

المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات و الموارد البشرية

دراسة مجمع شي علي للأنابيب -سيدي بلعباس-

ضيافي نوال*

ملخص:

تسعى المؤسسات الاقتصادية على اختلاف طبيعتها نشاطها إلى تحقيق الأداء الاقتصادي الذي يهدف إلى تعظيم أرباحها، إلا أنها تحدث خلال نشاطها مجموعة من الآثار السلبية على البيئة (التلوث، استنزاف الموارد الطبيعية)، وعلى المجتمع بالاستغلال غير العقلاني لليد العاملة خاصة من قبل المؤسسات الكبرى بإهمال آثارها السلبية على العمال (الأمن، الصحة، التكوين... الخ)، وهو ما أدى إلى الحديث عن الأداء الاجتماعي اتجاه مختلف أصحاب المصالح (خاصة الموارد البشرية) علاوة عن الأداء الاقتصادي.

Résumé :

Les entreprises économiques de différentes natures d'activité, s'orientent à réaliser la performance économique afin d'optimiser ses profits. Néanmoins, cette activité provoque des impacts négatifs sur l'environnement (pollution, le gaspillage des ressources naturelles...etc.), et sur la société par l'exploitation irrationnelle de la main d'œuvre particulièrement de la part des grandes entreprises qui négligent ces impacts négatifs sur les travailleurs (la sécurité, la santé, la formation....etc.), ce qui aboutie à la discussion sur la performance sociale envers les différents parties prenantes (surtout les ressources humaines) ailleurs la performance économique.

1. تمهيد

في عالم يتغير فيه كل شيء، حيث تتحول الأسواق، تتطور التكنولوجيا ويتضاعف المنافسون يكثر الحديث عن التنمية المستدامة، البيئة، توقعات المجتمع واحتياجاته وتعالى الأصوات من أجل حقوق الإنسان واحترامها بالرغم من أنها لم تكن موضوعا للاهتمام من قبل وخاصة أن المؤسسات الاقتصادية ولعقود طويلة لم تحفل إلا بتحقيق أعظم الأرباح

*أستاذة مساعدة قم "أ"، جامعة البليدة، الجزائر، Spring85@live.fr

على حساب المجتمع وأطرافه؛ أما في الوقت الحالي فإن هذه المؤسسات مطالبة أكثر من أي وقت مضى بتحمل جزء من مسؤوليتها واعتماد رؤية جديدة قائمة على مفهوم سد الحاجة الفعلية للمجتمع، قدرة تحسينه المستمر ورسم استراتيجيات ملائمة للاستجابة إلى كل توقعات أطرافه مما يحقق التوازن والتكامل والتطوير المتبادل بين المجتمع والمؤسسات، ويعزز فكرة مبادرة هذه الأخيرة باستثمار جزء من أرباحها من أجل تحقيق رفاه المجتمع، إعطاء الجمهور صورة إيجابية، تأسيس قاعدة من المستهلكين الواعين، المساهمة في التنمية الاقتصادية المستدامة والعمل مع الموظفين وأسرهم والمجتمع المحلي لتحسين نوعية الحياة، بصفة عامة تبني الاتجاه الحديث السائد الذي يمارس على نطاق واسع والمعروف بفكرة "المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة".

فبعد أن أصبح الاهتمام بالمسؤولية الاجتماعية الشغل الشاغل للمؤسسات وأصبحت هذه الأخيرة أكثر استجابة من السابق في مجال أدائها الاجتماعي حيث تطلب ذلك إنجاز أعمال مسؤولة عن أفرادها العاملين باعتبارهم من أهم الموارد، فالمورد البشري هو العنصر المفكر والرئيسي، ضمير المؤسسة وقلبها النابض وإحساسها الواعي لما يدور من حولها من أحداث لذلك فإن استقطاب المهارات البشرية واختيارها وتعيينها وتكوينها وتحفيزها وتقديم فرص النمو والترقية له أهمية كبيرة، والمحافظة عليها تعد من أولويات الأمور، لذلك وكمحاول من المؤسسات للتعبير عن الأهمية المتزايدة للعنصر البشري تم تجسيد مفهوم "المسؤولية الاجتماعية" في إطار "وظيفة الموارد البشرية" كإجابة عن إشكالية رئيسية تمثلت في السؤال التالي: كيف يمكن للمؤسسة الاقتصادية أن تكون مسؤولة اجتماعيا عن مواردها البشرية.

2. المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة: مفاهيم أساسية

يقول العالم الأمريكي المشهور في مجال المسؤولية الاجتماعية دانييل فرانكلين: "تعتبر المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الآن الاتجاه السائد بعد أن كانت استعراضا لفعل الخير في السابق، إلا أن عددا قليلا من المؤسسات يمارسها بصورة جيدة"، فمن المتفق عليه أن المؤسسات الاقتصادية ليست بمؤسسات خيرية وأن هاجسها الأول تحقيق أكبر عائد من الربح، إلا أنه في وقتنا الحاضر نرى أن تقييم المؤسسات لم يعد يعتمد على ربحيتها فحسب، ولم تعتمد في بناء سمعتها على مراكزها المالية فقط، وإنما ظهرت مفاهيم حديثة تساعد على خلق بيئة عمل قادرة على التعامل مع التطورات المتسارعة من أبرزها مفهوم "المسؤولية الاجتماعية" الذي يفرض نفسه على الساحة الاقتصادية الوطنية والدولية.

1.2 مفهوم وتعريف المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة:

في وقت لم تكن فيه المؤسسات تتحدث إطلاقا عن "المسؤولية الاجتماعية" أصبح اليوم النقاش العالمي يركز على قضايا البيئة وآفاق التنمية المستدامة، إذ نالت المسؤولية الاجتماعية حيزا هاما من النقاشات في مؤتمر جوهانسبرغ 2002¹، وبالرغم من أن عددا كبيرا من المؤسسات تدرك أهمية هذا الاتجاه الجديد إلا أنه لم يتم حصر مفهوم المسؤولية الاجتماعية بصورة مقبولة، ومن أهم المفاهيم الفكرية² لهذا المفهوم نذكر مايلي:

¹ محمد عادل عياض، "المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة: مدخل لمساهمة منظمات الأعمال في الاقتصاد التضامني"، ملتقى الاقتصاد التضامني، 2005/05/12، جامعة تلمسان.

² د. تامر ياسر البكري، "التسويق والمسؤولية الاجتماعية"، دار وائل للنشر، الطبعة الأولى، 2001، ص 22.

1.1.2 المفهوم الكلاسيكي (التقليدي):

يستند على أفكار الاقتصادي الشهير آدم سميث القائمة على مبدأ "ما هو جيد للمؤسسة جيد للمجتمع" باعتبار الربح الهدف الأول والأخير للمؤسسة وهو منفعة المجتمع؛ ويشير العالم ميلتون فريدمان بقوله: "هناك شيء واحد لا شيء غيره في منظمات الأعمال وبما تتحمله من مسؤولية اجتماعية هو استخدامها للموارد وتصميمها للأنشطة المطلوبة لزيادة الأرباح على الأمد الطويل وجعل ذلك قاعدة في انجاز أعمالها"³، إلا أن كافة المؤسسات تسعى لتقديم أفضل الخدمات للمجتمع ككل مع تحقيق أعلى مستوى ممكن من الأرباح بمراعاة الأحكام القانونية والقواعد الأخلاقية السائدة وبهذا يعتبر الربح الهدف الوحيد للمؤسسة.

2.1.2 المفهوم الإداري:

يشير العالم الاقتصادي *Paul Samuelson*: "أن المؤسسات الكبيرة هذه الأيام لا تتعهد بتحقيق مسؤوليتها الاجتماعية فقط، بل إنها يجب أن تحاول وبشكل تام عمل ما هو أفضل"، فمع التطورات الحاصلة والطبيعة الجديدة للمؤسسات ظهرت فجوة كبيرة فيما يخص المفهوم الكلاسيكي للمسؤولية الاجتماعية والأهداف التي تطمح المؤسسة الوصول إليها، فتبلورت الأفكار وظهر مفهوم جديد أكثر بعدا وعمقا يقوم على فكرة أن المؤسسة نظام مفتوح تحقق منفعتها الذاتية مع تحقيق منافع أخرى كإرضاء حاجات الأفراد والاهتمام بالعمال كتوفير الأمن، السلامة، الرعاية الصحية.... الخ، وما عزز المفهوم الإداري للمسؤولية الاجتماعية مجموعة الأفكار التي طرحتها لجنة التطوير الاقتصادي بوصفها المفهوم كونه "يمثل علاقة المؤسسة بالزبائن والمجتمع ككل".

3.1.2 المفهوم البيئي:

بعد أن أدرك المسيريون أن المسؤولية الاجتماعية لا تنحصر فقط داخل المؤسسة وإنما تتعدى حدودها ذلك لتصل إلى أطراف وفئات خارجية عديدة، ظهر مفهوم جديد سمي بـ "المفهوم البيئي" أو "نموذج البيئة الاجتماعية"، حيث اعتبر المفهوم الأكثر حداثة وارتباطا بالبيئة، وما ميز ذلك مختلف الأبحاث والدراسات التي أجراها العديد من الباحثين وكأفضل مثال دراسة كل من *"Ralph Nader et John K. Galbraith"* على مجموع المؤسسات الصناعية الكبيرة ومدى تأثيرها على المجتمع وبها وصلا إلى استنتاج مفاده: "عندما تكون المصلحة الاجتماعية العامة هي القضية فليس هناك أي حق طبيعي يعلو تلك المصلحة"⁴، بمعنى أن المصلحة العامة للمجتمع من أولويات المؤسسة وفوق أي اعتبار ذاتي؛ وبالتالي فإن مفهوم المسؤولية الاجتماعية يقوم على مدى تحقيق مصلحة المجتمع مع تحقيق الأرباح على المدى الطويل بمراعاة حاجات الأفراد وتلبيةها والحفاظة على البيئة واعتبارها مسؤولية الجميع.

³ نفس المرجع، ص 23.

⁴ د. تامر ياسر البكري، مرجع سابق ص 30.

وحق وقتنا الراهن لم يتم الوصول إلى مفهوم المسؤولية الاجتماعية بشكل محدد وقاطع يكتسب بموجبه قوة إلزامية قانونية وطنية أو دولية ولا تزال هذه المسؤولية في جوهرها أدبية ومعنوية أي أنها تستمد قوتها وقبولها وانتشارها من طبيعتها الطوعية الاختيارية، ومن هنا برزت عدة تعريفات للمسؤولية الاجتماعية نذكر منها:

- حسب معهد الأمم المتحدة لبحوث التنمية الاجتماعية فإن "المسؤولية الاجتماعية هي السلوك الأخلاقي لمؤسسة ما اتجاه المجتمع وتشمل سلوك الإدارة المسؤول في تعاملها مع الأطراف المعنية التي لها مصلحة شرعية في مؤسسة الأعمال وليس مجرد حاملي الأسهم"⁵.
 - البنك الدولي يرى أن "المسؤولية الاجتماعية ما هي إلا التزام قطاع الأعمال بالإسهام في التنمية الاقتصادية المستدامة وبالعامل مع الموظفين وأسرهم والمجتمع المحلي والمجتمع عامة من أجل تحسين نوعية حياتهم بأساليب تفيد قطاع الأعمال والتنمية على حد سواء"⁶.
 - حسب مجلس الأعمال العالمي للتنمية المستدامة فإن "المسؤولية الاجتماعية هي الالتزام المستمر من قبل المؤسسات بالتصرف أخلاقيا والمساهمة في تحقيق التنمية الاقتصادية والعمل على تحسين نوعية الظروف المعيشية للقوى العاملة وعائلاتهم والمجتمع المحلي والمجتمع ككل"⁷.
 - حسب **Caroll** فإن "المسؤولية الاجتماعية هي التزام المنشأة بأن تضع نصب عينيها خلال عملية صنع القرارات الآثار والنتائج المترتبة عن هذه القرارات على النظام الاجتماعي الخارجي بطريقة تضمن إيجاد توازن بين مختلف الأرباح الاقتصادية المطلوبة والفوائد الاجتماعية المترتبة عن هذه القرارات"⁸.
- وبالرغم من كل الاختلافات والتباينات في تعريف المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة إلا أن هناك جانبين يمكن التركيز عليهما⁹، الأول قانوني ينطلق أساسا من العلاقة القائمة بين المجتمع والمؤسسة ويتمثل مضمونها في أن المؤسسة لها عمليات تنفذها وسلوكا تمارسه وأهدافا تحققها وبالتالي لابد أن يكون لذلك آثاره التي تمتد لتغطي كل المجتمع أيا كانت تلك الآثار، أما الثاني يتمثل في الجانب الإنساني ويقوم على الدور الذي يمكن أن تلعبه المؤسسة بصفقتها وحدة مستقلة تعمل في مجتمع ومدى مساهمتها فيه، فالعلاقة التي تتكون في بيئة المؤسسات هي التي تشكل المجتمع لذلك هناك التزامات اجتماعية وإنسانية تقع تحت مسؤولية المؤسسة.

2.2 مساهمة الأمم المتحدة في نشر المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة:

⁵ مؤتمر الأمم المتحدة للتجارة والتنمية، "كشف البيانات المتعلقة بتأثير الشركات على المجتمع: الاتجاهات والقضايا الراهنة"، منشورات الأمم المتحدة، نيويورك وجنيف/ 2004، ص 27.

⁶ نفس المرجع، ص 28.

⁷ رقية عيران، "المسؤولية الاجتماعية للشركات بين الواجب الوطني الاجتماعي والمبادرات الطوعية"، منشورات منتدى إدارة عالم التطوع العربي www.Arabvolunteering.org.

⁸ إباد محمد عودة، "قياس التكاليف الاجتماعية ومدى مساهمتها بتحقيق الرفاهية الاجتماعية"، مشروع بحث لغاية استكمال متطلبات تخرج لبرنامج ماجستير المحاسبة، جامعة الشرق الأوسط للدراسات العليا، 2008، ص 44.

⁹ محمد عادل عياض، مرجع سابق، ص 258.

في استجابة منها للأهمية المتعاضمة للمسؤولية الاجتماعية بادرت الأمم المتحدة إلى إطلاق مشروعها الذي يحمل اسم "الميثاق العالمي" والذي تم تنفيذه في مقر الأمم المتحدة بنيويورك عام 2002، حيث يسعى هذا الاتفاق من خلال العمل الجماعي على تعزيز الممارسات الاجتماعية، إذ تساهم المؤسسات بالشراكة مع أطراف اجتماعية أخرى في قيام اقتصاد عالمي أكثر استدامة وشمولية.

ويطرح الميثاق العالمي تسع مبادئ أساسية: اثنان منها يتعلقان بحقوق الإنسان، حيث يطلب الميثاق من المؤسسات دعم هذه الحقوق واحترامها في نطاق تأثيرها وعدم ضلوعها في أي انتهاكات لها، وأربعة منها تتعلق بقوانين العمل وتمثل في احترام الحرية النقابية للعمال، حقهم في التفاوض الجماعي، محاربة العمل الجبري أو القسري، محاربة عمالة الأطفال ومحاربة التمييز في العمل على أساس الجنس أو اللون أو الدين، بما يعني تشجيع المساواة، وثلاثة منها تتعلق بالبيئة وتمثل في انتهاز سلوك بناء فيما يتعلق بالتحديات التي تواجه البيئة والانخراط في مبادرات لتشجيع المسؤولية اتجاه البيئة ثم تطوير تكنولوجيا صديقة للبيئة.

ويسعى الميثاق العالمي إلى جعل هذه المبادئ جزءا من إستراتيجية المؤسسة وأنشطتها أي أن تصبح ممارسة يومية لهذه المؤسسة ومكونا أساسيا في ثقافته، والميثاق العالمي ليس له صفة ملزمة ولا تسنده قوة إلزامية، ولا توجد عقوبة على الأطراف التي لا تلتزم به، لكن من المفترض أن هناك نوعا من الالتزام الأدبي من طرف المؤسسات، إذ أن هذا الأخير له وجهان، الأول أخلاقي بالضرورة ذلك أن احترام حقوق العاملين والحفاظ على البيئة هي في النهاية مبادئ تحترم لذاتها وهنا يقتصر الأمر على المسؤولية الأخلاقية، والوجه الثاني هو المنطق النفعي بمعنى أن تنفيذ المؤسسات لهذه المبادئ له مردود أو عائد قد يكون آجلا أو عاجلا.

3.2 أهم المؤشرات التي تقيس الأداء الاجتماعي للمؤسسات:

هناك أربعة مؤشرات أساسية يتم من خلالها تقييم المسؤولية الاجتماعية¹⁰:

1.3.2 مؤشر الأداء الاجتماعي للعاملين بالمؤسسة: ويشمل جميع تكاليف الأداء بخلاف الأجر الأساسي الذي تقدمه المؤسسة للعاملين فيها بغض النظر عن مواقعهم التنظيمية أو نوع أو طبيعة أعمالهم وتقوم المؤسسة بالالتزام بتوفير كافة العوامل اللازمة لخلق وتعميق حالة الولاء وانتماء العاملين كالاهتمام بمخاوفهم الصحية وتكوينهم وتحسين وضعهم الثقافي والاهتمام بمستقبلهم عند انتهاء فترة خدماتهم وما إلى ذلك.

2.3.2 مؤشر الأداء الاجتماعي لحماية البيئة: ويشمل كافة تكاليف الأداء الاجتماعي المضحي بها لحماية أفراد المجتمع المحيط الذي تعمل المؤسسة داخل نطاقه الجغرافي حيث تحاول جاهدة رد الأضرار عن البيئة المحيطة والمتولدة من أنشطتها الصناعية، وهذه تشمل على تكاليف حماية تلوث الهواء والبيئة البحرية والمزروعات والأعشاب الطبيعية وتلوث المياه وما إلى ذلك.

¹⁰ مقدم وهيبه، "دور المسؤولية الاجتماعية لمنشآت الأعمال في دعم نظم الإدارة البيئية لتحقيق التنمية المستدامة"، مداخلة اقتصادية (البيئة والمسؤولية الاجتماعية)، منشورات منتدى إدارة عالم التطوع العربي www.arabvolunteering.org.

3.3.2 مؤشر الأداء الاجتماعي للمجتمع: ويتضمن كافة تكاليف الأداء التي تهدف إلى إسهامات المؤسسة في خدمة المجتمع مشتملة بذلك على التبرعات والمساهمات للمؤسسات التعليمية والثقافية والرياضية والخيرية ثم تكاليف الإسهامات في برامج التعليم والتكوين الاجتماعي ومشاريع التوعية الاجتماعية.

4.3.2 مؤشر الأداء الاجتماعي لتطوير الإنتاج: وتشمل كافة تكاليف الأداء التي تنصب في خدمة المستهلكين حيث تتضمن تكاليف الرقابة على جودة الإنتاج وتكاليف البحث والتطوير ثم تكاليف ضمانات المتابعة ما بعد البيع وتكوين وتطوير العاملين وغيرها من الخدمات التي تحقق حالة الرضا عن المنافع المتأتية من المنتجات والخدمات المقدمة إلى المستهلكين.

ومن المتعارف عليه اليوم أن الموارد البشرية هي أهم الموارد التي تستخدمها المؤسسات الحديثة حيث أصبحت ميزة تنافسية لا يمكن تقليدها، وأصبح النظر إليها على أنها قدرات متعددة وميزات إبداعية يفترض الاهتمام بها، وفي حين أن العمالة تمثل مجالا داخليا من مجالات المسؤولية الاجتماعية تلتزم فيه المؤسسة بتوفير الخدمات اللازمة لتحسين جودة حياة العاملين حيث تهدف هذه الأنشطة الاجتماعية إلى توفير مناخ مناسب يشجع على بذل المزيد من الجهد والعطاء وكذلك الانتماء والولاء لصالح المؤسسة وإدارتها، إذ يمكن للمؤسسة أن تجسد هذه المسؤولية من خلال وسائل عديدة تغطي مجمل الأنشطة المتعددة المختلفة لإدارة الموارد البشرية.

3. الموارد البشرية: بعد داخلي من أبعاد المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة

تعمل المؤسسات في العقد الحالي ضمن ظروف عمل لم تكن أصلا موجودة، فبعد الإدراك أن الركيزة الأساسية في العمل والعامل المحدد للنجاح هو الفرد (الموظف) لم يعد الأمر يقتصر على إلقاء الأوامر وانتظار التنفيذ بل تبدل الموضوع برمته إلى الأخذ بآراء الموظفين وإجراء الاتصالات معهم وتحسين الروح المعنوية لديهم وبالتالي تحقيق النجاح.

ولعل من أبرز الأحداث التي جاءت بها مختلف التغيرات، ذلك الانشغال التام والعناية الفائقة بالموارد البشرية وخاصة بعد ظهور مفهوم المسؤولية الاجتماعية واعتماد المؤسسات هذا الاتجاه الجديد كتجسيد منها لالتزاماتها الأخلاقية والاجتماعية اتجاه مختلف الفئات المستفيدة وخاصة العمال باعتبارهم الحجر الأساسي في المؤسسة، وعليه تتبنى المؤسسة ممارسات اجتماعية في هذا الإطار سواء قبل بدء العامل بالعمل في المؤسسة (أي عند التعيين)، أو خلال فترة العمل وحتى بعد انتهاء عمله من المؤسسة¹¹.

1.3 الممارسات الاجتماعية قبل البدء بالعمل (عند التعيين):

بصفة عامة وقبل القيام بعملية التوظيف فإن من مهام وظيفة إدارة الموارد البشرية دراسة طبيعة هذه الوظيفة ومتطلباتها من حيث المؤهلات والخبرة والمهارات الخاصة، وتسعى إلى إيجاد الشخص المناسب للمكان المناسب وهي تعتمد على وسائل عديدة كالإعلان، المقابلات والاختيار... الخ، وتعتبر هذه الوسائل الوجه الذي ستظهر به المؤسسة ولذلك

¹¹ باري كشواي، "إدارة الموارد البشرية"، دار الفاروق للنشر والتوزيع، مصر، الطبعة الأولى، 2003، ص 197-198.

وفي بيئة عرفت ما يسمى بالمسؤولية الاجتماعية فإن المؤسسة تسعى إلى تجسيد هذا الدور اتجاه المرشحين واعتماد الشفافية والنزاهة في مختلف أنشطتها¹²، وعليه تعبر المؤسسة عن تبنيتها للمسؤولية الاجتماعية من خلال التزامها ب:

- الإعلان الصادق عن الأماكن الشاغرة في المؤسسة، مع عدم انطواءه على أي نوع من التمييز الجنسي أو التمييز بسبب العجز.
- اتسام عملية تعبئة واستقطاب الموارد البشرية بالشفافية، النزاهة والعدالة.
- احترام المؤسسات المنافسة وعدم إتباع الأساليب غير المشروعة لجذب العاملين.
- نزاهة التعامل مع المكاتب التي توفر اليد العاملة واعتماد الثقة كأساس للتعامل.
- الإطلاع على جميع الملفات المقدمة للحفاظ على مبدأ تكافؤ الفرص للجميع.
- مصداقية مسابقات التوظيف والابتعاد عن التحيز والتمييز بكافة أشكاله واعتماد طرق واضحة وشفافة وعادلة.
- توفير الجو الملائم للمقابلات من ناحية احترام المواعيد والتوقيت وحسن الاستقبال.
- موضوعية لجنة الاختيار تكاملها من الناحية الفنية والتخصصات وعدم الاستهانة بقدرات وشخصيات المرشحين.
- التوظيف على أساس نتائج الاختبارات والمقابلات والابتعاد عن التوظيف على أساس الوساطة والمحسوبية.

وبعد الانتهاء من عملية الاختيار وإيجاد الشخص المناسب للوظيفة تقوم المؤسسة بإصدار عقد العمل للموظف حيث يوضح الشروط والظروف الرئيسية للعمل وهو ما يمكن أن يقبله الفرد أو يتفاوض بشأنه، ويجب أن يحوي العقد شروطا ترضي كلا الطرفين (المؤسسة والعامل) وأن يتسم بالشفافية ويكون في حدود الأخلاق المهنية ويراعي مقتضيات الآداب واللباقة¹³.

2.3 الممارسات الاجتماعية أثناء فترة العمل:

ليس بالصعب على أية مؤسسة الاهتمام بعاملها وتلبية رغباتهم بما يعزز قدرتهم الوظيفية، وهذه الرغبات لا تتعدى المعقول مما تتطلبه سبل الاحترام والتقدير في العمل إضافة إلى متطلبات الحياة المعيشية والميل نحو تحقيق معيشة الرفاهية أو حتى مستوى الكفاية المعقولة لعائلة العامل، إضافة إلى إفراح المجال للعاملين لتطوير قابليتهم ومكاسبهم الثقافية من خلال الدعم التكويني والتعليم المستمر، فما دامت المؤسسة تحقق أرباحاً عالية ومادام العاملون يقدمون كل قدراتهم العقلية والبدنية بما يخدم نجاح وتحقيق أهداف مؤسستهم.

و إذا اطلعنا على كبرى المؤسسات العالمية واسعة الانتشار سنجد أن ما تقدمه إلى عمالها ضريبا من التدليل ولكنها بالمقارنة مع الأرباح التي تجنيها بفضل مواردها البشرية فذلك يعتبر تواضعا و ليس إلا القليل، وتشتمل الممارسات الاجتماعية اتجاه الموارد البشرية أثناء فترة العمل على:

1.2.3 الاهتمام بجودة حياة العمل في المؤسسة من خلال:

¹² د. طاهر محسن منصور الغالي، د. صالح مهدي محسن العمري، "المسؤولية الاجتماعية وأخلاقيات الأعمال (الأعمال والمجتمع)"، دار وائل للنشر، الطبعة الثانية، 2008، ص 259.

¹³ باري كشواي، مرجع سابق، ص 200.

- توفير الظروف البيئية (الشروط المادية¹⁴: الإضاءة، التهوية، الرطوبة...الخ)، والمعنوية (الشروط الاجتماعية: التنظيمات غير الرسمية، علاقات الصداقة...الخ) المدعمة لأداء العاملين وخاصة شعورهم بالرضا عن أعمالهم¹⁵.
- المشاركة الفعلية للعمال بمعناها الواسع والمتابعة المستمرة لأفكار العمال الجديدة وتطبيقها في حدود الأخلاق.
- إثراء الوظائف وإشباع طموحات العاملين.
- توفير متطلبات الاستقرار الوظيفي.
- تعزيز الانسجام بين حياة الفرد المهنية وحياته الشخصية.
- عدالة نظم الأجور والمكافآت وعدم التمييز لتحفيز العمال وزيادة ثقتهم بنظام المؤسسة.
- توفير فرص التكوين والتطوير.
- العدالة الاجتماعية والحفاظ على كرامة العاملين وخصوصياتهم.
- توفير فرق عمل متكاملة.
- وضع برامج ترفيهية لرعاية الأفراد العاملين كالخدمات الثقافية والتعليمية، الخدمات الترفيهية كبناء علاقات عمل بعيدا عن الجو الرسمي¹⁶، خدمات التغذية والإسكان...الخ.
- توفير خدمات الضمان الاجتماعي والرعاية الصحية¹⁷.
- الاهتمام بالصحة والسلامة المهنية في أماكن العمل.

3.2.2. القيام بعملية تقييم الأداء مع الالتزام بالممارسات الاجتماعية التي تشتمل على:

- الابتعاد عن التحيز والتمييز خلال عملية تقييم الأداء.
- تشكيل لجنة للقيام بعملية التقييم يتصف أعضاؤها بالرأي الراجح والمصادقية.
- الموضوعية عند القيام بعملية التقييم والابتعاد عن تقييم متساهل للجميع أو متشدد مع الجميع ومن الأفضل أن يكون وسطا للجميع¹⁸.

3.2.3 حماية المرأة العاملة وذلك من خلال¹⁹:

- تحقيق المساواة بين الرجل والمرأة في كافة الحقوق و القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة.

¹⁴ عبد الرحمان هيجان، "ضغوط العمل (منهج شامل لدراسة مصادرها ونتائجها وكيفية إدارتها)"، معهد الإدارة العامة للنشر، 1998، ص 198.

¹⁵ صالح الشتواني، "إدارة الأفراد والعلاقات الإنسانية"، الناشر شهاب الجامعة، 1999، ص 211.

¹⁶ صلاح عودة سعيد، "إدارة الأفراد"، منشورات الجامعة المفتوحة، طرابلس، 1994، ص 529-530.

¹⁷ زكي محمود هشام، "الاتجاه الحديث في إدارة الأفراد والعلاقات الإنسانية"، ص 501.

¹⁸ عبد الله بن منصور، "إشكالية العلاقة بين الاقتصاد والأخلاق"، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم الاقتصادية تخصص تسيير، 2008، ص 236.

¹⁹ عادل محمد زايد، "إدارة الموارد البشرية: رؤية إستراتيجية"، دار النشر والتوزيع الإلكتروني، ص 496-497.

- ضمان تكافؤ الفرص في كافة مجالات العمل ومراعاة عدم التفرقة في الترقية الوظيفية، الأجور، التعلم، التوجيه و التكوين المهني.
- مكافحة كافة أشكال استغلال المرأة و ابتزازها في مكان العمل خصوصا التحرش الجنسي²⁰.
- وضع السياسات المناسبة الواضحة والشفافة للحد من انتهاك حقوق المرأة.
- توفير الأماكن المناسبة التي تشتمل على احتياجات المرأة العاملة.

4.2.3 إدماج المعوقين وتوفير الحماية الخاصة لهم من خلال:

- ضمان تكافؤ الفرص بين الأشخاص المعوقين وغيرهم من الأشخاص والنهوض بحمايتهم من أي شكل من أشكال التمييز في مجال العمل.
- توفير التكوين والتطوير بما يؤدي إلى تأهيلهم للعمل.
- توفير تجهيزات وأدوات خاصة بهم تساعد على مواصلة حياتهم اليومية.
- دعم الجمعيات التي تساعد على دمجهم بالمجتمع كالأندية الثقافية.....الخ.

3.3 الممارسات الاجتماعية بعد إنهاء فترة العمل:

ثمّة العديد من السبل التي يمكن من خلالها إنهاء العمل كإنهاء مدة العقد أو التقاعد أو الاستقالة أو الاستغناء عن العمال... الخ²¹، ومهما كانت الطريقة لفعل ذلك فإن المؤسسة وكتجسيد لدورها الاجتماعي اتجاه العمال الذين انخروا عملهم بها عليها ب:

- منحهم مكافأة مقابل خدماتهم المقدمة أثناء عملهم بالمؤسسة.
- منحهم فرص للعودة والتوظيف من جديد.
- منحهم مستحقات في حالة الاستغناء عن خدماتهم.
- إيجاد فرص عمل بديلة وتقديم المساعدة لإيجاد وظائف جديدة.
- استخدامهم كمستشارين أو مدربين أو مشرفين لدى المؤسسة.
- استمرار الخدمات الطبية والتأمينات²².
- منحهم تسهيلات أو توصيات للتوظيف في مؤسسات أخرى.
- تقديم العون في كتابة السير الذاتية وكذلك الإرشادات عن المقابلات الشخصية.

فبعد أن أصبح الاستثمار في العنصر البشري في مقدمة القضايا التي تعنى بها المجتمعات على اختلاف أنظمتها ومستويات نموها حيث ثبت أنه ليس فقط أحد عناصر الإنتاج ومحدد الإنتاجية بل هو المؤثر الرئيسي في جميع مكونات التنمية بحيث أصبح في مقدمة المقاييس الرئيسية لثروة الأمم، ومن ثم أخذت قضية العناية بتنمية الموارد البشرية بأفضل

²⁰ د. طاهر محسن منصور الغالي، مرجع سابق، ص 272.

²¹ باري كشواي، مرجع سابق، ص 206.

²² د. أحمد ماهر، "تقليل العمالة"، الدار الجامعية للطبع والنشر والتوزيع، 2000، ص 282.

السبل وأكثرها جدوى مكانتها على اعتبار أن الإنفاق على هذه التنمية يعد من أهم وأعلى درجات الاستثمار، ومازالت هذه الأهمية في تزايد مستمر وتأخذ مجراها في الدراسات والفعاليات التي تنظم وبشكل متواصل على كافة الأصعدة المحلية والإقليمية والدولية، خصوصا وأن العالم يشهد يوما بعد يوم تغيرات متلاحقة نتيجة للتطورات التقنية التي تحدث بفعل الإنسان وتنعكس عليه في ذات الوقت، وقد لقي موضوع تنمية الموارد البشرية كل الاهتمام وحرصت معظم المؤسسات على إنشاء الأجهزة المعنية بتنمية الموارد البشرية وتطويرها والسعي لمواكبتها مع احتياجات التنمية مع التأكيد على أن الإنسان هو وسيلة التنمية وهو أيضا غايتها وخاصة مع ظهور المسؤولية الاجتماعية ولما لها من تأثير على تقدم وتطور وبقاء المؤسسة في السوق والمجتمع.

وعليه وفي وقت تفرض فيه المؤسسات العالمية نفسها في الأسواق سواء المحلية أو الدولية تسعى الجزائر إلى اللحاق بالركب وتبني مختلف الممارسات الاجتماعية اتجاه جميع أطراف المجتمع وخاصة الموارد البشرية داخل المؤسسة نظرا لما شهده العامل الجزائري من سوء للاستغلال في شتى المجالات.

4. استشراف منهجية عمل طريقة التكاليف المتغيرة في المستشفيات:

1.4. إشكالات استخدام طريقة التكاليف المتغيرة في المستشفيات:

- الإشكال الأول الذي يواجهنا بداية عند محاولة استنباط أو استشراف منهجية عمل طريقة التكاليف المتغيرة في المستشفيات العامة أو الخاصة على حد سواء، هي أننا لا نجد أي منتج صناعي يسوق بهامش ربح كما هو الحال في المؤسسات الصناعية، أي لا يوجد منتجات تباع بأرقام أعمال معينة، بل خدمات صحية أو طبية مقدمة من قبل المستشفى، بمقابل أو بدون مقابل كما هو الحال في بعض الخدمات الصحية والطبية على مستوى المستشفيات العامة. هذه الخدمات تقدم إلى مرضى داخليين يقيمون في المستشفى لمدة معينة، أو مرضى خارجيين يتلقون الوقاية والعلاج في أماكن تواجدهم، أو يزورون المستشفى لفترة وجيزة جدا بغية تلقي تلك الخدمات، ويغادرونها ولا يقيمون فيها. وعليه فإن عدد المنتجات في المؤسسات الصناعية سوف يقابله عدد الخدمات المقدمة، أو بالأحرى عدد المرضى (المرتفقين) للخدمات الصحية سواء كانوا داخليين أو خارجيين بالنسبة للمستشفى؛

- كذلك فإن الخدمة التي تقدم إلى هؤلاء متفاوتة التعقيد حسب حالة كل مريض، ويمكن أن يمر المريض على عدد من الأقسام لتشخيص حالته، وإجراء الفحوص بالأشعة وأخذ عينات من دمه مثلا، مما يعقد في تركيبة ونسبة الأعباء المتغيرة الداخلة في تكلفة الخدمة المقدمة لهذا المريض، وهذا الأمر يعقد من عملية تتبع الأعباء المتغيرة وحسابها دقيقا؛

- أيضا فالمستشفيات وخاصة العامة منها، شديدة التعقيد تنظيميا واجتماعيا وكبيرة الحجم في كثير من الأحيان، ومتعددة الوظائف والاختصاصات مما يجعل عدد مصالحها وأقسامها كبيرا جدا مقارنة بالمستشفيات المتخصصة. وهو ما يستدعي حساب التكلفة المتغيرة لكل خدمة تقدم لكل مريض مقابل الإيراد الذي يقدمه هذا المريض، والذي يقابله رقم أعمال المنتج في المؤسسة الصناعية، وذلك على مستوى كل قسم أو مصلحة وفي كل قاعة علاجية أيضا، حيث قد يبدو ذلك

الإيراد هزيلا جدا أمام التكلفة الحقيقية للخدمة التي تلقاها، كما أن العملية تزداد تعقيدا كلما كبر حجم المستشفى وزاد عدد مرضاه يوميا؛

- من الإشكالات الأخرى أيضا، أنه ومن أجل حساب التكاليف المتغيرة للخدمات الصحية المقدمة للمرضى الداخليين أو الخارجيين بسهولة وبسرعة ودقة، لا بد أن يتمتع المستشفى العام أو الخاص بوجود هيكل تنظيمي مبني على أساس مراكز المسؤولية (Responsibility Centres)، تظهر فيه جميع الأقسام والمصالح مهما كان حجمها ودورها، حيث أن طريقة التكاليف المتغيرة تقوم على أساس محاسبة المسؤولية، أي المسؤولية عن التكاليف ورقم الأعمال أو الإيراد المحقق بالنسبة للمستشفى، وهو ما يغيب ربما في كثير من مستشفياتنا العامة.

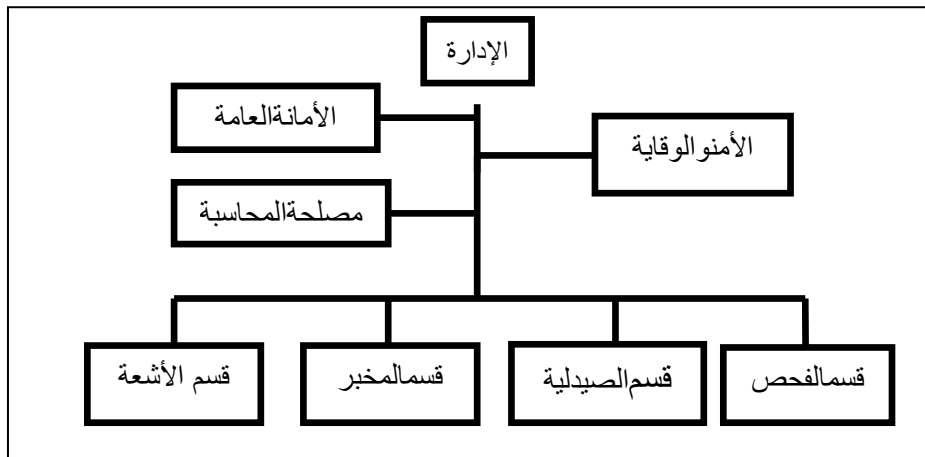
2.4. اقتراح منهجية عمل لاستخدام طريقة التكاليف المتغيرة في المستشفيات:

بما أن المستشفى يتكون من قاعات علاجية تحتوي على أسرة، وقاعات تشخيص، ومخابر وقاعات علاج بالأشعة وغيرها من الأقسام والمصالح الأخرى. والتي يزداد عددها حسب طبيعة وموقع وحجم المستشفى. فإن تكلفة خدمة أي مريض داخلي أو خارجي هي تكلفة متغيرة تتناسب مع عدد ونوع المرضى، والتي ربما سوف تتكون من ما يلي:

أ- بالنسبة لتكلفة علاج المريض الداخلي المتغيرة = تكلفة الدواء + تكلفة الغذاء + تكاليف أخرى متغيرة (كالأشعة + الجبس المستخدم + الحفاظات + الإجازات... الخ).

ب- بالنسبة لتكلفة علاج المريض الخارجي = تكلفة الدواء + الجبس المستخدم + تكاليف وقاية... الخ.

وعليه وعلى افتراض أننا في حالة مركز صحي صغير خاص أو عام، يستقبل فقط المرضى الخارجيين، ويتكون من عدد محدود من المصالح والأقسام، كما هو الحال ربما في بعض العيادات الخاصة أو الجوارية العامة، سوف يكون الهيكل التنظيمي لهذا المركز مثلا كما يلي:



المصدر: من اعداد الباحثين

الشكل (01): هيكل تنظيمي افتراضي لأحد المستشفيات الصغيرة

ولاستخدام طريقة التكاليف المتغيرة في هذه الحالة، سوف نقوم بحساب التكلفة المتغيرة الخاصة بالخدمة المقدمة لكل مريض خارجي، بكل ما تحتويه من أعباء متغيرة وذلك في كل من المصالح أو الأقسام التالية:

- قسم الفحص؛
- قسم الصيدلية؛
- قسم المخبر؛
- قسم الأشعة.

وذلك حسب ما تطلبته الخدمة المقدمة، أي حسب ما طلبه المريض أو اقتضت حالته الصحية ذلك. فربما هي عبارة عن تركيب تكاليف النشاطات الأربع مجتمعة، أو أقل أو حتى نشاط واحد. ويكون هذا الحساب دوريا ومع كل المرضى الخارجيين، وعليه سوف يتولد لدينا ما يلي بالنسبة للمستشفى في كل يوم:

- تكاليف متغيرة خاصة بخدمة الفحص أو التشخيص؛
- تكاليف متغيرة خاصة بخدمة الصيدلية أو الدواء؛
- تكاليف متغيرة خاصة بخدمة الفحص المخبري؛
- تكاليف متغيرة خاصة بخدمة الأشعة.

وعليه ومقابل هذه التكاليف المتغيرة، سوف يكون لدينا رقم أعمال أو مردود مالي بالنسبة للمؤسسة الصحية الخاصة، أو إيراد متواضع ربما بالنسبة للمؤسسة العامة. ومن خلال التكلفة المتغيرة المقدمة مفردة أو مجموع التكاليف المتغيرة للمريض الواحد، والإيراد أو المردود المالي الذي يقدمه المريض كثمن للخدمات الصحية التي تحصل عليها، سوف نتمكن من حساب هامش التكلفة المتغيرة لكل مريض، حيث يمثل كل مريض منتج، بالنسبة للمستشفى العام أو الخاص - كما سبقت الإشارة - وذلك كما يلي:

1- هامش التكلفة المتغيرة للمريض في المستشفى العام = الإيرادات المحصلة من المريض - التكاليف المتغيرة للخدمات المقدمة للمريض.

2- هامش التكلفة المتغيرة للمريض في المستشفى الخاص = رقم الأعمال المحصل من المريض - التكاليف المتغيرة للخدمات المقدمة للمريض.

وبجمع هوامش التكاليف المتغيرة لعدد المرضى الذين تم خدمتهم في كل مصلحة أو قسم، سوف نحصل على مجموع هوامش التكاليف المتغيرة لجميع المرضى الذين تم خدمتهم في مركز صحي، أو في جزء أو في كل المستشفى خلال يوم أو شهر أو في أي وقت نشاء.

وفي الأخير يمكن طرح التكاليف الثابتة الخاصة بالمركز الصحي أو جزء من المستشفى أو كل المستشفى، من مجموع هوامش التكاليف المتغيرة للمرضى الداخليين أو الخارجيين أو معا، لنجد النتيجة الصافية التي يحققها المستشفى الخاص كربح أو خسارة، أو نتيجة السنة كعجز أو فائض في الإيرادات بالنسبة للمستشفى العام.

ويمكن توضيح المراحل السابقة المتعلقة بمنهجية عمل طريقة التكاليف المتغيرة في المستشفيات العامة أو الخاصة، عبر الجدول التالي:

الجدول(01): يوضح منهجية عمل طريقة التكاليف المتغيرة في المستشفيات

ترتيب المرضى	تكاليف متغيرة قسم الفحص	تكاليف متغيرة قسم الصيدلية	تكاليف متغيرة قسم المخ بر	تكاليف متغيرة قسم الأشعة	مجموع التكاليف المتغيرة للمريض	الإيرادات أو المداخيل عن المريض	الهامش على التكلفة المتغيرة	التكاليف الثابتة الإجمالية	النتيجة الصافية المحقق
المريض 1	x		x		.....	.....	.....	/	/
المريض 2		x	x	x	.....	.....	.....	/	/
المريض 3	x	x			.....	.....	.....	/	/
.....		x		x	.....	.....	.....	/	/
.....	x	x	x	x	.....	.....	.....	/	/
المريض N	x		x		.....	.....	.....	/	/
المجموع	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....

المصدر: من إعداد الباحثين بناء على ما سبق.

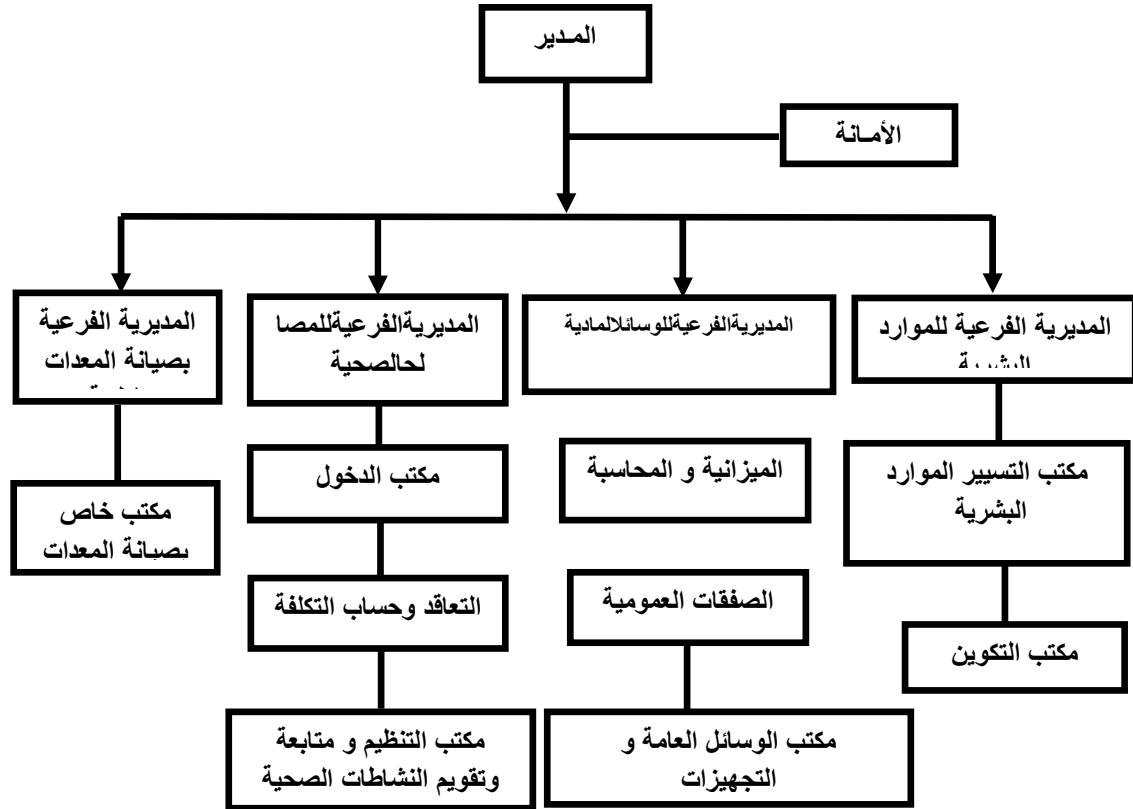
5. دراسة إمكانية تطبيق هذه الطريقة في واقع مستشفى سليمان عميرات - تقرت -.

1.5. لمحة عن مستشفى سليمان عميرات - تقرت - :

إن المؤسسة الاستشفائية العمومية سليمان عميرات بتقرت هي مؤسسة ذات منفعة عامة، تقوم بتوفير خدمات الرعاية الصحية والطبية الكاملة حسب احتياجات سكان المنطقة وما يجاورها، ولجميع القاطنين بالمنطقة دون استثناء. أنشأت المؤسسة في عهد ديغول، حيث برمج إنشاء المستشفى في إطار مخطط قسنطينة ووضع حجر الأساس في عام 1958. وتم افتتاحه بتاريخ 1967/11/01، وهو يستقطب جميع سكان منطقة وادي ريف، وتقدر مساحة المستشفى بـ 22000م²، وهو يحتوي على 40 غرفة. ومن الجانب البشري تحتوي المستشفى على 39 طبيبا عاما، و 19 طبيبا خاصا

في اختصاصات مختلفة، وهناك طبيين خاصين متعاقدين مع المستشفى بصفة متعاقد واحد في التخدير، والثاني في جراحة العظام. أيضا هناك حوالي 310 عامل في السلك الشبه طبي بين (ممرضين، مساعدي الممرضين...الخ).

2.5. الهيكل التنظيمي لمستشفى سليمان عميرات - تقرت :-



المصدر: مصلحة الميزانية والمحاسبة لمستشفى سليمان عميرات، تقرت.

الشكل (02): يوضح الهيكل التنظيمي لمستشفى سليمان عميرات بتقرت

من خلال الهيكل التنظيمي السابق للمستشفى، يتضح لنا أن هناك أربعة عشر (14) مصلحة أو قسم إذا استثنينا مكتب المدير، ذات طابع إداري على اعتبار طبعا أن المستشفى هي منظمة بيروقراطية في الأساس، تكون في مجموعها الهيكل التنظيمي لهذا المستشفى.

ومما يلاحظ على هذا الهيكل وكغيره ربما من هياكل المستشفيات العامة الجزائرية، ما يلي:

- أن هذا الهيكل بني على أساس وظيفي أو وظائف إدارية، أكثر منه على أساس الأنشطة، وذلك ناتج عن تطبيق وظيفة التنظيم الإداري في المنظمات البيروقراطية الكبيرة الحجم؛

- أن هذا الهيكل بني في غالبه على أساس محاسبة المسؤولية الإدارية، وليس على أساس محاسبة المسؤولية القطاعية، وحتى صفة الهيكل المصفوفي لا تتوفر فيه بشكل جيد؛
- أنه يصعب فيه تطبيق محاسبة المسؤولية التي تقتضي توفر هيكل تنظيمي مبني على أساس قطاعي أو مصفوفي أي على أساس الأنشطة، بسبب غياب أي وصف دقيق للمصالح والأقسام الطبية والصحية المختلفة في المستشفى، أي أن هذا الهيكل يهمل وصف النشاطات الصحية والعلاجية، ولا تتوفر فيه أي معلومات حول عدد أو رقم القاعات العلاجية وجميع المرافق الطبية والصحية؛
- يصعب في حالة هذا الهيكل تطبيق طريقة التكاليف المتغيرة، وحتى إن تم تطبيقها فسوف يقع على عاتق المديرية الفرعية للمصالح الصحية في هذا الهيكل عبر مكاتبها الثلاث، جمع جميع معطيات التكاليف المتغيرة من الأقسام والمصالح الصحية والطبية التي تسيطر عليها إداريا، والتي هي غير ظاهرة في هذا الهيكل، مما قد يشكل عبئا كبيرا على هاته المديرية؛
- إن هذا الهيكل وكغيره ربما من هياكل المستشفيات العامة الجزائرية، تستحوذ فيه المصالح الإدارية على أغلب مكوناته، وهو ما يعادل ثلاث مديريات رئيسية بفروعها. في حين أن الأساس في الحقيقة الذي قام من أجله المستشفى هو تقديم الخدمة الصحية والطبية المباشرة وغير المباشرة، وهذا الهدف الجوهرية قد مثل للأسف بمديرية واحدة، وهي المديرية الفرعية للمصالح الصحية، رغم أن نشاط الأقسام والمصالح التي تتبع هذه المديرية هو أعقد وأصعب من نشاطات مكاتب ومصالح وأقسام المديريات الفرعية الأخرى، على اعتبار أنه مرتبط بالممارسة الصحية المتخصصة.
- رغم ذلك ومن خلال ما سبق، فإنه حسب وجهة نظرنا يمكن القول بتطبيق طريقة التكاليف المتغيرة لحساب وتقييم التكاليف المتغيرة واستنتاج النتيجة الصافية للمستشفى العام (فائض أو عجز في الإيرادات كما رأينا سابقا)، عبر المنهجية المقدمة لحساب التكاليف المتغيرة في المستشفيات، وذلك على مستوى المديرية الفرعية للمصالح الصحية، أي من خلال معلومات التكاليف المتغيرة الخاصة بأقسامها ومصالحها، وحساب هوامش التكاليف المتغيرة للمرضى الداخليين أو الخارجيين وجمعها كما رأينا، ثم يتم طرح بقية التكاليف الثابتة التي تصرفها المستشفى في شكل ميزانيات موجهة لأنشطة الإدارة والصيانة وغيرها... للحصول في النهاية على النتيجة الخاصة بسنة مالية ما في المستشفى العام.

3.5. مثال تطبيقي من واقع المستشفى خلال سنة 2015:

بالنسبة لنشاط المجمع الطبي للمصالح الطبية المباشرة لمستشفى سليمان عميرات (Le Block)، فهو يتركز عموما في نشاط السبع (07) مصالح الآتية:

- مصلحة الجراحة **CHR**؛
- مصلحة الطب الداخلي **MIT**؛
- مصلحة العظام **TRM**؛
- مصلحة أمراض الصدر والحساسية **PPH**؛
- مصلحة أمراض الأنف والحنجرة **ORL**؛
- مصلحة طب العيون **OPH**؛
- مصلحة طب الأطفال **EPH**.

1.3.5. حساب عدد المرضى في كل مصلحة في سنة 2015:

إذا ركزنا على المرضى الداخليين بالنسبة لهذا الجزء من المستشفى، فإنه يمكننا معرفة متوسط عدد المرضى الذين يدخلون هذه المصالح يوميا خلال هذه السنة، من خلال معرفة معدل استغلال الأسرة بالنسبة لكل مصلحة بالتقريب (لاحظ الملحق 01).

وعليه فالجدول الموالي يظهر متوسط عدد المرضى بالنسبة لكل مصلحة من المصالح السابقة يوميا، وعددهم بالتقدير خلال السنة:

الجدول (02): متوسط عدد المرضى بالنسبة لكل مصلحة خلال 2015

المصلحة	متوسط عدد المرضى	عدد المرضى السنوي
مصلحة الجراحة CHR	20	7200
مصلحة الطب الداخلي MIT	24	8640
مصلحة العظام TRM	23	8280
مصلحة أمراض الصدر والحساسية PPH	19	6840
مصلحة أمراض الأنف والحنجرة ORL	24	8640
مصلحة طب العيون OPH	64	23040
مصلحة طب الأطفال EPH	24	8640

المصدر: من إعداد الباحثين بناء على الملحق رقم 01.

2.3.5. حساب متوسط إقامة كل المرضى في كل مصلحة في سنة 2015:

من خلال الملحق رقم 02 الذي يوضح المدة المتوسطة للإقامة في هاته المصالح الاستشفائية بالنسبة لكل مريض، نستطيع استخراج عدد الأيام التقديري الإجمالي لفترة الإقامة لكل صنف من أصناف المرضى السابقين، وذلك من خلال الجدول التالي:

الجدول (03): عدد الأيام التقديري الإجمالي لفترة الإقامة في المصالح الإستشفائية خلال سنة 2015

المصلحة	متوسط فترة الإقامة باليوم	عدد المرضى السنوي	عدد الأيام الكلي
مصلحة الجراحة CHR	05	7200	36000
مصلحة الطب الداخلي MIT	08	8640	69120
مصلحة العظام TRM	06	8280	49680
مصلحة أمراض الصدر والحساسية PPH	08	6840	54720
مصلحة أمراض الأنف والحنجرة ORL	03	8640	25920
مصلحة طب العيون OPH	03	23040	69120

51840	8640	06	مصلحة طب الأطفال EPH
-------	------	----	----------------------

المصدر: من إعداد الباحثين بناء على الملحق رقم 02.

حيث يوضح الجدول السابق عدد الأيام الكلية التقديري الخاص بمجموع كل صنف من أصناف المرضى التابعين لكل مصلحة من المصالح السابقة.

3.3.5 حساب مجموع التكاليف المتغيرة لكل صنف من أصناف المرضى في كل مصلحة في سنة 2015:

يظهر الملحق رقم 03، تكلفة كل يوم استشفائي في كل مصلحة من المصالح السابقة، والخاصة بكل مريض بالنسبة لمجموع نفقات 2015. وعليه فإنه يمكننا حساب حجم مجموع التكاليف المتغيرة الخاصة بكل صنف من أصناف المرضى السابقين أو لكل مصلحة، بناء على هذه التكلفة من خلال الجدول التالي:

الجدول (04): تكاليف الأيام الاستشفائية (التكاليف المتغيرة) لكل مصلحة من المصالح خلال سنة 2015

المصلحة	عدد الأيام الكلي	تكلفة اليوم الاستشفائي (دج)	التكلفة المتغيرة الكلية (دج)
مصلحة الجراحة CHR	36000	4111	147996000
مصلحة الطب الداخلي MIT	69120	8748	604661760
مصلحة العظام TRM	49680	2257	112127760
مصلحة أمراض الصدر والحساسية PPH	54720	5809	317868480
مصلحة أمراض الأنف والحنجرة ORL	25920	19278	499685760
مصلحة طب العيون OPH	69120	11934	824878080
مصلحة طب الأطفال EPH	51840	13149	681644160

المصدر: من إعداد الباحثين بناء على الملحق رقم 03.

4.3.5 حساب الهامش على التكلفة المتغيرة والنتيجة النهائية في مجمع المصالح الاستشفائية في سنة 2015:

كما هو معلوم فإن تسعيرة الليلة الواحدة بالنسبة لأي مصلحة استشفائية بالنسبة لكل مريض هي 100 دج، وهي محددة قانونا. وعليه فيمكننا حساب حجم الإيرادات الناتج عن أعداد المرضى السابقين في كل المصالح بالنسبة لهذا الجانب من المستشفى (Le Block) من خلال ضرب تعريف الليلة الواحدة في عدد الليالي أو الأيام الإجمالي، ومن ثم نستطيع حساب الهامش على التكاليف المتغيرة، والنتيجة بالنسبة لهذه المصالح أو النشاطات الاستشفائية، من خلال معرفة التكاليف الثابتة الخاصة بهذا الجانب من المستشفى (لاحظ الملحق رقم 04)، وذلك من خلال الجدول التالي:

الجدول (05): الهامش على التكلفة المتغيرة والنتيجة للمصالح الاستشفائية السابقة خلال سنة 2015

المصلحة	الإيرادات	التكاليف المتغيرة	ه/ت م	التكاليف الثابتة	النتيجة(دج)
CHR	3600000	147996000	144396000-	تتضمن: تكاليف المستخدمين + تكاليف الصيانة + التكاليف الثابتة المشتركة	/
MIT	6912000	604661760	597749760-		
TRM	4968000	112127760	107159760-		
PPH	5472000	317868480	312396480-		
ORL	2592000	499685760	497093760-		
OPH	6912000	824878080	817966080-		
EPH	5184000	681644160	676460160-		
المجموع	35640000	3188862000	3153222000-	34067752 0,4	3493899520,4-

المصدر: من إعداد الباحثين.

نلاحظ أن النتيجة الخاصة بمجمع النشاطات الصحية (Le Block) الخاص بالمستشفى هي نتيجة سالبة وتقدر بـ: 3493899520,4- دج بالنسبة لسنة 2015. وهذا ما يشير إلى أن التكاليف المتغيرة أكبر بكثير فعلا من حجم الإيرادات التي يتلقاها المستشفى كإيرادات خاصة من خلال هذه المصالح، من طرف المرضى الداخليين والتي تكاد تكون رمزية.

كذلك نلاحظ بأن التكاليف الثابتة كان حجمها كبيرا جدا، وهو ما يدل على الحجم المعتبر للنفقات التي يصرفها المستشفى من أجل تقديم خدماته لهؤلاء المرضى، والتي لا يمكن مقارنتها في حجمها الهائل جدا مع حجم الإيرادات الخاصة التي مصدرها المرضى.

وهنا يمكن بوضوح اكتشاف حجم الأموال التي تصرف في إطار السياسة الاجتماعية للدولة من أجل التكفل بالمواطنين، والتي يقابلها حجم مساهمات ضئيل جدا من طرف هؤلاء. ويعبر مبلغ النتيجة المحسوب بطريقة التكاليف المتغيرة إجمالا عن عجز حقيقي في التكفل بالتكاليف الضخمة لرعاية هؤلاء المرضى الداخليين، مما يستعدي تخصيص ميزانيات دوما من طرف الدولة، مناسبة لتغطية هذا العجز في كل سنة.

6. الخلاصة

بعد معالجتنا لهذا الموضوع من جانبيه النظري والتطبيقي، تمكنا من استخلاص مجموعة من النتائج المتعلقة بتطبيق طريقة التكاليف المتغيرة في واقع المستشفيات العامة، و منها ما يلي:

1- إمكانية تطبيق هذه الطريقة في جزء أو في كل أي مستشفى عام، وذلك بناء على منهجية عمل الطريقة المقترحة في البحث، والتي تشبه إلى حد ما منهجية حساب التكاليف المتغيرة في المؤسسات الصناعية، مع التأكيد على أن المنتج في هذه الأخيرة يقابله المريض أو النشاط؛

2- إمكانية تطبيق هذه الطريقة بشكل أسهل وأسرع، في الوحدات الصحية العامة والمستشفيات الخاصة ذات الحجم الأقل مقارنة بالمستشفيات العامة؛

3- الهيكل التنظيمي للمستشفيات العامة الجزائرية، كما هو حال مستشفى سليمان عميرات بتقوت، يصعب فيه تطبيق طريقة التكاليف المتغيرة، وحتى ربما غيرها من طرق قياس وتقييم التكاليف الحديثة الأخرى، على اعتبار أنه مبني على أساس محاسبة مسؤولية إدارية أكثر منه محاسبة على أساس الأنشطة؛

4- الهيكل التنظيمي لأغلب المستشفيات العامة الجزائرية، لا يعطي أهمية كبيرة للنشاطات الصحية في الوصف التنظيمي، رغم أن الهدف الأساسي من إنشاء المستشفيات هو تقريب الممارسة الصحية من المواطن أو المريض، وهو ما يشكل عائقا أمام محاسبة المسؤولية وأمام طريقة التكاليف المتغيرة؛

5- من فوائد تطبيق طريقة التكاليف المتغيرة في المستشفيات عموما، هو تسهيل وتسريع حساب التكاليف خاصة المتغيرة منها، وبالتالي سهولة وسرعة حساب نتيجة الخدمات المقدمة؛

6- ملائمة طريقة التكاليف المتغيرة للمستشفيات، على اعتبار أنها مؤسسة متعددة الخدمات أي النشاطات أو المنتجات الخدمية المقدمة للمرضى. وكذا من خلال ما يمكن أن تتيحه هذه الطريقة للمستشفى من القدرة على السيطرة وعلى تتبع مسار هذه التكاليف الكبيرة المبلغ، القليلة العائد، خصوصا بالنسبة للمستشفى العام.

من خلال هذه النتائج نستطيع تقديم مجموعة من التوصيات في نهاية هذا البحث، وهي:

1- الاتجاه نحو تبني تطبيق طريقة التكاليف المتغيرة، ومختلف أدوات محاسبة التكاليف ومراقبة التسيير الأخرى، التي ينتهجها القطاع الصناعي في المستشفيات العامة وحتى الخاصة، من أجل الاستفادة من مزاياها المختلفة، وتحسين أداء هذه المؤسسات الصحية ككل؛

2- ضرورة وضع مصلحة أو قسم في المستشفيات العامة يظهر في الهيكل التنظيمي لها، يتولى تطبيق أدوات مراقبة التسيير فيها، ومختلف أدوات محاسبة التكاليف ومنها طريقة التكاليف المتغيرة، ويمكن أن تسمى هذه المصلحة بمصلحة مراقبة التسيير في المستشفى؛

3- من مهام مصلحة مراقبة التسيير في هذه المؤسسات الفصل بين التكاليف، لتحديد التكاليف المتغيرة والثابتة وحتى الشبه متغيرة، حتى يتسنى تطبيق أحدث أدوات مراقبة التسيير فيها، لتحقيق الاستفادة القصوى والضبط الجيد للتكاليف؛

4- ضرورة تدريب المسيرين في المستشفيات العامة على فهم أهمية تطبيق طريقة التكاليف المتغيرة، وغيرها من طرق تقييم التكاليف 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؛

5- ضرورة تكييف النصوص القانونية التي تدير المستشفيات العامة، مع المحاولات التي تسعى إلى نقل تجربة القطاع الخاص في مجال استخدامه لأدوات مراقبة التسيير ومحاسبة التكاليف المختلفة، إلى القطاع العمومي الخدمي من مستشفيات، ومدارس، وجامعات، الخ... وذلك في إطار التحول إلى التسيير العمومي الجديد (**la Nouvelle Gestion Public**) حتى لا يصطدم تطبيق هذه الأدوات مع الجانب القانوني الذي يحكم سير عمل هذه المؤسسات؛

6- هناك إمكانية لتعميم النتائج المتوصل إليها في هذا البحث المتواضع، على باقي المستشفيات والوحدات الصحية العامة والخاصة، من خلال تطبيق منهجية العمل المقترحة بالنسبة لطريقة التكاليف المتغيرة فيها، والاستفادة من مزاياها التي رأيناها سابقا، والمناسبة حسب رأينا للمستشفيات.

المراجع العربية :

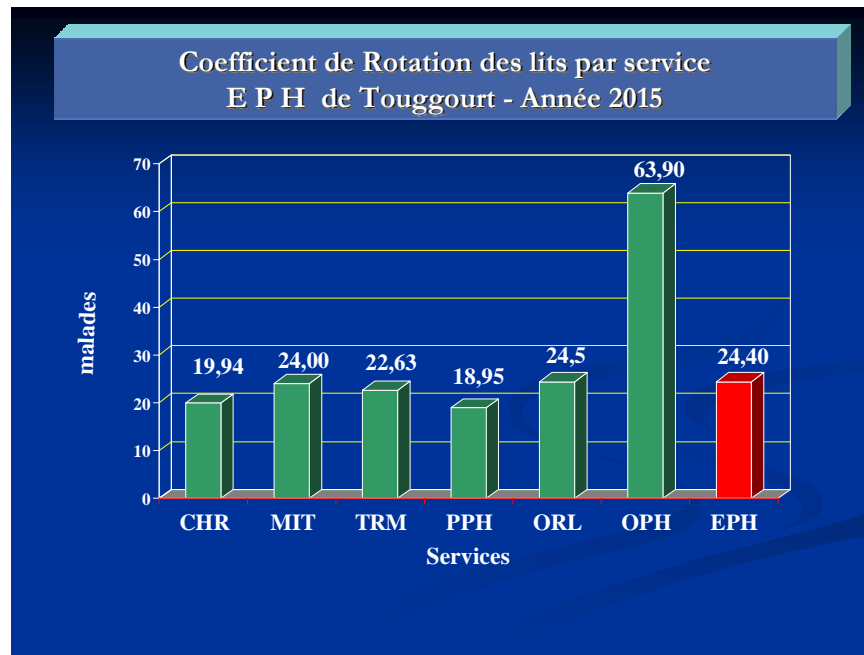
- زعبيط نور الدين. (2007). *مراقبة التكاليف بتقنية الانحرافات وتحسين أداء ومردود المؤسسة*، مجلة أبحاث اقتصادية وإدارية، العدد الأول، جامعة بسكرة، جوان ، ص 13.

المراجع الأجنبية

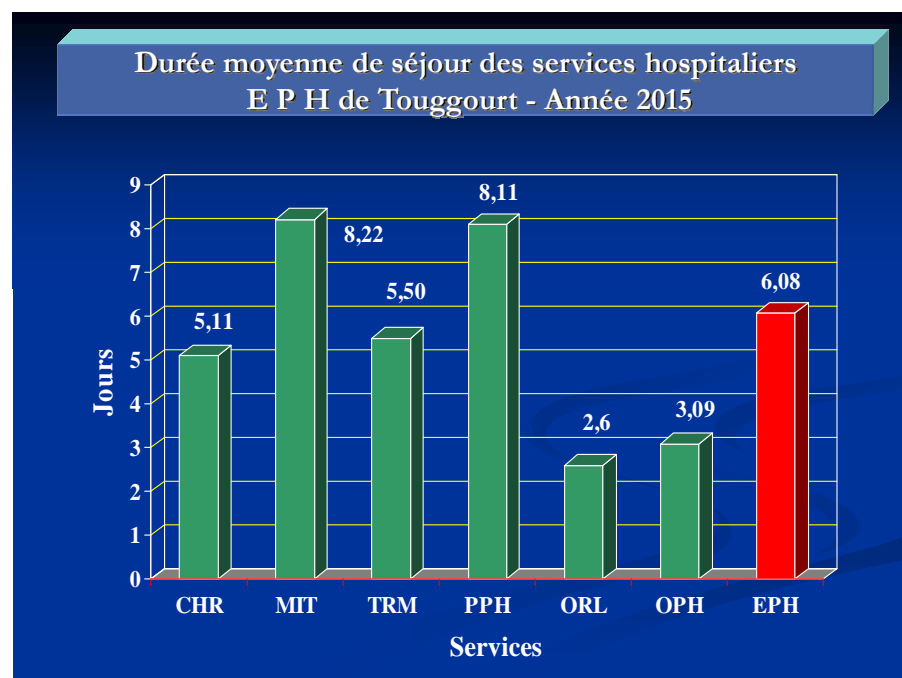
- Descotes, S. (2015). *Economie de Gestion*, Deuxième partie :Contrôle des coûts, Dunod, France, p17.
- Drouin, S. (1996). *Comptabilité de Gestion*,Éditions du Renouveau Pédagogique, Canada, p52.
- Langlois L. et Autres. (2008). *Contrôle de Gestion*,Copyright Berti Editions, Alger , p150.
- Le Gallo, L. (2005). *Contrôle de Gestion*,DUT GEA, 2^{ème} année, Option : FC, France, p38.
- Van Caillie, D, *Comptabilité analytique et De gestion*, (Supports de cours): <http://lola.hec.ulg.ac.be>, Cite visité le : 12/02/2015, à 20.00 h.

الملاحق

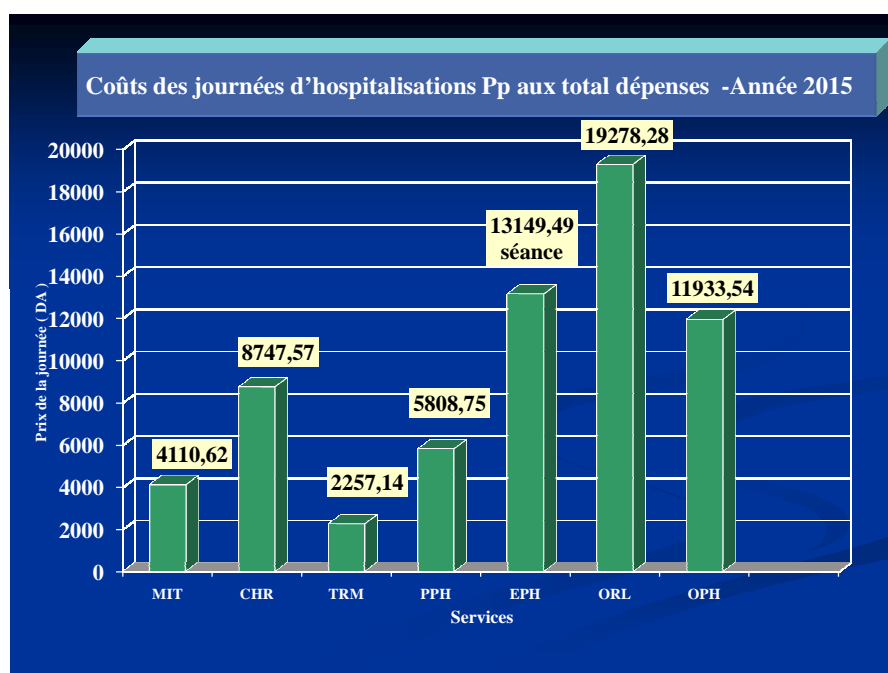
الملحق (1) :



الملحق (2) :



الملحق (3) :



الملحق (4) :

Répartition des Dépenses de Block selon le calcul du coût – Année 2015-

Dépenses par titre	Montant Total	Frq relative %
Personnels	296.281.151,74 Da	57,56
Alimentation	16.894.744,89 Da	3,28
Pharmacie	125.004.271,70 Da	24,28
Fournitures divers	32.165.321,89 Da	6,25
Entretien et maint	8.642.864,31 Da	1,68
Charges Communes	35.753.504,35	6,95
Total	514.741.858,88	