

نقطة التعادل كأداة للتحكم في الإنفاق الصحي بالمستشفيات العمومية الجزائرية:
دراسة حالة

أ.د. الهام يحيى -جامعة باتنة 1-الجزائر
د. ليلي بوحديد -جامعة الجزائر 1-الجزائر

Abstract:

This study aims at the reality of health spending in Algeria, and get to know what the break-even point, and to highlight the importance of break-even point in the control of health spending account through addressing the study of one of the Algerian public hospitals, a public institution for health neighborly Arris province Batna.

The study found the possibility of break-even point in the Algerian public hospitals account, and that the equality of the total estimated revenue with total estimated expenditures, also contributes to the break-even point in the control of health spending account in the public institution for health neighborly Arris batnh through account: margin of safety, security index, date of achieving break-even point, the arm of exploitation.

Key words: health spending, the algerian public hospitals, break-even point, the institution of public health neighborly Arris in Batna.

ملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى التطرق لواقع الإنفاق الصحي في الجزائر، والتعرف على ماهية نقطة التعادل، وإبراز أهمية حساب نقطة التعادل بالتحكم في الإنفاق الصحي من خلال التطرق إلى دراسة إحدى المستشفيات العمومية الجزائرية، وهي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية أريس بولاية باتنة.

وقد توصلت الدراسة إلى إمكانية حساب نقطة التعادل في المستشفيات العمومية الجزائرية، وذلك بمساواة مجموع الإيرادات التقديرية مع مجموع النفقات التقديرية، كما يساهم حساب نقطة التعادل في التحكم بالإنفاق الصحي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية أريس بباتنة من خلال حساب: هامش الأمان، مؤشر الأمان، تاريخ تحقيق نقطة التعادل، ذراع الاستغلال.

الكلمات المفتاحية: الإنفاق الصحي، المستشفيات العمومية الجزائرية، نقطة التعادل، المؤسسة العمومية للصحة الجوارية أريس بباتنة.

مقدمة.

إن المستشفيات العمومية هي واحدة من المؤسسات التي لا يمكنها أن تكون بمعزل عن مختلف التحولات الراهنة، فأمام الضغوطات المالية والتطور الديمغرافي وارتفاع وعي المواطن الذي أصبح يطالب بخدمات علاجية متنوعة وذات جودة عالية. وقصد ضمان الاستجابة لمختلف التحديات وإلى حاجيات المواطنين الحالية والمستقبلية من خدمات العناية الصحية، فإنه يتوجب على إدارة المستشفيات اعتماد أساليب واستراتيجيات وأدوات جديدة للتسيير تهدف إلى مساعدة المسيرين في إدارة المستشفيات العمومية من خلال التحكم في الإنفاق الصحي بهدف الاستخدام الأمثل للموارد وبنفس التكلفة من العوامل والموارد والوسائل الداخلية في انجاز النتائج، وهذا بانتهاج توزيع جيد للوسائل المادية والمالية والبشرية التي تؤدي لا محالة إلى تحسين وتطور في المردود الصحي ونوعيته.

تعتبر نقطة التعادل (عتبة المردودية) من بين الأدوات التخطيطية والرقابية الهامة في المؤسسات الربحية، لما لها من فوائد في حساب رقم الأعمال اللازم لتغطية التكاليف، وتاريخ بداية تحقيق الأرباح، وتوقع النتيجة...الخ. ولا يقتصر تطبيق هذه الأداة على المؤسسات الهادفة للربح فقط، بل يمكن أن تكون أيضا أداة مفيدة في مجال التخطيط في المؤسسات غير الهادفة للربح، كالجامعات والجمعيات الخيرية والمستشفيات العمومية...الخ. ويمكن الاختلاف بين الوضعين في أن تحليل التعادل في المؤسسات غير الهادفة للربح يعتمد على تحليل العلاقة بين التكلفة وحجم النشاط والإيراد، وليس الربح كما هو الحال في المؤسسات الهادفة للربح.

بناء على ما سبق، يمكن اعتبار نقطة التعادل أحد أهم الأدوات التخطيطية للتحكم في الإنفاق الصحي بالمستشفيات العمومية، وسنبرز أهميتها من خلال التطرق إلى دراسة حالة إحدى المستشفيات العمومية الجزائرية، وهي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية أريس بباتنة.

إشكالية الدراسة:

جاءت هذه الدراسة للتعرف على ماهية نقطة التعادل وأهميتها ومساهمتها في التحكم بالإنفاق الصحي للمستشفيات العمومية الجزائرية، وهذا ما يمكن أن نلخصه في مشكلة الدراسة من خلال الإجابة على السؤال الرئيسي التالي:
كيف يمكن الاستفادة من حساب نقطة التعادل كأداة للتحكم في الإنفاق الصحي بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية أريس بباتنة؟
فرضية الدراسة:

في ضوء الإشكالية المطروحة، تم صياغة الفرضية التالية:
يساهم حساب نقطة التعادل في التحكم بالإنفاق الصحي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية أريس بباتنة من خلال حساب: هامش الأمان، مؤشر الأمان، تاريخ تحقيق نقطة التعادل، ذراع الاستغلال.
أهمية الدراسة:

تنبع أهمية هذه الدراسة من أهمية وكيفية الاستفادة من حساب نقطة التعادل كأداة للتحكم في الإنفاق الصحي بالمستشفيات العمومية الجزائرية، وعليه فهي تجسد محاولة لنقل تطبيق هذه الأداة من القطاع الصناعي الربحي إلى القطاع الخدمي العمومي على وجه الخصوص، حتى يتم الاستفادة من مزاياها المختلفة، وذلك من خلال التطرق إلى دراسة حالة إحدى المستشفيات العمومية الجزائرية، وهي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية أريس بباتنة.

أهداف الدراسة:

- تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق جملة من الأهداف أهمها:
- تبيان واقع الإنفاق الصحي في الجزائر.
 - التعرف على ماهية نقطة التعادل.
 - إبراز مساهمة حساب نقطة التعادل في التحكم بالإنفاق الصحي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية أريس بولاية باتنة.

منهج وخطة الدراسة:

استخدم في هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي الذي يصف متغيرات الدراسة والتي هي نقطة التعادل والإنفاق الصحي في المستشفيات العمومية، ومن ثم تحليل هذه المتغيرات للوصول إلى نتائج الدراسة. بالإضافة إلى منهج دراسة حالة بالاستناد إلى الميزانية التقديرية للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية أريس بباتنة لسنة 2014، لاستخراج الفوائد التي يمكن أن تجنيها المؤسسة من حسابها لنقطة التعادل.

بناء ما سبق، فقد تم تقسيم الدراسة إلى المحاور التالية:

- ماهية المؤسسة الاستشفائية وواقع الإنفاق الصحي في الجزائر.
- ماهية نقطة التعادل.

- مساهمة حساب نقطة التعادل في التحكم بالإنفاق الصحي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية أريس بولاية باتنة.

أولاً: ماهية المؤسسة الاستشفائية وواقع الإنفاق الصحي في الجزائر

سنتطرق في هذا المحور إلى: ماهية المؤسسة الاستشفائية، واقع الإنفاق الصحي في

الجزائر كالاتي:

1- ماهية المؤسسة الاستشفائية:

تختلف المؤسسة الاستشفائية عن المؤسسات الخدمية الأخرى من ناحية العناصر المكونة لها، خصائصها ووظائفها، وسنحاول فيما يلي التعرض إلى الآتي:¹

أ- تعريف المؤسسة الاستشفائية:

تعتبر المؤسسة الاستشفائية المحور التنظيمي لنظام الرعاية الصحية والمكان لتوصيل الرعاية الصحية للمريض وأيضاً تدريب الأفراد العاملين في القطاع الصحي وكذلك أداء البحوث الطبية والصحية، والمؤسسة الاستشفائية بما تشمله من موارد مادية وبشرية تعد المكان الأول الذي يفكر فيه الإنسان حينما يحتاج للرعاية الطبية، فهو القلب المني والاقتصادي للممارسة الطبية والمطبق للخدمة والتكنولوجيا الطبية بصفة مستمرة.² وعليه، سوف نستعرض جملة من التعاريف للمؤسسة الاستشفائية منها:

تعريف الهيئة الأمريكية للمؤسسة الاستشفائية على أنها "مؤسسة تحتوي على جهاز طبي منظم يتمتع بتسهيلات طبية دائمة تشمل على خدمات طبية تتضمن خدمات الأطباء وخدمات التمريض الصحيين المستمرة، وذلك لإعطاء المرضى التشخيص والعلاج اللازمين"³. أما منظمة الصحة العالمية (OMS) فقد عرفت المؤسسة الاستشفائية على أنها "جزء أساسي من تنظيم اجتماعي وطبي تتلخص وظيفته في تقديم رعاية صحية كاملة للسكان، علاجية كانت أو وقائية وكذلك تدريب العاملين في القطاع الصحي وللقيام ببحوث اجتماعية حيوية"⁴.

وكذلك تم تعريف المؤسسة الاستشفائية من قبل بعض المهتمين على أنها "مجموعة من التخصصات والمهارات والمهن الطبية وغير الطبية ومجموعة من الخدمات والأدوية، والمواد التي تنظم في نمط معين بهدف خدمة المرضى الحاليين والمرقبين وإشباع حاجاتهم ومن ثم استمرار المؤسسة في النمو"⁵.

بناء على ما سبق، يمكن القول أن المؤسسة الاستشفائية هي بناء تنظيمي خاص يحتوي على مجموعة كبيرة من الموارد البشرية بمختلف التخصصات الطبية وغير الطبية والتكنولوجيا المختلفة بهدف تقديم خدمات طبية بمختلف المستويات الأولية والثانوية والتخصصية والتأهيلية للمرضى على متابعة المرضى الخارجين للوصول معهم إلى أفضل مستوى من الصحة.

ب- الخصائص المميزة للمؤسسة الاستشفائية:

تعتبر المؤسسات الاستشفائية ذات طبيعة فريدة ومتميزة لأن لها سمات أو خصائص تنظيمية تميزها عن باقي المنظمات الخدمية التي تنعكس على تنظيمها وذات أثر مباشر على مستوى فعاليتها التنظيمية، ومن هذه الخصائص ما يلي:⁶

- المؤسسة الاستشفائية نظام مفتوح: فهي تحوي أنظمة جزئية كثيرة تتفاعل مع بعضها البعض، كما تتفاعل مع المحيط الخارجي، وتتشاب بينهما صلات ذات تأثير متبادل، وتعتمد على البيئة المحيطة بالدرجة الأولى، وتستمد أساسيات وجودها منها، وتعمل أساسا لخدمة هذه البيئة، ويعتمد نجاحها في أداء وظيفتها على درجة التكيف والتكامل مع البيئة الخارجية.

- المؤسسة الاستشفائية نظام معقد: حيث تشمل على عدد كبير من الأفراد علاوة على التخصص الدقيق في أقسامها المختلفة، وأساليب التكنولوجيا المستخدمة في الوقاية والعلاج.
- المؤسسة الاستشفائية نظام متعدد الأهداف: المؤسسة الاستشفائية نظام متعدد الأهداف يجب إشباعها في وقت واحد، مثل هدف تقديم الرعاية الطبية والعلاجية، التعليم والتدريب، البحث والتطوير، خدمات وقائية.
- المؤسسة الاستشفائية نظام يتسم بمحدودية فعالية الرقابة الطبية: الأصل أن العلاقة مباشرة بين الطبيب والمريض وذلك من منطق الحرية المهنية للطبيب في مزاوله مهنته، وهذا يعني الحاجة إلى تنمية أساليب الرقابة الذاتية بين كل من الأطباء والممرضين لأن أي خطأ يقع فيه يصعب محاسبته عليه كلية وذلك لعدم وجود معايير لمستوى أداء الأطباء بالذات وأساليب العلاج والتشخيص في كل حالة وذلك رغم محاولة السلطات الصحية في كل الدول وضع معايير للأداء بين الأطباء إلى جانب التفتيش الدوري والدائم على العمال العلاجية في المستشفيات، إلا أنه لا يزال هذا النوع من الرقابة محدود الفعالية.
- المؤسسة الاستشفائية نظام يصعب فيها التنبؤ بحجم الطلب المستقبلي على خدماتها: يصعب في المؤسسة الاستشفائية التنبؤ بحجم الطلب المستقبلي نظرا لأن طلب العلاج مسألة تحكمها اعتبارات شخصية من ناحية، ومن ناحية أخرى فإن الأولوية تعطي دائما للحالات العاجلة والحوادث مما يصعب التنبؤ بها في كثير من الأحيان ويزيد من هذه الصعوبة أنه يستحيل تنميط طرق العلاج وهذا يتطلب أن تكون خطة المؤسسة الاستشفائية مرنة، بحيث يمكن مواجهة ظروف عدم التأكد أو أية ظروف غير متوقعة.
- المؤسسة الاستشفائية نظام يعمل تحت ضغوط مستمرة: المؤسسة الاستشفائية نظام يعمل تحت ضغوط مستمرة لأن العاملين فيها غالبا ما يعملون تحت ضغط نفسي مستمر ومتكرر وبصفة يومية مما يجعلهم مشدودي الأعصاب ومتوترين لأنهم يعملون دائما مع حقيقة الموت والحياة.

ج- وظائف المؤسسات الاستشفائية الأساسية:

تختلف وظائف المؤسسات الاستشفائية فيما بينها حسب حجم المؤسسة الاستشفائية والهدف الذي أنشأت من أجله، لكن هناك وظائف أساسية مشتركة عموما في معظم المؤسسات الاستشفائية نورددها فيما يلي:⁷

- تحقيق مستوى عال من جودة الرعاية الطبية: إن تحقيق مستوى عال من جودة الرعاية

الطبية للمريض، أمر مرتبط في الواقع بإمكانية توافر العناصر التالية:

- حسن الرعاية الطبية والمتعلق بتطبيق علوم وتكنولوجيا الطب والعلوم الصحية الأخرى لتشخيص المشاكل الصحية الفردية وعلاجها بشكل يساعد على توفير أقصى حد من المنافع الصحية دون أن يؤدي ذلك إلى زيادة المخاطر التي قد يتعرض لها المريض؛

- حسن العلاقات الشخصية المتبادلة بين الطبيب ومريضه، والمتعلقة بالتفاعل الاجتماعي والنفسي القائم بينهما لتسهيل نجاح تشخيص المشاكل الصحية الفردية وعلاجها؛

- وسائل الراحة والتسهيلات التي يجدها المريض في المؤسسة الاستشفائية، مثل: وسائل الراحة في غرف الانتظار والفحص والإقامة، والسرعة في الخدمة... الخ؛

- ملائمة مستوى الرعاية الطبية المقدمة للمرضى لضمان تحقيق مستوى عال من جودة الرعاية الطبية.

- تعليم وتدريب العاملين في المجالات الطبية والتمريضية: أصبحت المؤسسة الاستشفائية مركزا لتنمية معلومات عدد كبير من العاملين في المجالات الطبية، وتطوير مهاراتهم وقدراتهم، وزيادة فعالية الأدوار التي يؤديونها ومن ناحية علمية، قد تكون المؤسسة الاستشفائية المكان الذي يتم فيه تعليم وتدريب كل من الأطباء والممرضين، وأخصائي العلوم الطبية وغيرهم. هذا وتتوفر إمكانية التدريب والتعليم في المراكز الاستشفائية الجامعية والمؤسسات الاستشفائية المتخصصة أكثر منها في المؤسسات الاستشفائية الأخرى، ويرجع ذلك إلى إمكانية هذه المؤسسات الاستشفائية من الناحية المادية والبشرية

والتجهيزات اللازمة لعملية التدريب والتعليم، غير أن ذلك لا ينقص من أهمية المؤسسات الاستشفائية الأخرى في القيام بمهام التدريب والتعليم الطبي والتمريض؛
- توفير خدمات الرعاية الصحية الأولية اللازمة للنهوض بصحة المجتمع: تسهم المؤسسة الاستشفائية بشكل أو بآخر في تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية عن طريق العيادات المتعددة الخدمات والمراكز الصحية وقاعات العلاج، ففي هذه الوحدات الصحية القاعدية يتم توفير عناية شاملة ومستمرة للمريض وتنسيق أمور رعايته مع العيادات المتخصصة التي تقدم رعاية طبية ذات مستوى عالي.

2- واقع الإنفاق الصحي في الجزائر:

يشكل ما تنفقه الدولة على صحة أفرادها مؤشرا على درجة الرفاه، ويشير إلى مستوى الرعاية الطبية المقدمة لهم. وبلغ الإنفاق الصحي العالمي 6.5 تريليونات دولار سنة 2012، وهو يشمل ما تصرفه الحكومات والأفراد.⁸

ويشكل الإنفاق الصحي جزءا كبيرا من موازنات الدول، والتي تصرف في توفير الرعاية الصحية الأولية والأدوية وحملات التوعية وغيرها، حيث يوضح الملحق رقم (01) معدل الإنفاق الصحي بالدول العربية للفرد الواحد سنة 2012، وفقا لبيانات منظمة الصحة العالمية، ولا يشمل هذا الرقم ما يدفعه الأفراد من حسابهم على العلاج والرعاية الصحية. ويمكن ملاحظة التالي:

- الدول العربية النفطية أكثر إنفاقا على الصحة.
- قطر أعلى الدول العربية من حيث الإنفاق الصحي لكل فرد (1696.6 دولارا) واليمن أقلها (19.4 دولارا).
- الجزائر تحتل المرتبة الثامنة عربيا من حيث الإنفاق الصحي لكل فرد (234.4 دولار).

يعد قطاع الصحة من ضمن القطاعات التي نالت قسما من الآثار السلبية لأزمة التسعينات في الجزائر، ومن أجل تجاوز تلك الآثار حددت الجزائر أولويات القطاع للنصف الأول من العشرية الأولى من الألفية الثالثة من خلال الميثاق الوطني للصحة، ومن أجل بلوغ تلك الأولويات إستفاد قطاع الصحة ضمن مخطط الإنعاش الاقتصادي من غلاف مالي بلغ

14.7 مليار دينار سنة 2012 موجهة لإعادة تأهيل منشآت القطاع، وبناء مستشفى وإتمام بناء آخر، إضافة إلى بناء مركز لمكافحة الأمراض السرطانية بعنابة. خلال الفترة الخماسية (2005-2009) إستفاد قطاع الصحة في إطار برنامج دعم النمو الاقتصادي من 244 مليار دينار من الاستثمار العمومي موجهة لإنجاز حوالي 800 مؤسسة استشفائية منها:⁹

- 20 مستشفى ب 200 سرير و 70 مستشفى آخر بأقل من 200 سرير؛
- 260 مستشفى ومركزا متخصصا؛
- 133 عيادة متعددة الخدمات.

من بين المؤسسات الاستشفائية التي تم تسطيرها، استكمل 152 انجازا ولا يزال 400 انجاز قيد الاستكمال و200 مشروع آخر في طريق الانطلاق. وتصنّف الاستثمارات الخاصة بقطاع الصحة المدرجة ضمن البرنامج الخماسي (2010-2014) حسب الأولويات، التي تستهدف التقليل من الفوارق في توفير الخدمات الصحية بين ولايات الوطن، من خلال ضمان العلاج المتخصص عن طريق إنجاز معاهد ومستشفيات ومؤسسات إستشفائية وهيكل جوارية متخصصة موزعة عبر كامل التراب الوطني.¹⁰

كشف تقرير المعهد الدولي للتبصّر حول الرعاية الصحية والأدوية أن الجزائر سيرتفع إنفاقها الصحي، خاصّة ما تعلّق بدعم وإنتاج واستيراد الأدوية إلى حدود 24.1 مليار دولار في آفاق 2023، كما سينفق الجزائريون في غضون العشر سنوات القادمة 576 مليار دينار على الدواء.¹¹ وسيعرف الإنفاق الصحي في الجزائر ارتفاعا متسارعا في العشر السنوات المقبلة، حيث من المتوقع أن ترتفع قيمة المحفظة المالية السنوية الموجهة لدعم إنتاج واستيراد المواد الصيدلانية من 10.9 مليار دولار سنة 2013 إلى 24.1 مليار دولار سنة 2023، بالإضافة إلى أن نفس الفترة ستعرف ارتفاعا في مبيعات الأدوية من 3.4 مليار دولار إلى 6.8 مليار دولار أو ما مقداره 576 مليار دينار جزائري، كما توفّر التقرير معدلات نمو سنوية مركّبة من إنتاج الأدوية المحليّة الصنع ما بين 7.7 % إلى 9 % بسبب خطّة الحكومة لتغطية عدد من الأمراض المزمنة في نظام الضمان الاجتماعي نهاية سنة 2013، معتبرا أن هذه التدابير جزء من خطّة أوسع لرفع مستوى خدمات الرعاية الصحية في هذا البلد الشمال إفريقي). وركّز التقرير على مشاريع للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي التي تتضمن وضع

نظام للرمز الدليلي لقسيمات الأدوية وتطوير جهاز الإطّلاع عن بعد من قبل الصيدالّة والأطباء لمجموع الأدوية التي تمّ تعويضها للمؤمن لهم اجتماعيا وتعزيز المراقبة الرامية إلى اجتناب التحايل والغشّ في مجال تعويض الأدوية، بالإضافة إلى تطوير جهاز تحيين بطاقات الشفاء عن بعد من خلال وضع أجهزة خاصّة. كما تطرّق التقرير إلى قرار وزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي المتعلّق بتوسيع مجال تغطية الضمان الاجتماعي ليشمل مزيدا من الأمراض وفئات خاصّة جديدة من الأشخاص والتوقيع على اتّفاقيات جديدة مع الشركاء المهنيين، لا سيّما الاتّفاقية التي وقّع عليها سنة 2012 مع جراحي الأسنان للتكفّل بعلاجات الأسنان وتصحيح وضعيتها، إلى جانب تعميم نظام الدفع من قبل الغير بالنسبة للعلاجات الصحيّة الأساسيّة وإصلاح النظام التكميلي للتغطية الاجتماعيّة من خلال إصلاح نظام التعاضدية الاجتماعيّة عبر إدخال فرع التقاعد التكميلي. وأوضح التقرير أن مجال الاستثمار في سوق الدواء الأجنبي في الجزائر غير مضمون، حيث يشمل العديد من المخاطر، لا سيّما ما يتعلّق بضعف نظام الملكية الفكرية الذي لا يحمي المؤسسات الأجنبية، إلى جانب التأخير في الموافقة على براءة اختراع المنتجات المصنّعة محليّا والمستوردة، بالإضافة إلى انتشار التداوي بالعلاج التقليدي والديني (الرقية الشرعية، الحجامّة... الخ) عند جزء كبير من المجتمع الجزائري، كما أشار التقرير إلى بروز ظواهر التزوير والتهريب في مجمل السلع الاستهلاكية من بينها الأدوية.

ثانيا: ماهية نقطة التعادل

سنتطرق في هذا المحور إلى: تعريف نقطة التعادل، حساب وتمثيل نقطة التعادل، مؤشرات حساب نقطة التعادل، افتراضات نقطة التعادل.

1- تعريف نقطة التعادل:

يقصد بنقطة التعادل تساوي مجموع التكاليف الثابتة والمتغيرة التي تحملها المؤسسة مع حجم مبيعاتها (نشاطها)، وهنا يتحقق التعادل أي أنه لا يوجد لا ربح ولا خسارة. وتسمى نقطة التعادل كذلك بعتبة المردودية، نقطة التوازن، نقطة الصفر، النقطة الميتة... الخ. وفيما يلي بعض التعريفات الخاصة بنقطة التعادل:

- "تمثل نقطة التعادل مستوى النشاط الذي لا تحقق عنده المؤسسة لا ربح ولا خسارة، بمعنى تساوي الإيرادات مع التكاليف، فهي تعبر إذن عن عدد الوحدات الواجب بيعها حتى تصبح النتيجة تساوي الصفر".¹²

- "نقطة التعادل هي رقم الأعمال الأدنى الذي يجب على المؤسسة تحقيقه من أجل تغطية مجموع تكاليفها المتغيرة والثابتة".¹³

- "هي النقطة التي يتم فيها تغطية كافة التكاليف من طرف رقم الأعمال، وانطلاقاً من هذه النقطة تبدأ المؤسسة في تحقيق الأرباح وقبل ذلك تكون خسارة".¹⁴
من خلال التعاريف السابقة، نستنتج أنه عند نقطة التعادل:

• رقم الأعمال = التكاليف المتغيرة + التكاليف الثابتة

• النتيجة = رقم الأعمال - مجموع التكاليف = 0

2- حساب وتمثيل نقطة التعادل:

يتم حساب وتمثيل نقطة التعادل وفق الخطوات التالية:¹⁵

أ- حساب نقطة التعادل:

هناك ثلاث طرق أساسية لحساب نقطة التعادل وهي:¹⁶

• الطريقة الأولى: هامش التكلفة المتغيرة = التكاليف الثابتة؛

• الطريقة الثانية: نقطة التعادل = $\frac{\text{التكاليف الثابتة}}{\text{معدل الهامش على التكلفة المتغيرة}}$ ؛

• الطريقة الثالثة: نقطة التعادل = $\frac{\text{رقم الأعمال} \times \text{التكاليف الثابتة}}{\text{هامش التكلفة المتغيرة}}$

ب- التمثيل البياني لنقطة التعادل:

يتم تمثيل نقطة التعادل بيانياً في معلم متعامد ومتجانس حسب ثلاث طرق أيضاً هي:¹⁷

• الطريقة الأولى: هامش التكلفة المتغيرة = التكاليف الثابتة؛

• الطريقة الثانية: النتيجة = هامش التكلفة المتغيرة - التكاليف الثابتة = 0؛

• الطريقة الثالثة: رقم الأعمال = التكاليف المتغيرة + التكاليف الثابتة.

ويتم تحديد معادلة المستقيم الممثل لكل طرف من أطراف المعادلات السابقة جبرياً،

وتمثيلها بيانياً باستخدام الجداول المساعدة واستخراج نقطة التعادل.

وسوف نكتفي بتوضيح التمثيل البياني لنقطة التعادل حسب الطريقة الأولى، وذلك من خلال المثال التالي:

لنفترض أن رقم الأعمال السنوي لإحدى المؤسسات الصناعية هو: 600000 دج، التكاليف الثابتة: 200000 دج، التكاليف المتغيرة: 300000 دج.

عندما نقوم بحساب نقطة التعادل حسب الطريقة الأولى مثلاً سوف نجد ما يلي:

التكاليف المتغيرة عند رقم الأعمال التعادلي X هي: $0.5X = X \frac{300000}{600000}$ (نسبة التكاليف المتغيرة من X).

وعليه فهامش التكلفة المتغيرة عند التعادل هو:

$$0.5X = 0.5X - X$$

وبالتعويض في المعادلة الأصلية نجد:

$$200000 = 0.5X$$

أي هامش التكلفة المتغيرة = التكاليف الثابتة

$$X = \frac{200000}{0.5} \Leftarrow X = 400000 \text{ دج}$$

وهي نقطة التعادل أو رقم الأعمال النقدي رن الذي لا يحقق لا ربح ولا خسارة. وعليه إذا كانت:

$$\bullet Z_1 = 0.5X \text{ هي معادلة هامش التكلفة المتغيرة؛}$$

$$\bullet Z_2 = 200000 \text{ معادلة التكاليف الثابتة.}$$

يوضح الملحق رقم (02) التمثيل البياني لنقطة التعادل بناءً على المعادلتين السابقتين.

3- مؤشرات حساب نقطة التعادل:

من أهم مؤشرات حساب نقطة التعادل ما يلي:¹⁸

أ- هامش الأمان:

هامش الأمان هو الفرق بين رقم الأعمال الكلي ورقم الأعمال التعادلي (رقم الأعمال عند

نقطة التعادل)، حيث:

$$\text{هامش الأمان (ها)} = \text{رع} - \text{رعن}$$

هامش الأمان يمثل في الحقيقة القيمة التي يمكن تخفيضها من رقم الأعمال من طرف المؤسسة دون الوقوع في الخسارة، وهامش الأمان المناسب للمؤسسة يسمح لها بتجاوز مرحلة الأزمة دون صعوبات أو عقبات كبرى.

نقطة التعادل كأداة للتحكم في الإنفاق الصحي بالمستشفيات العمومية الجزائرية: دراسة حالة

ب- مؤشر الأمان:

مؤشر الأمان أو هامش الأمان النسبي كما يطلق عليه أحيانا، هو حاصل قسمة هامش الأمان على رقم الأعمال، أي أن:

$$\text{مؤشر الأمان (م)} = \frac{\text{هامش الأمان}}{\text{رقم الأعمال}} = \frac{\text{رع} - \text{رع ن}}{\text{رع}}$$

ج- تاريخ تحقيق نقطة التعادل (عتبة المردودية):

يمكن حساب تاريخ تحقق نقطة التعادل (رقم الأعمال التعادلي)، من خلال القانون التالي:

$$\text{التاريخ بالأشهر} = \frac{\text{رع ن}}{\text{رع}} \times 12$$

د- ذراع الاستغلال:

يقصد به مرونة النتيجة بالنسبة لرقم الأعمال، حيث أن حساسية النتيجة الخاصة بدورة الاستغلال ترتبط برقم الأعمال بشكل مباشر، وبالأهمية النسبية للتكاليف الثابتة في مجموع التكاليف.

ويحسب ذراع الاستغلال كما يلي:

$$\text{ذ} = \frac{\text{رع}}{\text{رع} - \text{رع ن}} \quad \text{وبعبارة أخرى نستطيع القول بأن: ذ} = \frac{1}{\text{مؤشر الأمان}}$$

هـ- توقع النتيجة:

يمكن توقع النتيجة عبر توقع رقم الأعمال كما يلي:

$$\text{رقم الأعمال المتوقع} = \frac{\text{التكاليف الثابتة} + \text{النتيجة}}{\text{معدل الهامش على التكلفة المتغيرة}}$$

وبالتالي تصبح النتيجة أو الربح المتوقع يساوي ما يلي:

$$\text{الربح المتوقع} = (\text{رقم الأعمال المتوقع} \times \text{معدل الهامش على التكلفة المتغيرة}) - \text{التكاليف}$$

الثابتة

4- افتراضات نقطة التعادل:

تقوم نقطة التعادل على مجموعة من الافتراضات أو الشروط لاستخدامها استخداما سليما في الواقع، والتي ينظر لها من قبل الكثير من الباحثين على أنها عيوب في نقطة التعادل، ومن هذه الافتراضات ما يلي:¹⁹

- يقتصر الاعتماد على نقطة التعادل على فترة قصيرة من الوقت؛
- عناصر التكاليف المتغيرة والثابتة تبقى مستقرة أو ثابتة للفترة المحددة؛
- أسعار البيع تبقى ثابتة للفترة المحددة أيضا؛
- إهمال المشاكل المتعلقة بخزينة المؤسسة في تلك الفترة؛
- كل ما يتم إنتاجه من المنتجات يتم بيعه بالتأكد؛
- المؤشرات الاقتصادية لا تؤخذ بعين الاعتبار في تلك الفترة (التضخم، مؤشرات الأسعار، الفائدة،.. الخ)؛
- يعتمد حساب مؤشرات نقطة التعادل على نوعية المعلومات المحاسبية والمالية المقدمة في تلك الفترة.

ثالثا: أهمية حساب نقطة التعادل في التحكم بالإنفاق الصحي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية أريس بولاية باتنة

سننتقل في هذا المحور إلى: التعريف بالمؤسسة، حساب نقطة التعادل لها، تمثيل نقطة التعادل بيانيا، دور حساب نقطة التعادل في التحكم بالإنفاق الصحي بها.

1- التعريف بالمؤسسة:

المؤسسة العمومية للصحة الجوارية أريس هي عبارة عن مؤسسة خدمية معنوية، تقع بوسط مدينة أريس تحديدا بشارع بن بولعيد، وتقدر مساحتها الإجمالية ب 863.10 م²، منها 576.20 م² مغطاة و 286.90 م² غير مغطاة. وتعمل هذه المؤسسة بالطابع الجوّاري لتقريب الخدمات الصحية اللازم للمواطنين، وتم إنشاء المؤسسة العمومية للصحة الجوّارية بموجب المرسوم رقم 140-07 المؤرخ في 19 ماي 2007م، وتم الانطلاق الفعلي في تقديم مختلف الخدمات الصحية ومزاولة مختلف الأنشطة المتعلقة بها في 01 جانفي 2008م.

وقد بلغ عدد العمال الإجمالي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية أريس 290 عامل في سنة 2016م، وتتكون المؤسسة من أربع عيادات متعددة الخدمات مقسمة جغرافيا إلى عيادة متعددة الخدمات: أريس، تكوت، اشمول، وادي الطاقة. بحيث تتكون كل عيادة من هذه العيادات على عدة أقسام صحية منها: المخبر الذي يقوم بالتحاليل الطبية، قسم الأشعة، قسم الفحوصات الطبية الذي ينقسم بدوره إلى طب سنة وطب الأخصائي وكذا قسم جراحة الأسنان، قاعة العلاج.

ويتمثل الدور الأساسي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية في تقديم العلاجات القاعدية، زيادة على ذلك على مستوى العيادة المتعددة الخدمات بكل من تكوت واشمول توجد بهما مصلحة الأمومة الريفية ومصلحة التوليد الريفي، وهذا نظرا لموقعهما الجغرافي وبحكم عزلتهما.

وتضم المؤسسة أربع مصالح أساسية تتمثل في: مصلحة المديرية الفرعية للموارد البشرية، مصلحة المديرية الفرعية للمالية والوسائل، مصلحة المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة، مصلحة المديرية الفرعية للمصالح الصحية. وتتكون المؤسسة العمومية للصحة الجوارية أريس من ثلاث مكاتب رئيسية متمثلة في الآتي:

- مكتب الميزانية والمحاسبة: يقوم بتقسيم الميزانية المخصصة للمؤسسة إلى أبواب، حيث كل باب يخص مستلزمات المؤسسة، ويتم هذا التقسيم بمصادقة مدير الصحة والسكان لولاية باتنة، وكذا أمين خزانة البلديات والقطاع الصحي باعتباره المحاسب المخول قانونيا للإدارات العمومية.
- مكتب الصفقات العمومية: يتم تعيين لجنة من العمال المؤهلين أو المخولين قانونيا لتمثيل المؤسسة في فتح العروض المالية والتقنية، حيث يتم تعيين أعضاء هذه اللجنة من طرف مدير المؤسسة.
- مكتب الوسائل العامة والهيكل: يتكون من جزأين هما:

- المديرية الفرعية للمصالح الصحية: تتكون من ثلاث مكاتب تتمثل في كل من: مكتب الوقاية ونظافة المحيط، مكتب القبول والتعاقد وحساب التكاليف، مكتب تنظيم ومتابعة النشاطات الصحية وتقييمها.

• الهياكل: يتكون من خمسة مكاتب تتمثل في كل من: مكتب الاتصال، مكتب التنظيم، مكتب الخدمات الاجتماعية، مكتب العتاد والصيانة، مكتب مراسل الضمان الاجتماعي.

2- حساب نقطة التعادل بالنسبة للمؤسسة:

بالنسبة للمؤسسات غير الربحية كالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية أريس، وبخلاف المؤسسات الربحية تقوم نظرية التعادل فيها على العلاقة التالية:

$$\text{إجمالي الإيرادات} = \text{إجمالي التكاليف}$$

أي: إجمالي الإيرادات = التكاليف المتغيرة + التكاليف الثابتة

وذلك لأنها مرافق عمومية تتحصل على موارد فعلية من الدولة عن طريق الميزانيات السنوية والتكميلية، بعد أن تقوم هذه الأخيرة بتقديم تقديراتها من الإيرادات والنفقات للسنة الجارية.

ولتطبيق إحدى الطرق السابقة في حساب نقطة التعادل للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية أريس، يلزمنا معرفة قيمة الإيرادات والتكاليف التقديرية بنوعها المتغيرة والثابتة، والملحق رقم (03) يوضح الميزانية التقديرية للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية أريس لسنة 2016.

بناءً على الملحق رقم (03) نقوم بالتفريق بين التكاليف المتغيرة والثابتة للمؤسسة، أي تجزئة جانب النفقات من الميزانية السابقة إلى نفقات متغيرة وأخرى ثابتة، وذلك بناءً على طبيعة كل نفقة من النفقات السابقة ومدى ارتباطها بعدد المرضى واستفادتهم منها، وبالأستناد أيضاً إلى الأبواب المكونة لكل عنوان من عناوين النفقات، ونلخص ذلك في الملحق رقم (04).

نقوم الآن بحساب نقطة التعادل للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية أريس لسنة 2016، حسب الطريقة الأولى كما يلي:

لدينا: هامش التكلفة المتغيرة = التكاليف الثابتة

التكاليف المتغيرة عند رقم الإيراد التعادلي X هي:

$$0.15X = X \frac{234600000}{1466855000}$$

(نسبة التكاليف المتغيرة من X).

وعليه فهامش التكلفة المتغيرة عند التعادل هو:

$$0.85X = 0.15X - X$$

$$1232255000 = 0.85X \text{ أي هامش التكلفة المتغيرة} = \text{التكاليف الثابتة}$$

$$X = \frac{1232255000}{0.85} \Leftarrow X = 1449711764,7 \text{ دج}$$

وهو الإيراد التعادلي عند نقطة التعادل الذي تغطي عنده التكاليف المتغيرة والثابتة معا.

وعليه، فإنه عند وصول المبلغ المستهلك من الإيرادات إلى 1449711764.7 دج بالنسبة للمؤسسة، عندها فقط يتم تغطية التكاليف الكلية للمؤسسة (المتغيرة + الثابتة)، أو بمعنى آخر يلزم التكاليف المتغيرة والثابتة مبلغ 1449711764.7 دج حتى تغطي أو تسد أو يتم إبرائها كنفقات.

3- تمثيل نقطة التعادل بيانيا بالنسبة للمؤسسة:

بالنسبة للتمثيل البياني سوف نختار الطريقة الأولى، وعليه نسي $0.85X = 1$

والتي هي معادلة من الشكل: $Z_1 = aX$ (معادلة هامش التكلفة المتغيرة).

نسي أيضا: $Z_2 = 1232255000$ معادلة التكاليف الثابتة، إذن سوف نبحث بيانيا عن النقطة التي يتقاطع فيها المستقيمين Z_1 ، Z_2 والتي تعبر عن نقطة التعادل بالنسبة للمؤسسة.

ثم نقوم باستخدام الجدول المساعد لرسم المستقيمين Z_1 ، Z_2 في معلم متعامد ومتجانس كما يلي:

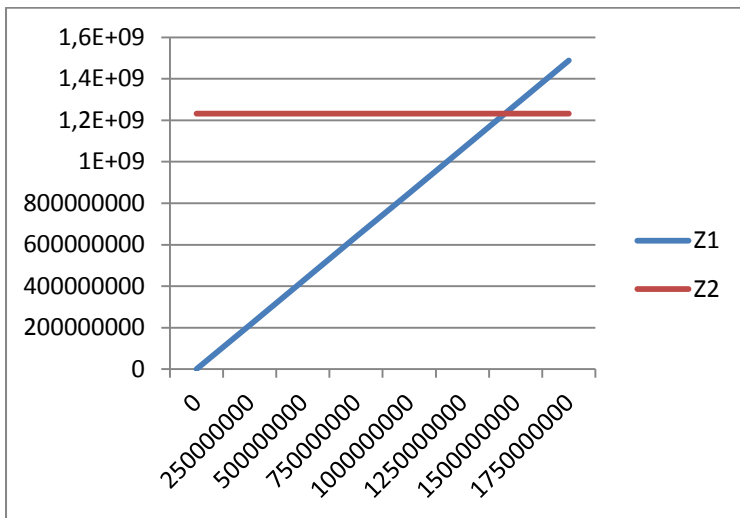
الجدول رقم (1): قيم Z_1 و X للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية أريس بباتنة

0	250000000	500000000	750000000	1000000000	1250000000	1500000000	1750000000
0	212500000	425000000	637500000	850000000	1062500000	1275000000	1487500000

المصدر: تم حسابها بناء على الطريقة الأولى للتمثيل البياني

وعليه، يوضح الشكل الموالي التمثيل البياني لنقطة التعادل للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية أريس بباتنة، وهو كالآتي:

الشكل رقم (01): التمثيل البياني لنقطة التعادل بالنسبة للمؤسسة



المصدر: من إعداد الباحثين.

4- حساب نقطة التعادل كأداة في التحكم بالإنفاق الصحي للمؤسسة:

سنحاول استخدام مؤشرات (فوائد) نقطة التعادل التي تطرقنا إليها لحساب نقطة التعادل، وذلك للتحكم في الإنفاق الصحي ويتجلى ذلك من خلال ما يلي:

أ- هامش الأمان:

هامش الأمان في هذه الحالة هو الفرق بين مبلغ الإيراد الكلي التقديري ومبلغ الإيراد التعادلي التقديري (الإيراد النقدي عند نقطة التعادل)، وعليه:

$$\text{هامش الأمان (ها)} = 1466855000 - 1449711764.7 \cong 17143236 \text{ دج}$$

وهو يمثل بالنسبة للمؤسسة فائض الإيرادات التقديري بعد تغطية إجمالي التكاليف التقديرية، حيث تستطيع إدارة المؤسسة مراقبة هذا الفائض من خلال المبالغ المتبقية بعد صرف الإعتمادات من قبل المصالح، أو التخطيط لاستغلال هذا الفائض في مصلحة المؤسسة العمومية للصحة الجوية أريس ككل.

ب- مؤشر الأمان:

مؤشر الأمان أو هامش الأمان النسبي هو في هذه الحالة حاصل قسمة هامش الأمان على مبلغ الإيراد التقديري الكلي، أي أن:

$$\text{مؤشر الأمان (م)} = \frac{\text{هامش الأمان}}{\text{الإيراد الكلي}} = \frac{17143236}{1466855000} = 0,01 \text{ دج} = 1\%$$

نلاحظ أن هامش الأمان النسبي ضعيف جدا بالنسبة للمؤسسة، حيث يتم استهلاك معظم الإيرادات لتغطية التكاليف.

ج- تاريخ تحقيق نقطة التعادل:

يمكن حساب تاريخ تحقق نقطة التعادل أو الإيراد التعادلي بالنسبة للمؤسسة، (تاريخ تغطية التكاليف بشكل كلي) من خلال القانون التالي:

$$\text{التاريخ بالأشهر} = \frac{\text{الإيراد التعادلي}}{\text{الإيراد الكلي}} \times 12 = \frac{1449711764,7}{1466855000} \cong 11,76$$

أي أن نقطة التعادل بالنسبة للمؤسسة سوف تتحقق في شهر نوفمبر 2014، وإذا أردنا الحصول على التاريخ بالأيام يكفي فقط الضرب في 360 يوم بدل 12 شهر. وهي من وجهة النظر الاقتصادية متأخرة زمنيا بشكل كبير، حيث يبقى شهر فقط على نهاية السنة حتى يتم تغطية النفقات المتغيرة والثابتة للمؤسسة، وهو ما يشير إلى الحجم الكبير لهذه النفقات، وخصوصا الثابتة منها بسبب ارتفاع نفقات التسيير دائما بالنسبة للمستشفيات العمومية، وبسبب كذلك أن مقدار الموارد المخصصة للمستشفيات العمومية في الغالب لا يزيد بشكل كبير عن توقعات النفقات التي يتم تقديرها من طرف إدارة المؤسسة في كل سنة، وربما يرجع ذلك إلى محاولة التقليل في فائض الموارد الممنوحة وتشديد الرقابة عليه من قبل الهيئات الوصية.

د- ذراع الاستغلال:

يمكن في هذه الحالة أيضا حساب مرونة المبلغ الفائض من الإيرادات التقديرية بعد نقطة التعادل بالنسبة لمبلغ الإيرادات التقديرية الكلية للمؤسسة، وبحسب ذراع الاستغلال كما يلي:

$$\text{ذ} = \frac{1}{\text{مؤشر الأمان}} = \frac{1}{0,01} = 100 \text{ دج}$$

وتشير هذه النتيجة إلى أن أي تغير في مبلغ الإيرادات التقديرية الكلية للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية أريس بالزيادة أو النقصان بدينار واحد، سوف يقابله أيضا تغير في مبلغ الفائض من الإيرادات التقديرية بعد نقطة التعادل للمؤسسة، يقدر بـ 100 دج (بالزيادة أو النقصان).

النتائج والمقترحات:

من خلال دراستنا للجانب الميداني لحساب نقطة التعادل كأداة للتحكم بالإنفاق الصحي للمستشفيات العمومية الجزائرية: دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية أريس بباتنة، توصلنا إلى جملة من النتائج أهمها:

- إمكانية حساب نقطة التعادل في المستشفيات العمومية الجزائرية، والتي تعبر فعلا عن الإيراد التعادلي التقديري؛

- حساب نقطة التعادل في المستشفيات العمومية الجزائرية يقوم على العلاقة التالية:

مجموع الإيرادات التقديرية = مجموع النفقات التقديرية

- يساهم حساب نقطة التعادل في التحكم في الإنفاق الصحي في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية أريس بباتنة من خلال حساب: هامش الأمان، مؤشر الأمان، تاريخ تحقيق نقطة التعادل، ذراع الاستغلال.

بناء على النتائج السابقة، يمكن تقديم الاقتراحات التالية:

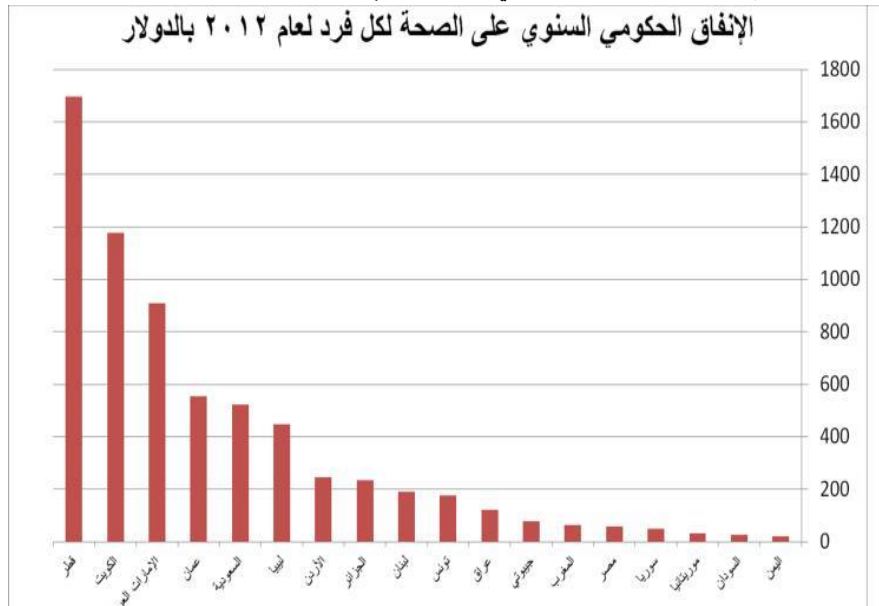
- ضرورة إيجاد مصلحة أو قسم في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية أريس بباتنة يتولى تطبيق أدوات مراقبة التسيير، ومنها حساب نقطة التعادل بالتكامل مع أدوات أخرى مثل: بطاقة الأداء المتوازن ولوحة قيادة الأعمال، ويمكن أن تسمى هذه المصلحة بمصلحة مراقبة التسيير؛

- ضرورة تطبيق حساب نقطة التعادل ومختلف أدوات مراقبة التسيير الأخرى من طرف المستشفيات الجزائرية، من أجل الاستفادة من مزاياها المختلفة وتحسين أداء هذه المرافق الصحية ككل؛

- ضرورة تدريب المسيرين في المستشفيات الجزائرية على فهم أهمية حساب نقطة التعادل وغيرها من الأدوات التخطيطية والرقابية الأخرى، حتى يسهر هؤلاء على التطبيق الجيد لهذه الأدوات في المستشفيات التي يديرونها، وعلى تدعيم مصلحة مراقبة التسيير بكل ما يحتاجونه من صلاحيات وموارد وإمكانات،...الخ؛
- ضرورة تكييف النصوص القانونية التي تسيّر المستشفيات الجزائرية، مع المحاولات التي تسعى إلى نقل تجربة القطاع الخاص في مجال استخدامه لأدوات مراقبة التسيير المختلفة إلى القطاع العمومي الخدمي من مستشفيات، ومدارس، وجامعات،...الخ، وذلك في إطار التحول إلى التسيير العمومي الجديد حتى لا يصطدم تطبيق هذه الأدوات مع الجانب القانوني الذي يحكم سير عمل هذه المؤسسات الحكومية.

الملاحق:

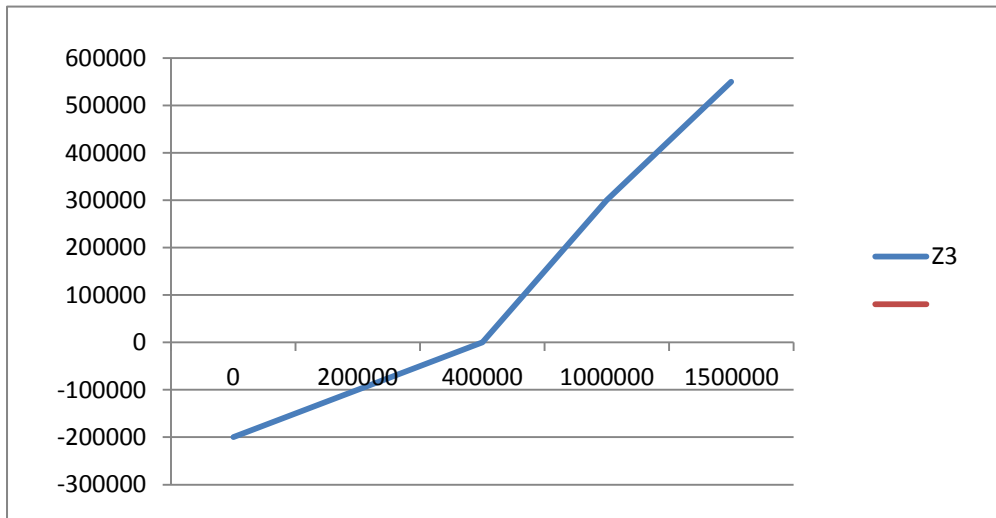
الملحق رقم (01) معدل الإنفاق الصحي بالدول العربية للفرد الواحد سنة 2012 بالدولار
الإنفاق الحكومي السنوي على الصحة لكل فرد لعام ٢٠١٢ بالدولار



المصدر: منظمة الصحة العالمية

نقطة التعادل كأداة للتحكم في الإنفاق الصحي بالمستشفيات العمومية الجزائرية: دراسة حالة

الملحق رقم (02): التمثيل البياني لنقطة التعادل.



المصدر: من إعداد الباحثين.

الملحق رقم (03): الميزانية التقديرية للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية أريس لسنة 2016

عناصر الإيرادات	المبالغ (دج)	عناصر النفقات	المبالغ (دج)
العنوان الأول: مساهمة الدولة	1272855000	العنوان الأول: نفقات الموظفين	1100000000
العنوان الثاني: الهيئات الأخرى	1600000000	العنوان الثاني: نفقات التكوين	1755000
العنوان الثالث: إيرادات واردة من الصندوق الوطني	2000000	العنوان الثالث: نفقات التغذية	42100000
العنوان الرابع: موارد أخرى	320000000	العنوان الرابع: الأدوية والمواد ذات الاستعمال الطبي	142500000
		العنوان الخامس: نفقات	8000000

نقطة التعادل كأداة للتحكم في الإنفاق الصحي بالمستشفيات العمومية الجزائرية: دراسة حالة

	الأعمال الوقائية النوعية		
42000000	العنوان السادس: العتاد والأدوات الطبية		
47000000	العنوان السابع: صيانة الهياكل الصحية		
73000000	العنوان الثامن: نفقات أخرى للتسيير		
10500000	العنوان التاسع: الخدمات الاجتماعية		
1466855000	مجموع النفقات	1466855000	مجموع الإيرادات

المصدر: مصلحة المالية والمحاسبة بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية أريس بباتنة
الملحق رقم (04): التكاليف التقديرية المتغيرة والثابتة بالنسبة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية
أريس لسنة 2016

المبالغ (دج)	التكاليف الثابتة التقديرية	المبالغ (دج)	التكاليف المتغيرة التقديرية
1100000000	العنوان الأول: نفقات الموظفين	42100000	العنوان الثالث: نفقات التغذية
1755000	العنوان الثاني: نفقات التكوين	142500000	العنوان الرابع: الأدوية والمواد ذات الاستعمال الطبي
47000000	العنوان السابع: صيانة الهياكل الصحية	8000000	العنوان الخامس: نفقات الأعمال الوقائية النوعية
73000000	العنوان الثامن: نفقات أخرى للتسيير	42000000	العنوان السادس: العتاد والأدوات الطبية
10500000	العنوان التاسع: الخدمات الاجتماعية		
1232255000	المجموع	234600000	المجموع

المصدر: مصلحة المالية والمحاسبة بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية أريس بباتنة

¹ سنوسي علي، دور لوحة القيادة في زيادة فعالية مراقبة التسيير في المؤسسات الاستشفائية العمومية في الجزائر: دراسة حالة مستشفى البويرة، الملتقى الوطني الأول حول واقع تقنيات مراقبة التسيير في المؤسسات الجزائرية: تحليل الموجود من أجل استشراف الإبداعات المستقبلية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة المسيلة، 13-14 ماي 2013.

² TORRENS. P., **Introduction to health services**, 4th édition, New York, Delmar Publisher, Inc, 1993, p p 142- 143.

³ **American Hospital Association**, Classification of Health Care Institution, Edition Chocago, Chicago, 1974, p10.

⁴ منظمة الصحة العالمية، إدارة المستشفيات، سلسلة التقارير الطبية رقم 395، جينيف منظمة الصحة العالمية، 1980، ص 6.

⁵ زهير حنفي، الأصول العلمية في التنظيم الإداري للمستشفيات، مكتبة الأنجلو المصرية، بدون سنة، ص 6.

⁶ Shortell, M-S. et al, **Health Care Management: A text in Organization Theory and Behavior**, Second Edition, New York, John Wiley Sons, Inc, 1988, pp 13 – 14.

⁷ حريستاني حسان، إدارة المستشفيات، معهد الإدارة العامة، الرياض، 1990، ص 37.

⁸ الإنفاق الحكومي على الصحة في الوطن العربي، متوفر على الموقع الإلكتروني (2015/05/10)

<http://www.aljazeera.net/news/healthmedicine/>

⁹ المجلس الاقتصادي والاجتماعي، قسم الدراسات الاقتصادية، ملخص حول الوضع الاقتصادي والاجتماعي للأمة لسنة 2008، الجزائر، 2009، ص 37.

¹⁰ نفس المرجع، ص 70.

¹¹ جريدة أخبار اليوم، الجزائر ستنفق 24 مليار دولار على الأدوية بحلول 2023، متوفر على الموقع الإلكتروني (2015/05/10)

<http://www.akhbarelyoum.dz/ar/200241/114748>

¹² Suzanne D, **Comptabilité de Gestion**, Éditions du Renouveau Pédagogique, Montréal, 06. Canada, 1999, p

¹³ DaANIAL. A, **Calcul et analyse des Coûts : Le seuil de rentabilité**, IUT GEA, France, p 03.

¹⁴ عبد الحليم كراجة، محاسبة التكاليف، الطبعة الأولى، دار الأمل للنشر والتوزيع، الجزائر، 1991، ص 20.

¹⁵ نفس المرجع، ص 21.

¹⁶ بويعقوب عبد الكريم، المحاسبة التحليلية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1998، ص ص 155، 157.

¹⁷ LANGLOIS. L. et Autres, **Contrôle de Gestion**, Copyright Berti Editions, Alger, 2008, p 147.

¹⁸ Ibid. p147, 149.

¹⁹ SAINTILAN. Y., **Déterminer le seuil de rentabilité de votre entreprise**, Les Journées Régionales de la Création & Reprise d'Entreprise, Parc Expo RENNES Aéroport, Bruz, France, 14 - 15 octobre 2010, p 04.