الأحسن والأمثل للموارد والوسائل التي تتمتع بها الهيئات العمومية وبلوغ الحد الأقصى في استخدامها لتحقيق الأهداف المسطرة.

- **الاقتصاد في التسيير:** ويقصد به تحقيق الأهداف بأقل تكلفة ممكنة في استعمال المواد والوسائل العمومية، وهو تقليل تكلفة المصادر المستخدمة في العمل المنجز مع مراعاة الوقت والنوعية والكميات المناسبة في انجاز

[1] ضريفي نوال & نادية عبد الرحيم، دور رقابة مجلس المحاسبة في تقييم فعالية تسيير القطاع العمومي، دراسة حالة، ص: 1052.

ذلك العمل، وهو الاهتمام بترشيد تكلفة الموارد المملوكة أو المستخدمة إلى مستوى ممكن مع أخذ النوعية أو الجودة المناسبة بعين الاعتبار.

– حث الإدارة على اتخاذ الإجراءات الكفيلة بزيادة الفعالية، الكفاءة والتوفير.

– إبلاغ السلطة التشريعية بنتائج أعمال الرقابة لمساعدتها على ممارسة صلاحيتها المسائلة العامة اتجاه السلطة التنفيذية في شأن إدارة المال العام.

– مساعدة السلطة التنفيذية ومراكز صنع القرار في الدولة على تقييم الجودة السياسية المتبعة وتحديد مواطن الضعف فيها لتصحيح مسارها لاتخاذ القرارات الكفيلة بتطويرها.

3–رقابة الانضباط في مجال تسيير الميزانية والمالية: يتمتع مجلس المحاسبة كذلك برقابة الانضباط في مجال تسيير الميزانية والمالية, ويختص في هذا المجال بتحميل مسؤولية أي مسير أو عون تابع للمؤسسات أو المرافق أو الهيئات العمومية الخاضعة لرقابته. يرتكب مخالفة أو عدة مخالفات لقواعد الانضباط في مجال تسيير الميزانية والمالية. وهذه المخالفات كلها محددة في المادة (88) من الأمر 95 /20, أما جزاء هذه المخالفات فيكون بغرامة مالية يقررها مجلس المحاسبة بمبلغ أعلاه المرتب السنوي الإجمالي الذي يتقاضاه العون المعني عند تاريخ ارتكاب المخالفة.

إذا كشفت نتائج تدقيقات مجلس المحاسبة أن المخالفة المرتكبة تدخل ضمن مخالفات الانضباط في مجال الميزانية والمالية فانه رئيس الغرفة الانضباط في مجال الميزانية والمالية تقريرا مفصلا إلى رئيس مجلس المحاسبة قصد تبليغ الناظر العام. هذا الأخير وبعد تلقيه المعلومات الإضافية الاقتضاء من الغرفة القطاعية المختصة، إذا رأى أنه لا مجال للمتابعات يقوم بحفظ الملف بموجب قرار معلل, أما إذا رأى ضرورة للمتابعة, فيباشر في إجراءات فتح التحقيق الذي ينتهي بحالتين: إما أن يثبت التحقيق انه لا مجال, إما أن يحال الملف على غرفه الانضباط في مجال تسيير الميزانية والمالية, التي بعد جلسة للفصل في القضية بحضور الشخص محل المتابعة, وبعد الاطلاع على تفاصيل القضية والاستماع للشخص المتابع, يتم الفصل في القضية من الغرفة.

وإن غرفة الانضباط في مجال تسيير الميزانية والمالية هي تشكيلة متخصصة في المحاسبة مكلفة بالتحقيق والحكم في الملفات التابعة لمجال اختصاصه. يتم إخطارها من طرف التشكيلات الداخلية لرقابة مجلس المحاسبة أو من طرف السلطات العمومية وأجهزة الرقابة والتفتيش الداخليين، في حالة ما إذا سجلت مخالفات أو وقائع من شأنها تبرير استخدام صلاحياتها القضائية. تبث غرفة الانضباط في مجال تسيير الميزانية والمالية طبقا للمادتين 88–91 من الأمر رقم 95–20 المؤرخ في 17 يوليو 1995 المعدل المتمم المتعلق بمجلس المحاسبة في مسؤولية الأعوان في حالة ارتكاب مخالفات لقواعد الانضباط لاسيما الأخطاء أو المخالفات التي

تشكل خرقا صريحا للأحكام التشريعية والتنظيمية التي تسري على استعمال وتسيير الأموال العمومية أو الوسائل المادية تلحق ضررا بالخزينة العمومية أو بهيئة عمومية.

تشكل غرفة الانضباط في مجال تسيير الميزانية والمالية علاوة على رئيسها، من قضاة منهم 6 مستشارين على الأقل، وللبث بطريقة سليمة لابد من اجتماع على الأقل 4 قضاة إضافة إلى رئيس الغرفة.

4- **مراجعة حسابات الآمرين بالصرف والمحاسبين العموميين:** طبقا لهذه الصلاحية فانه: يجب على الأمرين بالصرف الرئيسيين والثانويين, وعلى المحاسبين العموميين التابعين لمصالح الدولة والجماعات الإقليمية ومختلف المؤسسات والهيئات العمومية, الخاضعة لقواعد المحاسبة العمومية أن يودعوا حساباتهم الإدارية وحسابات التسيير، لدى كتابة ضبط مجلس المحاسبة في أجل أقصاه 30 جويلية من السنة الموالية للميزانية المقفلة.

ورغم الأمر 95- 20 اقتصر فقط على إجراءات مراجعة حسابات المحاسبين العموميين,فحسب المادة (74) من الأمر 95- 20 يراجع مجلس المحاسبة حسابات المحاسبين العموميين ويصدر أحكاما بشأنها, وفي هذا المجال يدقق في صحة العمليات المادية الموصوفة فيها، ومدى مطابقتها للأحكام التشريعية والتنظيمية.

و يتم الحكم على حسابات المحاسبين العموميين بعد إجراء تحقيق ومراجعة لهذه الحسابات, حسب إجراءات حددتها المواد من (76) إلى (86), حيث يقرر المجلس مدى مسؤولية المحاسب العمومي الشخصية والمالية, في حالات سرقه آو ضياع الأموال أو القيم أو المواد. كما يمكن للمحاسب العمومي أن يحتج فيها بعامل القوة القاهرة, أو يثبت بأنه لم يرتكب أي خطا أو إهمال في ممارسة وظيفته.

و تنتهي إجراءات المراجعة إما باتهام أو إبراء المحاسب العمومي، وينجر عن الاهتمام تسليط عقوبات محددة قانونا[1].

المطلب الثالث: رقابة مجلس المحاسبة:

يصدر مجلس المحاسبة تقارير دورية تتضمن نتائج رقابته ومجموعة التوصيات التي يقررها في شأن تسيير المال العام، سنعرضها في العناصر الموالية، وسوف نتطرق إلى تعريف الرقابة وأهدافها وتقارير مجلس المحاسبة ونتائج رقابة مجلس المحاسبة.

[1] د.عزيرو راشدة و د.مفتاح، تقييم دور مجلس المحاسبة في تعزيز الشفافية في تسيير الأموال العمومية من خلال تقارير ونتائج الرقابة فترة (2018- 2021)، ص: 05.

1- تعريف الرقابة: هي هيئة أو هيئات مختصة بضبط وتنظيم مهنة المحاسبة وممارستها بمستويات عالية من الجودة والنزاهة والموثوقية. يتولى مجلس المحاسبة عادة وضع المعايير المهنية، وتطبيق القوانين والأنظمة المتعلقة بالمحاسبة، ومراقبة أداء المحاسبين وتقديم الإرشاد والتدريب لهم.[1]

2- أهداف الرقابة:

- تعزيز النزاهة والشفافية في ممارسة المهنة المحاسبية.
- ضمان امتثال المحاسبين للمعايير المهنية والقوانين المحاسبية.
- تعزيز مستوى جودة الخدمات المحاسبية المقدمة.
- حماية المصالح العامة من التلاعب أو الغش المالي.
- تعزيز ثقة الجمهور في المعلومات المالية والتقارير المحاسبية.
- تطوير وتحسين مهنة المحاسبة وتقديم الدعم والتدريب للمحاسبين.
- تحقيق العدالة والمساءلة في حالة وجود مخالفات أو انتهاكات للمعايير المهنية أو القوانين المحاسبية.[2]

3- نتائج رقابة مجلس المحاسبة:

فيما يخص تقديم الحسابات أو المستندات الثبوتية: فإن مجلس المحاسبة يصدر غرامات مالية ضد المحاسبين العموميين والآمرين بالصرف المعنيين في حالة تأخر إيداع حساباتهم أو المستندات الثبوتية لدى المجلس.

- **فيما يخص مراجعة حسابات المحاسبين العموميين:** يقرر مجلس المحاسبة مدى مسؤولية المحاسب العمومي الشخصية والمالية وذلك في حالات السرقة أو ضياع الأموال أو القيم أو المواد الموضوعة تحت تصرفه، فيبت بقرار نهائي للمحاسب الذي لم تسجل على ذمته أية مخالفة ويقضي بإبراء مسؤوليته، أما إذا سجل في ذمته نقص مبلغ أو صرف نفقة غير قانونية أو غير مبررة أو إيراد غير محصل فيخضع المحاسب العمومي بقرار

في حالة مدين أي قرار بباقي الحساب.

[1] مقابلة مع السيد محمد خليفة، الوظيفة رئيس قسم، يوم 2024/04/21.

[2] مقابلة مع السيد محمد خليفة، الوظيفة رئيس قسم، يوم 2024/04/21.

– **فيما يخص رقابة الانضباط في تسيير الميزانية والمالية:** يصدر المجلس غرامات مالية ضد المحاسب العمومي أو العون المعني في حالة ارتكابه خطأ أو مخالفات تلحق ضررا بالخزينة العمومية أو بهيئة عمومية، هذه الغرامات لا يتعدى مبلغها المرتب الإجمالي الذي يتقاضاه العون المعني عند تاريخ ارتكابه للمخالفة.[1]

[1] د.عزيرو راشدة و د.مفتاح، تقييم دور مجلس المحاسبة في تعزيز الشفافية في تسيير الأموال العمومية من خلال تقارير ونتائج الرقابة فترة (2018– 2021)، ص: 08.

المبحث الثاني: عموميات حول قطاع الصحة العمومية بالجزائر

يعتبر قطاع الصحة العمومية في الجزائر جزءا هاما من البنية التحتية الوطنية, تتولى وزاره الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات مسؤولية تنظيم وتنفيذ سياسات الصحة العامة.

المطلب الأول: التعريف بقطاع الصحة العمومية في الجزائر: يعتبر قطاع الصحة العمومية من المؤسسات ذات الطابع الإداري, كما يقوم مجلس المحاسبة بتقييم فعالية التسيير القطاع العمومي وذلك عن طرق المراقبة البعدية لأموال الخزينة, وهي عبارة عن رقابة تكميلية لباقي أنواع الرقابة المالية التي تمارسها أجهزة الدولة وتتضمن هذه الرقابة البعدية نوعين أساسيين من الرقابة والمتمثلة في صلاحيات الرقابة المالية الإدارية وصلاحيات الرقابة المالية القضائية والتي يقوم من خلالها مجلس المحاسبة بمراجعة الحسابات الإدارية الختامية للآمرين بالصرف وحسابات التسيير للمحاسبين العموميين ومن بين مميزات والجوانب الرئيسية لقطاع الصحة العمومية نجد:

- **الخدمات الصحية:** تقدم الجزائر خدمات الرعاية الصحية للمواطنين وتشمل هذه الخدمات الوقاية , العلاج, التوعية الصحية..الخ

-**التدريب الطبي:** تقدم وزاره الصحة تدريب وتأهيل الطاقم الطبي لضمان مستوى عال من الكفاءة.

-**البحث الطبي:** وذلك عن طريق دعم الأبحاث والابتكار في مجال الطب لتحسين مستوى العلاج والتشخيص.

التأمين الصحي: تطوير نظم التأمين الصحي لتوفير تغطيه صحية شاملة للمواطنين, حيث يجتهد قطاع الصحة في تطوير وتحسين الخدمات الصحية وضمان إتاحة رعاية صحية عالية الجودة للمجتمع الجزائري[1]

المطلب الثاني: المستويات الرئيسية لقطاع الصحة:

وفي ظل التغيرات الاجتماعية والاقتصادية وبغية تطوير الكفاءة قامت الجزائر بتقسيم نظام الصحة العمومية إلى 03 مستويات رئيسية:

1- المستوى المركزي: يتمثل في وزاره الصحة وإصلاح المستشفيات والتي تحدد إستراتيجية وأهداف القطاع ويتمثل صلاحيته فيما يلي:

- ✓ إعداد برامج عمل الوزارة في مجال الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات وذلك في إطار السياسة العامة للحكومة.

[1] مجلة معهد العلوم الاقتصادية، مجلد 23، العدد 1، سنة 2020، ص: (1045-1064).

- ✓ العمل على ترقيه القطاع الصحي والبحث العلمي.
- ✓ إعداد تدابير ومقاييس ضرورية لممارسة النشاط وسير الهياكل لقطاع الصحة.

2- المستوى الوسيط: ويتكون هذا المستوى من:

2-1- المجالس الجهوية للصحة: وتهدف هذه المجالس إلى ضمان وقاية صحة سكان المنطقة التابعة لاختصاصها الجغرافي, وترقيتها و إعادة اعتبار لها بصفه عقلانية وناجعة.

2-2- مديرية الصحة والسكان: وتتكون من مصالح مهيكلة في شكل مكاتب ودورها يكمن في تنشيط الهياكل الصحية وتنسيقها وتقويتها, وكذلك في السهر على توزيع متوازن للموارد "نفس المرسوم التنفيذي".

2-3- المراكز الاستشفائية الجامعية: يتمثل مهامها في التشخيص, العلاج, الوقاية, كما تعمل هذه المراكز على التكوين في مرحلة التدرج في العلوم الطبيعية والمشاركة في إعداد وتطبيق البرامج المتعلقة به من جهة والمساهمة في تكوين مستخدمي الصحة, وإعادة تأهيلهم وتحسين مستواهم من جهة أخرى.

3-المستوى المرفقي: ويتكون من المؤسسات الاستشفائية بمختلف أنواعها والمتمثلة في:

3-1- المؤسسات العمومية الاستشفائية: هي مؤسسات عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي, وتوضع تحت وصاية الوالي . والتي تغطي الحاجات الصحية لسكان البلدية الواحدة أو مجموعة من البلديات, وتتكون من هيكل التشخيص والعلاج والاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي.

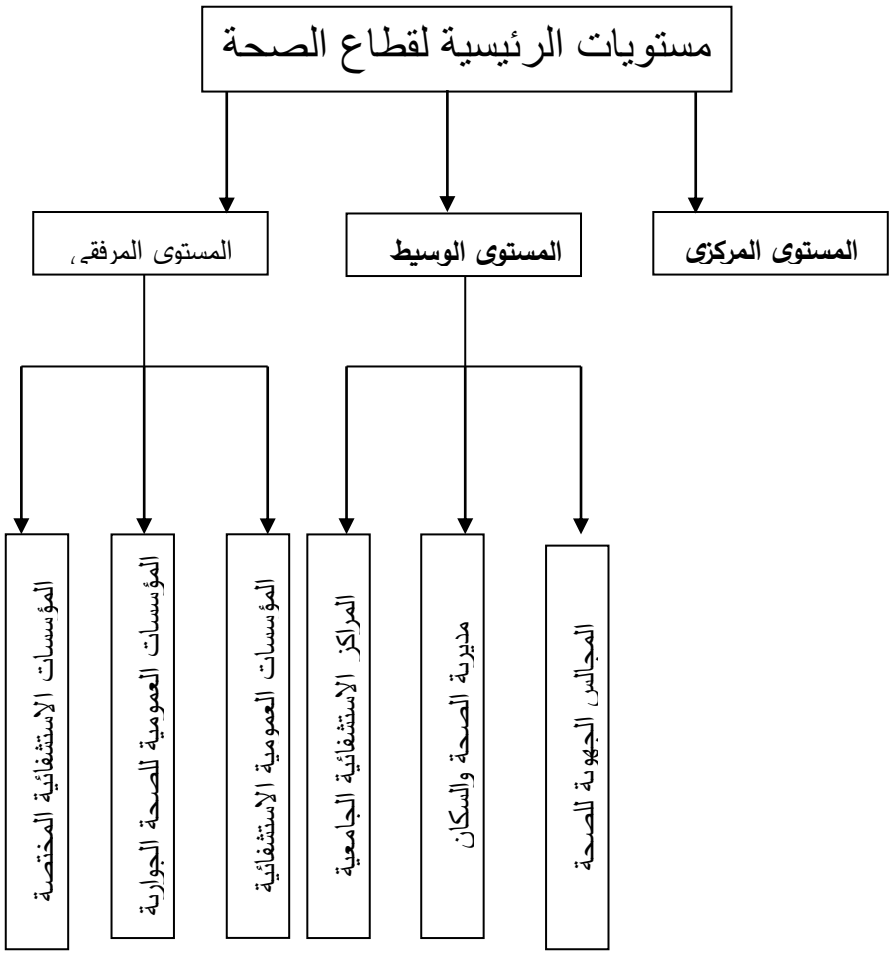
3-2- المؤسسات العمومية للصحة الجوارية: تتكون هذه المؤسسات من مجموعة عيادات متعددة الخدمات وقاعات العلاج تغطي مجموعة من السكان وتتمثل مهامها في, الوقاية والعلاج القاعدي، تشخيص المرض، العلاج الجواري، الفحوص الخاصة بالطب العام.

3-3 مؤسسات استشفائية مختصة: وهي مؤسسات تتكلف بمرض معين مثل: مستشفى أمراض الكلى, ويحدد المخطط التنظيمي لها بقرار مشترك بين وزير الصحة ووزير المالية والسلطة المكلفة بالتوظيف العمومي[1].

ويمكن تلخيص هذه الهياكل في شكل المخطط التالي:

[1] ضريفي نوال & نادية عبد الرحيم، دور رقابة مجلس المحاسبة في تقييم فعالية تسيير القطاع العمومي، دراسة حالة.

الشكل رقم01-02-: مستويات الرئيسية لقطاع الصحة العمومية



المصدر: من إعداد الطلبة اعتمادا على ما سبق

المبحث الثالث: رقابة مجلس المحاسبة على قطاع الصحة العمومية:

يعتبر قطاع الصحة العمومية من المؤسسات ذات الطابع الإداري, كما يقوم مجلس المحاسبة بتقييم فعالية التسيير القطاع العمومي وذلك عن طرق المراقبة البعدية لأموال الخزينة, وهي عبارة عن رقابة تكميلية لباقي أنواع الرقابة المالية التي تمارسها أجهزة الدولة وتتضمن هذه الرقابة البعدية نوعين أساسيين من الرقابة والمتمثلة في صلاحيات الرقابة المالية الإدارية وصلاحيات الرقابة المالية القضائية والتي يقوم من خلالها مجلس المحاسبة بمراجعة الحسابات الإدارية الختامية للآمرين بالصرف وحسابات التسيير للمحاسبين العموميين.

المطلب الأول: مراجعة حسابات المحاسبين العموميين والحسابات الإدارية: طبقا لهذه الصلاحية فإنه: يجب على الآمرين بالصرف الرئيسيين والثانويين، وعلى المحاسبين العموميين التابعين لمصالح الدولة والجماعات الإقليمية أن يودعوا حساباتهم الإدارية وحسابات التسيير، لدى كتابة ضبط مجلس المحاسبة.

1- مراجعة حسابات المحاسبين العموميين:

1-1- حسابات التسيير: تتضمن حسابات التسيير في القطاع العمومي جوانب مالية ومحاسبية التي تتعلق بإدارة الموارد المالية والميزانيات في مؤسسات حكومية ومنظمات عامة. وتشمل هذه الحسابات مراقبة إنفاق وتقدير إرادات وإعداد تقارير مالية ...الخ [1].

1-2- المحاسب العمومي: يتمثل دور المحاسب العمومي في قطاع الصحة العمومية في إدارة وتنظيم الأمور المالية والمحاسبية لمؤسسات الصحة العامة بما في ذلك المستشفيات ومراكز الصحة العامة. يتولى المحاسب العمومي مسؤولية تنتج الإرادات والنفقات, وإعداد التقارير المالية, والتأكد من توافق العمليات المالية مع السياسات واللوائح المعمول بها. كما يقوم بتقديم النصائح المالية والإدارية لتحسين كفاءة استخدام الموارد المالية في قطاع الصحة العمومية.

← حسب المادة 74 من أمر 20/95 المعدل والمتمم بأمر 02/10 المؤرخ في 26 أوت 2010 على ما يلي:

- يراجع مجلس المحاسبة حسابات المحاسبين العموميين ويصدر أحكاما بشأنها. يعرف مجلس المحاسبة مراجعة الحسابات على أنها تدقيق في شرعية العمليات المحاسبية والمالية لحسابات التسيير" الدليل العام لمراجعة الحسابات".

حيث يقوم المحاسب العمومي في تقديم التقارير المالية والمحاسبية لمجلس المحاسبة ويتعاون معه فيما يتعلق بتدقيق الحسابات والمراجعات الداخلية. ويقوم مجلس المحاسبة بمراجعة عمل المحاسب العمومي والتأكد من امتثاله للمعايير المحاسبية واللوائح المالية المعمول بها. وتهدف العلاقة بين مجلس المحاسبة والمحاسب العمومي في ضمان الشفافية والمصداقية للتقارير المالية والمحاسبية في قطاع الصحة العمومية والحفاظ على استقلاليتها ونزاهتها.

[1] مقابلة مع السيد محمد خليفة، مرجع سابق.

1-3- مهام المحاسب العمومي: فيما يخص قابضات الضرائب يكون المحاسبون العموميون مسؤولون شخصيا وماليا من تحصيل " المواد 37 ,43،38 من قانون 07/23 وعن العمليات الرقابية التي يتوجب عليهم القيام بها بمقتضى أحكام المادة 35 من قانون 21/90 المؤرخ في 1990 المتعلق بالمحاسبة العمومية الخاصة.

يتعين التأكد من أن مهام – تحصيل الإرادات – المحاسب العمومي- ملائمة- كاملة – سريعة.

الملائمة: استعمال جميع الوسائل القانونية.

الكاملة: مكيفة مع طبيعة ومبلغ الدين.

السريعة: بحيث تمكن من توقع اختفاء أو احصار المدين فضلا عن تقادم الدين.

يقوم المحاسب العمومي بمراقبة حساب التسيير للميزانية والحساب المالي إضافة إلى حركة الحسابات وترسل التقارير إلى مجلس المحاسبة قبل N+1/06/30 "السيد المحاسب في الخزينة".[1]

2- الحسابات الإدارية للآمرين بالصرف: توجد العديد من حسابات الإدارية التي يمكن استخدامها في الإدارة المالية و المحاسبية ،مثل حسابات النفقات العامة ،وحسابات الرواتب و المرتبات ،وحسابات التسويق والإعلان ،وحسابات المشتريات والمبيعات ،وحسابات الأصول الثابتة والتنقلات ،وغيرها.تختلف هذه الحسابات حسب نوع حجم الشركة وطبيعة أعمالها.

في قطاع الصحة العمومية، تكون حسابات الإداري للآمرين بالصرف متخصصة لتلبية احتياجات الخدمات الصحية. إليك بعض الحسابات الإدارية الرئيسية التي تستخدم في هذا القطاع :

- **حساب الرواتب والمرتبات:** لتسجيل تكاليف دفع الرواتب والمرتبات للموظفين العاملين في المستشفيات والمراكز الصحية.

- **حساب المواد الطبية واللوازم الطبية:**لتسجيل تكاليف شراء الأدوية والمستلزمات الطبية الضرورية لتقديم الخدمات الصحية.

[1] الدليل العام لمراجع الحسابات، ص16.

– **حساب التجهيزات والمعدات الطبية:** لتسجيل تكليف شراء وصيانة المعدات الطبية والتجهيزات الضرورية لتشغيل المستشفيات والمراكز الصحية.

– **حساب التدريب والتطوير الطبي:** لتسجيل تكاليف تدريب الكوادر الطبية وتطوير مهاراتهم ومعرفتهم بأحداث الممارسات الطبية.

– **حساب الصيانة والتشغيل:** لتسجيل تكاليف صيانة المباني والمعدات الطبية وتشغيل البنية التحتية للمرافق الصحية.

– **حسابات الإمداد والتوريد:** لتسجيل تكاليف شراء الأدوية واللوازم الطبية والمعدات الطبية من الموردين الخارجين.

– **حسابات الخدمات الإدارية:** لتسجيل تكاليف الخدمات الإدارية العامة مثل: الإدارة العامة، المحاسبة، والتسويق الصحي.

– **حسابات الضرائب والرسوم:** لتسجيل التكاليف المتعلقة بالضرائب والرسوم الحكومية المتعلقة بالمؤسسات الصحية العمومية[1].

[1] قابلة مع السيد محمد خليفة، مرجع سابق.

ميزانية التسيير للسنة المالية 2018 [1]

الوزارة	اعتمادات لسنة 2018		استهلاكات 2018	فوارق القيمة	النسبة %
	قانون المالية	المراجعة			
الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات	398970409000	403195750000	395173883345.69	8021866654.69	98.01

ميزانية التسيير للسنة المالية 2019 (جريدة رسمية ل 2018)

الوزارة	اعتمادات لسنة 2019		2019	فوارق القيمة	النسبة %
	قانون المالية	المراجعة			
الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات	379407269000	379407269000	378354868517.01	1052400482.99	99.72

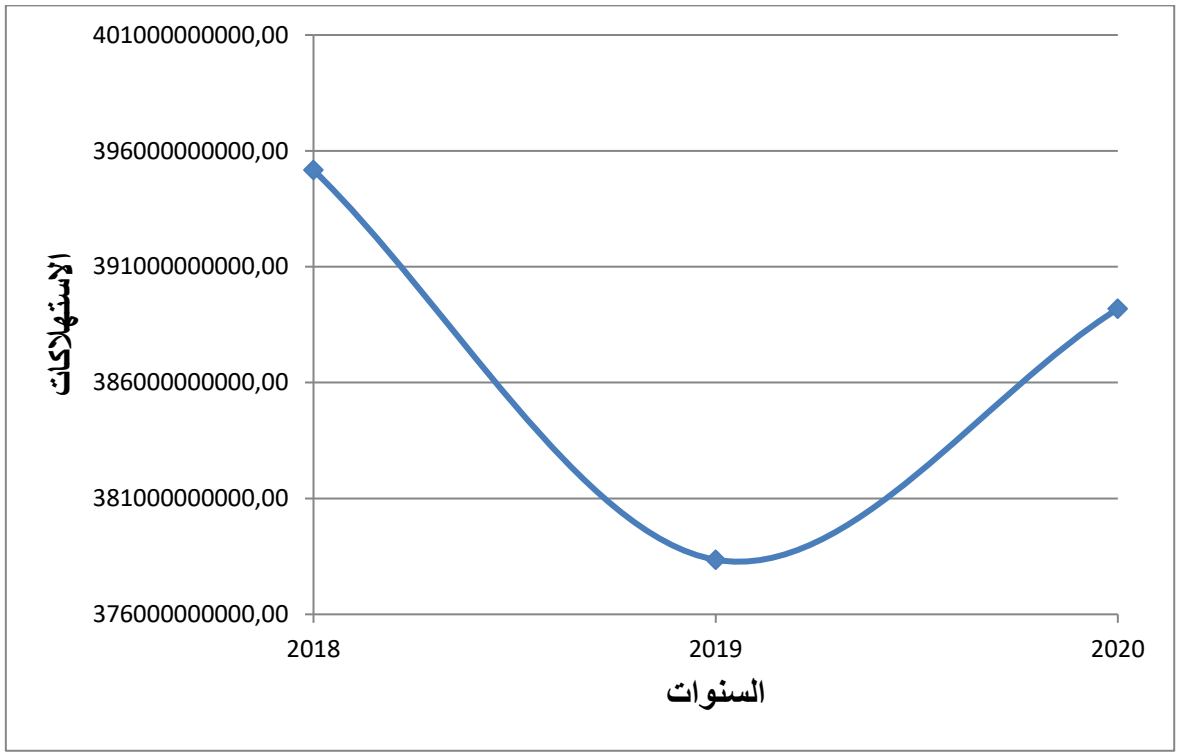
ميزانية التسيير للسنة المالية 2020 (جريدة رسمية ل 2019)

الوزارة	اعتمادات لسنة 2020		استهلاكات 2020	فوارق القيمة	النسبة %
	قانون المالية	المراجعة			
الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات	395873373000	399528204400	389180461483.10	1347742916.90	99.66

جريدة رسمية ل 2020)

[1] من الجريدة الرسمية لسنة 2018-2019-2020.

شكل (1-2): منحنى يبين استهلاك قطاع الصحة والسكن وإصلاح المستشفيات لسنة (2018-2019-2020)



المصدر: من إعداد الطلبة

تعليق : نشير إلى أن نسبة استهلاك اعتمادات كانت أكبر وتعتبر من أكبر نسب استهلاك في كامل اعتمادات قطاعات أخرى وتتجاوز في كل سنة 95%.

خلاصة الفصل الأول:

مجلس المحاسبة في الجزائر هو هيئة مستقلة تتولى مراقبة الأموال العامة وتقييم كفاءة إدارتها أما بالنسبة لقطاع الصحة العمومية في الجزائر فهو يشهد جهودا مستمرة لتحسين الخدمات وتوفير الرعاية الصحية للمواطنين وتقليل التكاليف وتعزيز صحة المجتمع بشكل عام. كما يعمل مجلس المحاسبة على مراقبة الأموال المخصصة لقطاع الصحة العمومية وأنه من الضروري تقييم أداء بشكل دوري ومستمر وضمان استخدامها بشكل فعال وفقا للقوانين واللوائح المعمول بها، إذ تناولنا في فصلنا الثاني قطاع الصحة لولاية تيارت ودراسة تقرير سنوي لمجلس المحاسبة.

الفصل الثاني

د راسة حالة رقابة قطاع الصحة العمومية في ولاية تيارت

تمهيد الفصل الثاني:

أولا يتناول هذا الفصل مكونات ونقاط القوة والضعف في ولاية تيارت ومدخل عام حول منظومة الصحة في تيارت .

أما ثاني فهو عبارة عن دراسة حالة رقابة مجلس المحاسبة على قطاع الصحة العمومية في ولاية تيارت في أخر سنة 2012 ،وتحليل نتائج وتقرير السنوي لمجلس المحاسبة وكذا رد والي ولاية تيارت على تقرير السنوي لمجلس المحاسبة وأيضا تعليقنا على رد الوالي ، وهذا ما أجل السعي لضمان وتوفير الرعاية الصحية الشاملة لكل المواطنين.

المبحث الأول: قطاع الصحة العمومية في ولاية تيارت:

قطاع الصحة العمومية هو الجزء من النظام الصحي في الدولة يهتم بتقديم الخدمات الصحية للجمهور بشكل عام، بغض النظر عن الدخل أو الحالة الاقتصادية للفرد، يشمل هذا القطاع المستشفيات العامة، والمراكز الصحية، والعيادات الطبية الحكومية التي تقدم خدمات طبية ووقائية وتشخيصية وعلاجية للمواطنين.

المطلب الأول: مدخل عام لقطاع الصحة العمومية تعريف ومكونات:

قطاع الصحة العمومية في تيارت يشمل المؤسسات الحكومية التي توفر خدمات الرعاية الصحية للمواطنين بشكل عام. يشمل ذلك المستشفيات العامة، والمراكز الصحية، والعيادات الخارجية وغيرها من المرافق الصحية التي تديرها الدولة لضمان توفير الرعاية الصحية للمواطنين بجودة وكفاءة.

1-**مدخل حول المنظومة الصحية العمومية لولاية تيارت:** شهدت مدينة تيارت نموا معتبرا في تعداد سكانها قدر ب341530 مما يستوجب ضرورة تطوير وتهيئة المناخ الصحي المناسب الذي يستوجب هذا النمو السكاني ويعطي هذا النمو السكاني ويعطي احتياجاته فقد دعمت مدينة تيارت بعيادة لأمراض الكلى وتصفية الدم التي تم افتتاحها في 05-07-2011 ورصد لها مخصص مالي قدره 16 مليار سنتيم وتمكنت هذه العيادة من تقديم تقديم خدمات في المستوى المطلوب لمرضى الفشل الكلوي حيث تتوفر على قاعة للجراحة وجناح للتصفية بسعة 30 جهاز تصفية يضاف إليها جناح أخر لمتابعة أمراض الكلى بسعة 16 سرير فيما تم فتح جناح خاص بالولادة بسعة 3 سرير وذالك على مستوى العيادة المتعددة الخدمات الجديدة بزعرورة والتي دخلت الخدمة منتصف العام الماضي لتخفيف الضغط على العيادة الولادة زهرة عواري التي شهدت عملية إعادة التهيئة بعدما رصد لها مبلغ 10 ملايير سنتيم وقد كان السيد الوالي قد أمر بتعيين مكتب دراسات مختص في المنشآت الصحية وكشف في هذا الشأن مديرية الصحة والسكان والتجهيزات العمومية لتكفل بأشغال إعادة تهيئة التي يجب أن لا تتجاوز 03 أشهر في الوقت الذي سيتم فيه تحويل خدمات هذه العيادة مؤقتا إلى وجهة أخرى تتوفر على نفس الشروط الراحة والعلاج.

وفي الوقت الذي دعمت فيه الولاية بعدد معتبر من العيادات المتعددة الخدمات انطلقت الأشغال بالعيادة المتعددة الخدمات بولاية تيارت.

ومن الجانب التأطير فإن الولاية قد دعمت ب 30 ممارسا أخصائي منهم 10 أطباء أخصائيين يشكلون بعثة صينية تم توزيع 05 منهم مختصين في أمراض النساء والتوليد بمدينة تيارت و 02 مختصين في الجراحة

العامة و01 طبيب مختص في جراحة العظام والأخر في التخدير فيما يدعم مستشفى طب العيون بطبيب مختص كذالك فيما تم توزيع الباقي على معظم المؤسسات الاستشفائية عبر المدن.

وفي هذا السياق أكد سيد الوالي على ضرورة تناغم إدارة الصحة مع مجهودات الدولة من خلال تحسين الخدمات الصحية والاستشفائية المقدمة للمواطنين في وقت الذي تعزز فيه الخارطة الصحية بالولاية بعدد من الهياكل الجديدة والتجهيزات الضرورية ناهيك عن التأطير من ممارسين أخصائيون وأطباء عاملون وشبه طبيين.[1]

2- تعريف: قطاع الصحة العمومية في ولاية تيارت يتضمن مجموعه من المرافق الطبية والصحية التي تخدم سكان الولاية. يشمل ذلك المستشفيات العامة، ومراكز الرعاية الأولية، والعيادات الطبية المتنقلة، والمراكز الصحية المختلفة، تولى هذه المؤسسات تقديم الخدمات الطبية اللازمة للمواطنين بمختلف التخصصات الطبية وبمستويات متفاوتة من الرعاية الصحية.و يهدف هذا القطاع إلى تحسين صحة ورفاهية سكان ولاية من خلال توفير الرعاية الشاملة ومتكاملة ،و تعزيز الوقتية من أمراض وتشخيص مبكر.[2]

3- مكونات قطاع الصحة العمومية في ولاية تيارت: مكونات قطاع الصحة العمومية في ولاية تيارت تشمل:

- **المستشفيات العامة:** هي مؤسسات الطبية التي تقدم خدمات للجمهور بشكل عام ،توفير الرعاية الطبية المتخصصة والخدمات الجراحية للمرضى الذين يحتاجون إلى رعاية دقيقه وعلاج متقدم.بغض النظر عن الدخل وتأمين الصحي للمرضى.

- **مراكز الرعاية الأولية:** تقديم الخدمات الطبية الأساسية والوقائية والتشخيصية للمواطنين، بما في ذلك الفحص الدوري وإدارة الأمراض الشائعة.تهدف هذه المراكز إلى تحسين الوصول إلى الرعاية الصحية ،تقليل تكاليف وتعزيز صحة المجتمع بشكل عام.

- **العيادات الطبية:** توفير خدمات العلاج والتشخيص للمرضى في مجموعة متنوعة من التخصصات الطبية مثل: طب الأسنان، طب العيون، والنساء والتوليد، والأطفال، وغيرها.وتشمل هذه العيادات تشجيع على نظافة الشخصية وممارسة الرياضة وتناول الغذاء الصحي و الحفاظ على اللياقة بدنية.

---

[1] آيت جودي ميليسة & بوبكر فاطمة، درو الجودة الخدمية في المؤسسات الاستشفائية في تقرير الرضا لدى المواطنين، دراسة حالة مستشفى يوسف دمرجي – تيارت– ص: 37.

[2] مقابلة مع السيد محمد خليفة، مرجع سابق.

– **الصيدليات الحكومية:** هي مؤسسات التي تديرها الحكومة لتوفير الخدمات الصيدلانية للمواطنين بأسعار معقولة أو بتكاليف مخفضة ،وتهدف إلى توفير الأدوية والمستلزمات الطبية بجودة عالية وبأسعار معقولة للجمهور .تلعب الصيدليات الحكومية دورا مهنا في توفير الرعاية الصحية للمجتمع وضمان توافر الأدوية الضرورية للمرضى.

– **المختبرات الطبية:** هي مرافق تقوم بإجراء اختبارات على العينات الطبية مثل:بول وأنسجة و دم ،وكما تقوم بتقديم خدمات التحاليل المخبرية والتشخيصية للمرضى وتقديم النتائج للأطباء لتوجيه العلاج،وتلعب دوراحيويا في دعم الأطباء في تحديد التشخيص الدقيق وتقديم العلاج المناسب.

– **الإدارة الصحية:** هي مجال يهتم بتنظيم وإدارة الموارد والخدمات الصحية، بما في ذلك المستشفيات و المراكز الطبية والمرافق الصحية و تنظيم وإدارة أنظمة الرعاية الصحية في الولاية بما في ذلك التخطيط، والمراقبة، وتقييم الأداء، وتوجيه السياسات الصحية.[1]

المطلب الثاني: نقاط والقوة ونقاط الضعف في قطاع الصحة العمومية في ولاية تيارت:

يتمتع قطاع الصحة العمومية لولاية تيارت بالعديد من نقاط القوة التي مكنته من تأدية وظيفته الطبية بصورة مثالية، رغم وجود بعض المعيقات التي لا تزال تقف أمام تطلعات مصالح الصحة والمواطنين خاصة في المناطق النائية.

ونوضح نقاط القوة ونقاط الضعف في الجدول التالي:

الجدول رقم 02-01: نقاط القوة والضعف لقطاع الصحة العمومية – تيارت-

نقاط القوة	نقاط الضعف
– التوفر الشامل	– نقص في التمويل
– الوصول الميسر	– نقص في الكوادر الصحية
– تكلفة منخفضة	– الضعف في البنية التحتية
– رعاية شاملة	– الوصول المحدود
– الجودة العالية	– جودة الخدمات
– التفاعل مع الجمهور	– التوعية الصحية

المصدر: من إعداد الطلبة

[1] مقابلة مع السيد محمد خليفة، مرجع سابق.

تعليق على الجدول رقم 02-01: بعد مقارنة نقاط القوة ونقاط الضعف حسب المعلومات المحصل عليها تبين أن: قطاع الصحة العمومية بولاية تيارت سجل العديد من الايجابيات أولها تغطية معتبرة للمرافق الصحية عبر تراب الولاية، بالإضافة إلى تقديم خدمة ذات جودة عالية للمواطنين وذلك لتوفر الحس المهني والتكوين الأمثل عند الكوادر الطبية الموجودة، ومع ذلك يبق النقص في الكوادر الطبية والتجهيزات المتطورة وضعف الربط بالشبكة المائية والكهربائية في بعض المناطق النائية يشكل تحديا للمصالح الصحية والمواطنين على حد السواء.

1- نقاط القوة: من بين نقاط القوة في قطاع الصحة العمومية في ولاية تيارت نذكر منها:

- **التوفر الشامل:** توفر الخدمات الصحية لجميع سكان الولاية بغض النظر عن الدخل أو الحالة الاجتماعية، مما يسهم في تحسين صحة المجتمع بشكل عام.

- **الوصول الميسر:** يساعد وجود مراكز الرعاية الأولية والعيادات الطبية المتنقلة في توفير وصول سهل وميسر للخدمات الصحية، خاصة في المناطق النائية والريفية.

- **تكلفة منخفضة:**توفر الخدمات الصحية في القطاع العمومي بتكلفة معقولة أو حتى مجانية في بعض الحالات، مما يخفف عبء التكاليف عن الأفراد والعائلات.

- **رعاية شاملة:** يتيح قطاع الصحة العمومية تقديم رعاية شاملة تشمل الوقاية، والتشخيص، والعلاج لمختلف الأمراض والحالات الصحية.

- **الجودة العالية:** رغم وجود بعض نقاط الضعف إلا أن العديد من المؤسسات الصحية العمومية تعمل بمعايير عاليه من الجودة والمهنية في تقديم الخدمات الصحية.

- **التفاعل مع الجمهور:** يمكن للسلطات الصحية في الولاية التفاعل مع الجمهور وتلبية احتياجاتهم وتقديم الخدمات وفقا للمتطلبات المحلية والثقافية.[1]

2- نقاط الضعف: من بين نقاط الضعف في قطاع الصحة العمومية في ولاية تيارت نذكر منها:

- **نقص في التمويل:** قد يعاني القطاع من نقص في التمويل الكافي لتوفير الخدمات الصحية الجيدة وتطوير التجهيزات والبنية التحتية.كما يمكن أن يواجه القطاع نقص في تمثيله الكافي لتفرير خدمات صحية للمواطنين

[1] مقابلة مع السيد محمد خليفة، مرجع سابق.

– **نقص في الكوادر الصحية:** يشير إلى عدم كفاية الموارد الطبية والصحية المتاحة لتلبية الاحتياجات الطبية والصحية للفرد أو المجتمع ، يمكن أن يشمل ذلك نقص في المعدات الطبية ، والأطباء ،والممرضين ،والمستشفيات ، والأدوية،وغيرها من الخدمات الصحية الضرورية.

– **الضعف في البنية التحتية:** يشير إلى النقاط الضعيفة أو العوامل التي تجعل البنية التحتية عرضة للتأثر بالمشاكل أو الهجمات ،مثل الثغرات في الأمان أو التصميم غير الفعال ، أو الصيانة غير الكافية ،مما قد يؤثر سلبا على أداء النظام ككل.

–**الوصول المحدود:** قد يواجه السكان في مناطق نائية صعوبة في الوصول إلى الخدمات الصحية بسبب عدم توفر وسائل النقل الكافية أو بسبب المسافات الطويلة.

– **جوده الخدمات:** تشير إلى مدى تلبية الخدمة لاحتياجات وتوقعات المستفيدين، وتشمل عناصر مثل :الكفاءة ، والاعتمادية ، والاستجابة، والاستجابة لاحتياجات العملاء ، والتميز في التنفيذ قد تكون جودة الخدمات الصحية المقدمة غير موحية بالثقة بسبب قصور في التدريب والإشراف ونقص في المعايير.

– **التوعية الصحية:** هي عملية توفير المعلومات والتثقيف للأفراد والمجتمعات بشأن الصحة والوقاية من الأمراض ،وتشمل نصائح حول الغذاء الصحي ،وممارسة الرياضة ، والوقاية من الأمراض المنتشرة ،والتعرف على أعراض الأمراض وكيفية التعامل معها،و قد تكون هناك حاجة لزيادة التوعية الصحية والتثقيف الصحي بين السكان لتعزيز الوقاية وتقليل انتشار الأمراض وتحسين السلوكيات الصحية.[1]

[1] مقابلة مع السيد محمد خليفة، مرجع سابق.

الجدول رقم 02-02: تصنيفات لقطاع الصحة العمومية لولاية تيارت

التصنيف	المناطق
المؤسسات العمومية الإستشفائية	– تيارت – سوقر– مهدية– فرندة – قصر الشلالة
المؤسسات العمومية للصحة الجوارية	– تيارت – عين الذهب – عين الحديد – رحوية – مهدية – عين كرمس– قصر الشلالة

المصدر: الجريدة الرسمية العدد 20 في 4 أفريل 2012

تعليق على الجدول رقم 02-02:من خلال هذه البيانات المسجلة في الجدول نلاحظ أن السلطات الصحية لولاية تيارت قد أنجزت مستشفيات في بعض البلديات والدوائر على غرار تيارت سوقر مهدية .....إلخ مقارنة بمناطق أخرى التي أنجزت مؤسسات عمومية للصحة الجوارية مثل : رحوية مهدية عين كرمس.....إلخ وذلك لأسباب عدة منها:

– الكثافة السكانية ببعض المناطق مقارنة بالأخرى.

– وجود الملحقات الجوارية لتحقيق الضغط على المؤسسات الإستشفائية.

المبحث الثاني: رقابة مجلس المحاسبة لقطاع الصحة العمومية بتيارت لعام 2012:

في إطار متابعة إصلاح قطاع الصحة قصد تحديث خدمات الصحة العمومية وتحسين ظروف حياة مواطنين كانت من بين الجوانب المعتمدة في برنامج الحكومة والمصادقة عليها من طرف مجلس الوزراء.

المطلب الأول: تقديم البرنامج المتعلق بشبكة قاعات العلاج التنظيمية:

إن ترقية الصحة العمومية من خلال وضع خريطة صحية جديدة قصد تحسين ظروف حياة المواطنين كانت من بين جوانب المعتمدة في برنامج الحكومة.

1-1- الإطار التنظيمي: قصد استجابة للأهداف الخريطة الصحية الجديدة لاسيما توفير خدمات الصحة الجوارية، تم تأطير برنامج تكثيف شبكة القاعات العلاج بالتنظيم التالي :

- ❖ إنشاء تنظيم وتسيير المؤسسات العمومية إستشفائية لصحة الجوارية حسب (مرسوم تنفيذي 01-14المؤرخ في 19ماي 2007).
- ❖ إصلاح المستشفيات وتوسيع قاعات العلاج حسب (منشور 22المؤرخ في 15جويلية 2007).
- ❖ تكثيف قاعات العلاج حسب (المذكرة توجيه رقم 572المؤرخ في 07 ماي 2008).

1-2- التمويل: تكلفت ميزانية الدولة بتمويل البرنامج العمومي من خلال معطيات التنمية البلدية.[1]

ويتم تفصيل هذه العمليات حسب طبيعة التسجيل في الجدول التالي :

الجدول لرقم (02-03): طبيعة العملية المسجلة في ولاية تيارت

طبيعة العملية المسجلة	تيارت	
	الرقم	المبلغ
إنجاز قاعات علاج	21	182.248
إعادة التأهيل وتوسيع	34	88.708
إنهاء العمليات	01	1.942
إنجاز سكنات الوظيفية	-	-
الدراسات	05	3.537
التجهيزات	03	1500
المجموع	64	278.335

المصدر: مقرر وزارة المالية رقم 125المؤرخ في 28 نوفمبر 2006.

تعليق على الجدول رقم 02-03: من خلال ملاحظة الجدول تبين أن هناك مجموعة من انجازات لقاعات العلاج وكذا التوسيع وتأهيل بمبالغ حكومية كبيرة من أجل سعي لضمان وتوفير الرعاية الصحية الشاملة لكل المواطنين.

[1] تقرير السنوي لمجلس المحاسبة لسنة 2012.

يغطي هذا البرنامج منشآت محددة وعليه يتعين على المسؤولين المحليين السهر على تلبية الحاجيات المعبر عنها و احترام المعايير التي وضعتها وزارة الصحة.

2-شروط التنفيذ البرنامج:ونظرا للأهمية التي توليها السلطة العمومية للإنجاز برنامج شبكة من قاعات العلاج ، في هذا الإطار تطلب تنفيذ المشاريع المسجلة متابعة المستمرة ، وغير أن التحقيقات المنجزة في هذا السياق ، قد سمحت بتسجيل العديد من النقائص التي شابت إنجاز هذه المنشآت و شروط استقلالها.

2-1- شروط إحصاء احتياجات من قاعات العلاج:

يتطلب تنفيذ مشروع قاعات العلاج تدخلا تنظيميا يتضمن مراجعة عمليات برنامج إنجاز قاعات العلاج ، حيث يعود التطور الأساسي لهذا التدخل إلى ضرورة تشخيص مسبق للاحتياجات ، مع التركيز على عدة صعوبات محلية ، بما في ذلك نقص في مجال الصحة العمومية وضعف البنية التحتية على المستوى المحافظات، مما يعرض برنامج المساعدة الصحية للتحديات ، بالإضافة إلى غياب البلديات عن التفاعل معا البرنامج ، مما ينبغي تحسين شروط وفعالية ونجاح البرنامج.

2-1-1- التشخيص المسبق:

إن ولاية تيارت لم تستجب إلى التعليمات المتضمنة في مذكرة توجيه رقم 572 المؤرخة 07-05-2008 الواردة من وزارة الصحة ، قصد إعداد وضعية للاحتياجات كل بلدية من قاعات العلاج ولم تتمكن من إعداد خريطة دقيقة للهياكل الموجودة وكذا احتياجات من مراكز صحية لكل حي أو قرية ، وأن عديد من قاعات العلاج المستغلة إلى يومنا لا تستجيب إلى معايير محددة من حيث هيكل قاعات ، التجهيز ،التأطير ..... لضمان المهام الجديدة تماشيا مع خريطة الصحية الجديدة.

2-1- 2- تحسيس المسيرين المحلين بخصوصية العملية :

تحسيس العملية يتبين من خلال مهام تفتيش على مستوى البلديات غياب التكفل عملية نشر حواجز التنظيم المتعلق بهذا النشاط ، وذلك بسبب انعدام البرنامج وكثافته ، ومعايير الاستغلال إن النقص في مجال التحسيس بالبرنامج ، لم يسمح بتحديد مسؤولي البلديات بالتكفل الفعلي بمتطلبات إنجاز عمليات تأهيل قاعات العلاج ، وقد تبين من جهة أخرى أن بعض الموظفين على مستوى البلديات يجهلون مضمون برنامج التخطيط و التهيئة العمرانية (إنجاز 1000 قاعة علاج) .

إن السلطات الوصية المحلية قامت بتسجيل العمليات المتعلقة بإنجاز و إعادة التأهيل قاعات العلاج عن طريق إجراءات اعتيادية.[1]

وقد تم توضيح الوضعية مسجلة في ولاية تيارت في الجدول التالي:

الجدول رقم 02-04: العمليات المتعلقة بالإنجاز وإعادة تأهيل قاعات العلاج .

أجل تعاقدي للإنجاز	الموقع	تاريخ انطلاق	تاريخ استلام	التأخير	وضعية	أسباب عدم استغلال
يوم150	بلدية عين دزاريت (مركز)	29-08-2010	31-07-2011	186 يوم	مستقلة منذ 2011	-
يوم 300	بلدية عين دزاريت (دوار حوز23)	06-12-	08-0-2018	666 يوم	مستقلة منذ 2012	-
يوم 120	بلدية واد ليلى (عين قبوبة)	1-12—2010	11-05-2011	41 يوم	مستقلة منذ 2012	-
يوم 150	بلدية سبعين (دوار تسيمسيلت)	02-06-2008	07-01-2009	69 يوم	مستقلة منذ 2010	-
يوم 150	بلدية سبعين (الضيعات الثلاث(	02-08-2008	06-12-2008	-	مغلقة	غياب تجهيز

المصدر: تقرير سنوي لمجلس المحاسبة سنة 2012.

تعليق على جدول رقم 02-04 : نتائج التحقيق تشير إلى أنا لاهتمام يتجه نحو غياب الوعي الذي ينتمي إلى السلطات المحلية ،تعود أسباب هذه الوضعية إلى عدم مراعاة الهدف المحدد مسبق من قبل الإستراتجية الوطنية المعتمدة ، التي تستجيب مسبقا لاحتياجات السكان في سياق الاجتماعي و الاقتصادي العام.

[1] التقرير السنوي لمجلس المحاسبة سنة 2012.

2-2 شروط إعادة تأهيل البرنامج:

على مستوى ولاية تيارت تم إقصاء مجموعة كبيرة من قاعات العلاج المستغلة منها لايستجيب للمعايير الوظيفية ، إضافة إلى ذلك ،فإن 52 قاعة علاج منجزة ومغلقة لأسباب مختلفة (غياب سكنات الوظيفية، قاعات مستغلة من طرف مصالح أخرى أو مواطنين كسكنات فردية.....)تتطلب إعادة تأهيلها و تجهيزها بعد إعادة فتحها أو إبطال تخصيصها.

2-2-1 استغلال قاعات العلاج لا يستجيب للمعايير:

تم إهمال معايير الجودة و المتطلبات الخاصة ببرنامج انجاز شبكة قاعات العلاج أثناء بناء العديد من القاعات مما أدى إلى عدم مطابقتها للمعايير المحددة أو بالتالي تعيق استغلال المنشآت بشكل كامل : وقد بينت المراقبة أربعة أصناف من المعايير النوعية التي لم يتم احترامها : ضيق مقرات –ضرورة إعادة تأهيل –نقص التجهيز – غياب السكنات الوظيفية .

ويمكن توضيح هذه الوضعية لولاية تيارت من خلال جدول التالي :

جدول رقم 02-05: يمثل استغلال قاعات العلاج دون توفر المعايير.

قاعات مستغلة	لازالت غير مؤهلة		نقص تجهيزات	غياب سكنات الوظيفية
	ضيق المقرات	تتطلب تأهيل		
147	01	11	10	49

المصدر: تقرير سنوي لمجلس المحاسبة لسنة 2012.

تعليق على جدول رقم 02-05:إن تحليل معطيات متضمنة في الجدول يسمح بملاحظة عدد كبير من قاعات العلاج لا يمكن ضمان خدمات الصحية ،فإن مهمة التفتيش بغين المكان سمحت بملاحظة أن بعض القاعات بعد انجازها تم استغلالها للأغراض أخرى.

إن تحليل المعطيات المتضمنة في جدول سمح بملاحظة عدد كبير من قاعات العلاج التي لا يمكنها ضمان خدمات الصحة الجوارية.

زيادة على ذلك فإن مهمة التفتيش بعين المكان سمحت بملاحظة أن بعض قاعات العلاج تم استغلالها لأغراض وإعادة تأهيلها.

أمثلة أكثر دلالة:

الجدول رقم 02-06: قاعات العلاج التي تم استغلالها لأغراض أخرى.

موقع قاعة العلاج	الطبيعة	الشاغل
قرية نوافلية(بلدية جيلالي بن عمار)	كل المنشأة	مصالح أمن
قرية قنطرة (بلدية الرصفة)	السكن	معلم
قرية بونوار(بلدية تاخمارت)	السكن	مواطن
قرية كاف بن مزاب (بلدية دحموني)	السكن	مواطن

المصدر: تقرير سنوي لمجلس المحاسبة لسنة 2012

تعليق عل الجدول رقم 02-06: من خلال تحليل الجدول تم ملاحظة أن هناك بعض القاعات تم استغلالها للأغراض غير مركز للعلاج فهناك استخدام على شكل سكنات للمواطنين.

2-2-2- قاعات العلاج المغلقة:

إلى يومنا هذا هناك مجموعة من قاعات العلاج مغلقة نظرا للأسباب التالية:

- غياب الربط بمختلف الشبكات (ماء، كهرباء، غاز...).
- غياب تخصيص الإدارات الطبية والشبه طبية.
- حالة متدهورة.
- عدم توفر السكنات الوظيفية.[1]

[1] التقرير السنوي لمجلس المحاسبة سنة 2012.

الحالات الأكثر دلالة التي ظلت مغلقة إلى غاية 2014 نبينها من خلال الجدول التالي:

الجدول رقم 02-07: قاعات العلاج التي ظلت مغلقة إلى سنة 2014

موقع قاعة العلاج	الوضعية المتدهورة	غياب التأطير	غياب الشبكات
قرية أولاد عياد (رشايقة)	متدهورة		ماء وكهرباء
قرية الرجل (رشايقة)	متدهورة		
قرية المكيمن (رشايقة)	متدهورة		
قرية عيون البرانيس (توسنينة)	متدهورة		ماء وكهرباء
قرية أوشان (توسنينة)		تأطير طبي وشبه طبي	
قرية عين وهبة (عين الذهب)		تأطير وتجهيز	
قرية ضيعات الثلاثة (السبعين)		تأطير وتجهيز	

المصدر: التقرير السنوي لمجلس المحاسبة 2012.

تعليق على الجدول رقم 02-07: بناءا على الجدول السابق فنلاحظ ما يلي:

يبدو أن هناك حاجة ماسة لتحسين وتطوير قاعة العلاج في هذه المناطق ويجب العمل على توفير البنية التحتية وكذا تعزيز جهود التأطير وتجهيز وكذلك نقص وغياب الشبكات في عديد من قاعات العلاج.

2-3- تنفيذ المشاريع بالنظر إلى التنظيم المتعلق بعمليات التجهيز العمومي والصفقات العمومية

نضج المشاريع: إن البلديات كانت مدعوة لإعداد اتفاقيات دراسات مع مكاتب الدراسات ،مؤهلة لممارسة المهام كما هي مبينة حسب التنظيم الساري المفعول، لاسيما القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 15 ماي 1988، المتضمن كيفيات ممارسة تنفيذ الأشغال في ميدان البناء، وأجر ذلك،المعدل.

غير أن هذه المرحلة الحاسمة، في إنجاح هذا البرنامج الخاص وبلوغ الأهداف المحددة له، عرفت مجموعة من المخالفات والنقائص ،والتي تميزت ب:

- عدم اللجوء إلى الطريقة التنظيمية لإسناد الطلبيات المتعلقة بالدراسات ،الأكثر ملائمة ،المتمثلة في تنظيم مسابقات معمارية ،فمعظم أصحاب المشاريع اختاروا صيغة التراضي أو استشارة مكتب دراسات واحد.

- إعداد دفاتر للشروط دون أخذ بعين اعتبار المعايير المحددةّ،ودون أن يتم المصادقة عليها من طرف الجان البلدية المختصة والتأشير عليها من طرف مصالح مديرية الصحة.
- منح الحرية المطلقة لمكاتب الدراسات أثناء تصنيف المنشآت دون التقيد بالتنظيم المعمول به، فنفس نموذج المنشأة تم تصنيفه من طرف مكاتب الدراسات ،بطريقة عشوائية ،مما نتج عنها تحمل أتعاب إضافية.
- عدم تحضير ملفات طلب رخص البناء وملف المناقصة وكذا المشاركة في اختيار المقاولات ،بالرغم من دفع الأتعاب المناسبة لهذه المهام.

– **انطلاق الأشغال قبل استلام الدراسات:** إن فحص العديد من الملفات المتعلقة بإنجاز قاعات العلاج سمح بتسجيل ، في العديد من الحالات ،أن أصحاب المشاريع فضلوا الشروع في إجراءات المنافسة منّ أجل اختيار المقاولات، قبل حتى استلام الدراسات، معتمدين في ذلك على الكشوف التقريبية المعدة من طرف التقنيين البلديين.هذا ما أدى بالنتيجة إلى :

- " عدم جدوى" العديد من إعلانات المنافسة.
- توقيفات متكررة للأشغال بسبب نتائج الدراسات المبلغة فيما بعد والمتعلقة لاسيما بتحليل التربة والتي تطلبت من إدخال تغييرات هامة في الكشوف الكمية والتقديرية للأشغال .
- إلغاء العديد من الأشغال الثانوية بسبب عدم كفاية التمويل.

– بداية الأشغال قبل إصدار الأمر بالخدمة ،تطبيق غرامة التأخير : من خلال متابعة تنفيذ الأشغال ، تبين أن بعض المقاولات بدأت في إنجاز الأشغال قبل تبليغ إصدار الأمر بالخدمة الذي يحدد تاريخ انطلاق الأشغال، وهو ما يخالف الأحكام المنصوص عليها في المادة 6 فقرة1 من المرسوم الرئاسي رقم 02–250 المؤرخ في 243. جويلية 2002 ، والمادة 7 من المرسوم الرئاسي رقم 10–236 المذكورين أعلاه ، والمادة 12 من دفتر الشروط الإدارية العامة المصادق عليه بالقرار المؤرخ في 21 نوفمبر 1664، المتضمن دفتر الشروط الإدارية العامة ، واللذان يمنعان بداية الأشغال قبل صدور الأمر بالخدمة، ويفرضان على المقاول الشروع في الأشغال في الآجال المحددة في الأمر بالخدمة.

إن الفارق الزمني بن تاريخ البدء الحقيقي في انجاز الأشغال (المقيد في مختلف محاضر الورشة) والتبليغ الفعلي لأمر الخدمة، تم تحديده عادة بالأسابيع وأحيانا يتعدى الأجل التقاعدي للإنجاز (من 20 إلى210 يوما) ، كما تبين أن الإدارة كانت على علم تام بانطلاق الأشغال في غياب الأمر > بالخدمة ،هذه التصرفات من شأنها

أن تؤدي إلى منح امتيازات للمقاولين تتعلق بآجال الانجاز ، وتساهم في إعفائهم من تطبيق غرامات التأخير في الانجاز ، مع العلم أنه لا يتم احتساب كل الفترة السابقة لأمر الخدمة ضمن الأجل التعاقدي للانجاز .

من خلال المقاربة بين تواريخ إصدار أوامر ببداية الأشغال، وتواريخ الاستلام المؤقت ، مع الأخذ بين الاعتبار الآجال الانجاز وفترات توقف الأشغال ، تبين إن المسؤوليين البلديين لم يقوموا بتطبيق غرامات التأخير على المقاولين المتسببين في التأخير في الانجاز، وهز ما شكل كسب فائت للبلديات المعنية ،وامتيازات مالية لفائدة المقاولات المخالفة.

هذه الوقائع تم تسجيلها في معظم البلديات المأخوذة كعينة.

في ولاية تيارت تم تسجيل مبلغ 360.234.27 دج، لغرامة التأخير بالنسبة لثلاث مشاريع تابعة لثلاث بلديات.

– **غلق العمليات بوجود أرصدة هامة:** نتيجة لعدم التحكم في التقييم الإداري، فإن بعض المشاريع تم إغلاقها بعد الإنجاز في وجود أرصدة معتبرة، هذا الإغلاق يؤدي إلى حرمان الولايات وبلدياتها من إمكانية تسجيل عمليات جديدة بفضل الأرصدة المتبقية، فبالفعل فإن الأحكام التنظيمية سارية المفعول حاليا لا تسمح باستعمال الأرصدة المتبقية بعنوان رخصة البرنامج لتسجيل مشاريع جديدة، وذلك أيا كانت طريقة تسيير هذه الرخص، وذلك طيقا لأحكام المادة 27 مكرر من المرسوم التنفيذي رقم 227/98 المؤرخ في 1998/07/13، المعدل والمتمم المتعلق بنفقات الدولة للتجهيز.[1]

المطلب الثاني: دراسة تقرير سنوي:

حسب التقرير السنوي لمجلس المحاسبة لسنة 2012 في الجزء الثاني رقم09: المتمثل في عنوان إنجاز وإعادة تأهيل قاعات العلاج لفائدة البلديات تابعة لولاية تيارت.

من خلال مراقبة سمحت لمجلس المحاسبة باستعراض التنظيم المتعلق بتنفيذ برنامج العمومي ،الذي يهدف إلى تكثيف قاعات العلاج عبر التراب الوطني وتقييم جوانب المرتبطة بالبرنامج من حيث التقييد بمعايير النوعية لإنجاز والتجهيز هذه المنشآت الصحية.

حيث مست هذه المراقبة العينة التالية –تيارت–

[1] التقرير السنوي لمجلس المحاسبة سنة 2012.

المناطق التي تمت مراقبتها في ولاية تيارت : سبعين– فرندة – عين تزاريت– واد ليلى– جيلالي بن عمار. وقد مست 19 بلدية موزعة على ولاية تيارت كانت محل زيارة تفتشية بعين المكان من قبل مهمة المراقبة من أجل تقييم وضعية إنجاز وإستغلال قاعات العلاج و المتمثلة في: تاقدمت– توسنينة – تيدة – ملاكو– زمالت– الأمير عبد القادر– الرشايقة– الشحيمة– تاقدمت– سيدي بختي– مدروسة– عين كرمس– سي عبد الغاني– مغيلة– سيدي علي ملال– السبت.

تعليق : نلاحظ أن المناطق التي توجه إليها مجلس المحاسبة لمراقبتها هي مناطق نائية وذلك لتأكد مجلس من توفر شروط الرعاية الصحية للمواطنين وقصد التأكد من سير الحسن للقاعات العلاج وسيلاحظ عديد من قاعات العلاج لا تستجيب للمعايير.

نشير إلى أن أخر سنة تمت فيها أخر إحصائيات لمجلس المحاسبة في قطاع الصحة العمومية لولاية تيارت كانت في 2012 خلال التركيز على ظروف برنامج إنجاز وإعادة تأهيل قاعات العلاج على مستوى بلديات التابعة لولاية تيارت قصد مجلس المحاسبة للاستفسار على نقائص التي ميزت سير هذه الهياكل المكلفة بالصحة الجوارية.

وهذا البرنامج ممول من قبل الدولة من أجل تحسين الهياكل الصحية خاصة قاعات العلاج في إطار برنامج خماسي: 2010–2014 وإعادة تأهيل القاعات الموجودة وفتح القاعات المغلقة ، وقد أدى تنفيذ البرنامج في البلديات المستهدفة بالرقابة إلى أن بعض القاعات لا تستجيب للمعايير وبعضها مستغلة بصفة سيئة أو مغلقة في حين أخر ثم تغير وجهتها وتحويلها إلى مساكن .

وحسب تقرير سنوي لمجلس المحاسبة لسنة 2012 وهي أخر سنة تمت فيها الرقابة في قطاع الصحة العمومية في بلديات ولاية تيارت إلى غاية يومنا هذا ، في جزء الثاني رقم 09 المتمثل في عنوان: انجاز وإعادة تأهيل [1]..

نتائج رقابة المجلس المحاسبة:

رد الوالي لولاية تيارت على نتائج مجلي محاسبة بما يلي:

تبقى مصالحي تحت تصرفكم لتزويدكم بالمعلومات المحتملة التي تروها مناسبة لإنجاز تقريركم سنوي:

[1] التقرير السنوي لمجلس المحاسبة لسنة 2012.

فيما يخص جدول رقم 02-02 تحت عنوان وضعية مسجلة لقاعات العلاج في ولاية تيارت فإن نتائج التحقيق تظهر أنها موجهة أكثر حول غياب تحسيس الذي نسب إلى سلطات المحلية دون مراعاة أسباب الموضوعية التي أدت على مثل هذه الوضعية ، للعلم أن الأهداف المحددة خلال تبليغ رخصة البرنامج البلدي للتنمية تستجيب مسبقا للإستراتيجية الوطنية المعتمدة على السياق الاجتماعي والاقتصادي في إطار عام حيث تهدف على تلبية الاحتياجات الضرورية والمستعجلة للسكان، في رأينا المبادرة آلة مثل هذا البرنامج يجب أن تكون موضوع ملف خاص على أساس إحصاء شامل للاحتياجات المحلة للتكفل بها في مدة زمنية محددة.

في غياب مساعي متنافسة للسلطات المحلية (الملاحظة الموجه إلى الولاة) . فإنه فيما يخص ولاية تيارت تم اعتماد منذ سنة 2008 عدة عمليات أخذين بعين الاعتبار الاحتياجات العقيقية المعبر عنها من طرف السكان المحليين لضمان توازن على مستوى مختلف البلديات في مجال التنمية البشرية لاسيما من الجانب المتعلق بتفعيل الخريطة الصحية.

إن قاعات العلاج التي لا تستجيب للمعايير المطلوبة وفقا للمهام الجديدة وتماشيا مع الخريطة الصحية المحدثة بموجب المرسوم التنفيذي 140/01 المؤرخ في 19ماي 2007 وكذا المنشور رقم 22المؤرخ في 18 جويلية 2007 قد سجلت قبل صدور هذه النصوص.

في إطار برنامج البلدية للتنمية (برنامج دعم النمو الاقتصادي 201-2014) تم تخصيص 37 عملية للانجاز وإعادة تأهيل وتجهيز قاعات العلاج بمبلغ إجمالي قدره 253.487.000.00 دج (أنظر الجدول الملحق) تستجيب للمعايير المحددة منها محتوى القاعات السكنات الإلزامية والتجهيزات.

أما فيما يخص التأخر المسجل في إنجاز قاعات العلاج واستغلالها، أوفيكم بالتوضيحات التالية:

-**عين دزاريت مركز (بلدية عين دزاريت):** على أساس الوثائق المرفقة ،يتبين أن الأشغال استلمت بتاريخ 04جويلية 2011 بدلا من 31 جويلية 2011 أي 149 يوما تأخير منها 97 يوما توقف عن الأشغال مبرر بشهادات صادرة عن محطة الأرصاد الجوية (نسخة مرفقة) و51 يوما تم بشأنها تطبيق غرامة التأخير بمبلغ قدره 298.599.63دج (نسخة مرفقة).

- **دوار حوز 23(بلدية عين دزاريت):** تاريخ انطلاق الأشغال كان بتاريخ 02جانفي 2011 بدلا من 06سبتمبر 2009 ، تم تغريم المقاول بسبب التأخير في الانجاز بمبلغ مالي قدره 672.144.00دج أي ما يماثل 10% من مبلغ العملية (نسخة مرفقة).

-**قرية عين قبوبة (بلدية واد ليلى):** تم تبرير مدة التأخر المقدرة ب41 يوم بشهادات صادرة عن محطة الأرصاد الجوية (نسخة مرفقة بالملحق).

-**قرية تاسلمت (بلدية سبعين):** تم تبرير مدة التأخر المقدرة ب69 يوما بأمر توقف الأشغال صادرة عن رئيس المجلس الشعبي البلدي، التي تم على إثرها إصدار الأمر بالتوقيف ليست محفوظة بالملف .

-**الضيعات الثلاثة (بلدية السبعين):** قاعة العلاج غير مستغلة منذ تاريخ استلام المشروع أي 06ديسمبر 2009 بسبب انعدام التجهيزات والتأطير ،وخاصة بالنسبة لتحرك السكان.

اتخذت مديرية الصحة والسكان كل الإجراءات الضرورية التي مكنت من فتح هذه القاعة ووضعها في الخدمة بداية من 09 فيفري 2014.

-وهناك عدد من القاعات أغلقت بسبب وجود أرصدة هامة وذلك نتيجة لعدم التحكم في التقييم إداري ، فإن بعض المشاريع تم إغلاقها بعد الإنجاز في وجود أرصدة معتبرة، وهذا الإغلاق يؤدي على حرمان الولايات وبلدياتها من إمكانية تسجيل عمليات جديدة بفضل الأرصدة المتبقية.

بالفعل فإن الأحكام التنظيمية سارية المفعول حاليا ،لا يسمح باستعمال الأرصدة المتبقية بعنوان رخصة البرنامج لتسجيل مشاريع جديدة وذلك أيا كانت طريقة تسيير هذه الرخص، وذلك طبقا لأحكام المادة 27 مكرر من المرسوم التنفيذي رقم 98-227 المؤرخ في 13 جويلية 1998 ، والمعدل و المتمم المتعلق بنفقات التجهيز للدولة، وكذا أحكام التعليمة رقم 1768 المؤرخة في 17 ديسمبر 2009 عن وزارة المالية، المتعلقة بتنفيذ ترتيبات المرسوم التنفيذي رقم 98-227 المذكورة أعلاه.[1]

[1] التقرير السنوي لمجلس المحاسبة لسنة 2012.

جدول رقم 02-08: حالات لغلق العمليات بنقص أرصدة هامة.

البلدية	عنوان العملية	رخصة البرنامج (10)	الرصيد المتبقي (10)	نسبة الرصيد %
فرند (ولاية تيارت)	دراسة وإنجاز قاعة العلاج.	4.000	494	12
عين دزاريت (ولاية تيارت)	دراسة، وإنجاز وتجهيز قاعة العلاج حوز 23.	7.700	601	08
عين دزاريت (ولاية تيارت)	دراسة، وإنجاز وتجهيز قاعة العلاج مركز.	7.000	509	07
واد ليلى (تيارت)	دراسة وإنجاز وتجهيز قاعة العلاج.	6.560	434	07

المصدر: تقرير سنوي لمجلس محاسبة لسنة 2012.

تعليق على جدول رقم 02-08: ضرورة غلق الهوامش التي لم يتم التحكم فيها بشكل صحيح بعد انتهاء من المشروع، يجب إغلاق هذه الهوامش بعد التحقق من أن جميع المعلومات مسجلة بشكل صحيح.

-أما بالنسبة للاستغلال قاعات العلاج لا تستجيب للمعايير، فإن الأمر يتعلق بهياكل الصحية القديمة أنجزت عموما في التسعينات تستجيب إلى مواصفات مرتبطة أساسا بتغطية حاجيات السكان المستهدفين.

في حين أن الإنجازات الجديدة المعتمدة بعنوان برنامج دعم النمو الاقتصادي 2010-2014 مطابقة للمعايير المحددة(مساحات ملائمة وسكن).

فيما يخص قاعات العلاج المستعملة لإغراض أخرى غير تلك التي أنجزت لأجلها، أوافيكم بالتوضيحات التالية بخصوص الحالات ذات الأهمية المشار إليها في التقرير.

- **قاعات العلاج قرية النوافلية بلدية الجيلالي بن عمار:** الوضعية الأمنية آنذاك وهجرة السكان من المنطقة تم تحويل هذا المرفق إلى مقر الحرس البلدي ،وبعد استتبات الأمن والعودة التدريجية للسكان تم استرجاع هذا المرفق حيث أن عملية تأهيله مبرمجة خلال الحصص المقبلة للبرنامج البلدي وتم تحضير بطاقة على أساس تشخيص حالة المنشأة.

– **قاعات العلاج قرية القنطرة – بلدية الرصفة:** المرفق مفتوح للسكان منذ تاريخ 15 أكتوبر 2012 ويقدم خدماته بصفة عادية والسكن الإلزامي مشغول من طرف ممرض وسيتم دراسة حالته مع مصالح مديرية الصحة والسكن.

– **قاعات العلاج بونوال بلدية تخمارت** : تم الاستيلاء على السكن الإلزامي من طرف الحارس وسوف يتم إخلائه قريبا ، وتجدر الإشارة أن المرفق يعمل بصفة عادية ولم يسجل أي احتجاج للسكن من طرف الطاقم الطبي والشبه الطبي (لم يتم تقديم أي طلب).

– **قاعات العلاج قرية كاف مزاب بلدية دحموني:** في نهاية سنة 2013 تم استرجاع السكن التابع لهذا المرفق والذي كان مستولى عليه سابقا ويبقى لحد الساعة شاغرا في انتظار تعيين بصفة دائمة طبيب أو ممرض.

ورد بشأن موضوع قاعات العلاج المغلقة المبينة في الجدول رقم (02-07) تحت عنوان قاعات العلاج التي ظلت مغلقة إلى غاية سنة 2014:

باستثناء قاعة العلاج للضيعات الثلاثة بلدية السبعين التي تم فتحها بتاريخ 14 فيفري 2014 ووضعها في فترة قديمة وتحويلها إلى قطاع الصحة مع تأطيرها وتجهيزها وكل الترتيبات ستؤخذ بغرض وضعها في الخدمة.[1]

[1] التقرير السنوي لمجلس المحاسبة لسنة 2012.

تعليق على رد الوالي: نلاحظ أن الوالي رد على كل نقطة تطرق إليها مجلس المحاسبة وأعطى تبرير عن عدم إتباع برنامج المقدم من طرف الوزارة ، حيث برمجت الوزارة في ولاية تيارت64 قاعة علاج بين الإنجاز وإعادة التأهيل والتجهيزات ورد كذالك عن شروط التنفيذ البرنامج من خلال نقص كفاءات المسيرين المحليين أما بخصوص القاعات التي استغلت للأهداف أخرى لمصالح المواطنين كسكنات لهم إضافة إلى قاعات العلاج المغلقة لغياب الربط بمختلف الشبكات كماء والكهرباء وغياب الإدارات الطبية وشبه الطبية، فنلاحظ أن السكان في هذه المناطق محرومة من أبسط احتياجات التي يستفيد منها المواطن التي تعتبر حق من حقوقه فعلى السلطات المعنية القيام بالإجراءات المناسبة وربط الشبكات للمناطق المعزولة باعتبار الرعاية الصحية حق من حقوق التي تضمنها الدولة لمواطنيها ، وهناك عدد من القاعات أغلقت بسبب وجود أرصدة هامة التي لم تسمح لهم بإتمام هذه القاعات أما بخصوص هذا لأمر كان على سلطات المعنية دراسة حالة وتوفير السيولة اللازمة لإتمام مشاريع وتجهيزها وكل هذا ناتج عن سوء التسيير وانعدام الرقابة في هذا القطاع وخصوصا في المناطق المعزولة ونائية كونه قطاع هام وحساس، وعلى الوزارة الصحة تعزيز الوعي الصحي وتوفير الأدوية والمعدات الطبية يشكل متوفر لكل المناطق، تعزيز التكنولوجيا الصحية،واستخدام الابتكارات لتحسين تقديم الخدمات ، وعلى مسؤولين تنقد المناطق المعزولة وخصوصا بأن لأمر متعلق بصحة المواطنين.

خلاصة الفصل الثاني:

لعب قطاع الصحة دورا مهما في حياة المرضى إذ يعتبر هذا القطاع الركيزة التي يعتمد عليها المريض من أجل الحصول على حياة أفضل و أكثر استقرارا.

في ولاية تيارت تلعب مجالس المحاسبة دورا مهما في رقابة قطاع الصحة العمومية وذاك برقابة البعدية ، تهدف هذه المجالس إلى ضمان تنفيذ السياسات والبرامج الحكومية والإجراءات الصحية بكفاءة وفعالية،وتحسين جودة الخدمات الصحية ، ويظل هذا القطاع أساسيا لضمان الحفاظ على صحة الشعوب وتعزيز الرفاهية العامة، ولتحسين دور هذا القطاع على الدولة زيادة التمويل والاستثمار في البنية التحتية وتعزيز التدريب وتطوير مهارات العاملين في هذا القطاع لضمان جودة الخدمات المقدمة.

خاتمة

يعتبر مجلس المحاسبة جهة رقابية مهمة تساهم في تحسين الأداء المالي والإداري للجهات الحكومية ، يساعد مجلس في تعزيز الشفافية والمساءلة وكفاءة من خلال تقاريرها وتوصياتها وان تفاعل الدائم بين مجلس المحاسبة الجزائري وقطاع الصحة العمومية يعمل على تحقيق التوازن بين تحقيق الأهداف وضمان استخدام الامكانيات بكفاءة وهذا ما يعزز الثقة في النظام الصحي ويساهم في تحسين صحة ورفاهية المجتمع ولضمان حسن تسيير هذا القطاع الحساس، تخصص له الحكومة جزء هام من ميزانية العامة، بهدف تغطية نفقاتها ومع ذلك لا يمكن أن يؤدي سوء استخدام هذه الأموال إلى تقليل الكفاءة في الإدارة مما يستدعي إجراء رقابة على هيئات الصحة العمومية لضمان فعالية الإنفاق ، وعلى أساس بناء على إشكالية المتمثلة في كيف يمكن لرقابة مجلس المحاسبة أن يساهم في تقييم فعالية تسيير قطاع الصحة العمومية ؟ والخطة المتبعة والبحث توصلنا إلى أن مجلس المحاسبة يقوم بمراقبة بعدية لأموال العمومية في قطاع الصحة العمومية بناءا على مراجعة حسابات التسيير للمحاسبيين العموميين والحسابات الإدارية للأمرين بالصرف وقد يكون لمجلس المحاسبة مهمة تفتيشية لإيجاد النواقص والثغرات وسعي مجلس لمناقشة هذه النواقص والعمل على إيجاد حلول مناسبة لها ومن بين أهم فرضيات التي نسعى لاختبار صحتها متمثلة في : فرضيات دراسة " ص" ب"

يتم تسيير قطاع الصحة العمومية بإدارة المستشفيات ومراكز الصحة

رقابة مجلس المحاسبة في قطاع الصحة لولاية تيارت عن طريق محاسبين العموميين والامرين بالصرف

تكم أهمية أمر بالصرف والمحاسب العمومي في تسيير وتنظيم موارد مالية لقطاع الصحة العمومية

- **نتائج اختبار الفرضيات :**

- فرضية الثانية:: من خلال مذكرتنا هذه نأكد أن رقابة مجلس المحاسبة في قطاع الصحة العمومية عن طريق مراجعة حسابات التسيير للمحاسبيين العموميين وحسابات الإدارية للأمرين بالصرف

- **التوصيات :** على ضوء نتائج البحث قمنا بتقديم جملة من الاقتراحات والتوصيات التي استوحيناها من هذه الدراسة :

- إصلاح المنظومة الصحية لتمكينها من إدخال أساليب وأدوات الحديثة في التسيير بغية توظيف الأمثل للموارد المتوفرة.
- اتخاذ توصيات مجلس المحاسبة أمر إلزامي وإجباري على قطاع الصحة إتباعه.

- يجب على المؤسسات قطاع الصحة العمومية قيام بدورات تكوينية لمساعدة عمالها على تأهيلهم.
- توفير الأدوية ومعدات الطبية بأسعار معقولة وبشكل متوفر للجميع.

- **<u>أفاق البحث</u>:** بحكم الدراسة التي تم معالجتها يمكن للمهتمين في هذا المجال المواصلة من خلال التطرق لأحد المواضيع التالية:

– تكيف رقابة مجلس المحاسبة حسب قانون محاسبة العمومية رقم 23-07.

– دراسة الأداء المالي والإداري لقطاع الصحة العمومية وتأثير مجلس المحاسبة عليها.

– دراسة رقابة مجلس المحاسبة على قطاع الاقتصادي.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

1. آيت جودي ميليسة & بوبكر فاطمة، درو الجودة الخدمية في المؤسسات الاستشفائية في تقرير الرضا لدى المواطنين، دراسة حالة مستشفى يوسف دمرجي –تيارت– .
2. التقرير السنوي لمجلس المحاسبة سنة 2012.
3. التقرير السنوي لمجلس المحاسبة سنة 2012.
4. التقرير السنوي لمجلس المحاسبة سنة 2012.
5. تقرير السنوي لمجلس المحاسبة لسنة 2012.
6. التقرير السنوي لمجلس المحاسبة لسنة 2012.
7. التقرير السنوي لمجلس المحاسبة لسنة 2012.
8. التقرير السنوي لمجلس المحاسبة لسنة 2012.
9. د.عزيرو راشدة و د.مفتاح، تقييم دور مجلس المحاسبة في تعزيز الشفافية في تسيير الأموال العمومية من خلال تقارير ونتائج الرقابة فترة (2018– 2021).
10. د.عزيرو راشدة و د. مفتاح، تقييم دور مجلس المحاسبة في تعزيز الشفافية في تسيير الأموال العمومية من خلال تقارير ونتائج الرقابة فترة (2018– 2021).
11. الدليل العام لمراجع الحسابات.
12. ضريفي نوال & نادية عبد الرحيم، دور رقابة مجلس المحاسبة في تقييم فعالية تسيير القطاع العمومي، دراسة حالة.
13. ضريفي نوال & نادية عبد الرحيم، دور رقابة مجلس المحاسبة في تقييم فعالية تسيير القطاع العمومي، دراسة حالة.
14. المادة 02 من الأمر رقم 02/10 المؤرخ في 26 أوت سنة 2010، المعدل والمتمم لأمر رقم 20/95، الجريدة الرسمية، العدد 50 الصادر 2010/09/01.
15. المادة 02 من الأمر رقم 02/10 المؤرخ في 26 أوت سنة 2010، المعدل والمتمم لأمر رقم 20/95، الجريدة الرسمية، العدد 50 الصادر 2010/09/01.
16. مجلة معهد العلوم الاقتصادية، مجلد 23، العدد 1، سنة 2020.
17. محمد مسعي، دار الهدى، المحاسبة العمومية، الجزائر، ط2، 2003.
18. مقابلة مع السيد محمد خليفة، الوظيفة رئيس قسم، يوم 2024/04/21.
19. مقابلة مع السيد محمد خليفة، الوظيفة رئيس قسم، يوم 2024/04/21.
20. من الجريدة الرسمية لسنة 2018–2019–2020.
21. موقع مجلس المحاسبة يوم 2024/04/23 www.comptes.dz

قائمة المصادر والمراجع بالأبجدية:

1. Accounting Council website on 04/23/2024 www.comptes.dz.
2. Ait Joudi Melissa & Boubacar Fatima, Drawing service quality in hospital institutions in the citizens' satisfaction report, a case study of Youssef Damerji Hospital - Tiaret-.
3. Annual report of the Accounting Council for the year 2012.
4. Annual report of the Accounting Council for the year 2012.
5. Annual report of the Accounting Council for the year 2012.
6. Annual report of the Accounting Council for the year 2012.
7. Annual report of the Accounting Council for the year 2012.
8. Annual report of the Accounting Council for the year 2012.
9. Annual report of the Accounting Council for the year 2012.
10. Article 02 of Order No. 10/02 of August 26, 2010, amending and supplementing Order No. 95/20, Gazette. Official Issue No. 50 issued 01/09/2010.
11. Article 02 of Order No. 10/02 of August 26, 2010, amending and supplementing Order No. 95/20, Gazette. Official Issue No. 50 issued 01/09/2010.
12. Darifi Nawal & Nadia Abdel Rahim, the role of the Accounting Council's oversight in evaluating the effectiveness of public sector management, a study condition.
13. Dharifi Nawal & Nadia Abdel Rahim, the role of the Accounting Board's oversight in evaluating the effectiveness of management.
14. Dr. Eziro Rashida and Dr. Muftah, evaluating the role of the Accounting Council in enhancing transparency in the management of public funds through reports and results of oversight for the period (2018-2021).
15. Dr. Eziro Rashida and Dr. Muftah, evaluating the role of the Accounting Council in enhancing transparency in the management of public funds through reports and results of oversight for the period (2018-2021).
16. From the Official Gazette for the year 2018-2019-2020.
17. General guide for the auditor.
18. Interview with Mr. Muhammad Khalifa, position as Head of Department, on 04/21/2024.
19. Interview with Mr. Muhammad Khalifa, position is Head of Department, on 04/21/2024.
20. Journal of the Institute of Economic Sciences, Volume 23, Issue 1, 2020.
21. Muhammad Masi, Dar Al-Huda, Public Accounting, Algeria, 2nd edition, 2003.

ملخص:

تحاول هذه الدراسة تقييم فعالية تسيير قطاع الصحة العمومية ، مع التركيز على دور مجلس المحاسبة مجلس المحاسبة في الجزائر حيث تم تقسيم الدراسة إلى فصلين تناول الفصل الأول مجلس المحاسبة في الجزائر تعريفه ونشأته وقيمه وغرفه وتحدثنا بأخص عن الغرفة المختصة بالصحة والشؤون اجتماعية ، وتناولنا مهام مجلس المحاسبة في مجال رقابة وتسليط الضوء على الرقابة النوعية لتسير القطاع الصحة العمومية وكذا مراجعة حسابات الأمرين بالصرف والمحاسبين العموميين وكذلك تطرقنا لقطاع الصحة في الجزائر عموما.

أما الثاني فهو عبارة عن دراسة حالة رقابة مجلس المحاسبة على قطاع الصحة العمومية في الجزائر لولاية تيارت خصوصا وتحليل نتائج وتقرير السنوي لمجلس المحاسبة وكذا رد والي ولاية تيارت على تقرير السنوي لمجلس المحاسبة وكذا رد والي ولاية تيارت على تقرير السنوي المقدم له، كما يتم تقديم تعليق وتوصيات لتعزيز دور مجلس المحاسبة في تحسين الإدارة والرقابة على القطاع الصحي العام لضمان وتوفير رعاية الصحية الشاملة ذات كفاءة للمواطنين. من خلال مسار بحثنا هذا توصلنا لمجموعة من أهداف ومتمثلة فيما يلي:

رقابة وفعالية مجلس المحاسبة في تقييم تسيير قطاع الصحة ومعرفة الدور محاسب العمومي والآمر بالصرف اللذان يسعيان إلى إدارة وتنظيم الأمور المالية والمحاسبية لمؤسسات الصحة العمومية وكذا تقديم التقارير المالية والمحاسبية لمجلس المحاسب وتلبية الاحتياجات الخدمات الصحية

كلمات المفتاحية: قطاع الصحة العمومية، مجلس المحاسبة، رقابة نوعية لتسير، تقرير السنوي، الأمرين بالصرف، محاسبين العموميين.

Summary:

This study aims to evaluate the effectiveness of public health sector management, with a focus on the role of the Court of Auditors in Algeria. The study is divided into two chapters. The first chapter addresses the Court of Auditors in Algeria, its definition, origin, values, and chambers, with a particular focus on the chamber specialized in health and social affairs. We discussed the functions of the Court of Auditors in the area of oversight, highlighting the qualitative control of the management of the public health sector, as well as the auditing of accounts of authorizing officers and public accountants. We also provided a general overview of the health sector in Algeria.

The second chapter is a case study on the oversight of the public health sector by the Court of Auditors in the Tiaret province, specifically analyzing the results and annual report of the Court of Auditors, as well as the response of the Governor of Tiaret province to the annual report presented to him. Comments and recommendations are also provided to enhance the role of the Court of Auditors in improving the management and oversight of the public health sector to ensure the provision of comprehensive and efficient healthcare for citizens. Through our research, we achieved the following objectives:

- To evaluate the oversight and effectiveness of the Court of Auditors in assessing the management of the health sector and to understand the roles of the public accountant and the authorizing officer in managing and organizing the financial and accounting affairs of public health institutions, as well as in providing financial and accounting reports to the Court of Auditors and meeting the needs of health services.

Keywords: public health sector, Court of Auditors, qualitative control of management, annual report, **.**.authorizing officers, public accountants