

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

المدرسة العليا للتجارة-الجزائر

مذكرة تخرج

مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير في العلوم التجارية والمالية

تخصص: محاسبة، مراجعة وتدقيق

الموضوع:

نظام الرقابة الداخلية بالقطاع العمومي الاستشفائي بالجزائر

- دراسة عينة من مصالح الاستعجالات بولاية الجزائر -

تحت إشراف الأستاذ:

أ.د. براق محمد

(المدرسة العليا للتجارة)

من إعداد الطالب:

صبيحات إبراهيم

السنة الجامعية: 2014/2013

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

كلمة شكر

الحمد لله الذي هدانا لهذا وما كنا لنهتدي لو لا أن هدانا الله ثم،

« من لا يشكر الناس لا يشكر الله »

فالشكر موصول إلى:

الأستاذ الدكتور براق محمد، على قبوله الإشراف على هذا البحث

ونصائحه القيمة وتوجيهاته المفيدة.

كل الأساتذة والمعلمين الذين تعلمت منهم...

كل من أعانني بالفعل أو بالكلمة الطيبة في إنجاز هذا البحث (وهابي طارق،

عثمان، أحمد، فؤاد، الطبيب إلياس راييس، تومي جديلات، بلال وفريد).

كل المشاركين من مصالح الاستعجالات بالمؤسسات الصحية العمومية التي

أجريت عليها الدراسة.

إيكم جميعا جزيل الشكر والعرفان.

الإهداء

إلى كلِّ مَنْ طَلَبَ الْعِلْمَ يَرِيدُ بِهِ وَجَهَ الْحَقِّ...

إلى روح أمي رَحِمَهَا اللهُ، إلى أبي بَارَكَ اللهُ فِي عُمُرِهِ،
إلى جميع أفراد العائلة الكريمة خاصة أخي محمد،
إلى زملائي في جمعية أبي يوسف للاقتصاد والتجارة
و في المدرسة العليا للتجارة
إلى زميليّ بليدية وحيد وحميدي أحمد سعيد وعائلتيهما.
إلى الأستاذ مولود أوعيل وسيدعلي بن عبد الرحمن.

الملخص

سعت هذه الدراسة إلى التعرف إلى نظام الرقابة الداخلية وتحديد درجة وجود مكوناته (البيئة الرقابية، تقييم المخاطر، الأنشطة الرقابية، المعلومات والاتصال) داخل مؤسسات الصحة التابعة للقطاع العمومي الاستشفائي بالجزائر العاصمة، حيث تناولت الدراسة عينة من مصالح الاستعجالات بولاية الجزائر، وقد حاولت الوصول إلى الأهداف الآتية: معرفة مختلف مكونات نظام الرقابة الداخلية، مقومات نظام الرقابة الداخلية الفعال ومدى تطبيقها في مصالح الاستعجالات العمومية بولاية الجزائر، وقد تم صياغة الفرضيات على أربعة جوانب، يتعلق الأول بالبيئة الرقابية، والثاني بتقييم المخاطر، والثالث بدرجة تواجد الأنشطة الرقابية، أما الرابع فيتعلق بمقومات المعلومات والاتصال الفعال.

لتحقيق هذه الأهداف تم استعمال المنهج الوصفي التحليلي في الجانب النظري، كما تم استعمال منهج المسح بالاستبانة، الذي شمل عينة من مصالح الاستعجالات العمومية بولاية الجزائر، من خلالها تم اختبار الفرضيات حول نظام الرقابة الداخلية.

وفي الأخير توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها أن هذه المصالح لا تتوفر على المكونات الأربعة المدروسة بنفس المستوى حتى داخل نفس المؤسسة، غير أن المراكز الاستشفائية الجامعية تمتلك درجات أعلى من حيث درجة تواجد هذه المكونات مقارنة بمؤسسات العينة، كما تمت ملاحظة أن المكونات الأربعة المدروسة لها علاقة ارتباط موجب وقوي فيما بينها ماعدا مع مكون المعلومات والاتصال، وقد تم تقديم اقتراحات تتعلق برفع درجة تطبيق مختلف هذه المكونات، وذلك من خلال وضع إجراءات عملية متعلقة بكل واحدة منها.

الفهرس

	كلمة شكر
	الإهداء
	الملخص
V-I	الفهرس
III	قائمة الجداول
III	قائمة الأشكال
IV	قائمة الملاحق
أ- و	مقدمة عامة
	الفصل الأول: الإطار النظري للرقابة الداخلية
2	المبحث الأول: مفاهيم أساسية حول الرقابة الداخلية
2	المطلب الأول: تطور الرقابة الداخلية وتعريفها
7	المطلب الثاني: أهداف نظام الرقابة الداخلية وأنواعه
12	المطلب الثالث: مقومات نظام الرقابة الداخلية
15	المطلب الرابع: إجراءات نظام الرقابة الداخلية ومكوناته
19	المبحث الثاني: نظام الرقابة الداخلية ومحيط المؤسسة الداخلي والخارجي
19	المطلب الأول: الرقابة الداخلية والمراجعة
21	المطلب الثاني: الرقابة الداخلية وإدارة المخاطر
25	المطلب الثالث: الرقابة الداخلية في المحيط الاقتصادي والمالي
28	المبحث الثالث: تقييم نظام الرقابة الداخلية
28	المطلب الأول: مبادئ تقييم الرقابة الداخلية والتعرف على المنظمة
32	المطلب الثاني: تقنيات التعرف على جهاز الرقابة الداخلية
39	المطلب الثالث: فحص الإجراءات وتقييم جودة الرقابة
44	خلاصة الفصل الأول
	الفصل الثاني: تنظيم الأنشطة الصحية والقطاع العمومي الاستشفائي بالجزائر
46	المبحث الأول: مفاهيم متعلقة بالخدمات الصحية واقتصاديات الصحة
46	المطلب الأول: مفاهيم عامة حول الخدمة الصحية
51	المطلب الثاني: تعريف وخصائص المؤسسة الصحية
58	المطلب الثالث: متابعة الأداء ومؤشرات الأداء بالمؤسسة الصحية

64	المبحث الثاني: التنظيم الاداري والمالي لمؤسسات القطاع العمومي الاستشفائي.....
64	المطلب الأول: التعريف بالمؤسسات العمومية ذات طابع إداري.....
67	المطلب الثاني: التنظيم الاداري للقطاع العمومي الاستشفائي في الجزائر.....
78	المطلب الثالث: التنظيم المحاسبي للقطاع العمومي الاستشفائي في الجزائر.....
85	خلاصة الفصل الثاني.....
	الفصل الثالث دراسة ميدانية لنظام الرقابة الداخلية بمصالح الاستعجالات العمومية بولاية الجزائر
87	المبحث الأول: التعريف بالتنظيم الداخلي لمؤسسات الصحة العمومية في الجزائر.....
87	المطلب الأول: إجراءات الأنشطة الصحية بالمؤسسة الصحية العمومية بالجزائر.....
95	المطلب الثاني: تنظيم أنشطة مصالح الاستعجالات.....
100	المبحث الثاني: الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية.....
101	المطلب الأول: عرض عينة الدراسة.....
104	المطلب الثاني: مصادر جمع البيانات وتحضير الاستبيان.....
105	المطلب الثالث: تحليل البيانات وتفسير النتائج.....
119	خلاصة الفصل الثالث.....
120	خاتمة عامة.....
126	قائمة المراجع.....
xii-i	الملاحق.....

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
1-1	حصة مكونات الرقابة الداخلية من التقييم عند تدقيق مؤسسة أو نشاط.	29
2-1	شبكة تحليل المهام لمسار تسديد فواتير الموردين	35
3-1	مزايا وعيوب خرائط التدفق	36
4-1	جدول تقييم الرقابة	42
1-3	بيانات حول عينة الدراسة	101
2-3	نوع المؤسسات و عدد المشاركين	102
3-3	توزيع المشاركين حسب السلك المهني	103
4-3	توزيع المشاركين حسب الوظيفة	103
5-3	درجة ثبات المحاور في إجمالي المؤسسات المدروسة	106
6-3	المتوسطات المرجحة لإجابات العينة حسب مكونات الرقابة الداخلية	107
7-3	اختبار المعنوية حول وجود فرق بين متوسطات إجابات العينة تبعا للمؤسسة الصحية التي ينتمي إليها المشارك.	108
8-3	إجابات العينة حول مكّون البيئة الرقابية حسب نوع المؤسسة	109
9-3	إجابات العينة حول مكّون تقييم المخاطر حسب نوع المؤسسة	110
10-3	إجابات العينة حول مكّون الأنشطة الرقابية حسب نوع المؤسسة	111
11-3	إجابات العينة حول مكّون المعلومات والاتصال حسب نوع المؤسسة	113
12-3	مصفوفة معاملات الارتباط بين مكونات الرقابة الداخلية	116

قائمة الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
1-1	أهداف نظام الرقابة الداخلية.	9
2-1	نموذج COSO للرقابة الداخلية	9
3-1	حلقة التغذية العكسية في عملية إدارة المخاطر	24
4-1	بعض الرموز المستعملة في رسم خرائط التدفق	38
5-2	مبررات الفصل بين الأمر بالصرف والمحاسب العمومي	82
1-3	الموارد البشرية في مصلحة الاستعجال	97
2-3	متوسط إجابات العينة حول مكون البيئة الرقابية حسب نوع المؤسسة	109
3-3	متوسط إجابات العينة حول مكون تقييم المخاطر حسب نوع المؤسسة	111
4-3	متوسط إجابات العينة حول مكون الأنشطة الرقابية حسب نوع المؤسسة	112
5-3	متوسط إجابات العينة حول مكون المعلومات والاتصال حسب نوع المؤسسة	113
6-3	درجة وجود مكونات الرقابة الداخلية في مؤسسات العينة	114
7-3	مكونات الرقابة الداخلية حسب المؤسسة المدروسة	115
8-3	لوحة الانتشار بين مكونات الرقابة الداخلية	117
9-3	درجة تواجد نظام الرقابة الداخلية في كل مؤسسة	118

قائمة الملاحق

الصفحة	عنوان الملحق	الرقم
i	معلومات عن المشارك في الاستبيان بالعربية	1
vi-ii	محاور الاستبيان بالعربية	2
vii	معلومات عن المشارك في الاستبيان بالفرنسية	3
xii-viii	محاور الاستبيان بالفرنسية	4

مقدمة عامة

مقدمة عامة

عرف مفهوم الرقابة الداخلية تطورا كبيرا مع اتساع حجم المؤسسات وتعقيد أنشطتها، حيث كانت مفهوما متعلقا فقط بالجانب المالي والمحاسبي ليتسع إلى مفهوم يشمل كافة أنشطة المؤسسة إداريا، ماليا وفنيا، كما تطورت وظيفتها من وظيفة وقائية لحماية الأموال ومنع الأخطاء والغش وللمراجعة المالية، إلى وسيلة تهدف إلى زيادة الكفاءة الإنتاجية للمؤسسة.

لقد ازداد الاهتمام بموضوع الرقابة الداخلية كونه موضوع من مواضيع المراجعة الخارجية فضلا عن الداخلية، وقد صدرت بهذا الصدد معايير مهنية ترافق المراجع الخارجي عند فحص نظام الرقابة الداخلية للمؤسسة، وتعتبر نتائج تقييم نظام الرقابة الداخلية أساسا لتوسيع أو تضيق عينة المراجعة نظرا لاستعمال أسلوب المعاينة الإحصائية من طرف المراجعين.

يتميز القطاع العمومي بخصائص عدة عن القطاع الخاص، حيث إن أصوله تجسد الأموال العامة الموجهة لخدمة الصالح العام، لذلك يتطلب الأمر التشديد في الرقابة عليها، بتوفر ضمان كاف فيما يخص اقتناء الأصول التابعة للذمة العمومية، استخدامها والتصرف فيها، حيث تعتبر حماية الأصول الحكومية هدفا مهما للرقابة الداخلية فيها، أما عن الخصائص الإدارية لهذا القطاع فهو يتميز بهدف خدمة المصلحة العامة من خلال الموظفين التابعين له مع مراعاة معاملة المواطنين بشكل متساو على أساس القانون والعدالة، لذلك تعتبر السلوكيات والأخلاقيات في هذا القطاع ذات أهمية بالغة لإرساء إشراف حكومي جيد.

تقدم المؤسسات الاستشفائية خدمات صحية للمجتمع تعتبر ضرورية واستراتيجية لضمان التنمية الاجتماعية والاقتصادية للبلد، لذلك تقوم معظم الدول في العالم بالاهتمام بهذا القطاع الحساس عن طريق ضمان خدمات صحية مجانية، غير أنه في الجزائر يعاني من عدة مشكلات تنظيمية، رقابية ومالية أدت كلها إلى تخفيض مستوى الرعاية الصحية، الفساد الإداري والمالي وعدم رضى المواطنين عن أداء القطاع. وعن واقع القطاع حذر التقرير العالمي للصحة الصادر عن البنك العالمي سنة 2013 من الوضع الصحي في الجزائر، وقد أشارت الإحصائيات بأن 20% من النفقات على قطاع الصحة تضيع بسبب سوء التسيير والتكاليف المرتفعة لفاتورة الأدوية، علما أن الجزائر تتفق 8% من ميزانيتها على الرعاية الصحية مقابل 17% بالنسبة للدول المتقدمة، بينما تحتل الجزائر المرتبة 95 من بين 192 دولة عضو في منظمة الصحة العالمية بالنظر لمعيار الاستجابة لحاجات السكان الصحية. من خلال الأرقام التي تعكس تدهور القطاع في جوانب مختلفة، سنحاول من خلال هذا البحث دراسة جانب مدى وجود نظام الرقابة الداخلية وتحقيقه لأهدافه المتعلقة بحماية الأصول وتحقيق الكفاءة التشغيلية، وستقف هذه الدراسة عند واقع نظام الرقابة الداخلية في بعض مؤسسات القطاع، وتركز على مصالح

الاستعجالات بالمؤسسات التابعة للقطاع العمومي الاستشفائي بولاية الجزائر، وللاختصار يتم تسميتها «مصالح الاستعجالات العمومية» .

أهمية الدراسة

تشير الإحصائيات إلى ترتيب الجزائر في مراتب متأخرة من ناحية العناية الصحية، حيث يعاني القطاع العمومي الاستشفائي من نقص في التحكم في سير مؤسساته، وبالتالي عدم تحقيق أهدافه، ويعتبر نظام الرقابة الداخلية من الآليات التي تسمح للمنظمات بتحقيق أهدافها، حماية أصولها، ضمان فعاليتها التشغيلية وتطبيق التعليمات والإجراءات من طرف الموظفين، لذلك يعد من الأهمية بمكان معاينة واقع نظام الرقابة الداخلية في بعض مؤسسات القطاع والوقوف على تطبيق مبادئه ومكوناته من عدمه.

أسباب اختيار الموضوع

لقد تم اختيار هذا الموضوع للأسباب الآتي ذكرها:

- العجز الواضح للقطاع العمومي الاستشفائي والحالات الكثيرة من الأخطاء الطبية واللافعالية التي يشهدها القطاع.
- الرغبة في معرفة مدى تطبيق مبادئ الرقابة الداخلية في المؤسسات العمومية ذات الطابع الإداري.
- الميل إلى موضوع الرقابة الداخلية كونه موضوعا في التخصص ويساعد على تطبيق المعارف النظرية في الميدان.

أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى معاينة واقع نظام الرقابة الداخلية بالقطاع العمومي الإستشفائي بولاية الجزائر، حيث تم اختيار مصالح الاستعجالات في الدراسة الميدانية، ويمكن تلخيص أهداف هذه الدراسة في الآتي:

- فحص مدى وجود المقومات الإدارية والمحاسبية لنظام الرقابة الداخلية في مصالح الاستعجالات العمومية بولاية الجزائر.
- معاينة مسار تقييم الإدارة للمخاطر بمصالح الاستعجالات العمومية بولاية الجزائر.
- تقييم تطبيق الأنشطة الرقابية في مصالح الاستعجالات العمومية بولاية الجزائر.
- تقييم جودة المعلومات والاتصال في مصالح الاستعجالات العمومية بولاية الجزائر.

الدراسات السابقة

بعد القراءات التي حاولنا القيام بها، تم التمكن من الاطلاع على الدراسات الآتية التي تمس نفس مجال البحث الذي بين أيدينا، وهي:

- دراسة **بـراق محمد** بعنوان: "الرقابة الداخلية في المؤسسات الاستشفائية"، وهي مقال منشور في المجلة الجزائرية للعلوم القانونية، الاقتصادية والسياسية، المجلد 36، العدد رقم 4، 1998، ملخص ما جاءت به أن الرقابة الداخلية في المؤسسات الاستشفائية تعتبر أداة في خدمة الإدارة، ومن أسباب وجود الحاجة إليها اتساع نطاق نشاط المؤسسة وتطور شكلها القانوني كما نجد تطور إجراءات المراجعة الخارجية. تتلخص أهداف الرقابة بالمؤسسة في القضاء على الإهمال وتفاذي العث والتقليل من الأخطاء بالقدر الممكن وعموما فإن مقوماتها تدرج ضمن مخطط تنظيمي للمؤسسة مع تحديد مسؤوليات كل موظف والفصل بينها. وأنه من بين أهدافها الأساسية هي التأكد من صحة القوائم المالية باعتبارها أساس جل القرارات الإدارية، كما تعتبر هيئات المراجعة الداخلية منها والخارجية من الطرق المستعملة في الرقابة الداخلية التي تساعد في تحسين هذا النظام.

- دراسة **عياش إسماعيل أحمد أبو عياش** بعنوان: "تقييم واقع الرقابة الداخلية في المؤسسات الخدمية الفلسطينية من وجهة نظر إدارتها." وهي مذكرة ماجستير بجامعة القدس، معهد الدراسات العليا للعلوم التجارية بفلسطين، في سنة 2000م. كانت الإشكالية المطروحة: كيف ينظر المدراء العاملون للمؤسسات الخدمية والمديرين الماليين والمدققين الداخليين فيها حول المساهمة في تحسين القضايا المتعلقة بالرقابة الداخلية؟، هدفت هذه الدراسة إلى الاطلاع على واقع الرقابة الداخلية في المؤسسات الخدمية من خلال آراء إدارتها، والمقارنة بين آرائهم حول تقييم مستوى أداء المدققين الداخليين لمهمتهم في تلك المؤسسات، تقييم فعالية الرقابة الداخلية في تلك المؤسسات، وتقييم الرقابة الداخلية على الحاسب الآلي. قام الباحث بتصميم أداة خاصة لقياس آراء المشاركين حول الرقابة الداخلية، وقد أظهرت الدراسة ارتفاع المستوى الإيجابي لتقييم المشاركين لفاعلية نظام الرقابة الداخلية في المؤسسات الخدمية وذلك في جميع المجالات، خرجت الدراسة بمجموعة من التوصيات أهمها: ضرورة متابعة المدقق الخارجي لتنفيذ توصياته الخاصة بالرقابة الداخلية، العمل على إيجاد دائرة رقابية متكاملة، ضرورة إدخال البيانات إلى الحاسب الآلي ومقارنتها لأكثر من شخص تحريا للدقة وأوصت كذلك بفصل الوظائف في تنظيم وتشغيل الحاسب الآلي والرقابة على النظام المحاسبي.

- دراسة **بوطورة فضيلة** بعنوان: "دراسة وتقييم فعالية نظام الرقابة الداخلية في البنوك- دراسة حالة الصندوق الوطني للتعاون الفلاحي- بنك" وهي مذكرة ماجستير في جامعة محمد بوضياف بالمسيلة، في سنة 2007/2006. كانت الإشكالية المطروحة: ما هي آليات دراسة وتقييم فعالية نظام الرقابة الداخلية؟ وما مدى فعالية وسلامة نظام الرقابة الداخلية للصندوق الوطني للتعاون الفلاحي - بنك؟. هدفت الدراسة إلى تحديد مدى فعالية نظام الرقابة الداخلية في الصندوق الوطني للتعاون الفلاحي- بنك، ومن أجل ذلك قام الباحث بتحديد معايير فعالية نظام الرقابة الداخلية والتي حصرها في الأهداف التشغيلية الواجب

تحقيقها، صدق المركز المالي المصرح به في القوائم المالية ومدى التطابق مع القوانين والأنظمة السارية المفعول. توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: أن نظام الرقابة الداخلية في البنوك التجارية له دور فعال في تقييم أدائها، وأن عدد الموظفين في المؤسسة المدروسة لا يف بالغرض أمام كثرة المصالح الموجودة مما يسمح لشخص واحد القيام بعدة مهام، وأن الحكم على فعالية نظام الرقابة الداخلية لا يتم إلا من خلال تقييم أنظمتها الفرعية سواء في المجال الإداري أو المحاسبي، كما تم التوصل إلى أن أنظمة قياس وتقدير المخاطر وأنظمة المراقبة والتحكم لا تعمل على مستوى الصندوق الوطني للتعاون الفلاحي- بنك، وقد خلص الباحث إلى أن هناك أسباب كثيرة تؤدي إلى أخطاء وقصور في الرقابة الداخلية يمكن حصرها في الفهم الخاطئ للسياسات والإجراءات، التوجيهات الغامضة والأخطاء البشرية، وفي الأخير خرجت الدراسة بمجموعة من التوصيات أهمها: ضرورة تحلي المشرفين بالدقة في مراجعة أعمال مرؤوسيههم ومتابعة تنفيذ الإجراءات بعيدا عن الثقة الزائدة، ضمان إيصال المعلومة إلى الموظف المعني بسهولة والحرص على وضع العديد من اللوائح والإجراءات الخاصة بالنظام الرقابي، التركيز على التقييم اليومي لأدائهم حتى تعالج الاختلالات في الوقت المناسب كما أوصت الدراسة بزيادة عدد الموظفين بالمؤسسة.

- دراسة ماجد محمد الفراء وسمر محمد شاهين بعنوان: "واقع الرقابة الإدارية الداخلية في المنظمات الأهلية في قطاع غزة". وهي مقال منشور في مجلة الجامعة الإسلامية (سلسلة الدراسات الإنسانية)، المجلد 17، العدد 2 في جوان 2009. كانت الإشكالية المطروحة: ما هو مستوى توفر مقومات الرقابة الإدارية الداخلية لدى المنظمات الأهلية في قطاع غزة؟. هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى توفر مقومات الرقابة الإدارية الداخلية لدى المنظمات الأهلية في قطاع غزة ودراسة مدى تحقيق نظم الرقابة الداخلية لأهدافها، وقد تم استعمال منهج المسح بالاستبانة لجمع المعلومات الأولية كما تم استخدام أسلوب الحصر الشامل لدراسة هذه الظاهرة، حيث بلغ حجم المجتمع 129 منظمة وزعت عليها كلها الاستبانة. خلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها أن المنظمات موضوع الدراسة تتوفر على مقومات الرقابة الإدارية الداخلية بمستوى مناسب يساعدها في تعزيز الشفافية وتحقيق الأهداف، ومن أهم التوصيات التي خرجت بها الدراسة: الحث على تطوير الهياكل التنظيمية والنظم الرقابية المستخدمة وأساليب الاتصال بين المؤسسة وعمالها ومحيطها الخارجي، كما أوصت بتنويع الأساليب الرقابية وتطويرها وفق الحاجة والاستفادة من التطور التكنولوجي والمعلوماتية لتطوير نظام الرقابة الداخلية للمنظمات.

طرح الإشكالية

تتمثل إشكالية هذه الدراسة فيما يلي:

ما هي درجة توفر المقومات الأساسية لنظام الرقابة الداخلية في مصالح الاستعجالات بالمؤسسات التابعة للقطاع العمومي الإستشفائي في الجزائر؟

الأسئلة الفرعية

- للإجابة على الإشكالية والقيام بالبناء النظري للموضوع يتم تجزئتها إلى الأسئلة الفرعية الآتية:
- ما هي مختلف مكونات نظام الرقابة الداخلية الموجودة في المؤسسة؟
- ماهي المقومات الادارية والمحاسبية لنظام الرقابة الداخلية ؟
- ما هو الإطار القانوني والتنظيمي للمؤسسات التابعة للقطاع العمومي الإستشفائي في الجزائر ؟
- هل تقوم مصالح الاستعجالات العمومية بولاية الجزائر بتطبيق المقومات الأساسية لنظام الرقابة الداخلية؟

الفرضية الأساسية

لقد تم التمكن من صياغة الفرضية العامة لهذه الدراسة كالاتي:
سلامة نظام الرقابة الداخلية في مصالح الاستعجالات العمومية بولاية الجزائر ضعيفة جدا.

الفرضيات الفرعية

- للتأكد من صحة الفرضية الأساسية تم بناء الفرضيات الفرعية الآتية:
- تقوم مصالح الاستعجالات العمومية بولاية الجزائر بتكريس مكوّن البيئة الرقابية لنظام الرقابة الداخلية بدرجة عالية جدا.
- تقوم مصالح الاستعجالات العمومية بولاية الجزائر بتقييم المخاطر المتعلقة بنظامها الرقابي الداخلي بدرجة ضعيفة.
- يتم غالبا تعريف وتطبيق أنشطة الرقابة الأساسية بنظام الرقابة الداخلية المطبق في مصالح الاستعجالات العمومية بولاية الجزائر.
- تتعلق درجة توفر مصالح الاستعجالات العمومية بولاية الجزائر على نظام معلومات واتصال بدرجة توفر كل المكونات الأولى لنظام الرقابة الداخلية.

المنهج المتبع

سيتم استعمال المنهج الوصفي التحليلي الذي يعد ملائماً في مثل هذه الدراسات، وذلك من أجل فهم وتحليل متغيرات الدراسة من مقومات الرقابة الداخلية ووظائف المؤسسات العمومية الاستشفائية، كما سيتم استعمال منهج المسح بالاستبانة، الذي يشمل عينة من مصالح الاستعجالات العمومية بولاية الجزائر، من خلالها يتم اختبار الفرضيات حول نظام الرقابة الداخلية.

خطة الدراسة

تم تقسيم هذه الدراسة إلى ثلاثة فصول، يتعلق الفصل الأول بالإطار العام للرقابة الداخلية، وقد عالج هذا الفصل مفاهيم أساسية حول الرقابة الداخلية، نظام الرقابة الداخلية ومحيط المؤسسة الداخلي والخارجي وتقييم نظام الرقابة الداخلية، ويتعلق الفصل الثاني بتنظيم الأنشطة الصحية والقطاع العمومي الاستشفائي بالجزائر، وقد تم التعرض في هذا الفصل إلى مفاهيم متعلقة بالخدمات الصحية واقتصاديات الصحة، التنظيم الإداري والمالي لمؤسسات القطاع العمومي الاستشفائي، أما الفصل الثالث فيعالج دراسة ميدانية بمصالح الاستعجالات العمومية بولاية الجزائر، وقد تناول التعريف بالتنظيم الداخلي لمؤسسات الصحة العمومية في الجزائر والإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية، وقد تم تنويع هذه الدراسة بخاتمة عامة تلخص النتائج وتختبر الفرضيات.

الفصل الأول

الإطار النظري للرقابة الداخلية

الفصل الأول: الإطار النظري للرقابة الداخلية

لقد اهتمت الكثير من المنظمات المهنية والتشريعات في دول متطورة بنظام الرقابة الداخلية، وقد صدرت بشأنه عدة تعاريف من منظمات مهنية معروفة محاولة الإيفاء بتوصيف موضوعه وأهدافه، وقد تم الاتفاق على أنه جهاز مساعد على تحقيق أهداف المؤسسة وتحقيق الفعالية في إنجاز العمليات، ويعتبر أيضا آلية من الآليات تخدم في النهاية مصالح الأطراف ذات العلاقة، سواء تعلق الأمر بمؤسسة عمومية أو خاصة ومهما كان نوع النشاط.

سوف يتناول هذا الفصل نظام الرقابة الداخلية، مكوناته وأهدافه، المقومات التي يؤسس عليها هذا النظام، الإجراءات المتعلقة به ومكوناته، كما سيعالج مختلف المفاهيم و الهيئات الداخلية والخارجية عن المؤسسة التي لها علاقة بنظام الرقابة الداخلية، كالمراجعة الداخلية والخارجية، إدارة المخاطر والمحيط الاقتصادي والمالي، كما سيتم التعرض إلى مبادئ، مراحل وطرق تقييمه. لذلك تم تقسيم هذا الفصل إلى ثلاثة مباحث، يتعرض المبحث الأول المفاهيم الأساسية المتعلقة بنظام الرقابة الداخلية، أما المبحث الثاني فسوف يعالج نظام الرقابة الداخلية ومحيط المؤسسة الداخلي والخارجي، أما الثالث فسيتناول طرق تقييم نظام الرقابة الداخلية.

المبحث الأول: مفاهيم أساسية حول الرقابة الداخلية

يتعلق مفهوم الرقابة الداخلية بالمؤسسة أو المنظمة، دعت الحاجة إلى وجوده من أجل توفير وسيلة وقائية ضد الخطأ والتلاعبات، سيسمح لنا هذا المبحث بمعرفة تطور وتعريف الرقابة الداخلية والعوامل التي أدت إلى ظهوره في المطلب الأول، أهداف الرقابة الداخلية المتعلقة ، بالفعالية، الإبلاغ والمطابقة وأنواع هذا النظام بأجزائه الادارية، المحاسبية إضافة إلى الضبط الداخلي في المطلب الثاني، وفي المطلب الثالث سوف يتم عرض المقومات الضرورية لنظام الرقابة الداخلية.

المطلب الأول: تطور الرقابة الداخلية وتعريفها

بغرض التعرف على أصل بداية مفهوم الرقابة الداخلية وما هي الحاجة التي بعثت تصميمه وتطبيقه داخل المؤسسات، سيناول هذا المطلب نبذة تاريخية عن تطور الرقابة الداخلية في المؤسسة، ويتناول كذلك العوامل التي ساعدت على ظهوره وتطوره وسيعالج الرقابة الداخلية كنظام والرقابة الداخلية كمفهوم.

1- نبذة عن تطور الرقابة الداخلية

تعتبر الرقابة الداخلية مفهوما قديما ولكن ذو أصل محاسبي، أين أصبح ضروريا لتطبيق الرقابة الدنيا على القوائم المالية للمؤسسات من أجل التحقق من عدالة الوضعية المالية وتجنب الأخطاء والغش، حيث بدأت المكاتب المختصة في المراجعة ومراقبة الميزانيات في الظهور، ولكن مع كبر حجم المؤسسة وتطور معاملاتها أصبح تحليل كل الحسابات والصفقات مهمة معقدة تحتاج إلى موارد معتبرة خاصة من ناحية الوقت وبالتالي هي غير قابلة للتطبيق. وقد تبين أنه من الأجر منطقيا التحقق مباشرة من موثوقية المسار الذي أدى إلى انتاج هذه القوائم المالية، وكانت هناك مسلمة مبدئية مفادها أن موثوقية المعلومة المالية تتبع موثوقية الرقابة الداخلية، فكان في أول الأمر مفهوم الرقابة الداخلية لصيفا بالمسار المحاسبي. وفي هذه المرحلة تم تعريف الرقابة الداخلية بأنها التنظيم العقلاني للمحاسبة ولمصلحة المحاسبة بهدف منع أو على الأقل اكتشاف الأخطاء والغش في وقت مناسب، حيث يلاحظ أن هذا التعريف قد أعطى مجالا ضيقا للرقابة الداخلية يتمثل في الناحية المحاسبية وحدد أهدافها في اكتشاف الأخطاء والغش. لكن تطور هذا المفهوم بعد انهيار البورصة سنة 1929 وإنشاء لجنة تداول القيم المنقول (Security Exchange Commission) SEC، حيث أعطت هذه الأخيرة معايير وقوانين جديدة تتعلق بمحتوى وعرض القوائم المالية بهدف تعزيز شفافية المعلومة المالية التي تقدمها الشركات المسعرة، وسعت هذه المعايير مجال المسؤوليات ولم تبق محصورة في وظيفة المحاسبة فقط بل تعدت ذلك إلى جميع المتدخلين في المعاملات التجارية. لقد أعطى التعريف الذي أصدره معهد المراجعين

الداخليين (International Institute of Auditors) IIA سنة 1949 توسعة حقيقية لنطاق الرقابة الداخلية ليتجاوز وظيفة المحاسبة، حيث اعتبرها تشمل الخطة التنظيمية وكل الطرق والمقاييس التي تسمح بضمان المحافظة على أصول المؤسسة. وبفضل منشورات لجنة إجراءات المراجعة سنة 1958 تم الوصول إلى الفصل بين الرقابة المحاسبية من جهة التي تهدف إلى المحافظة على الأصول وموثوقية القوائم المالية، ومن جهة أخرى الرقابة الإدارية التي تكفل ضمان ملاءمة المسار العملياتي. فالمعنى الأول لمصطلح الرقابة الداخلية يعني مراجعة التسجيلات المحاسبية أما المعنى الثاني فهو ذو أصل أنجلوسكسوني ويرجع إلى التحكم في التنظيم. اقترحت لجنة إجراءات المراجعة سنة 1973 تعريفاً لحدود الرقابة الإدارية والرقابة المحاسبية، وكذلك الروابط التي يمكن إيجادها بينهما من خلال شرح كيف يمكن لبعض إجراءات الرقابة المحاسبية أن تخدم الإدارة وبالتالي ترتبط بالرقابة الإدارية، الأمر الذي ينتهي بالقول بأن الرقابة الداخلية لا يمكن تقييمها إلا من خلال نظرة شاملة وكلية. عرف المعهد الأمريكي للمحاسبين العموميين القانونيين (American Institute of Certified Public Accountant) AICPA الرقابة الداخلية كما يلي: «الرقابة الداخلية تتكون من الخطة التنظيمية وكل الطرق والإجراءات المكيفة داخل المؤسسة من أجل حماية أصولها، مراقبة دقة المعلومات المحاسبية، زيادة المردودية وضمان تطبيق تعليمات الإدارة»¹.

عقب الانهيار المالي الذي شهدته الولايات المتحدة الأمريكية، تم وضع لجنة *treadway* سنة 1985 بغرض تحديد العوامل التي أدت إلى قوائم مالية مغشوشة وإصدار توصيات بشأنها، وفي تقريرها اكدت اللجنة أن 50% من القوائم المالية المغشوشة هي نتيجة لضعف إجراءات الرقابة الداخلية، وقد تم إنشاء لجنة COSO (Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission) من أجل ضمان متابعة وتطوير التوصيات المنشورة في تقرير لجنة *treadway*، وقد نشرت لجنة COSO سنة 1992 تقرير بعنوان الرقابة الداخلية الاطار المتكامل الذي عرف بتقرير COSO (COSO report). وبالموازاة مع هذه الترتيبات في الولايات المتحدة قامت دول أخرى بتطوير الرقابة الداخلية مثل كندا، المملكة المتحدة وفرنسا. في سنة 2002 وبفعل الفضائح المالية التي حدثت في الولايات المتحدة مرة أخرى دخلت الرقابة الداخلية محل انشغالات المشرع الأمريكي من خلال قانون *sarbanes-oxley*².

¹ Mohamed YAHI, **Essai d'amélioration de la gouvernance d'entreprise par le contrôle interne axé sur l'audit sarbanes-oxley**, mémoire de magister, option comptabilité, audit et contrôle, Ecole supérieure de commerce d'Alger, 2010/2011, pp: 47- 48.

² Elisabeth BERTIN, **Audit interne**, Eyrolles, Paris, 2007, p: 54.

2- العوامل التي ساعدت على تطور الرقابة الداخلية

لقيت أنظمة الرقابة الداخلية اهتماما كبيرا في السنوات الأخيرة من المحاسبين، المراجعين وإدارة المؤسسة، وقد ساعد في ذلك عدة عوامل يمكن إيجازها في الآتي:¹

1-2- تزايد نطاق وحجم المشاريع

أدى ذلك الأمر إلى تعقيد وتشعب الهياكل التنظيمية، وحتى يمكن مراقبة العمليات بفعالية يجب أن تعتمد الإدارة على العديد من التقارير والتحليلات التي تتوفر فيها درجة عالية من الثقة.

2-2- حاجة الإدارة إلى تفويض بعض السلطات والمسؤوليات

تفوض الإدارة بعض السلطات والمسؤوليات إلى بعض الإدارات الفرعية، خاصة في شركات المساهمة، أين أدى ذلك إلى انفصال الملاك عن الإدارة الفعلية للمؤسسة، حيث نجدهم ممثلين في الجمعية العامة للمساهمين يسندون الإدارة إلى جزء منهم (مجالس الإدارة)، وهذا المجلس غير قادر على إدارة الشركة بمفرده لذلك يقوم بتفويض السلطات إلى إدارات الشركة المختلفة والإخلاء بمسؤوليته أمام المساهمين، ويقوم بالرقابة على أعمالها عن طريق وسائل، مقاييس وإجراءات الرقابة الداخلية التي تؤدي إلى الاطمئنان على سلامة العمل بالشركة.

3-2- حاجة الإدارة إلى معلومات دورية دقيقة

تحتاج إدارة الشركة إلى عدة تقارير خاصة بمختلف الأنشطة بداخلها من أجل اتخاذ القرارات اللازمة لتصحيح الانحرافات ورسم سياسة الشركة في المستقبل، وهنا يطمئن نظام الرقابة الداخلية السليم الإدارة على صحة التقارير التي تقدم لها.

4-2- مسؤولية الإدارة على حماية موارد المؤسسة

على الإدارة مسؤولية حماية الأصول من الضياع، الاختلاس وسوء الاستخدام، لذلك عليها توفير نظام رقابة داخلي سليم حتى تخلي نفسها من المسؤولية المترتبة عليها.

5-2- حاجة الحكومة وإداراتها إلى معلومات دقيقة

تحتاج الدولة وهيئاته إلى معلومات دقيقة عن المؤسسة التي تنشط في النسيج الاقتصادي الوطني، تفيد هذه المعلومات في التخطيط الاقتصادي، لرقابة الحكومية والتسعير... إلخ، ومن أجل تحضير هذه المعلومات بسرعة ودقة عند الطلب يجب أن تتوفر المؤسسة على نظام رقابة داخلية سليم.

6-2- تطور عملية المراجعة (التدقيق)

لقد تحولت المراجعة من عملية كاملة تفصيلية إلى عملية اختبارية تعتمد على أسلوب المعاينة الاحصائية، ونجد هذا الأسلوب يعتمد على درجة متانة نظام الرقابة الداخلية المستعمل في المؤسسة المعنية.

¹ مصطفى صالح سلامة، مفاهيم حديثة في الرقابة الداخلية والمالية، دار البداية، عمان، 2010، ص ص: 10-12.

3- تعريف الرقابة الداخلية

يوجد عدة تعاريف للرقابة الداخلية أصدرتها أهم المرجعيات في المجال، حيث نجدها تتفق عموماً حول نطاق وأهداف الرقابة الداخلية، من أهم الهيئات التي عرفت الرقابة الداخلية نجد لجنة المنظمات الراعية أو لجنة COSO، لجنة معايير المراجعة (COCO)، معهد المراجعين الداخليين (IIA)، المعهد الفرنسي للمراجعة والرقابة الداخلية (IFACI).

3-1- تعريف الرقابة الداخلية من طرف لجنة COSO

طبقاً لهذه الهيئة تعرف الرقابة الداخلية كما يلي: «الرقابة الداخلية هي مسار موضوع من طرف مجلس الإدارة، المسيرين والعمال في المنظمة، موجه لتوفير ضمان معقول فيما يخص تحقيق الأهداف الآتية:

- إنجاز العمليات والكفاءة العملية؛
 - موثوقية المعلومات المالية؛
 - التطابق مع القوانين والأنظمة السارية المفعول.¹
- يعتبر تعريف لجنة COSO واسع القبول، حيث أعطى للمؤسسات نموذجاً شاملاً لأحسن الممارسات في الرقابة الداخلية على المستوى العالمي، إطاراً مرجعياً يقدم نموذجاً لاستقصاء الرقابة الداخلية، يعرض المصطلحات والمكونات الأساسية للرقابة الداخلية القابلة للتطبيق والتكيف مع كل المنظمات ومجموعة من أدوات التقييم.²
- تتميز الرقابة الداخلية حسب هذا التعريف بما يلي:³
- الرقابة الداخلية هي مسار (process)، فهي ليست أحد الأحداث أو الظروف وإنما هي مجموعة من التصرفات التي تسير بموجبها إدارة أعمال المؤسسة.
 - الرقابة الداخلية تتأثر بالموارد البشرية، أي هي نظام يصممه الإنسان وينفذه الإنسان، فمجلس الإدارة والمسيريون والعمالون في أية منظمة يؤثرون في الرقابة الداخلية عن طريق وضع أهداف المؤسسة وآليات الرقابة على تحقيقها.
 - الرقابة الداخلية توفر ضماناً معقولاً وليس مطلقاً، حيث على الإدارة تصميم وتطبيق أنظمة الرقابة بالنظر إلى تكلفتها ومنفعتيها وبغض النظر عن سلامة التصميم والتشغيل، فإن هذه الأنظمة لا تستطيع تقديم ضمانات مطلقة حول تحقيق أهداف المنظمة، حيث تتأثر فعاليتها بالقيود الكامنة في كافة أنظمة الرقابة الداخلية، وتتضمن هذه القيود الخطأ في الحكم البشري والتقدير، التواطؤ والتآمر

¹ Dov OGIEN, **Comptabilité et audit bancaires**, Dunod, 2^{ème} Edition, Paris, 2008, p: 375.

² Elisabeth BERTIN et autres, **Manuel comptabilité et audit**, BERTI Editions, Alger, 2013, p: 576.

³ Jean-Pierre GRAMET et autres, **Les bonnes pratiques en matière de contrôle interne dans les PME**, cahier de l'Académie des sciences et techniques comptables et financières et SAGE, Paris, n°13, octobre 2008, p: 17.

لتجاوز أنظمة الرقابة الداخلية، وبالمقابل يعنى الضمان المعقول أن الإجراءات الموجودة فعالة تضمن تغطية معقولة للمخاطر.

2-3- تعريف المعهد الأمريكي للمحاسبين القانونيين

عرف المعهد الأمريكي للمحاسبين القانونيين الرقابة الداخلية على أنها: ¹ «تتضمن الخطة التنظيمية ومجموع الطرق والمقاييس المصممة من طرف المؤسسة من أجل حماية أصولها وضمان دقة ومصداقية المعلومات المحاسبية وزيادة فعالية العمليات وتسهيل تطبيق السياسات الموضوعة من طرف الإدارة».

3-3- تعريف المعهد الفرنسي للمراجعة والرقابة الداخلية

عرف المعهد الفرنسي للمراجعة والرقابة الداخلية (IFACI) Institut Français de l'Audit et (du Contrôle Interne) الرقابة الداخلية كما يلي: ² «الرقابة الداخلية هي جهاز الشركة، يتم تعريفه ووضعه تحت مسؤوليتها، يشمل مجموعة من السلوكات، الوسائل، الإجراءات والأفعال المكيفة حسب الخصائص الذاتية لكل شركة، وهي تؤدي مايلي:

- تسهم في التحكم في أنشطتها، في فعالية عملياتها وفي الاستعمال الكفاء لمواردها.
- يجب أن تسمح للشركة الأخذ في الحسبان بطريقة ملائمة المخاطر الجوهرية سواء كانت عملياتية، مالية أو متعلقة بالمطابقة.
- يهدف هذا النظام بالخصوص إلى: التطابق مع القوانين والأنظمة، تطبيق التعليمات والتوجيهات من طرف الإدارة العامة، التشغيل الجيد للمسارات الداخلية للمؤسسة خاصة المتعلقة بحماية الأصول وموثوقية المعلومات المالية».

3-4- تعريف المنظمة الدولية للأجهزة العليا للرقابة المالية (INTOSAI)

«الرقابة الداخلية هي عملية متكاملة تنجز عن طريق إدارة وأفراد المنظمة ويتم تصميمها بقصد معالجة المخاطر وتوفير درجة معقولة من الاطمئنان، إلا أنه خلال سعي المنظمة لبلوغ الغايات المنوطة بها يتم تحقيق الأهداف الآتية:

- تنفيذ عمليات منظمة وأخلاقية وتتسم بالاقتصاد والكفاءة.
- الوفاء بمتطلبات المساءلة.
- الالتزام بالقوانين واللوائح المعمول بها.

¹ مصطفى صالح سلامة، مرجع سبق ذكره، 2010، ص: 13.

² <http://www.ifaci.com/ifaci/connaitre-l-audit-et-le-controle-interne/definitions-de-l-audit-et-du-controle-internes-78.html>. (consulté le 15/02/2014).

- حماية ممتلكات المنظمة من الضياع، سوء الاستخدام والتلف.¹

يلاحظ من خلال التعاريف السابقة أن المرجعيات تختلف حول الرقابة الداخلية كونه نظام أو جهاز أو عملية أو مجموعة من المكونات والموارد، لكن في النهاية يتم الاتفاق على أنه يشغل من مجموعة الوسائل والطرق التي تصممها المؤسسة وصولاً إلى الأهداف التي تنتمي إلى واحدة من الفئات الثلاث: تحقيق الكفاءة التشغيلية للعمليات، تحقيق موثوقية المعلومات التي تصدر في القوائم المالية للشركة وضمن الامتثال للتعليمات والقوانين السارية المفعول.

5- الرقابة الداخلية كنظام والرقابة الداخلية كمفهوم

على أساس التعاريف السابقة يمكن القول إن مفهوم الرقابة الداخلية متفق عليه إلى حد ما، وقد عرفناه من خلال ما سبق من تعاريف، ويبقى معرفة الرقابة الداخلية كنظام.

يعرف النظام بأنه مجموعة من العناصر المتفاعلة فيما بينها من أجل تحقيق هدف أو مجموعة من الأهداف، ويمكن تجزئة كل عنصر من النظام إلى مكونات أصغر تعتبر أنظمة فرعية أو جزئية. وعلى ضوء ذلك يمكن تعريف نظام الرقابة الداخلية بأنه مجموعة مترابطة من العناصر الرئيسية التي تمثل ركائز تم تصميمها لتحقيق الأهداف المرسومة. وعليه يمكن تقسيم نظام الرقابة الداخلية إلى أنظمة فرعية، مثلاً نظام الرقابة الداخلية على المشتريات، نظام الرقابة الداخلية على المبيعات، على النقدية، على التنبؤات... ويمكن تقسيم هذه الأنظمة إلى أنظمة فرعية أخرى وهذه الأنظمة في مجملها تكون نظام الرقابة الداخلية، ويتكون نظام الرقابة الداخلية من الآتي:²

- المدخلات الرئيسية للنظام وتتمثل في كافة العمليات سواء مالية أو غير مالية.
- كافة العمليات الرقابية الإدارية والمحاسبية التي ينفذها النظام.
- المعايير والمقاييس التي يقوم عليها النظام وهي عادة معايير مهنية.
- المخرجات الرئيسية للنظام وهي على سبيل المثال تقارير الجرد، تقارير الاشراف، تقارير المراجعة والتقارير المالية.

المطلب الثاني: أهداف نظام الرقابة الداخلية وأنواعه

تسعى كل منظمة مهما كان نوعها من خلال تصميم ووضع إجراءات ومكونات الرقابة الداخلية إلى تحقيق مجموعة من الأهداف، ومن خلال التعاريف التي تم عرضها، يمكن استخراج الأهداف الأساسية التي ينتهي إليها نظام الرقابة الداخلية، كما أنه يمكن التمييز بين ثلاثة أقسام لهذا الجهاز متكاملة تم صياغتها انطلاقاً من الممارسات العملية، وسوف يتم عرضها كلها في العناوين الموالية.

¹ سطاتم عبد العزيز المقرن، تصميم أنظمة الرقابة الداخلية للقطاع الحكومي، ديوان المراقبة العامة، المملكة العربية السعودية، 2005، ص: 1
² نفس المرجع، ص: 3.

1- أهداف نظام الرقابة الداخلية

كان للرقابة الداخلية هدف محاسبي بحث يهتم بعناية التنظيم المحاسبي، من أجل تلبية حاجة التسجيل المحاسبي للعمليات التي تقوم بها المؤسسة، وقد اتضح من خلال التعاريف المعروضة سابقا أن الرقابة الداخلية هي أوسع وأعمق، وبصفة عامة يجب أن تسمح بضمان استمرار المؤسسة من خلال التحكم في المخاطر التي تواجهها عند ممارسة أنشطتها، هذا الهدف الشامل يمكن تفريعه إلى الأهداف الخاصة الآتية:¹

1-1- أهداف عملياتية

ترجع الأهداف العملية إلى إنجاز وأمثلة العمليات التي تسمح للمؤسسة بالوصول إلى هدف وجودها. ويهدف نظام الرقابة الداخلية إلى توفير ضمان معقول حول إنجاز هذه العمليات بفعالية، خاصة ما تعلق بالموارد (من المعلومات، البشرية، الهيكلية...)، وتترجم برفع الأداء وزيادة مردودية الاستثمارات، كما يسمح نظام الرقابة الداخلية بضمان أمن الذمة المادية وغير المادية للمؤسسة ضد كل المخاطر (السرقه، التبذير، الغش، الاستعمال السيئ...).

2-1- أهداف الإبلاغ (reporting)

يعتمد تسيير المؤسسة على معلومات ذات جودة التي يتم بثها داخلها وفي كل المستويات، وخارجها لمن له الحق فيها. يجب أن يضمن جهاز الرقابة الداخلية جودة المعلومة ويسمح باتخاذ القرارات على أساس معلومات ذات موثوقية في الوقت المناسب وعند تكلفة معقولة. تعطى المعلومة المالية حذرا خاصا بالنظر إلى أهميتها، وبالتالي كلمة "موثوقية" (Fiabilité) المستعملة تتطلب انتظام وشرعية الحسابات وترجمتها للصورة الصادقة من خلال إعدادها طبقا للمبادئ المحاسبية والتنظيم المعمول به.

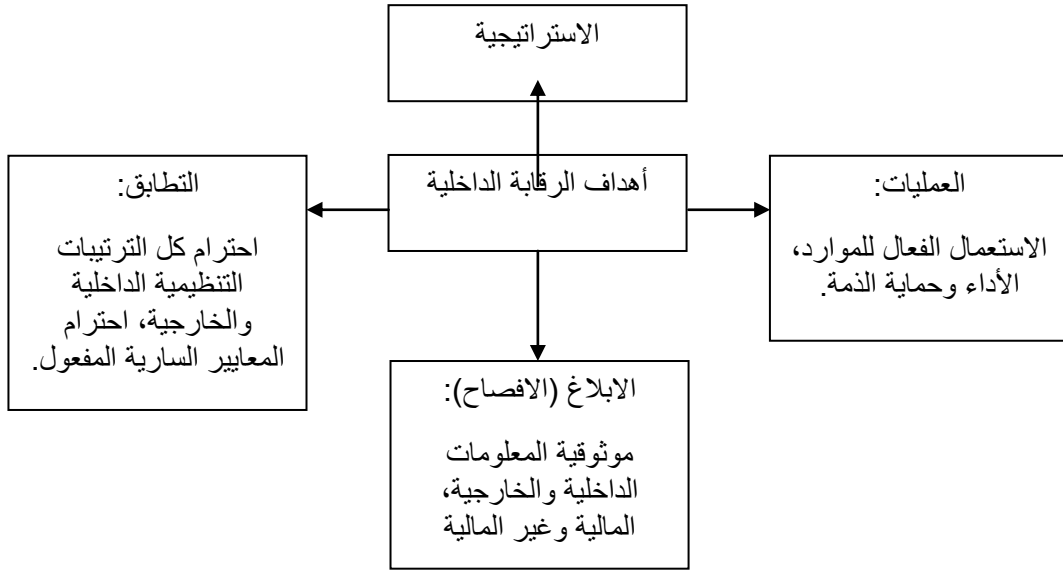
3-1- هدف المطابقة

يكفل نظام الرقابة الداخلية ضمان احترام مختلف التوجيهات (التعليمات) الصادرة من الخارج والتي يمكن ترجمتها في القوانين والتنظيمات (التشريعية، الجبائية...)، وحتى بالمعايير، ويمكن أن يؤدي عدم احترامها إلى عواقب ثقيلة على المستوى المالي، الجبائي وشهرة المؤسسة. يجب على نظام الرقابة الداخلية أن كذلك أن يضمن احترام التوجيهات الداخلية الصادرة عن الإدارة العليا.

يضيف تقرير COSO II زيادة على الفئات الثلاثة لأهداف نظام الرقابة الداخلية هدفا جديدا يتعلق بالهدف الاستراتيجي، الذي بموجبه يجب على نظام الرقابة الداخلية أن يكفل التحكم في المخاطر الخاصة باستراتيجية المؤسسة.

¹ Mohamed YAHI, op.cit, 2010/2011, pp: 50-51.

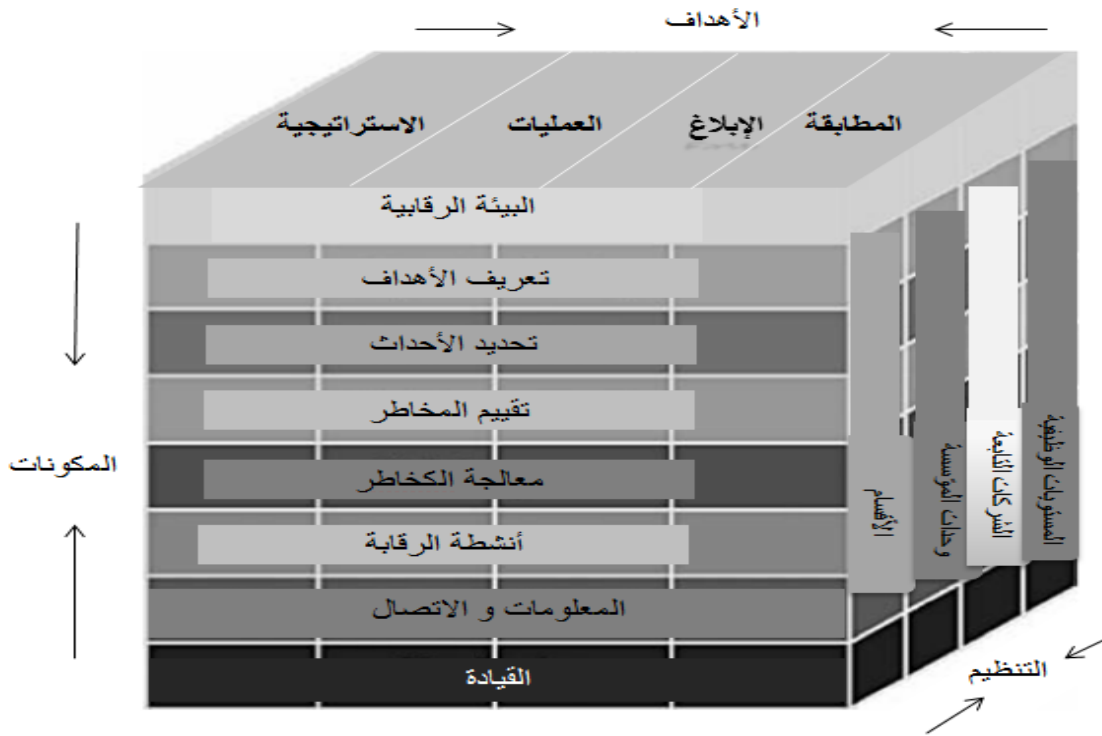
يوضح الشكل رقم (1-1) أهداف نظام الرقابة الداخلية.
الشكل رقم 1-1: أهداف نظام الرقابة الداخلية.



المصدر: YAHY Mohamed, op.cit, 2010/2011, p 51.

يتمثل نموذج COSO للرقابة الداخلية في الشكل المكعب الذي يظهر تحت الشكل رقم 2-1.

الشكل رقم 2-1: نموذج COSO للرقابة الداخلية



المصدر: Jean-Pierre GRAMET et autres, op.cit, 2008, p 18.

يجب قراءة هذا النموذج بصفة شاملة ونظامية، ويتم تطبيقه على المؤسسة بمجملها وهي بذاتها تقع وسطه. يجب تطبيق كل محور من نموذج COSO (المكونات، الأهداف، التنظيم) بصفة شاملة قبل النزول فيما بعد إلى مختلف حلقات التنظيم سواء كانت وظيفية أو سلمية، ينزل محور الأهداف انطلاقاً من الأهداف العامة والاستراتيجية إلى كل مستويات القيادة (استراتيجية، تكتيكية، عملية)، ويعتبر محور المكونات مُهيكل للمؤسسة، بحيث يجب دراسة التدفقات المالية والمسارات من البداية إلى النهاية، متسلسلة انطلاقاً من الحدث المولد من أجل تتبع سيرورة الأصول المادية وغير المادية إلى غاية خروجها من المؤسسة و/أو نقل التسجيل المحاسبي، ويسمح محور التنظيمات من جهته وفقاً لتفويض المسؤوليات داخل المؤسسة بإنزال، قيادة وتجميع المعلومات على شكل ملائم، ويلاحظ أن هذا المحور قصير الاستقرار بسبب التغييرات المتكررة في التنظيم والتي تفرض تحيينه.¹

2- أقسام الرقابة الداخلية

يمكن تقسيم الرقابة الداخلية إلى رقابة محاسبية، رقابة إدارية وضبط داخلي.

1-2 الرقابة المحاسبية

تهدف إلى التحقق من أن كل عمليات المؤسسة تم تنفيذها وفقاً لنظام تفويض السلطة الملائم والمعتمد من الإدارة، وأن كل عمليات المؤسسة تم تسجيلها طبقاً للمبادئ المحاسبية المقبولة قبولاً عاماً، وبالتالي التحقق من دقة المعلومات المحاسبية الواردة في القوائم والتقارير المالية. وتتعلق الرقابة المحاسبية بإجراءات تكفل حماية الأصول وضمان دقة وسلامة السجلات المحاسبية، تطابق الأصول المدرجة في الدفاتر المحاسبية مع تلك الموجودة فعلاً في أقسام الشركة ومخازنها، وتعتبر الإدارة المالية (المحاسبية) هي المسؤولة عن وضع نظام سليم للرقابة المحاسبية بهدف حماية الأصول وزيادة الثقة في المعلومات المحاسبية وبالتالي زيادة درجة الاعتماد عليها.²

تتمثل عناصر الرقابة المحاسبية فيما يلي:³

- وضع نظام محاسبي متكامل وسليم يتفق وطبيعة نشاط المشروع.
- وضع أو تصميم نظام مستندي متكامل وملائم لعمليات المشروع.
- وضع نظام سليم لجرد أصول وممتلكات المشروع وفقاً للقواعد المحاسبية المتعارف عليها.
- وضع نظام لمراقبة وحماية موارد المشروع ومتابعتها للتأكد من وجودها واستخدامها فيما خصصت له، ومن ثم استخدام حسابات المراقبة الملائمة لذلك.

¹ Jacques WALTER et Philippe NOIROT, **Contrôle interne :chiffre porteur de sens**, AFNOR Edition, La Plaine Saint-Denis Cedex, 2010, pp: 43- 44.

² عبد الفتاح الصحن وآخرون، **المراجعة التشغيلية والرقابة الداخلية**، الدار الجامعية، الاسكندرية، 2008، ص: 16.

³ كمال الدهراوي مصطفى ومحمد السيد سرايا، **دراسات متقدمة في المحاسبة والمراجعة**، المكتبة الجامعية الحديثة، الاسكندرية، 2006، ص:

- وضع نظام ملائم لمقارنة بيانات سجلات محاسبة المسؤولية عن أصول المشروع مع نتائج الجرد الفعلي للأصول الموجودة في حيازته على أساس دوري ويتبع ذلك ضرورة فحص ودراسة أسباب الاختلاف الناتج عن هذه المقارنة.
- وضع نظام لاعتماد نتيجة الجرد والتسويات الجردية في نهاية الفترة من مسؤول واحد أو أكثر في المشروع.

2-2- الرقابة الادارية

- تشمل الرقابة الداخلية الإدارية الخطة التنظيمية، وسائل التنسيق والاجراءات الهادفة لتحقيق أكبر قدر ممكن من الكفاءة في العمل، مع تشجيع الالتزام بالسياسات والقرارات الادارية، وهي تعتمد لأجل تحقيق هدفها على وسائل متعددة مثل: الكشوف الاحصائية، دراسة الوقت والحركة، تقارير الأداء، الموازنات التقديرية واستخدام الخرائط والرسوم البيانية، برامج تدريب المتنوعة للعمال، فهي كما يلاحظ تتعلق بطريقة غير مباشرة بالسجلات المحاسبية.¹
- يلاحظ أن الرقابة الادارية ترتبط بأقسام التشغيل وليس بقسم الحسابات او القسم المالي للمؤسسة، أي أنها غير خاضعة لمسؤوليات المدير المالي، بمعنى لا يقوم المراجع الخارجي بتقييمها.²
- وتتمثل عناصر الرقابة الادارية التي تسمح للمؤسسة بتحقيق أهدافها فيما يلي:³
- تحديد الأهداف العامة للمؤسسة والأهداف الفرعية المنبثقة منها مع توصيفها توصيفا دقيقا حتى يسهل تحقيقها.
 - اختيار الموارد البشرية على أساس سليم وتدريبهم وتحديد مكافآتهم.
 - وضع السياسات الخاصة لقياس انجاز الموارد البشرية عن طريق الاشراف الفعلي والرقابة بمختلف أنواعها.
 - استخدام الوسائل التي من شأنها تحقيق هذه الأهداف وتقييم الانجاز مثل الموازنات التقديرية، التكاليف المعيارية، الكشوف الاحصائية.
 - وضع نظام لرقابة الخطة التنظيمية للمؤسسة ضمان تحقيق ما جاء فيها من إجراءات وخطوات وبالتالي تحقيق الأهداف الموضوعه.
 - وضع نظام لتقدير عناصر النشاط بشكل دوري من أجل المقارنة وتحديد الانحرافات مثل: قواعد وأسس تقدير المبيعات، الانتاج، المصاريف والايرادات.

¹ عياش إسماعيل أحمد أبو عياش، تقييم واقع الرقابة الداخلية في المؤسسات الخدمية الفلسطينية من وجهة نظر إدارتها، مذكرة ماجستير، معهد الدراسات العليا للعلوم التجارية، جامعة القدس، فلسطين، 2000، ص: 14.

² غسان فلاح المطارنة، تدقيق الحسابات المعاصر، دار الميسرة للنشر والتوزيع، عمان، دون سنة نشر، ص: 208.

³ كمال الدهراوي مصطفى ومحمد السيد سرايا، مرجع سبق ذكره، 2006، ص ص: 233-234.

- وضع نظام خاص بالسياسات والاجراءات المختلفة للعناصر الهامة في المشروع للاسترشاد بها مثل: سياسة وإجراءات الشراء، البيع، الانتاج، التوظيف والترقية بالنسبة للعاملين، التسعير لمنتجات المؤسسة، تنفيذ السياسات المالية في المؤسسة.
- وضع نظام خاص لعملية اتخاذ القرارات وفق معايير معينة تضمن سلامتها وتوافقها مع مصالح المؤسسة.

2-3- الضبط الداخلي

يعتبر نظام الضبط الداخلي أحد فروع الرقابة الداخلية المختصة بضبط وحماية موارد المؤسسة وموجوداتها من الاختلاس وسوء الاستعمال أو الضياع، ويتم تحقيق ذلك عن طريق توزيع وتقسيم العمل، تحديد السلطات والمسؤوليات، الفصل بين الوظيفتين الادارية والمحاسبية، بحيث يتم التحقق من المراجعة بطريقة مستمرة وتلقائية متتالية، فيقوم كل موظف بمراقبة عمل سابقه، وكل منهما يعمل باستقلال عن الآخر دون ازدواجية في المهام¹.

ويعرف نظام الضبط الداخلي بأنه: «مجموعة من الأساليب التي تضعها الادارة بغرض ضبط عملياتها ومراقبتها بطريقة تلقائية ومستمرة لضمان حسن سير العمل، وعدم حدوث الأخطاء أو الغش أو الاختلاس وتزوير الحسابات»².

المطلب الثالث: مقومات نظام الرقابة الداخلية

لا يمكن لنظام الرقابة الداخلية أن يحقق أهدافه بصفة تلقائية، وإنما يتوقف ذلك على توفر مجموعة من على مجموعة من الدعائم أو المقومات التي تساعد على تحقيق الفعالية، ويمكن تقسيم هذه الدعائم إلى قسمين هما: دعائم إدارية ودعائم محاسبية.

1- المقومات الادارية لنظام الرقابة الداخلية

تشمل هذه المقومات العناصر الآتية: هيكل تنظيمي كفاء، كفاءة الموارد البشرية، سياسات وإجراءات لحماية الأصول، قسم التدقيق الداخلي.

1-1- هيكل تنظيمي كفاء

يوضح الهيكل التنظيمي العلاقات وتدرج السلطات، ويحقق التنسيق بين مختلف أوجه النشاط، كما يمثل الدعامة الأساسية في تحقيق أهداف المؤسسة، وذلك يجعل الرقابة الادارية تتأثر بدرجة كبيرة

¹ محمد أحمد خليل، المراجعة والرقابة المحاسبية، دار الجامعات المصرية، دون سنة نشر، ص: 122.

² بوبكر عمبروش، دور المدقق الخارجي في تقييم المخاطر وتحسين نظام الرقابة الداخلية لعمليات المخزون داخل المؤسسة- دراسة ميدانية لمؤسسة مطاحن الهضاب العليا- سطيف، جامعة فرحات عباس، كلية العلوم الاقتصادية، علوم التسيير والعلوم التجارية، 2010/2011، ص: 85، 84.

بالهيكل التنظيمي، فكلما كان الهيكل التنظيمي واضحا ومحددا للمسؤوليات سهلت عملية الرقابة وزادت كفاءتها، وتكشف الرقابة عيوب في التنظيم وخطوط الاتصال مما يستدعي إعادة التنظيم.¹

2-1- كفاءة الموارد البشرية

تتمثل المعايير العامة لاختيار الموظفين في توافر التأهيل العلمي المناسب والخبرة وتوفر الشروط الشخصية مثل الأمانة، النزاهة، الاستقامة والحرص على تطبيق الأحكام، ثم متابعتهم وتدريبهم، وهذا من شأنه توفير المناخ الملائم لحسن تطبيق إجراءات الرقابة الداخلية.²

3-1- سياسات وإجراءات لحماية الأصول

نقصد بالسياسة التعبير عن الأهداف المحددة بمعنى اتخاذ القرار الإداري، أما الاجراء فهو الطريقة التي يتم بها تنفيذ السياسة الموضوعية. وعليه فإن الاجراء هو الطريقة التي يتم بها اتخاذ القرار، ويعتبر وجود مجموعة من سياسات وإجراءات لحماية الأصول من الدعائم الرئيسية لنظام الرقابة الداخلية من جانبها الإداري، وذلك بقصد توفير الحماية ومنع تسربها واختلاسها وضمان صحة بيانات المحاسبة والمالية. فعلى سبيل المثال ترتبط مخازن الأدوية بالمستشفى بالمدخلات الصيدلانية التي يتم التصريح بشرائها من طرف هيئة مختصة مشرفة، ثم تقوم مصلحة الشراء بتنفيذ العملية وفي الأخير تقوم جهة مختصة أخرى بالتسجيل المحاسبي للعملية. وحتى لا يقع المستشفى في مشاكل فقدان الأدوية يتعين على الإدارة وضع السياسات والاجراءات النمطية لتفادي انقطاع المخزون، ويجب أن تكون على شكل مكتوب لتوضيح مراكز المسؤوليات في مختلف مراحل دورة العمليات.³

4-1- قسم التدقيق الداخلي

يعتبر وظيفة تقييم مستقلة، بحيث يكون المدقق الداخلي مستقلا عن الأنشطة التي يقوم بتدقيقها، وأن يتبع إداريا لأعلى مستويات الهيكل التنظيمي للمؤسسة مثل مجلس الإدارة ولجنة التدقيق للمحافظة على موضوعيته، يؤدي قسم التدقيق دور التأكد من تطبيق وإنجاز مهمات الرقابة الداخلية.⁴

2- المقومات المحاسبية لنظام الرقابة الداخلية

تتمثل الدعائم المحاسبية الأساسية لنظام الرقابة الداخلية في: نظام محاسبي سليم، المجموعة الدفترية، الوسائل الالكترونية والآلية المستخدمة، الجرد الفعلي للأصول، الموازنات التخطيطية.

¹ ماجد محمد الفراء وسمر محمد شاهين، واقع الرقابة الإدارية الداخلية في المنظمات الأهلية في قطاع غزة، مجلة الجامعة الإسلامية، المجلد 17، العدد 2، 2009، ص: 276.

² نوال بن عمارة، أبعاد الرقابة الداخلية وأهميتها في مصرف المشاركة، مجلة العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح، كلية الحقوق والعلوم الاقتصادية، العدد 9، 2009، ص: 158.

³ محمد براق، الرقابة الداخلية في المؤسسات الاستشفائية، المجلة الجزائرية للعلوم القانونية، الاقتصادية والسياسية، الجزء رقم 36، العدد 04-1998، ص: 108.

⁴ بوبكر عميروش، مرجع سبق ذكره، 2010/2011، ص: 86.

1-2- نظام محاسبي سليم

يجب أن يراعى في تصميم النظام المحاسبي للمؤسسة تحقيق رقابة داخلية فعالة في المراحل التي يمر فيها المستند، أما الدليل المحاسبي فيجب أن يركز في تصميمه على سهولة إعداد القوائم المالية باقل جهد وتكلفة ممكنين، وأن يتضمن الحسابات اللازمة الكافية لتمكين الإدارة من أداء مهامها الرقابية على العمليات واستخراج النتائج، ولكي يحقق النظام المحاسبي أهدافه يجب أن يتمتع بسهولة الفهم من قبل العاملين والمرونة في التكيف مع حجم العمل وتطوره.¹

2-2- المجموعة الدفترية

تعتبر المجموعة الدفترية ذات أهمية كبيرة باعتبارها المصدر الأساسي للقيود ودليل للإثبات خاصة دفتر اليومية العامة وما يرتبط به من يوميات مساعدة، وعند إعداد المجموعة الدفترية يجب مراعاة ما يلي: ترقيم الصفحات قبل استعمال المجموعة الدفترية، إثبات العمليات وقت حدوثها، تبسيط المجموعة الدفترية عند تصميمها مما يسهل استعمالها والاطلاع عليها وفهمها.²

3-2- استخدام الوسائل الالكترونية والآلية

يؤدي استخدام الوسائل الآلية والالكترونية إلى إنجاز الأعمال المحاسبية بسرعة وتقليل الأخطاء ورفع كفاءة العمل المحاسبي، مثل استخدام الحاسب الآلي والبرامج المعلوماتية في العمليات المحاسبية، اين يتم تسجيل مختلف البيانات ومعالجتها.³

4-2- الجرد الفعلي للأصول

معظم الأصول التي تملكها المؤسسة تتميز بالوجود المادي، وبالتالي يمكن القيام بعملية الجرد الفعلي لهذه الأصول مثل: المخزونات، النقدية والتثبيبات الأخرى الملموسة، فعملية الجرد هذه تسمح بالرقابة عن طريق مقارنة ما هو مسجل مع ما هو موجود فعلاً.⁴

5-2- الموازنات التخطيطية

يتمثل الدور الرقابي للموازنات في إجراء المقارنة بين الأهداف المخططة والنتائج الفعلية وبيان أسباب الانحرافات لتفاديها مستقبلاً.⁵

¹ نوال بن عمارة، مرجع سبق ذكره، 2009، ص: 159.

² أحمد حلمي جمعة، المدخل الحديث لتدقيق الحسابات، دار الصفا للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الأردن، 2000، ص: 82.

³ مصطفى صالح سلامة، مرجع سبق ذكره، 2010، ص: 20.

⁴ بوبكر عميروش، مرجع سبق ذكره، 2011/2010، ص: 87.

⁵ نفس المرجع، نفس الصفحة.

المطلب الرابع: إجراءات نظام الرقابة الداخلية ومكوناته

هناك مجموعة من الإجراءات العملية التي يساعد وضعها على تحقيق مقومات الرقابة الداخلية، وتنقسم إلى إجراءات تنظيمية وإدارية، إجراءات محاسبية وإجراءات عامة. من جهة أخرى هناك خمسة مكونات لنظام الرقابة الداخلية تعد أساساً لتصميمه وتقييمه، حيث سنتناول في هذا المطلب كل هذه العناصر.

1- الإجراءات التنفيذية لتحقيق مقومات الرقابة الداخلية

لتحقيق المقومات الأساسية للرقابة الداخلية لابد من اتخاذ الإجراءات الآتية:¹

1-1- إجراءات تنظيمية وإدارية

وتضمن الإجراءات التنظيمية والإدارية النقاط الآتية:

- تحديد الاختصاصات وتقسيم العمل بهدف تجنب التداخل بين المسؤوليات، مما يقلل من احتمال حالات الغش والأخطاء.
- توزيع الواجبات بين الموظفين بحيث لا ينفرد احدهم بعمل ما من بدايته إلى نهايته لإحداث الرقابة بينهم.
- تعديل المسؤوليات بشكل واضح ليساعد على تحديد مصدر الخطأ أو الإهمال.
- تقسيم العمل والفصل بين الوظائف الآتية: التصريح بالعملية، الترخيص بالعملية، تنفيذ العملية، تسجيل العملية والاحتفاظ بالأصول.
- تنظيم الأقسام بحيث يجمع الموظفون الذين يقومون بعمل واحد في نفس المكتب.
- إيجاد روتين معين يضمن خطوات كل عملية بالتفصيل، بحيث لا تترك فرصة لأي موظف للتصرف إلا بموافقة شخص آخر مسؤول.
- ضرورة قيام كل موظف بالتوقيع على المستندات كإثبات لما قام به من عمل.
- إجراء حركة تنقلات بين الموظفين من حين لآخر شريطة أن لا يتعارض ذلك مع حسن سير العمل.
- إجبار كل موظف بأخذ إجازته السنوية في وقتها، لإيجاد الفرصة لمن يقوم بعمله أثناء غيابه لاكتشاف أي تلاعب.

1-2- إجراءات محاسبية

تشمل هذه الإجراءات ما يلي:

- إصدار التعليمات بعدم تقييد أي مستند ما لم يكن معتمداً من الموظفين المسؤولين، ومرافقته بالوثائق المؤيدة الأخرى.

¹ مصطفى صالح سلامة، مرجع سبق ذكره، 2010، ص ص: 21-24.

- عدم إشراك موظف في مراجعة عمل قام به، بل يجب أن تتم المراجعة من طرف موظف آخر.
- استخدام التكنولوجيا والبرمجيات المحاسبية مما يسهل الضبط الحسابي ويقلل من الأخطاء وبالتالي السرعة في الانجاز.
- استخدام وسائل التوازن الحسابي الدوري مثل موازين المراجعة.
- إجراء مطابقات دورية بين الكشوف الواردة من الخارج والأرصدة في الدفاتر والسجلات مثل التقارب البنكي.
- القيام بالجرد المفاجئ دوريا للنقدية والبضاعة والاستثمارات ومطابقة ذلك مع الأرصدة الدفترية.

1-3- إجراءات عامة

وتشمل الإجراءات العامة النقاط الآتية:

- التأمين على ممتلكات المؤسسة ضد الأخطار حسب طبيعتها، وتأمين المستخدمين الذين في حوزتهم عهد ضد خيانة الأمانة.
- وضع نظام سليم لمراقبة البريد الوارد والصادر.
- استخدام وسيلة الرقابة الحدية، بحيث تحدد سلطات الاعتماد بالموازاة مع المسؤولية، مثل اختصاص رئيس دائرة باعتماد المصروفات في حدود 10000 دج.
- استخدام الرقابة المزدوجة للعمليات الهامة، كتوقيع الشيكات والأوراق المالية.
- استخدام نظام التفتيش بواسطة قسم خاص في المؤسسة بالنسبة للأصول ذات عرضة كبيرة للتلاعب والاختلاس، وغالبا ما تكون وظيفة المراجعة الداخلية بهذه العملية.

2- مكونات نظام الرقابة الداخلية

يتطلب تصميم وتنفيذ أي نظام رقابة داخلية مراعاة خمسة مكونات أساسية تعتبر الحد الأدنى من الجودة التي تتطلبها أنظمة الرقابة الداخلية في جميع انواع المنظمات، وتعطي هذه المكونات أساسا لتقييم أنظمة الرقابة الداخلية وتتمثل فيما يلي:

2-1- البيئة الرقابية

- تعتبر البيئة الرقابية الرابط بين كل مكونات نظام الرقابة الداخلية حيث إنها تؤثر على جودة انظمة الرقابة، وتشمل السياسات والاجراءات التي تعكس الاتجاه العام للإدارة العليا، حيث يلجأ المدقق من أجل فهم وتقييم بيئة الرقابة إلى العناصر الآتية:¹
- نزاهة الإدارة والموظفين والقيم العليا التي يحافظون عليها.
 - إلتزام الإدارة بالكفاءة.
 - فلسفة الإدارة وأسلوب التشغيل والتوظيف.

¹ بوبكر عميروش، مرجع سبق ذكره، 2010/2011، ص: 91.

- الهيكل التنظيمي.
- أسلوب إدارة الشركة في تفويض المسؤوليات والصلاحيات.
- علاقة المالكين وأصحاب المصالح الشركة.

2-2- تقييم المخاطر

تقييم المخاطر عبارة عن تحليل وتحديد المخاطر المرتبطة بتحقيق الأهداف المحددة، من خلال تحديد احتمال حدوثها والعمل على تخفيض تأثيرها إلى مستويات مقبولة، وتخضع كافة مكونات الرقابة الداخلية إلى تقييم المخاطر التي تتضمنها، والمخاطر يمكن ان تنشأ من عوامل داخلية أو خارجية، فإخارجية مثل مخاطر التطورات التكنولوجية، التأمين والتشريعات الجديدة، التغييرات الاقتصادية، أما المخاطر الداخلية فتتضمن مخاطر تعطيل نظم تشغيل المعلومات، فرص ارتكاب الاختلاس، عدم فعالية لجنة المراجعة، وتؤكد بعض المرجعيات في الرقابة الداخلية بإلزامية تبني مجلس الإدارة لمقاربة على أساس المخاطر من أجل إقامة نظام رقابة داخلية صلب، وحسب المرجعية COCO : يكون نظام الرقابة الداخلية فعال إذا وفقط إذا كانت المخاطر المتبقية المتعلقة بعدم تحقيق الأهداف تم الحكم عليها بأنها مقبولة.¹

3-2- أنشطة الرقابة

تساعد أنشطة الرقابة على ضمان القيام بتوجيهات الإدارة، ويجب أن تكون هذه الأنظمة فعالة وكفوة في تحقيق الأهداف الرقابية للمنظمة، وتتمثل هذه الأنشطة في الإجراءات والآليات التي تدعم توجهات الإدارة وتضمن القيام بإجراءات لمعالجة المخاطر، ومن أمثلتها المصادقات أو التأكيدات، مراجعة الأداء، الحفاظ على إجراءات الأمن والحفاظ على السجلات بشكل عام.²

4-2- المعلومات والاتصال

يجب أن يتضمن أي تنظيم جهاز اتصال بداخله، ولا يمكن أن تتم أي رقابة إلا عن طريق الاتصال، ويعتبر وجود نظام حديث ومتكامل للاتصال أمراً ضرورياً لنقل المعلومات والأوامر واستقبال النتائج واتخاذ القرارات اللازمة، فسرعة الإبلاغ عن الحدث واتخاذ الإجراءات التصحيحية تكون صعبة للغاية بدون نظام حديث يربط أجزاء وأفراد الشركة، ويعد اختيار أسلوب الاتصال المناسب من عوامل نجاح

¹ Élisabeth BERTIN, op.cit, 2007, p:69.

² PIFC Expert Group Working Group on Audit Manuals, Internal control systems in candidate countries, supreme audit institutions of central and eastern european countries, 2004, p:73.

الرقابة الداخلية.¹ ويجب على كل مؤسسة أن يكون لديها معلومات دائمة مرتبطة بكل الأحداث والأنشطة الداخلية والخارجية في كل من النماذج المالية وغير المالية.²

5-2- المراقبة والمتابعة (Pilotage)

يقصد من هذا المكون المتابعة المستمرة والتقييم الدوري لمكونات نظام الرقابة الداخلية، وذلك للتحقق من فعالية وكفاءة النظام، لأن الإجراءات التي تطبقها المؤسسة في كل أنواع أنشطتها قد تصبح غير كافية أو غير صالحة للتطبيق بمرور الزمن.³ يجب على الإدارة -إذا كانت المؤسسة خاضعة للمراجعة- أن تقيم توصيات المراجع حول نظام الرقابة الداخلية بشكل سريع وتحديد الإجراءات التصحيحية المناسبة. أما المتابعة فهي عملية تقييم جودة أداء الرقابة الداخلية بمرور الزمن، وقد تشمل استخدام معلومات من مصادر خارجية مثل شكاوى الزبائن، أو داخلية كتقرير وظيفة المراجعة الداخلية، ومن أجل تحقيق متابعة جيدة للرقابة الداخلية يجب توفر تقارير تكشف عن جوانب الضعف فيها.⁴

من خلال هذا المبحث تم التوصل إلى أن الرقابة الداخلية تعتبر مفهوما قديما ذو أصل محاسبي، أين أصبح ضروريا لتطبيق الرقابة الدنيا على القوائم المالية للمؤسسات من أجل التحقق من عدالة الوضعية المالية وتجنب الأخطاء والغش، لكن تطورت لتشمل الجانب الإداري. تتكون الرقابة الداخلية من الخطة التنظيمية وكل الطرق والإجراءات المكيفة داخل المؤسسة من أجل حماية أصولها، مراقبة دقة المعلومات المحاسبية، زيادة المردودية وضمان تطبيق تعليمات الإدارة، تسمح الرقابة الداخلية بضمان استمرار المؤسسة من خلال التحكم في المخاطر التي تواجهها عند ممارسة أنشطتها. كما خلصنا إلى أن الرقابة الداخلية تنقسم إلى رقابة محاسبية، رقابة إدارية وضبط داخلي. واستنتجنا أنه من أجل إقامة نظام رقابة داخلية فعال يجب توفر مجموعة من المقومات الإدارية كالهيكلة التنظيمية الكفء، رأس المال البشري، إجراءات لحماية الأصول وخليّة المراجعة الداخلية، إضافة إلى توفر المقومات المحاسبية كالنظام الحاسبي السليم، المجموعة الدفترية والجرد الفعلي للأصول، كما خلصنا إلى وجود خمس مكونات رئيسية لنظام الرقابة الداخلية تكتسي أهمية بالغة عند تصميمه وتقييمه، وهي البيئة الرقابية، تقييم المخاطر، المعلومات والاتصال، الأنشطة الرقابية والمتابعة والقيادة.

¹ ماجد محمد الفراء وسمر محمد شاهين، مرجع سبق ذكره، 2009، ص: 577.

² علي أحمد وجدان، دور الرقابة الداخلية والمراجعة الخارجية في تحسين أداء المؤسسة، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية، التجارية والتسيير، جامعة الجزائر 3، 2010/2009، ص: 29.

³ فضيلة بوطورة، دراسة وتقييم فعالية نظام الرقابة الداخلية في البنوك- دراسة حالة الصندوق الوطني للتعاون الفلاحي- بنك، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية، علوم التسيير والعلوم التجارية، تخصص تسيير، جامعة محمد بوضياف بالمسيلة، 2007/2006، ص: 22.

⁴ بوبكر عميروش، مرجع سبق ذكره، 2011/2010، ص: 92.

المبحث الثاني: نظام الرقابة الداخلية ومحيط المؤسسة الداخلي والخارجي

لم يأت نظام الرقابة الداخلية معزولاً عن الأحداث والظروف الداخلية والخارجية للمؤسسة، فله علاقة وطيدة بالمراجعة الداخلية والخارجية، وهو في خدمة برنامج المراجعة الخارجية وهي في خدمته إذ تقوم بتقييمه، وهو من طرق معالجة المخاطر ويعتمد تصميمه على تغطية المخاطر، لذلك اهتمت به الأسواق المالية والتشريعات كضمان إضافي حول انتظام حسابات المؤسسة، وقد تم تقسيم هذا المبحث إلى ثلاثة مباحث، يعالج الأول علاقة الرقابة الداخلية بالمراجعة، ويعالج الثاني علاقة الرقابة الداخلية بإدارة المخاطر، أما الثالث فيتناول الرقابة الداخلية في المحيط المالي والاقتصادي.

المطلب الأول: الرقابة الداخلية والمراجعة

سوف نتعرض في هذا المطلب إلى تعريف المراجعة الداخلية وأهميتها، وإلى العلاقة الموجودة بين المراجعة الداخلية والرقابة الداخلية من جهة، وإلى العلاقة الموجودة بين المراجعة الخارجية والرقابة الداخلية من جهة أخرى.

1- تعريف المراجعة الداخلية

عرف معهد المراجعين الداخليين (IIA) المراجعة الداخلية على أنها: «وظيفة تقييم مستقلة تنشأ داخل الشركة بهدف مساعدة أفرادها على تنفيذ مسؤولياتهم بفعالية من خلال تزويدهم بالتحليلات والتقويمات، التوصيات، المشورة والمعلومات المختصة بفحص الأنشطة». يتضمن هذا التعريف أحد أهم أهداف المراجعة الداخلية وهو توفير رقابة فعالة بتكلفة معقولة. ثم عرفها نفس المعهد بالطريقة الآتية: «هي نشاط مستقل، تأكيد موضوعي واستشاري مصمم لزيادة قيمة الشركة وتحسين عملياتها ومساعدتها على إنجاز أهدافها بواسطة تكوين مدخل منظم ومنضبط لتقييم وتحسين فعالية إدارة المخاطر، الرقابة وحوكمة الشركات»¹.

فالمراجعة الداخلية تعتبر آلية رقابية لحوكمة الشركات، إذ أن المشرع الأمريكي من خلال قانون SOX (sarbnes-oxley) والمشرع الفرنسي من خلال قانون الأمان المالي (La Loi de Sécurité Financière) يعتبران الرقابة الداخلية تحدياً كبيراً لحوكمة الشركات ومسؤولية إضافية على المسؤولين، وفي هذا الإطار من أجل تلبية الإلتزامات القانونية فإن المراجعة تؤدي دوراً أساسياً

¹ مسعود دراوسي وضيف الله مسعود الهادي، **فعالية وأداء المراجعة الداخلية في ظل حوكمة الشركات كآلية للحد من الفساد الإداري والمالي**، الملتقى الوطني الأول حول حوكمة الشركات كآلية للحد من الفساد المالي والإداري يومي 6 و7 ماي 2012، جامعة محمد خيضر - بسكرة، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية، مخبر مالية بنوك وإدارة أعمال، ص: 7.

ضمن مسار تحضير وإنتاج التقارير المالية حول الرقابة الداخلية من خلال دعم هذه الأخيرة بالإجراءات التي تتناسب مع تقييم فعاليتها وتشجيع تطويرها بشكل مستمر.¹

2- أهمية المراجعة الداخلية

بعد الفضائح والانهيئات المالية العالمية، أصبحت المراجعة الداخلية ذات أهمية بالغة وموضوع بحث في الآونة الأخيرة، إذ أوصت التقارير في جميع دول العالم على ضرورة الاهتمام بتفعيل دور المراجعة الداخلية في الشركات، وترتب عن ذلك تضمينها في شروط الإدراج في عدة بورصات عالمية.² ففي سنة 2003 صادقت لجنة تداول الأوراق المالية (SEC) على لائحة تضمنت طلبا بإجراء المراجعة الداخلية في الشركات المدرجة في بورصة نيويورك، وذلك من أجل تحسين حوكمة الشركات فيها. اقتصرت المراجعة الداخلية في بادئ الأمر على التدقيق المحاسبي للتأكد من صحة تسجيل العمليات المالية تصحيح الأخطاء إن وجدت، لكن مع تطور المشروعات تطورت المراجعة الداخلية واتسع نطاق عملها، بحيث أصبحت تستخدم كأداة لفحص وتقييم مدى فعالية الأساليب الرقابية وإمداد الإدارة بالمعلومات، وبهذا تؤدي دور تبادل معلومات واتصال بين المستويات الإدارية المختلفة، وبهذا التطور أصبح برنامجها يشمل تقييم مختلف نواحي النشاط.³

3- علاقة المراجعة الداخلية بالرقابة الداخلية

تعتبر المراجعة الداخلية إحدى أدوات الرقابة الداخلية في المؤسسة لدعم الوظيفة الإدارية، بالإضافة إلى أنها تساعد المراجع الخارجي عند تقييم نظام الرقابة الداخلية وتحديد نطاق الفحص، حيث إن من متطلبات الرقابة الداخلية السليمة وجود وظيفة المراجعة الداخلية، تهتم بالتأكد من تطبيق كافة الإجراءات واللوائح والسياسات التي وضعتها الإدارة، وكذا التأكد من صحة المعلومات المحاسبية (المالية) وعم وجود أوجه التلاعب.⁴

4- علاقة المراجعة الخارجية بالرقابة الداخلية

لا يعتبر المراجع الخارجي مسؤولاً عن فحص وتقييم وسائل وإجراءات الرقابة الإدارية الداخلية لأنها تهدف إلى تحقيق أكبر كفاءة إنتاجية وضمان الالتزام بالسياسات الإدارية، فالمراجعة الخارجية ترتبط بالرقابة الداخلية المحاسبية والمتعلقة بحماية الأصول وموثوقية المعلومات الواردة في القوائم

¹ محمد براق وعمر قمان، دور حوكمة الشركات في التنسيق بين الآليات الرقابية الداخلية والخارجية للحد من الفساد الإداري والمالي، الملتقى الوطني الأول حول حوكمة الشركات كآلية للحد من الفساد المالي والإداري يومي 6 و7 ماي 2012، جامعة محمد خيضر ببسكرة، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية، مخبر مالية بنوك وإدارة أعمال، ص: 7. (نقلا عن Eustache EBONDONA MANDZILA, Audit interne et gouvernance d'entreprise lecture theorique et enjeux pratiques, Ecole de management, Marseille, cahier de recherche n° 17, 2007, p: 3.)

² محمد مصطفى سليمان، حوكمة الشركات ومعالجة الفساد الإداري والمالي، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2006، ص: 186.

³ مسعود دراوسي وضيف الله مسعود الهادي، مرجع سبق ذكره، 2012، ص: 7.

⁴ فضيلة بوطورة، مرجع سبق ذكره، 2007/2006، ص: 17.

المالية، فالمراجع الداخلي يهتم بها لتحديد درجة الاعتماد عليها وتحديد نطاق فحصه، في حين لا تخضع الرقابة الداخلية الادارية لتقييم المراجع الخارجي إلا في الحدود التي يرى فيها تأثير على موثوقية المعلومات المالية وحماية الأصول، ويخدمه كل ذلك في تحديد الاختبارات والفحوصات التي سيطبقها على الدفاتر والحسابات الي تنبثق منها القوائم المالية.¹

المطلب الثاني: الرقابة الداخلية وإدارة المخاطر

لقد تم تقسيم هذا المطلب إلى الفروع الآتية، حيث سوف يتم التعرض فيه إلى مفهوم المخاطر، وظائف الفاعلين من مدير مخاطر، مدير عملياتي ومراجع داخلي اتجاه المخاطر، كما سيتم عرض مراحل إعداد خارطة مخاطر إضافة إلى الاستراتيجيات الممكنة للإجابة على المخاطر الموجودة.

1- مفهوم الخطر

عرف المعهد الفرنسي للمراجعة والرقابة الداخلية (IFACI) الخطر كما يلي: «هو مجموعة الصدف (Alea) القابلة لبعث عواقب سلبية على كيان ما والتي على الرقابة والمراجعة الداخلية ضمان التصرف للتحكم فيها»، كما تم تعريف الخطر على أنه: «التهديد الناجم عن حدث أو فعل غير ملائم على قدرة المؤسسة في تحقيق أهدافها بنجاح»، كما هناك تعريف للخطر المتعلق بالفرصة، أين يتم اتخاذ قرار المخاطرة بمعرفة الأسباب وتوفير وسائل التحكم فيه.²

2- وظائف الفاعلين في المؤسسة اتجاه المخاطر

يتدخل الموظفون داخل المؤسسة في إدارة المخاطر بدرجات ومهام مختلفة، وتتمثل هؤلاء الأطراف في مدير المخاطر، المدير العملياتي والمراجع الداخلي.

1-2 مدير المخاطر (Risk manager)

يحدد هذا الطرف المخاطر برسم الخريطة ويقوم بقياسها، وانطلاقا من ذلك يقوم باقتراح السياسة التي سيتم تطبيقها في مجال المنع والحماية من حدوثها.

2-2 المدير العملياتي (le manager opérationnel)

يقوم المدير العملياتي بتطبيق السياسة المقترحة من طرف مدير المخاطر، ويضع الوسائل الكفيلة بالتحكم في المخاطر غير المقبولة والحد من المخاطر المقبولة من خلال الرقابة الداخلية.

¹ فضيلة بوطورة، مرجع سبق ذكره، 2007/2006، ص: 17. (نقلا عن عبد الوهاب نصر علي وشحاتة السيد شحاتة، دراسات متقدمة في مراجعة الحسابات وتكنولوجيا المعلومات، الدار الجامعية، الاسكندرية، 2003، ص: 84-85).

² Jacques RENARD, Théorie et pratique de l'audit interne, Edition d'organisation, Paris, 7eme édition, 2010, p:155.

3-2- المراجع الداخلي

يقوم المراجع الداخلي بفحص نوعية خريطة المخاطر والوسائل الموضوعة لمعالجة المخاطر، ومن ثم اكتشاف النقائص والعجز وصياغة توصيات من أجل القضاء عليها، لكن المراجع الداخلي يبقى غير معني بالتشغيل والتسيير الشامل للمخاطر.

3- كيفية إعداد خارطة مخاطر

هناك عدة طرق لإعداد خريطة مخاطر تدور كلها حول المراحل الآتية:¹

3-1- إعداد مدونة المخاطر

يتم إعداد قائمة بمختلف المخاطر التي يمكن مواجهتها من قبل المؤسسة، يتم تفصيل هذه القائمة بالدرجة التي تلائم الخريطة المراد رسمها. من أمثلة المدونة النموذجية للمخاطر نجد فيها: المخاطر الاجتماعية، المالية، المعلوماتية، التكنولوجية، مخاطر متعلقة بالنقل، المخاطر التجارية، القانونية، السياسية... إلخ. ويمكن التعمق في تفصيل أحد هذه المخاطر كأن تصبح المخاطر المالية تشمل: اختلاس الأموال، عجز في الخزينة، دفع غير معتمد، كما يمكن كذلك تصنيف المخاطر حسب طبيعتها قبل تفصيلها، ومن هذا المنظور يمكن التفرقة بين المخاطر العملياتية المتعلقة بالعمليات الجارية والمخاطر الاستراتيجية المحددة من خلال الخطط الاستراتيجية الطويلة والمتوسطة الأجل.

3-2- تحديد المسارات، الوظائف والأنشطة الواجب تقديرها

يجب أن تغطي قائمة المخاطر كل أنشطة المؤسسة وتكون درجة تفصيلها حسب الأهداف المراد الوصول إليها.

3-3- تقدير كل خطر من أجل كل وظيفة أو مسار

- يتم عرض هذا التقدير على جدول ذو مدخلين، يتم تأسيسه على نقطتين هما:
- تقييم تأثير الخطر.
 - تقييم تكرار حدوث الخطر (احتمال الوقوع).

3-4- تقييم شامل لكل خطر في كل وظيفة

تعطي هذه المرحلة نتيجة جداء التقييمين المذكورين والنتيجة تساوي تأثير الخطر ضرب تكرار حدوث الخطر.

¹ Jacques RENARD, op.cit, 2010, p: 157, 158.

3-5- حساب الخطر الخاص لكل نشاط

التقييم يساوي تراكم المعاملات المحددة لكل خطر يتعلق بهذا النشاط مع العلم أن كل المخاطر الموجودة في المدونة لا تخص بالضرورة نفس الأنشطة.

4- معالجة الخطر

مهما كانت الطريقة المستعملة لتقييم المخاطر يجب القيام بمرحلة إضافية قبل تحديد وسائل المعالجة هي مرحلة الاجابة على الخطر، أين يجب اختيار استراتيجية من أجل كل خطرتم تشخيصه أخذا بعين الاعتبار مكونات الخطر المتعلقة بالتأثير واحتمال الوقوع، من بين الاستراتيجيات: إما تقليل تأثير الخطر بتطوير استراتيجية حمائية وإما تقليل تكرار الخطر بتطوير استراتيجية وقائية، ويخضع هذا الاختيار إلى عاملين هما:

- طبيعة الخطر، أي خطر عملياتي، تقني، متعلق بالمحيط، أو متعلق بالموارد البشرية.
 - التكلفة المقدرة و/أو العجز المستدرك، أي الموازنة بين التكلفة والفائدة.
- وفي هذا الموقف عادة ما يتم الاخفاق بسبب وضع مكونات الخطر في نفس المستوى، بيد أن المخاطر ذات الخطر الكبير يجب أخذها في الحسبان لأن نتائجها قد تؤدي إلى كارثة، مهما كان تكرار حدوثها. ومن أجل تطوير أي سياسة يجب الاختيار بين الحلول الممكنة الآتية:¹
- الحل الأول المتمثل في القبول، أين لا تقوم المؤسسة بأي شيء حيال الخطر بل تقبل بحدوثه، وهو الاختيار الملائم إذا كان يتوافق مع الاستراتيجية ومع الحدود المسموحة المعرفة فيها، ولكنه اختيار سيئ إذا لم يكن ذلك إلا نتيجة حدث غير متوقع بسبب غياب المعلومات.
 - الحل الثاني وهو توزيع الخطر، أي تقليله من خلال التأمين عليه أو وضعه حيز مشروع مشترك، هنا أيضا يؤخذ بعين الاعتبار الحدود المسموحة.
 - الحل الثالث وهو التفادي، أين نقوم بإزالة الخطر بالتنازل عن النشاط الذي يولده.
 - الحل الرابع وهم التقليل، وذلك باتخاذ المقاييس اللازمة من أجل تقليل احتمال وقوع الخطر أو التقليل من أثره. وهذا يعني تحسين الرقابة الداخلية عليه، وتدخّل المراجع الداخلي يعني اختيار هذا الحل، ويمكن أن نلاحظ أن التوزيع له نفس الطبيعة مع التفادي، من جهة أخرى ينتج هذا الحل من توصيات المراجع الداخلي.
- علما أن مختلف هذا المعارف يتم تحليلها عادة من طرف إدارة المخاطر.

¹ Jacques RENARD, op.cit, 2010, pp: 160- 161.

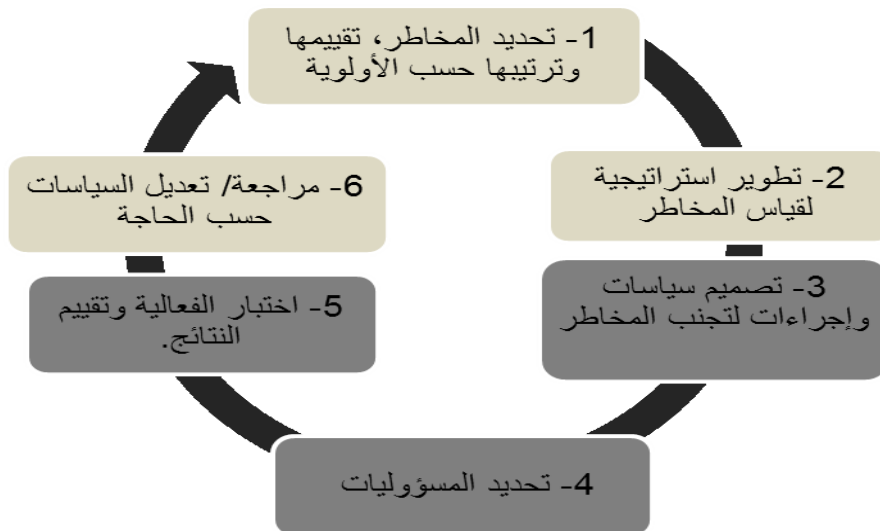
5- حلقة التغذية العكسية حول إدارة المخاطر

كان الدور الأساسي لأنظمة الرقابة الداخلية التقليدية اكتشاف المشكلات وحلها، بالمقابل تركز مقارنة الرقابة الداخلية عن طريق إدارة المخاطر على تشخيص المشكلات والوقاية من حدوثها قبل حصول الخسارة، ومن أجل تمكين الرقابة الداخلية من أداء دورها في محاربة المخاطر يجب إدماج إدارة المخاطر في الثقافة التنظيمية للمؤسسة في مختلف مستويات هيكلها التنظيمي¹.

لا يمكن للمؤسسة تطوير وإدخال ثقافة إدارة مخاطر متينة على جميع العمليات إلا من خلال مشاركة مجلس الإدارة والادارة العليا، وتعني إدارة المخاطر ضبط احتمال وقوع حادث ذو تأثير سلبي كبير، ومن أجل اكتمال حلقة إدارة المخاطر يتعين اتباع المراحل الآتية:²

- تحديد المخاطر، تقييمها وترتيبها حسب الأولوية: وذلك بتحديد المواطن الأساسية للخطر.
 - تطوير استراتيجية لقياس المخاطر وذلك من خلال التحضير لقياس ومراقبة المخاطر.
 - تصميم سياسات وإجراءات لتجنب المخاطر من خلال سياسات وإجراءات عملياتية.
 - إدخال الضبط/ الرقابة وتحديد المسؤوليات من خلال تطبيق اجراءات الرقابة الداخلية في العمليات وتعيين مسؤوليات الاشراف.
 - اختبار الفعالية وتقييم النتائج.
 - مراجعة/ تعديل السياسات حسب الحاجة، أي مراجعتها بصورة دورية.
- و الشكل رقم 1-3 يوضح هذه الحلقة.

الشكل رقم 1-3: حلقة التغذية العكسية في عملية إدارة المخاطر



المصدر: Anita CAMPIAN, op.cit, 2000, p 8.

¹ Anita CAMPIAN, améliorer le contrôle interne : guide pratique à l'usage des institution de microfinance, microfinance GTZ, guide technique n° 1, 2000, p: 5.

² ibid, p: 6-7.

المطلب الثالث: الرقابة الداخلية في المحيط الاقتصادي والمالي

نظرا لأهمية نظام الرقابة الداخلية داخل الوحدة الاقتصادية، مما جعلها تكتسي أهمية عند العديد من المتعاملين، ويتضح ذلك من خلال التطورات التي مرت بها الرقابة الداخلية للتكيف مع المعطيات الجديدة، ولمعالجة هذا المطلب يستم التعرض إلى كل من تأثير الانهيارات المالية على الرقابة الداخلية، مكانة الرقابة الداخلية في نظام الحوكمة والحكم الراشد.

1- تأثير الانهيارات المالية (السوق المالي) على الرقابة الداخلية

تم إصدار قانون الأمان المالي (LSF) بفرنسا في 1 أوت 2003، من أجل إعاد الثقة إلى المستثمرين حول شفافية المعلومة المالية، يعد هذا القانون استمرار للقانون الأمريكي (Sarbanes-Oxley) الصادر في 30 جويلية 2002، حيث أدخل هذا القانون التزامات جديدة تتعلق بالمعلومة اتجاه المساهمين والسوق المالي على إجراءات الرقابة الداخلية الموضوعة من طرف الشركات. كانت رهانات هذا القانون هي استرجاع ثقة المستثمرين عقب فضيحة إنرون (ENRON)، Worldcom، Permal¹.

يلتقي القانونان في ضرورة تحسين شفافية المعلومة المالية، ويعتمدان على حقيقة أن موثوقية المعلومة تتبع وتخضع للموثوقية الموجودة في الرقابة الداخلية، وبالتالي ستوسع مسؤوليات المسيرين والمراجعين الخارجيين حول موضوع الرقابة الداخلية، وقد كانت إرادة المشرعين مزدوجة: البحث عن معلومة أكثر اكتمالا موجهة للمستثمرين وتخصص أكبر لمسار إقبال الحسابات من طرف المسيرين. لهذا الغرض تكلم قانون SOX عن تقييم الرقابة الداخلية ممضاة من طرف الرئيس المدير العام والمدير المالي مرفق بالحسابات السنوية لكل شركة مسعرة في السوق المالي الأمريكي، ويجب إرفاق هذا التقرير حول الرقابة الداخلية برأي المراجع الخارجي، ويتم إيداع هذه التقارير لدى لجنة تداول القيم المنقولة (SEC) مع إلقاء اليمين. في حين توجد إجراءات متقاربة في قانون الأمان المالي، أين يجب على رئيس الشركة في تقرير مرفق بتقرير التسيير على الحسابات الاجتماعية والحسابات المجمعة أن يدرك إجراءات الرقابة الداخلية الموضوعة في الشركة، ويجب على محافظ الحسابات أن يقدم ملاحظاته حول إجراءات الرقابة الداخلية الموصوفة من طرف رئيس الشركة في التقرير المرفق بالتقرير العام، ويقصد هنا الإجراءات المتعلقة بإعداد ومعالجة المعلومة المحاسبية والمالية. يجدر القول إن تقييم الرقابة الداخلية التي يتطلبها قانون الأمان المالي تختلف عن تلك التي يقوم بها المراجع الخارجي عند التصديق على الحسابات بسبب اختلاف الأهداف بينهما، أين يقوم المراجع الخارجي بتحليل الرقابة الداخلية

¹ Laurent CAPPELLETTI, Vers une institutionnalisation de la fonction contrôle interne, association fcanophone de comptabilité, Tome 12, volume 1, 2006, p: 28. Disponible sur le lien : <http://www.cairn.info/revue-comptabilite-contrrole-audit-2006-1-page-27.htm>.

باعتبارها أحد مراحل المراجعة التي تعتمد على التدقيق المفتاحي، لكن في فكرة قانون الأمان المالي تهدف من وراء تقييم الرقابة الداخلية إلى إصدار حكم حول فعاليته على الإبلاغ المالي خلال الفترة، فتطبيقه يعد أوسع لأنه يشمل كل العمليات الروتينية، غير الروتينية والتقديرات المالية.¹

2- الرقابة الداخلية من آليات الحوكمة

سوف يعالج هذا الفرع مفهوم الحوكمة وعلاقتها بالرقابة الداخلية.

1-2- مفهوم الحوكمة

ترتبط اقتصاديات حوكمة الشركات بنظرية الوكالة التي تعالج قضية انفصال الملكية عن التسيير أو بعبارة أخرى فصل الملكية عن الرقابة. لقد ناقش كل من المفكرين (Berle and meeans) المسألة التي أدت إلى افتراق الملكية عن التسيير والتحكم في الشركة في الولايات المتحدة الأمريكية، ويتضح الارتباط بين مفهوم الحوكمة ومفهوم انفصال الملكية عن التسيير من خلال سعي كل طرف إلى تحقيق مصلحته ولو على حساب الآخرين، إضافة إلى كون هذا الارتباط في إطار الحوكمة يسعى إلى ضمان الانضباط السلوكي والتوازن في تحقيق مصالح جميع الأطراف، وكيفية الرقابة الفعالة وإدارة المخاطر.²

ويقصد بالحوكمة مجموع الآليات التنظيمية التي تعمل من أجل تحديد سلطة المسيرين والتأثير في قراراتهم العشوائية (غير الموضوعية) بهدف الالتزام بتحقيق مصالح الأطراف المختلفة دون التفرد بتحقيق مصالحهم الخاصة.³

2-2- الرقابة الداخلية من الآليات الداخلية للحوكمة

قام المعهد الأمريكي للمحاسبين القانونيين العموميين (AICPA) سنة 1987 بتشكيل لجنة رعاية المنظمات (COSO) المعروفة باسم لجنة تريداوي (Treadway commission)، أعدت هذه اللجنة تقريراً خاصاً بتطبيق قواعد حوكمة الشركات وما يرتبط بها من آليات لمنع الغش والتلاعب في إعداد القوائم المالية، حيث تضمن التقرير مجموعة من التوصيات من بينها الاهتمام بمفهوم الرقابة الداخلية.⁴

3- الرقابة الداخلية والحكم الراشد

سوف يتناول هذا الفرع مفهوم الحكم الراشد وعلاقته بالرقابة الداخلية.

¹ Laurent CAPPELLETI, *op.cit*, 2006, p: 29.

² محمد براق وعمر قمان، مرجع سبق ذكره، 2012، ص: 2.

³ عبد الوهاب نصر علي وشحاتة السيد شحاتة، *مراجعة الحسابات وحوكمة الشركات*، الدار الجامعية، الاسكندرية، 2007، ص: 17.

⁴ مسعود دراوسي وضيف الله مسعود الهادي، مرجع سبق ذكره، 2012، ص: 2. نقلا عن: محمد مصطفى سليمان، *حوكمة الشركات ومعالجة الفساد المالي والإداري*، الدار الجامعية، الاسكندرية، 2006، ص: 14.

3-1- مفهوم الحكم الراشد

يتعلق الحكم الراشد بقدرة الحكومة على عملية الإدارة العامة بكفاءة وفعالية بحيث تكون خاضعة للمساءلة ومفتوحة لمشاركة المواطنين، وتدعم النظام الديمقراطي للحكومة.¹ وينطوي الحكم الراشد على الآليات، العمليات والمؤسسات التي يتمكن من خلالها المواطنون من التعبير عن مصالحهم وممارسة حقوقهم وواجباتهم، ويكفل الحكم الراشد على أساس هذا المفهوم وضع الأولويات السياسية، الإجتماعية والاقتصادية على أساس تحقيق أوسع توافق للآراء في المجتمع، يسمح فيه لأصوات الفئات الأكثر فقرا المشاركة في صنع القرارات المتعلقة بتوزيع موارد التنمية.² من خلال التعريفين أعلاه يتضح أن الحكم الراشد يتحقق بتفاعل كل من جهود الدولة ومؤسساتها، القطاع الخاص والمجتمع المدني، وهي الأطراف الرئيسية التي تكون الحكم الراشد، أما المبادئ الأساسية للحكم الراشد والتي من دونها لا تتحقق التنمية فتتمثل في: المشاركة الشفافة، المساءلة، المساواة، حكم القانون والكفاءة والفعالية.

3-2- علاقة الرقابة الداخلية بالحكم الراشد من خلال مبدأ المساءلة

تعني المساءلة جملة من العمليات التي تسمح بالتحقق من أن الأعمال تسير وفقا لما خطط له إلى أقصى حد ممكن، لذلك فهي ليست محاكمة بل القصد منها التحقق من أن الأداء يتم ضمن الأطر المحددة لتحقيق كفاءة وفعالية النظام، وهو ما يتطلب وجود نظام جيد للإدارة يشتمل على رقابة داخلية ويسمح بما يلي:³

- الكفاءة والفعالية في خدمة الصالح العام.
- مكافحة الفساد في القطاع العام.

وهي أهداف نظام الرقابة الداخلية التي تتوافق مع أهداف المساءلة، بحيث إن هذه الأخيرة وسيلة للرقابة والتحكم من أجل ضبط الأداء وضمان حسن استخدام الموارد ومنع سوء استخدام السلطة، وهي نوع من الضمان يضمن من خلالها المواطنون، المشرعون والرؤساء حسن الالتزام بالقانون في مجال الخدمة العامة، فالمساءلة من خلال تحقيق أهدافها تؤدي إلى خفض السلبية في الأداء وتخلق استعدادا مسبقا لدى المسؤولين والموظفين لتجنب الأعمال الخاطئة.

خلصنا من خلال هذا المبحث إلى أن الرقابة الداخلية ظهرت وتطورت في ضوء الأحداث والظروف الداخلية والخارجية للمؤسسة، فنجدها ذات علاقة وطيدة بالمراجعة الداخلية والخارجية وإدارة المخاطر، فالمراجعة الخارجية ترتبط بالرقابة الداخلية المحاسبية والمتعلقة بحماية الأصول وموثوقية المعلومات

¹ رميدي عبد الوهاب وفرج شعبان، الإطار الفكري والنظري للحكم الراشد، الملتقى الوطني الثاني حول متطلبات إرساء مبادئ الحوكمة في إدارة الميزانية العامة للدولة، جامعة ألكلي محند أولحاج - البويرة، 2013، ص: 7.

² نفس المرجع، نفس الصفحة.

³ نفس المرجع، ص: 14.

الواردة في القوائم المالية، وتعتبر المراجعة الداخلية إحدى أدوات الرقابة الداخلية في المؤسسة لدعم الوظيفة الإدارية، وتساعد مقارنة الرقابة الداخلية عن طريق إدارة المخاطر على تشخيص المشكلات والوقاية من حدوثها قبل حصول الخسارة، لذا يجب إدماج إدارة المخاطر في الثقافة التنظيمية للمؤسسة في مختلف مستويات هيكلها التنظيمي. وقد انتهى التشريع في الولايات المتحدة الأمريكية بعد الانهيارات المالية المتتالية إلى إلزامية تقديم تقييم للرقابة الداخلية ممضى من طرف الرئيس المدير العام والمدير المالي مرفق بالحسابات السنوية لكل شركة مسجلة في السوق المالي الأمريكي، ويجب إرفاق هذا التقرير حول الرقابة الداخلية برأي المراجع الخارجي.

المبحث الثالث: تقييم نظام الرقابة الداخلية

من أجل قياس جودة نظام (جهاز) الرقابة الداخلية توجد مجموعة من الطرق والتقنيات المستعملة من طرف المهنيين والمؤسسات، وتختلف الطرق المستعملة باختلاف هدف التقييم، طبيعة نشاط المؤسسة، حجمها والموارد المتاحة، حيث تمر عملية التقييم هذه بعدة مراحل، يمكن فصلها إلى ثلاث، وقد تم تقسيم هذا المبحث إلى ثلاثة مطالب لمعالجة موضوع التقييم، سيتناول المطلب الأول مبادئ التقييم والتعرف على المنظمة والإجراءات، أما الثاني فسيعالج تقنيات التعرف على جهاز الرقابة الداخلية، وأما الثالث فمتعلق بفحص النظام وتقييم جودة الرقابة.

المطلب الأول: مبادئ تقييم الرقابة الداخلية والتعرف على المنظمة

سوف يتم تناول المفاهيم العامة المتعلقة بتقييم جهاز الرقابة الداخلية في هذا المطلب، حيث سيتعرض إلى السيرورة العامة لعملية التقييم، كيفية التعرف على المنظمة المعنية بتقييم نظام رقابتها الداخلية، كيفية التعرف على الإجراءات والمسارات وجمع وصياغة المعلومات حولها.

1- مقدمة عن تقييم الرقابة الداخلية

ينبغي بداية التمييز بين الرقابة الداخلية للمؤسسة والرقابة الداخلية للنشاط، أين يتم تقييم الأول بصفة عامة (التنظيم العام للرقابة الداخلية)، أما الثاني فيمثل جزء متكامل من إطار رقابة المؤسسة لكن يتم تقييمه بصفة خاصة. عند تقييم الرقابة الداخلية فإن التركيز على مكونات الرقابة الداخلية يكون بدرجات متفاوتة حسب الحالة كما يوضح الجدول الآتي:¹

الجدول رقم 1-1: حصة مكونات الرقابة الداخلية من التقييم عند تدقيق مؤسسة أو نشاط

¹ Elisabeth BERTIN et autres, op.cit, 2013, p: 575.

مكونات الرقابة الداخلية	تدقيق مؤسسة	تدقيق نشاط
محيط الرقابة	90%	20%
تقييم المخاطر	20%	80%
أنشطة الرقابة	10%	90%
المعلومات والاتصال	20%	80%
المتابعة	50%	50%

المصدر: Elisabeth BERTIN et autres, **op.cit**, 2013, p 575.

يعتبر محيط الرقابة قضية المؤسسة ككل، دون تجاهل بعض الثقافات الخاصة بكل نشاط، أما إجراءات الرقابة فيتم التكفل بها من طرف كل مسؤول في نشاطه الخاص. من أجل مساعدة المدقق في تفكيره وتنظيم سيرورته فهو يتوفر على أدوات يمكن استعمالهما في مختلف ميادين التقييم (تحليل المسارات، تحليل المخاطر، تحليل الرقابة) وأهمها: استبيان الرقابة الداخلية (QCI) وورقة كشف وتحليل المشكلات (FRAP). يحتوي استبيان الرقابة الداخلية على الأسئلة التي تسمح للمدقق بتحديد الأدوات التي سيستعملها للإجابة عليها، مثل: المقابلات، تحليل الوثائق، إلخ، حيث يجب أن يسمح هذا الاستبيان بتحقيق الملاحظة الكاملة إلى أقصى حد وأن يحتوي على الأسئلة التي تهدف إلى تحليل العمليات "ذات المخاطر" والتحقق من وجود وفعالية المراقبات المعرّفة في مرجعية الرقابة الداخلية. يحتوي استبيان الرقابة الداخلية على خمسة أسئلة أساسية تسمح بضم مجموعة من التساؤلات المتعلقة بنقاط الرقابة وهي: من، ماذا، أين، متى وكيف؟. يتم إعداد هذا الاستبيان لكل عملية مصنفة أنها ذات مخاطر على أساس النقاط الخمسة الرئيسية التي تسمح بتحديد المهام الأساسية والتي انطلاقاً منها يتم استنتاج أسئلة الرقابة الداخلية، من أجل كل سؤال يحدد المدقق الأدوات الواجب وضعها للإجابة عليه.¹

من جهة أخرى كل خلل وظيفي يتم إثباته يمكن أن يفتح من أجله ورقة كشف وتحليل المشكلات، كما تسمى "ورقة المخاطر" أو "ورقة تقييم الرقابة الداخلية" أو ورقة "المخاطر المرجعية"، فهذه الورقة هي وثيقة مستعملة بكثرة من طرف مصالح الرقابة الداخلية، تلخص المعلومات المتعلقة بالخطر والخلل الوظيفي المشاهد.²

2- التعرف على المنظمة ومساراتها

¹ Elisabeth BERTIN et autres, **op.cit**, 2013, pp: 575- 576.

² **ibid**, p: 578.

تسمح المرحلة الأولى بالتعرف على طريقة التنظيم بالمؤسسة وتسليط الضوء على اختلالاته، ويمكن أن يسمح وصف المسارات (الاجراءات) بتحديد الاختلالات الوظيفية في تسلسل الأنشطة والمهام. عندما يتم تحليل نظام الرقابة الداخلية من طرف الغير خارج المنظمة، نكتسي هذه النقطة أهمية بالغة، فهي تسمح بالاندماج في محيط الرقابة الداخلية للمنظمة والتعرف على خصائصها الأساسية وثقافتها في مجال الرقابة الداخلية.¹

3- التعرف على الاجراءات

يتم التعرف على إجراءات المنظمة من خلال المقابلات مع الفاعلين الأساسيين وإجراءاتهم، فحص دليل الاجراءات ومراجعة المستندات الأساسية التي تدعم هذه الإجراءات. بصفة عامة يجب صياغة عملية التعرف على الاجراءات في وصف يسمح بتحديد: المنفذين للإجراءات ودورهم (مصلحة و/أو شخص)، التدفقات العينية، تدفقات المعلومات ونقاط الرقابة، فالمقيم لنظام الرقابة الداخلية (المراجع) لا يهدف إلى الوصف الكامل للإجراءات المدروسة، بل يجب أن يتحصل على فهم جيد لسير العمل وخاصة العناصر المفتاحية التي تسمح بإجراء التقييم، وتعرف العناصر المفتاحية على أنها العناصر المؤدية إلى موثوقية الرقابة الداخلية، أو على عكس ذلك تمثل نقاط ضعف، فهي تشمل عناصر معيارية موجودة في معظم أجزاء المؤسسة وأخرى هي نتيجة للمخاطر الملازمة، من الضروري أن يعود المدقق إلى وصف الاجراءات وتقييم المخاطر الملازمة التي وضعها في مرحلة التعرف العام على المؤسسة، ويمكن إيجاد النقاط المفتاحية للوظائف التقليدية للمؤسسة بسهولة لأنها موجودة في كل أنواع المنظمات، مثلا في مجال معالجة طلبات الزبائن يتأكد المدقق من وجود الفصل الجيد لمهام التسليم، الفوترة والقبض... إلخ، غير أنه نظرا لخصوصية النشاط أو لطبيعة المنظمة يجب إكمال وتكييف استبيان نموذجي من أجل استيعاب المخاطر الملازمة.²

4- جمع المعلومات حول الاجراءات والمسارات

يعرّف المسار على أنه نشاط أو مجموعة من الأنشطة التي تستعمل موارد من أجل تحويل العناصر الداخلة إلى عناصر خارجة لها قيمة مضافة، وبالتالي يهدف تحديد وصياغة مسارات المؤسسة إلى الكشف عن مختلف "سلاسل القيمة" التي تسعى إلى هدف مشترك، وتنقسم مسارات المؤسسة بصفة عامة إلى ثلاث فئات هي:³

¹ Elisabeth BERTIN et autres, op.cit, 2013, p: 579.

² KHELASSI Réda, les applications de l'audit interne, Edition HOUMA, Alger, 2010, p: 87.

³ Elisabeth BERTIN et autres, op.cit, 2013, p: 579.

- المسارات التنفيذية (القيادية أو الارشادية)، التي تقوم بالمهام المعتادة للمديرية العامة مثل الاستراتيجية، الاتصال، إلخ.
- المسارات العملياتية (الانجازية)، التي توافق إنجاز المنتجات والخدمات، فهي تحتل جوهر نشاط المؤسسة.
- المسارات المعاونة (أو الداعمة)، التي تتمثل في نشاط داخلي عموماً أفقي (يمس مجموعة من الوظائف)، حيث تسمح بضمان التشغيل الحسن للمؤسسة، توجد هذه المسارات عموماً في كل أنواع المنظمات مهما كان قطاع نشاطها (التسيير المالي، المحاسبة، تسيير الموارد البشرية، إلخ). يجب تصميم المسارات بشكل أفقي وليس مقلد لتنظيم المؤسسة.

من أمثلة المسارات نذكر مسار الفوترة، فهو يمس عدة مديريات في المنظمة: المصلحة التجارية، مصلحة التسليم ومصلحة المحاسبة، كل واحدة من هذه المصالح ملحقة بمديرية تختلف عن الأخرى، أما المعلومات الواجب جمعها فتتعلق بـ: كل المستندات التي تبين اشتغال المؤسسة، إجراءات وتعليمات العمل، الهياكل التنظيمية (الحصول عليها، التحقق منها أو إعدادها)، توصيفات المناصب (description de postes)، تفويض السلطات الموجودة، تقارير المراجعين الداخليين، الملفات المشكلة من طرف الخبير المحاسب أو محافظ الحسابات خلال تدخله السابق، التقارير المحررة من قبل مهنيين آخرين، تنظيم نظام المعلومات (الاتصال الداخلي والخارجي)، المشكلات السابقة أو الجارية، الإصلاحات الجارية أو المرتقبة. ومن أجل جمع المعلومات يتم اللجوء إلى أداتين كثيرتي الاستعمال هما: الملاحظة العينية والمقابلات.¹

5- صياغة المعلومات حول المسارات

يتعين تقسيم المسارات إلى أنشطة ومهام أساسية، التحديد الدقيق لترتيبها في الانجاز، مختلف الفاعلين والمستندات المستلمة، المستعملة، المحولة أو المعدة. في هذا المقام يجب تفادي الوصف المفرط والسطحي بالنظر إلى الأهداف المرجوة، غير أن الوصف المفصل قد يتبين أنه ضروري بغية وصف نشاط أو جزء من نشاط معقد، أو من أجل الاستجابة لانشغالات مؤسسة تسعى إلى توفير نموذج لهذه المسارات. من تقنيات الوصف الأكثر استعمالاً نجد: المقاربة الروائية، الهيكل التنظيمي الوظيفي، شبكة تحليل المهام وخريطة التدفق.²

¹ Elisabeth BERTIN et autres, op.cit., 2013, p: 580.

² ibid., p: 581.

المطلب الثاني: تقنيات التعرف على جهاز الرقابة الداخلية

يمكن التعرف على جهاز الرقابة الداخلية من خلال عدة تقنيات أهمها: التعرف على المستندات الموجودة، المقابلات، خريطة التدفق، الاستبيانات، شبكات تحليل الرقابة المهام، الهيكل التنظيمي الوظيفي، وسيتناول هذا المطلب مختلف هذه التقنيات على الترتيب وكيفية استعمالها.

1- التعرف على المستندات

يهدف هذا التعرف إلى إحصاء كل ما يمكنه مساعدة المدقق في تقييم الأنظمة، الإجراءات والطرق التي تنتمي إلى المؤسسة. فهناك مستندات داخلية للمؤسسة تتمثل في الهيكل التنظيمي، خرائط تدفق الوثائق، توصيف المناصب، دليل الإجراءات، تقارير المراجعين الداخليين، وهناك مستندات خارجية عن المؤسسة مثل: الملف المشكل من طرف الخبير المحاسب أو محافظ الحسابات في تدخل سابق، تقارير محررة من طرف مهنيين آخرين.¹

2- المقابلات

المقابلات هي من التقنيات الأكثر غير رسمية، فالمدقق يطلب وصف النظام حيز التطبيق خلال مقابلة أو أكثر، حيث تقدم هذه التقنية مجموعة من المزايا بالخصوص على الصعيد النفسي، فهو أقل تقييدا للأشخاص المحاورين بشأن الوصف الحر للأنشطة التي تطور فيها بدلا من الاحساس بالإجبار على الإجابة على مجموعة من الأسئلة التي لا يعرفون دائما وصلها. تكمن الصعوبة الأساسية لهذه التقنية في التلخيص الواجب القيام به بعد المقابلات، غير انه إذا كانت المؤسسة صغيرة نسبيا يبقى العمل بسيطا، أما إذا المؤسسة كبيرة وأنشطتها متنوعة ومعقدة فإنه يصعب استغلال كتلة المعلومات المجمعة شفويا. قد يتعين تحديد عتبة معينة تصبح المعادلة فوقها غير عملية ويجب استبدالها بتقنية أخرى أكثر جدوى.²

من أجل الوصول إلى فعالية المقابلة، يجب قبلا على المدقق أن يدعم صدقها، لذلك عليه التوفر على كفاءات تقنية ومهارات سيكولوجية.

2-1- أهداف المقابلة

يجب أن تسمح المقابلة بتحقيق الأهداف الآتية:³

¹ Robert OBERT et Marie-Pierre MAIRRESSE, comptabilité et audit : manuel et application, DUNOD, Paris, 2eme édition, 2009, p: 535.

² Idem.

³ KHELASSI Réda, op.cit, pp: 139- 140.

- تعريف مقاييس العمل (تقديم تدخل لرئيس المصلحة، سيرورة العمل، مدة الانجاز، مكان الانجاز، قائمة المستندات الواجب توفيرها).
 - توصيف استغلال نظام أو إجراء ما (يطلب من الفاعل توصيف كيفية تنفيذ مهمة ما، إعداد وثيقة ما).
 - حصر المشكلات (البحث عن الأسباب التي أدت إلى عدم قدرة (أو عدم رغبة) الفاعل في إنجاز مهمة معينة لأسباب موضوعية، تقنية أو ربما ذاتية).
 - الكشف عن الملموس والبحث عن الشروحات من خلال الأسئلة المطروحة.
 - تأكيد، تدقيق أو تصحيح معلومات تم التقاطها من قبل.
 - النقاط اقتراحات أو نصائح من الشخص المحاور من أجل تحسين اشتغال مصلحة أو إنجاز عملية ما.
- الحاصل أن المقابلة تُحْمَل على السؤالين: "لماذا وكيف"، ولا تسمح بالقياس أو التأهيل (تقييم الجودة)، وهي ليست بالمحادثة أين يختلف فيها المدقق أو المقيم لنظام الرقابة الداخلية عن الصحفي الذي يحاور رجلا سياسيا، فمقابلة الرقابة الداخلية تكون منظمة ومركزة على الأهداف الواجب الوصول إليها والتمثلة في الحصول على مجموعة من المعلومات.¹

2-2- نصائح العملية لقيادة المقابلة

فيما يلي بعض النصائح العملية لقيادة القابلة، ويمكن تصنيفها إلى ثلاث نقاط:²

1-2-2- شروط مادية، وتتعلق بما يلي:

- إخطار المسؤول السلمي للشخص المقابل وأخذ موعد.
- إقامة المقابلة في مكان العمل.
- النظر في مدة المقابلة والتأكد من عدم وجود مشكلة وقت.
- قيادة المقابلة مع الشخص المعني وحده دون حضور رئيس المصلحة.
- لا يتم الجلوس في مكان الشخص المعني، وإنما يترك له مكان مكتبه.

2-2-2- سيرورة المقابلة، وتتعلق بما يلي:

- الحضور إلى مكان المقابلة وعرض الهدف من المهمة وسبب اختيار هذا الشخص المحاور.
- التذكير بأن الملاحظات المجمعّة تتسم بالسرية.
- إلتزام موقف صحيح والحياد التام.
- أخذ وقت لإقامة علاقة ثقة خلال الحوار.

¹ Jacques RENARD, op.cit, 2010, p: 336.

² Réda KHELASSI, op.cit, 2010, pp: 140- 141.

- الحرص على عدم تجاوزين ساعتين ماعدا في حالات استثنائية أين تكون المقابلة هي التقنية الوحيدة المستعملة.
- الاستماع، التوجيه وعدم إصدار أحكام.
- المواظبة على فهم المواضيع المطروحة وإعادة صياغة الإجابة.
- الحذر من العمومية التي تؤدي إلى نسيان التفاصيل وإلى وصف ما يجب القيام به بدلا من وصف ما يتم القيام به.

3-2-2- أثناء المقابلة، يجب أن يكون لدى المدقق موقف المنصت (auditeur) النشط لكي يسمح لمحاورة بالتعبير وأن يكون ذو قدرة على تسجيل الأحداث.

3- الهيكل التنظيمي الوظيفي

يعتبر الهيكل التنظيمي السلمي جهاز أساسي للرقابة الداخلية يجب بناؤه ووضع من قبل المسؤول عن المنظمة، وهو يعد من أول اهتمامات المدقق من أجل الاتصال. أما الهيكل التنظيمي الوظيفي على عكس السلمي يتم إعداده من طرف المدقق إذا رأى أنه ضروري انطلاقا من الملاحظات، المقابلات...¹

يختلف الهيكل التنظيمي الوظيفي عن نظيره السلمي في أنه لا يظهر أسماء الأشخاص ولكن يظهر أفعال تدل على وظائف، فهو يسمح بإبراز ما يلي: نفس الوظيفة الموزعة على مجموعة من الأشخاص، الشخص الذي يقوم بعدة وظائف، الوظائف الشاغرة والأشخاص بدون وظيفة ويسهل درا فصل المهام المتعارضة.² تسمح المقارنة بين الهيكلين التنظيميين وتحليل المناصب باكتشاف نقاط ضعف أو خلل وظيفي، اللافعالية في التنظيم والاشتغال.³

4- شبكة تحليل المهام

تشمل شبكة تحليل المهام تجزئة كل العمليات المتعلقة بالمسار المعني أو بالوظيفة المدروسة، يتم بمراعاة الترتيب الزمني في العمود الأول، يحدد العمود الثاني طبيعة العملية: تنفيذ، تسريح (إعتماد)، تسجيل محاسبي، مراقبة، أما الأعمدة الموالية فتظهر بوضوح أسماء مختلف المتدخلين (وليس فقط اسم المصلحة)، فتسهل علينا التحقق من تطبيق مبدأ فصل المهام، كشف المهام المنجزة مرتين والمهام غير المنجزة.⁴ ويوضح الجدول الموالي مثالا عن شبكة تحليل المهام.

¹ Jacques RENARD, op.cit, 2010, p: 355.

² Elisabeth BERTIN et autres, op.cit, 2013, p: 581.

³ Jacques RENARD, op.cit, 2010, p: 356.

⁴ Elisabeth BERTIN et autres, op.cit, 2013, p: 583.

الجدول رقم 1-2: شبكة تحليل المهام لمسار تسديد فواتير الموردين

المهام	طبيعة المهمة	مسؤول الاستقبال	مسؤول الشراء	المحاسب	مسير	مساعد المدير المالي	أمين الخزينة	غير منجز
استقبال الفاتورة	تنفيذ	X						
نقلها في سجل	تنفيذ							X
مقاربة بين الفاتورة/الطلبية	مراقبة		X					
مقاربة فاتورة/سند استلام	مراقبة		X					
التحقق من الفاتورة	مراقبة		X					
التسجيل المحاسبي	تسجيل محاسبي			X				
التصنيف	إعتماد				X			
إعداد الشيك	مالية						X	
إمضاء الشيك	إعتماد					X		
حفظ الشيك	تنفيذ			X				
إصدار الشيك	تنفيذ	X						

المصدر: Elisabeth BERTIN et autres, op.cit, 2013, pp 583, 584.

في الجدول التوضيحي أعلاه نلاحظ الخلل الوظيفي الآتي: لا يتم القيام بتسجيل الفاتورة في سجل عند وصولها، كذلك عمليات المراقبة يتم إنجازها من طرف مسؤول الشراء الذي يقوم بتمرير الطلبية بدل أن يقوم المحاسب بذلك.

5- خريطة التدفق (Flow-chart)

إذا كانت شبكة تحليل المهام ساكنة فإن خريطة التدفق متحركة (ديناميكية)، فالأولى عبارة عن صورة والثانية عبارة عن فيديو. تسمح خريطة التدفق بعرض تدفق المستندات بين مختلف الوظائف ومراكز المسؤولية بالتدليل على مصدرها ووجهتها وبالتالي إعطاء نظرة كاملة حول سير المعلومات وروافدها، تعتبر هذه الطريقة التخطيطية كبديل عن الوصف الطويل¹، ويمكن استخدامها في المستشفيات الجامعية الكبيرة.²

1-5- مزايا وعيوب خرائط التدفق

يوضح الجدول رقم 1-3: المزايا والعيوب الناجمة عن استعمال تقنية خرائط التدفق.

الجدول رقم 1-3: مزايا وعيوب خرائط التدفق

المزايا	العيوب
<p>- استعمال الخريطة يسمح بالحصول على معرفة معمقة للجهاز المدروس والابرار السريع لنقاط القوة ونقاط الضعف.</p> <p>- سهولة القراءة والفهم.</p> <p>- هي وثيقة منطقية تسمح بطرح أسئلة نموذجية حول كل مستند: ما هو عدد النسخ؟، من هو المرسل؟، إلى أين تصل؟، ماذا يتم العمل بها؟</p> <p>- تظهر العمليات في ترتيبها التسلسلي أين تتضح نقاط القوة، نقاط الضعف، نقاط الرقابة والحدود المشتركة بين المصالح.</p> <p>- تجعل من الاختلالات مرئية: مستندات غير مستعملة، غياب الرقابة أو رقابة غير كافية، معالجة مكررة، إلخ.</p> <p>- تقليل خطأ النسيان، حيث لا يمكن نسيان</p>	<p>- تقنية صعبة تتطلب الممارسة المتكررة من أجل التحكم فيها، وبالرغم من أن إدخال المعلوماتية والبرمجيات قلل من هذه الصعوبات (رسم الخريطة في سطح تام) إلا أن الاستعمال السهل والفعال للبرنامج المعلوماتي يبقى يتطلب الممارسة المتكررة.</p> <p>- لا تمكن خريطة التدفق من ترجمة كل شيء إلى رموز، كذلك يحتاج المستند إلى تحرير ملاحظات تكميلية تؤدي غالباً إلى رداءة الخريطة ولا تتوافق مع مبدأ الشكل الجيد، لذا يجب على راسم خريطة التدفق أن يحرص على التقليل من هذه الملاحظات إلى حدها الأدنى.</p>

¹ Jacques RENARD, op.cit, 2010, p: 361.

² محمد براق، مرجع سبق ذكره، 1998، ص: 129.

	<p>مستند أو نسخة لأن الخريطة تسمح بتتبع الأثر.</p> <p>- أداة رقابة ذاتية، فهي بهذه الصفة تسمح بالتأكد من الشروحات الواردة.</p> <p>- هي وسيلة لتأكيد صلاحية المعلومات المحصلة من مصادر أخرى.</p> <p>- تسمح للمدقق بتصوير حلول أحسن، تدفقات أكثر فعالية، رقابة أكثر بساطة.</p>
--	--

المصدر: Jacques RENARD, op.cit, 2010, pp 361, 362.

2-5- نصائح عملية عند رسم خريطة التدفق

عند وضع وتنفيذ خريطة التدفق، على المدقق أن يكون حذرا باتجاه النقاط الآتية:¹

- تجنب التفاصيل المفرطة التي تولد خطر الحصول على خريطة جد معقدة ومتداخلة.
- الحرص على وجود نقطة نهاية لكل مستند.
- تفادي الأسطر القطرية والحرص على رسم الأسطر الأفقية والعمودية فقط.
- التقليل إلى الحد الضروري من استعمال الملاحظات التكميلية التي يجب أن تبقى استثنائية.

3-5- الرموز المستعملة في رسم خرائط التدفق

يوجد عدة مدونات من الرموز تبعا لعدد الكُتَّاب في المجال، حيث لا تهتم مدونة الرموز المختارة للعمل بها بقدر أهمية تبني مدونة واحدة داخل نفس فريق العمل، فمكاتب التدقيق التي تجتمع في المهمات الكبيرة يجب عليها استعمال نفس طريقة العمل.²

أما عن كيفية رسم الخريطة، فتتم بشكل أفقي أين يتم تحديد المصالح أو الأشخاص أفقيا وتحديد المهمات عموديا، ويتم تتبع التدفقات من اليسار إلى اليمين (أو العكس)، ويتم إحالة أو تهميش الخريطة بملاحق أو ملاحظات سردية تخص التدفقات الخاصة.³ والشكل رقم 1-4 يبين بعض الرموز المستعملة بكثرة في رسم خرائط التدفق.⁴

¹ Jacques RENARD, op.cit, 2010, p: 363.

² Robert OBERT et Marie-Pierre MAIRRESSE, op.cit, 2009, p: 536.

³ Réda KHELASSI, op.cit, 2010, p: 114.

⁴ Jacques RENARD, op.cit, 2010, p: 364.

الشكل رقم 1-4: بعض الرموز المستعملة في رسم خرائط التدفق

مستند: فاتورة، بطاقة الحضور، كشف الراتب، سند صندوق...	
رمز التدفق	
مستند: هنا يوجد نسختين.	
عملية يدوية.	
معالجة آلية (traitement informatique).	
الاحالة النهائية إلى الأرشيف.	
المقارنة بين مستندين.	
الأرشفة المؤقتة.	
إجراء اختبار.	
نقطة نهاية الخريطة	

المصدر: Jacques RENARD, op.cit, 2010, p 364.

6- استبيان الرقابة الداخلية (QCI)

ما زال استبيان الرقابة الداخلية موضوع جدل بين كونه استبيان او قائمة أسئلة، وبعبارة أخرى هل هو وثيقة يجب إعدادها أم وثيقة معدة من قبل؟، نلاحظ من البداية أنه يتعلق بتقييم جهاز الرقابة الداخلية غير أن أسئلته تتعلق بمنظمة أو وظيفة محددة، فلا يمكن الحصول على استبيانات رقابة داخلية عامة بل تكون بالضرورة خاصة، حيث يسمح هذا الاستبيان بالمرور من العام إلى الخاص وتحديد الأجهزة الخاصة للرقابة الضرورية من أجل كل وظيفة، لذلك عدد استبيانات الرقابة الداخلية يكون بعدد مهمات التدقيق، لكن بحكم التكرار الكبير لهذه المهمات توجد مساعي لتحضير وثيقة معيارية للاستعمال في كل مرة، فنجد استبيان تدقيق وظيفة الشراء، الخزينة، التوظيف... إلخ، أين تدرج كل نقاط الرقابة الداخلية الواجب فحصها في كل حالة متخصصة مرة واحدة من أجل كل المهمات. لا يزال منهج قائمة الأسئلة (Check-list) مستعملا، تكون الأجوبة فيه بنعم أو لا، من إجابياته أنه يسمح بالسرعة في طرح

الأسئلة لأنه وثيقة معدة مسبقاً، هو منهج مريح من ناحية عدم نسيان النقاط المهمة ونقل المعرفة، أما من سلبياته أنه يمثل بوثيقة متأثرة بالتغيرات فتصبح متجاوزة بسرعة ولا تجلب الانتباه إلى المشكلات، الظواهر أو التغيرات الجديدة على الهيكل، كذلك هي لا تسمح بالبحث والتصور ولا يمكن استعمالها إلا للتأكد من التطابق. لأجل هذا يفضل استعمال استبيان الرقابة الداخلية بإعداده من أجل كل مهمة.¹

يتم عرض الاستبيانات عادة بشكلين: الأول مبسط ولا يستدعي الإجابة إلا بنعم أو لا، وتسمى استبيانات مغلقة، أما الثاني الأكثر اكتمالاً فيسمى استبيان مفتوح ويؤدي إلى الحصول على ملاحظات تفصيلية.² يجب أن يسمح كل سؤال في الاستبيان بتحديد نقاط الرقابة التي سيتم عليها فحوصات، والاجابة عنها تسمح بتحديد نقاط الضعف وإصدار أحكام.³ هناك خمسة أسئلة رئيسية شاملة تسمح باحتواء التساؤلات المتعلقة بنقاط الرقابة وتغطية كل النواحي وهي:⁴

- **من؟**: سؤال يتعلق بالفاعل (المنفذ)، فنبحث عما إذا كان موجوداً، ما هي سلطاته، وإلى أي مدى هناك تطابق بين الحقيقة والمرجعية. من أجل الاجابة على هذا التساؤل يستعمل المدقق بكثرة الهيكل التنظيمي السلمي والوظيفي، تحليل المنصب، شبكة تحليل المهام...
- **ماذا؟** تمكن من اشتغال كل الأسئلة التي تسمح بمعرفة موضوع أو محل العملية: ما هي طبيعة المنتج المصنع؟، ما هي التثبيبات الموضوعية؟...
- **أين؟** من أجل عدم نسيان مكان سير العملية: مكان التخزين، مكان المعالجة، مواقع صناعية...
- **متى؟** تسمح باشتغال الأسئلة المتعلقة بالزمن: البداية، النهاية، المدة، الموسمية، الخطة...
- **كيف؟** سؤال يتعلق بتوصيف الطريقة العملية: كيف يتم إنتاج المنتج، كيف يتم توزيعه، كيف يتم التوظيف، كيف يتم الشراء، كيف يتم مراقبة الشراء، كيف يتم الاعلام؟...

المطلب الثالث: فحص الاجراءات وتقييم جودة الرقابة

سوف يتناول هذا المطلب المرحلة الأخيرة من عملية تقييم الرقابة الداخلية، والتي تعتمد على المراحل السابقة وتستعمل نتائجها، حيث يتم في هذه المرحلة القيام باختبارات التطابق، التقييم النظري لنظام الرقابة الداخلية، اختبارات الاستمرارية وأخيراً التقييم النهائي لنظام الرقابة الداخلية.

1- اختبارات التطابق (التحقق من فهم النظام)

تسمح اختبارات التطابق للمقيم بالتأكد من أن فهمه للإجراءات والنقاط المفتاحية صحيح، وتعتمد على:⁵

¹ Jacques RENARD, op.cit, 2010, pp: 256- 257.

² Robert OBERT et Marie-Pierre MAIRRESSE, op.cit, 2009, p: 539.

³ Réda KHELASSI, op.cit, 2010, p: 132.

⁴ Jacques RENARD, op.cit, 2010, p: 258.

⁵ Réda KHELASSI, op.cit, 2010, p: 89.

- وضع إجراءات تتبع السير تسمح بتدوير إجراء كامل انطلاقا من بعض العمليات المختارة.
- القيام باختبارات خاصة حول نقاط الاجراء التي تبدو أقل وضوحا.
- طلب إعادة الوصف من الفاعلين المعنيين بغرض إعادة استماع تعليقاتهم، تحمل هذه الصيغة ميزة البساطة وتدمج الأشخاص المستجوبين في أعمال المدقق، وترفع من ضمان المدقق بشأن عدم نسيان نقاط مهمة.

بعد انتهاء المدقق من تحضير خرائط التدفق أو وصفه الكتابي لنظام الرقابة الداخلية، عليه أن يتأكد أن الاجراءات التي تم وصفها وتصميمها هي فعلا الاجراءات التي تنفذ فعلا، وهنا يظهر دور اختبارات التطابق أو اختبارات سير العمليات التي تمر بالخطوات الآتية:¹

1-1- اختيار الاجراءات التي سيتم اختبارها

على المدقق أن يتعرف على الدورات العملية الرئيسية لاختبارها، إذ قد يعترض المدقق مجموعة من الصعوبات ميدانيا، كأن تتم نفس الدورة في أماكن مختلفة، تنفيذ دورات عملية من قبل مصالح مختلفة، أو اشتراك دورتين في جزء معين.

1-2- القيام بعملية الاختبار

هنا يقوم المدقق بالتأكد من سير كل الدورات العملية خطوة بخطوة، ويجب التأكيد على ضرورة تتبع الاجراءات من البداية إلى النهاية دون اقتصار المدقق على جزء فقط من مسار الدورة العملية. وتوجد طريقتين للاختبارات يتم استعمالهما ميدانيا هما: الطريقة المباشرة والطريقة غير المباشرة:²

1-2-1- الطريقة المباشرة

تتجسد هذه الطريقة في الملاحظة والمشاهدة العينية لمختلف مراحل وإجراءات العمليات الممثلة في خريطة التدفق، والاتصال المباشر مع مختلف المنفذين المعنيين بالإجراءات التي تصور نظام الرقابة الداخلية للتأكد من حسن سيرها.

1-2-2- الطريقة غير المباشرة

تتجسد في تتبع مسار الوثائق، فالمدقق يعيد المسار الذي تمر خلاله هذه الوثائق كلية من البداية إلى النهاية وانطلاقا من الوثيقة الأصلية.

¹ بوبكر عميروش، مرجع سبق ذكره، 2011/2010، ص ص: 108-109.

² لطفي شعباني، المراجعة الداخلية: مهمتها ومساهماتها في تحسين تسيير المؤسسة، مذكرة ماجستير في العلوم الاقتصادية، فرع إدارة الأعمال، جامعة الجزائر، 2004/2003، ص: 119.

2- التقييم الأولي (النظري) لنظام الرقابة الداخلية (توثيق الفهم)

يقوم المدقق بتحليل الاجراءات من أجل استخراج نقاط القوة ونقاط الضعف النظرية، ومن أجل ذلك توجد طريقتين:¹

- الأولى تعتمد على ملاحظة النظام والبحث عن نقاط القوة ونقاط الضعف، يبقى خطر النسيان ملازماً لهذه الطريقة.

- الثانية هي أكثر ملموسية وتركز على جهاز الرقابة، تعتمد على طرح مجموعة كبيرة من الأسئلة المتنوعة تسمى بالاستبيان المغلق، تكون الاجابة عليها ب"نعم" أو "لا".

تخرج عملية التقييم الأولي لنظام الرقابة الداخلية بمستند تلخيصي يعده المدقق يحتوي من أجل كل إجراء مختبر:²

- نقاط القوة النظرية، التي توافق الاجابة ب"نعم"، وذلك يهني أن المؤسسة تحتوي نظرياً على إجراءات مناسبة تضمن تحقق أهداف الرقابة ولا بد أن تخضع للتحقق عن طريق المعاينة الإحصائية أو اختبار السير الحسن للنظام.

- نقاط الضعف النظرية، التي توافق الاجابة ب"لا"، والتي تعني أن هناك خلل أو نقص في إجراءات الرقابة الداخلية.

بإمكان المدقق أن يستعمل جدول تلخيصي مدمج في الاستجواب أو خريطة التدفق يتضمن التحاليل الآتية:³

- نقاط قوة نظام الرقابة.
- نقاط ضعف نظام الرقابة.
- الآثار الممكنة لنقاط الضعف هذه.
- تأثير نقاط الضعف على القوائم المالية.
- تأثير نقاط الضعف على برنامج تدقيق الحسابات.
- التوصيات الموجهة إلى المؤسسة.

يمكن استخدام النموذج الآتي من أجل تلخيص نتائج التقييم من خلال الجدول رقم 4-1.

¹ Réda KHELASSI, op.cit, 2010, p: 188.

² بوبكر عميروش، مرجع سبق ذكره، 2010/2011، ص: 111.

³ Robert OBERT et Marie-Pierre MAIRRESSE, op.cit, 2009, p: 543.

الجدول رقم 4-1: جدول تقييم الرقابة

المرجع الاستبيان QCI أو خريطة التدفق DIAG	نقاط قوة النظام الرقابي	نقاط ضعف النظام الرقابي	الآثار الممكنة	التأثير في القوائم المالية		التأثير على برنامج تدقيق الحسابات	توصيات إلى المؤسسة
				نعم/لا	السبب		
QCI 1	فاتورة شراء غير مقيدة منذ استلامها	ضياح الفاتورة، نسيان أو تأخر تسجيلها	نعم	مشتريات غير مقيدة أو مقيدة في دورة أخرى.	التأكد من أن تسجيلات المشتريات لم تنس.	القيام بالتسجيل عند الاستلام.	

المصدر: OBERT Robert et MAIRESSE Marie-Pierre, op.cit, 2009, p 543.

3- التأكد من تطبيق إجراءات النظام (اختبارات الاستمرارية)

يتم التأكد من نتائج التقييم الأولي لنظام الرقابة الداخلية باستعمال عدة أساليب، وذلك بغرض تدعيم مدى صحة وتحقق نقاط القوة في النظام والتأكد من نقاط الضعف، يطلق عليها كذلك اختبارات الاستمرارية، فهي تسمح للمدقق بالتحقق من أن نقاط القوة المتوصل إليها في التقييم الأولي مطبقة باستمرار ولا تحمل أي خلل، كما تعتبر دليل على السير الحسن خلال الدورة وفي كل المواقع.¹ لا يتعلق الأمر هنا بالبحث عن خلل في اشتغال النظام، ولكن فقط التحقق من أن النظام الموصوف هو الذي يشتغل كما تم وصفه.²

4- التقييم النهائي للرقابة الداخلية

تسمح اختبارات الاستمرارية بالتقييم النهائي للرقابة الداخلية. فبالإضافة إلى نقاط الضعف النظرية، يقوم المدقق بإنتاج نقاط القوة النظرية في هذه المرحلة، حيث يميز بين:³

- نقاط القوة المصممة والتي هي فعلا قيد التشغيل: أي نقاط قوة نظريا وتطبيقيا وتصنف ضمن إيجابيات النظام.
- نقاط القوة في التصميم ولكن تبقى نظرية: نقاط قوة غير مطبقة تصنف ضمن نقائص النظام.

¹ بوبكر عميروش، مرجع سبق ذكره، 2010/2011، ص: 112.

² Robert OBERT et Marie-Pierre MAIRESSE, op.cit, 2009, p: 543.

³ Réda KHELASSI, op.cit, 2010, p: 192.

انطلاقاً من التقييم النهائي يحدد المدقق تأثير نقاط الضعف (النقائص) على صحة ومصداقية الحسابات، وتسمح له بتقديم توصيات في إجراءات تصحيحية. إن نقاط القوة ونقاط الضعف التي تم التعرف عليهما في التقييم الأولي للنظام تبقى مؤقتة إلى غاية إجراء اختبارات الديمومة (الاستمرارية) وإعادة الملاءمة النهائي للاستمرارية بنقاط القوة ونقاط الضعف الحقيقيتين، حيث يمكن لبعض نقاط القوة أن تتحول إلى نقاط ضعف وبعض نقاط الضعف أن تتحول إلى نقاط قوة.¹

من خلال ما تناولناه في هذا المبحث استنتجنا أن تقييم جهاز الرقابة الداخلية يمر عموماً بثلاث مراحل أساسية، تتمثل المرحلة الأولى في التعرف على المنظمة ومساراتها، تسمح المرحلة الأولى بالتعرف على طريقة التنظيم بالمؤسسة وتسليط الضوء على اختلالاته، ويمكن أن يسمح وصف المسارات (الإجراءات) بتحديد الاختلالات الوظيفية في تسلسل الأنشطة والمهام، وتتمثل المرحلة الثانية في التقييم بحد ذاته الذي يستعمل عدة تقنيات منها التعرف على المستندات الموجودة، المقابلات، خريطة التدفق، الاستبيانات، شبكات تحليل الرقابة المهام، الهيكل التنظيمي الوظيفي، وتتمثل المرحلة الأخيرة من عملية تقييم الرقابة الداخلية، والتي تعتمد على المراحل السابقة في فحص الإجراءات وتقييم جودة الرقابة، حيث يتم في هذه المرحلة القيام باختبارات التطابق، التقييم النظري لنظام الرقابة الداخلية، اختبارات الاستمرارية وأخيراً التقييم النهائي لنظام الرقابة الداخلية.

¹ بوبكر عميروش، مرجع سبق ذكره، 2010/2011، ص: 113.

خلاصة الفصل الأول

لقد تم الخروج بمجموعة من النتائج من خلال هذا الفصل، أهمها أن الرقابة الداخلية ظهرت في الجانب المحاسبي بهدف التحقق من المسار الذي أدى إلى إنتاج القوائم المالية، لكن تطورت لتشمل الجانب الإداري، الذي يكفل ضمان ملاءمة المسار العملي، وأن الرقابة الداخلية تهدف إلى حماية أصول المؤسسة، مراقبة دقة المعلومات المحاسبية، زيادة المردودية وضمان تطبيق تعليمات الإدارة، وأنها تسمح بضمن استمرار المؤسسة من خلال التحكم في المخاطر التي تواجهها عند ممارسة أنشطتها. كما خلصنا إلى أن الرقابة الداخلية تنقسم إلى: رقابة محاسبية، رقابة إدارية وضبط داخلي. واستنتجنا أيضا أنه من أجل إقامة نظام رقابة داخلية فعال يجب توفر مجموعة من المقومات الإدارية كالهيكلة التنظيمية الكفاء، رأس المال البشري، إجراءات لحماية الأصول وخلية المراجعة الداخلية، إضافة إلى توفر المقومات المحاسبية كالنظام الحاسبي السليم، المجموعة الدفترية والجرد الفعلي للأصول، كما خلصنا إلى وجود خمس مكونات رئيسية لنظام الرقابة الداخلية تكتسي أهمية بالغة عند تصميمه وتقييمه، وهي البيئة الرقابية، تقييم المخاطر، المعلومات والاتصال، الأنشطة الرقابية والمتابعة والقيادة. كما خلصنا كذلك إلى أن للرقابة الداخلية علاقة وطيدة بالمراجعة الداخلية والخارجية وإدارة المخاطر فالمراجعة الخارجية لها هدف حماية الأصول وموثوقية المعلومات الواردة في القوائم المالية، وتعتبر المراجعة الداخلية إحدى مقومات الرقابة الداخلية، وتساعد مقارنة الرقابة الداخلية عن طريق إدارة المخاطر على تشخيص المشكلات والوقاية من حدوثها قبل حصول الخسارة. وقد تغيرت نظره إلى الرقابة الداخلية بعد الانهيارات المالية المتتالية من قبل مختلف التشريعات المالية في الدول المتطورة، كما استنتجنا أن تقييم جهاز الرقابة الداخلية يمر عموما بثلاث مراحل أساسية، تتمثل المرحلة الأولى في التعرف على المنظمة ومساراتها، تسمح المرحلة الأولى بالتعرف على طريقة التنظيم بالمؤسسة وتسيير الضوء على اختلالاته، وتتمثل المرحلة الثانية في التقييم بحد ذاته الذي يستعمل عدة تقنيات، وتتمثل المرحلة الأخيرة من عملية تقييم الرقابة الداخلية في فحص الإجراءات وتقييم جودة الرقابة، الذي يشمل التقييم النظري لنظام الرقابة الداخلية، اختبارات الاستمرارية وأخيرا التقييم النهائي لنظام الرقابة الداخلية.

وبعد معرفة مختلف جوانب الرقابة الداخلية سننتقل في الفصل الثاني إلى وصف وتحليل نشاط المؤسسات الصحية والوقوف عند تنظيمه في القطاع العمومي الاستشفائي الجزائري.

الفصل الثاني

تنظيم الأنشطة الصحية والقطاع العمومي الاستشفائي

بالجزائر

الفصل الثاني: تنظيم الأنشطة الصحية والقطاع العمومي الاستشفائي بالجزائر

تعد المؤسسات الصحية كغيرها امن المنظمات مكان لإنجاز العمليات والأنشطة حسب مسارات محددة، لكن تتميز هذه المؤسسات والخدمات التي تقدمها بخصائص يجب مراعاتها، وكون المؤسسات الصحية العمومية تدخل ضمن المؤسسات العمومية ذات الطابع الإداري، ارتأينا أن نتناول الخدمات الصحية، كيف تؤثر القوانين والأنظمة الحكومية على المؤسسات الصحية فيما يتعلق بتحديد منهج عملها والخدمات الطبية التي تقدمها، كما سوف نتعرض لقوة اتخاذ القرار في المؤسسة الصحية كيف تكون موزعة بين الادارة ومجموعة من الأطباء، كيف تعمل المؤسسة الصحية كمركز لتدريب القوى العاملة الصحية، عرض للرقابة الممارسة عليها من قبل مختلف الأجهزة والتنظيم الإداري المعتمد بها، التعرف على الهياكل المركزية والمرفقية من أجل تنفيذ السياسة الصحية العمومية بالجزائر، التعريف بالمؤسسات العمومية ذات طابع إداري، التنظيم الإداري والتنظيم المحاسبي للقطاع العمومي الاستشفائي، وقد تم تقسيم هذا الفصل إلى مبحثين، سيعالج الأول مفاهيم متعلقة بالخدمات الصحية واقتصاديات الصحة، أما المبحث الثاني فسيتناول التنظيم الإداري والمالي لمؤسسات القطاع العمومي الاستشفائي.

المبحث الأول: مفاهيم متعلقة بالخدمات الصحية واقتصاديات الصحة

تعتبر الخدمات الصحية مخرجات المؤسسة الصحية والقطاع الاستشفائي، ونظرا لتعلق هذه الخدمات بحياة الانسان واستعداده لدفع أي شيء من أجل استرجاعها والمحافظة عليها فهي تتميز بمجموعة من الخصائص عن غيرها من الخدمات، وتبعاً لذلك يجب تكييف نشاط المؤسسة الصحية والموارد البشرية العاملة بها بالشكل الذي يستوعب هذه الخصائص، لذا سوف يتناول هذا المطلب بعض المفاهيم المتعلقة بالخدمات الصحية واقتصاديات الصحة، وقد تم تقسيمه إلى المطالب الآتية: يعالج المطلب الأول مفاهيم عامة حول الخدمات الصحية، أما المطلب الثاني فيتناول تعريف المؤسسة الصحية ومختلف خصائصها، أما الثالث فسيتعرض إلى مسار إنتاج الخدمات الصحية وكيفية متابعة الأداء بالمؤسسة الصحية.

المطلب الأول: مفاهيم عامة حول الخدمة الصحية

تم تخصيص هذا المطلب من أجل التعرف على الخدمات الصحية وكيفية إنتاجها، لذلك سوف يتناول مفهوم الخدمة الصحية، مختلف الخصائص المميزة لها، وكذلك سيتم التعرض إلى خصائص الطلب والعرض على الخدمات الصحية، كما سيتم التعرض إلى مفهوم اقتصاديات الصحة وجودة الخدمات الصحية.

1- تعريف الصحة

عرفت منظمة الصحة العالمية OMS (organisation mondiale de la santé) الصحة بأنها السلامة الجسدية التامة والعقلية والصحة الاجتماعية وليس مجرد غياب المرض أو ضعف الجسم. أما المرض فقد تم تعريفه بأنه عدم الارتياح أو القلق بل وحتى الابتعاد عن الصحة يعد مرضاً.¹ يعد امتلاك حالة صحية جيدة والممكن الحصول عليها تشكل إحدى الحقوق لكل كائن إنساني، ولقد عرف تعريف الصحة عدة تطورات وشمل العديد من المجالات، ومن بينها أصبح يعني بالصحة حالياً ذلك التوازن بين الانسان والبيئة، بعدما كان مجرد توازن بين مكونات الانسان البيولوجية، ولقد تبنت أغلب الدول هذا التعريف وقتنته في دساتيرها وقوانينها كما أكدت بأن الصحة حق من حقوق المواطن.²

يعتبر تعريف الصحة الذي تتبناه الحكومات له مضامينه بالنسبة للخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية الحكومية.

¹ صفاء محمد الهادي الجزائري وآخرون، قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية - دراسة تطبيقية في مستشفى الفحاء العام، دون سنة نشر، ص: 9، متوفر على الرابط: www.iasj.net/iasj?func=fulltext&ald=48931

² نور الدين حاروش، إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية، دار كتامة للكتاب، الجزائر، 2008، ص: 60.

2- تعريف الخدمة الصحية والخصائص المميزة لها

تعرف الخدمة الصحية بأنها:¹ «جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة، سواء كانت علاجية موجهة للفرد، وقائية موجهة للمجتمع والبيئة أو إنتاجية مثل إنتاج الأدوية والمستحضرات الطبية والأجهزة التعويضية وغيرها بهدف رفع المستوى الصحي للمواطنين وعلاجهم ووقايتهم من الأمراض المعدية».

تتميز الخدمات الصحية بالخصائص الآتية:²

- هي خدمات عامة للجمهور، تسعى المنظمة الصحية من تقديمها إلى تحقيق منفعة عامة لمختلف الجهات والأطراف سواء كانوا افراد أو منظمات.
- يجب أن تكون على درجة عالية من الجودة لأنها تتعلق بحياة الانسان وشفاءه.
- تؤثر القوانين والأنظمة الحكومية على المؤسسات الصحية فيما يتعلق بتحديد منهج عملها والخدمات الطبية التي تقدمها.
- في منظمات الأعمال عموما تكون قوة اتخاذ القرار بين مجموعة من الأشخاص يمثلون قمة الادارة، بينما في المؤسسة الصحية تكون قوة اتخاذ القرار موزعة بين الادارة ومجموعة من الأطباء إلى حد ما.

كما تتميز الخدمات الصحية ب:³

- وجوب الاتصال المباشر بين المؤسسة الصحية والمستفيد من الخدمة الصحية، إذ يجب في الغالب حضور المريض نفسه من أجل الفحص، التشخيص، العلاج وإجراء التحليلات.
- نظرا لارتباط الخدمة الصحية بحياة الانسان يصعب اعتماد المعايير والمفاهيم الاقتصادية في إدارة المؤسسات الصحية مثلما تعتمد في خدمات أخرى.

3- خصائص الطلب والعرض على الخدمات الصحية

تعود هذه المميزات إلى الطلب والعرض الذي يتميز بالاختلال مقارنة بالعرض والطاب الكلاسيكي.

1-3- خصائص الطلب على الخدمات الصحية:

يتميز الطلب على العلاج بتجاهل المستهلك عند طلبه للخدمة الصحية لطبيعة الداء، حجم العلاج اللازم لهذا الداء، ضرورة الإقامة الاستشفائية للعلاج، فعالية والتكلفة الكلية للعلاجات الممكنة. في الحقيقة لا يتم إعلام المستهلك بصفة ملائمة عن مكان وتبرير التدخل العلاجي، والمحصلة أن السلطات العمومية

¹ مريزق محمد عدنان، *مداخل في الإدارة الصحية*، دار الرابطة للنشر والتوزيع، عمان، 2012، ص:35.

² وليد يوسف الصالح، *إدارة المستشفيات والرعاية الصحية والطبية*، دار أسامة، عمان، 2011، ص: 56.

³ صفاء محمد الهادي الجزائري وآخرون، *مرجع سبق ذكره*، دون سنة نشر، ص: 13- 14.

لا تستطيع تقدير الطلب العلاجي الاستشفائي، على عكس أنواع أخرى للطلب أين تكون المنفعة الفردية المعبر عنها دالة في الأسعار، الدخل والمعلومات الكافية. يبرز الطلب الاستشفائي ثلاث سمات كبرى هي: عدم القابلية للتجزئة، خاصية العشوائية والتبعية النسبية للطلب الحقيقي وليس المتوقع. تتبع محددات هذا الطلب من خمسة مصادر مختلفة الأوزان:¹

- خصائص ذات صبغة ديمغرافية (البنية حسب الجنس والسن)، التي تحدد بوضوح التكرار وطبيعة المرض.

- مشكلات متعلقة بالتحول الديمغرافي.

- العوامل ذات الصبغة فيزيولوجية التي تحفز الاستهلاك بدرجة ما.

- دور عاملي السعر والدخل، خاصة في الجزء غير المدعم اجتماعيا من النفقات التي تعد مرشحة للارتفاع بقوة بالقيمة النسبية والمطلقة في الجزائر في السنوات الأخيرة نتيجة للخصخصة وسياسة التحكم في الانفاق (تعريف المرجع وعدم تعويض جزء من الأدوية).

- درجة الاعلام حول إمكانية الوصول إلى العلاج، أخذا في الحسبان مستوى التعليم وشبكة الزبائن على مختلف الفئات.

- عوامل ذات طابع ثقافي فيما يتعلق بإدراك المستشفى.

كما يتميز هذا الطلب بما يلي:

- الخدمات الصحية سلعة جماعية، فالسلع الجماعية هي التي يرى المجتمع أنها تقدم منافع لكل أفرادها، وقد يكون من المفيد اقتصاديا تقديم دعم لهذه الخدمات، أو حتى تقديمها مجانا، فمعظم الدول تعتبر الخدمات الصحية والتعليم من الخدمات الاجتماعية، ومن ثم تقديمها مجانا بنفسها أو من خلال دعم القطاع الخاص والاشراف عليه.²

- الطلب على الخدمات الصحية يعد طلبا مشتقا، يطلق مصطلح الطلب المشتق على السلع التي لا تطلب للاستهلاك المباشر، لكنها تستخدم في صناعة منتجات أخرى من أجل الاستهلاك النهائي، فإذا كانت كل الخدمات الصحية تعتبر كمدخلات لإنتاج الصحة، يكون الطلب على الخدمات الصحية طلبا مشتقا من الطلب على السلعة ككل.³

- الخدمات الصحية تعد إنفاقا استهلاكيا، تعتبر السلع الاستهلاكية تلك السلع التي يشتريها المستهلك من أجل الاشباع الذي تقدمه إما بصفة مباشرة، أو في صورة تدفق خدمات، وهذا ما ينطبق على

¹ Fatima Zohra OUHRIFA, **transition et système de santé en Algérie**, CREAD, Alger, sans année d'édition, pp:60- 61.

² مريزق محمد عدنان، مرجع سبق ذكره، 2012، ص39.

³ فوزي شعبان مذكور، **تسويق الخدمات الصحية**، إيتراك للنشر والتوزيع، القاهرة، 1998، ص184.

الخدمات الصحية، إذ أن شراء المستهلك للأدوية واستهلاكها يعطي إشباعا مباشرا، بينما شراء جهاز لقياس السكري أو ضغط الدم يقد خدمات على فترة زمنية ممتدة.¹

- الخدمات الصحية تمثل شراء ضغط بالنسبة للمستهلك، يعد تلقي الخدمة الصحية أمرا ضروريا لتخليصه من آلام مرض معين، ويمكن توضيح هذه الخاصية بالمثال الآتي: قد تكون زيارة طبيب الأسنان غير مريحة وتسبب الانقباض، ولكنها تمثل شراء ضروريا للتخلص من آلام الأسنان.²

2-3- خصائص العرض على الخدمات الصحية

يلاحظ على هذا العرض وجود حواجز الدخول ودرجة الاحتكار الممارسة من طرف الأطباء. يتميز عرض الخدمات الصحية بالخصائص الآتية:

- تخضع أسواق الخدمات الصحية إلى جانب كبير من التدخل الحكومي، حيث تؤثر القوانين والأنظمة الحكومية على عمل المؤسسات الصحية عامة والمستشفيات بصفة خاصة، ويتطلب الأمر تحديد منهج عملها والقواعد المهنية في مجال تقديم الخدمات الصحية، أو حتى القيام بإنتاجها.³
- انخفاض مرونة عرض الخدمات الصحية في الأجل القصير، وذلك لأن بناء المستشفيات وتجهيزها، بالإضافة إلى تدريب الأطباء والمهنيين يحتاج إلى عدة سنوات، ومن ثم فإن العرض غير المرن لبعض مدخلات إنتاج الخدمات الصحية في الأجل القصير يجعل من هذه الخدمات كمنتج نهائي غير مرن كذلك في الأجل القصير.⁴
- كثافة استخدام عنصر العمل، من الخصائص الهامة التي تميز الخدمة الصحية كثافة عنصر العمل في صناعتها، حيث تعتمد على عقل وأيدي الطبيب المعالج، الممرض، الفني والإداري.⁵

4- إدارة اقتصاد الصحة

إن اللجوء إلى هذا العلم والتخصص الجديد هو نظرا للقلق الناتج من جراء تزايد نفقات الصحة بصورة سريعة وبأسرع من تزايد النمو في موارد الدولة. يعتبر اقتصاد الصحة - والأصح إدارة اقتصاد الصحة: "ذلك الفرع من المعرفة الذي يهدف إلى عقلنة الفعل الطبي، أي دراسة السبل الرشيدة لتوزيع الموارد المتوفرة لضمان أفضل علاج للسكان وأفضل حالة صحية ممكنة أخذا في الاعتبار العوائق المادية"⁶. والملاحظ أن الطبيب له دور أساسي في مضاعفة نفقات الصحة، نظرا لأن النفقات الصحية والعلاج يتمان عن طريق وصف الطبيب، ولا يخضع هذا الوصف لقوانين السوق الكلاسيكية والعرض

¹ فوزي شعبان مذكور، مرجع سبق ذكره، 1998، ص: 185.

² مريزق محمد عدمان، مرجع سبق ذكره، 2012، ص: 40.

³ ثامر ياسر البكري، مرجع سبق ذكره، دون سنة نشر، ص: 59.

⁴ مريزق محمد عدمان، مرجع سبق ذكره، 2012، ص: 41.

⁵ نفس المرجع، نفس الصفحة.

⁶ BRAHMIA Brahim, La formation des praticiens en en économie de la santé: facteur de rationalisation des dépense, le gestionnaire, ENSP ELMARSA, Alger, juillet 1997, p: 58.

والطلب، ومن أجل الحصول على الخدمة الطبية يتطلب الأمر تدخل ثلاثة فاعلين، وهم: الطبيب الذي يصف الدواء، المريض الذي يشتري والضمان الاجتماعي الذي يمول هذا البيع والشراء.¹

5- جودة الخدمات الصحية

تتحقق جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسة الصحية من خلال قدرتها على الوفاء بالخدمات التشخيصية، التمريضية، الطبية والإدارية، ويتحقق ذلك بالاستخدام الأمثل للموارد المتاحة، يظهر ذلك في آخر المطاف على رضى المستفيد منها، لكن قبل أن يحصل هذا الرضى يجب أن يهتم المستشفى بنوع الخدمة والاجراءات التي تقدم من خلالها. ومن ثم على المؤسسة الصحية الاهتمام بالمقاييس الآتية التي تعتبر كمداخلات لجودة الخدمة الصحية:²

- كفاءة مقدمي الخدمة، وهم الأطباء، الإداريين والفنيين، تنعكس هذه الكفاءة بمعرفة عدة مؤشرات منها: العلاقة الشخصية بين المرضى والفريق الصحي، درجة معرفة الفريق الطبي لنظم وإجراءات العمل المتبعة بالمستشفى، والتمكين الفني الذي يتعلق بالتدريب، الخبرة والمؤهلات.
- كفاءة الأجهزة والمعدات الطبية، وتظهر هذه الكفاءة من خلال عدة مؤشرات منها: درجة التطور التكنولوجي للأجهزة، دقة القراءات التي تظهرها أجهزة أدوات القياس، تكلفة تشغيل الأجهزة، طاقة التشغيل القصوى.
- كفاءة نظام السجلات الطبية والمعلومات، ومن المؤشرات الدالة على هذه الكفاءة نجد: وفرة السجلات الطبية ووضوحها (نظام الفهرسة المتبعة)، طريقة حفظ السجلات واستخراجها، مدى كفاية البيانات التي توفرها هذه السجلات وحداتها، سهولة الحصول على البيانات والمعلومات المعلومات المطلوبة، طريقة الحصول على المعلومات والبيانات الطبية بما يضمن سريتها وخصوصيتها.
- كفاءة نظام، إجراءات وأساليب العمل التي يتم التدليل عليها من خلال: انتظام مواعيد العمل بما يضمن تقديم الخدمات الصحية على مدار 24 ساعة يوميا، بساطة إجراءات الحصول على الخدمات الصحية وإجراءات التحول بين عناصر الخدمات الصحية، التحديد الواضح لكل إجراءات الحصول على الخدمات الصحية.
- كفاءة الهيكل التنظيمي والتي يمكن أن تظهر من هلال المؤشرات الآتية: درجة وضوح الأهداف، النظام المتكامل للاتصالات، وجود نظام المساءلة والمحاسبة، انسيابية وسهولة تداول المعلومات بين أقسام المستشفى، جودة القرارات الادارية التي تضمن تقديم الخدمة الصحية بالسرعة المطلوبة وبأقل تكلفة.

¹ نور الدين حاروش، مرجع سبق ذكره، 2008، ص: 279.

² قدور بن نافلة وعاشور مزريق، مداخلة بعنوان إدارة الجودة الشاملة لضمان الخدمات الصحية في المستشفيات، جامعة الشلف، دون سنة نشر، ص: 15-16.

- كفاءة التسهيلات والامكانيات الأخرى، وتظهر هذه الكفاءة من خلال: التصميم الداخلي للمستشفى، النظافة والمظهر الجمالي، موقع المستشفى من وسائل المواصلات (قربه أو بعده)، عدد الأسرة المتاحة، مدى وجود محارق للنفايات، مدى توفر موارد للطاقة الكهربائية الاحتياطية، التحديد الواضح لجدول زيارات المرضى.

المطلب الثاني: تعريف وخصائص المؤسسة الصحية

من أجل معرفة كيفية العمل وإجراءات الرقابة الداخلية، يستلزم الأمر التعرف على المؤسسة الصحية ومختلف خصائصها، حيث سيتناول هذا المطلب مفهوم المؤسسة الصحية، الخصائص المميزة لها، مختلف تصنيفاتها والنظم الفرعية الموجودة بها، كما سيتعرض إلى تصميم المستشفى وتحديد مواقع مختلف أقسامه، موضوع ازدواجية السلطة بالمستشفى، الموارد البشرية وإدارة المخاطر بالمؤسسة الصحية.

1- مفهوم المؤسسة الصحية (المستشفى)

قدمت عدة تعاريف للمؤسسة الصحية (المستشفى) منها:

" المستشفى هو عبارة عن مجموعة من المتخصصين والمهن الطبية وغير الطبية، المدخلات المادية والموارد في تنظيم نمطي معين بهدف خدمة المرضى الحاليين والمرقبين وإشباع حاجاتهم واستمرار المنظمة الصحية".¹

وقد عرفت المنظمة العالمية للصحة المستشفى بأنه: "جزء أساسي من تنظيم اجتماعي طبي تتلخص وظيفته في تقديم رعاية صحية علاجية أو وقائية كاملة للسكان، وتمتد عياداته الخارجية إلى البيوت كما يعمل كمركز لتدريب القوى العاملة الصحية والقيام ببحوث اجتماعية حيوية".²

من التعريفين السابقين نستنتج أن المؤسسة الصحية (المستشفى) هي تنظيم يعتمد على موارد بشرية متخصصة في المجال الطبي بالدرجة الأولى والمجال الإداري تهدف إلى تقديم خدمات تشخيصية، وقائية، علاجية وتعليمية بحثية للسكان من أجل المحافظة على السلامة الصحية وضمان استمرارها في المجتمع.

2- خصائص المؤسسة الصحية

تتميز المؤسسة الصحية بالتعقيد، فهي مؤسسة اقتصادية، اجتماعية، طبية وبيولوجية، تجري خلالها الكثير من المعلومات وتتعدد بها الهياكل والمسؤوليات، ومن الخصائص التي تتميز بها مايلي:¹

¹ صلاح محمود ذياب، *درجة الرضى الوظيفي لدى الأطباء العاملين في مستشفى البشير الحكومي*، ورقة بحثية مقدمة في المؤتمر العربي الثاني في الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات العربية، 28/27 سبتمبر 2003، المنظمة العربية لتنمية الادارية، القاهرة، ص: 83.

² سنوسي علي، *تقييم مستوى الفعالية التنظيمية للمستشفيات في الجزائر دراسة تطبيقية على المستشفيات العمومية*، مجلة اقتصاديات شمال إفريقيا بجامعة المسيلة، العدد 7، ص: 292.

- هي مؤسسة معقد بتعدد ترتيباتها التنظيمية واختلاف أهداف ومسؤوليات الجماعات المهنية العاملة فيها، الأمر الذي يؤدي إلى صعوبة التنسيق بين تلك الجماعات المتفاوتة على المستويين الثقافي والوظيفي، ونظرا للحساسية الناجمة عن طبيعة العامل الذي يتعلق بحياة الانسان وما يتبع ذلك من توتر نفسي وجسدي طوال فترة العمل، مما يزيد من تعقيد هذه المؤسسة، حيث تخرج هذه الأمور من إطار الترتيبات التنظيمية التي تقوم عليها المؤسسة.
- صعوبة القياس وتحديد المخرجات.
- تقديم خدمات مستمرة على مدار الساعة.
- نظام يتألف من عناصر إنسانية لديها القدرة على التفاعل، التعاطف والاتصال الجيد، والقدرة على تشخيص وحل المشكلات.
- يحتاج العمل فيها إلى درجة عالية من التخصص.
- ازدواجية السلطة بين الجهاز الاداري والجهاز الطبي التي قد تنتشأ عنها مشكلات تنسيقية وعدم وضوح أدوار العاملين.
- نظام دقيق فيما يتعلق بالمهن الطبية والخدمات الادارية وغيرها من الأقسام، حيث يجب أن تتظافر الجهود لتحقيق الأهداف.
- انعدام الحراك الوظيفي، حيث يجب أن يبقى العامل في نفس التخصص الذي يلتحق به، كتخصص التمريض، وهذا يسبب صراعا طبيا بين الفئتين الفنية والإدارية.

3- تصنيف المستشفيات

يمكن تصنيف المؤسسات الصحية حسب المعايير الآتية:²

1-3- طبقا لفترة الإقامة

وفق هذا المعيار نجد مؤسسات صحية (مستشفيات) ذات فترة إقامة محدودة وفيها يقيم المريض لفترة أقل من 30 يوم، ونجد مستشفيات ذات فترة إقامة طويلة أين يقيم المريض لفترة متوسطة من ثلاثة إلى ستة أشهر.

2-3- طبقا لنوع الخدمة

نجد وفقا لهذا المعيار مستشفى عام يقوم بتقديم خدمات علاجية متنوعة، كالجراحة، خدمات التوليد، الخدمات المقدمة إلى الأطفال والرضع، الأذن، الأنف والحنجرة، كما نجد مستشفيات متخصصة

¹ عرابة الحاج، ازدواجية السلطة في المستشفيات - المفهوم والاشكالية، مجلة الباحث بجامعة ورقلة، العدد 07، 2010/2009، ص: 235.

² فوزي مذكور، تسويق الخدمات الصحية، دار ومكتبة الحامد للنشر، عمان، 1998، ص: 20-21.

تقدم رعاية لأمراض محددة أو مجموعات معينة من السكان مثل مستشفى الأطفال، مستشفى الحروق والجراحة الترميمية، مستشفى الولادة، مستشفى الأمراض الصدرية والتنفسية.

3-3- طبقا لشكل الملكية

وفق هذا المعيار نجد مستشفيات حكومية أو ذات ملكية عمومية لا تهدف للربح، ونجد بالمقابل مستشفيات خاصة هادفة للربح، كما نجد مستشفيات تابعة لطوائف دينية أو مستشفيات خاصة تطوعية. وفي دراستنا هذه نهتم بالقطاع الحكومي، أي المستشفيات ذات الملكية العمومية.

4- النظم الفرعية بالمؤسسة الصحية

تعتبر المنظمات الصحية من المنشآت العامة في المجتمع الحديث بكل أنواعها: المستشفيات، العيادات، المستوصفات... إلخ، حيث تتولى تقديم خدمات صحية متنوعة: وقائية، تعليمية، تدريبية أو بحثية، ويعتبر المستشفى أهم وأشمل منشأة صحية تساهم في رفع المستوى الصحي للبلاد، ومن ثمة تحقيق الظروف المناسبة لتحقيق الأهداف الاقتصادية والانتاجية بكفاءة عالية، حيث إن من الأهداف الاقتصادية للعلاج تحويل المريض غير المنتج إلى مواطن سليم منتج يضيف بجهده إلى الانتاج القومي. تم تعريف المستشفى أنه: " نظام كلي يضم مجموعة من النظم الفرعية المتكاملة والمتمثلة في: نظام الخدمات الطبية، نظام الخدمات الطبية المعاونة، نظام الخدمات الفندقية ونظام الخدمات الادارية، حيث يهدف تفاعل تلك الأنظمة إلى تحقيق أقصى رعاية صحية ممكنة للمريض وتدعيم الأنشطة التعليمية، التدريبية والبحثية في المجال الطبي"¹.

يتم عرض الأنظمة الفرعية في المستشفى كما يلي:²

4-1- نظام الخدمات الطبية

يختص هذا النظام بتوفير كافة الوسائل العلاجية للمريض داخل المستشفى، فيقدم العلاج ويجري الجراحات اللازمة وفقا للقواعد والأصول الطبية والفنية، ويقوم بمتابعة حالة المريض والتنسيق بين الأقسام العلاجية المختلفة بما يحقق أفضل رعاية طبية، ويتم تقديم خدمات هذا النظام ممن خلال اقسام ووحدات علاجية مختلفة تتلاءم مع قدرات المستشفى من بينها: الأمراض الباطنية، الحوادث، الجراحة العامة، أمراض النساء والولادة، أمراض القلب، أمراض الأطفال، الأمراض الجلدية والتناسلية، الأنف والأذن والحنجرة، العظام... إلخ.

¹ محمد بوبقيرة، دور إدارة الجودة الشاملة في الارتقاء بالخدمات الصحية - دراسة حالة المركز الاستشفائي الجامعي للبلدية، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية، التجارية وعلوم التسيير، قسم العلوم التجارية، جامعة البلدة، 2006، ص: 145-146.

² السيد عليوة، إدارة الأزمات في المستشفيات، إتراك للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، 2000، ص: 80.

2-4- نظام الخدمات الطبية المعاونة

يختص هذا النظام بوضع خطط وبرامج التعقيم، العزل، التطهير والأمان من أجل التأكد من سلامة تعقيم الأدوات والأجهزة الطبية وتجهيز وتهئية غرف العمليات، مكافحة التلوث داخل المستشفى، إجراء الأشعة اللازمة للمرضى سواء للتشخيص أو العلاج، إجراء التحليلات الطبية بمختلف أنواعها، إجراء التخدير اللازم قبل العمليات، جمع الدم وتخزينه وتعقيمه، تلقي جثث الموتى بالمستشفى وحفظها لحين تسليمها أو تشريحها. كما يختص هذا النظام بالاستقبال والطوارئ طوال 24 ساعة دون انقطاع، وتوفير احتياجات المستشفى من الأدوية والكيمياويات والأجهزة والمستلزمات الطبية بصفة مستمرة، الاحتفاظ بملفات المرضى. ويتن تقديم خدمات هذا النظام من خلال أقسام ووحدات منها: مكافحة التلوث، الطب الطبيعي، التعقيم المركزي، الأشعة والتخدير، الاستقبال والطوارئ والاسعاف، الصيدليات والتموين الطبي، السجلات الطبية، بنك الدم...إلخ.

3-4- نظام الخدمات الفندقية

يتولى هذا النظام خدمات استقبال المرضى وطالبي الخدمة الصحية وتوجيههم لأقسام ووحدات المستشفى، توفير وسائل الإقامة المريحة للمرضى ووسائل الاتصالات الداخلية والخارجية بين أقسام المستشفى ومحيطها الخارجي. كما يتولى هذا النظام نظافة مباني المستشفى ومرافقه، توفير الغذاء للمرضى وتقديمه بصورة تتلاءم مع حالة كل مريض وبالكميات وبالجودة المطلوبة، الاشراف على عمليات غسل وكي المفروشات والملابس، الاشراف على المطبخ. ويتم تقديم خدمات هذا النظام من خلال مجموعة من الأقسام والوحدات مثل: الاستقبال، الإقامة، التغذية، المطبخ، المغسلة وإدارة شؤون المباني.

4-4- نظام الخدمات الادارية

يختص هذا النظام بالإشراف على كافة الشؤون الإدارية، المالية والهندسية الخاصة بالمستشفى، متابعة تنفيذ التعليمات الخاصة بالشؤون الادارية والمالية، اقتراح خطة توفير العمالة من مختلف المهن والتخصصات، متابعة ورقابة أداء العمال اليومية بالمستشفى، إعداد وتنظيم الاحتفالات بالأعياد والمناسبات الدينية والوطنية. يتم تقديم خدمات هذا النظام من خلال أقسام ووحدات تمثل العلاقات العامة لمتابعة الشؤون الادارية والمالية والهندسية.

5- التصميم وتحديد مواقع الأقسام في المستشفى

عند تصميم المستشفى يجب التأكيد على تحقيق الانسيابية في العمل والاستجابة السريعة لتلبية طلبات تقديم الخدمة الصحية وتحقيق التوافق بين مختلف الأقسام. وعليه يفضل أن تكون مواقع أقسام المستشفى على الشكل الآتي:¹

¹ ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، بدون سنة نشر، ص: 131-134.

- العيادات الخارجية، الاسعاف والطوارئ، يفضل أن تكون قريبة من الطريق العام ومتصلة بمبنى الأشعة التشخيصية والمختبر والعلاج الطبيعي.
- قسم السجلات الطبية، يفضل أن يكون موقعه داخل المستشفى، بحيث يلائم مرضى المستشفى ومراجعي العيادات الخارجية، وقريبا من مكاتب الادارة بما يحقق إمكانية الوصول إليه من قبل الجميع.
- قسم الأشعة التشخيصية، يعتمد موقعه على الفئات التي تستفيد منه والتي تأتي من مواقع أخرى، ويراعى في تصميم المبنى ملاءمته بحيث يمنع انتشار الأشعة أو تسربها.
- الأقسام السريرية (الطبية)، يجب أن تكون أجنحة الأقسام الطبية المختلفة مرتبة بطريقة هندسية خاصة بحيث يسهل الوصول منها إلى قسم العمليات، قسم الولادة، الأشعة والمختبرات.
- المختبر، يجب أن يكون في مكان سهل الوصول إليه من قبل المرضى الراقدين ومرضى العيادات الخارجية.
- الصيدلية، يجب أن تكون في مبنى العيادات الخارجية أو قريبة منه قدر الامكان، مع سهولة الوصول إليها من مختلف أجنحة المستشفى الأخرى.
- الخدمات، يجب أن تكون وحدة التعقيم المركزية قريبة من العيادات الخارجية، قسم العمليات وقاعة الولادة، في حين تكون المخازن والمغسلة (البيضاة) وإعداد الطعام متجمعة معا بقدر الامكان، ويجب أن تكون المشرحة والثلاجة (الخاصة بالموتى) بعيدة عن أقسام المرضى وقريبة من باب الخروج الخلفي أو الجانبي من المستشفى. أما مواقف سيارات الاسعاف فيجب أن تكون قريبة من قسم الطوارئ والعيادة الخارجية.
- الخدمات الهندسية، يجب أن تكون في مواقع قريبة من الأقسام ذات الحاجة الماسة إليها وخاصة قسم العمليات، المختبرات والأشعة.
- الأقسام الادارية، يجب أن تكون وسط المستشفى وقريبة إلى موقع المدير والأقسام ذات العلاقة كالمحاسبة، التدريب والتطوير، شؤون الموظفين...إلخ.
- استراحة وسكن الأطباء والموظفين، الأفضل أن تكون بعيدة نسبيا عن أقسام المستشفى مع مراعاة سهولة الوصول إليها بالسرعة الممكنة عند الحاجة إليهم أثناء حالات الطوارئ.

6- السلطة داخل المؤسسة الصحية

نظرا للدرجة العالية في التمييز والتخصص في النشاطات داخل المستشفى تنشأ قضايا تنسيقية بالغة الحساسية في المستشفى، والمشكلة المطروحة تتعلق بنظام السلطة المزدوج والدرجة العالية من التخصص.

1-6- السلطة الادارية في المؤسسة الصحية

تعتمد المؤسسة على وجود سلطة تقوم بعدة أنشطة لتحقيق أهدافها وضمان السير الحسن لمصالحها، وهذا يقتضي وجود هيئة إدارية تمارس هذه السلطة ووجود مدير لهذه الهيئة يتمتع بهذه السلطة يستمدّها من الوظيفة التي يشغلها حيث تخول له الحق في التصرف، التوجيه واتخاذ القرارات، وهي صلة دائمة بين الرؤساء والمرؤوسين الذين يخضعون لها لأنها شرعية وقانونية، وتسمى السلطة الادارية التي لا يمكن لأي منظمة أن تنشط من دونها. فالسلطة الادارية هي السلطة التي تقود المؤسسة وتسيرها حيث تقوم بتحديد أهدافها، اختيار السياسة، الوسائل والبرامج والاجراءات اللازمة للوصول إلى هذه الأهداف¹ وتتضمن السلطة الادارية في المؤسسة الصحية نمطين من الادارة، وهذا يضيف عليها طابع الخصوصية، وهما: الادارة الادارية والادارة الطبية.

1-1-6- الادارة الادارية

وتهتم بأعمال إدارية كتسيير الموارد البشرية داخل المستشفى ومختلف شؤونهم، كما تتولى المحاسبة والصيانة، حفظ المباني، وعاد ما يكون المدير الاداري للمؤسسة الصحية رجل في علم الادارة يتم إعداده عن طريق عدد من الدورات التربصية الطبية ليطلع على طبيعة المشكلات الممكنة في ميدان المؤسسة الصحية نظرا لخصوصيتها وحساسيتها².

2-1-6- الادارة الطبية

هي مسؤولة عن تقديم العلاج، الرعاية الصحية وضمان الخدمات الطبية، بالإضافة إلى توجيه ونشر الوعي الصحي لدى الأفراد المترددين على المستشفى. وتتكون الادارة الطبية من رؤساء الأقسام الطبية الموجودة في المؤسسة الصحية، وهي مسؤولة عن تعيين الأطباء والجراحين. يعد الغرض من وجود هذين النمطين من الادارة في المؤسسة الصحية هو توفير أخصائيين في الجانبين³.

2-6- السلطة الطبية في المؤسسة الصحية

إن احتكار مجموعة من الخبراء والفنيين للتقنية داخل المؤسسة قد يكسبهم سلطة موازية للسلطة التنفيذية أو الادارية فيها، وهذا ما قد يحدث للأطباء العاميين أو الأخصائيين والتقنيين داخل المؤسسة الصحية، إذ نجد أن هؤلاء يتمتعون بسلطة طبية أو فنية خلافا للمدراء الذين يتمتعون بسلطة إدارية

¹ عرابية الحاج، مرجع سبق ذكره، 2010/2009، ص: 235.

² نفس المرجع، نفس الصفحة.

³ نفس المرجع، نفس الصفحة.

رسمية، وبالتالي فهم يشكلون خطا موازيا للسلطة الادارية داخل المؤسسة الصحية يطلق عليه خط السلطة الطبية أو المهنية.¹

تتميز فئة التقنيين المهنيين بالمبادرة والمسؤولية، ومن ثم ممارسة السلطة على الآخرين، وتتجسد السلطة المهنية داخل المؤسسة الصحية بممارسة الأطباء العاميين والأخصائيين الذين حصلوا عليها بفضل المهارة والخبرة خلال فترة تكوينهم وتعليمهم، تسمح لهم هذه المهارات باتخاذ القرارات الخاصة بالمتابعة والرعاية الطبية ومختلف متطلباتها، كل هذا يعطي للطبيب الحق في ممارسة سلطته المهنية على مرضاه بالإضافة إلى سلطته على المصالح التقنية في المؤسسة الصحية، ويمكن ان يؤثر في القرارات التي تصدرها الهيئة الادارية.²

فهو السلطة المنفرد غائب في في المستشفى، أين لا نجد خط واحد للسلطة، وعليه فإن السلطة في المستشفى سلطة مشتركة (ليس بالتساوي) بين مجلس الادارة، المدير والأطباء، وتعتبر هذه الأطراف بمثابة مراكز القوى الثلاثة في التنظيم، فالسلطة في المستشفى لا تنبثق من مصدر واحد أو منفرد ولا تتسلسل عبر خط منفرد كما هو الحال في غالبية التنظيمات الرسمية.³ فمجلس الادارة له دور استراتيجي يتعلق بربط المستشفى ببيئته الاجتماعية، والمدير له دور استراتيجي وتنسيقي في التفاوض مع المصادر المختلفة وتحقيق التكامل والتنسيق بين نشاطات المشاركين في التنظيم، والهيئة الطبية لها الدور الفني الأساسي المتعلق بمعالجة المرضى، وليس هناك خط للسلطة بين هذه السلطات الفرعية، بل إنها ثلاثة مصادر منفصلة للسلطة تجري ممارستها داخل التنظيم الاجتماعي نفسه.⁴

7- إدارة المخاطر في المؤسسة الصحية

الخطر هو الخسارة المحتملة والمحتسبة وفق الأسس الاحصائية ونظرية الاحتمالات، وهذا يعني أن الخطر ليس بقيمة ثابتة بل قد يختلف تأثيره من حالة لأخرى تبعا للعاملين الآتيين: الكثرة العددية للحالة المعنية بالخطر (التكرار) والمصادر التي تنجم عنها الخطر.⁵

وتعرف الأخطار في المؤسسات الصحية بأنها كل الأحداث المحتملة والتي تتسبب في انقطاع العلاج وتراجع كبير ومهم في جودة العلاج. أما إدارة المخاطر في المؤسسة الصحية فتعرف بأنها: "جهد منظم لتحديد، تقييم وتخفيض المخاطر التي يتعرض لها المرضى كل مرة، الزائرين والعاملين في مجال الصحة، فهي مسار مستمر، منسق ومدمج في كل مؤسسة يسمح بتحديد، تحليل، مراقبة وتقييم

¹ Lee G BOLMAN, Répondez les organisations, Maxima, Paris, 1996, p: 164.

² عرابية الحاج، مرجع سبق ذكره، 2010/2009، ص: 237.

³ نور الدين حاروش، مرجع سبق ذكره، 2008، ص: 79.

⁴ نفس المرجع، ص: 81-80.

⁵ ثامر ياسر البكري، مرجع سبق ذكره، دون سنة نشر، ص: 213.

الاختلالات الوظيفية التي سببت أو قد تسبب خسائر للمريض أو الزائر أو العمال. ويمكن تقسيم المخاطر داخل المؤسسة الصحية إلى صنفين هما:¹

- المخاطر المنظمة (Reglementés)، كالتّي ترتبط بالحريق، التخدير، استعمال منتجات دم قابلة للتغير، خطر العدوى، الخطر المرتبط بالأدوية،... إلخ، يتم إدارة هذه الأخطار نظريا من طرف المنشآت الصحية في إطار حماية منظمة، مثل حماية التخدير، لجنة مكافحة الالتهابات المكتسبة في المستشفى، اليقظة الصيدلانية... إلخ.

- المخاطر غير المنظمة، كالنسيان، اللامبالاة، تأهيل غير مؤكد، أخطاء، حادث سقوط، نقص اليقظة، سوء المتابعة، عبء العمل، أدوية منتهية الصلاحية، سوء الأشعار بالاستعجال... إلخ. يتولى مدير إدارة المخاطر داخل المستشفى مجموعة من المهام للتعامل مع المخاطر وتقليل الخسائر، يمكن تلخيصها فيما يلي:²

- تحديد مواطن الخطر المحتملة في أعمال وفعاليات المستشفى من خلال: المسح الموقعي لأبنية وأقسام المستشفى، تحديد مراحل وخطوات التعامل مع المريض عند دخوله المستشفى، التأكد من سلامة موجودات المستشفى التي يتم التعامل معها، التأكد من سلامة المحافظة على المستلزمات والمواد الطبية المستخدمة في المستشفى.

- إجراء المسح التاريخي للمخاطر الحاصلة في المستشفى ورصد الحالات الحاضرة والمستقبلية، واعتماد تصنيف محدد لتوزيع هذه المخاطر لأغراض دراسة ووضع المقاييس الاحصائية والاحتمالية.

- تمييز المخاطر الطبية ذات الصلة بحياة المريض عن المخاطر ذات الصلة بعمل موجودات المستشفى.

- إعداد برنامج لإدارة الخطر من شأنه الحد من الاحتمالات الحاصلة لحدوث المخاطر.

المطلب الثالث: متابعة الأداء ومؤشرات الأداء بالمؤسسة الصحية

سيتناول هذا المطلب إدارة الخدمات الصحية ومختلف أساليب متابعة الأداء بالمؤسسة الصحية ومؤشرات متابعة الأداء في مختلف الأقسام الإدارية والمالية وأقسام الرعاية الصحية بالمؤسسة الصحية.

1- أساليب متابعة الأداء بالمؤسسة الصحية

تقتضي خصوصية المؤسسة الصحية استعمال أسلوب أو أكثر من أجل متابعة الأداء في مختلف إداراتها وأقسامها، مما يسمح بالتعرف على مدى التقدم في إنجاز المهام المنوطة بها، وتتمثل هذه الأساليب فيما يلي:¹

¹ مريزق محمد عدنان، مرجع سبق ذكره، 2012، ص: 187.

² ثامر ياسر البكري، مرجع سبق ذكره، دون سنة نشر، ص: 216-217.

1-1- الزيارات الميدانية

يقوم المدير أو الإدارة العليا بالمؤسسة الصحية بمعاينة الأقسام العلاجية، العيادات الخارجية، المخابر، المطبخ، المغسلة، الاستجالات ومختلف الأقسام الإدارية من أجل المعرفة الميدانية لحقيقة تنفيذ التوجيهات، التعليمات والقرارات وتحديد مناطق الاختلال في الأداء، حيث تتم هذه الزيارات بشكل عشوائي وبصفة دورية دون الاعلان عنها، ويقوم خلالها بتوجيه أسئلة واستفسارات تتعلق بالنشاط وإعطاء الفرصة للعاملين لشرح المشكلات التي يواجهونها في تأدية مهامهم.

2-1- الاتصال بالمرضى وعائلاتهم

يسمح الاتصال بالمرضى وعائلاتهم بالتعرف على درجة رضاهم عن خدمات الرعاية الصحية، ومن ثم استخراج مختلف المعوقات التي تحول دون جودة هذه الخدمات، كما يمثل هذا مصدرا للمعلومات حول أداء العمال والأقسام العلاجية.

3-1- الاحتفاظ بالسجلات

هناك بعض مجالات الأداء التي يمكن متابعتها من خلال السجلات، خاصة فيما يتعلق بمدة وتكلفة تنفيذ الأنشطة، إحصاءات دخول وخروج المرضى، المعلومات المحاسبية بشأن الرواتب والمكافآت والرسوم المستحقة وغيرها من المعلومات.

4-1- المتابعة المرحلية للإنجازات

تتم هذه المتابعة وفقا لجداول زمنية متفق عليها، وتأخذ ثلاثة أشكال هي:

- المناقشة الفردية، وتتم من خلال المقابلة المباشرة بين المسؤول والعامل، أو من خلال وسيلة اتصال كالهاتف للوقوف عن نسبة التقدم في الانجاز، ومقارنته مع ما خطط له، وفي حالة وجود تأخر يتم اتخاذ الاجراءات المناسبة.

- المناقشات الجماعية، غالبا ما تأخذ هذه المناقشات شكل لجان أو مجموعات عمل، ويتم إجراؤها بهدف التنسيق بين مختلف العمال للوصول إلى هدف مشترك في تأدية الوظائف بالمؤسسة الصحية.

- التقارير المكتوبة، التي تعد وسيلة رقابية مهمة لما تتضمنه من معلومات عن سير مختلف الوحدات التنظيمية وعن أداء العاملين، وتأخذ هذه التقارير شكل نماذج معدة مسبقا تلخص النتائج المحققة مقارنة بالأهداف المخططة، ليتم تحديد العراقيل في حالة وجودها أو التنبؤ بوقوعها.

¹ محمد خثير، المداخل الحديثة في التطوير الإداري وإمكانية تطبيقها في قطاع الصحة. دراسة حالة إعادة هندسة نظم العمل والجودة الشاملة في المؤسسات الاستشفائية العمومية الجزائرية، رسالة دكتوراه، المدرسة العليا للتجارة- الجزائر، 2010، ص ص: 165-166.

5-1- التدقيق

يعمل التدقيق على التأكد من أن طرق، أساليب وإجراءات العمل تتوافق مع القوانين واللوائح المنظمة للعمل داخل المؤسسة الصحية، ومن أهم المجالات التي تخضع لعملية التدقيق الأقسام المالية والمحاسبية للمؤسسة الصحية، مصلحة الشراء والصيانة.

2- مؤشرات تقييم وحدات العمل بالمؤسسة الصحية

تقييم أداء مختلف الوحدات بالمؤسسة الصحية يتطلب صياغة مجموعة من المؤشرات والمعايير لكل وحدة تنظيمية، والهدف من ذلك هو التعرف على أداء الأنشطة الفعلية وفقا للمسارات الموضوعية مسبقا.

1-2- مؤشرات الأداء في الأقسام الادارية والمالية

يمكن للهيئة التسييرية الاستعانة بالمؤشرات الآتية للحكم على الأداء من الجانب الاداري والمالي:¹

1-1-2- الأقسام المالية والمحاسبية

يتم استعمال المؤشرات الآتية:

- درجة الرضا أو الشكاوى من خدمات المصلحة المالية للمتعاملين معها من أطباء وموظفين ومرضى، مثل التأخر في تسديد الأجور، أخطاء في البيانات والحسابات.
- انعكاسات الاجراءات المالية على معدل إنجاز مختلف المعاملات المالية، مثل صرف المستحقات، الحقوق وتحصيل الأموال في مواعيدها، الدقة في إعداد الموازنة السنوية للمستشفى.
- تقارير الخبرة المحاسبية المتعلقة بقسم المالية والمحاسبة.
- مهارات وكفاءة العاملين بقسم المالية والمحاسبة.

2-1-2- الأقسام الادارية

ويتم قياس أدائها باستعمال المؤشرات الآتية:

- درجة رضا مختلف وحدات العمل بالمستشفى أو شكاويهم من أنماط الأقسام الادارية، معدلات استجابتها لطلباتهم في حدود النظم واللوائح والقانون الداخلي للمستشفى، مثل الحصول على الموارد المالية، المادية والبشرية اللازمة لتأدية مختلف الأنشطة وفي الوقت المحدد.
- كفاءة نظام الاتصال وسهولة الحصول على المعلومات والاستفسارات.
- مدى انتظام سجلات العاملين في المستشفى واحتوائها على البيانات الضرورية لمعرفة مدى انضباط وإنجاز الموظف لمهامه.

¹ محمد خثير، مرجع سبق ذكره، 2010، ص: 169. نقلا عن عيد العزيز مخيمر ومحمد الطعمنة، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات، المنظمة العربية الادارية، القاهرة، 2003، ص: 103-106.

- درجة النجاح في وانجاز الأعمال وتحقيق أهداف المستشفى، رضى الدولة والمواطنين بالدور الذي يؤديه المستشفى.
- مهارات وكفاءة الأفراد العاملين بالأقسام الادارية.

2-2- مؤشرات الأداء في أقسام الرعاية الصحية

تدفع أولويات التطوير لخدمات الرعاية الصحية إلى وضع مؤشرات للأداء على مستوى مختلف الأقسام كما يلي:¹

1-2-2- الاستقبال والطوارئ

- تعتبر هذه الوظيفة مهمة للغاية، ظرا ام تقدمه من خدمة ذات طابع خاص، تتمثل في الانقاذ السريع للمرضى ذوي الحالات الطارئة، ومن بين مؤشرات أدائها نجد:
- نسبة المرضى الذين حضروا بأمراض فجائية ولم توفر لهم مستلزمات العلاج الكافي.
 - نسبة المرضى الذين ام تحويلهم لمستشفى آخر بدون إخطار المستشفى المحول إليه.
 - نسبة الأدوية التي تحمل تاريخ صلاحية أقل من ثلاثة أشهر.

2-2-2- المختبرات ومعامل التحاليل الطبية

- تقوم هذه المختبرات بتشخيص الأمراض وإعداد خطة متكاملة للعلاج، كما أنها توفر معلومات مهمة عن المريض قبل البدء بالعمل الجراحي، ومن بين مؤشرات أدائها ما يلي:
- نسبة نتائج التحاليل التي أعدت للطبيب المعالج بعد الوقت الذي طلبت فيه.
 - عدد مرات تأجيل الاختبارات نتيجة عدم إخطار المرضى بالتعليمات الواجب مراعاتها قبل الفحص.
 - نسبة الاختبارات التي أجريت للمرضى ولم تتضمن بياناتهم الكاملة.

3-2-2- الصيدلة

- تهدف هذه الوظيفة إلى تسليم الوصفات الطبية التي قررها الطبيب المعالج والتأكد من سلامتها من حيث مقدار الجرعة، مدى حساسيتها للدواء وعدم تعارض الأدوية، إضافة إلى تأمين احتياجات المستشفى بالكميات المناسبة وفي الوقت المحدد. ومن بين مؤشرات أدائها ما يلي:
- نسبة الأدوية التي تم فتح عبواتها ولم يتم استخدامها بالكامل.
 - نسبة المرضى الذين يعانون من مضاعفات نتيجة تفاعل دوائي.
 - كمية الأدوية التي انتهت صلاحيتها ولم يتم استبدالها من المصنع.

¹ محمد خثير، مرجع سبق ذكره، 2010، ص: 169-171. نقلا عن عبد العزيز مخيمر ومحمد الطعامة، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات، المنظمة العربية الادارية، القاهرة، 2003، ص: 106-113.

- كمية الأدوية التالفة نتيجة سوء التخزين.
- عدد المرضى الذين أعطوا وصفات دوائية غير ملائمة أو خاطئة.

4-2-2- العيادات الخارجية

تهدف العيادات الخارجية إلى تقديم خدمات طبية شاملة أي وقائية، علاجية وتأهيلية. ومن بين مؤشرات أدائها نجد:

- نسبة المرضى الذين يزورون العيادات الخارجية ولا يحصلون على المساعدة اللازمة.
- عدد المرضى الذين تم تحويل سجلاتهم الطبية إلى عيادة أو قسم خاطئ.
- نسبة المرضى الذين لم يدخلوا حجرة الفحص حسب ترتيب أولوية وصولهم.

5-2-2- الأشعة

من بين مؤشرات أدائها نجد:

- نسبة عدد صور الأشعة التي تم إعادتها بسبب خطأ من قبل أخصائي الأشعة.
- نسبة عدد المرضى الذين حصلوا على الأشعة ولم يحفظ الفيلم في الملفات الخاصة بهم.
- نسبة التالف من أفلام الأشعة. التي أعيد أخذها مرة أخرى.

6-2-2- خدمات الإقامة بالمستشفى ومكافحة العدوى

تهتم هذه الوظيفة بتقديم الغذاء والنظافة للمريض، وملابس أعضاء الهيئة الطبية وشبه الطبية الذين يتعاملون مع المريض، ومن بين المؤشرات المستعملة نجد:

- نسبة المرضى الذين صرح لهم بالخروج من المستشفى دون الحصول على استشارة الوعي الغذائي اللازم.

- عدد حالات العدوى في المستشفى بسبب عدم غسل وتعقيم ملابس العاملين.
- نسبة العاملين الذين تم تعقيمهم ضد الأمراض المعدية.
- عدد المرضى بقسم الجراحة الذين أصابتهم العدوى داخل غرف العمليات.

7-2-2- السجلات الطبية

تقوم هذه الوظيفة بدعم اتخاذ القرارات الطبية من خلال إنشاء بنك للمعلومات الصحية، ومن بين مؤشرات أدائه نجد:

- نسبة السجلات الطبية غير المستوفاة لبيانات المريض.
- نسبة السجلات الطبية التي لم يتم تقييدها في حينها.
- نسبة البيانات الخاطئة في السجلات الطبية للمرضى.

8-2-2- خدمات التمريض

تقوم هذه الوظيفة بتنفيذ إرشادات الطبيب المعالج والتنسيق مع الأنظمة الأخرى لتدعيم الرعاية الصحية الشاملة. ومن مؤشرات الأداء فيها:

- نسبة الممرضين إلى المرضى في وحدة الرعاية المركزة.
- نسبة الممرضين الذين تمت تهيئتهم وتعريفهم بسياسات وإجراءات المستشفى.
- نسبة المرضى المصرح لهم بالخروج وتلقوا رعاية أو عائلاتهم.
- عدد مرات تغيب الممرض أو تأخره عن مواعيد العمل.

9-2-2- الخدمات الجراحية

تتكفل هذه الوظيفة بالرعاية الطبية قبل إجراء العمليات الجراحية، ومن المؤشرات المستعملة فيها نجد:

- نسبة العمليات التي لم يتم فيها التأكد من مستلزمات العملية الجراحية قبل إجرائها.
- عدد العمليات التي أجريت دون توقيع المريض أو عائلته على الموافقة بإجرائها.
- عدد العمليات التي أجريت دون وجود ممرضة على الأقل مدربة ومؤهلة.
- عدد تقارير العمليات الجراحية الدقيقة والمستوفية للبيانات.

10-2-2- الهندسة الطبية

من بين المؤشرات المستعملة لقياس أداء هذه الوحدة ما يلي:

- الوقت المستغرق بين طلبات الصيانة وتلبيته.
- نسبة الأجهزة والمعدات التي تجرى لها صيانة وقائية طبقا لتعليمات مورديها.
- نسبة الأجهزة المعطلة نتيجة غياب الصيانة أو بطئها.
- متوسط فترة توقف الأجهزة بسبب الصيانة.
- عدد الأجهزة التي يتم صيانتها خارج المستشفى.

خلصنا من خلال هذا المبحث إلى أن الصحة تعني حاليا ذلك التوازن بين الانسان والبيئة بعدما كانت مجرد توازن بين مكونات الانسان البيولوجية وأن الخدمات الصحية تشمل جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة، سواء كانت علاجية موجهة للفرد، وقائية موجهة للمجتمع والبيئة أو إنتاجية، وأن القوانين والأنظمة الحكومية تؤثر على المؤسسات الصحية فيما يتعلق بتحديد منهج عملها والخدمات الطبية التي تقدمها، كما استنتجنا أن قوة اتخاذ القرار في المؤسسة الصحية تكون موزعة بين الإدارة ومجموعة من الأطباء، كما خالصنا إلى أن المؤسسة الصحي جزء أساسي من تنظيم اجتماعي طبي وظيفتها تقديم رعاية صحية علاجية أو وقائية كاملة للسكان، كما تعمل كمرکز لتدريب القوى

العاملة الصحية والقيام ببحوث اجتماعية حيوية، وهي نظام كلي يضم مجموعة من النظم الفرعية المتكاملة والمتمثلة في: نظام الخدمات الطبية، نظام الخدمات الطبية المعاونة، نظام الخدمات الفندقية ونظام الخدمات الادارية، حيث يهدف تفاعل تلك الأنظمة إلى تحقيق أقصى رعاية صحية ممكنة للمريض وتدعيم الأنشطة التعليمية، التدريبية والبحثية في المجال الطبي.

المبحث الثاني: التنظيم الاداري والمالي لمؤسسات القطاع العمومي الاستشفائي

يعتبر القطاع العمومي الاستشفائي هو موضوع دراستنا الميدانية، لذلك تم تخصيص هذا المبحث من أجل التعرف على الهياكل المركزية والمرفقية من أجل تنفيذ السياسة الصحية العمومية بالجزائر، ومن أجل ذلك تم تقسيم هذا المبحث إلى ثلاثة مطالب، سيعالج الأول منها التعريف بالمؤسسات العمومية ذات طابع إداري، وسيتناول الثاني التنظيم الاداري للقطاع العمومي الاستشفائي، أما المطلب الثالث فسيعرض إلى التنظيم المالي للقطاع.

المطلب الأول: التعريف بالمؤسسات العمومية ذات طابع إداري

كون المؤسسات الصحية العمومية تدخل ضمن المؤسسات العمومية ذات الطابع الإداري، ارتأينا أن نتناول هذه الأخيرة من خلال التعريف بها، عرض الرقابة الممارسة عليها من قبل مختلف الأجهزة والتنظيم الاداري المعتمد بها،

1- نبذة عن المؤسسات العمومية ذات الطابع الاداري

تنقسم المؤسسات العمومية من حيث نشاطها إلى مرافق إدارية ومرافق اقتصادية، وتسمى المرافق الادارية في الجزائر بالمؤسسات العمومية ذات الطابع الاداري (EPA)، والتي تتمثل في مجموع الهيئات التي تؤدي الخدمات المرفقية التقليدية كمرفق الدفاع، الأمن، القضاء، الصحة والتعليم، وتتميز هذه المرافق بارتباطها بالجانب السيادي للدولة، الأمر الذي يفرض على الحكومة رعاية هذه النشاطات وعدم التعهد بها إلى الخواص.

1-1 تعريف المؤسسة العمومية ذات الطابع الإداري

هي مؤسسة عمومية تخضع للقانون العام، تعرض منازعاتها على القضاء الإداري، ويعتبر عمالها موظفون عموميون، كما تعتبر القرارات التي تصدرها إدارية وتخضع في عقودها لقانون الصفقات العمومية، ويتمثل نشاطها الأساسي في ممارسة مهمة المرفق العام، وتتميز على العموم في كون ممتلكاتها أملاك عمومية تتمتع بالحماية القانونية التي فرضها التشريع، يحدد إنشائها، تنظيمها

وسيرها بواسطة نص تنظيمي، ويخضع نظامها المالي لقواعد المحاسبة العمومية، كما تتمتع بتخصيص الأملاك وميزانيتها تابعة للميزانية العامة للدولة وتخضع لمبادئ الميزانية والمحاسبة العمومية.¹

2-1- خصائص المؤسسة العمومية ذات الطابع الإداري

بالإضافة إلى الصفات المذكورة، تتميز المؤسسة العمومية ذات الطابع الإداري بالميزات العامة للمؤسسات العمومية والتي تتمثل فيما يلي:²

- الشخصية المعنوية والاستقلال المالي (ذمة مالية مستقلة عن الدولة).
- حق قبول الهبات والوصايا.
- حق التعاقد دون الحصول على رخصة.
- حق التقاضي.
- تتحمل نتائج أعمالها وتسأل عن الأعمال الضارة التي قد تلحق بالغير.

وقد حددت استقلالية المؤسسة العمومية ذات الطابع الإداري بقيدتين هما: مبدأ التخصص والخضوع لنظام الوصاية، ومفادهما نورده فيما يلي:³

1-2-1- مبدأ التخصص

ويقصد به أن كل مؤسسة عمومية تكلف بالقيام بأعمال محددة في نص إنشائها، هي ملزمة بالتقيد بها ولا تمارس نشاط آخر غير المذكور تشريعاً أو تنظيمياً.

2-2-1- الخضوع لنظام الوصاية

تشكل المؤسسة العمومية ذات الطابع الإداري صورة من صور اللامركزية المرفقية، لكن ذلك لا يعني قطع كل علاقة بينها وبين سلطة الوصاية، فمن حق الإدارة العامة المركزية أن تراقب نشاطها بهدف التأكد من عدم خروجها عن المجال المحدد لنشاطها، وهذا أمر تقتضيه المصلحة العامة وخلاف ذلك يسمح بالقيام بكل الأعمال وربما إساءة استعمال هذه الحرية.

3-1- الرقابة الوصائية على المؤسسات العمومية ذات الطابع الإداري

يشمل مجال الرقابة الوصائية المفروضة على المؤسسة العمومية ذات الطابع الإداري الأنواع الآتية:⁴

¹ هشام سلوقي، رقابة المفتشية العامة للمالية على المؤسسات العمومية ذات الطابع الإداري، مذكرة تخرج بالمدرسة الوطنية للإدارة، الدفعة 39، 2006، ص: 28.

² نفس المرجع، ص: 29.

³ نفس المرجع، نفس الصفحة.

⁴ نفس المرجع، نفس الصفحة.

1-3-1- الرقابة الإدارية

هي السلطة التي تمارسها الإدارة الوصية على الهيئات العمومية، وتتمثل هذه السلطة في الإدارات المركزية بالنسبة للهيئات العمومية ذات الطابع الوطني، وفي الولاية والبلدية بالنسبة للهيئات العمومية ذات الطابع المحلي، ومن جهة أخرى هناك رقابة مجلس الإدارة التي يمارسها من خلال مداولاته.

2-3-1- الرقابة المالية

وتمارسها كل من المفتشية العامة للمالية، المراقب المالي ومجلس المحاسبة، وتختص بمتابعة الاستغلال العقلاني والجيد للأموال العمومية الممنوحة للمؤسسة العمومية.

3-3-1- رقابة المجالس المنتخبة

تضطلع المجالس المنتخبة بمهمة الرقابة في مدلولها الشعبي، ويختص بممارستها المجلس الشعبي الوطني، المجلس الشعبي الولائي والمجلس الشعبي البلدي.

2- تنظيم المؤسسات العمومية ذات الطابع الإداري

يتكون الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية ذات الطابع الإداري من جهاز تداولي وجهاز تنفيذي:¹

1-2- الجهاز التداولي

يتمثل في مجلس الإدارة وهو الجهاز السيادي للمؤسسة العمومية، ويتكون من ممثلي الوصاية بمن فيهم رئيس مجلس الإدارة، ممثلون عن إدارة المؤسسة العمومية ذات الطابع الإداري، تمثيل الخبراء، الخواص والجمعيات، والملاحظ أن أغلب الممثلين هم الموظفون، وتتمثل مهام مجلس الإدارة في كونه الجهاز السيادي التداولي الذي يقوم بعقد الاجتماعات (اجتماعين في السنة) والمداولات، المصادقة على برامج العمل السنوي، المصادقة على الميزانية، تقديم التسيير الممتلكات والاعتمادات، والتكفل بالتسيير الفوقي للمؤسسة العمومية.

2-2- الجهاز التنفيذي

يتمثل الجهاز التنفيذي بالمؤسسة العمومية ذات الطابع الإداري في المدير (تختلف التسمية بين: مدير، مدير عام أو رئيس مدير عام)، ويعتبر هذا المنصب وظيفة عليا للدولة حيث يعين بمرسوم رئاسي، باستثناء بعض المؤسسات التي يمكن تعيين مديرها بواسطة مرسوم تنفيذي، قرار ولائي أو قرار بلدي. وتتمثل مهام المدير في: التسيير اليومي والعادي، تحضير المداولات وتطبيقها، تحضير

¹ هشام سلوقي، مرجع سبق ذكره، 2006، ص: 30.

الميزانية، ممارسة مهام الأمر بالصرف، إبرام العقود والصفقات، ممارسة السلطة السلمية على المستخدمين وتسييرهم، تمثيل المؤسسة العمومية أمام العدالة وفي الحياة اليومية.

المطلب الثاني: التنظيم الإداري للقطاع العمومي الاستشفائي في الجزائر

بعد التعرف على المؤسسة العمومية ذات الطابع الإداري، سيتم التخصص أكثر في المؤسسات الصحية، حيث سيتناول هذا المطلب تقديمًا للنظام الصحي الجزائري، هيكله النظام الصحي العمومي، مختلف مستوياته حسب درجة المركزية والسلطة وأنواع الهيئات أو المؤسسات التي يشملها كل مستوى.

1- تقديم النظام الصحي الجزائري

لقد مر النظام الصحي الجزائري بعدة مراحل ممثلة في تغير سياسة الدول اتجاه موارد القطاع والنتائج التابعة لها، وهذا ما سوف نتناوله بعد تعريف النظام الصحي.

1-1- تعريف النظام الصحي

يعرف النظام الصحي على أنه " مجموعة الأنشطة والوسائل الموجهة لحماية وترقية صحة السكان، يتم تنظيمه بالكيفية التي تهدف إلى التكفل بحاجات السكان بصفة شاملة، متناسقة وموحدة في إطار الخطة الصحية".¹

1-2- تطور النظام الصحي الجزائري

مر النظام الصحي في الجزائر بعدة تحولات، كانت نتيجة لقرارات سياسية أو أزمات اقتصادية، ويمكن تقسيم هذا التطور إلى ثلاث مراحل أساسية هي:

1-2-1- المرحلة الأولى 1963-1973

ورثت الجزائر سنة 1962 حالة صحية متردية، حيث كان النظام الصحي الموجود متركزا في المدن الكبرى، كالجزائر العاصمة، وهران وقسنطينة.² بلغ عدد الأطباء غداة الاستقلال 5000 طبيب (50 % منهم جزائريون) من أجل تغطية الحاجات الصحية للسكان البالغ عددهم 10.5 مليون نسمة، تميزت هذه المرحلة بارتفاع معدل الوفيات والاصابات بسبب الأمراض المعدية والمتنقلة، ونظرا لمحدودية الموارد ركزت وزارة الصحة على هدفين أساسيين هما: تخفيض اللامساوات في مجال توزيع الطاقم الطبي (العام والخاص) لتسهيل الحصول على العلاج، مكافحة الأمراض وخاصة المعدية والتقليل من الوفاة.³

¹ فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2008، ص: 54.

² نور الدين حروش، مرجع سبق ذكره، 2008، ص: 132.

³ نبيلة كحيلة، تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، مذكرة ماجستير، جامعة منتوري-قسنطينة، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، تخصص تسيير الموارد البشرية، 2008/2009، ص: 50، 51.

1-2-2- المرحلة الثانية 1974-1989

تميزت هذه المرحلة على مستوى السياسة الصحية بما يلي:¹

- تقرير مجانية العلاج في الهياكل الصحية العمومية بداية من 1974 (الأمر رقم 65-73 المؤرخ في 28 ديسمبر 1973)، من أجل تجسيد شعار الصحة لجميع المواطنين مهما كان دخلهم ووضعيتهم الاجتماعية.
- إنشاء القطاع الصحي الذي ألحقت به كل وحدات العلاج الصحي القاعدي.
- إنجاز عدد كبير من الهياكل القاعدية الصحية، خاصة المستشفيات العامة والهياكل الأخرى من أجل زيادة التغطية الصحية في الوطن.

لقد تميزت هذه المرحلة كذلك² بزيادة عدد المستخدمين في قطاع الصحة من 57.872 عامل عام 1973 إلى 124.728 عامل عام 1987، وهذا بفضل الاستثمارات التي قامت بها الدولة، وقد ارتفع عدد الأسرة من 42.450 سرير عام 1973 إلى 62.500 سرير عام 1987، وأما على مستوى المؤشرات الصحية فقد تم تسجيل تراجع في عدد وفيات الرضع، وانخفاض في حدة الأمراض المعدية، كما ارتفع أمل الحياة من 51 سنة 1965 إلى 65 سنة عام 1987، أما على مستوى التمويل فقد أصبحت الدولة وصناديق الضمان الاجتماعي تتحمل نفقات الصحة.

1-2-3- المرحلة الحالية من 1990 إلى يومنا هذا

- تميزت هذه الفترة بتراكم المشكلات التي تطورت من الثمانينات، والتي أدت إلى تدهور تدريجي للنظام الصحي، وقد تميز القطاع في هذه الفترة بالآتي:³
- التمايز الجهوي فيما يخص الموارد المادية والبشرية.
- عدم تكييف القانون الأساسي لمؤسسات الصحة أدى إلى البطئ في تسييرها وتشغيلها.
- عدم قدرة هياكل الصحة على متابعة الطلب على العلاج، خاصة فيما يتعلق بالأمراض الكلوية المزمنة، القلبية والسرطانية.
- مغادرة الممارسين، خاصة الأخصائيين ذوي المستوى العالي إلى القطاع الخاص وعدم استقرار المستخدمين المكلفين بالوقاية والعلاج الصحي الأولي.

وتم في هذه المرحلة إنشاء هياكل الدعم لنشاط وزارة الصحة والتي تمثلت فيما يلي:¹

¹ Mohamed BOULAHRIK, **Evolution du système national de santé**, Revue Djadid El-iktissad, Association nationale des économistes algériens, juin 2007, p: 17.

² زين الدين بن لوصيف، تسيير المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية في ظل المتغيرات المعاصرة، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، العدد الأول، جامعة سكيكدة، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، سبتمبر 2003، ص: 140.

³ Mohamed BOULAHRIK, **op.cit**, 2007, p: 17.

- المخبر الوطني لمراقبة المنتجات الصيدلانية (LNCPP)، مكلف بالمراقبة القبلية لكل دواء قبل إدخاله إلى السوق.
 - الوكالة الوطنية للدم (ANS)، مكلفة بوضع السياسة الوطنية للدم.
 - الوكالة الوطنية للتوثيق الصحي (ANDS)، مكلفة بتطوير التوثيق والمعلومات والاتصال.
 - المركز الوطني لليقظة الصيدلانية ويقظة العتاد (CNPM)، ويكلف بمراقبة الآثار المترتبة عن استهلاك الأدوية والمعدات الطبية.
- يعتبر العنصر المميز لسنة 2002 في مجال الصحة في الجزائر تغيير اسم وزارة الصحة إلى وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، ويندرج هذا التغيير ضمن حركية الإصلاحات التي قامت بها الجزائر والتي مست العديد من القطاعات.²

2- هيكل النظام الصحي العمومي الجزائري

تبعاً للتطور في المعطيات الاجتماعية والاقتصادية، ومتطلبات تطوير كفاءة النظام ظهرت الحاجة إلى التكيف التنظيمي للنظام الصحي الذي أصبح يشمل ثلاثة مستويات أساسية تتمثل في: المستوى المركزي، المستوى الوسيط، والمستوى المرفقي إضافة إلى مستوى مهني.

2-1- المستوى المركزي

يتمثل في وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، المعاهد والوكالات الوطنية للصحة التي تحدد استراتيجية وأهداف تطوير أنشطة القطاع.³ تتكون وزارة الصحة من:

- الوزير، الذي يقوم بوضع استراتيجية لتنمية أعمال قطاعه في مجال وقاية صحة السكان ورعايتها، التحكم في النمو الديمغرافي والتخطيط العائلي، التنظيم الصحي والخريطة الصحية، العلاج الطبي في الهياكل الصحية، التوريد بالأدوية والمعدات الطبية، تنظيم المهن وإعداد التنظيم الخاص بها عن طريق التدابير التنظيمية والتشريعية التي تخضع لها الأعمال الصحية ونشاطات أخرى في المجال.⁴
- وتشمل الإدارة المركزية لوزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات المصالح الآتية:⁵
- ديوان الوزير، يكلف بجميع أشغال الدراسات والأبحاث المرتبطة باختصاصه ويحضر لمشاركة الوزير في أعمال الحكومة وفي علاقته مع الخارج.

¹ كحيلة نبيلة، مرجع سبق ذكره، 2009/2008، ص: 52.

² نفس المرجع، 53.

³ BOUYOUCEF-BARR Djamila, **la construction du système national de santé**, Revue des sciences commerciales, école des hautes études commerciales, N°10, Alger, juin 2010, p: 90.

⁴ الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 63، المرسوم التنفيذي رقم 11-379 الذي يحدد صلاحيات وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات والمؤرخ في 21 نوفمبر 2011، ص: 6.

⁵ عائشة عتيق، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية -دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سكيكدة، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية، التجارية وعلوم التسيير، جامعة أبو بكر بلقايد بتلمسان، 2012/2011، ص: 132.

- الأمانة العامة، تكلف بالتنسيق والاتصال بين الهياكل المركزية والمصالح التابعة لها وتقييمها وتوجيهها.
- المفتشية العامة، تكلف بالوقاية من التقصير في تسيير المصالح الصحية، توجيه المسيرين وإرشادهم لمراعاة القوانين والأحكام التنظيمية وضمان الصرامة في تنظيم العمل.
- المديريات المركزية، تتمثل في ثمان مديريات لكل منها اختصاص معين، وهي: مديرية الوقاية، مديرية المصالح الصحية، مديرية الصيدلية والدواء، مديرية السكان، مديرية التكوين، مديرية التخطيط، مديرية التقنين والمنازعات.

2-2- المستوى الوسيط

عرفت سنة 1996 إقامة تدريجية للهياكل الآتية:¹

- خمس جهات صحية (الوسط، الشرق، الغرب، الجنوب الشرقي والجنوب الغربي) التي يتم ضمان الاتصال بينها من خلال إنشاء المجالس الجهوية للصحة، وتعتبر هذه الأخيرة فضاء وسيطيا وتحكيميا مسخرة للعلاقات ما بين القطاعات ولتحقيق اللامركزية وتطوير اجتماعي- صحي متوازن.
- 48 مديرية للصحة والسكان ولائية، مكلفة بتنظيم الهياكل الصحية والتنسيق وتطبيق السياسة الصحية.

2-2-1- المجالس الجهوية للصحة

- يعد المجلس الجهوي للصحة هيكل تنسيق وتشاور مابين القطاعات يهدف الى ضمان رقابة صحة السكان التابعة لاختصاصه، حمايتها، ترقيتها واعادة الاعتبار لها بصفة عقلانية وفعالة. يتكفل مجلس الجهوي للصحة بما يأتي:²
- التنسيق بين نشاط الهياكل العملية ونشاط المتدخلين الاخرين المهتمين بمجال الصحة بالاتصال مع السلطات والهيئات المعنية.
- توجيه النشاط الصحي حسب الحالة الوبائية للمنطقة المعنية.
- تحفيز كل عمل يهدف الى تحقيق ادماج الوسائل المتوفرة في الدائرة الجهوية والتي من شأنها أن تساعد في حماية صحة السكان وترقيتها
- السهر على جمع المعلومات الصحية ومعالجتها ونشرها.

¹ Djamilia BOOUYOUCEF-BARR, **op.cit**, 2010, p: 90.

² الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 47، المرسوم التنفيذي رقم 97-262 المتضمن إنشاء مجالس جهوية للصحة وتنظيمها وسيرها المؤرخ في 14 جويلية 1997، ص: 14.

- يقترح برامج جهوية تساعد على تلبية الاحتياجات الصحية لمجموع السكان المعنيين والشروع في متابعتها، مراقبتها وتقويمها بصفة دورية
- يضمن المشاركة الفعالة للمستعملين والمرضى والشركاء الاجتماعيين في تحديد الأولويات وصياغة الاستراتيجيات الجهوية الهادفة لحل المشكلات في مجال الصحة والسكان وتنفيذها.

2-2-2- مديرية الصحة والسكان

- تتواجد مديرية الصحة والسكان في عاصمة كل ولاية عبر التراب الوطني الجزائري، تقوم هذه المديرية بتطوير كل التدابير التي من شأنها تأطير النشاطات الخاصة بالصحة والسكان ووضعها حيز التنفيذ، وبهذا تكلف كل مديرية للصحة والسكان على الخصوص بما يأتي¹:
- السهر على تطبيق التشريع والتنظيم المتعلق بالصحة والسكان،
- تنشيط وتنسيق وتقويم تنفيذ البرامج الوطنية والمحلية للصحة، لاسيما في مجال الوقاية العامة، حماية الأمومة والطفولة، حماية الصحة في الأوساط الخاصة.
- العمل على احترام السلم التسلسلي للعلاج لاسيما بتطوير النشاطات الهادفة الى ترقية العلاج القاعدي
- تطوير كل عمل يهدف الى الوقاية من ادمان المخدرات ومكافحتها.
- التوزيع المتوازن للموارد البشرية والمادية والمالية دون المساس بالصلاحيات المخولة قانونا لمديري الصحة الجهويين ورؤساء مؤسسات الصحة.
- تطوير الاتصال الاجتماعي لاسيما التريبة الصحية بالاتصال مع الجمعيات والشركاء الاخرين المعنيين.
- السهر على وضع جهاز يقوم بجمع المعلومات الصحية والوبائية والديمغرافية واستغلالها وتحليلها وتبليغها.
- السهر على وضع الاجراءات المتعلقة بحفظ المنشآت وتجهيزات الصحة وصيانتها ووضعها حيز التنفيذ.
- تأطير هياكل الصحة ومؤسساتها العمومية والخاصة وتفتيشها
- اعداد المخططات الاستعجالية بالاتصال مع السلطات المعنية، والمشاركة في تنظيم الاسعافات وتنسيقها في حالة حدوث كوارث.
- دراسة برامج الاستثمار ومتابعتها في اطار التنظيمات والاجراءات المعمول بها.
- متابعة وتقويم تنفيذ البرامج المقررة في ميدان التكوين وتحسين مستوى مستخدمي الصحة

¹ الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 47، المرسوم التنفيذي رقم 97-262 المتضمن إنشاء مجالس جهوية للصحة وتنظيمها وسيرها المؤرخ في 14 جويلية 1997، ص: 13.

- الاشراف على المسابقات والامتحانات المهنية.

2-2-3- المراكز الاستشفائية الجامعية

يعتبر المركز الاستشفائي الجامعي مؤسسة عمومية ذات طابع اداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، يتم انشاؤه بموجب مرسوم تنفيذي بناء على اقتراح مشترك بين الوزير المكلف بالصحة والسكان واصلاح المستشفيات والوزير المكلف بالتعليم العالي والبحث العلمي، حيث يمارس الأول الوصاية الادارية على المركز الاستشفائي الجامعي بينما يمارس الثاني الوصاية البيداغوجية، ويكلف المركز الاستشفائي الجامعي بمهام في ميادين الصحة، التكوين والبحث، حيث يضمن في ميدان الصحة نشاطات التشخيص، العلاج، الاستشفاء والاستعجالات الطبية الجراحية والوقائية، الى جانب تطبيق البرامج الوطنية والمحلية للصحة كحماية المحيط، كما يضمن للسكان القاطنين بالقرب منه المهام التي لاتغطيها القطاعات الصحية المجاورة أما في مجال التكوين فيضمن تكويننا في التدرج وما بعد التدرج في علوم الطب بالتعاون مع مؤسسة التعليم العالي في علوم الطب والمشاركة في اعداد البرامج المتعلقة به، أما في ميدان البحث فيقوم بكل أعمال الدراسة والبحث في ميدان علوم الصحة وتنظيم المؤتمرات والندوات والأيام الدراسية والتظاهرات العلمية الأخرى الهادفة لترقية العلاج والتكوين والبحث في علوم الصحة.¹

يدير المركز الاستشفائي الجامعي مجلس ادارة ويسيره مدير عام ويزود بجهاز استشاري يسمى "المجلس العلمي"، بالاضافة الى وجود لجنة استشارية تساعد المدير العام في فترة بين دورات المجلس العلمي، يجتمع مجلس الادارة وجوبا في دورة عادية مرة كل ستة (6) أشهر، ويتداول في بعض المواضيع منها: مخطط التنفيذ القصير والمتوسط المدى، مشروع ميزانية المؤسسة، الحسابات التقديرية، الحساب الاداري، النظام الداخلي للمؤسسة بينما يكلف المجلس العلمي بإقامة علاقات عملية بين المصالح الطبية، وإصدار آراء حول مشاريع البرامج التجهيزات الطبية وبناء المصالح الطبية واعادة تهيئتها، الاتفاقيات الخاصة بالتكوين والبحث في علوم الطب، وغيره...²

أما التنظيم المالي فتتضمن ميزانية المركز الاستشفائي الجامعي جانب للإيرادات (اعانات الدولة، اعانات الجماعات المحلية، الإيرادات الناتجة عن التعاقد مع هيئات الضمان الاجتماعي، التخصيصات الاستشفائية). يحضر المدير العام للمركز الاستشفائي الجامعي مشروع ميزانية ويعرض على مجلس الادارة للمداولات، وهو الامر بالصرف الرئيسي، ويمسك محاسبة ادارية للإيرادات والنفقات، تمسك

¹ الجريد الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 81، المرسوم التنفيذي رقم 97-467 المؤرخ في 2 ديسمبر 1997 المحدد لقواعد انشاء المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيمها وسيرها، ص: 29-30.

² الجريد الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 81، المرسوم التنفيذي رقم 97-467 المؤرخ في 2 ديسمبر 1997 المحدد لقواعد انشاء المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيمها وسيرها، ص: 31-32.

حسابات المركز الاستشفائي الجامعي طبقا لقواعد المحاسبة العمومية وتستند مهام ادارة الأموال الى عون محاسب يعينه ويعتمده الوزير المكلف بالمالية. ويوجد في الجزائر 13 مركز استشفائي جامعي.¹

2-3- المستوى المرفقي

يتمثل هذا المستوى من المؤسسات بمختلف أنواعها التي تتعامل مباشرة مع المرضى، والتي سوف نعرضها فيما يلي:

2-3-1- القطاعات الصحية

القطاع الصحي هو مؤسسة عمومية ذات طابع اداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، ويكون تحت وصاية الوالي، يتم انشاء هذه المؤسسة باقتراح من الوزير المكلف بالصحة بعد استشارة الوالي وكذلك يتم حلها بمرسوم تنفيذي. يتكون القطاع الصحي من مجموع الهياكل الصحية العمومية الخاصة بالوقاية، التشخيص، العلاج، الاستشفاء واعداد التكييف الطبي موجهة لمجموعة من البلديات والتابعة للوزارة المكلفة بالصحة.² كانت هيكله القطاع الصحي تضم ما يلي:³

- عيادات متعددة الخدمات، وهي مكلفة بتقديم مختلف الخدمات الصحية والاستعجالية والفحوصات العامة المتخصصة، الاشراف الفني والاداري على المراكز الصحية البلدية، الوساطة بين المركز الصحي والمستشفى.

- المراكز الصحية، وينشأ عند كل قرية أو تجمع سكاني، وتوكل له مهمة الوقاية الصحية، حماية الأمومة والطفولة، التطعيم والعلاجات والفحوصات العامة. وقد ألغيت المراكز الصحية لتتحول بدورها إلى عيادات متعددة الخدمات أو قاعات للعلاج حسب وضعيتها المادية.

- قاعات العلاج، وتتولى تقديم العلاجات البسيطة لكل 1000 إلى 2000 ساكن.

ولكن بعد صدور المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007 ألغيت القطاعات الصحية وتم تغيير تقسيمها إلى مؤسسات عمومية استشفائية (EPH)، مؤسسات عمومية للصحة الجوارية (EPSP) ومؤسسات استشفائية متخصصة (EHS).⁴

¹ الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 81، المرسوم التنفيذي رقم 97-467 المؤرخ في 2 ديسمبر 1997 المحدد لقواعد انشاء المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيمها وسيرها، ص: 34-35.

² الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 81، المرسوم التنفيذي رقم 97-466 المؤرخ في 2 ديسمبر 1997 المحدد لقواعد انشاء وعمل القطاع الصحي، ص: 20.

³ عتيق عائشة، مرجع سبق ذكره، 2012/2011، ص: 135.

⁴ الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 33، المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007 المتضمن انشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، ص: 14.

2-3-2- المؤسسات العمومية الاستشفائية

يتعلق هذا المرفق بالمستشفيات المنحدرة من القطاعات الصحية، والتي أصبحت منذ 2008 مستقلة التسيير، المؤسسة العمومية الاستشفائية هي مؤسسة عمومية ذات طابع اداري تتمتع بالاستقلال المالي والشخصية المعنوية وتكون تحت وصاية الوالي، تتكون هذه المؤسسات من هيكل للتشخيص، العلاج، الاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي وتغطي سكان بلدية واحدة أو مجموعة من البلديات، تتمثل مهامها في التكفل بصفة متكاملة بالحاجات الصحية للسكان، وبهذا تتوالى المهام الآتية:¹

- ضمان تنظيم وبرمجة العلاج الشفائي والتشخيص وإعادة التأهيل الطبي والاستشفاء
- تطبيق البرامج الوطنية للصحة
- ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتجديد معارفهم ويمكن استخدام المؤسسة العمومية الاستشفائية ميدانا للتكوين الطبي وشبه الطبي والتكوين في التسيير الاستشفائي على أساس اتفاقيات تبرم مع مؤسسات التكوين.

2-3-3- المؤسسات العمومية للصحة الجوارية

تضم هذه المؤسسات العيادات المتعددة الخدمات وقاعات العلاج، نلها مهمة ضمان العلاج الطبي العام والمتخصص، ويتعلق هذا الأمر بتجميع الهياكل غير الاستشفائية المنحدرة من القطاعات الصحية السابقة. هي كذلك مؤسسة عمومية ذات طابع اداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتوضع تحت وصاية الوالي، تتكون من مجموعة عيادات متعددة الخدمات وقاعات للعلاج تغطي مجموعة من السكان، وتتمثل مهامها في: الوقاية والعلاج القاعدي، تشخيص الأمراض، العلاج الجوارية، الفحوص الخاصة بالطب العام والطب المتخصص القاعدي، الأنشطة المتعلقة بالصحة الانجابية والتخطيط العائلي، تنفيذ البرامج الوطنية للصحة والسكان، المساهمة في حماية البيئة في مجال حفظ الصحة ومكافحة الأضرار والأفات الاجتماعية، وكذلك المساهمة في تحسين مستخدمي مصالح الصحة وتجديد معارفهم. يسير كل مؤسسة عمومية استشفائية ومؤسسة عمومية للصحة الجوارية مجلس ادارة ويديرها مدير، وتزودان بهيئة استشارية تدعى المجلس الطبي.²

يضم مجلس الإدارة ما يأتي:³

- ممثل عن الوالي رئيسا
- ممثل عن ادارة المالية
- ممثل عن التأمينات الاقتصادية

¹ الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 33، المرسوم التنفيذي رقم 98-423 مؤرخ في 13 ديسمبر 1998 المتضمن انشاء مصلحة المساعدة الطبية المستعجلة لدى المراكز الاستشفائية الجامعية والقطاعات الصحية، ص ص: 15-16

² الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 33، المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007 المتضمن انشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، ص ص: 10-14.

³ نفس المرجع، ص ص: 10-14.

- ممثل عن هيئات الضمان الاجتماعي
 - ممثل عن رئيس المجلس الشعبي الولائي وعن رئيس المجلس الشعبي البلدي مقرر المؤسسة.
 - ممثل عن المستخدمين الطبيين ينتجه نظراؤه
 - ممثل عن المستخدمين شبه الطبيين ينتخبه نظراؤه
 - ممثل عن جمعيات مرتفقي الصحة
 - رئيس المجلس الطبي
- يحضر مدير المؤسسة مداورات مجلس الادارة برأي استشاري ويتولى أمانتها، ويكون تعيين أعضاء مجلس الادارة لعهد 3 سنوات قابلة للتجديد بقرار من الوالي، ويتناول مجلس الإدارة على الخصوص ما يأتي¹:

- مشروع ميزانية المؤسسة
- الحسابات التقديرية
- الحساب الاداري
- مشاريع الاستثمار
- مشاريع التنظيم الداخلي
- البرامج السنوية لحفظ البيانات والتجهيزات الطبية والتجهيزات المرفقة وصيانتها
- العقود المبرمة مع شركاء المؤسسة المتعلقة بتقديم العلاج، لاسيما هيئات للضمان الاجتماعي، التعاقدات والجماعات المحلية وهيئات أخرى
- مشروع جدول تعداد المستخدمين
- النظام الداخلي للمؤسسة
- اقتناء وتحويل المنقولات والعقارات وعقود الايجار
- الصفقات، العقود والاتفاقيات طبقا للتنظيم المعمول به.

يكلف المجلس الطبي بدراسة كل المسائل التي تهم وابداء رأيه الطبي والتقني فيها ويظم المجلس الطبي مسؤولي المصالح الطبية، الصيدلي المسؤول عن الصيدلية، جراح أسنان، شبه طبي ينتخبه نظراؤه من أعلى رتبة في سلك شبه طبي وممثل عن المستخدمين الاستشفائيين الجامعيين عند الاقتضاء. تلغى أحكام المرسوم التنفيذي رقم 97-466 المؤرخ في 2 شعبان عام 1418 الموافق لـ 2 ديسمبر 1997 الذي يحدد قواعد انشاء القطاعات الصحية وتنظيمها وسيرها.²

¹ الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 33، المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007 المتضمن انشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، ص ص: 10-14.

² نفس المرجع، ص ص: 10-14.

2-3-4- المؤسسات الاستشفائية المتخصصة

المؤسسة الاستشفائية المتخصصة هي مؤسسة عمومية ذات طابع اداري تتمتع بالشخصية القانونية والاستقلال المالي، تتكون هذه المؤسسات من هيكل واحد أو هياكل متعددة متخصصة للتكفل بما يأتي¹:

- مرض معين
- مرض أصاب جهازا عضويا معينا
- مجموعة مرضى ذات فئة عمرية معينة

ويلزم القانون أن يذكر في تسميته المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الاختصاص الموافق للنشاطات المتكفل بها، وتتكفل مثل هذه المؤسسة في مجال نشاطها بالمهام المتعلقة بتنفيذ نشاطات الوقاية والعلاج واعداد التكيف الطبي والاستشفاء، تطبيق البرامج الوطنية، الجهوية والمحلية للصحة، والمساهمة في اعادة تأهيل مستخدمي مصالح الصحة وتحسين مستواهم، كما يمكن استخدام المؤسسة لميدان التكوين شبه طبي والتسيير الاستشفائي على اساس اتفاقيات توقع مع مؤسسة التكوين. كما يمكن اعتماد المؤسسة (EHS) أو جزء من هياكلها لضمان نشاطات استشفائية جامعية بقرار مشترك بين الوزير المكلف بالصحة والوزير المكلف بالتعليم العالي. يدير المؤسسة الاستشفائية الجامعية مجلس ادارة يسيرها مدير وتزود بجهاز استشاري يسمى المجلس الطبي. يعين أعضاء مجلس الادارة بقرار من الوالي لعهدته مدتها ثلاث سنوات قابلة للتجديد باقتراح من السلطات التي ينتمون اليها، ويتناول المجلس في موضوعات مخطط التنمية القصيرة والمتوسطة، ميزانية المؤسسة، الحساب الاداري، مشاريع الاستثمار...، تعرض مداورات مجلس الادارة على الوالي في حدود 3 أيام من الاجتماع، بينما يعين المدير بقرار من وزير الصحة، ويقوم بمهامه كأمر بالصرف فيما يخص النفقات، بعد الميزانية التقديرية ويضع حسابات المؤسسة، يضع مشروع الهيكل التنظيمي والنظام الداخلي للمؤسسة، ويقوم بتنفيذ مداورات مجلس الادارة، بينما يكلف المجلس الطبي باصدار اراء تعينه تخص اقامة علاقات عملية بين المصالح الطبية، مشاريع البرامج الخاصة بالتجهيزات الطبية.²

2-3-5- مصلحة المساعدة الطبية المستعجلة (SAMU)

طبقا للمرسوم التنفيذي رقم 98-423 الصادر بالجريدة الرسمية رقم 94، تم انشاء مصلحة المساعدة الطبية المستعجلة لدى المراكز الاستشفائية الجامعية ويمكن انشاؤها لدى القطاعات الصحية

¹ الجريد الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 81، المرسوم التنفيذي رقم 97-465 المؤرخ في 2 ديسمبر 1997 المحدد لقواعد انشاء، تنظيم وتسيير المؤسسات الاستشفائية المتخصصة، ص: 13.

² نفس المرجع، ص: 14-15.

حسب نفس الشكل، تتمثل مهمة هذه المصالح في ضمان الطب الخاص بالاستعجال غير الاستشفائي، وفي هذا الإطار تتولى مصلحة المساعدة الطبية المستعجلة المهام الأتية:¹

- تحديد الاستجابة الملائمة أكثر لطبيعة طلبات النجدة وتوفيرها في أسرع وقت ممكن؛
- ضمان طبي مستمر وتقديم نصائح وتوجيهات مستعجلة
- توفير معلومات مهمة لاسيما عن أسرة الاستشفاء المتوفرة وبرامج مصالح المناوبة الخاصة بالوظائف الطبية
- تسهيل وتحضير استقبال المرضى في المؤسسات الصحية العمومية أو الخاصة والتأكد من توفر وسائل الاستشفاء الملائمة لحالتهم مع مراعاة حرية اختيارهم وتحضير عملية استقبالهم
- المشاركة في مهمة التربية الصحية والوقائية والبحث المتعلق بهدف مصلحة الاستعجالات
- المشاركة في تعليم رجال الانقاذ والمحترفين وتكوينهم في مجالي الصحة والنقل الصحي

ويقوم بإدارة مصلحة المساعدة الطبية المستعجلة رئيس مصلحة من ضمن أسلاك الأطباء، يعين بقرار من وزير الصحة بناء على اقتراح من المدير العام للمركز الاستشفائي الجامعي أو مدير القطاع الصحي، ويقوم المجلس الطبي بإبداء رأيه فيما يخص مسائل طبية وعملية وتقنية متصلة بمهام المصلحة. يعتبر رئيس مصلحة المساعدة الطبية المستعجلة هو الأمر بالصرف الثانوي وتزود المصلحة ببعون محاسب يتصرف طبقا للتنظيم المعمول به.²

2-4-4- المستوى المهني

يشمل المستوى المهني اللجنة الطبية الوطنية، مجلس القسم الطبي والمجلس الوطني لأخلة العلوم الطبية:

2-4-4-1- اللجنة الطبية الوطنية

تتكون من لجتين هما: لجان مابين القطاعات ولجان القطاعات.³

2-4-4-2- مجلس القسم الطبي

ويمثل مجلس الأوامر وهو يتألف من:⁴

- مكتب (المجلس) الوطني للقسم الطبي

- الأقسام التنسيقية للأطباء، أطباء جراحة الأسنان والصيدالة.

¹ الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 94، المرسوم التنفيذي رقم 98-423 مؤرخ في 13 ديسمبر 1998 المتضمن انشاء مصلحة المساعدة الطبية المستعجلة لدى المراكز الاستشفائية الجامعية والقطاعات الصحية، ص ص: 10-14.

² نفس المرجع، ص ص: 10-14.

³ محمد خنير، مرجع سبق ذكره، 2010، ص: 208.

⁴ نفس المرجع، نفس الصفحة.

- المجالس الجهوية للقسم الطبي والأقسام التسيقية الجهوية للأطباء، أطباء جراحة الأسنان والصيدالة.

2-4-3- المجلس الوطني لأخلة العلوم الطبية

طبقا للمرسوم التنفيذي المتعلق بتكوين، تنظيم وتشغيل المجلس الوطني للعلوم الصحية، فإن هذا المجلس عبارة عن هيئة استشارية بين القطاعات تقوم بضمان وترقية احترام الأخلاق في مجال العلوم الصحية من قبل مستخدمي الصحة في مختلف الأنشطة المهنية التي يقوم بها.¹

المطلب الثالث: التنظيم المحاسبي للقطاع العمومي الاستشفائي في الجزائر

بعد أن تعرضنا للجانب الإداري الخاص بالمؤسسات الصحية العمومية الجزائرية، سوف يعالج هذا المطلب التنظيم المالي أو المحاسبي الخاص بها، أين سيتم تقديم التنظيم المالي العمومي الخاص بها، أهم أعوان تنفيذ ميزانية مؤسسة عمومية للصحة، مبررات مبدأ الفصل بين المحاسب العمومي والأمر بالصر كنشاط رقابي ضروري بالإضافة إلى مختلف الأجهزة الرقابية على المؤسسة الصحية.

1- التنظيم المالي العمومي لقطاع الصحة

يتكون التنظيم المالي لقطاع الصحة العمومي من:²

- الموارد المالية، حيث يتمثل الممولون الأساسيون في الدولة، من خلال التحصيلات الجبائية، الضمان الاجتماعي الذي يساهم من خلال منح جزافية (مصدر شبه جبائي) ويتكفل بنفقات مكنتيه، والمستعملون الآخرون، حيث تعتبر إسهاماتهم ضعيفة وتأتي عادة من طبقات متيسرة.
- النفقات وهي مقسمة إلى ثلاث فئات كبرى هي: نفقات التسيير والتي تتكون من مصاريف المستخدمين، التكوين... إلخ، نفقات التجهيز وتشمل مصاريف العتاد الطبي، مصاريف الصيانة...، وكل النفقات الأخرى الضرورية لإنجاز هدفها.

2- أعوان تنفيذ ميزانية مؤسسة عمومية للصحة

يخضع تنفيذ الميزانية إلى قواعد المحاسبة العمومية، التي تركز على مبدأ الفصل بين الأمر بالصرف والمحاسب العمومي.

¹ الجريد الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 22، المرسوم التنفيذي رقم 96-122 المؤرخ في 6 أبريل 1996 المتعلق بتكوين، تنظيم وتشغيل المجلس الوطني للصحة، ص: 13-14.

² Amira Sarah ASLOUN, **gestion budgétaire des établissements publics de santé : pratiques actuelles et outils de modernisation**, mémoire de fin d'étude à l'école nationale du management et de l'administration de la santé, Alger, 2012, pp: 5- 6.

1-2- الأمر بالصرف

حسب المادة 23 من القانون 21-90 فإنه يعد أمرا بالصرف كل شخص يؤهل لتنفيذ العمليات التالية:¹

- الاثبات والتصفية والأمر بالدفع بالنسبة للإيرادات.
- الالتزام والتصفية والأمر بالصرف بالنسبة للنفقات.

يكلف الأمر بالصرف (المتمثل في مدير المؤسسة الصحية) بجميع عمليات الإيرادات والنفقات في مجال: الالتزام، التصفية والإذن بالدفع، كما يُقدم للأمر بالصرف كل مشروع قرار يترتب عنه أثر مالي من طرف كل موظف مكلف بهيكل تسيير غير مالي وهذا قبل الأشهاد بل إتمام الاجراءات، وتتمثل هذه المشاريع في: الصفقة، الاتفاقيات، سند الطلب، أو الأمر بالخدمة والتفويض والتعيين.²

يمسك الأمر بالصرف محاسبة إدارية للنفقات والإيرادات، تسمح له بالتعرف على: تقديرات الإيرادات والنفقات، الاعتمادات المتاحة للالتزام بالإنفاق، الإيرادات والنفقات المنجزة.³

يكون الأمر بالصرف مسؤولا عن الاثباتات الكتابية التي يسلمها وعن الأفعال اللاشرعية التي يرتكبها، حيث تنص المادة 1-32 من القانون 21-90 على أن الأمرين بالصرف مسؤولون مدنيا وجزائيا عن صيانة واستعمال الممتلكات المكتسبة من الأموال العمومية، كما يتحملون مسؤولية شخصية وفق المرسوم التنفيذي رقم 97-268، أين يسأل الأمر بالصرف شخصا وماليا في حالة عدم احترام وبدقة التنظيم الجاري العمل به فيما يخص الالتزام بالنفقات المسبق.⁴

2-2- المحاسب العمومي

يعد محاسبا عموميا كل شخص يعين قانونا للقيام بعمليات مالية في إطار تنفيذ ترتيبات قانون المالية والميزانية. يتم تعيين المحاسب العمومي من طرف الوزير المكلف بالمالية، ويخضع حصريا إلى سلطته.⁵

¹ الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 35، المادة 23 من القانون رقم 21-90 المؤرخ في 15 أوت 1990 المتعلق بالمحاسبة العمومية، ص: 1134.

² الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 48، المادة رقم 3 و4 من المرسوم التنفيذي 268-97 المؤرخ في 21 جويلية 1997 المحدد للإجراءات المتعلقة بالالتزام بالنفقات العمومية وتنفيذها ويضبط صلاحيات الأمرين بالصرف ومسؤولياتهم، ص: 14.

³ الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 43، المادة 50 من المرسوم التنفيذي 313-91 المؤرخ في 7 سبتمبر 1991 يحدد المحاسبة التي يمسكها الأمر بالصرف والمحاسبون العموميون وكيفيةاتها ومحتواها، ص: 1652.

⁴ الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 35، المادة 32 من القانون رقم 21-90 المؤرخ في 15 أوت 1990 المتعلق بالمحاسبة العمومية، ص: 1134.

⁵ JORA N° 3, Articles 33 et 34 de la loi 90-21 du 15 Aout 1990 relative à la comptabilité publique, p: 980.

2-2-1- رقابة المحاسب العمومي فيما يخص النفقات

- يجب على المحاسبين العموميين أن يقوموا بالرقابة على مستوى النفقات حول النقاط الآتية:¹
- صفة الأمر بالصرف أو المفوض عنه، حيث يجب أن يكون الأمر بالصرف معتمدا (معروفا) لدي المحاسب العمومي، وعليه أن يظهر تعيينه للمحاسب ويودع نموذجا لتوقيعه لديه.
 - توفر الاعتمادات والتحقق من الاعتمادات التي أدرجت فيها النفقات من طرف الأمر بالصرف.
 - الإدراج الصحيح للنفقات، فيجب أن تكون النفقات مدرجة جيدا في الفصل الذي يعنيها.
 - شرعية الحق أو النفقة، أين يجب عليه أن يراقب تبرير الخدمات المنجزة ودقة حسابات التصفية.
 - الطابع الإبرائي للديون، أين عليه أن يتأكد من إصدار أمر الدفع إلى الشخص الدائن الحقيقي.
 - تأشيرة المراقب المالي، حيث يجب عليه التحقق من تأشيرة المراقب المالي على الالتزامات والأوامر الصادرة عن الأمر بالصرف.

2-2-2- مسؤولية المحاسب العمومي

يعتبر المحاسب العمومي مسؤولا شخصيا وماليا عن العمليات الموكلة إليه منذ تنصيبه إلى غاية انتهاء مهامه، مما يعني عدم مسؤوليته عن أعمال سابقه إلا بشأن العمليات التي فحصها دون أن يبدي أي تحفظ أو اعتراض عن تسلمه للمهام، وتحرك مسؤولية المحاسب العمومي من طرف الوزير المكلف المالية ومجلس المحاسبة. تقوم المسؤولية المالية بمجرد إثبات نقص في الأموال والقيم أو تنفيذ العمليات المالية، ومن ثم عليه تغطية كل نقص في الأموال الموجودة بالصندوق من أمواله الخاصة ابتداء من تاريخ تنصيبه إلى غاية انتهاء مهامه.²

2-3- مبدأ الفصل بين المحاسب العمومي والأمر بالصرف

قرر القانون الجزائري بوضوح الفصل بين تسيير الميزانية وتسيير الأموال، أين أعهد بتسيير الاعتمادات إلى الأمر بالصرف وبالمقابل أعهد بتسيير الأموال إلى المحاسب العمومي، حيث إن وظيفة المحاسب أو أمين الخزينة متعارضة مع وظيفة الأمر بالصرف، يهدف هذا المبدأ إلى إعطاء سلطة التنفيذ والقرار لعونين مختلفين. ولد أثبتت ازدواجية الأعوان نجاعتها في التسيير الحسن ضمان الاستعمال العقلاني والفعال للذمة العمومية.³ لقد أثبتت سلطات الحيطه أنه من الأسباب الرئيسية في

¹ Charifa SAHALI, **la rationalisation des dépenses hospitalières**, Mémoire de fin d'étude à l'école nationale du management et de l'administration de la santé, Alger, 2012, pp: 20-21.

² الجريد الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 35، القانون رقم 90-21 المؤرخ في 15 أوت 1990 المتعلق بالمحاسبة العمومية، ص: 1135.

³ Charifa SAHALI, **op.cit**, 2012, p: 13.

الخسائر البنكية يكمن في غياب الفصل الملائم بين المهمات المتعارضة. أين يتم التعهد إلى نفس الشخص بمسؤوليات متنازعة.¹

3- مبررات مبدأ الفصل

يشكل هذا المبدأ قوام النظام المالي ويعتبر المبدأ الأساسي الذي تقوم عليه المحاسبة العمومية، ويستند إلى جملة من المبررات هي:²

- تقسيم العمل وتوزيع المهام بين عمليتين الأولى إدارية تتمثل في الإلتزام، التصفية والأمر بالصرف والثانية محاسبة تختص بتحريك الأرصدة بقبض الإيرادات أو دفع النفقات، فالأولى تتطلب مهارات وقدرات إدارية كإختبار الموظفين ومعاينة الأشغال والثانية تتسم بالتجانس والتشابه في كل المصالح العمومية.

- وحدة الصندوق، حيث يمكن للوزير المكلف بالمالية مراقبة الأرصدة العمومية في إطار وحدة الصندوق، وبالتالي إشرافه وترقبته على الأعوان المكلفين بتحريك هذه الأرصدة.

- تسهيل الرقابة، حيث تنشأ رقابة متبادلة بين العونين من خلال مقابلة الحساب الإداري مع حساب التسيير، وأي خلل أو خطأ يظهر بسهولة.

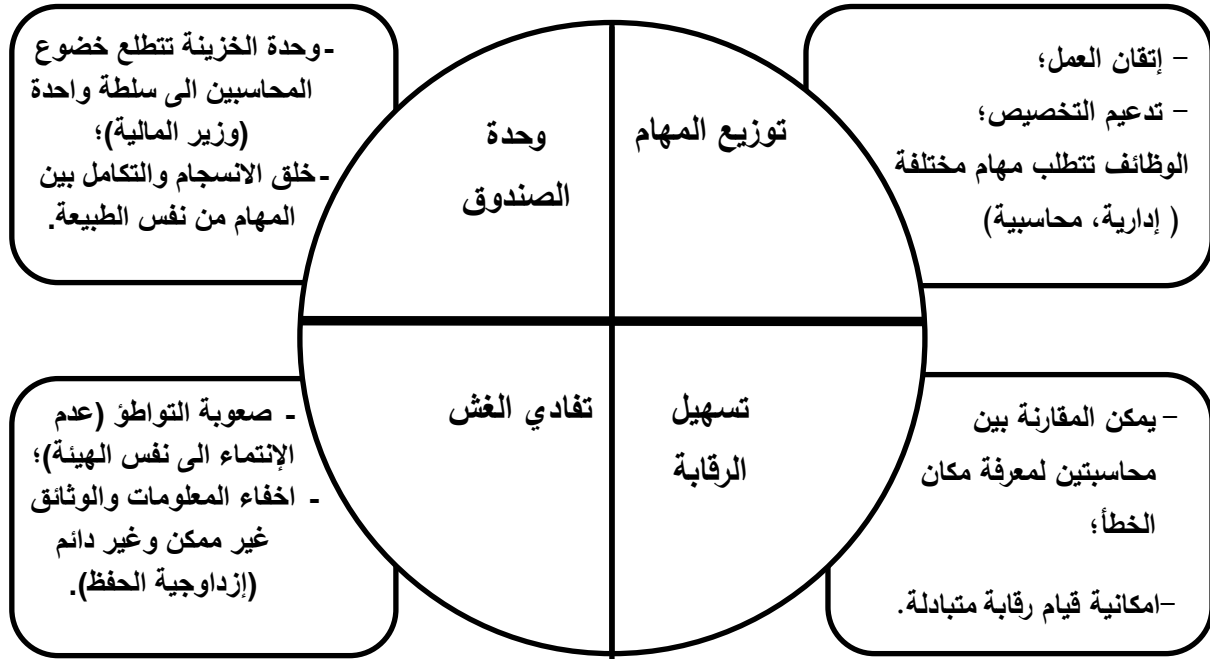
- تفادي الغش، حيث يكفل هذا المبدأ منع التزوير، ويقلل من الإختلاس والتواطؤ كما يمكن حدوثه لو كلف العون الواحد بالإلتزام والتسديد معاً، وقد منعت المادة 55 من القانون 90-21 من ممارسةوظيفتين من قبل الأزواج.

والشكل رقم 1-5 يوضح مبررات الفصل بين الوظيفتين.

¹ Comité de Bâle sur le contrôle bancaire, **CADRE D'ÉVALUATION DES SYSTÈMES DE CONTRÔLE INTERNE**, Bâle, 1998, p: 17.

² Lakhal karim, **exécution du budget des EPS entre réalité et perspectives**, mémoire de fin d'étude à l'école nationale du management et de l'administration de la santé, Alger, 2012, pp: 17-18.

الشكل رقم 2-5 : مبررات الفصل بين الأمر بالصرف والمحاسب العمومي



المصدر: محمد أمين كلي، تنفيذ النفقات بالمؤسسة العمومية الاستشفائية: الرقابة والترشيد، مذكرة نهاية الدراسة بالمدرسة الوطنية للمناجمت وإدارة الصحة، الجزائر، 2012، ص15.

4. أعضاء (أجهزة) الرقابة على المؤسسة العمومية للصحة

مؤسسات الصحة هي مؤسسات عمومية تخضع لرقابة تمارسها عدة كيانات داخلية وخارجية:¹

1.4. الرقابة من داخل القطاع

نعني بالرقابة الداخلية للقطاع تلك التي تمارسها أساسا الهيئات التي تنشط في السلطة السلمية الادارية على مؤسسات الصحة العمومية.

1.1.4. مجلس الإدارة

يقوم المدير بإعداد خطة العمل، مشروع الميزانية والحساب الإداري ثم يخضع لمصادقة مجلس الإدارة. من خلال هذا العقد التنظيمي، يمارس مجلس الإدارة كجهاز تداولي وظيفة مراقبة لتسيير الميزانية الخاصة بمؤسسة الصحة من الإعداد إلى التنفيذ.

2.1.4. مديرية الصحة

تمثل وزارة الصحة، وهي مكلفة بالسهر على تطبيق التشريع والتنظيم في كل مجالات الصحة العمومية والسكان، تأطير، مرافقة وتفتيش مؤسسات الصحة العمومية والخاصة. في هذا الإطار تمارس

¹ Amira Sarah ASLOUN, op.cit, 2012, pp: 32-35.

مديرية الصحة رقابة على تسيير وتنفيذ الميزانية، تتم هذه الرقابة من خلال استغلال الوثائق المحاسبية لمؤسسة الصحة: القوائم المالية، الحساب الإداري، التنبؤات الميزانية، تخصيص الاعتمادات.

3.1.4. وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات

يتم تخصيص الاعتمادات المالية للمؤسسات الصحية من طرف وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، التي لها الحق والواجب في الرقابة من أجل السهر على استعمالها العقلاني والمتطابق مع السياسة الوطنية للصحة.

2.4. الرقابة الخارجية

يقصد بالرقابة الخارجية تلك الممارسة من طرف الهيئات التي تتدخل بصفة غير مباشرة متمثلة في: المراقب المالي، والمحاسب العمومي، مجلس المحاسبة والمفتشية العامة للمالية.

1.2.4. المراقب المالي

يدعى مراقب النفقات الملتزم بها بالمراقب المالي، وهو مكلف بإسم وزير المالية بحراسة الذمة العمومية، ضمان انتظام استعمال اعتمادات الميزانية، الوضع تحت تصرف الأمر بالصرف، ومنع في ميدان الإلتزام النفقات الغير منتظمة، حيث كل العقود التي لها أثر مالي تخضع إلى تأشيرة المراقب المالي.¹

2.2.4. المحاسب العمومي

يترجم منطلق فصل المحاسبين عن الأمرين بالصرف الإدارة في تفادي الغموض في استعمال الذمة العمومية. يقوم المحاسب العمومي بتنفيذ الميزانية في مرحلته المحاسبية وفي نفس الوقت يقوم بالرقابة، هذه الأفعال تظهر في التحقق من انتظام عملية الإنفاق من الإلتزام إلى غاية التنفيذ.

3.2.4. مجلس المحاسبة

مجلس المحاسبة هو جهاز مالي للرقابة البعدية لمالية الدولة، الجماعات المحلية والمؤسسات العمومية، وفي هذا المقام يقوم بالتحقق من شروط استعمال وتسيير الموارد، الوسائل المادية والأموال العمومية، ويتأكد من تطابق العمليات المالية والمحاسبية مع التنظيم الساري المفعول.

¹ JORADP, N° 82, Décret exécutif n° 92- 414 du 14 novembre 1992 relatif au contrôle préalable des dépenses engagées.p 1725.

4.2.4. المفتشية العامة للمالية

هي هيئة دائمة تقع تحت السلطة المباشرة لوزير المالية، تمارس رقابة على التسيير المالي والمحاسبي لمصالح الدولة، الجماعات المحلية وكذلك على الهيئات، الأعضاء الكيانات، والمؤسسات الخاضعة لقواعد المحاسبة العمومية ومؤسسات الصحة لا تستثنى من هذه القاعدة، حيث يمكن أن تشمل تدخلاتها، التدقيق والتحليل المالي والإقتصادي بهدف تقييم الفعالية والكفاءة المتعلقة بالإدارة وتسيير الموارد المالية ووسائل عمومية أخرى...إلخ.

من خلال هذا المبحث تم استنتاج أن المؤسسة الصحية العمومية هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري، تعرض منازعاتها على القضاء الإداري، ويعتبر عمالها موظفون عموميون، كما تعتبر القرارات التي تصدرها إدارية وتخضع في عقودها لقانون الصفقات العمومية، يحدد إنشائها، تنظيمها وسيرها بواسطة نص تنظيمي، وأن النظام الصحي الجزائري مر بعدة مراحل ممثلة في تغير سياسة الدول اتجاه موارد القطاع والنتائج التابعة لها، وهو يشمل حاليا ثلاثة مستويات أساسية تتمثل في: المستوى المركزي الذي يضم وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، المعاهد والوكالات الوطنية للصحة، المستوى الوسيط، الذي يشمل خمس جهات صحية (الوسط، الشرق، الغرب، الجنوب الشرقي والجنوب الغربي)، 48 مديرية للصحة والسكان ولائية إضافة إلى المراكز الاستشفائية الجامعية، والمستوى المرفقي الذي يضم المؤسسات التي تتعامل مباشرة مع المرضى وهي المؤسسات العمومية الاستشفائية، المؤسسات الاستشفائية المتخصصة، المؤسسات العمومية للصحة الجوارية، إضافة إلى مستوى مهني الذي يشمل اللجنة الطبية الوطنية، مجلس القسم الطبي والمجلس الوطني لأخلفة العلوم الطبية. كما خلصنا إلى أن النظام المالي للمؤسسة الصحية يخضع لقواعد المحاسبة العمومية وميزانياتها تابعة للميزانية العامة للدولة وتخضع لمبادئ الميزانية والمحاسبة العمومية، وأن القانون الجزائري قرر بوضوح الفصل بين تسيير الميزانية وتسيير الأموال، أين أعهد بتسيير الاعتمادات إلى الأمر بالصرف وبالمقابل أعهد بتسيير الأموال إلى المحاسب العمومي، بحيث يهدف هذا المبدأ إلى عدم إعطاء سلطة التنفيذ والقرار لنفس العون، كما توضح لنا بأن مؤسسات الصحة العمومية تخضع لرقابة تمارسها عدة كيانات داخلية وخارجية عنها.

خلاصة الفصل الثاني

من خلال الفصل الثاني الذي تناول تنظيم الأنشطة الصحية والقطاع العمومي الاستشفائي بالجزائر، تم الخروج بمجموعة من النتائج أهمها أن الخدمات الصحية تشمل جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة، سواء كانت علاجية موجهة للفرد، وقائية موجهة للمجتمع والبيئة أو إنتاجية، وأن القوانين والأنظمة الحكومية تؤثر على المؤسسات الصحية فيما يتعلق بتحديد منهج عملها والخدمات الطبية التي تقدمها، وأن المؤسسة الصحية تتميز بتعدد ترتيباتها التنظيمية واختلاف أهداف ومسؤوليات الجماعات المهنية العاملة فيها، ونظرا للحساسية الناجمة عن طبيعة العمل الذي يولد توتر نفسي وجسدي طوال فترة العمل، مما يزيد من تعقيد هذه المؤسسة، صعوبة القياس وتحديد المخرجات، كما يحتاج العمل فيها إلى درجة عالية من التخصص، واستنتجنا أن قوة اتخاذ القرار في المؤسسة الصحية تكون موزعة بين الإدارة ومجموعة من الأطباء، كما خلصنا إلى أن المؤسسة الصحية تعمل كمركز لتدريب القوى العاملة الصحية والقيام ببحوث اجتماعية حيوية، وهي نظام كلي يظم: نظام الخدمات الطبية، نظام الخدمات الطبية المعاونة، نظام الخدمات الفندقية ونظام الخدمات الإدارية، حيث يهدف تفاعل تلك الأنظمة إلى تحقيق أقصى رعاية صحية ممكنة للمريض وتدعيم الأنشطة التعليمية، التدريبية والبحثية في المجال الطبي. كما استنتجنا أن المؤسسة الصحية العمومية تخضع للقطاع العام والقضاء الإداري، وتخضع في عقودها لقانون الصفقات العمومية، يحدد إنشائها، تنظيمها وسيرها بواسطة نص تنظيمي، ويخضع نظامها المالي لقواعد المحاسبة العمومية، وأن النظام الصحي الجزائري يشمل حاليا ثلاثة مستويات أساسية تتمثل في: المستوى المركزي، المستوى الوسيط، والمستوى المرفقي إضافة إلى مستوى مهني، كما توضح لنا بأن مؤسسات الصحة العمومية تخضع لرقابة تمارسها عدة كيانات داخلية وخارجية عنها تتمثل في: مجلس الإدارة، مديرية الصحة ووزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، المراقب المالي، المحاسب العمومي، مجلس المحاسبة والمفتشية العامة للمالية.

الفصل الثالث

دراسة ميدانية لنظام الرقابة الداخلية بمصالح الاستعجالات

العمومية بولاية الجزائر

الفصل الثالث دراسة ميدانية لنظام الرقابة الداخلية بمصالح الاستعجالات العمومية بولاية الجزائر

سيتناول هذا الفصل دراسة ميدانية لنظام الرقابة الداخلية بالقطاع العمومي الاستشفائي بولاية الجزائر وبالضبط في مصالح الاستعجالات التابعة لمؤسسات الصحية العمومية المأخوذة في العينة والتي سمينها طوال هذا البحث بمصالح الاستعجالات العمومية، وقد تم استخدام المفاهيم النظرية المتعلقة بالرقابة الداخلية وأنشطة المؤسسات الصحية وتنظيمها التي رأيناها في الجانب النظري من أجل تحليل واقع مكونات نظام الرقابة الداخلية بمصالح الاستعجالات العمومية التابعة لعينة مختارة من المؤسسات الصحية العمومية، وقد تم اختيار مصالح الاستعجالات لإجراء الدراسة كونها تتطوي على المخاطر أكثر من غيرها، سوف نحاول بداية توضيح أهم المسارات والأنشطة التي تتم داخل المؤسسة الصحية العمومية وأهم مميزات نشاط مصلحة الاستعجالات، ثم سيتم عرض الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة، وبعدها سنتناول الدراسة الميدانية كيفية إعداد الاستبيان وتحليل محاوره وعرض مختلف النتائج المتوصل إليها من خلال مبحثين، يعالج المبحث الأول التنظيم الداخلي لمؤسسات الصحة العمومية في الجزائر، أما الثاني فيقوم بمعالجة البيانات الميدانية المجمعة من خلال الأداة المنهجية المستعملة (الاستبيان).

المبحث الأول: التعريف بالتنظيم الداخلي لمؤسسات الصحة العمومية في الجزائر

تحضيراً للدراسة الميدانية عن مصالح الاستعجالات العمومية، نقوم في هذا المبحث بتناول التنظيم الداخلي لمؤسسات الصحة العمومية بالجزائر بصفة عامة وبغض النظر عن نوعها، لأن عينة الدراسة سوف تشمل مصالح الاستعجالات سواء في مركز استشفائي جامعي أو مؤسسة استشفائية متخصصة أو في مؤسسة عمومية استشفائية، لذلك سوف نتناول في هذا المبحث ثلاثة مطالب، يعالج الأول إجراءات تنظيم الأنشطة الصحية بالمؤسسات الصحية العمومية، ويعالج الثاني أهم الوثائق المستعملة في مختلف النشاطات المالية والصحية، أما الثالث فيتناول بعض مظاهر تنظيم وإدارة مصالح الاستعجالات.

المطلب الأول: إجراءات الأنشطة الصحية بالمؤسسة الصحية العمومية بالجزائر

تسهر المديرية الفرعية للمصالح الصحية المتواجدة على مستوى المؤسسات الصحية العمومية على التنسيق بين مختلف المصالح الاستشفائية والإدارية من جهة وتقييم حصيلة النشاطات المقدمة من طرف هذه المصالح من جهة أخرى، بالإضافة إلى الإحصائيات الدورية المقدمة إلى الهيئات الوصية كما تعمل على تنشيط الأيام الإعلامية والتحسيس بمختلف الأمراض والأوبئة المنتشرة.

تتكون المديرية الفرعية للمصالح الصحية من عدة مكاتب وهي: مكتب الدخول، مكتب حساب التكاليف، ومكتب متابعة وتقييم النشاطات الصحية، وفيما يلي سيتم تقديم مختلف الإجراءات الإدارية التي تتم بهذه المكاتب:¹

1- إجراءات مكتب الدخول

يعتبر من أهم المكاتب الموجودة على مستوى المديرية الفرعية للمصالح الصحية والمؤسسة الاستشفائية ويتكون من مكتب الاستقبال والتوجيه، مكتب القبول، مكتب الحالة المدنية، مكتب الإحصائيات، مكتب الفوترة، مكتب الصندوق، مكتب الأرشيف.

1-1 مكتب الاستقبال والتوجيه

يتم على مستواه استقبال وإعلام وتوجيه وإرسال الوافدين إلى المؤسسة نحو المصالح الاستشفائية والتقنية واستقبال البريد.

2-1 مكتب القبول

تتخصر مهام هذا المكتب في عملية استقبال المرضى ومتابعة حركاتهم مع إعداد الملف الإداري الخاص بالمريض والمتمثل في البطاقة المتنقلة *la fiche navette* ولواحقها.

¹ الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 15، القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 20 ديسمبر 2009 المتضمن التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الاستشفائية، ص: 20.

عند قدوم المريض (حالة مرضية عادية) يتم توجيهه مباشرة إلى طبيب مكتب الدخول لإجراء الكشف الأولي أو المعاينة وتشخيص الحالة المرضية، إذا كانت حالة معاينة عادية يقوم بإعطائه وصفة طبية وتوجيهه إلى مكتب الصندوق لدفع مبلغ المعاينة (50 دج) ومقابل ذلك يمنح عون المكتب وصل الدفع ويقوم بالتأشير على الوصفة ليغادر المريض المؤسسة.

أما إذا كانت حالة المريض تستوجب وضعه تحت الاستشفاء لمدة معينة يقوم طبيب مكتب الدخول بمنحه طلب الاستشفاء (demande d'hospitalisation) يوضح فيه حالة المريض ومصحة العلاج الموجه إليها ثم يوجه إلى مكتب القبول حيث يقدم المريض طلب الاستشفاء ومقابل ذلك يعد عون مكتب القبول أهم وثيقة والمتمثلة في البطاقة المتنقلة (fiche navette) التي تحتوي على كافة المعلومات المتعلقة بالمريض وترفق بملخص قياسي للخروج (Résumé standard de sorte) يعد من طرف طبيب مكتب الدخول، وكشف القبول (bulletin d'admission) وملخص عيادي للخروج (Résumé clinique de sorte)، وتسلم للمريض ويتم توجيهه إلى مصحة العلاج المتعلقة بحالته المرضية، بعد إكماله أيام الاستشفاء يقوم المريض بتسليم البطاقة المتنقلة المرفقة بملخص قياسي للخروج وكشف القبول وملخص عيادي للخروج إلى مكتب القبول للبدء في إجراءات الخروج بإعداد وثيقة الخروج وشهادة الإقامة الاستشفائية ثم توجيهه إلى مكتب الفوترة أين يتم استغلال البطاقة المتنقلة في إعداد وحساب تكاليف الإقامة ثم يوجه إلى مكتب الصندوق لدفع تكاليف الإقامة (100 دج لكل يوم استشفائي "24 ساعة") ويسلم للمريض وصل الدفع، وبعد ذلك يتوجه المريض إلى مكتب الاستقبال والتوجيه ويقوم بتسليم كافة الوثائق السابقة لعون المكتب الذي يقوم بالتأشير عليها والاحتفاظ بها ثم يسمح له بالخروج من المؤسسة.

أما حالة الولادة فيتم توجيه الحالة مباشرة إلى مصحة طب النساء والتوليد للكشف من طرف طبيبة المصلحة أو القابلة ويمنح للمريضة طلب استشفاء يرفق بالدفتر العائلي ويقدم إلى مكتب القبول حيث يتم إعداد بطاقة التنقل وترفق بملخص قياسي للخروج وكشف القبول وملخص عيادي للخروج، عند وضع المولود تعد مصحة الولادة وثيقة الإعلام بالولادة وإرسالها إلى مكتب الحالة المدنية ويتم تسجيل المولود الجديد في سجل الولادات، بعد إكمال أيام الاستشفاء تقوم المريضة بتسليم البطاقة المتنقلة المرفقة بملخص قياسي للخروج وكشف القبول وملخص عيادي للخروج إلى مكتب القبول للبدء في إجراءات الخروج بإعداد وثيقة الخروج وشهادة الإقامة الاستشفائية ثم توجيهها إلى مكتب الفوترة أين يتم استغلال البطاقة المتنقلة في إعداد وحساب تكاليف الإقامة ثم توجه إلى مكتب الصندوق لدفع تكاليف الإقامة (100 دج لليوم الاستشفائي الواحد) ويسلم للمريضة وصل الدفع، وبعد ذلك تتوجه المريضة إلى مكتب الاستقبال والتوجيه وتقوم بتسليم كافة الوثائق السابقة لعون المكتب الذي يقوم بالتأشير عليها والاحتفاظ بها ثم يسمح لها بالخروج من المؤسسة.

ملاحظة

في حالة المرضى المتوجهين إلى مصلحة الاستعجالات تعد بطاقة إقامة إستشفائية لليوم فقط (Fiche navette hop / jour) بحيث لا تتعدى مدة إقامتهم 24 ساعة.

3-1 مكتب الفتوة

بناء على المعلومات والبيانات المدونة في البطاقة المتنقلة يتم حساب قيمة تكلفة الاستشفاء للمريض وتتضمن الفاتورة مشاركات المواطنين المقدرة بـ 100 دج، قيمة الأدوية المقدمة للمريض، تكاليف الإقامة (الأكل والخدمات المقدمة)، قيمة الفحوصات والعناية المقدمة من طرف الأطباء والممرضين، ترسل هذه الفاتورة إلى هيئات التأمينات الاجتماعية (CNAS, DAS, CASNOS, ...).

4-1 مكتب الحالة المدنية

يتم على مستوى هذا المكتب تسجيل المواليد والوفيات كما يقوم بالتنسيق مع الإدارات والسلطات المحلية (البلدية، المحكمة، الشرطة، الدرك... الخ) وإعلامهم بالحالات المذكورة.

4-1 مكتب تحركات المرضى والإحصائيات

تتمثل مهام هذا الأخير في متابعة حركة الدخول والخروج للمرضى، حيث تتم المراقبة اليومية لحركاتهم من خلال التسجيل في سجل حركة المرضى المقيمين (registre de mouvement de la population) والخروج بإحصائيات يومية وشهرية عن العدد الفعلي للمرضى الذين خرجوا أيضا وعدد الوفيات وعدد الأيام الاستشفائية، كما يتم تقديم إحصاءات شهرية لهيئات الضمان الاجتماعي تتمثل في العدد الكلي للمرضى خلال الشهر على مستوى كل مصلحة، حوصلة تتضمن المبالغ والمداخيل المحققة حسب التكلفة المتوسطة لليوم الإستشفائي، حوصلة تبين وضعية المرضى اتجاه الضمان الاجتماعي والهيئة التابعة لها، كما يتم على مستوى هذا المكتب الإحصاء اليومي للمرضى المقيمين داخل مختلف المصالح الاستشفائية وتقديم كشف يومي إلى رئيس المطبخ يحمل عدد المرضى في كل مصلحة ونوعية الوجبة المطلوبة.

5-1 مكتب الصندوق

يتم على مستوى هذا الصندوق قبض المبالغ المدفوعة لصالح المؤسسة (مبلغ المعاينة، تكاليف الإقامة، مقبوضات أخرى).

6-1 مكتب الأرشفة

يتم على مستوى هذا المكتب حفظ الأرشفة المتكون من السجلات والمطبوعات الخاصة بالمرضى للسنة الجارية أو لسنوات سابقة.

2- إجراءات مكتب حساب التكاليف

يتم على مستوى هذا المكتب حساب تكاليف المؤسسة العمومية الاستشفائية حسب كل مصلحة على حدة شهريا وذلك بإعداد جداول تلخيصية لمختلف أعباء ونشاطات كل المصالح للوصول إلى حساب التكلفة المنفقة على المريض الواحد لكل مصلحة حيث يتم إنجاز تقرير كل ثلاث أشهر يتضمن شبكة من الجداول التحليلية (محاسبة تحليلية).

يتم حساب متوسط التكلفة اليومية الاستشفائية ومتوسط التكلفة الاستشفائية للمريض الواحد وفق الطريقة التالية:

- متوسط التكلفة اليومية الاستشفائية = التكاليف الإجمالية / إجمالي عدد أيام الاستشفاء.

- متوسط التكلفة الاستشفائية للمريض الواحد = التكاليف الإجمالية / عدد المرضى المقبولين.

3- الإجراءات الإدارية في مكتب متابعة وتقييم النشاطات الصحية

يسير هذا المكتب مباشرة من طرف المدير الفرعي للأنشطة الصحية ومن بين أهم الأعمال والإجراءات التي يقوم بها هذا المكتب إعداد جدول المناوبة، إعداد وتقديم إحصائيات إلى الجهات الوصية وتنظيم الأنشطة الصحية.

3-1 إعداد جدول المناوبة

3-1-1-1 جدول مناوبة الإداريين

يتم إعداده على مستوى مكتب تنظيم النشاطات الصحية ومتابعتها وتقييمها بحيث يقدم المدير قائمة المناوبين المختارين والمقترحين لإجراء المناوبة التي تتمثل في تقلد مهمة المدير في الأيام العادية من نهاية العمل (الساعة 16.30) إلى غاية بداية العمل لليوم الموالي (الساعة 08.00)، بالإضافة إلى أيام نهاية الأسبوع (الجمعة والسبت) وأيام العطل، حيث غالبا ما يشترط أن يكون المناوب ذو رتبة ملحق إداري فما فوق، ومن اختيار مدير المؤسسة اعتمادا على الثقة الممنوحة للمناوب وانضباطه وقدراته ومهارته في العمل الموكل إليه، وبعد حصول مكتب تنظيم النشاطات الصحية ومتابعتها وتقييمها على قائمة المناوبين المختارين يشرع في إنجاز جدول المناوبة بقسمة عدد المناوبات الشهرية على عدد المناوبين، عادة ما تكون المناوبات الناتجة لكل مناوب شهريا ما بين 6 و7 مناوبات ولا يسمح بأكثر من ذلك إلا بقرار من مدير المؤسسة، تقسم عدد المناوبات بالتساوي بين المناوبين ويراعى في ذلك الدورية في العمل في نهاية الأسبوع لكل مناوب، لنتحصل في النهاية على الجدول التفصيلي الشهري للمناوبة يؤشر من طرف المدير وتقدم نسخ للمعنيين بتنفيذه.

3-1-2-2 جدول مناوبة الأطباء الأخصائيين

هم من يقترحون جدول المناوبة حسب البرنامج المعد للعمليات الجراحية وبالتنسيق فيما بينهم آخذين بعين الاعتبار الدورية في العمل نهاية الأسبوع وأيام العطل، يقدم هذا الجدول إلى مكتب تنظيم

النشاطات الصحية ومتابعتها وتقييمها الذي يقوم بمراجعتها والتأكد من عدم وجود أخطاء مع مراعاة شرط عدم تجاوز 10 منوبات في الشهر لكل طبيب أخصائي، ثم يقدم إلى مدير المؤسسة للتأشير عليه وبعد ذلك تقدم نسخ للمعنيين بتنفيذه.

3-1-3- جدول مناوبة الأطباء العامين

يقترحون ثلاث جداول مناوبة كما يلي:

- جدول العمل التناوبي خاص بفترة النهار في أيام العمل العادية حيث يتم تناوب ثلاث أطباء يوميا.
- جدول العمل التناوبي خاص بفترة الليل في أيام العمل العادية حيث يتم تناوب طبيبين يوميا .
- جدول مناوبة خاص بأيام نهاية الأسبوع والعطل حيث يتم تسخير طبيبين مناوبين في مصلحة الاستجالات وطبيبين في المصالح الأخرى.

وتتبع نفس الإجراءات المتبعة في إعداد جدول مناوبة الأطباء الأخصائيين إلى غاية تنفيذه.

3-1-4- جدول مناوبة الشبه طبيبين

فهم من يقترحون جدول العمل التناوبي الخاص بكل مصلحة على حدة، بحيث يتم التناوب بالفرق، يضم كل فريق من 4 إلى 5 شبهيين طبيين، بحيث يسخر فريقين لفترة النهار وثلاث فرق لفترة الليل.

3-1-5- جدول مناوبة المراقبين الطبيين

يعد جدول المناوبة على مستوى مكتب تنظيم النشاطات الصحية ومتابعتها وتقييمها ويكون خاص بفترة الليل ونهاية الأسبوع والعطل، أما باقي أيام العمل العادية فهناك مراقب طبي وحيد المعين قانونيا، حيث يعمل المراقبون المناوبون وفقا لطريقة الدوران 1 على 3 أي يعمل المراقب الواحد منهم يوم ويعفى من المناوبة لمدة ثلاث أيام.

3-1-6- جدول مناوبة الصيدلية

بالنسبة لمصلحة الصيدلية يتم التناوب في نهاية الأسبوع وأيام العطل فقط وذلك تبعا لجدول مؤقت، أما أيام العمل العادية الأخرى فيتم تعيين أحد موظفي الصيدلية واستدعائه في حالة الضرورة فقط.

3-2- إعداد وتقديم الإحصائيات إلى الجهات الوصية

يتم تقديم تقارير وإحصائيات دورية بصفة منتظمة وغير منتظمة إلى مديرية الصحة بالولاية وهي الإحصائيات المرسله أسبوعيا إلى مديرية الصحة بالولاية وتخص الأمراض إجبارية التصريح (MDO) المحددة من طرف وزارة الصحة وتقارير عن الفحوصات، الإحصائيات المرسله شهريا مثل الأمراض إجبارية التصريح المثبتة من طرف المخبر (MDO confirmées par labo)، الأمراض المتنقلة عن طريق الحيوانات (zoonose)، أسباب الوفيات، الشلل، الحوادث، التسمم، التثانوس بالنسبة

للمواليد الجدد، بالإضافة إلى الإحصائيات المقدمة كل ثلاث أشهر وتخص تحويلات المرضى، الاستجالات الطبية الجراحية، الفحوصات المختصة، حساب التكاليف، قسم العمليات، حالات الانتحار... الخ.

3-3 تنظيم الأنشطة الصحية: يتم تنظيم الأنشطة الصحية وفقا للبرامج والتعليمات المرسله من طرف الهيئة الوصية بالإضافة إلى جدول الأعمال المسطر من طرف المديرية على المستوى المحلي والمطبق على مستوى المصالح الداخلية وذلك بالتنسيق مع مختلف رؤساء المصالح الاستشفائية ويتجلى ذلك في تنظيم النشاط الصحي داخل المصالح الصحية الاستشفائية، مراقبة مدى تطبيق برنامج النظافة الاستشفائية من خلال لجان النظافة، مراقبة سير المصالح الصيدلانية من خلال لجنة الأدوية، مراقبة سير وحرق النفايات الصحية من خلال لجنة الحرق، اقتراح التدابير التي تساهم في ترقية وتحسين الخدمات الصحية المقدمة للمريض، الاستماع للانشغالات التقنية للأطباء والشبه طبيين... الخ.

4- مصالح العلاج بالمؤسسة الصحية العمومية

تنقسم مصالح العلاج على مستوى المؤسسة الصحية العمومية إلى: المصالح الاستشفائية والمصالح التقنية:¹

1-4 المصالح الاستشفائية

تتمثل المصالح الاستشفائية في خمس مصالح نعرضها فيما يلي:

1-1-4 مصلحة الجراحة العامة: من مهام المصلحة إجراء العمليات الجراحية، السهر على راحة المريض، ضمان الاستشفاء الحسن للمريض بعد العملية، إعداد برنامج تغذية مناسب للمرضى، إعداد جدول العمليات وجدول المناوبات بالتنسيق مع الأطباء والشبه الطبيين.

2-1-4 مصلحة طب أمراض النساء والتوليد

من مهام المصلحة الاستشفاء قبل الولادة، عمليات التوليد، العناية بعد الولادة، إعداد التقارير والإحصائيات الخاصة بالمصلحة (عدد المواليد والوفيات للأطفال أو الأمهات، أسباب الوفيات، التحويلات، عمليات التلقيح)، إعداد جدول المناوبات الخاص بالأطباء والشبه الطبيين.

3-1-4 مصلحة الطب الداخلي

مهمة المصلحة تتمثل في التكفل بالمرضى المصابين بالأمراض المزمنة وبعض الاضطرابات خاصة منها مرضى السكري في مراحل الأولى، الشلل التام والجزئي، السل، الجهاز الهضمي، مرضى القصور الكلوي.

4-1-4 مصلحة طب الأطفال

¹ الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 15، القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 20 ديسمبر 2009 المتضمن التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الاستشفائية، ص: 20.

مهمة المصلحة تتمثل في التكفل بعلاج الأطفال المرضى الوافدين من مصلحة الولادة أو من خارج المؤسسة ومتابعة حالتهم الصحية.

4-1-5 مصلحة الاستجالات الطبية الجراحية

مهمة المصلحة تتمثل في استقبال الحالات الاستجالية وتقديم العلاجات الضرورية والقيام بفرز المرضى وتحويل كل مريض حسب حالته إلى المصالح الاستشفائية والتقنية للمؤسسة أو خارج المؤسسة، وكذلك القيام باستشفاء المرضى لمدة لا تفوق 24 ساعة.

4-2-2 المصالح التقنية

تتمثل المصالح التقنية في ست مصالح نعرضها فيما يلي:

4-2-1 مصلحة الأشعة المركزية

مهمة المصلحة تتمثل في إجراء المعاينات بالأشعة للمرضى المتقدمين للمصلحة شريطة أن يكونوا مرفقين بوثيقة إثباتية مسلمة من طرف الطبيب المعين في مصلحة ما ووصل دفع مبلغ الفيلم المقدم بعد إجراء المعاينة بالأشعة.

4-2-2 مصلحة المخبر المركزي

مهمة المصلحة تتمثل في إجراء التحاليل الطبية الخاصة بمرضى السكري والكلية والكبد، تحليل الدم، التحاليل المجهرية للبكتيريا والفيروسات.

4-2-3 نقطة حقن الدم

مهمة المصلحة تتمثل في استقبال المتبرعين بالدم وتجميع الدم وتحليله والتأكد من صحته وحفظه في جيوب وتوزيعه على احتياجات المصالح الاستشفائية.

4-2-4 مصلحة تصفية الكلى

مهمة المصلحة تتمثل في التكفل بمرضى القصور الكلوي بحيث تجرى حصص التصفية حسب برنامج أسبوعي وتسهر على متابعة ومراقبة حالة المرضى يوميا.

4-2-5 جناح العمليات

مهمة الجناح تتمثل في إجراء العمليات الجراحية المستعجلة والمبرمجة.

4-2-6 الصيدلانية

مهمة المصلحة تتمثل في ضمان تزويد كافة المصالح الاستشفائية والتقنية بالأدوية والأدوات الصيدلانية المساعدة.

5- مكتب المراقبة الطبية

يلعب دور مهم في تنظيم عمل هذه المصالح والتنسيق فيما بينها والإدارة حيث يقوم بالتنسيق العام بين المصالح الاستشفائية والتقنية والإدارة، جمع الإحصائيات المقدمة من طرف مختلف المصالح

وتقديمها إلى مكتب النشاطات الصحية، رقابة نظافة محيط المؤسسة والمطبخ والتأكد من جاهزية حظيرة السيارات.

المطلب الثاني: الوثائق المستعملة في مختلف نشاطات المؤسسة الصحية العمومية

هناك مجموعة من السجلات المستعملة على مستوى المصالح المالية وكذا المصالح الصحية، تعد كوسيلة لحفظ البيانات والاحصائيات المتعلقة بالأنشطة اليومية ذات العلاقة بالتدفقات المالية والصحية، ويتم الرجوع إليها من أجل اتخاذ قرارات أو رفع تقارير إلى الجهات الوصية، كما تعد وسيلة إثبات في كثير من الحالات.

1- أنواع السجلات المحاسبية الموجودة على مستوى مصلحة المالية

تساعد هذه السجلات على التحكم في العمليات المحاسبية التي تتم في مصلحة المالية وتستعمل كسند قانوني وإثباتي لمختلف العمليات، تتمثل هذه السجلات في:¹

- **سجل اليومية العامة لتسيير المواد (Le Journal Général Gestion en Matières)**، وتسجل فيه يوميا كل الفواتير المتعلقة بعمليات الشراء بالتفصيل رقم الفاتورة، صاحب الفاتورة، طبيعة العملية، كمية ونوع المادة المشتراة، مبلغ الفاتورة، تاريخ الفاتورة خلال السنة إلى غاية 12/31 بالإضافة إلى الفترة التكميلية من السنة القادمة إلى غاية 03/31.
- **دفتر الأستاذ في نهاية محاسبة المواد (le grand livre en derniers comptabilité en matières)**، متعلق بالميزانية حيث يوضح الخريطة التوزيعية للميزانية (عناوين، أبواب، مواد).
- **سجل الجرد (Registre d'Inventaire)**، تتم عمليات الجرد على مستوى مكتب الجرد وذلك من خلال تسجيل كل الأشياء غير القابلة للاستهلاك (non consommables) والتي تفوق قيمتها 350 دج في سجل الجرد وإعطائها رقم جرد تسلسلي وإرفاقها بوثيقة جرد.
- **دفتر الأستاذ تسيير المواد (Registre Grand Livre Gestion en Matières)**، تسجل فيه كل عمليات الشراء، دخول وخروج أو استهلاك داخلي للمواد، وكذلك يتم تلخيص كل العمليات المسجلة في سجل اليومية ونقلها إلى هذا الدفتر.
- **سجل الحوالات (registre des mandats)** حيث يسجل فيه كل الحوالات المنجزة بحيث ترقم وتؤرخ وتحدد اتجاه الحوالة وطبيعتها ومبلغها.
- **سجل النفقات المصنفة (registre des dépenses classées)** والذي يسجل فيه بالتفصيل كل عمليات الالتزام بدقة (طبيعتها، المتعامل، المبلغ، المخصصات المتوفرة، تاريخ الاستلام، تاريخ

¹ بلال بوالشعر، مرجع سبق ذكره، 2013، ص ص: 15-17.

العملية) وعمليات التصفية (المتعامل، نوع النفقة، المبلغ) وعمليات الأمر بالصرف (تاريخ الأمر، رقم الحوالة، المبلغ) وعمليات الدفع (المبالغ المدفوعة فعلا من أمين الخزينة).

2- أهم السجلات الموجودة على مستوى المصالح الصحية

يوجد على مستوى مكتب الدخول **السجل اليومي للمرضى**، تسجل فيه حركة الدخول والخروج اليومية للمرضى مرقم وممضى من طرف المدير، **سجل الوضعية اتجاه الضمان الاجتماعي**، يبين وضعية المريض اتجاه الضمان الاجتماعي والهيئة التابع لها، **سجل الرقم التسلسلي للمريض**، يحمل الرقم التسلسلي للمريض، اسم ولقب المريض، اسم الأب، تاريخ الميلاد والحالة العائلية، المهنة ومقر السكن، تاريخ الدخول والمصلحة الاستشفائية، **السجل اليومي للدخول**، وهو سجل مفهرس يسهل عملية البحث مرتب حسب الحروف الأبجدية، **سجل مرافق المريض**، يحمل معلومات عن مرافق المريض، **سجل الوفيات**، تسجل فيه الوفيات التي تحدث داخل المستشفى، **سجل حركة الجثث**، تسجل فيه هوية الجثث التي تدخل وتخرج من غرفة حفظ الجثث، **سجل تحويل المرضى**، تسجل فيه عملية تحويل المرضى نحو المؤسسات الاستشفائية الأخرى.¹

المطلب الثاني: تنظيم أنشطة مصالح الاستعجالات

تشغل الاستعجالات مكانة هامة داخل كل نظام صحي، نظرا لوظيفتها وخصوصيتها، وتعني كلمة استعجال الحالة أو الوضعية الصحية التي تحتاج إلى تشخيص وعلاج سريع. من أجل تسهيل ضياغة الاستبيان حول مختلف الاجراءات والأنشطة التي تشملها الاستعجالات سيتم التعرض في هذا المطلب إلى: خصائص الاستعجالات، فئات الاستعجالات الممكنة، المبادئ الرئيسية لتسيير وحدة الاستعجالات، الموارد البشرية فيها والتسيير الطبي لمصلحة الاستعجالات.

1- خصائص الاستعجالات

تتميز الاستعجالات الطبية عن غيرها من المصالح الصحية بميزات أهمها:²

- تكرار تدفقات المرضى غير منتظم.
- اختلاف أسباب الزيارة فقد تكون: طبية، نفسية، اجتماعية، الأمراض العقلية، جراحية.
- تبدل المشكلات الاستعجالية الخطيرة، فقد توجد حالات ذات شدة مرضية ترهن ب حياة المريض وتحتاج إلى العجلة وجودة العلاج، وهناك حالات أقل خطورة.

¹ الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 15، القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 20 ديسمبر 2009 المتضمن التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الاستشفائية.

² séminaire à l'ENA (Ecole nationale d'administration), **la gestion de l'unité d'urgence**, Alger, 2006, p:11.

2- فئات الاستجالات

يمكن تقسيم الحالات الاستجالية إلى الفئات الآتية:

- استجالات متعلقة بالحياة، مثل الأمراض التي تستدعي إنذار بالحياة فوراً، فهي استجالات مطلقة أو أقصى الاستجالات.
- استجالات حقيقية، متعلقة بأمراض حادة تهدد الإنذار بالحياة.
- استجالات نسبية، تتعلق بأمراض دون الحادة لا تستدعي الإنذار بالحياة.
- استجالات مؤجلة، تتعلق بأمراض يمكن معالجتها بعد مدة زمنية.

3- المبادئ الرئيسية لتسيير مصلحة الاستجالات

يجب أن يحترم تسيير مصالح الاستجالات لكل مؤسسة المبادئ المديرة الآتية:¹

3-1- نوعية العلاج

جودة العلاج هو المبدأ المركزي الذي تخضع له المبادئ الأخرى، بحيث يتم توجيه الجهود إلى تسيير يقوم على التحسين المستمر لنوعية العلاج والخدمات، حيث يتم وضع كل شيء بالطريقة التي تضمن أن مختلف مراحل التكفل تساهم في تحسين نوعية العلاج المقدم إلى المرضى، وبالتالي يشارك كل متدخل في نشر المقاييس الضرورية من أجل تقييم الجودة.

3-2- احترام الأشخاص

يتم القيام بتسيير مصلحة الاستجالات في إطار احترام كرامة المريض، السرية والأمن، كما يجب احترام كل شخص يتدخل في مصلحة الاستجالات. ويتجسد هذا الاحترام من خلال وضع مقاييس الراحة والأمان لمستخدمي الاستجالات ووقايتهم من التوتر المهني.

3-3- معرفة المستعملين

يتغير استعمال مصلحة الاستجالات تبعاً لتغير مجموعة من المتغيرات مثل: مهمة المؤسسة، موقعها الجغرافي، إمكانية الدخول إلى موارد بديلة، تعداد الأطباء والسكان المحيطون، كل هذه المتغيرات ليست ثابتة في الوقت، وبالتالي تنشئ هذه المتغيرات آثاراً في تدفق المستعملين الذين يمتلكون لدى مصلحة الاستجالات.

3-4- المقاربة النظامية

من بين تحديات تسيير الاستجالات وصولها إلى نظرة ديناميكية تشجع تحسين التفاعل بين عناصر المصلحة ومواردها.

3-5- التسيير المستمر للوضعية

يستوجب التقلب المستمر في نشاطات مصلحة الاستجالات وجود متابعة ومراقبة، وهذا يفرض

¹_séminaire à l'ENA (Ecole nationale d'administration), op.cit, 2006, pp: 12-16.

نمط تسيير مستمر وفعال.

6-3- القرار المتسق والمدمج

يتطلب القرار المتسق ولمدمج تجنيد الفريق وتحديد المستخدمين واعتمادهم من طرف الأجهزة الادارية للمؤسسة، بحيث على كل فرد معرفة المسؤوليات والمهام المنوطة به.

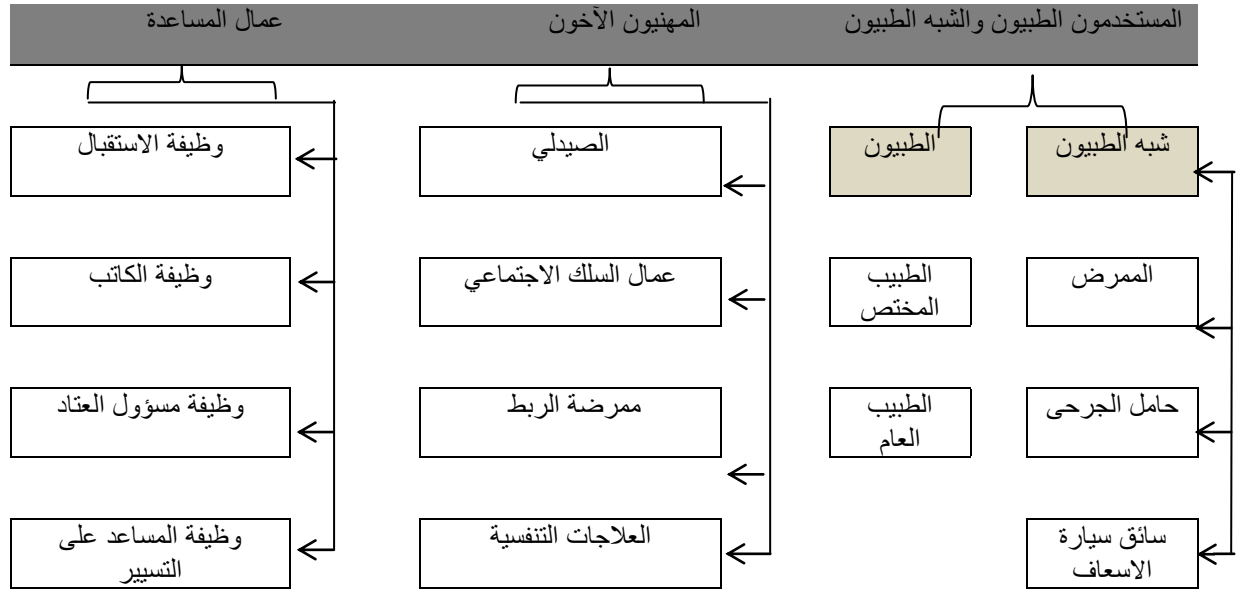
7-3- الشفافية

تسمح الآليات الدائمة للاتصال بين مختلف الأجهزة المتدخلة في الاستعجالات بالتوفر باستمرار على المعلومات الضرورية لإنهاء المهام، كما تسمح بالبت السريع للقرارات المتخذة من طرف هذه الأجهزة وبتعريفها للأشخاص المعنيين بتطبيقها. كما تتطلب الشفافية تحديد المعلومات الواجب توفيرها للسكان وإقامة مخطط اتصال ملائم.

4- الموارد البشرية في مصلحة الاستعجالات

مصلحة الاستعجالات هي مكان لوجود الفريق المتعدد الاختصاصات من أجل التكفل التام بالمرضى، ونظرا لتنوع أسباب الامتثال لدى الاستعجالات يجب أن تكون هذه المصالح مكيفة مع الجوانب الاجتماعية، النفسية، العقلية، الطبية، الجراحية...، مما يتطلب تمكين الأشخاص الأكفاء في هذه المجالات من ممارسة مهنتهم على ميدان الاستعجالات، والشكل الموالي يوضح مختلف المهن التي يمكن أن نجدها في المصلحة وهو نموذج مستوحى من التجربة الكندية.¹

الشكل رقم 3-1- الموارد البشرية في مصلحة الاستعجالات



المصدر: **la gestion de l'unité d'urgence**, Alger, 2006, p 21. séminaire à l'ENA (Ecole nationale d'administration),

¹ séminaire à l'ENA (Ecole nationale d'administration), **op.cit**, 2006, p: 20.

5- التسيير الطبي لمصلحة الاستجالات

يبدأ التكفل الطبي الذي تقدمه مصلحة الاستجالات من خارج أوصار المستشفى في إطار الاستجالات الما قبل استشفائية، ثم تأتي مرحلة القدوم إلى المستشفى. يبدأ تسيير وحدة العلاج بفرز المرضى حسب درجة خطورة حالتهم الصحية، حيث يسمح هذا الفرز بالتكفل المناسب بكل حالة، وفي الأخير ينتهي بدخول العائلات لزيارة المريض، وفيما يلي عرض للتسيير الطبي لمصلحة الاستجالات:¹

5-1-1 تنظيم الاستجالات الما قبل استشفائية

الطب الاستجالي الما قبل استشفائي هو الطب خارج أوصار المستشفى، وبموجب تنوع حالات الاستجالات يجب توفير وسائل إجابة مكيمة وتنظيم سلسلة النشاطات التي تبدأ من الاعلان والتبني لتدخل فرق النجدة، حيث يتم تنظيم الاستجالات الما قبل استشفائية كما يأتي:

5-1-1-1 مصلحة المساعدة الطبية المستعجلة (SAMU):

تتمثل المهام المنوطة بها في النقاط الآتية:

- تسهر على ضمان الاستماع الطبي الدائم، تحديد وإضطلاع الإجابة الأحسن تكييفا للطلب في أسرع وقت والتأكد من توفر الوسائل والقدرة على الاستشفاء وفق حالة المريض.
- تنظيم نقل المرضى إلى مؤسسة الصحة.
- المشاركة في إعداد الخط وتنظيم النجدة.
- تفتح أبوابها لتعليم مهنيي الصحة الطبيين، الشبه الطبيين، عمال النجدة والناقلين.

5-1-1-2 المصلحة المتنقلة للاستجالات والانعاش (SMUR)

هي مصلحة استشفائية مركبة من وحدة متنقلة استشفائية وتخضع لمسؤولية مصلحة المساعدة الطبية المستعجلة، وتتكون من طبيب، ممرض، مخدر وسائق سيارة إسعاف.

5-1-1-3 شركاء وفاعلي الاستجالات ما قبل استشفائية

- لا تعمل مصلحة المساعدة الطبية المستعجلة والمصلحة المتنقلة للاستجالات والانعاش لوحدهما، لكن هناك هيئات أخرى تساهم في تقديم خدمات مماثلة مثل:
- مراكز مكافحة التسمم، هي مراكز تقدم معلومات حول خطر التسمم وخطر المنتجات الدوائية، الصناعية أو الطبيعية، حيث تسهم هذه المراكز بمساعدة هاتفية أو تشخيصية.
 - الحماية المدنية، هم أشخاص مكلفون بحماية الأشخاص ضد الحوادث وتقديم النجدة في حالة الكوارث.

¹ séminaire à l'ENA (Ecole nationale d'administration), **op.cit.**, 2006, pp: 47-57.

- مصلحة الشرطة والدرك، حيث لا تتدخل هذه المصالح بهدف تقديم العلاج للمريض، ولكن بغرض ضمان أمن الأشخاص والأصول، وغالبا من أجل تعجيل التحقيقات الضرورية وتحديد الضحايا في حالة وجود مشكلة طبية قانونية.
- الأطباء الأحرار، تعتمد مساهمتهم على ضمان ديمومة العلاج والجاهزية للتدخل على الميدان بالاسعافات الأولية.
- خلية الاستجالات الطبية النفسية، هدفها متابعة المرضى ضحايا الكوارث الذين يعانون من أمراض عقلية مزمنة، كما تهدف إلى إدراك ومعالجة هذه الحالات في مكان الحادث، وتتكون هذه الخلية من طبيب الأمراض العقلية، طبيب نفساني وممرض، وهي مكونة مسبقا ومدمجة في فريق المساعدة الطبية المستعجلة.

2-5- الدخول إلى مصلحة الاستجالات

يجب تكييف وحدة الاستجالات بمؤسسة استشفائية بما يتناسب مع ما هو موجود خارج المؤسسة، بحيث يكون المريض على استعداد فوري للدخول إلى الاستجالات، فيجب أن يكون مدخل سيارات الاسعاف في خدمة المريض الذي يتعرض لكارثة، كما يجب تحديد السيرورة الواجب اتباعها لتمكين المريض من الدخول بسرعة إلى الموارد الطبية الموضوعية، وتجنب توجيهه إلى مدخل آخر دون قيام المتدخلين بالفرز وفقا للإجراءات السارية المفعول. كما على المؤسسة أن تكون على استعداد لتوفير الأسرة المتحركة للمرضى الذين يحتاجون إلى مساعدة التنقل عليه، ويقوم اعوان الأمن أو مستخدمون آخرون بهذه المساعدة.

3-5- الفرز (التصنيف)

التصنيف هو المرحلة الأولى من مسار التكفل بالمريض الممثل لدى وحدة الاستجالات، ويتعلق الفرز بتحديد أولوية جهود الفريق، وهذا من مسؤولية عمال التمريض، حيث يخضع كل مريض ممثل لدى الاستجالات للتقييم من طرف ممرضة منوطة بالفرز وهذا قبل تسجيله. تتحمل ممرضة الفرز مسؤولية توجيه المريض الذي يحتاج إلى العلاج المستعجل إلى قاعة الفحص المناسبة.

4-5- التكفل الطبي بالمريض داخل مصلحة الاستجالات

يتم في هذه المرحلة القيام بما يلي:

1-4-5- الاستشارة بمصلحة الاستجالات

يؤدي الأطباء دورا هاما فيما يخص التشغيل العادي للمصلحة، وتتطلب الممارسة المنسجمة لهذا الدور احترام العناصر الآتية:

- يجب أن تكون الاستشارات المنجزة بالمصلحة ملائمة ومبنية على أساس التقييم والتحقيق المناسبين، وأن تكون في الوقت بغض النظر عن الظروف الأخرى، وهذا ما يستلزم توجيه قرار سريع، كما يجب تجنب الاستشارة المزدوجة التي تؤدي إلى إبطاء غير ضروري لخدمة الاستجالات.
- عند قبول التحويل إلى الاختصاص يكون طبيب الاستجالات هو الطبيب المعالج طيلة الإقامة في الاستجالات.
- من المهم التأكد من جاهزية الوسائل لتجنب الاستشفاء غير المفيد.

5-4-2- مسار القبول

- يجب أن تكون كفاءات القبول معدة بوضوح، وهناك بعض العناصر التي يجب احترامها مثل:
- لا يتم قبول المريض الموجود بالاستجالات دون تأكيده من قبل الطبيب المستشار وعلمه بذلك.
- تكون مدة الاستشفاء ممكنة لمدة 24 ساعة.
- المدة المتوسطة بين طلب الاستشفاء ومنح السرير هي ساعة.
- المدة المتوسطة بين منح السرير وانطلاق وحدة العلاج هي ساعة.

5-5- العائلات وزوار مصلحة الاستجالات

- يواجه عمال مصلحة الاستجالات تحدي كبير عند إتمام الأنشطة المتعلقة بمرافقة ودعم الأقارب، توفير المعلومات التي لهم الحق فيها، المحافظة على السرية، حماية حق راحة المريض والمرضى الآخرين بالاستجالات، زيادة على ذلك يجب أن يتمتع عمال الاستجالات بسكينة نسبية حتى يخلوا بمهامهم بفعالية، ولذا يجب احترام العناصر الآتية:
- تحديد عدد الزوار ومدة الزيارات المسموحة.
- قواعد الزيارة الخاصة من أجل الأشخاص المسنين والأشخاص الفاقدين للاستقلالية.
- تحديد الشخص المسؤول عن أخذ مستجدات الحالة الصحية للمريض وإعلانها للآخرين.

المبحث الثاني: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمس هذه الدراسة الميدانية مجموعة من مصالح الاستجالات العمومية بولاية الجزائر، تم اختيارها بطريقة المعاينة العشوائية البسيطة من ضمن مصالح الاستجالات الموجودة بالمؤسسات الصحية العمومية بولاية الجزائر، تم استخدام طريقة الاستبيان المغلق كأداة منهجية لجمع البيانات حول عناصر الرقابة الداخلية بها وقد تم صياغة الاستبيان خصيصا من أجل جمع البيانات التي تساعد على فحص الفرضيات الميدانية، وسيتم تقسيم هذا المبحث إلى ثلاثة مطالب، سيتناول الأول منها عرض لعينة الدراسة أما الثاني فسيتناول طريقة جمع البيانات وإعداد الاستبيان، أما الثالث فسيتناول تحليل البيانات المجمعة وتفسير النتائج.

المطلب الأول: عرض عينة الدراسة

يتمثل مجتمع الدراسة في مصالح الاستعجالات العمومية أي التابعة للمؤسسات العمومية للصحة بولاية الجزائر، والتي تشمل مراكز استشفائية جامعية، مؤسسات استشفائية متخصصة، مؤسسات عمومية استشفائية.

1- بيانات حول عينة الدراسة

يشتغل القطاع العمومي الاستشفائي بولاية الجزائر تحت وصاية مديريةية الصحة والسكان الولائية، التي توّطر نشاط المؤسسات الصحية العمومية، ومن خلال الاحصائيات المقدمة من طرف مديريةية الصحة والسكان لولاية الجزائر، يتضح أن الهياكل الصحية بالولاية تنطوي على 4 (أربعة) مراكز استشفائية جامعية وهي المركز الاستشفائي الجامعي: مصطفى باشا، بني مسوس، باب الوادي وحسين داي، ويوجد 8 (ثمانية) مؤسسات عمومية استشفائية، 13 مؤسسة استشفائية متخصصة، وعدد من المؤسسات العمومية للصحة الجوارية التي تم استبعادها من مجتمع الدراسة نظرا لنقص الموارد التنظيمية التي تسمح بتوزيع الاستبيانات ولشبهه غياب وحدة الاستعجالات، حيث هي غير مستقلة عن الطب في المصالح الأخرى. وبالتالي يضم مجتمع الدراسة 25 مؤسسة عمومية للصحة بالولاية. وقد تم اختيار عينة عشوائيا مكونة من سبعة مؤسسات دون الاعتداد بنوعها من أجل توزيع الاستبانة على المسؤولين في مصالح الاستعجالات التابعة لها، والجدول الموالي يقدم معلومات عن عينة الدراسة.

الجدول رقم 3-1: بيانات حول عينة الدراسة

عدد الأسرة المنظمة	المصالح	المؤسسة الصحية العمومية
46	مصلحة الاستعجالات الطبية الجراحية	المركز الاستشفائي الجامعي مصطفى باشا
1507	باقي المصالح	
1553	المجموع	
7	مصلحة الاستعجالات الطبية الجراحية	المركز الاستشفائي الجامعي بني مسوس
799	باقي المصالح	
806	المجموع	
257	مصلحة الاستعجالات وباقي المصالح	المؤسسة الاستشفائية المتخصصة بن عكنون- الجهاز الحركي
257	المجموع	
217	المجموع	
60	مصلحة الاستعجالات وباقي المصالح	المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الحروق والجراحة الترقيعية- الجزائر الوسطى
60	المجموع	

10	مصلحة الاستجالات الطبية الجراحية	المؤسسة الاستشفائية المتخصصة سليم زميرلي- الاستجالات الطبية الجراحية
211	باقي المصالح	
221	المجموع	
17	مصلحة الاستجالات الطبية الجراحية	المؤسسة العمومية الاستشفائية الأبيار
229	باقي المصالح	
246	المجموع	
8	مصلحة الاستجالات الطبية الجراحية	المؤسسة العمومية الاستشفائية - حسن بادي بالحرش
177	باقي المصالح	
185	المجموع	

المصدر: المديرية الولائية للصحة والسكان لولاية الجزائر، بتصرف

2- خصائص عينة الدراسة

لقد تم توزيع الاستبيانات على المؤسسات المذكورة أعلاه، بالتسليم المباشر إلى الموظفين الذين يشغلون مناصب مسؤولية في مصلحة الاستجالات، بمعدل 3 استبيانات في كل مؤسسة، وقد كانت وظائف الأفراد الذين وجه لهم الاستبيان تتراوح بين مراقب طبي، منسق للأنشطة الشبه الطبية، طبيب مقيم، مساعد المدير، والجدول الموالي يوضح خصائص عينة الدراسة.

الجدول رقم 3- 2: نوع المؤسسات وعدد المشاركين

نوع المؤسسة	اسم المؤسسة	الاستبيانات الموزعة	الاستبيانات المسترجعة	نسبة الاسترجاع (%)
المركز الاستشفائي الجامعي	مصطفى باتشا	3	2	66%
	بني مسوس	3	2	66%
المؤسسة الاستشفائية المتخصصة	الجهاز الحركي- بن عكنون	3	3	100%
	في الحروق والجراحة الترقيعية- الجزائر الوسطى	3	2	66%
	سليم زميرلي- الاستجالات الطبية الجراحية	3	0	0%
المؤسسة العمومية الاستشفائية	جيلالي بلخنشر- الأبيار	3	1	33%
	حسن بادي - الحرش	3	1	33%
المجموع	/	21	11	52,38%

المصدر: تم إعداده بعد توزيع وتجميع الاستبيانات.

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن عدد المشاركين هو 11 مشاركا من 6 مؤسسات عمومية للصحة، بواقع مركزين استشفائيين جامعيين 'CHU' (2 Centres Hospitalo-Universitaires)، مؤسستين استشفائيتين متخصصتين 'EHS' (2 Etablissement Hospitalier Spécialisé) ومؤسستين عموميتين استشفائيتين 'EPH' (2 Etablissement Public Hospitalier)، حيث تعذر استرجاع الاستبيانات الموزعة في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة سليم زميرلي. أما عن الصفات النوعية للمشاركين في الدراسة (الاستبيان)، فقد تم التقاطها من خلال الاستبيان ويوضحا الجدول الموالي.

الجدول رقم 3-3 : توزيع المشاركين حسب السلك المهني

المجموع	السلك المهني				المؤسسة
	التقني	الشبه الطبي	الطبي	الإداري	
2	0	1	1	0	مصطفى باشا
2	0	0	2	0	بني مسوس
3	0	1	1	1	الجهاز الحركي- بن عكنون
2	0	0	2	0	في الحروق والجراحة الترقيعية- الجزائر الوسطى
1	0	1	0	0	جيلالي بلخنشر- الأبيار
1	0	1	0	0	حسن بادي - الحراش
11	0	4	6	1	المجموع
%100	%0	%36,36	%54,54	%9	النسبة

يبين الجدول الموالي وظيفة المشاركين في الدراسة

الجدول رقم 4-3: توزيع المشاركين حسب الوظيفة

الوظيفة	العدد	النسبة
مراقب طبي	3	%27,27
منسق الأنشطة شبه الطبية	4	%36,36
طبيب مقيم	3	%27,27
مساعد مدير	1	%9
المجموع	11	%100

لقد شارك ثلاثة مراقبين طبيين، أربعة منسقين للأنشطة شبه الطبية، مساعد مدير واحد وثلاثة أطباء مقيمين، وقد تم دعوتهم للمشاركة بغية الاقتراب إلى مراكز المسؤولية ومراكز اتخاذ القرارات والأعضاء المشاركين في المداولات، وهذا ما يحتاجه البحث الذي بين أيدينا، أين تم توجيه الأسئلة إلى هذه الفئات كونها الأقرب إلى معرفة إجراءات تصميم الرقابة الداخلية وسير الأنشطة، وقد احتسب هذا من بين صعوبات الدراسة.

المطلب الثاني: مصادر جمع البيانات وتحضير الاستبيان

في هذا المطلب سيتم عرض كيفية جمع البيانات وإعداد الاستبيان:

1- المنهجية ومصادرة جمع البيانات

لقد تم اتباع المنهج الوصفي التحليلي وقد تم استعمال بيانات ثانوية في الجانب النظري، من خلال مراجعة الكتب والمقالات والمنشورات والنصوص التشريعية والتنظيمية التي تتعلق بنظام الرقابة الداخلية من جهة وبالقطاع العمومي الاستشفائي الجزائري من جهة أخرى، وذلك من أجل الحصول على فهم للموضوع ومستجداته، أما في الجانب الميداني فالبيانات الأولية هي التي ستستغل في الدراسة، وقد تم الحصول عليها بتوزيع استبانات على أفراد العينة المستهدفة من أجل حصر وتجميع المعلومات اللازمة لاختبار الفرضيات، ويتم تفريغها وتحليلها باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS. V21.

2- تحضير الاستبيان

لقد تم إعداد الاستبيان بالاعتماد على المفاهيم النظرية المحصلة من الفصل الأول والفصل الثاني من هذا البحث، حيث تم صياغته حتى يغطي أربعة محاور هي امتداد لفرضيات البحث، يتعلق الأمر بالبيئة الرقابية، تقييم المخاطر، الأنشطة الرقابية والمعلومات والاتصال، وهذه المحاور هي المكونات الأربعة الأولى لنظام الرقابة الداخلية حسب ما اتفقت عليه المرجعيات العالمية في الرقابة الداخلية، وقد تعمد الباحث عدم إدراج المكون الخامس ألا وهو متابعة وقيادة نظام الرقابة الداخلية، وبالتالي لا تقابله فرضية في البحث، وذلك لغرضين، أولهما أنه يمكن استنتاج واقع هذا المكون (العنصر) من حالة العناصر الأربعة السابقة وثانيهما لتجنب الاسهاب أكثر في أسئلة الاستبيان مما يفقد تركيز المستجيب.

1-2- مراحل إعداد الاستبيان

لقد حاول الباحث التأكد من فعالية الاستبيان في جمع المعلومات الضرورية لاختبار الفرضيات، وذلك باتباع الخطوات الآتية:

- إعداد قائمة من الأسئلة الأولية مقسمة على أربعة محاور.
- بغرض التأكد من صدق الاستبيان تم عرضه على أسناذ التعليم العالي وذوي الاختصاص والخبرة في الدراسات الإحصائية، واستشارتهم فيما يخص طريقة طرح الأسئلة.
- تم تعديل وحذف ما يلزم وفق الاستشارة المنجزة.
- توزيع الاستبيان والقيام باختبار الثبات.
- استغلال الاجابات، تحليل النتائج واختبار الفرضيات.

2-2- محاور الاستبيان

كما سبق الذكر هناك أربعة محاور كما يلي:

- المحور الأول: يتضمن 10 فقرات.

- المحور الثاني: يتضمن 10 فقرات.

- المحور الثالث: يتضمن 14 فقرة.

- المحور الرابع: يتضمن 10 فقرات.

وكانت الإجابة عنها مغلقة باتخاذ أحد المواقف الآتية: أبدا، أحيانا، محايد، غالبا أو دائما، وذلك وفق مقياس ليكرت الخماسي حسب مايلي:

التصنيف	أبدا (توافق) درجة الضعف (الشديد)	أحيانا (توافق) درجة (الضعف)	محايد (توافق) الدرجة (المتوسطة)	غالبا (توافق) درجة القوة)	دائما (توافق) درجة القوة (الشديدة)
الدرجة	1	2	3	4	5

المطلب الثالث: تحليل البيانات وتفسير النتائج

سوف يتم في هذا المطلب معالجة ثبات الأداة المنهجية، وتحليل أجوبة المشاركين في عينة الدراسة.

1- تحليل ثبات القياس

يعني الثبات استقرار المقياس وعدم تناقضه مع نفسه، أما الصدق فيقصد بها أن المقياس يقيس ما وضع لقياسه، وهو الجذر التربيعي لمعامل الثبات.

زيادة معامل ألفا كرونباخ تعني زيادة مصداقية البيانات لأجل تعميم نتائج العينة على مجتمع الدراسة، وقد تم حساب معامل الثبات للفقرات الـ 44، وهي 0,916 وهي مرتفعة كثيرا.

ولقد تم استخراج الفقرات التي تضعف الثبات، وهي الفقرات:

- 7 من المحور الأول.

- 7، 8 و 9 من المحور الثاني.

- 2، 7، 8، 12، 13 و 14 من المحور الثالث.

وبالتالي يمكن حذف هذه الفقرات من أجل زيادة ثبات الأداة.

2- دراسة الثبات لكل محور بمفرده

فيما يلي سوف يتم دراسة الثبات عند كل محور.

1-2 ثبات المحور الأول

يحتوي المحور الأول على 10 عبارات، وقد راح مقياس ألفا كرونباخ قيمة 0,809، وهي قيمة مرتفعة، لكن العبارات التي يؤدي حذفها إلى زيادة الثبات في هذا المحور هي العبارة التاسعة (9) فقط.

وإذا تم حذفها تصبح قيمة المعامل 0,818.

2-2 ثبات المحور الثاني

يحتوي المحور الثاني على 10 عبارات، وقد راوح مقياس ألفا كرونباخ 0,697، وهي قيمة غير مرتفعة كثيرا، لكن العبارات التي يؤدي حذفها إلى زيادة الثبات في هذا المحور هي العبارات 7، 8 و9. وإذا تم حذفها تصبح قيمة المعامل 0,843.

3-2- ثبات المحور الثالث

يحتوي المحور الثالث على 14 عبارات، وقد راوح مقياس ألفا كرونباخ 0,570، وهي قيمة غير مرتفعة، لكن العبارات التي يؤدي حذفها إلى زيادة الثبات في هذا المحور هي العبارات 2، 7 و14. وإذا تم حذفها تصبح قيمة المعامل 0,764.

4-2- ثبات المحور الرابع

يحتوي المحور الرابع على 10 عبارات، وقد راوح مقياس ألفا كرونباخ 0,928، وهي قيمة مرتفعة كثيرا، ولا توجد أية عبارة يؤدي حذفها إلى زيادة الثبات في هذا المحور. أما إذا حذفت كل تلك العبارات وتم إعادة حساب ثبات الأداة لكل المحاور فتصبح بعدها قيمة ألفا كرونباخ 0,936.

إحصائية الثبات (Statistiques de fiabilité)

عدد العناصر	Alpha de Cronbach
37	0.936

أما صدق الأداة فهو $\sqrt{0,936} = 0,967$ وهو قريب من الواحد أي مرتفع كثيرا. بما أن معامل الثبات الكلي ومعاملات الثبات لكل محور بمفرده مرتفعة، لم نقوم بحذف تلك الفقرات لأنها كانت تنطوي على أسئلة جوهرية في تحديد درجة قوة الرقابة الداخلية، ويمكن تلخيص النتائج السابقة في الجدول الموالي:

الجدول رقم 3- 5: درجة ثبات المحاور في إجمالي المؤسسات المدروسة

الرقم	المحاور	عدد العبارات	الثبات	الصدق
1	البيئة الرقابية	10	0,809	0,899
2	تقييم المخاطر	10	0,697	0,835
3	الأنشطة الرقابية	14	0,570	0,755
4	المعلومات والاتصال	10	0,928	0,963
	الإجمالي	44	0,916	0,957

المصدر: تم إعداده بالاعتماد على نتائج برنامج SPSS.V21 بتصريف.

3- حساب المتوسط المرجح وتحديد اتجاه آراء المشاركين

سيتم تحليل البيانات الإحصائية المجمعة على مستوى إجمالي المؤسسات ثم على مستوى كل مؤسسة على انفراد.

3-1 حساب المتوسط المرجح لإجمالي المحاور وتحديد اتجاه آراء المشاركين

باستعمال البرنامج الإحصائي SPSS نحصل على جدول يبرز المتوسطات المرجحة والانحرافات المعيارية لإجابات العينة حول كل محور، ونقوم بتلخيص النتائج في الآتي:

الجدول رقم 3-6: المتوسطات المرجحة لإجابات العينة حسب مكونات الرقابة الداخلية

المحاور	البيئة الرقابية	تقييم المخاطر	الأنشطة الرقابية	المعلومات والاتصال
عدد المشاركين	11	11	11	11
المتوسط المرجح	3.30	3.20	3.41	3.10
الانحراف المعياري	0.733	0.605	0.462	0.859
الاتجاه	محايد	محايد	غالباً	محايد

المصدر: تم إعداده بالاعتماد على برنامج SPSS.V21 بتصريف

من خلال البيانات الإحصائية أعلاه يتضح وجود حيادية حيال توفر مكون البيئة الرقابية، مكون تقييم المخاطر ومكون المعلومات والاتصال في المؤسسات الصحية المأخوذة في العينة المدروسة، بينما تتجه إجابات المشاركين في كل المؤسسات الصحية المدروسة إلى غالبية وجود الأنشطة الرقابية بها، وقد تم تعريف الحيادية في المقياس على أنها تعكس جهل المشارك حول صحة ما ورد في العبارة ومن ثم جهل المشارك بوجود هذه المكونات التي توافقت الإجابات بالحياد، أو عدم اهتمام الإدارة بها، وهذا إذا أخذنا التحليل بإجمالي المؤسسات المدروسة أي دون التمييز بينها، لذلك سننتهج التحليل بالتمييز بين المؤسسات المدروسة إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية لإجابات العينة حسب المؤسسة المدروسة، ويمكن معرفة ذلك بإجراء اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA).

3-2 إجراء اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA)

نستعمل هذا الاختبار الذي يساعدنا في معرفة صحة الفرضية الصفرية (H_0) القائلة بأنه لا يوجد فرق بين متوسطات إجابات العينة تبعا للمؤسسة الصحية التي ينتمي إليها المشارك، ضد الفرضية البديلة (H_1) القائلة بوجود فرق بين متوسطات إجابات العينة تبعا للمؤسسة الصحية التي ينتمي إليها المشارك، والجدول الموالي يوضح ذلك.

وباستعمال البرنامج الاحصائي SPSS نحصل على جدول تحليل التباين الأحادي (ANOVA) الذي نلخصه في الجدول الآتي:

الجدول رقم 3- 7: اختبار المعنوية حول وجود فرق بين متوسطات إجابات العينة تبعا للمؤسسة الصحية التي ينتمي إليها المشارك

المحاور	قيمة المعنوية	الملاحظة	القرار
البيئة الرقابية	0.241	أكبر من أو يساوي 0,05	نقبل H_0
تقييم المخاطر	0.030	أقل من أو يساوي 0,05	نرفض H_0
الأنشطة الرقابية	0.129	أكبر من أو يساوي 0,05	نقبل H_0
المعلومات والاتصال	0.027	أقل من أو يساوي 0,05	نرفض H_0

المصدر: تم إعداده بالاعتماد على برنامج SPSS.V21 بتصريف

من خلال نتائج الاختبار يتبين لنا أن:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات المشاركين في المحور الأول تبعا للمؤسسة التي ينتمون إليها، أي أن آراء المشاركين حول البيئة الرقابية لا تختلف حسب المؤسسة التي ينتمون إليها، ومنه البيئة الرقابية متقاربة نسبيا في المؤسسات المدروسة.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات المشاركين في المحور الثاني تبعا للمؤسسة التي ينتمون إليها، أي أن آراء المشاركين حول تقييم المخاطر تختلف حسب المؤسسة التي ينتمون إليها، ومنه مكّون تقييم المخاطر غير متقارب نسبيا في المؤسسات المدروسة.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات المشاركين في المحور الثالث تبعا للمؤسسة التي ينتمون إليها، أي أن آراء المشاركين حول الأنشطة الرقابية لا تختلف حسب المؤسسة التي ينتمون إليها، ومنه الأنشطة الرقابية متقاربة نسبيا في المؤسسات المدروسة.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات المشاركين في المحور الرابع تبعا للمؤسسة التي ينتمون إليها، أي أن آراء المشاركين حول المعلومات والاتصال تختلف حسب المؤسسة التي ينتمون إليها، ومنه مكّون تقييم المخاطر غير متقارب نسبيا في المؤسسات المدروسة.

4- تحليل اتجاه آراء المشاركين حول عناصر الرقابة الداخلية تبعا للمؤسسة الصحية

سيتم في هذا الفرع تحليل اتجاه آراء المشاركين حول مكونات الرقابة الداخلية حسب كل مؤسسة على حدة.

1-4- البيئة الرقابية

يلخص الجدول الموالي المستخرج من البرنامج SPSS المتوسطات المرجحة والانحرافات المعيارية لإجابات العينة حول مكوّن البيئة الرقابية مقسمة حسب المؤسسة:

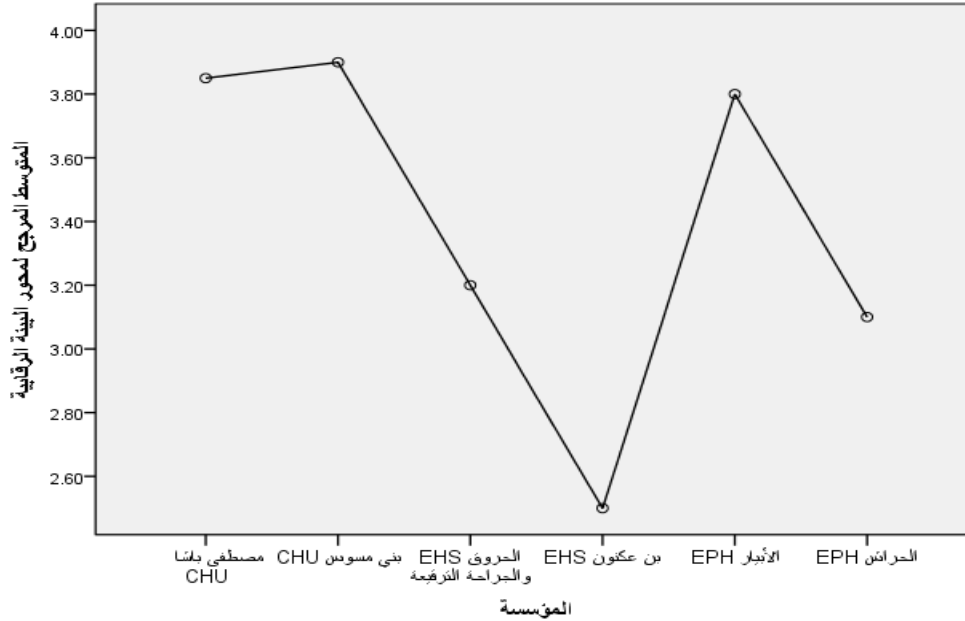
الجدول رقم 3- 8: إجابات العينة حول مكوّن البيئة الرقابية حسب نوع المؤسسة

نوع المؤسسة	عدد المشاركين	المتوسط المرجح	الانحراف المعياري	الاتجاه
المركز الاستشفائي الجامعي مصطفى باشا (CHU)	2	3.85	1.202	غالبا
المركز الاستشفائي الجامعي بني مسوس (CHU)	2	3.90	0.565	غالبا
المؤسسة الاستشفائية المتخصصة بن عكنون (EHS)	3	3.20	0.000	محايد
المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الحروق والجراحة الترقيعية (EHS)	2	2.50	0.173	أحيانا
المؤسسة العمومية الاستشفائية الأبيار (EPH)	1	3.80	.	غالبا
المؤسسة العمومية الاستشفائية الحراش (EPH)	1	3.10	.	محايد
المجموع	11	3.30	0.733	محايد

المصدر: تم إعداده بالاعتماد على برنامج SPSS.V21 بتصريف

ويمكن توضيح بيانات الجدول الاحصائي أعلاه من خلال الشكل البياني الآتي:

الشكل رقم 3-2: متوسط إجابات العينة حول مكوّن البيئة الرقابية حسب نوع المؤسسة



المصدر: تم إعداده بالاعتماد على برنامج SPSS.V21.

يوضح لنا الجدول والشكل البياني أعلاه أن محيط الرقابة الداخلية أو البيئة الرقابية غالبا ما تكون موجودة في المركزين الاستشفائيين الجامعيين المدروسين وفي المؤسسة العمومية الاستشفائية بالأبيار، وأن المستجوبين لا يعرفون معايير وجودها فهم محايدون في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة بن عكنون و المؤسسة العمومية الاستشفائية بالحراش، بينما توجد أحيانا (بدرجة ضعيفة) في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الحروق والجراحة الترقيعية.

4-2- تقييم المخاطر

يلخص الجدول الموالي المستخرج من البرنامج SPSS المتوسطات المرجحة والانحرافات المعيارية لإجابات العينة حول مكوّن تقييم المخاطر مقسمة حسب نوع المؤسسة:

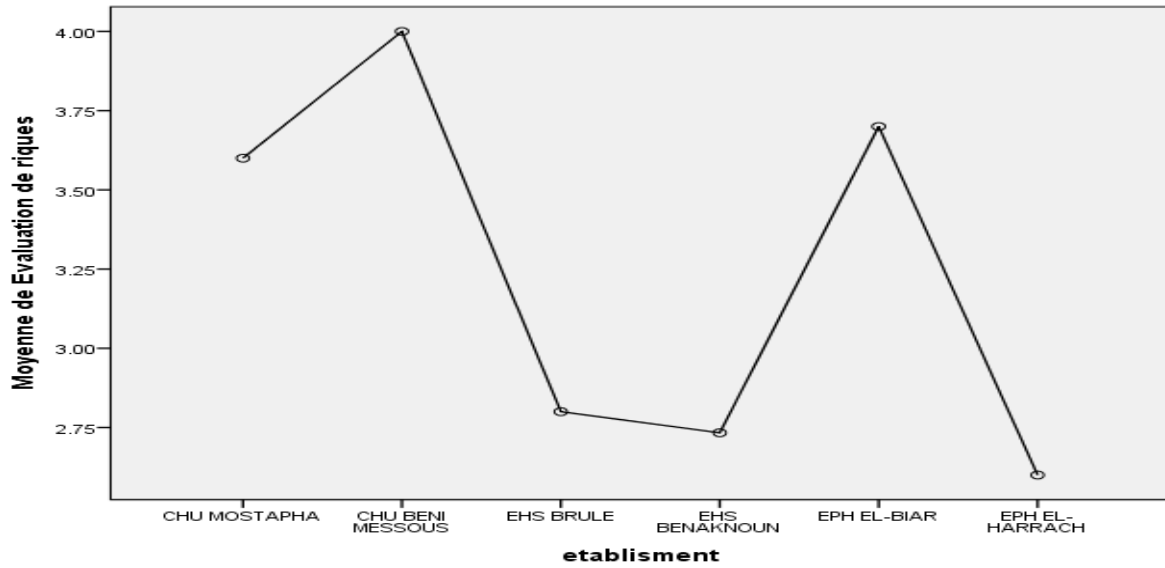
الجدول رقم 3- 9: إجابات العينة حول مكوّن تقييم المخاطر حسب نوع المؤسسة

الاتجاه	الانحراف المعياري	المتوسط المرجح	عدد المشاركين	نوع المؤسسة
غالبا	0.565	3.60	2	المركز الاستشفائي الجامعي مصطفى باشا (CHU)
غالبا	0.282	4.00	2	المركز الاستشفائي الجامعي بني مسوس (CHU)
محايد	0.000	2.80	3	المؤسسة الاستشفائية المتخصصة بن عكنون (EHS)
محايد	0.208	2.73	2	المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الحروق والجراحة الترقيعية (EHS)
غالبا	.	3.70	1	المؤسسة العمومية الاستشفائية الأبيار (EPH)
محايد	.	2.60	1	المؤسسة العمومية الاستشفائية الحراش (EPH)
محايد	0.605	3.20	11	المجموع

المصدر: تم إعداده بالاعتماد على برنامج SPSS.V21 بتصريف

ويمكن توضيح بيانات الجدول الاحصائي أعلاه من خلال الشكل البياني الآتي:

الشكل رقم 3-3 : متوسط إجابات العينة حول مكوّن تقييم المخاطر حسب نوع المؤسسة



المصدر: تم إعداده بالاعتماد على برنامج SPSS.V21 .

يوضح لنا الجدول والشكل البياني أعلاه أن مكوّن تقييم المخاطر فعلا يختلف من مؤسسة إلى أخرى حسب إجابات المشاركين، فغالبا ما يوجد تقييم للمخاطر في المراكز الاستشفائية الجامعية المدروسة وكذلك في المؤسسة العمومية الاستشفائية بالأبيار، بينما يجهل وجوده المشاركون من المؤسستين الاستشفائيتين المتخصصةتين والمؤسسة العمومية الاستشفائية بالحراش.

3-4- الأنشطة الرقابية

يلخص الجدول الموالي المستخرج من البرنامج SPSS المتوسطات المرجحة والانحرافات المعيارية لإجابات العينة حول مكوّن الأنشطة الرقابية مقسمة حسب نوع المؤسسة:

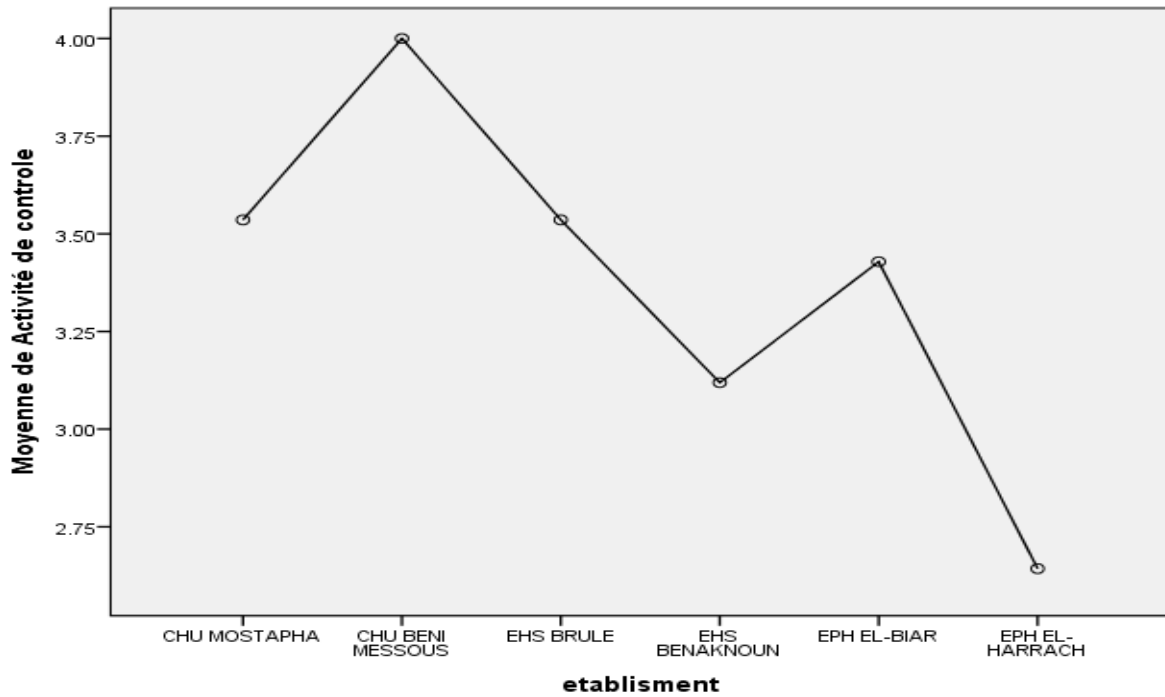
الجدول رقم 3-10: إجابات العينة حول مكوّن الأنشطة الرقابية حسب نوع المؤسسة

الاتجاه	الانحراف المعياري	المتوسط المرجح	عدد المشاركين	نوع المؤسسة
غالبا	0.454	3.53	2	المركز الاستشفائي الجامعي مصطفى باشا (CHU)
غالبا	0.303	4.00	2	المركز الاستشفائي الجامعي بني مسوس (CHU)
غالبا	0.151	3.53	3	المؤسسة الاستشفائية المتخصصة بين عكنون (EHS)
محايد	0.329	3.11	2	المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الحروق والجراحة الترقيعية (EHS)
غالبا	.	3.42	1	المؤسسة العمومية الاستشفائية الأبيار (EPH)
محايد	.	2.64	1	المؤسسة العمومية الاستشفائية الحراش (EPH)
غالبا	0.462	3.41	11	المجموع

المصدر: تم إعداده بالاعتماد على برنامج SPSS.V21 بتصريف

ويمكن توضيح هذه البيانات من خلال الشكل الموالي:

الشكل رقم 3-4: متوسط إجابات العينة حول مكّون الأنشطة الرقابية حسب نوع المؤسسة



المصدر: تم إعداده بالاعتماد على برنامج SPSS.V21 .

يوضح لنا الجدول والشكل البياني أعلاه أن مكّون الأنشطة الرقابية يختلف من مؤسسة إلى أخرى حسب إجابات المشاركين، فغالبا ما توجد أنشطة رقابية في المركزين الاستشفائيين الجامعيين المدروسين وكذلك في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة بن عكنون والمؤسسة العمومية الاستشفائية بالأبيار، بينما يجهل وجوده (درجة الحياد) المشاركون من المؤسسات الاستشفائية المتخصصة في الحروق والجراحة الترقيعية والمؤسسة العمومية الاستشفائية بالحراش، وقد ذهب الاتجاه العام إلى غالبية وجود الأنشطة الرقابية بالمؤسسات الصحية العمومية المدروسة.

4-4- المعلومات والاتصال

يلخص الجدول الموالي المستخرج من البرنامج SPSS المتوسطات المرجحة والانحرافات المعيارية لإجابات العينة حول مكّون المعلومات والاتصال مقسمة حسب نوع المؤسسة:

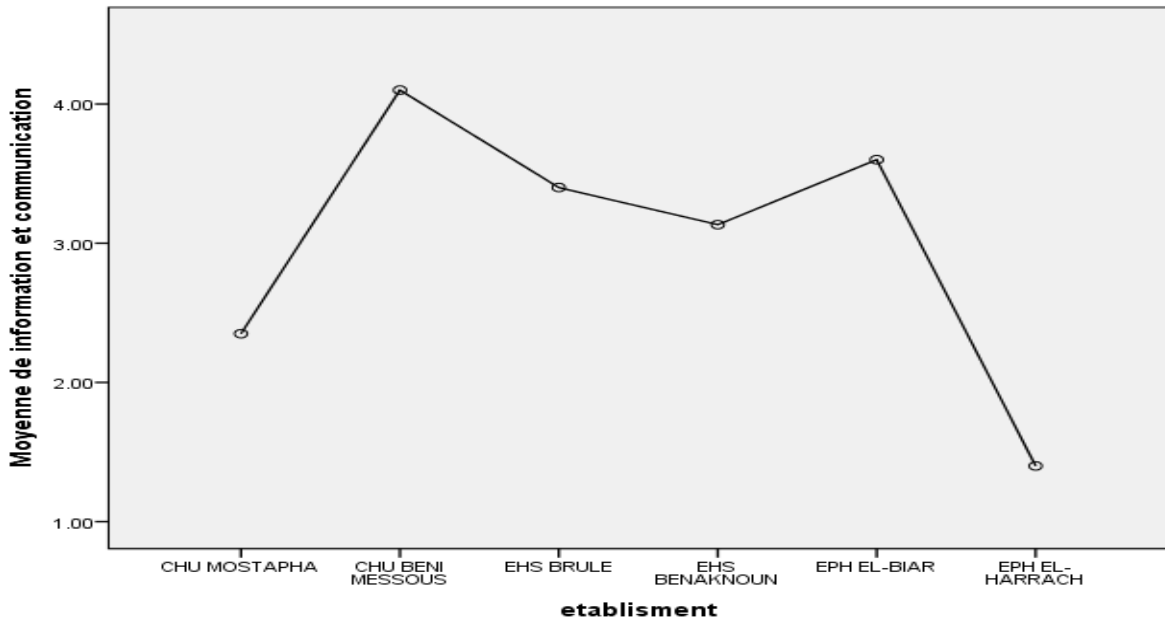
الجدول رقم 3- 11: إجابات العينة حول مكّون المعلومات والاتصال حسب نوع المؤسسة

الاتجاه	الانحراف المعياري	المتوسط المرجح	عدد المشاركين	نوع المؤسسة
أحيانا	0.919	2.35	2	المركز الاستشفائي الجامعي مصطفى باشا (CHU)
غالبا	0.141	4.10	2	المركز الاستشفائي الجامعي بني مسوس (CHU)
غالبا	0.141	3.40	3	المؤسسة الاستشفائية المتخصصة بين عكنون (EHS)
محايد	0.152	3.13	2	المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الحروق والجراحة الترقيعية (EHS)
محايد	.	3.60	1	المؤسسة العمومية الاستشفائية الأبيار (EPH)
أبدا	.	1.40	1	المؤسسة العمومية الاستشفائية الحراش (EPH)
محايد	0.859	3.10	11	المجموع

المصدر: تم إعداده بالاعتماد على برنامج SPSS.V21 بتصريف

أيضا يمكننا توضيح متوسط إجابات العينة حول محور المعلومات والاتصال.

الشكل رقم 3- 5: متوسط إجابات العينة حول مكّون المعلومات والاتصال حسب نوع المؤسسة



المصدر: تم إعداده بالاعتماد على برنامج SPSS.V21 .

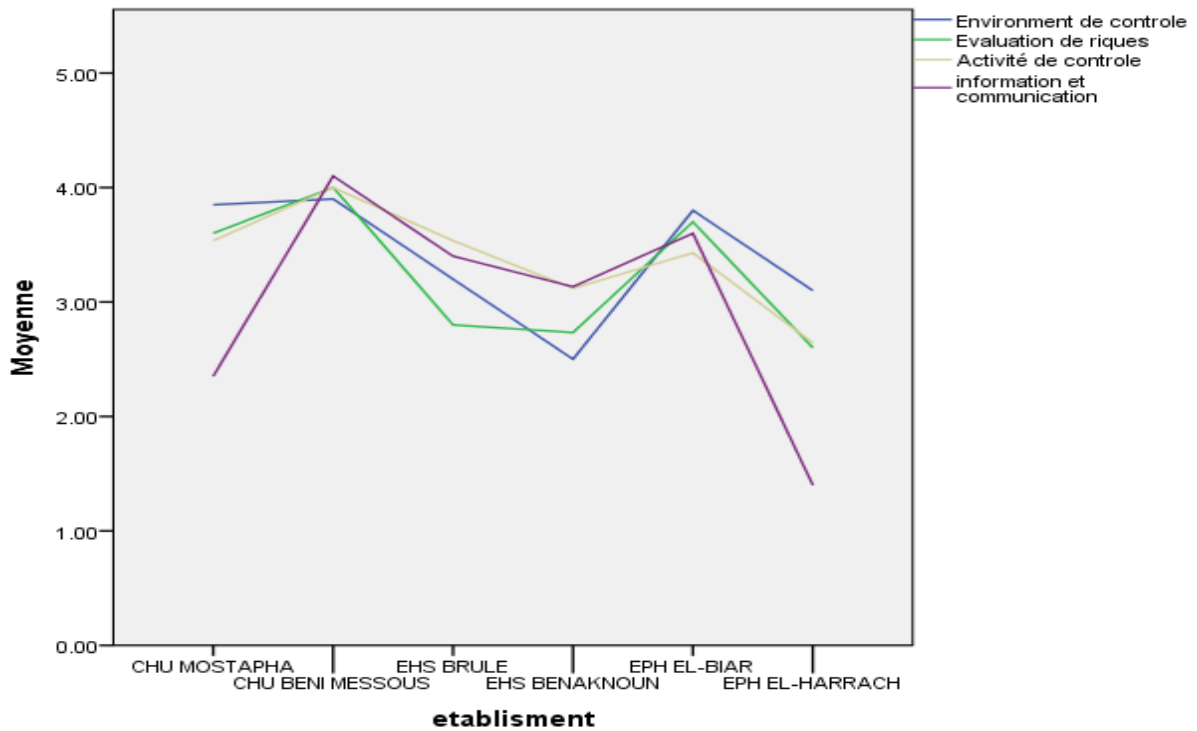
يوضح لنا الجدول والشكل البياني أعلاه أن مكّون المعلومات والاتصال يختلف من مؤسسة إلى أخرى حسب إجابات المشاركين، فغالبا ما يوجد مكّون المعلومات والاتصال في المركز الاستشفائي الجامعي بني مسوس وكذلك في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة بين عكنون، بينما أحيانا ما يوجد هذا

المكوّن في المركز الاستشفائي الجامعي مصطفى باشا، ويجهل وجوده المشاركون من المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الحروق والجراحة الترميمية والمؤسسة العمومية الاستشفائية بالأبيار، بينما يجزم المشاركون من المؤسسة الاستشفائية العمومية بالحراش بعدم وجود هذا المكوّن فيها، وقد ذهب الاتجاه العام إلى الحياد حيال وجود الأنشطة الرقابية بالمؤسسات الصحية العمومية المدروسة.

من خلال مختلف النتائج التي تم التوصل إليها يمكن استخلاص بعض الملاحظات فيما يخص ارتباط قوة تواجد مكونات الرقابة الداخلية في كل مؤسسة.

والشكل الموالي يوضح درجة تواجد المكونات الأربعة لنظام الرقابة الداخلية في كل من المؤسسات الستة.

الشكل رقم 3-6: درجة وجود مكونات الرقابة الداخلية في مؤسسات العينة



المصدر: تم إعداده بالاعتماد على برنامج SPSS.V21.

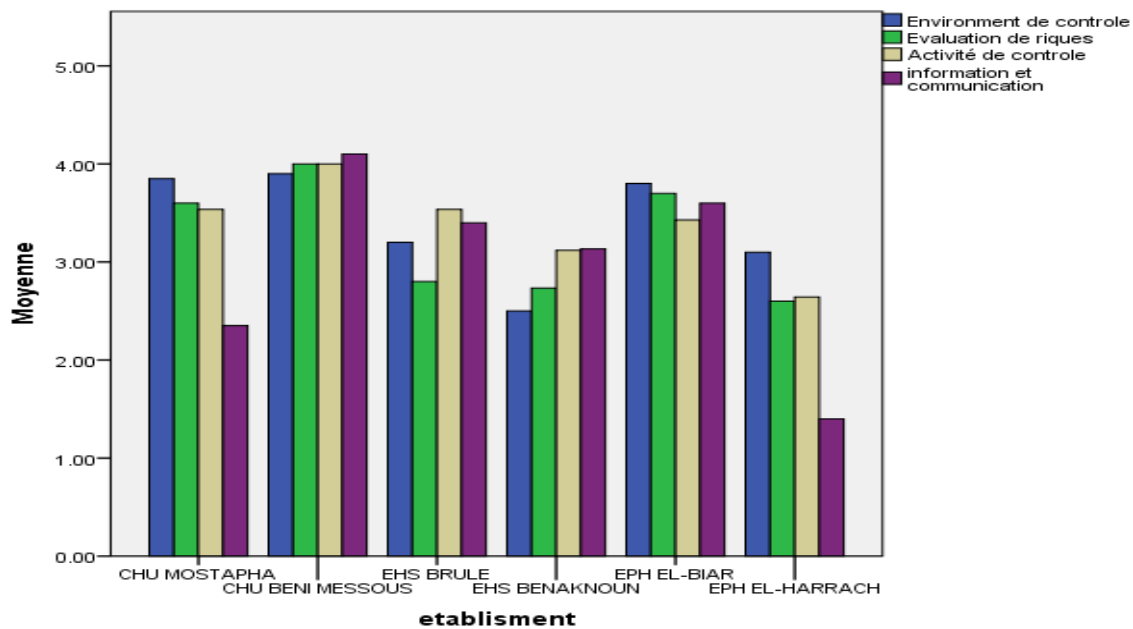
من خلال الشكل البياني أعلاه، يتضح وجود ارتباط بين مكونات الرقابة الداخلية في كل مؤسسة، فهي ترتفع معا وتنخفض في نفس الوقت، غير أنها ليست بانتظام، أي ليست بنفس الدرجة ونفس الترتيب، ونلاحظ كذلك وجود مكون البيئة الرقابية، تقييم المخاطر والأنشطة الرقابية بدرجة قوية في المركزين الاستشفائيين الجامعيين وبدرجة أقل في المؤسستين الاستشفائيين المتخصصتين وفي المؤسسة العمومية الاستشفائية الأخيرة (بالحراش)، أما مكون المعلومات والاتصال فهو موجود بدرجة

ضعيفة في المركز الاستشفائي الجامعي الأول وبدرجة قوية المركز الاستشفائي الجامعي الثاني وفي المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأولى، وبدرجة متوسطة في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الثانية وأحد المؤسستين العموميتين الاستشفائيتين، أما في المؤسسة العمومية الاستشفائية الأخرى فدرجة وجود مكون المعلومات والاتصال ضعيفة جدا.

5- اختبار ارتباط مكونات الرقابة الداخلية

سنقوم في هذا الفرع بتحليل العلاقة بين مكونات الرقابة الداخلية المدروسة، والشكل الموالي يوضح مبدئيا وجود ارتباط بين درجات توجد هذه المكونات في المؤسسة من عدمه.

الشكل رقم: 3-7: مكونات الرقابة الداخلية حسب المؤسسة المدروسة



المصدر: تم إعداده بالاعتماد على برنامج SPSS.V21.

سنحاول القيام باختبار اتباع اتجاه باقي المكونات لمكون البيئة الرقابية في مؤسسات العينة، وذلك بوضع الفرضية الصفرية (H_0): لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين محاور الدراسة مثنى مثنى، ضد الفرضية البديلة (H_1): توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين محاور الدراسة مثنى مثنى.

باستعمال برنامج SPSS نحثل على الاحصائيات الموضحة في الجدول الموالي:

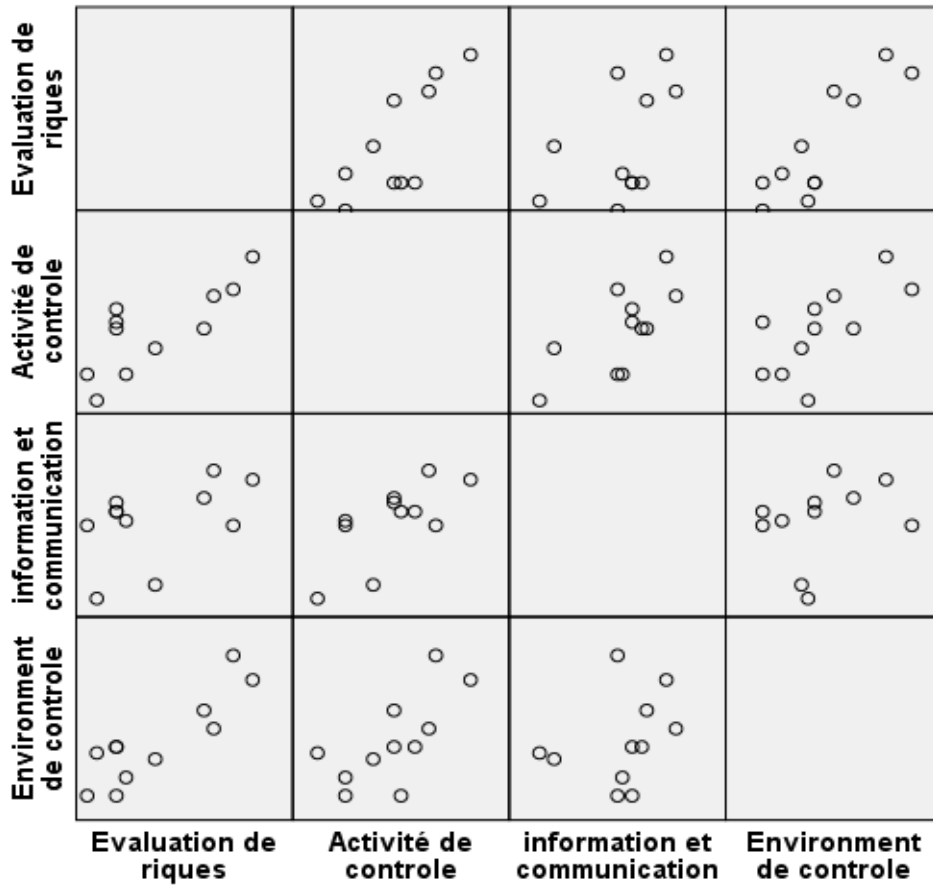
الجدول رقم 3- 12: مصفوفة معاملات الارتباط بين مكونات الرقابة الداخلية

الارتباط					
		البيئة الرقابية	تقييم المخاطر	الأنشطة الرقابية	المعلومات والاتصال
البيئة الرقابية	معامل الارتباط (بيرسون)	1	0.869** وجود ارتباط قوي بمستوى دلالة $\alpha = 0.01$	0.690* وجود ارتباط قوي بمستوى دلالة $\alpha = 0.05$	0.292 لا يوجد ارتباط قوي بمستوى دلالة $\alpha = 0.05$
	احتمال المعنوية		0.001 أقل من α ومنه نرفض الفرضية الصفرية.	0.019 أقل من α ومنه نرفض الفرضية الصفرية.	0.384 أكبر من α ومنه نقبل الفرضية الصفرية.
تقييم المخاطر	معامل الارتباط (بيرسون)	0.869**	1	0.785** وجود ارتباط قوي بمستوى دلالة $\alpha = 0.01$	0.480 لا يوجد ارتباط قوي بمستوى دلالة $\alpha = 0.05$
	احتمال المعنوية	0.001		0.004 أقل من α ومنه نرفض الفرضية الصفرية.	0.135 أكبر من α ومنه نقبل الفرضية الصفرية.
الأنشطة الرقابية	معامل الارتباط (بيرسون)	0.690*	0.785**	1	0.704* ارتباط قوي بمستوى دلالة $\alpha = 0.05$
	احتمال المعنوية	0.019	0.004		0.016 أقل من α ومنه نرفض الفرضية الصفرية
المعلومات والاتصال	معامل الارتباط (بيرسون)	0.292	0.480	0.704*	1
	احتمال المعنوية	0.384	0.135	0.016	
**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).					
*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).					

المصدر: تم إعداده بالاعتماد على برنامج SPSS.V21 بتصريف.

من خلال مصفوفة معاملات الارتباط نجد أنه توجد علاقة ارتباط قوي بين كل متغيرين – ما عدا المعلومات والاتصال- بعضها عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$ وبعضها عند مستوى معنوية $\alpha = 0.01$ ، غير أن مكون المعلومات والاتصال لم يظهر ارتباطا إلا مع مكون الأنشطة الرقابية. ولتمثيل النتائج يتم الاستعانة بلوحة الانتشار التي توضح شكل وقوة العلاقة بين كل متغيرين، وللتوضيح نعرض الشكل البياني الآتي المستخرج باستعمال برنامج SPSS.

الشكل رقم 3- 8: لوحة الانتشار بين مكونات الرقابة الداخلية

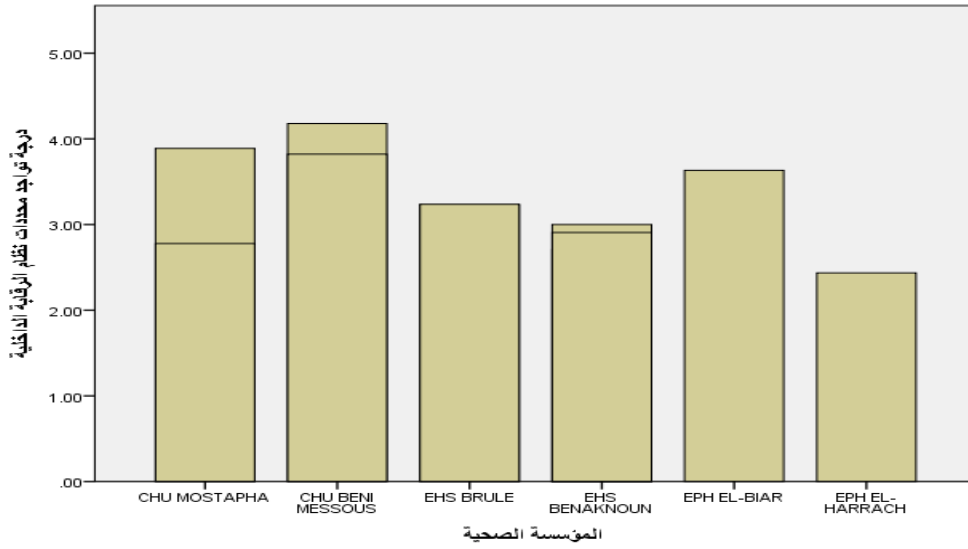


المصدر: تم إعداده بالاعتماد على برنامج SPSS.V21

يوضح الشكل البياني أعلاه شكل وقوة الارتباط بين كل متغيرين (مكونين) للرقابة الداخلية، ويلاحظ أن العلاقة بين المحورين (البيئة الرقابية وتقييم المخاطر) هي الأقوى ارتباطا (معامل الارتباط=0,824)، وأن المحورين (البيئة الرقابية والأنشطة الرقابية) هما الأقل ارتباطا (معامل الارتباط=0,690).

أما عن تواجد نظام الرقابة الداخلية في إجمالي تواجد مكوناته داخل كل مؤسسة صحية دخلت في عينة الدراسة، فالشكل الموالي يبين بوضوح ذلك.

الشكل رقم 3- 9: درجة تواجد نظام الرقابة الداخلية في كل مؤسسة



المصدر: تم إعداده بالاعتماد على برنامج SPSS.V21.

من خلال الشكل أعلاه يتضح أن المراكز الاستشفائية الجامعية الداخلة في عينة الدراسة هي الأكثر تطبيقا لمكونات الرقابة الداخلية الأربعة في المتوسط، ثم تأتي بعدها المؤسستين الاستشفائيتين المتخصصةين بدرجة أقل بعد المؤسسة الاستشفائية العمومية (الأبيار)، وفي آخر مرتبة نجد المؤسسة الاستشفائية العمومية بالحراش التي كان فيها نظام الرقابة الداخلية ضعيفا في المتوسط.

من خلال هذا المبحث تم التوصل إلى أن نظام الرقابة الداخلية بالمؤسسات العمومية الصحية الجزائرية غير متمائل ويختلف حسب نوع المؤسسة، فحسب النتائج المتوصل إليها نجد أن مكون البيئة الرقابية موجود بقوة في المراكز الاستشفائية الجامعية التي دخلت في عينة الدراسة، وهو موجود بأقل قوة في المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وكذلك في المؤسسات العمومية الاستشفائية، أما عن مكون تقييم المخاطر فهو موجود بقوة وفي غالبية الأحيان لدى المركزين الاستشفائيين الجامعيين وأحد المؤسسات العمومية الاستشفائية (بالأبيار)، أما فيما يخص مكون المعلومات والاتصال فقد تراج وجودها في المركزين الاستشفائيين الجامعيين بين القوة في أحدهما (بني مسوس) والضعف في الآخر (مصطفى باشا)، أما عن هذا المكون فهو موجود بقوة في المؤسستين الاستشفائيتين المتخصصةين وفي أحد المؤسستين العموميتين الاستشفائيتين المعابنة (بالأبيار) وفي الأخرى (بالحراش) ضعيف بشدة وقد كان الاتجاه العام للإجابات هو "أبدا"، وقد أن أظهرت نتائج الدراسة الميدانية من خلال الاستبيان أن مكونات الرقابة الداخلية المدروسة تختلف قوة وجودها داخل المؤسسة الصحية الواحدة، وكذلك يختلف وجودها في النوع الواحد من المؤسسات العمومية الصحية، وقد يدل ذلك على عدم وجود نمط تنظيم موحد أو كفاءات بشرية متكافئة.

خلاصة الفصل الثالث

خلصنا من خلال تناول هذا الفصل أنه يتم تنظيم الأنشطة الصحية وفقا للبرامج والتعليمات المرسله من طرف الهيئة الوصية بالإضافة إلى جدول الأعمال المسطر من طرف مديريةية الصحة والسكان على المستوى المحلي والمطبق على مستوى المصالح الداخلية، وذلك بالتنسيق مع مختلف رؤساء المصالح الاستشفائية، ويتجلى ذلك في تنظيم النشاط الصحي داخل المصالح الصحية الاستشفائية التي من بينها مصلحة الاستجالات، والتي تنطوي على مخاطر أكثر من غيرها وهي مكان لوجود الفريق المتعدد الاختصاصات من أجل التكفل التام بالمرضى، لذلك كانت مكان دراستنا الميدانية من خلال استجواب مشاركين من مصالح الاستجالات العمومية عن مكونات نظام الرقابة الداخلية الذي يعد آلية تخدم تحقيق أهداف المنظمة.

من بين ما خرجنا به من الدراسة الميدانية أن مكونات نظام الرقابية الداخلية الأربعة الأولى المدروسة (البيئة الرقابية، تقييم المخاطر، الأنشطة الرقابية والمعلومات والاتصال) تختلف قوة وجودها من نوع مؤسسة إلى أخرى، وقد اتضح وجود ارتباط بين مكونات الرقابة الداخلية في كل مؤسسة، فهي ترتفع معا وتنخفض في نفس الوقت، غير أنها ليست بنفس الدرجة ونفس الترتيب، قد اتضح وجود المكونات الثلاثة الأولى (البيئة الرقابية، تقييم المخاطر والأنشطة الرقابية) بدرجة قوية في المركزين الاستشفائيين الجامعيين والمؤسسة العمومية الاستشفائية بالأبيار وبدرجة أقل في المؤسستين الاستشفائيتين المتخصصةين وفي المؤسسة العمومية الاستشفائية الأخيرة (بالحراش)، أما مكون المعلومات والاتصال فقد أظهرت الدراسة أنه موجود بدرجة ضعيفة في المركز الاستشفائي الجامعي مصطفى باشا وبدرجة قوية في المركز الاستشفائي الجامعي بني مسوس وفي المؤسسة الاستشفائية المتخصصة بن عكنون، وبدرجة متوسطة في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الحروق والجراحة الترقيعية وفي المؤسسة العمومية الاستشفائية بالأبيار، أما في المؤسسة العمومية الاستشفائية بالحراش فدرجة وجود مكون المعلومات والاتصال ضعيفة جدا. وبعد دراسة الارتباط بين مختلف المحاور المدروسة اتضح وجود علاقة ارتباط طردية بين كل متغيرين، ماعدا مكون المعلومات والاتصال الذي لا توجد له علاقة ارتباط مع باقي المكونات إلا مع الأنشطة الرقابية، ومن ثم يمكن استنتاج أن مكونات الرقابة الداخلية لها علاقة فيما بينها وترتفع درجة تواجدها سويا، وليست بمعزل عن بعضها، وهو تفسير لانتمائها إلى نظام واحد وهو نظام الرقابة الداخلية، الذي يربط بين هذه المكونات وتعتبر البيئة الرقابية هي الأرضية لإقامة باقي المكونات.

خاتمة عامة

خاتمة عامة

لقد تناولت هذه الدراسة أحد المواضيع في مجال المحاسبة والادارة في نفس الوقت وحاولت النظر في الواقع الميداني بأحد القطاعات العمومية ذات الأهمية الكبيرة في حياة الأفراد وتطور الاقتصاد، يتعلق الأمر بنظام الرقابة الداخلية.

لقد استفادت الرقابة الداخلية من منهجية عمل المحاسبة، وتطورت لتشمل الجانب الإداري الذي يكفل ضمان ملاءمة المسار العملي، وأصبحت تهدف إضافة إلى حماية الأصول ومراقبة دقة المعلومات المحاسبية إلى زيادة المردودية وضمان تطبيق تعليمات الإدارة، ومن أهم أهدافها التحكم في المخاطر التي تواجهها عند ممارسة أنشطتها. تتطلب إقامة نظام رقابة داخلية فعال توفر مجموعة من المقومات الإدارية كالهيكلة التنظيمية الكفاء، رأسمال بشري، إجراءات لحماية الأصول وخلية المراجعة الداخلية، إضافة إلى النظام المحاسبي السليم، المجموعة الدفترية والجرد الفعلي للأصول. لقد اتضح وجود خمسة مكونات رئيسية لنظام الرقابة الداخلية تكتسي أهمية بالغة عند تصميمه وتقييمه، وهي البيئة الرقابية التي تعتبر الأرضية لأي نظام رقابة داخلية وتبنى عليها باقي المكونات، تقييم المخاطر أو تسيير مخاطر المؤسسة، المعلومات والاتصال، الأنشطة الرقابية والمتابعة والقيادة لكل مكونات النظام. كما تم التوصل كذلك إلى أن للرقابة الداخلية علاقة وطيدة بالمراجعة الداخلية والخارجية وإدارة المخاطر، من خلال مواضيع موثوقية المعلومات الواردة في القوائم المالية والرقابة الداخلية عن طريق إدارة المخاطر على تشخيص المشكلات والوقاية من حدوثها قبل حصول الخسارة، كما أن لموضوع الرقابة الداخلية نصيب في موضوع الحوكمة والأزمات المالية. كما تم التعرض في الجانب النظري إلى موضوع تقييم الرقابة الداخلية من طرف المراجعين أو المدققين، وقد تمت معالجة أهم التقنيات والمنهجيات التي من بينها خرائط التدفق واستبيان الرقابة الداخلية.

وبعد معرفة مختلف جوانب الرقابة الداخلية من الضروري وصف وتحليل نشاط المؤسسات الصحية والوقوف عند تنظيمها في القطاع العمومي الاستشفائي الجزائري. من خلال ما تم تناوله تم الخروج بمجموعة من النتائج أهمها أن الخدمات الصحية قد تكون علاجية موجهة للفرد، وقائية موجهة للمجتمع والبيئة أو إنتاجية للأدوية، وأن القوانين والأنظمة الحكومية تؤثر على المؤسسات الصحية فيما يتعلق بتحديد منهج عملها والخدمات الطبية التي تقدمها، وأن المؤسسة الصحية تتميز بتعدد ترتيباتها، ونظرا للحساسية الناجمة عن طبيعة العمل الذي يولد توتر نفسي وجسدي طوال فترة العمل، مما يزيد من تعقيد هذه المؤسسة، وتتميز كذلك بصعوبة القياس وتحديد المخرجات، وأن قوة اتخاذ القرار فيها تكون موزعة بين الادارة ومجموعة من الأطباء، وهي نظام كلي يضم نظام الخدمات الطبية، نظام الخدمات الطبية المعاونة، نظام الخدمات الفندقية ونظام الخدمات الادارية، حيث يهدف تفاعل تلك

الأنظمة إلى تحقيق أقصى رعاية صحية ممكنة للمريض وتدعيم الأنشطة التعليمية، التدريبية والبحثية في المجال الطبي. كما تم استنتاج أن المؤسسة الصحية العمومية تخضع للقطاع العام والقضاء الإداري، وتخضع في عقودها لقانون الصفقات العمومية، يحدد إنشاءها، تنظيمها وسيرها بواسطة نص تنظيمي، ويخضع نظامها المالي لقواعد المحاسبة العمومية، كما اتضح بأن مؤسسات الصحة العمومية تخضع لرقابة تمارسها عدة كيانات داخلية وخارجية عنها تتمثل في مجلس الإدارة، مديرية الصحة ووزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، المراقب المالي، المحاسب العمومي، مجلس المحاسبة والمفتشية العامة للمالية.

تم التوصل أيضا من خلال هذه الدراسة إلى أن تنظيم الأنشطة الصحية في المؤسسات الصحية العمومية يتم وفقا للبرامج والتعليمات المرسله من طرف الهيئة الوصية بالإضافة إلى جدول الأعمال المسطر من طرف مديرية الصحة والسكان، وتعتبر مصلحة الاستعجالات من المصالح الصحية المشاركة في تنظيم النشاط الصحي، وهي تنطوي على مخاطر أكثر من غيرها، لذلك اخترناها مكانا للدراسة الميدانية من خلال استجواب مشاركين ينتمون إلى مصالح الاستعجالات التابعة لعينة من المؤسسات الصحية العمومية حول مكونات نظام الرقابة الداخلية الذي يعد آلية تخدم تحقيق أهداف المنظمة.

نتائج الدراسة الميدانية

أما عن نتائج الدراسة الميدانية التي أجريت في مركزين استشفائيين جامعيين، مؤسستين استشفائيين متخصصتين ومؤسستين عموميتين استشفائيين فيمكن تلخيصها في النقاط الآتية:

- إذا تم تحليل إجابات العينة بطريقة إجمالية يظهر وجود حيادية (الدرجة المتوسطة) حيال توفر مكون البيئة الرقابية، مكون تقييم المخاطر ومكون المعلومات والاتصال في المؤسسات الصحية المأخوذة في العينة المدروسة، بينما تتجه إجابات المشاركين في كل المؤسسات الصحية المدروسة إلى غالبية وجود الأنشطة الرقابية بها.
- آراء المشاركين حول البيئة الرقابية لا تختلف حسب المؤسسة التي ينتمون إليها، ومنه البيئة الرقابية متقاربة نسبيا في المؤسسات المدروسة.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات المشاركين في المحور الثاني تبعا للمؤسسة التي ينتمون إليها، أي أن آراء المشاركين حول تقييم المخاطر تختلف حسب المؤسسة التي ينتمون إليها، ومنه مكوّن تقييم المخاطر غير متقارب نسبيا في المؤسسات المدروسة.
- آراء المشاركين حول الأنشطة الرقابية لا تختلف حسب المؤسسة التي ينتمون إليها، ومنه الأنشطة الرقابية متقاربة نسبيا في المؤسسات المدروسة.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات المشاركين في المحور الرابع تبعا للمؤسسة التي ينتمون إليها، أي أن آراء المشاركين حول تقييم المخاطر تختلف حسب المؤسسة التي ينتمون إليها، ومنه مكوّن تقييم المخاطر غير متقارب نسبيا في المؤسسات المدروسة.
- مكونات نظام الرقابية الداخلية الأربعة الأولى المدروسة (البيئة الرقابية، تقييم المخاطر، الأنشطة الرقابية والمعلومات والاتصال) موجودة في مصالحي الاستعجال الداخلي في عينة الدراسة بدرجات مختلفة داخل المؤسسة الواحدة ودرجة وجودها ليست ثابتة من مؤسسة إلى أخرى، ففوة وجودها ترتفع معا وتنخفض في نفس الوقت، غير أنها ليست بنفس الدرجة ولا بنفس الترتيب.
- البيئة الرقابية متواجدة غالبا (بدرجة قوية) في المركزين الاستشفائيين الجامعيين المدروسين، متواجدة أحيانا (درجة ضعيفة) في أحد المؤسسات الاستشفائيين المتخصصين (الحروق والجراحة الترقيعية) وبدرجة متوسطة في أخرى (بن عكنون)، متواجدة غالبا في أحد المؤسسات العموميتين الاستشفائيين (بالأبيار) وبدرجة متوسطة في أخرى (الحراش).
- مكوّن تقييم المخاطر يختلف من مؤسسة إلى أخرى حسب إجابات المشاركين، فهو متواجد غالبا في المركزين الاستشفائيين الجامعيين المدروسين وفي أحد المؤسسات العموميتين الاستشفائيين (الأبيار)، بينما يوجد بدرجة متوسطة في المؤسسات الاستشفائيين المتخصصين وفي المؤسسة العمومية الاستشفائية الأخرى (الحراش).
- مكوّن الأنشطة الرقابية متواجد غالبا في المركزين الاستشفائيين الجامعيين وفي أحد المؤسسات الاستشفائيين المتخصصين (بن عكنون) وأحد المؤسسات العموميتين الاستشفائيين (الأبيار)، بينما يقدر المشاركون تواجد بدرجة متوسطة في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الحروق والجراحة الترقيعية والمؤسسة العمومية الاستشفائية بالحراش.
- مكوّن المعلومات والاتصال يختلف من مؤسسة إلى أخرى حسب إجابات المشاركين، فغالبا ما يوجد هذا المكوّن في أحد المركزين الاستشفائيين الجامعيين المدروسين (بني مسوس) وكذلك في مؤسسة استشفائية متخصصة (بن عكنون)، بينما يوجد أحيانا (درجة ضعيفة) في المركز الاستشفائي الجامعي مصطفى باشا، وبدرجة متوسطة في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الحروق والجراحة الترقيعية والمؤسسة العمومية الاستشفائية بالأبيار، بينما يجزم المشاركون من المؤسسة العمومية الاستشفائية بالحراش بعدم وجود (درجة ضعيفة جدا) مكوّن المعلومات والاتصال فيها.
- توجد علاقة ارتباط قوي بين كل محورين – ما عدا المعلومات والاتصال- بعضها عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$ وبعضها عند مستوى معنوية $\alpha = 0.01$ ، غير أن مكوّن المعلومات والاتصال لم يظهر ارتباطا إلا مع مكوّن الأنشطة الرقابية.

- العلاقة بين المحورين (البيئة الرقابية وتقييم المخاطر) هي الأقوى ارتباطا (معامل الارتباط=0,824)، وأن المحورين (البيئة الرقابية والأنشطة الرقابية) هما الأقل ارتباطا (معامل الارتباط=0,690).
- وبعد دراسة الارتباط بين مختلف المحاور المدروسة اتضح وجود علاقة ارتباط طردية بين كل متغيرين، ماعدا مكون المعلومات والاتصال الذي لا توجد له علاقة ارتباط مع باقي المكونات إلا مع الأنشطة الرقابية، ومن ثم يمكن استنتاج أن مكونات الرقابة الداخلية لها علاقة فيما بينها وترتفع درجة تواجدها سويا، وليست بمعزل عن بعضها، وهو تفسير لانتمائها إلى نظام واحد وهو نظام الرقابة الداخلية، الذي يربط بين هذه المكونات وتعتبر البيئة الرقابية هي الأرضية لإقامة باقي المكونات.
- المراكز الاستشفائية الجامعية الداخلة في عينة الدراسة هي الأكثر تطبيقا لمكونات الرقابة الداخلية الأربعة في المتوسط، حيث يوجد في المرتبة الأولى المركز الاستشفائي الجامعي بني مسوس، ثم تأتي المؤسسات الاستشفائيتين المتخصصةين بدرجة أقل بعد المؤسسة الاستشفائية العمومية (الأيبار)، وفي آخر مرتبة توجد المؤسسة الاستشفائية العمومية بالحراش التي كان فيها نظام الرقابة الداخلية ضعيفا في المتوسط.
- مكونات الرقابة الداخلية المدروسة تختلف قوة وجودها داخل المؤسسة الصحية الواحدة، وكذلك تختلف وجودها في النوع الواحد من المؤسسات العمومية الصحية، وقد يدل ذلك على عدم وجود مخطط سير متناسق أو نمط تنظيم موحد أو كفاءات بشرية وإمكانيات مادية متكافئة.

اختبار الفرضيات

من خلال النتائج المعروضة أعلاه والمفصلة في الفصل التطبيقي يتم القيام باختبار الفرضيات الفرعية كالآتي:

- **الفرضية الأولى:** "تقوم مصالح الاستعجالات العمومية بولاية الجزائر بتكريس مكون البيئة الرقابية لنظام الرقابة الداخلية بدرجة عالية جدا"، وهي فرضية منفية، حيث تبين من خلال معالجة البيانات المجمعة من العينة المدروسة أن الاتجاه العام لإجابات المشاركين حول تطبيق مكون البيئة الرقابية يوافق الدرجة المتوسطة التي توافق درجة الحياد، بالإضافة إلى أن آراء المشاركين حول البيئة الرقابية لا تختلف حسب المؤسسة التي ينتمون إليها، ومنه البيئة الرقابية متقاربة نسبيا في المؤسسات المدروسة.
- **الفرضية الثانية:** "تقوم مصالح الاستعجالات العمومية بولاية الجزائر بتقييم المخاطر المتعلقة بنظامها الرقابي الداخلي بدرجة ضعيفة"، وهي فرضية منفية، حيث اتضح من خلال معالجة

البيانات المتعلقة بهذا المحور أن الاتجاه العام لإجابات المشاركين يوافق الدرجة المتوسطة كذلك، وأن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات المشاركين في هذا المحور تبعا للمؤسسة التي ينتمون إليها، أي أن آراء المشاركين حول تقييم المخاطر تختلف حسب المؤسسة التي ينتمون إليها، ومنه مكّون تقييم المخاطر غير متقارب نسبيا في المؤسسات المدروسة.

- **الفرضية الثالثة:** "يتم غالبا تعريف وتطبيق أنشطة الرقابة الأساسية بنظام الرقابة الداخلية المطبق في مصالح الاستعجالات العمومية بولاية الجزائر"، وهي فرضية مؤكدة، حيث تتجه إجابات المشاركين في كل المؤسسات الصحية المدروسة إلى غالبية وجود الأنشطة الرقابية بها، بالإضافة إلى أن آراء المشاركين حول الأنشطة الرقابية لا تختلف حسب المؤسسة التي ينتمون إليها، ومنه الأنشطة الرقابية متقاربة نسبيا في المؤسسات المدروسة.

- **الفرضية الرابعة:** "تتعلق درجة توفر مصالح الاستعجالات العمومية بولاية الجزائر على نظام معلومات واتصال بدرجة توفر كل المكونات الأولى لنظام الرقابة الداخلية"، وهي فرضية منفية، حيث تبين من خلال دراسة علاقة الارتباط بين مكونات نظام الرقابة الداخلية المدروسة أنه توجد علاقة ارتباط قوي بين كل متغيرين - ما عدا المعلومات والاتصال-، حيث إن هذا المكون لم يثبت له ارتباط إلا مع مكون الأنشطة الرقابية، حيث كان على سبيل المثال تواجد هذا المكون في أحد المؤسسات (EPH) يوافق درجة الضعف الشديد (أبدا)، بينما كانت درجة تواجد المكونات الأخرى في نفس المؤسسة توافق الدرجة المتوسطة (محايد).

- **الفرضية الأساسية:** "سلامة نظام الرقابة الداخلية في مصالح الاستعجالات العمومية بولاية الجزائر ضعيفة جدا"، من خلال مناقشة البيانات الإحصائية والفرضيات الفرعية نستنتج أن درجة سلامة نظام الرقابة الداخلية بمؤسسات العينة متوسطة في الإجمالي وليست ضعيفة جدا، وتختلف درجة سلامة هذا النظام من مؤسسة إلى أخرى داخل العينة المدروسة، غير أن المراكز الاستشفائية الجامعية ترتبت في مراكز جيدة حسب جل المكونات المأخوذة في البحث.

بعد عرض أهم النتائج النظرية والتطبيقية يمكن تقديم **الاقتراحات الآتية**، التي من شأنها أن تؤدي إلى تحسين نظام الرقابة الداخلية في المؤسسات الصحية العمومية:

- التركيز على البيئة الرقابية، ووضع آليات من شأنها رفع قوة تطبيق هذا المكون، كوضع مدونة أخلاقية وتكوين رؤساء المصالح الذين ينتمون إلى السلك الطبي والشبه الطبي على طرق التنظيم وكيفية قيادة الفريق وتشجيعه على تطبيق المعايير المهنية والاجراءات الادارية عند تنفيذ العمليات، وتحسيس الموارد البشرية بدورهم في نظام الرقابة الداخلية، وترسيخ الوعي المهني لديهم بضرورة اتحادهم في حل المشكلات والتبليغ عن الاختلالات التي يكتشفونها.

- إدخال مقارنة التسيير والرقابة عن طريق تقييم المخاطر، خاصة وأن قطاع النشاط الطبي ينطوي على مخاطر عملية مرتفعة، لذلك من المهم اعتماد هيكل يعمل على اكتشاف المخاطر ومعالجتها.
- مراجعة تطبيق الأنشطة الرقابية، والتأكد من سلامة سير مسارات الأنشطة، خاصة فيما يتعلق بتحديد المهام المتعارضة والفصل فيما بينها.
- تأسيس قنوات اتصال تخدم إنجاز العمليات واتخاذ القرارات في الوقت المناسب وبطريقة صحيحة، من خلال الاعتماد على نقل المعلومات المتعلقة بالأهداف والتعليمات والتوجيهات عن طريق روافد ورقية وإلكترونية، حتى تكون المعلومة أو التعليمات موثوقة ولها دور في المساءلة (تتبع الأثر)، أخذا بعين الاعتبار السرعة في الإبلاغ وانتقال المعلومات أفقياً وعمودياً، وتساعد التكنولوجيا الحديثة للمعلومات والاتصال في تحقيق هذا الهدف.
- تأسيس خلية مراجعة داخلية في مختلف المؤسسات الصحية العمومية بحسب حجمها، تقوم هذه الخلية بقيادة نظم الرقابة الداخلية وتحيين إجراءات الادارية لاستيعاب المخاطر الجديدة ومستجدات المحيط الجغرافية والتكنولوجية، لترفع تقاريرها إلى مجلس الإدارة ومن ثم إلى الوزارة الوصية من أجل تحسين الرقابة الداخلية وحفظ المصالح العمومية، كما يجب المحافظة على موضوعية هذه الخلية.

آفاق الدراسة

- تُظهر الدراسة بعض المواضيع التي تُمكن من طرح إشكاليات في بحوث مستقبلية تتعلق بموضوع نظام الرقابة الداخلية في القطاع العام:
- تأثير الأخلاقيات في تفعيل نظام الرقابة الداخلية بالمؤسسة العمومية ذات الطابع الإداري.
 - دراسة مقارنة لنظام الرقابة الداخلية في المؤسسات الصحية العمومية.
 - علاقة أداء المنظمة الصحية بمدى فعالية نظام الرقابة الداخلية – دراسة مقارنة.
 - قياس فعالية الرقابة الداخلية بالمنظمة الصحية من وجهة نظر المرضى.
 - دور تطبيق معايير الجودة الشاملة في تفعيل مكونات نظام الرقابة الداخلية بالمؤسسة.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

أولاً: باللغة العربية

I. الكتب

1. الدهراوي كمال مصطفى ومحمد السيد سرايا، دراسات متقدمة في المحاسبة والمراجعة، المكتبة الجامعية الحديثة، الاسكندرية، 2006.
2. السيد عليوة، إدارة الأزمات في المستشفيات، إتراك للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، 2000.
3. الصالح وليد يوسف، إدارة المستشفيات والرعاية الصحية والطبية، دار أسامة، عمان، 2011.
4. الصحن عبد الفتاح وآخرون، المراجعة التشغيلية والرقابة الداخلية، الدار الجامعية، الاسكندرية، 2008.
5. المطارنة غسان فلاح، تدقيق الحسابات المعاصر، دار الميسرة للنشر والتوزيع، عمان، دون سنة نشر.
6. ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، بدون سنة نشر.
7. جمعة أحمد حلمي، المدخل الحديث لتدقيق الحسابات، دار الصفا للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الأردن، 2000.
8. حاروش نور الدين، إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية، دار كتامة للكتاب، الجزائر، 2008.
9. صالح سلامة مصطفى، مفاهيم حديثة في الرقابة الداخلية والمالية، دار البداية، عمان، 2010.
10. محمد أحمد خليل، المراجعة والرقابة المحاسبية، دار الجامعات المصرية، دون سنة نشر.
11. محمد مصطفى سليمان، حوكمة الشركات ومعالجة الفساد الإداري والمالي، الدار الجامعية، الاسكندرية، 2006.
12. فوزي شعبان مذكور، تسويق الخدمات الصحية، إيتراك للنشر والتوزيع، القاهرة، 1998.
13. فوزي مذكور، تسويق الخدمات الصحية، دار ومكتبة الحامد للنشر، عمان، 1998.
14. عدمان مريزق محمد، مداخل في الإدارة الصحية، دار الراية للنشر والتوزيع، عمان، 2012.
15. نصر عبد الوهاب علي وشحاتة السيد شحاتة، مراجعة الحسابات وحوكمة الشركات، الدار الجامعية، الاسكندرية، 2007.
16. نصيرات فريد توفيق، إدارة منظمات الرعاية الصحية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2008.

II. المقالات

1. الفرا ماجد محمد وسمر محمد شاهين، واقع الرقابة الادارية الداخلية في المنظمات الأهلية في قطاع غزة، مجلة الجامعة الاسلامية، المجلد 17، العدد 2، 2009.
2. براق محمد، الرقابة الداخلية في المؤسسات الاستشفائية، المجلة الجزائرية للعلوم القانونية، الاقتصادية والسياسية، الجزء رقم 36، العدد 04-1998.
3. بن عمارة نوال، أبعاد الرقابة الداخلية وأهميتها في مصرف المشاركة، مجلة العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح، كلية الحقوق والعلوم الاقتصادية، العدد 9، 2009.

4. بن لوصيف زين الدين، تسيير المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية في ظل المتغيرات المعاصرة، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، العدد الأول، جامعة سكيكدة، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، سبتمبر 2003.
5. سنوسي علي، تقييم مستوى الفعالية التنظيمية للمستشفيات في الجزائر دراسة تطبيقية على المستشفيات العمومية، مجلة اقتصاديات شمال إفريقيا بجامعة المسيلة، العدد 7.
6. عرابة الحاج، ازدواجية السلطة في المستشفيات - المفهوم والاشكالية، مجلة الباحث بجامعة ورقلة، العدد 07، 2010/2009.

III. التقارير الأخرى

7. بلال بوالشعر، تقرير تربص تفصيلي عن المؤسسات الصحية العمومية، المدرسة الوطنية للمناجمنت وإدارة الصحة، 2013.
8. سطاتم عبد العزيز المقرن، تصميم أنظمة الرقابة الداخلية للقطاع الحكومي، ديوان المراقبة العامة، المملكة العربية السعودية، 2005.

IV. الملتقيات العلمية

1. براق محمد وقمان عمر، دور حوكمة الشركات في التنسيق بين الآليات الرقابية الداخلية والخارجية للحد من الفساد الإداري والمالي، الملتقى الوطني الأول حول حوكمة الشركات كآلية للحد من الفساد المالي والإداري يومي 6 و 7 ماي 2012، جامعة محمد خيضر بيسكرة، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية، مخبر مالية بنوك وإدارة أعمال.
1. بن نافلة قدور ومزريق عاشور، إدارة الجودة الشاملة لضمان الخدمات الصحية في المستشفيات، جامعة الشلف، دون سنة نشر.
2. دراوسي مسعود وضيف الله مسعود الهادي، فعالية وأداء المراجعة الداخلية في ظل حوكمة الشركات كآلية للحد من الفساد الإداري والمالي، الملتقى الوطني الأول حول حوكمة الشركات كآلية للحد من الفساد المالي والإداري يومي 6 و 7 ماي 2012، جامعة محمد خيضر - بيسكرة، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية، مخبر مالية بنوك وإدارة أعمال.
3. ذياب صلاح محمود ، درجة الرضى الوظيفي لدى الأطباء العاملين في مستشفى البشير الحكومي، ورقة بحثية مقدمة في المؤتمر العربي الثاني في الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات العربية، 28/27 سبتمبر 2003.
4. رميدي عبد الوهاب وفرج شعبان، الإطار الفكري والنظري للحكم الراشد، الملتقى الوطني الثاني حول متطلبات إرساء مبادئ الحوكمة في إدارة الميزانية العامة للدولة، جامعة آكلي محند أولحاج - البويرة، 2013.
5. صفاء محمد الهادي الجزائري وآخرون، قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية - دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام. دون سنة نشر.

V. المذكرات والأطرحات

1. بوبقيرة محمد، دور إدارة الجودة الشاملة في الارتقاء بالخدمات الصحية - دراسة حالة المركز الاستشفائي الجامعي للبلدية، مذكرة ماجستير، جامعة البلدية، كلية العلوم الاقتصادية، التجارية

و علوم التسيير، قسم العلوم التجارية، 2006.

2. بوظورة فضيلة، دراسة وتقييم فعالية نظام الرقابة الداخلية في البنوك- دراسة حالة الصندوق الوطني للتعاون الفلاحي- بنك، مذكرة ماجستير، جامعة محمد بوضياف بالمسيلة، كلية العلوم الاقتصادية، علوم التسيير والعلوم التجارية، تخصص تسيير، 2007/2006.
3. خثير محمد، المداخل الحديثة في التطوير الإداري وإمكانية تطبيقها في قطاع الصحة- دراسة حالة إعادة هندسة نظم العمل والجودة الشاملة في المؤسسات الاستشفائية العمومية الجزائرية، رسالة دكتوراه، المدرسة العليا للتجارة- الجزائر، 2010.
4. سلوقي هشام، رقابة المفتشية العامة للمالية على المؤسسات العمومية ذات الطابع الإداري، مذكرة تخرج بالمدرسة الوطنية للإدارة، الدفعة 39، 2006.
5. شعباني لطفي، المراجعة الداخلية: مهمتها ومساهمتها في تحسين تسيير المؤسسة، مذكرة ماجستير في العلوم الاقتصادية، فرع إدارة الأعمال، جامعة الجزائر، 2004/2003.
6. عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية -دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سكيكدة، مذكرة ماجستير، جامعة أبو بكر بلقايد بتلمسان، كلية العلوم الاقتصادية، التجارية وعلوم التسيير، 2012/2011.
7. عميروش بوبكر، دور المدقق الخارجي في تقييم المخاطر وتحسين نظام الرقابة الداخلية لعمليات المخزون داخل المؤسسة- دراسة ميدانية لمؤسسة مطاحن الهضاب العليا- سطيف، جامعة فرحات عباس، كلية العلوم الاقتصادية، علوم التسيير والعلوم التجارية، 2011/2010.
8. عياش إسماعيل أحمد أبو عياش، تقييم واقع الرقابة الداخلية في المؤسسات الخدمية الفلسطينية من وجهة نظر إدارتها، مذكرة ماجستير بجامعة القدس، معهد الدراسات العليا للعلوم التجارية، فلسطين، 2000.
9. كحيلة نبيلة، تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، مذكرة ماجستير، جامعة منتوري-قسنطينة، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، تخصص تسيير الموارد البشرية، 2009/2008.
10. كليلي محمد أمين، تنفيذ النفقات بالمؤسسة العمومية الاستشفائية: الرقابة والترشيد، مذكرة نهاية الدراسة بالمدرسة الوطنية للمناجنت وإدارة الصحة، الجزائر، 2012.
11. وجدان علي أحمد، دور الرقابة الداخلية والمراجعة الخارجية في تحسين أداء المؤسسة، مذكرة ماجستير، جامعة الجزائر3، 2010/2009.

VI. النصوص التشريعية والتنظيمية

1. القانون رقم 90-21 المؤرخ في 15 أوت 1990 المتعلق بالمحاسبة العمومية، الجريد الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 35.
2. المرسوم التنفيذي 91-313 المؤرخ في 7 سبتمبر 1991 يحدد المحاسبة التي يمسكها الأمر بالصرف والمحاسبون العموميون وكيفياتها ومحتواها، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 43.

3. المرسوم التنفيذي رقم 96-122 المؤرخ في 6 أفريل 1996 المتعلق بتكوين، تنظيم وتشغيل المجلس الوطني للصحة، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 22.
4. المرسوم التنفيذي رقم 97-262 المؤرخ في 14 جويلية 1997، المتضمن إنشاء مجالس جهوية للصحة وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 47.
5. المرسوم التنفيذي رقم 97-268 المؤرخ في 21 جويلية 1997 المحدد للإجراءات المتعلقة بالالتزام بالنفقات العمومية وتنفيذها ويضبط صلاحيات الأمرين بالصرف ومسؤولياتهم، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 48.
6. المرسوم التنفيذي رقم 97-467 المؤرخ في 2 ديسمبر 1997 المحدد لقواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 81.
7. المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 33.
8. المرسوم التنفيذي رقم 98-423 المؤرخ في 19 ماي 2007 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 94.
9. القرار الوزاري المشترط المؤرخ في 20 ديسمبر 2009 المتضمن التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الاستشفائية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 15.
10. المرسوم التنفيذي رقم 11-379 الذي يحدد صلاحيات وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات والمؤرخ في 21 نوفمبر 2011، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية العدد 63.

ثانيا: باللغة الفرنسية

I. LES OUVRAGES

1. BOLMAN Lee G, Répondez les organisations, Maxima, Paris, 1996.
2. ELISABETH Bertin et autres, manuel comptabilité et audit, BERTI Editions, Alger, 2013.
3. BERTIN Elisabeth, Audit interne, Eyrolles, paris, 2007.
4. KHELASSI Réda, Les applications de l'audit interne, Edition HOUMA, Alger, 2010.
5. OBERT Robert et MAIRRESSE Marie-Pierre, comptabilité et audit: manuel et application, Dunod, Paris, 2eme édition, 2009.
6. OGIEN Dov, Comptabilité et audit bancaires, DONUD, 2^{ème} Edition, Paris, 2008.
7. RENALD Jacques, Théorie et pratique de l'audit interne, Edition d'organisation, paris, 7eme édition, 2010.
8. WALTER Jacques et NOIROT Philipp, Contrôle interne :chiffre porteur de sens, AFNOR Edition, La Plaine Saint-Denis Cedex, 2010.

II. LES ARTICLES

1. BOOUYOUCEF-BARR Djamila, La construction du système national de santé, Revue des sciences commerciales, école des hautes études commerciales, N°10, Alger, juin 2010.
2. BOULAHRIK Mohamed, Evolution du système national de santé, Revue Djadid El-iktissad, Association nationale des économistes algériens, juin 2007.

3. BRAHMIA Brahim, **La formation des praticiens en économie de la santé: facteur de rationalisation des dépenses**, le gestionnaire, ENSP ELMARSA, Alger, juillet 1997.
4. CAPPELLETTI Laurent, **Vers une institutionnalisation de la fonction contrôle interne**, association francophone de comptabilité, Tome 12, volume 1, 2006 .
5. GRAMET Jean-Pierre et autres, **Les bonnes pratiques en matière de contrôle interne dans les PME**, Cahier de l'Académie des sciences et techniques comptables et financières et SAGE, n°13, Paris, octobre 2008.
6. OUCHRIFA Fatima Zohra, **Transition et système de santé en Algérie**, CREAD, Alger, sans année d'édition.

III. LES RAPPORT

1. CAMPIAN Anita **Améliorer le contrôle interne : guide pratique à l'usage des institutions de microfinance, microfinance GTZ**, guide technique n° 1, 2000.
2. Comité de Bâle sur le contrôle bancaire, **Cadre d'évaluation des systèmes de contrôle interne**, Bâle, 1998.
3. PIFC Expert Group Working Group on Audit Manuals, **Internal control systems in candidate countries**, supreme audit institutions of central and eastern european countries, 2004.

IV. LES MEMOIRES

1. ASLOUN Amira Sarah, **Gestion budgétaire des établissements publics de santé : pratiques actuelles et outils de modernisation**, mémoire de fin d'étude à l'école nationale du management et de l'administration de la santé, Alger, 2012.
2. LAKHAL karim, **Execution du budget des EPS entre réalité et perspectives**, mémoire de fin d'étude à l'école nationale du management et de l'administration de la santé, Alger, 2012.
3. SAHALI Charifa, **La rationalisation des dépenses hospitalières**, Mémoire de fin d'étude à l'école nationale du management et de l'administration de la santé, Alger, 2012.
4. YAHYI mohamed, **Essai d'amélioration de la gouvernance d'entreprise par le contrôle interne axé sur l'audit sarbanes-oxley**, mémoire de magister, Ecole supérieure de commerce d'Alger, option comptabilité, audit et contrôle, 2010/2011.

V. LES SEMINAIRES

1. séminaire à l'Ecole Nationale D'administration, **La gestion de l'unité d'urgence**, Alger, 2006.

VI. LES TEXTES LEGISLATIFS ET REGLEMENTAIRES

1. **la loi 90-21 du 15 Aout 1990 relative à la comptabilité publique**, JORA N°3.
2. **Décret exécutif n° 92- 414 du 14 novembre 1992 relatif au contrôle préalable des dépenses engagées**, JORA, N° 82.

VII. LA WEBOGRAPHIE

1. <http://www.cairn.info/revue-comptabilite-contrôle-audit-2006-1-page-27.htm>.
2. <http://www.ifaci.com/ifaci/connaitre-l-audit-et-le-contrôle-interne/definitions-de-l-audit-et-du-contrôle-interne-78.html>.
3. www.iasj.net/iasj?func=fulltext&aId=48931.

الملاحق

الملاحق

الملحق رقم 1 معلومات عن المشارك في الاستبيان باللغة العربية

السيد الفاضل،

يرجى قراءة الاستبيان المرفق، ومن ثم تعبئته بما يتفق وحقيقة الواقع الذي تراه، وذلك بوضع علامة (√) في الخانة التي تعبر عن درجة موافكك منها، التحلي بالموضوعية في الإجابة يزيد من مصداقية نتائج هذه الدراسة.

التوجيهات:

ذكر الاسم غير ضروري، وسوف تحظى الاجابة بالسرية، وسيقتصر استخدام نتائج هذه الدراسة لأغراض البحث العلمي. نشكرك سيدي مسبقا عن المساهمة في إنجاز هذه الدراسة.

ملاحظة: (1) يقصد بالإدارة في الأسئلة المطروحة إما إدارة المستشفى أو إدارة مصلحة الإستعجالات.

(2) المصطلح الأكثر استعمالا في هذا الاستبيان هو «الرقابة الداخلية»، الذي يعني ببساطة الاجراءات التنظيمية الموضوعية من طرف الادارة والعمال من أجل إنجاز العمليات وفقا للأهداف.

يوجد أمام كل عبارة خمس (5) خانات تمثل درجات متفاوتة من الموقف، مرتبة من الأدنى إلى الأعلى:

أبدا: تعني أنك تجزم ببطلان صحة ما ورد في العبارة.

أحيانا: تعني أنك ترجح بطلان صحة مضمون العبارة

محايد: تعني أنك لا تدري وجود أو عدم وجود ما ورد في العبارة.

غالبا: تعني أنك ترجح صحة ما ورد في العبارة.

دائما: تعني أنك تجزم بصحة ما ورد في العبارة.

➤ المؤسسة:

مركز استشفائي جامعي مؤسسة عمومية استشفائية مؤسسة عمومية للصحة الجوارية مؤسسة استشفائية متخصصة مؤسسة استشفائية

➤ وظيفة المشارك:

➤ المشارك من: السلك الاداري السلك الطبي السلك الطبي السلك التقني

➤ الجنس: ذكر أنثى

الملحق رقم 2 معاور الاستبيان باللغة العربية

المحور الأول: خصائص البيئة الرقابية داخل مصلحة الاستعجالات

الرقم	السؤال	أبدا	أحيانا	محايد	غالبا	دائما
1	تقوم الإدارة بالموافقة على خطة العمل وسير الأنشطة داخل مصلحة الاستعجالات.					
2	تقوم الإدارة بالموافقة على توزيع الصلاحيات والسلطات والمهام من خلال الهيكل التنظيمي المعتمد.					
3	تقوم الإدارة بإدماج وإشراك العاملين في تسيير المصلحة.					
4	تقوم إدارة المصلحة بتحسيس العاملين بأهمية الرقابة الداخلية.					
5	تقوم الإدارة بتعريف أدوار العاملين في نظام الرقابة الداخلية وتأثيرهم على هذا النظام.					
6	تلتزم الإدارة بالقيم الأخلاقية المثلى في سلوكياتها المهنية مع المحيط الداخلي (العمال، المرضى وعائلاتهم).					
7	تلتزم الإدارة بالقيم الأخلاقية المثلى في سلوكياتها المهنية مع المحيط الخارجي (عيادات خارجية، أقسام أخرى، صيدليات، موردون، الحماية المدنية...).					
8	يملك العمال الوعي الكافي بضرورة القيام بالمهام المنوطة بهم بفعالية.					
9	يملك العمال الوعي الكافي بضرورة إعلام المستوى السُّلمي المناسب بكل مشكلة يواجهونها في إطار العمليات.					
10	يملك العمال الوعي الكافي بضرورة إبلاغ الإدارة المناسبة عن:					
	- كل إخلال بقانون السير في المصلحة؟					
	- كل اختراق للسياسات الموضوعة؟					
	- كل الأفعال غير القانونية؟					

المحور الثاني: تقييم المخاطر في مصلحة الاستعجالات

الرقم	السؤال	أبدا	أحيانا	محايد	غالبا	دائما
1	تقوم إدارة المصلحة بتحليل عوامل المخاطر الداخلية الناتجة عن:					
	- عدم كفاءة المستخدمين؟					
	- طبيعة نشاطات مصلحة الاستعجالات؟					
	- التعديل في الهيكل التنظيمي؟					
2	- تغيير المناصب؟					
	تقوم إدارة المصلحة بتحليل عوامل المخاطر الخارجية الناتجة عن:					
	- تطور المحيط الديمغرافي؟					
3	- التطور التكنولوجي؟					
	تقوم الإدارة بتقسيم المخاطر إلى مخاطر يمكن مراقبتها ومخاطر لا يمكن مراقبتها؟					
4	تقوم الإدارة بتحديد استراتيجية للإجابة على المخاطر الموجودة؟					
5	تقوم الإدارة بإجراءات للتقليل من المخاطر التي لا يمكن مراقبتها؟					
6	تتأكد الإدارة من تطبيق معايير السلامة والنظافة داخل المصلحة؟					
7	يتم التأكد باستمرار من توفر سيارة الإسعاف و:					
	- سلامتها من العطب وخضوعها للمراقبة التقنية الدورية؟					
	- توفر البنزين فيها؟					
	- حضور السائق وجاهزيته؟					
8	- توفر أكثر من سيارة بديلة وأكثر من سائق بديل؟					
	تتنبأ الإدارة بخطر عدم كفاية الأطباء والشبه الطبي في أوقات ذروة الطلب على العلاج؟					
9	يتم مواجهة مخاطر تأخر التدخلات السريعة في كل الأوقات لأسباب تقنية؟					
10	يتم مراجعة الرقابة الداخلية من أجل احتواء المخاطر الجديدة؟					

المحور الثالث: مدى توفر الأنشطة الرقابية الأساسية

الرقم	السؤال	أبدا	أحيانا	محايد	غالبا	دائما
1	يتم تصميم ووضع أنشطة الرقابة من أجل مواجهة المخاطر المكتشفة؟					
2	تقوم إدارة المصلحة بطلب تقارير حول النشاط من المستويات الدنيا؟					
3	يتم تعريف أنشطة الرقابة لكل المستويات؟					
4	يتم القيام بالرقابة الفيزيائية (المادية) من خلال:					
	- نظام المصادقة والتسريح؟					
	- نظام مراجعة عن طريق المقاربة الدورية؟					
	- تحليل الانسجام بين مختلف السجلات؟ والوثائق؟					
5	- التأكد من أن كل مجالات المصلحة تتوافق مع السياسات والاجراءات الموضوعية؟					
	تقوم الإدارة بالرقابة الفيزيائية حول:					
6	- منع الدخول إلى الأصول المادية إلا من قبل الأشخاص المخول لهم؟					
	- الجرد الدوري للأصول المادية؟					
7	يتم التأكد من تطابق أداء الأنشطة مع:					
	- القوانين السارية التي تحكم المجال الطبي؟					
8	- النظام الداخلي للمؤسسة أو المصلحة؟					
	يتم طلب الإجازة والترخيص قبل القيام بالأنشطة (العمليات) التي تتطلب ذلك؟					
9	يتم التأكد من قيام كل نشاط من قبل الشخص المخول قانونا؟					
	يتم التحقق من الخصائص التفصيلية للعمليات والأنشطة والنتائج؟					

					تقوم الإدارة بـ:	
					- تعريف كل المهام المتعارضة داخل المصلحة (الترخيص، التنفيذ، الاحتفاظ بالأصول والتسجيل).	10
					- توزيع هذه المهام المتعارضة على أشخاص مختلفين.	
					يوجد صندوق شكاوى في مصلحة الاستعجالات ومختلف أقسامها؟	11
					تقوم الإدارة بمعاينة سجلات الشكاوى مباشرة بدون مرورها على المستوى التنفيذي؟	12
					تهتم الإدارة بمعالجة الشكاوى بموضوعية؟	13
					يتم إعداد تقارير دورية حول نظام الرقابة الداخلية وإخضاعها للإختبار؟	14

المحور الرابع: وجود مقومات المعلومات والاتصال الفعال

الرقم	السؤال	أبدا	أحيانا	محايد	غالبا	دائما
1	تقوم الادارة بتأسيس مسالك فعلية للاتصال تسمح بـ:					
	- تدفق المعلومات إلى وجهتها؟					
	- الاعلان عن السياسات والاجراءات المعدّة إلى العمال المكلفين بالعمليات؟ يسمح الهيكل التنظيمي بـ:					
2	- سهولة تدفق المعلومات أفقيا وعموديا داخل المصلحة؟					
	- صعود المعلومات المتعلقة بالمخاطر إلى الإدارة؟					
	- بنزول المعلومات المتعلقة بأهداف وانتظارات المصلحة؟ تسمح قنوات الاتصال بتداول المعلومات:					
3	- في الوقت المناسب؟					
	- تتميز بالموثوقية؟					
	- تتميز بالحدثة؟					
	- تتميز بالقابلية للدخول؟					
	- تتميز بالتمثيل (العرض) المنسجم؟					
4	يتم إصدار كل التعليمات كتابيا؟					
5	يتم تداول المعلومات والتعليمات إلكترونيا وديويا؟					
6	يتم اعتماد إجراءات لتخزين واسترجاع المعلومات؟					
7	يتم تحديد إجراءات مراقبة أمن الدخول إلى المعلومات؟					
8	يتم مراقبة الأنظمة الالكترونية واستعمال المعلوماتية لتجنب سوء التشغيل المحتمل؟					
9	توجد سياسة لتطوير والحصول على البرمجيات؟					
10	يتم الاستفادة من التغذية العكسية للمعلومات والتعليمات الصادرة؟					

ANNEXE 3

COORDONNES DU QUESTIONNE (EN FRANÇAIS)

Monsieur,

Veillez lire le questionnaire ci-joint, ensuite le remplir, de façon à ce qu'il reflète la réalité vécue, et cela en mettant le signe (√) dans la case qui représente votre attitude vis-à-vis de la question. Votre **objectivité** dans la réponse augmente la fiabilité de cette étude.

Orientation :

Vous pouvez ne pas mentionner votre nom, aussi on conserve la confidentialité de votre réponse. Ainsi l'utilisation des résultats de cette étude se va se limiter à des fins purement scientifiques. **Je vous remercie**, Monsieur, pour votre contribution dans la présente étude.

N.B 1: le concept souvent rencontré dans ce questionnaire « le contrôle interne », signifie simplement, les procédures organisationnelles mises en place visant à la réalisation des opérations conformément aux objectifs.

N.B 2: la direction spécifiée dans les questions correspond, soit à la direction du service lui-même ou bien la direction générale de l'établissement.

Cinq cases représentant l'attitude possible sont assimilées à chaque question (attitude ordonnée de la plus faible à la plus forte).

Jamais : signifie que vous infirmez totalement le contenu de l'expression.

Parfois : signifie que vous pondérez l'infirmité de l'expression.

Neutre : signifie votre ignorance quant à l'existence ou non existence de contenu l'expression.

Souvent : signifie que vous pondérez la confirmation de l'expression.

Toujours : signifie que vous confirmez totalement le contenu de l'expression.

Etablissement où appartient le service d'urgence:

CHU EPH EPSP EHS

Le questionné appartient au corps :

Administratif médical paramédical Technique

Poste du questionné :

Sexe du questionné:

Masculin Féminin

ANNEXE 4

AXES DU QUESTIONNAIRE (EN FRANÇAIS)

PREMIER AXE : caractéristiques de l'environnement de contrôle au sein du service d'urgence.

N°	QUESTION	Jamais	Parfois	neutre	Souvent	toujours
1	La direction approuve le plan de travail et la démarche des activités au sein du service d'urgence?					
2	La direction approuve la distribution des tâches et responsabilités à travers l'organigramme établie?					
3	Tous les niveaux du personnel sont intégrés et contribue dans la gestion du service?					
4	La direction du service sensibilise le personnel sur l'importance du contrôle interne ?					
5	Tous les niveaux du personnel du service comprennent leur rôle dans le contrôle interne et leur impact dans ce processus ?					
6	La direction du service applique les valeurs éthiques dans son comportement professionnel à l'intérieur (personnel, malades et leurs familles) ?					
7	La direction applique les valeurs éthiques dans son comportement professionnel à l'extérieur (cliniques externes, pharmacie, autres département, protection civile) ?					
8	la conscience du personnel de la nécessité d'assumer leurs tâches de manière efficace ?					
9	la conscience du personnel de la nécessité de notifier au niveau de la direction appropriée tout problème rencontré dans le cadre des opérations ?					
10	la conscience de chaque employé de notifier au niveau de la direction appropriée:					
	- toute infraction du règlement interne ?					
	- Toute action illégale constatée ?					
	- Toute violation des politiques établies ?					

DEUXIEME AXE : Caractéristiques de l'évaluation des risques au sein des services d'urgence à Alger.

N°	QUESTION	jamais	Parfois	neutre	Souvent	toujours
1	La direction procède à l'analyse des facteurs de risque interne causés par :					
	- La nature de l'activité du service d'urgence ?					
	- incompétence du personnel ?					
	- les réorganisations structurelles ?					
	- Mouvement d'effectifs ?					
2	La direction procède à l'analyse des facteurs de risque externe causés par:					
	- Le développement démographique ?					
	- Le développement technologique ?					
3	La direction procède à distinction entre les risques contrôlés et les risques non contrôlés ?					
4	Une stratégie de réponse aux risques est définie ?					
5	La direction met en place des procédures pour réduire les risques inhérents ?					
6	La direction s'assure l'application des normes HSE (Hygiène, Sureté et Environnement) ?					
7	La direction s'assure en permanence de la disponibilité de véhicule d'ambulance et :					
	- L'absence des pannes et d'avoir subi le contrôle technique périodique ?					
	- La présence du conducteur et sa préparation à l'intervention ?					
	- Disponibilité des véhicules et chauffeurs substantifs au titulaire ?					
8	La direction prévoit le risque de l'insuffisance des médecins et des paramédicaux dans les horaires de forte demande ?					
9	La direction fait face au risque de retard des interventions dans tous les moments ?					
10	La direction procède à l'amélioration du système de contrôle interne pour remédier aux nouveaux risques ?					

TROISIEME AXE : L'existence des principales activités de contrôle.

N°	QUESTION	jamais	Parfois	neutre	Souvent	toujours
1	La direction effectue une conception et mise en place des activités de contrôle afin de faire face aux risques identifiés ?					
2	La direction demande des rapports d'activité des subordonnés ?					
3	La direction définit les activités de contrôle pour tous les niveaux hiérarchiques ?					
4	Le contrôle physique s'effectue à travers :					
	- Les systèmes d'approbation et d'autorisation ?					
	- Système de révision à travers des rapprochements périodiques ?					
	- Analyse de cohérence entre les différents rapports ?					
5	- La vérification de la conformité de tous les domaines d'activité du service, avec les normes et procédures mises en place ?					
	La direction effectue des contrôle physique sur :					
	- L'accès aux actifs matériels ?					
6	- L'inventaire périodique des actifs (biens et machines) ?					
	La direction vérifie la conformité des activités par rapport aux :					
	- lois en vigueur.					
6	- règlements internes.					
	La demande de permission et autorisation s'effectue avant la réalisation des activités (opérations) qui les nécessitent.					
7	La direction vérifie que chaque activité est réalisée par la personne habilitée.					
8	La direction vérifie les caractéristiques détaillées des opérations, activités et résultats?					
9						

	La direction :					
10	- s'assure que Toutes les taches incompatibles (conflictuelles) sont identifiées au sein du service (autorisation, exécution, détention des actifs et enregistrement des opérations) ?					
	- veille à répartir les tâches (fonctions) incompatibles sur plusieurs individus ?					
11	Il y a un registre de réclamations et propositions au sein du service et leurs diverses divisions?					
12	La direction examine les réclamations et propositions directement sans passer sur le niveau exécutif?					
13	La direction veille à traiter les plaintes de manière objective?					
14	des rapports périodiques sur le système de contrôle interne sont préparés et soumis à un test?					

QUATRIEME AXE : L'existence des supports d'information et de communication efficace

Questionnaire dans le cadre d'élaboration du mémoire de magistère à l'école supérieure de **xii**
commerce- Alger, 2013/2014, intitulé : le système de contrôle interne dans le secteur public
hospitalier-Etude empirique dans les services d'urgence

N°	QUESTION	jamais	Parfois	neutre	Souvent	Toujours
1	La direction institue des voies de communication efficaces pour garantir que :					
	- l'information parvient à leurs destinataires ?					
	- Les politiques et procédures établies sont annoncées aux opérationnels ?					
2	L'organigramme du service permet :					
	- De faciliter la libre circulation horizontale et verticale de l'information.					
	- La remonté des informations des risques encourus à la direction?					
	- La descente des informations concernant les objectifs et les attentes du service ?					
3	Les voies de communication permettent la circulation d'une information:					
	- Pertinente ?					
	- Fiables ?					
	- Récente ?					
	- présentée sous une forme cohérente ?					
	- Accessible ?					
4	L'émission des instructions s'effectue par voie écrite ?					
5	La circulation des informations et instructions s'effectue par support papier et support informatique ?					
6	Des procédures de sauvegarde et de récupération des informations sont adoptées ?					
7	Les procédures de contrôle de sécurité d'accès aux informations sont définies ?					
8	Les systèmes électroniques et l'utilisation de l'informatique sont contrôlés afin d'éviter des dysfonctionnements potentiels ?					
9	La direction adopte une politique de développement et d'acquisition de logiciels ?					
10	La rétroaction (Feed-back) des informations et instructions émises est exploitée ?					