

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير

قسم علوم التسيير



مذكرة مقدمة متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي

تخصص: إدارة الهياكل الاستشفائية

بعنوان:

نظام الرقابة الداخلية على مستوى المؤسسات الإستشفائية ودوره في تحسين
الخدمة الصحية

— دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية بلطرش العجال بعين تادلس-مستغانم

تحت إشراف الأستاذة:

د/ بن حراث حياة

مقدمة من طرف الطالبة:

غالي مامية

أعضاء اللجنة المناقشة:

الصفة	الاسم و اللقب	الرتبة	عن الجامعة
رئيسا	د/ مواعي بحرية	أستاذة محاضرة ب	جامعة مستغانم
مقررا	د/ بن حراث حياة	أستاذة محاضرة أ	جامعة مستغانم
مناقشا	د/ بن نامة فاطمة	أستاذة مساعدة أ	جامعة مستغانم

الإهداء

إنه لا يسعني في هذا المقام إلا أن أهدى ثمرة جهدي هذا إلى:

ريحانة الدنيا ونور عيني إلى التي تعبث وقاست الكثير من

أجلي وعلمتني أن الحياة كفاح و وراء كل تعب نجاح إلى من رضت بالقليل لتصنع منه الكثير لأمي الغالية.

إلى الذي دفع الغالي والنفيس من أجل بلوغي هذا المقام أبي العزيز أدام الله في عمره و صحته .

إلى كل إخوتي (شارف، ميلود، أيوب) و أخواتي(ليلى و أسماء)، إلى أخواتي اللاتي لم تنجهن أُمي(مليكة،

سلطانة، فتيحة ونعيمة) .

إلى كل الأساتذة في كل المراحل، إلى كل من نسهم قلبي ولم

ينسهم قلبي إلى زملاء الدفعة.

غالي مامية

كلمة شكر

أشكر المولى العلي القدير الذي أنار لنا درب العلم و منحنا القدرة على التفكير و التفاني في إنجاز هذا العمل

المتواضع و إتمامه.

كما أتقدم بالشكر الخاص إلى الأستاذة المشرفة، الأستاذة "بن حراث براهيمي حياة"، التي لم تبخل علينا

بمساعدها أثناء إنجاز العمل، من معلومات و توجيهات و نصائح....

كما أشكر كافة الأساتذة أعضاء لجنة المناقشة، رئيسا و مناقشا.

كما أتقدم بالشكر إلى الطاقم الإداري و الطبي للمؤسسة الإستشفائية العمومية بلطرش العجال بعين تادلس

خاصة مكتب المستخدمين الذي لم يبخل علينا بالمعلومات اللازمة لإتمام هذا العمل.

و أتقدم بالشكر إلى كل من ساهم من قريب أو بعيد بمساهمته في إعداد هذا العمل.

الإهداء

شكرو عرفان

I..... قائمة المحتويات

IV..... قائمة الأشكال والجداول

VII..... قائمة الإختصارات

01..... المقدمة العامة

الفصل الأول: الإطار النظري لنظام الرقابة الداخلية

07..... تمهيد الفصل الأول

08..... المبحث الأول : ماهية نظام الرقابة الداخلي

08..... المطلب الأول : مفهوم نظام الرقابة الداخلية

10..... المطلب الثاني : عناصر نظام الرقابة الداخلية

11..... المطلب الثالث : أنواع الرقابة الداخلية وأهميتها

14..... المبحث الثاني : الخصائص الأساسية لنظام الرقابة الداخلية

14..... المطلب الأول : مكونات نظام الرقابة الداخلية

17..... المطلب الثاني : المبادئ الأساسية لنظام الرقابة الداخلي

17..... المطلب الثالث: المقومات الرئيسية لنظام الرقابة الداخلية

24..... المبحث الثالث :تقييم نظام الرقابة الداخلية

24..... المطلب الأول : أساليب تقييم نظام الرقابة الداخلية

25..... المطلب الثاني : طرق تقييم نظام الرقابة الداخلية

26..... المطلب الثالث : مراحل تقييم نظام الرقابة الداخلي

28..... خلاصة الفصل الأول

الفصل الثاني : جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الإستشفائية

30.....	تمهيد الفصل الثاني.....
31.....	المبحث الأول : المؤسسات الإستشفائية.....
31.....	المطلب الأول : ماهية وطبيعة المؤسسات الإستشفائية.....
34.....	المطلب الثاني : الوظائف الأساسية للمستشفى وتصنيفاته.....
36.....	المطلب الثالث : معايير تقييم أداء المؤسسات الإستشفائية والتحديات المفروضة عليها.....
40.....	المبحث الثاني : ماهية الخدمة الصحية.....
40.....	المطلب الأول : مفهوم الخدمة الصحية وأهميتها.....
45.....	المطلب الثاني : خصائص الخدمة الصحية.....
47.....	المطلب الثالث : أسس الخدمات الصحية.....
49.....	المبحث الثالث : جودة الخدمة الصحية.....
49.....	المطلب الأول : ماهية جودة الخدمة الصحية وأهدافه.....
53.....	المطلب الثاني : أبعاد ومعايير جودة الخدمة الصحية.....
55.....	المطلب الثالث : الرقابة على جودة الخدمة الصحية.....
57.....	خلاصة الفصل الثاني.....

الفصل الثالث: دراسة ميدانية على مستوى المؤسسة العمومية الإستشفائية بعين تادلس

59.....	تمهيد الفصل الثالث.....
60.....	المبحث الأول:مجالات ومنهجية الدراسة الميدانية.....
60.....	المطلب الأول:تقديم المؤسسة محل التريص.....
67.....	المطلب الثاني: منهجية الدراسة الميدانية.....

قائمة المحتويات

المبحث الثاني: نظام الرقابة الداخلية على مستوى المؤسسة العمومية الإستشفائية بلطرش العجال بعين تادلس.....	69
المطلب الأول: نظام الرقابة الداخلية على مستوى المؤسسة العمومية الإستشفائية بعين تادلس.....	69
المطلب الثاني : تقييم جودة الخدمة الصحية في المؤسسة العمومية الإستشفائية بعين تادلس.....	75
خلاصة الفصل الثالث.....	80
الخاتمة العامة.....	82
المراجع.....	86
الملاحق.....	90

قائمة الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
12	أنواع نظام الرقابة	1-I
20	مقومات نظام الرقابة الداخلية	2-I
52	نموذج تكاملي لجودة الخدمة الصحية	1-II
66	الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الإستشفائية بلطرش العجال بعين تادلس	1-III
77	متطلبات نظام الرقابة الداخلية في المستشفيات	2-III
79	التصور النهائي لنظام الرقابة الداخلية بالمستشفيات	3-III

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
16	مكونات نظام الرقابة الداخلية	1-I
61	توزيع طاقة استيعاب المصالح الطبية في المؤسسة العمومية الإستشفائية بعين تادلس	1-III
63	عدد الأطباء العاملين في المؤسسة العمومية الإستشفائية بعين تادلس	2-III
64	عدد أفراد الطاقم الشبه الطبي في المؤسسة العمومية الإستشفائية بعين تادلس	3-III
65	عدد موظفي المصلحة الإدارية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية بعين تادلس	4-III

قائمة الإختصارات

الاختصار	الدلالة
AICPA	The American Institute of Certified public Accountants Americans لجنة إجراءات المراجعة التابعة لمجمع المحاسبين القانونيين الأمريكيين
ICSH	Internal Control Systeme for Hospitals نظام الرقابة الداخلية للمستشفيات
IFAC	The International Federation of Automatic Control الفيدرالية الدولية للتدقيق الداخلي
IFACI	Instiue Française des Auditeurs et Contrôleurs Internes المعهد الفرنسي للمراجعة و الرقابة الداخلية
JCAHO	Joint Commission Accreditation health care organisation الهيئة المشتركة لاعتماد المنظمات الصحية
OMS	Organisation Mondial de le Santè المنظمة العالمية للصحة

أدى التقدم العلمي و التكنولوجيا إلى زيادة وحدات وأنشطة المؤسسات باختلاف أنواعها سواء الاقتصادية أو الخدماتية منها، مما أدى إلى زيادة المهام الملقاة على عاتقها، كما أن الحجم الهائل للمؤسسات فرض عليها السهر على مراقبة أداء العاملين في محيطها وذلك عن طريق تطبيق نظام رقابة داخلي فعال وموثوق خاصة المؤسسات الخدماتية التي تتعامل مباشرة مع الزبون الذي أصبح يتطلع إلى الحصول على أعلى مستوى من جودة الخدمة المقدمة .

ومن بين أهم المؤسسات الخدماتية التي يقوم عليها أي مجتمع نجد المؤسسات الخدماتية الصحية وفي مقدمتها المؤسسات الإستشفائية التي أصبح الاهتمام بها من أولى اهتمامات الدول باعتبار أن الصحة هي أهم ما يملكه المواطن لذلك سعت إلى تطبيق كل الإجراءات الواجب اتخاذها لتقديم مؤسسات لأعلى مستوى من جودة الخدمة الصحية التي تعرف زيادة معتبرة حيث الطلب على سرعة الاستجابة لمتطلبات الزبائن و زيادة وعيهم بمضامين الخدمات المقدمة، هنا كان من المفروض على القائمين على إدارة المؤسسات الإستشفائية تبني كل الإجراءات اللازمة لبلوغ تطلعات الزبون الأمر الذي فرض عليها تبني نظام الرقابة الداخلية وتطبيقه على مختلف أنشطتها سواء الصحية، الإدارية أو المحاسبية وذلك لاعتباره الوسيلة الأمثل لتقديم خدمة صحية ذات الجودة المتوقعة من طرف المستهلك (المريض) وبالاستغلال الأمثل للموارد المتاحة وفي أقل مدة زمنية ممكنة.

كل ذلك أدى بنا إلى محاولة معرفة مدى تطبيق إدارة المؤسسات الإستشفائية الجزائرية لنظام الرقابة الداخلية وكيف يساهم هذا الأخير في بلوغ جودة الخدمة الصحية المرجوة من طرف المؤسسة والمتوقعة من طرف المستهلك.

إشكالية الدراسة

على ضوء ما تقدم فإن الإشكالية الرئيسية لهذه الدراسة هي:

ما مدى تأثير نظام الرقابة الداخلية على تحسين الخدمة الصحية في المؤسسات الإستشفائية؟

من أجل الإجابة على الإشكالية الرئيسية للدراسة كان لابد من طرح الأسئلة الفرعية التالية:

- فيما تكمن أهمية تطبيق نظام الرقابة الداخلية على مستوى المؤسسة؟
- كيف يمكن تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية؟
- ما مدى تأثير تطبيق نظام الرقابة الداخلية في المؤسسات العمومية الإستشفائية على جودة الخدمة الصحية؟

فرضيات الدراسة

للإجابة على الأسئلة السابقة نطلق من الفرضيات التالية:

- يساعد تطبيق نظام الرقابة الداخلية المؤسسة على بلوغ أهدافها المسطرة.
- تتم عملية الرقابة الداخلية في المؤسسة العمومية الإستشفائية بلطرش العجال بعين تادل عن طريق تعيين لجان مختصة في هذا المجال.
- يؤثر تطبيق نظام الرقابة الداخلية على المؤسسات الإستشفائية إيجابيا على جودة الخدمة الصحية المقدمة.

مبررات اختيار الموضوع

من أهم المبررات التي أدت بنا إلى اختيار هذا الموضوع نذكر ما يلي:

- رغبة ذاتية في التعمق في موضوع نظام الرقابة الداخلية في المؤسسات الإستشفائية؛
- الأهمية البالغة لنظام الرقابة الداخلية على مستوى المؤسسات الإستشفائية الجزائرية ومساهمته في تقييم أداء المؤسسات الخدمائية؛
- عدم وجود دراسات كافية حول موضوع نظام الرقابة الداخلية في المؤسسات الإستشفائية.

أهداف الدراسة

نسعى من خلال هذه الدراسة للوصول إلى جملة من الأهداف تتمثل فيما يلي:

- عرض واقع نظام الرقابة الداخلية في المؤسسات العمومية الإستشفائية الجزائرية.
- إبراز أهمية تطبيق نظام الرقابة الداخلية على المؤسسات العمومية الإستشفائية في بلوغ مستوى جودة الخدمة الصحية.
- الوقوف على أساليب التقييم المعتمدة في المؤسسات العمومية الإستشفائية.
- تسليط الضوء على مستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الإستشفائية الجزائرية.

أهمية الدراسة

تتجلى أهمية هذه الدراسة من أهمية الإشكالية المطروحة، ولعدم وجود دراسات كافية لدراسة تطبيق نظام الرقابة الداخلية في المؤسسات الإستشفائية، لذلك فإن هذه الدراسة تعتبر مهمة كونها اتخذت المؤسسات الإستشفائية كمقر للتربص بحيث تعتبر هذه المؤسسات أكثر المؤسسات ارتباطا بالمجتمع لأنها تنشط في مجال حساس جدا ودائم التطور، الأمر الذي يزيد من نسبة الخطأ فيه والذي يعتبر في حد ذاته أمر خطير جدا كون خدماتها المقدمة ترتبط مباشرة بحياة الفرد. لذا وجب تبني نظام رقابة داخلي من اجل ضبط أداء مستخدميها وبالتالي بلوغ الجودة المرجوة في الخدمة الصحية المقدمة.

الدراسات السابقة

لم يتم التطرق لموضوع دراستنا من طرف العديد من الباحثين إلا أننا اعتمدنا على الدراسات الموالية في بحثنا بالرغم من أنها لم تتطرق إليه مباشرة ولكن من جوانب مختلفة، تتمثل هذه الأخيرة في:

- دراسة الباحث هشام فاروق الإبياري والتي كانت في إطار استكمال الدراسات العليا في قسم المحاسبة المالية والمراجعة بكلية التجارة- جامعة طنطا، بعنوان "كيفية تصميم نظم الرقابة الداخلية الخاصة بقطاع المستشفيات والمنشآت الصحية"، وقد عالجت كيفية تأثير نظم الرقابة على محاربة الفساد في المؤسسات الإستشفائية، كما سعى الباحث من خلال دراسته هذه إلى تصميم نظام رقابة داخلية خاص بقطاع المؤسسات الإستشفائية.
- دراسة الباحثين خامت سعدية وعجونورة المعنونة ب "تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية"، تخصص تسويق، مذكرة ماستر، كلية العلوم الإقتصادية التجارية وعلوم التسيير، المركز الجامعي العقيد أكلي محند أولحاج البويرة، بحيث عالجت هذه الدراسة الإشكالية التالية: ما مدى جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية في ظل الإصلاحات التي باشرت بها وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات؟ مع دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية بالأخضرية، وتميزت الدراسة كونها اعتمدت على عدة أساليب لتقييم جودة الخدمة الصحية المقدمة في المؤسسات العمومية الإستشفائية.

• المنهج المتبع

لدراسة نظام الرقابة الداخلية وإبراز دوره في تحسين مستوى الخدمة الصحية، تم الاعتماد على المنهج الوصفي وهو منهج يعتمد على الملاحظة الشخصية والمراجع المتعلقة بموضوع الدراسة يستند في جوهره على الوصف، كما اعتمدنا أسلوب المقابلة المفتوحة التي تمت مع الأشخاص المسؤولين على مختلف المصالح في المؤسسة سواء الصحية أو الإدارية من أجل توضيح عملية الرقابة المعتمدة في المؤسسة الإستشفائية محل التبرص، كل ذلك من أجل زيادة استيعاب ما تطرقنا إليه في الجانب النظري.

تحديد الدراسة

- الحدود المكانية: تمت هذه الدراسة على مستوى المؤسسة العمومية الإستشفائية بلطرش العجال بعين تادلس- ولاية مستغانم وذلك من أجل معرفة كيفية تطبيق نظام الرقابة على مستوى المؤسسات الإستشفائية الجزائرية دوره في تحسين مستوى الخدمات الصحية.
- الحدود الزمانية: مضمون ونتائج الدراسة الميدانية مرتبطة بالزمن الذي أجريت فيه الدراسة وهو الفترة الممتدة من 29 مارس 2017 إلى 30 أبريل 2017.

الأدوات المستعملة

من بين الأدوات المستعملة في دراستنا هذه نذكر منها:

- المسح المكتبي من أجل الإطلاع على الكتب والوثائق الرسمية المختلفة، إضافة إلى الإطلاع على الدراسات السابقة؛
- شبكة الإنترنت من أجل الإطلاع على كل المستجدات في هذا الميدان.
- المقابلة المفتوحة مع مسؤولي المؤسسة محل التبرص.
- الملاحظة الشخصية.

تقسيم الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة ومعالجة الإشكالية المطروحة والأسئلة الفرعية، تم تقسيم هذه الدراسة إلى ثلاثة فصول تتقدمهم مقدمة عامة وتليهم خاتمة عامة تتضمن ملخص شامل للبحث وأهم النتائج المتوصل إليها وكذا بعض التوصيات والإقتراحات.

بالنسبة للفصل الأول فهو تحت عنوان " الإطار المفاهيمي لنظام الرقابة الداخلية" وهو مقسم إلى ثلاثة مباحث تطرقنا فيه إلى مفهوم نظام الرقابة الداخلية ومراحل تطور هذا المفهوم، إضافة إلى الخصائص الأساسية لنظام الرقابة الداخلية في المؤسسات وفي الأخير تطرقنا إلى المقومات الرئيسة لهذا النظام.

أما فيما يخص الفصل الثاني فقد احتوى أيضا على ثلاثة مباحث وقد خصصناه لتناول الإطار "المفاهيمي والنظري للخدمة الصحية في المؤسسات الإستشفائية"، فافتتحنا هذا الفصل بالتطرق لماهية المؤسسات الإستشفائية باعتبارها محل الدراسة، ثم تطرقنا لماهية الخدمة الصحية وفي المبحث الأخير تطرقنا لجودة الخدمة الصحية في المؤسسات الإستشفائية.

أما الفصل الثالث فقد جاء عبارة عن دراسة ميدانية تم من خلالها محاولة فهم نظام الرقابة المتبع في المؤسسات العمومية الإستشفائية الجزائرية فيما يخص تطبيق هذا النظام ومدى تأثيره على مستوى الخدمة الصحية المقدمة.

تمهيد الفصل الأول

لقد أدى التطور العلمي والتكنولوجي الذي صاحب هذا العصر إلى زيادة عدد الوحدات الاقتصادية وتعقدتها، وزيادة المسؤوليات الملقاة على عاتقها من أجل تحقيق أهدافها، بالإضافة إلى تعقد المشاكل الإدارية الناتجة عن تنوع نشاطاتها وزيادة حجم أعمالها وهو ما زاد من إمكانية توسع فجوة الخطر التي تهددها، الأمر الذي أدى إلى ظهور الحاجة لتوفير الرقابة الكافية لكل ذلك.

تعتبر الرقابة الداخلية أحد أهم الإجراءات التي تتخذها المؤسسة في مراجعة المخاطر والحد منها حيث أن وضع نظام رقابة داخلية يمتاز بالكفاءة والفاعلية ويطبق بالشكل المطلوب من قبل الإدارة والموظفين يشكل حماية للمؤسسة من المخاطر التي تواجهها، ومما لا شك فيه أن دراسة وتقييم نظام الرقابة المستعمل في المؤسسة يعتبر حجر الأساس الذي ينطلق به المراقب من أجل تقييم نشاطات المؤسسة ومدى التزام موظفيها بالتعليمات والقوانين الموضوعة والتي من شأنها تسهيل وصول المؤسسة إلى بلوغ أهدافها.

سنبرز في هذا الفصل الإطار المفاهيمي والنظري لنظام الرقابة الداخلية عبر ثلاثة مباحث تتمثل في :

- المبحث الأول: ماهية نظام الرقابة الداخلية
- المبحث الثاني: الخصائص الأساسية لنظام الرقابة الداخلية
- المبحث الثالث: تقييم نظام الرقابة الداخلية

المبحث الأول: ماهية نظام الرقابة الداخلية

يعتبر نظام الرقابة الداخلية الأساس الذي تعتمد عليه المؤسسات باختلاف نشاطها في متابعة الخطط المرسومة التي تجسد سياساتها المتبعة من أجل بلوغ أهدافها.

المطلب الأول: تطور مفهوم نظام الرقابة الداخلية

1. مراحل تطور مفهوم نظام الرقابة الداخلية

لقد تطور تعريف الرقابة الداخلية تاريخياً ليواكب التطور الكبير الذي مس مختلف الأنشطة الاجتماعية، السياسية والاقتصادية، ويمكن تلخيص مراحل هذا التطور كما يلي.

1.1. مرحلة الرقابة الشخصية

تضمنت هذه المرحلة المفهوم الضيق للرقابة الداخلية بحيث اقتصر على مجموعة الوسائل التي تكفل المحافظة على النقدية من السرقة والاختلاس ثم امتدت لتشمل بعض الموجودات مثل المخزون وذلك لتناسبها مع طبيعة المشروعات الفردية التي سادت آن ذاك.¹

2.1. مرحلة الضبط الداخلي

وبموجبها عرفت الرقابة الداخلية على أنها مجموعة الوسائل التي تتبناها الوحدة لحماية الموجودات وكذلك ضمان الصحة الحسابية للعمليات المثبتة بالدفاتر والسجلات.²

3.1. مرحلة الكفاءة الإنتاجية

اتسع فيها مفهوم الرقابة الداخلية ليشمل أساليب الارتقاء بالكفاءة الإنتاجية عن طريق الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة، إضافة إلى جانب الحفاظ على أصول المؤسسة وضمان الدقة الحسابية في تسجيل مختلف العمليات ويمثل التقرير الذي أصدره المعهد الأمريكي للمحاسبين الأساس لهذه المرحلة.³

¹ - برايج بلال، تقييم دور المراجع الداخلي في تحسين نظام الرقابة الداخلية في المؤسسات الاقتصادية -دراسة عينة من المراجعين الداخليين-، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير، جامعة أحمد بوقرة بومرداس، كلية العلوم الاقتصادية التجارية وعلوم التسيير، 2015، ص.3.

² - غاشوش عابدة ولقصير مريم، دور الرقابة الداخلية في تحسين جودة المعلومات المحاسبية، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي، جامعة منتوري قسنطينة، كلية العلوم الاقتصادية التجارية وعلوم التسيير، 2011، ص.8.

³ - غاشوش عابدة ولقصير مريم، مرجع سبق ذكره، ص.8.

4.1. مرحلة نظام الرقابة الداخلية

وفيها استبدل مصطلح الرقابة الداخلية بمصطلح نظام الرقابة الداخلية باعتبار هذا الأخير أكثر شمولاً حيث عرفت فيه على أنها مجموعة من السياسات والإجراءات الموضوعة مما يؤكد تأكيداً قوياً بإمكانية تحقيق أهداف المؤسسة، ويرتكز المبدأ هنا على تأدية مهام خاصة بطريقة معينة ودرجة من الكفاءة.¹

2. أهم التعاريف الحديثة لنظام الرقابة الداخلية

1.2. عرفت لجنة إجراءات المراجعة التابعة لمجمع المحاسبين القانونيين الأمريكيين AICPA على أنها خطة التنظيم وكل الطرق والإجراءات التي تضعها إدارة الشركة والتي تهدف إلى المحافظة على أصول الشركة وضمان دقة وصحة المعلومات المحاسبية وزيادة الإنتاجية ودرجة الاعتماد عليها وتحقيق الكفاءة التشغيلية والتحقق من التزام العاملين بالسياسات الإدارية التي وضعها الإدارة.²

2.2. عرفها المعهد الفرنسي للمراجعة والرقابة الداخلية IFACI على أنها نظام في المؤسسة محدد ومعرف ويضع تحت تصرفه مجموعة من المسؤوليات، وهو يشمل مجموعة من الموارد والسلوكيات والإجراءات والأعمال التي تتناسب مع خصائص كل مؤسسة، كما أنه يساهم في السيطرة على أنشطتها بفاعلية، ويضمن كفاءة استخدام الموارد المتاحة من جهة ويمكنها من الأخذ بالحسبان وبطريقة مناسبة كافة المخاطر المؤثرة عليها بما فيها التشغيلية والمالية من جهة أخرى.³

3.2. عرفت الفيدرالية الدولية للتدقيق الداخلي IFAC على أنها كافة السياسات والإجراءات التي تتبناها المؤسسة لمساعدتها قدر الإمكان في الوصول إلى أهدافها، مع ضمان إدارة منظمة وكفاءة عمل عالية بالإضافة إلى الالتزام بسياسات حماية الأصول، منع الغش، اكتشاف الأخطاء والتحقق من دقة واكتمال السجلات المحاسبية وتهيئة معلومات مالية موثقة في الوقت المناسب.⁴

➤ من خلال هذه التعريفات يمكن لنا استخلاص تعريف نهائي وشامل لنظام الرقابة الداخلية على أنها: مجموعة الإجراءات المكونة في شكل خطة محددة تهدف إلى حماية موارد وممتلكات وأصول المؤسسة من أي تصرفات غير مرغوب فيها وتحقيق دقة البيانات والمعلومات المالية التي ينتجها النظام المحاسبي في مشروع تحقيق كفاءة استخدام الموارد البشرية والمادية بطريقة مثلى في نطاق الالتزام بالسياسات والنظم والقوانين واللوائح التي تحكم طبيعة العمل داخل المشروع.

¹ - برايج بلال، نفس المرجع السابق، ص 4.

² - رفعت عبد الحليم الفاعوري، التدقيق والرقابة الداخلية على المؤسسات بحوث محكمة ومنقاة، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة مصر، 2012، ص 40.

³ - برايج بلال، مرجع سبق ذكره، ص 5.

⁴ - المرجع نفسه، ص 5.

المطلب الثاني : عناصر نظام الرقابة الداخلية

انطلاقاً من تحديد المفهوم النهائي لنظام الرقابة الداخلية والذي جاء استناداً على تعاريف مختلف الهيئات والمعاهد المتخصصة في هذا المجال يمكننا تحديد أبرز العناصر التي يتضمنها هذا الأخير والمتمثلة في:¹

1. الخريطة التنظيمية : يركز تحقيق عنصر الرقابة الداخلية بمختلف أنواعها على الهيكل التنظيمي الداخلي للمؤسسة.

2. عناصر بشرية ملائمة : العنصر البشري هو أساس نجاح أي نظام رقابي لأن الفرد يعتبر المسؤول الأول عن تنفيذ الخطط والبرامج في مختلف المستويات بما في ذلك نظام الرقابة الداخلية في المؤسسة.

3. نظام سجلات ومستندات متكامل : يعتبر النظام المحاسبي المصدر الأبرز الذي يوفر المعلومات المتكاملة عن المؤسسة ولكي يحقق دوره في نظام الرقابة الداخلية يجب أن تتوفر فيه بعض الخصائص وهي :

- البساطة.
- الأفراد ذوي الاختصاص.
- توفير خدمات متطلبات الرقابة والمراجعة.
- شرح نتائج الأعمال والأنشطة.
- مواكبة التطور العلمي والتكنولوجي (إتباع النظام المحاسبي الموحد).

4. أدوات رقابة مناسبة : من أجل نجاح نظام الرقابة الداخلية في المؤسسة هناك أدوات وأساليب يجب توفرها وتتمثل هذه الأخيرة في الضبط الداخلي والمراجعة الداخلية.

5. نظام تقارير متكامل : تعتبر التقارير الناتج النهائي لأي نظام ولذلك يجب أن تتميز بصحة بياناتها ودقة معلوماتها وإعدادها في الوقت المناسب حيث تهدف التقارير بصفة عامة إلى توفير البيانات اللازمة لاتخاذ القرارات سواء كان ذلك على المستوى المحيط الداخلي أو محيطها الخارجي.

¹ - غاشوش عابدة ولقصور مريم، مرجع سبق ذكره، ص12.

المطلب الثالث : أنواع نظام الرقابة الداخلية وأهدافها

أدى تمايز واختلاف الزوايا التي ينظر منها إلى نظام الرقابة الداخلية إلى إحداث عدة أنواع كل منها يسعى إلى بلوغ هدف معين.

1. أنواع نظام الرقابة الداخلية

وهي ثلاثة تتمثل في :

1.1. نظام الرقابة الإدارية

هي تشمل الخطة التنظيمية ووسائل التنسيق والإجراءات الهادفة التي تستعملها المؤسسة لتحقيق أكبر قدر من الكفاءة الإنتاجية عن طريق ضمان الالتزام بالسياسات الإدارية، الاستخدام الاقتصادي للكفاء للموارد والتوزيع المناسب للمسؤوليات والصلاحيات، ولتحقيق ذلك فهي تعتمد على وسائل متعددة مثل الكشوف الإحصائية ودراسة الوقت والحركة، تقارير الأداء، رقابة الجودة، الموازنات التقديرية والتكاليف المعيارية، استخدام الخرائط والرسوم البيانية وبرامج التدريب المتنوعة للمستخدمين وهي متعلقة بطريقة غير مباشرة بالسجلات المحاسبية والمالية.¹

2.1. نظام الرقابة المحاسبية²

هي تلك الخطة التنظيمية التي تضعها المؤسسة والتي تبين فيها الإجراءات المتبعة والمستخدم من أجل حماية أصولها، والتأكد من صحة بياناتها ومعلوماتها المحاسبية المالية لتحديد درجة إمكانية الاعتماد عليها، ولكل مؤسسة سواء كانت إنتاجية أو خدمية طريقة رئيسية في كيفية تنفيذ وتسجيل أنشطتها المختلفة وإثباتها محاسبياً، ويجب أن تكون الأطراف المسؤولة عن ذلك على علم بأهمية ووظائف النظام المحاسبي. وتتضمن أساليب الرقابة المحاسبية نظماً لتفويض السلطات ومنح الصلاحيات وكذلك الفصل بين المسؤوليات الوظيفية التي تتعلق بإمسك السجلات والتقارير المحاسبية وكذلك التي تتعلق بالعمليات أو الاحتفاظ بالأصول، وتتمثل وظائف ذلك النظام في:

- تسجيل وتجميع المعلومات و الأرقام من أجل اتخاذ القرارات المالية و الاقتصادية.
- فرض الرقابة والسيطرة ومنع الغش.
- إعداد الجداول والتقارير المالية لأغراض التحليل المالي.

¹ - برايج بلال، مرجع سبق ذكره، ص8.

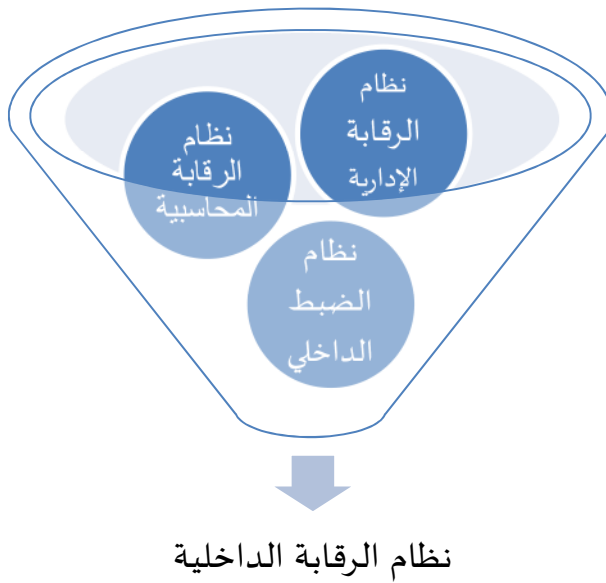
² - نفس المرجع السابق، ص8.

3.1. نظام الضبط الداخلي

يشمل الخطة التنظيمية وجميع وسائل التنسيق والإجراءات الهادفة لحماية أصول المؤسسة الاختلاس والضياع أو سوء الاستعمال، ويعتمد الضبط الداخلي في تحقيق أهدافه على تقسيم العمل مع الرقابة الذاتية، حيث يخضع عمل كل موظف لمراجعة موظف آخر يشاركه تنفيذ العملية، كما يعتمد على تحديد الاختصاصات والسلطات والمسؤوليات.

➤ والشكل الموالي يوضح أنواع نظام الرقابة الداخلية.

الشكل رقم(1/1): أنواع نظام الرقابة الداخلية



المصدر: من إنجاز الطالبة بناء على ما تقدم من معلومات سابقة في المطلب الثالث.

2. أهداف نظام الرقابة الداخلية

لنظام الرقابة الداخلية العديد من الأهداف تسعى بها إلى خدمة المؤسسة من أجل بلوغ وتحقيق الأهداف العامة والمسطرة، وقد تطورت هذه الأهداف بتطور مفهوم الرقابة وأصبحت أوسع وأشمل مما كانت عليه في السابق، وتتمثل في¹:

1.2. حماية أصول المؤسسة

إن النظام الفعال للرقابة الداخلية لابد أن يهدف إلى المحافظة على ممتلكات المؤسسة، وهذا الهدف لا يشمل فقط الأصول المالية (المخزون، التثبيتات، المعدات والأدوات) بل أن يضمن سلامة بعض العناصر الأخرى والمتمثلة في:

- العنصر البشري وهو أهم عنصر بالمؤسسة وبالتالي يجب الحفاظ عليه وتقليل نسبة الخطر التي يمكن أن يتعرض لها.

¹ - برايج بلال، مرجع سبق ذكره، ص.9.ص.10.

- صورة المؤسسة اتجاه محيطها الخارجي والتي قد تنهار بسبب حادث مفاجئ راجع إلى الإدارة والتحكم السيئ في العمليات التي تقوم بها .

- الحفاظ على كل المعلومات السرية المتعلقة بالمؤسسة.

2.2. ضمان مصداقية ودقة المعلومات المالية والتشغيلية

تضمن الرقابة الداخلية دقة ونوعية المعلومات المالية، المحاسبية والتشغيلية المعدة من قبل المؤسسة والتي تعبر عن نشاطاتها مما يوجب استناد موظفيها على مجموعة من المبادئ الأساسية في ذلك، كما أن صورة المؤسسة تعكس معلوماتها المالية المقدمة لمحيطها الخارجي والمتعلقة بالعمليات التي تقوم بها بالإضافة إلى ربحيتها.

3.2. الارتقاء بالكفاءة الإنتاجية

أي العمل على تجنب نواحي الإسراف في استخدام الموارد المتاحة للمؤسسة، وهذا عن طريق إتباع مجموعة من الأساليب والطرق التي تساعد في ذلك مثل الموازنات التخطيطية، التكاليف المعيارية ودراسة الحركة والزمن.

4.2. الالتزام بالإجراءات والسياسات الإدارية المرسومة

إن أهداف المشروع يتم ترجمتها في شكل مجموعة من السياسات والإجراءات الإدارية المتكاملة والتي تغطي جوانبه المختلفة، وتعمل الرقابة الداخلية على ضمان الالتزام بهذه السياسات والإجراءات أثناء الأداء.

5.2. توفير مصادر المعلومات

توفر النظم الرقابية مصادر هامة للمعلومات بشأن أنواع ومخاطر التحريفات الجوهرية الممكنة متضمنة تحريفات الإدارة التي يمكن أن تحدث في القوائم المالية، كما تعد أيضا المصدر الرئيسي للمعلومات الخاصة بالعمليات والسجلات و التقارير التي تستخدمها المؤسسة لإعداد تقاريرها المالية.

6.2. أهداف الرقابة على المبيعات

ضمان إعداد فواتير صحيحة للمنتجات المباعة أو الخدمات المقدمة، فحص منح الائتمان للعميل قبل الموافقة على طلبية معينة والموافقة على المردودات من العملاء.

7.2. أهداف الرقابة على الإنتاج أو الخدمات

ويتم ذلك عن طريق ضمان إنتاج الكميات المناسبة والعمل على الحد الأدنى من كل مخلفات التشغيل و الفاقد من المنتج، إضافة إلى أنها تعمل على الحد من الغش والاختلاس والأخطاء وسوء الإستعمال.

المبحث الثاني: الخصائص الأساسية لنظام الرقابة الداخلية

من أجل بلوغ أهداف نظام الرقابة الداخلية يجب أن تتوفر في النظام مجموعة من الأسس والقواعد التي عليه الالتزام بها بحيث تتمثل هذه الأخيرة في مجموعة من المكونات، المبادئ والمقومات الأساسية لنظام الرقابة الداخلية.

المطلب الأول: مكونات نظام الرقابة الداخلية

لنظام الرقابة خمسة مكونات رئيسية متداخلة مع بعضها البعض لتشكل إطارا متكامل لهذه الأخيرة، تم وضعها من قبل لجنة حماية المنظمات كما تبناها المعهد الأمريكي للمحاسبين القانونيين وقد تم بناءها اعتمادا على أسلوب الإدارة في تسيير المعلومات وتكامل عملياتها، وتمثل هذه المكونات في: البيئة الرقابية، تقدير المخاطر، الأنشطة الرقابية، المعلومات والاتصال إضافة إلى التوجه والمتابعة.

1. بيئة الرقابة

تعتبر البيئة الرقابية كقاعدة للمكونات الأخرى، وعدم وجود هذا العنصر الهام يكون حتما سببا في عدم فعالية هذا النظام حتى ولو كانت باقي المكونات قوية، وتحدد هذه البيئة بموافقة الأفراد المسؤولين عن نظام الرقابة الداخلية، كما تمثل الرقابة الداخلية انعكاسا لقوة الكفاءة والأخلاقيات لدى المسؤولين عنها.¹ وهناك عوامل كثيرة تؤثر على بيئة الرقابة من أهمها:²

- نزاهة الإدارة والمواطنين والقيم الأخلاقية التي يحافظون عليها.
- التزام الإدارة بالكفاءة بحيث يحافظون على مستوى معين من الكفاءة مما يسمح لهم بالقيام بواجباتهم إضافة إلى فهم تطوير تطبيق أنظمة رقابة فعالة.
- فلسفة الإدارة، وتعني نظرة الإدارة إلى نظم المعلومات المحاسبية وإدارة الأفراد وغيرها.
- الهيكل التنظيمي للمؤسسة الذي يحدد إطارا للإدارة لتخطيط وتوجيه ورقابة العمليات كي تحقق أهداف المؤسسة.
- أسلوب إدارة المؤسسة في تفويض الصلاحيات والمسؤوليات.
- السياسات الفاعلة للقوى البشرية من حيث سياسات التوظيف والتدريب.
- علاقة المالكين بالمؤسسة وعلاقة أصحاب المصالح بها.

2. تقييم المخاطر

يسمح نظام الرقابة الداخلية بتقييم المخاطر التي تواجهها المؤسسة سواء من المؤثرات الداخلية أو الخارجية، كما يعتبر وضع أهداف ثابتة وواضحة للمؤسسة شرطا أساسيا لتقييم المخاطر لذلك فإن تقييم المخاطر عبارة عن تحديد وتحليل المخاطر ذات العلاقة بتحقيق الأهداف وذلك من أجل التعرف على آثارها من حيث أهميتها وتقدير احتمال حدوثها وكيفية إدارتها والخطوات الواجب القيام بها.³

¹ - غاشوش عابدة ولقصور مريم، دور الرقابة الداخلية في تحسين جودة المعلومات المحاسبية، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي، جامعة منتوري قسنطينة، كلية العلوم الاقتصادية التجارية وعلوم التسيير، 2011، ص15.

² - برايج بلال، مرجع سبق ذكره، ص12.

³ - غاشوش عابدة ولقصور مريم، مرجع سبق ذكره، ص16.

3. الأنشطة الرقابية

تعرف الأنشطة الرقابية على أنها السياسات والإجراءات التي تساعد في ضمان تنفيذ إجراءات الإدارة، على سبيل المثال اتخاذ الإجراءات اللازمة لتناول المخاطر التي تهدد تحقيق أهداف المؤسسة.¹ لذلك فإن أنشطة الرقابة سواء ضمن أنظمة تكنولوجيا المعلومات أو الأنظمة اليدوية لها أهداف متنوعة ويتم تطبيقها عند مختلف المسؤوليات التنظيمية أو الوظيفية، وعادة ما تعرف على أنها سياسات وإجراءات تخص ما يلي:²

- مراجعة الأداء.
- معالجة المعلومات.
- الرقابة الفعلية.
- تحديد وفصل الواجبات.

4. المعلومات والاتصال

يضمن هذا العنصر تحديد المعلومات الملائمة لتحقيق أهداف المؤسسة وكيفية الحصول عليها وتحويلها من أنظمة معالجة المعلومات إلى أنظمة إعداد التقارير المساهمة في بلوغ أهداف المؤسسة مع ضرورة توفير قنوات الاتصال المفتوحة بين مختلف أنواع الإدارات وأولئك المكلفين بالرقابة.³ ومن أجل تقييم عملية الإعلام والاتصال داخل المؤسسة يتوجب الإجابة على عدة أسئلة منها:⁴

- هل تصل المعلومات في الوقت المناسب للأفراد الذين هم بحاجة إليها؟
- هل المعلومات المحصل عليها تمكن المسيرين من تقييم أداء المؤسسة؟
- هل يتم توضيح المهام والمسؤوليات بشكل جيد؟
- هل يوجد أدوات تنذرتنبه بوجود أمور غير موافقة؟
- هل وسائل الاتصال مع العملاء، الموردين والزبائن كافية للحصول على معلومات تخص تطوير المنتج النهائي؟

5. التوجيه والمتابعة

تتعلق أنشطة التوجيه والمراقبة بالتقدير المستمر أو التقدير عبر فترات لجودة نظام الرقابة الداخلية الذي تقوم به الإدارة لتحديد مدى تنفيذ الرقابة في ظل التصميم الموضوع لها وتحديد إمكانية تعديلها لتواكب التغيرات الحاصلة في الظروف المحيطة.

¹ - برايج بلال، مرجع سبق ذكره، ص.14.(بالتصرف).

² - عطا الله أحمد سويلم الحسبان، التدقيق والرقابة الداخلية في بيئة نظم المعلومات المحاسبية، دارالراية، عمان الأردن، 2009، ص.42.(بالتصرف).

³ - غاشوش عابدة ولقصور مريم، مرجع سبق ذكره، ص.16.(بالتصرف).

⁴ عطا الله أحمد سويلم الحسبان، مرجع سبق ذكره، ص.44.

➤ ويمكن تلخيص هذه المكونات في الجدول الموالي.

جدول رقم (1/1): مكونات نظام الرقابة الداخلية

مكونات نظام الرقابة الداخلية	وصف مكونات نظام الرقابة الداخلية	عناصر مكونات نظام الرقابة الداخلية
بيئة الرقابة	السياسات والإجراءات والاتجاه العام والإدارة العليا وأصحاب الوحدة الاقتصادية المرتبطة بضوابط الرقابة الداخلية وأهميتها.	القيم الأخلاقية والنزاهة. الالتزام بالكفاءات. فلسفة الإدارة ونمط التشغيل. الهيكل التنظيمي. تحديد السلطات والمسؤوليات. سياسة الموارد البشرية.
تقدير المخاطر	تحديد وتحليل الإدارة للمخاطر التي بإمكانها التأثير في إعداد القوائم المالية طبقاً للإطار الدولي للمراجعة.	عملية تحديد المخاطر. تحديد العوامل التي تؤثر على المخاطر. إمكانية حدوث المخاطر. قرار إدارة المخاطر.
الأنشطة الرقابية	الإجراءات والسياسات التي تضعها الإدارة للوفاء بأهدافها لأغراض التقرير المالي.	أنواع الأنشطة الرقابية. الفصل الكافي في الواجبات. الترخيص الملائم للعمليات والأنشطة. السجلات والمستندات الكافية. الرقابة المادية على الأصول.
المعلومات والاتصال	الطرق المستخدمة لتحديد وتجميع وتسجيل عمليات المؤسسة والتقرير عنها.	أهداف المراجعة المرتبطة بالتبويب 'التوقيت' الترحيل وتلخيص العمليات.
التوجيه والمتابعة	التقييم المستمر والدوري للإدارة على فاعلية التصميم وتشغيل نظام الرقابة الداخلية لتحديد مواقع الضعف.	متابعة الالتزام بنظام الرقابة الداخلية.

المصدر: برايج بلال، مرجع سبق ذكره، ص 14.

المطلب الثاني: المبادئ الأساسية لنظام الرقابة الداخلية

يرتكز نظام الرقابة الداخلية على مجموعة من المبادئ الأساسية التي من شأنها أن توفر التأمين الامتداد الجيد للأفعال التسييرية داخل المؤسسة، وتمثل هذه المبادئ في العناصر التالية:¹

1. الدليل المكتوب

الوثيقة يجب أن تكون مفصلة تفصيلا دقيقا وتسترد بطريقة سهلة في حالة الحاجة للاستعمال كما يجب أن تكون مخزنة ومنظمة ومن جانب آخر يجب على الوثيقة أن يتم جمعها في أربعة شروط وهي:

- أن تكون مكتوبة.
- أن تحرر بدون شطب وأن تكون أكثر تفصيلا .
- أن تكون ممضية من طرف المسؤول .
- أن تحتوي على التاريخ .

2. التخزين السريع

تخزين المعلومات والعمليات بسرعة من أجل تجنب تراكمها وضياها.

3. تقسيم العمل والرقابة التبادلية

ويقصد به تقسيم الأعمال على أفراد المجموعة وقيامهم بالرقابة المتبادلة فيما بينهم أثناء قيامهم بالأعمال المكلفين بها.

4. التخصص والرقابة الشخصية

ويقصد بها أن يكون الشخص المكلف بالعمل والمراقب مؤهلا وأكثر تخصصا في منصبه.

5. وضع الإعلام لمعالجة المعلومات

إن القيام بعملية معالجة المعلومات والمعطيات بطريقة آلية يسهل ويسرع عملية وصولها إلى متخذي القرار.

المطلب الثالث : المقومات الرئيسية لنظام الرقابة الداخلية

يبني نظام الرقابة الداخلية على مجموعة من المقومات الرئيسية والركائز والتي من خلالها يستطيع تحقيق الأهداف التي وضع من أجلها وذلك عن طريق مجموعة من الإجراءات.

1. مقومات نظام الرقابة الداخلية

إن وجود نظام قوي للرقابة يعتمد على كل من النموذج الإداري والمحاسبي الفعال الذي يسمح بتوليد معلومات معبرة بصدق عن الوظيفة الحقيقية للمؤسسة من جهة ويمكنها من تحقيق الأهداف المسطرة من جهة أخرى.

1.1 المقومات الإدارية لنظام الرقابة الداخلية

لنظام الرقابة الداخلية مجموعة من المقومات الإدارية يجب توفرها لضمان الكفاءة العالية في هذا النظام، وهي:

¹ - غاشوش عابدة ولقصيد مريم، مرجع سبق ذكره، ص.23.

أ. هيكل تنظيمي كفاء

يعتبر وجود هيكل تنظيمي كفاء الأساس الذي يقوم عليه نظام الرقابة الفعال خاصة إذا اتسم تحديد لمسؤوليات فيه بالدقة والوضوح.

ومن أجل أن يكون الهيكل التنظيمي كفاء لابد أن يراعي تسلسل الاختصاصات وتوضيح السلطات والمسؤوليات التي تقع على عاتقها، كما يجب أن يتوفر في المؤسسة استقلال الإدارات أي المركزية في اتخاذ القرارات.¹

ب. كفاءة الأفراد

إن فعالية نظام الرقابة الداخلية لتحقيق أهدافه لا يقتصر فقط على تنظيم محاسبي سليم وتنظيم إداري ملائم ولكن يجب أن تتوفر المؤسسة على مجموعة من الموظفين ورؤساء الإدارات العاملين بالمؤسسات ذات درجة عالية من الكفاءة ووضع الموظف المناسب في المكان المناسب لذلك تعتبر عملية اختيار الموظفين ذوي الكفاءة العالية وتدريبهم.²

ج. مستويات ومعايير أداء سليمة

يستلزم وجود هيكل تنظيمي كفاء وعمالة مدربة وذات قدرات وكفاءات عالية توفر معايير لقياس أداء هؤلاء العاملين، وذلك في محاولة لمقارنة الأداء المخطط له مع الأداء المحقق، وتحديد الانحرافات ومعرفة الإجراءات اللازمة لتصحيح هذه الأخيرة.³

يعتبر وجود مجموعة من السياسات والإجراءات بقصد توفير الحماية الكاملة لأصول المؤسسة ومنع تسربها أو اختلاسها كما يهدف إلى ضمان صحة البيانات للتقارير المالية والمحاسبية من الدعامات الرئيسية لنظام الرقابة الداخلية من حيث جانبه الإداري.⁴

هـ. قسم المراجعة الداخلية

من متطلبات نظام الرقابة الداخلية الجيد وجود قسم تنظيم إداري داخل المؤسسة يطلق عليه اسم قسم أو مصلحة المراجعة الداخلية والذي مهمته التأكد من تطبيق كافة الإجراءات والسياسات واللوائح الموضوعة من طرف إدارة المؤسسة، كما يعمل هذا القسم على التأكد من دقة البيانات المحاسبية التي يوفرها النظام المحاسبي وكذلك التأكد من عدم وجود أي تلاعب أو مخالفات، وبصورة مختصرة فإن المهمة الرئيسية لقسم المراجعة الداخلية هي التأكد من تطبيق وإنجاز مهام نظام الرقابة الداخلية.⁵

¹ - برايج بلال، مرجع سبق ذكره، ص.18. (بالتصرف).

² - غاشوش عايدة ولقصير مريم، مرجع سبق ذكره، ص.23.

³ - برايج بلال، نفس المرجع السابق، ص.18. (بالتصرف).

⁴ - غاشوش عايدة ولقصير مريم، مرجع سبق ذكره، ص.23.

⁵ - غاشوش عايدة ولقصير مريم، مرجع سبق ذكره، ص.24.

1.3. المقومات المحاسبية لنظام الرقابة الداخلية

بالإضافة إلى المقومات الإدارية يقوم نظام الرقابة الداخلية على مجموعة من الدعائم المقومات المحاسبية والمالية بحيث تتمثل في العناصر التالية :

أ. نظام محاسبي سليم

يعتبر وجود نظام محاسبي سليم يضمن للإدارة تحقيق الضبط المحاسبي من أبرز مقومات نظام الرقابة الداخلية المحاسبية بحيث يعتمد هذا الأخير على مجموعة من السياسات وهي¹:

- المجموعة الدفترية : وهي تختلف حسب اختلاف طبيعة المؤسسة ونشاطها، تستلزم مراعاة التكامل والنواحي القانونية والشكلية.
- الدورة المستندية : يتطلب تحقيق نظام رقابة داخلية جيد وجود دورة مستندية على درجة عالية من الكفاءة كونها تمثل المصدر الأساسي للقيود وأدلة الإثبات، وبالتالي عند تصميم المستندات يجب مراعاة النواحي القانونية والشكلية.
- الدليل المحاسبي : ويعني وجود أساس سليم لتقديم بيانات إجمالية لها أهميتها في مجال التحليل والمقارنة اللازمة لأغراض الرقابة.

ب. الوسائل الآلية الإلكترونية المستعملة

تعتبر الوسائل الآلية المستخدمة ضمن عناصر النظام المحاسبي داخل المؤسسة من العناصر الهامة في ضبط وإنجاز الأعمال، وتزايد أهمية استخدام الحاسوب في إنجاز العديد من العمليات خلال الدورة المحاسبية وتحليل البيانات والمعلومات سواء بغرض إعدادها أو الإفصاح عنها.²

ج. الجرد الفعلي للأصول

تتميز بعض عناصر الأصول المملوكة للمؤسسة بإمكانية جردها الفعلي مثل النقدية التي بحوزة المؤسسة ومعظم الاستثمارات من آلات وسيارات وأراضي ومباني وأثاث، فعملية الجرد هذه تسمح بعملية الرقابة عن طريق مقارنة ما هو مسجل في السجلات المحاسبية مع ما هو موجود فعلا.³

د. الموازنات التخطيطية

يتمثل الدور الرقابي للموازنات في إجراء المقارنة بين الأهداف المخططة والنتائج الفعلية وبيان أسباب الانحرافات لمحاولة تفاديها، وتتطلب عملية الرقابة باستخدام الموازنات تحديدا دقيقا للتنظيم وأهدافه ووظائفه، وكذلك تحديد خطوط السلطة والمسؤولية ووجود نظام محاسبي سليم ووضع معايير عملية دقيقة.⁴

¹ - برايج بلال، مرجع سبق ذكره، ص.20، ص.21.

² - برايج بلال، مرجع سبق ذكره، ص.21.

³ - المرجع نفسه، ص.21.

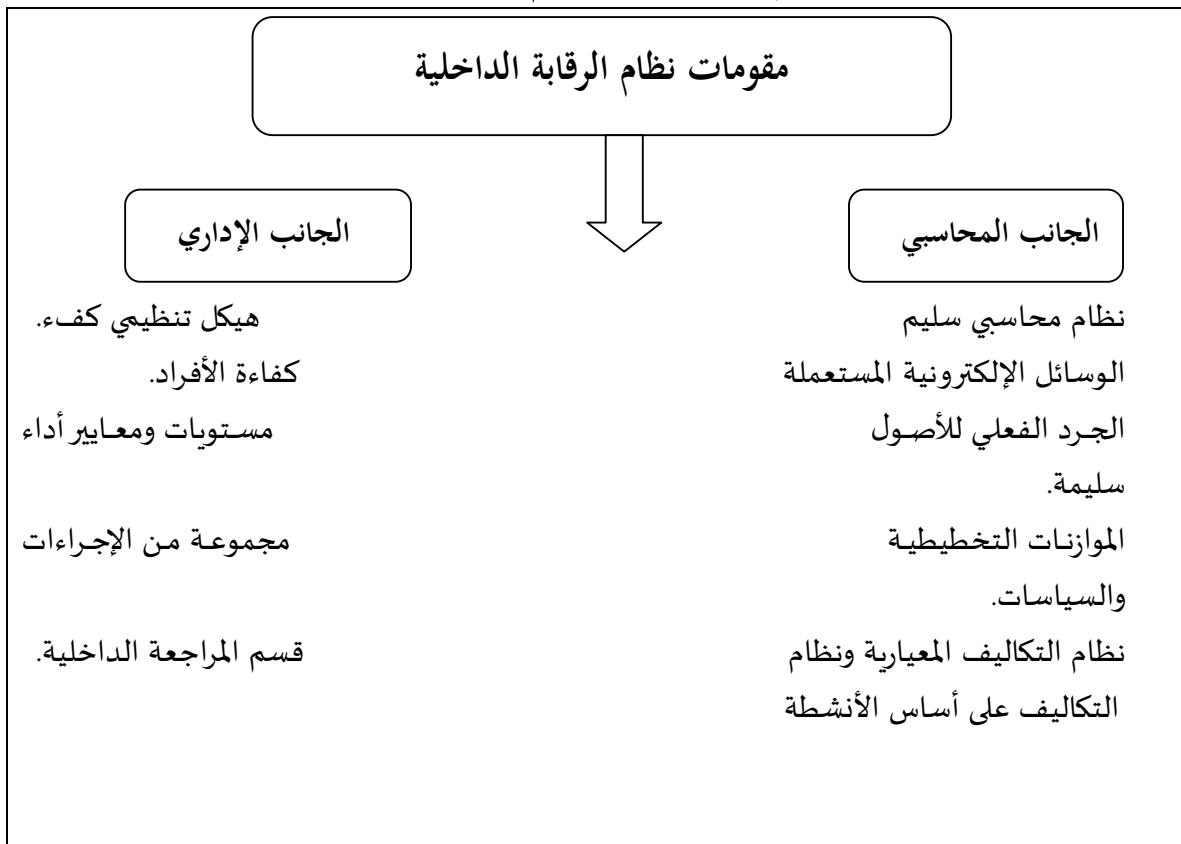
⁴ - غاشوش عابدة ولقصابير مريم، مرجع سبق ذكره، ص.21.(بالتصرف).

هـ. نظام التكاليف المعيارية ونظام التكاليف على أساس الأنشطة

التكاليف المعيارية هي تكاليف محددة مسبقا لما يجب أن تكون عليه تكلفة وحدة المنتج خلال المقبلة. ويتم تحديدها عادة باستخدام الأساليب العلمية، وتهدف إلى مساعدة الإدارة في التخطيط والرقابة واتخاذ القرارات. كما تمكنها من الكشف عن عناصر عدم الكفاءة الموجودة في التكاليف الفعلية ثم القيام بعملية تحليلها، ونظام التكاليف على أساس الأنشطة يسمح للمؤسسة بتحديد التكلفة الفعلية المرتبطة بالخدمات وذلك بناء على الموارد المستهلكة من قبل الأنشطة التي تم القيام بها لإنجاز هذه الخدمات وهو أداة تستخدمها الإدارة لترشيد قراراتها فيما يخص التخطيط والرقابة.

➤ الشكل الموالي يوضح كل من المقومات المحاسبية والإدارية لنظام الرقابة الداخلية.

الشكل رقم(2/1): مقومات نظام الرقابة الداخلية



المصدر: من انجاز الطالبة بناء على المعلومات المقدمة في الصفحة 18.

2. الإجراءات الواجبة لتحقيق أهداف مقومات نظام الرقابة الداخلية

إن تحقيق المقومات الأساسية لنظام الرقابة الداخلية لأهدافها يتطلب من الإدارة اتخاذ مجموعة من الإجراءات تتمثل أساسا في الإجراءات التنظيمية والإدارية، الإجراءات المحاسبية والإجراءات العامة.

1.2. الإجراءات التنظيمية والإدارية¹

تخص هذه الإجراءات أوجه النشاط داخل المؤسسة، فنجد فيها إجراءات تخص الأداء الإداري من خلال تحديد الاختصاصات وتقسيم واجبات العمل داخل كل مديرية بما يضمن رقابة على كل الموظفين داخل المؤسسة، وتوزيع وتحديد المسؤوليات بما يتيح معرفة حدود النشاط لكل مسؤول ومدى التزامه بالمسؤوليات الموكلة إليه، وإجراءات أخرى تخص الجانب التطبيقي كعملية التوقيع على المستندات من طرف الموظف الذي قام بإعدادها، وإجراءات حركة التنقلات بين الموظفين بما لا يتعارض مع حسن سير العمل وفرض إجراءات معينة لانتقاء العاملين وضبط الخطوات الواجب إتباعها لإعداد والقيام بعملية معينة بحيث لا يترك لأي موظف التصرف الشخصي إلا بموافقة الشخص المسؤول، ويمكن إظهار هذه الإجراءات في النقاط التالية :

أ. تحديد الاختصاصات

إن تحقيق أهداف المؤسسة لا يكون إلا عبر تظافر الجهود داخل أجزاءها كل حسب اختصاصه، لذا يجب اعتماد تحديد دقيق للاختصاصات داخل المؤسسة في إطار سياستها، فعند الوقوف على هيكلها التنظيمي يجب تحديد اختصاص كل مديرية من أجل عدم السماح بالتضارب بين الاختصاصات.

ب. تقسيم العمل

إن التقسيم الملائم للعمل يدعم تحديد الاختصاصات داخل المؤسسة بمنعه لتضاربها أو تداخلها، كما أنه يقلل بدرجة كبيرة من احتمالات وقوع الأخطاء والسرقة والتلاعب كونه يقوم على الاعتبارات التالية :

- الفصل بين وظيفتي الأداء والتسجيل المحاسبي لمنع التلاعب في تسجيل البيانات المحاسبية
- الفصل بين سلطة الاحتفاظ بالأصول وسلطة تسجيلها للتقليل من احتمالات سرقتها
- الفصل بين سلطة الاحتفاظ بالأصول وسلطة تقرير الحصول عليها للتقليل من وقوع التلاعب والاتفاقيات ذات المصالح الشخصية.

ج. توزيع المسؤوليات

يقوم هذا الإجراء على الوضوح في تحديد المسؤوليات للموظفين من أجل تحديد تبعية الإهمال والأخطاء وعملية تحديد المسؤوليات بشكل واضح تمكن كل موظف من معرفة حدود عمله ومسؤولياته والتزاماته اتجاهها، فيحاسب ويراقب في حدود هذا المجال بحيث يعطي هذا الإجراء فعالية كبرى لنظام الرقابة الداخلية وذلك من خلال التحديد وبدقة مرتكب الخطأ وعدم استطاعته التهرب منه من جهة، كما يزيد من الجدية والدقة في تنفيذ العمل من جهة أخرى.

د. إعطاء تعليمات صريحة

يشتمل هذا الإجراء على الجانب التنظيمي في المؤسسة، بحيث ينبغي أن تكون التعليمات صريحة من المسؤول إلى منفذيها، فالصراحة والوضوح في التعليمات تمكن من الفهم الجيد للتعليمات وبالتالي تنفيذها على أحسن وجه.

¹ - غاشوش عابدة ولقصور مريم، مرجع سبق ذكره، ص.ص 26-28.

هـ. مراقبة الموظفين ورفع مستوى أدائهم

يجب وضع بعض الترتيبات اللازمة للتأكد من أن الموظفين مؤهلين ويتمتعون بالقدرات التي تناسب مسؤولياتهم كالتدريب ودوران التناوب والتقييم الدوري، لأن السير الجيد لأي نظام رقابي يرتبط بالضرورة بكفاءة ونزاهة واستقامة الموظفين، لذا تعتبر الكفاءة والمميزات الفردية من أهم العناصر التي يجب أخذها بعين الاعتبار عند وضع أي نظام.

1.4. الإجراءات المحاسبية¹

يعتبر نظام المعلومات المحاسبي السليم من بين أهم المقومات المدعمة لنظام الرقابة الداخلية الفعال لذلك يجب سن إجراءات معينة تمكن من إحكام رقابة دائمة على العمل المحاسبي مثل التسجيل الفوري للعمليات، التأكد من صحة المستندات، إجراء مطابقة دورية، القيام بجدد مفاجئ وعدم إشراك موظف في مراقبة عمل قام به.

أ. التسجيل الفوري للعمليات

يعتبر تسجيل العمليات التي تقوم بها المؤسسة من بين وظائف المحاسب، ويجب أن يقوم هذا الأخير بتسجيل العمليات بعد حدوثها مباشرة، من أجل تفادي تراكم العمليات وضياعتها، ويكون ذلك بسرعة وبدقة مما يزيد من سرعة ترتيب وحفظ المستندات المحاسبية التي تم على أساسها هذا التسجيل المحاسبي والذي يجب أن يكون بدون شطب و إلا يكون فوق تسجيل آخر، ولا يلغي أي تسجيل إلا وفق الطرق المعروفة مثل المتمم الصفري أو عكس التسجيل.

وعلى هذا يمكن القول أن التسجيل الفوري للعمليات يؤثر إيجاباً على معالجة البيانات التي ينتظر من ورائها الحصول على المعلومات الدقيقة عن الوضعية الحالية للمؤسسة و ملائمة لاتخاذ القرارات المناسبة.

ب. التأكد من صحة المستندات

المستندات هي مجموعة من البيانات المعبرة عن العمليات التي قامت بها المؤسسة ويجب مراعاة بعض المبادئ عند تصميمها، بحيث يجب أن تتميز بـ :

- البساطة التي تساعد على استخدام المستند واستكمال بياناته.
- عدد النسخ اللازمة حتى يمكن توفير البيانات اللازمة لمختلف مراكز النشاط.
- ضمان توفير إرشادات عن كيفية استخدامها وتوضيح خطوات سيرها.
- كما يجب أن تعد على مطبوعات خاصة بدون شطب وبوضوح وأن تكون مؤرخة وممضي عليها من طرف المسؤولين.

ج. إجراءات المطابقة الدورية

تعتبر المطابقة الدورية من أهم الإجراءات التي تفرض على العمل المحاسبي داخل المؤسسة لتقريبه من الواقع، لأن العمل المحاسبي يعتمد أساساً على المستندات الداخلية والخارجية والتي هي موضوع المراجعة المستندية.

¹ - غاشوش عابدة ولقصور مريم، مرجع سبق ذكره، ص ص. 28-30.

د.عدم إشراك الموظف في مراقبة عمله

وجب على نظام الرقابة الداخلية سن إجراء يقضي بعدم إشراك الموظف في مراقبة عمله داخل نظام المعلومات المحاسبي، فعند حدوث أي خطأ من المحاسب عن جهل للطرق والقواعد المحاسبية فهذا الأخير لا يستطيع كشف الخطأ، وكذلك إن حدث تلاعب فالمحاسب يغطيه كونه صدر منه وبالتالي وضع هذا الإجراء للقضاء على هذه الإشكالية.

3.2. الإجراءات العامة¹

وهي الإجراءات المتممة للإجراءات السابقة وتتمثل في :

- التأمين على ممتلكات المؤسسة من جميع الأخطار التي قد تتعرض لها سواء أكانت طبيعية كالكوارث الجوية أو بفعل فاعل كالسرقة.
- التأمين ضد خيانة الأمانة وهذا فيما يخص الموظفين الذين يعملون بشكل مباشر في النقدية أو مختصي التسيير المادي للبضائع و التثبيات و الأوراق المالية.
- وضع نظام سليم للرقابة على البريد الصادر والوارد.
- استخدام وسائل الرقابة المزدوجة فيما يتعلق بالعمليات الهامة في المؤسسة، كتوقيع الشيكات والتصرف في النقدية لتوفير وضمان الحماية الكافية.

¹ - غاشوش عابدة ولقصير مريم، مرجع سبق ذكره، ص30، ص31.

المبحث الثالث : تقييم نظام الرقابة الداخلية

بعد القيام بعملية تخطيط وتنفيذ نظام الرقابة الداخلية بمختلف الوسائل المذكورة سابقا تأتي المرحلة الأخيرة من هذا النظام وهي عملية التقييم التي تسمح بمعرفة نقاط القوة والضعف في هذا النظام ويكون هذا التقييم عن طريق مجموعة من الأساليب عبر عدة مراحل. لذا سنتطرق في هذا المبحث لمختلف الأساليب المتبعة لتقييم هذا النظام وطرقه ومراحله.

المطلب الأول : أساليب تقييم نظام الرقابة الداخلية

يعتبر تقييم نظام الرقابة الداخلية من المراحل الأساسية في عمل المراجع، وليتوصل إلى ذلك يعتمد هذا الأخير على مجموعة من الأساليب وهي:¹

1. طرح أسلوب قائمة الأسئلة

يستعمل هذا الأسلوب من أجل الحصول على المعلومات اللازمة للتعريف على مقومات الرقابة في النظم الإلكترونية، وللحكم على مدى فاعلية هذه النظم في إنتاج البيانات المحاسبية.

2. أسلوب تحليل خرائط النظم

إن خرائط النظم هي عبارة عن عرض بياني لإجراءات تدقيق البيانات في نظام معين أو دورة حياة محددة.

3. أسلوب فحص كشوفات الأخطاء

يعد هذا الأسلوب أسلوبا مكتملا للأسلوبين السابقين، إن كشوف الأخطاء الفعلية التي تم اكتشافها خلال عمليات التشغيل الخاصة بالتطبيقات المختلفة. يساعد هذا الأسلوب على بالأدلة والبراهين على إبراز نواحي القوة والضعف في الإجراءات الرقابية المتبعة كما تساعد المدقق في على تقرير مدى الاعتماد عليها لضمان دقة البيانات المحاسبية وسلامتها.

المطلب الثاني : طرق تقييم نظام الرقابة الداخلية

هناك عدة طرق لتقييم نظام الرقابة الداخلية داخل المؤسسة بحيث تكيف هذه الأخيرة على حسب نشاط المؤسسة والأهداف المراد الوصول إليها من وراء إجراء هذا النظام.

1. طريقة الدورات

ويقصد بها تقسيم أنشطة المؤسسة إلى مجموعات، يطلق على كل منها دورة، والتي بدورها تغطي مجموعة من العمليات والحسابات ذات العلاقة الوثيقة ومنها:²

- دورة الإيرادات.
- دورة الإنتاج.
- دورة المصروفات.
- دورة التمويل.

¹ - غاشوش عابدة ولقصير مريم، مرجع سبق ذكره، ص 34.

² - غاشوش عابدة ولقصير مريم، مرجع سبق ذكره، ص 35.

علما بأن مسميات ومحتويات الدورات قد تختلف في التطبيق العلمي بسبب اختلاف المنشآت ولذلك ترك للمراجع حرية التصرف في مثل هذه الحالات حسب خبرته وتقديره الشخصي، أخذا في الاعتبار طبيعة المؤسسة ونوعية نشاطها.

وبعد تقييم جميع هذه العمليات والحسابات بين الدورات المختلفة، بحيث يقوم المراجع بتقييم نظم الرقابة الداخلية لكل دورة من هذه الدورات على حدة، وعلى المراجع الاستعانة بمساعديه في هذا الشأن وذلك عن طريق تقسيم العمل بينهم.

عند انتهاء التقييم على هذا الأساس يستطيع المراقب تكوين فكرة عامة عن نظم الرقابة الداخلية وإجراءاتها في المؤسسة ككل.¹

2. طريقة وحدات النشاط

وهي عبارة عن تجميع العمليات والحسابات الخاصة بمركز نشاط أو وظيفة إدارية أو قسم من أقسام المنشأة مع بعضها البعض من أجل تقييم نظام الرقابة الداخلية مع مراعاة العلاقة بين هذه النشاطات أو الوظائف أو الأقسام، وذلك لوجود عدد من المعلومات والبيانات التي تتدفق من نشاط إلى آخر أو من وظيفة لأخرى.

بعد تقسيم نشاطات ووظائف المؤسسة يقوم المراقب بعملية تقييم إجراءات الرقابة الداخلية لكل وحدة من أجل تحديد مواطن القوة والضعف فيها.²

3. طريقة بنود القوائم المالية

يمكن تصوير نظام الرقابة الداخلية لأي عملية من عمليات المنشأة في شكل خريطة تدفق (معبرا عنه على شكل رموز أو رسومات) تبين الإدارات والأقسام المختصة بأداء العملية (المصدر الذي أمد المستند والجهة التي يرسل إليها) والمستندات التي تعد في كل خطوة والدفاتر التي تثبت بها، والإجراءات التي تتبع لمعالجتها وإتمامها (أي العمليات التشغيلية التي تتم عليها) ويمكن أن يضاف إلى الخريطة رموز توضح الوظائف المعارضة.³ وتتميز هذه الخرائط بأنها تعطى لمعدها ولقارئها فكرة سريعة عن نظام الرقابة وتمكنه بسهولة من الحكم على مدى جودته، وهي بذلك تتفوق على الوصف التفصيلي المكتوب للنظام وأيضا على قائمة الاستبيان ويعاب على هذه الطريقة أن أعدادها يتطلب وقت طويلا، كما أنها قد تكون صعبة الفهم إذا تضمنت تفاصيل كثيرة، فضلا عن أنها لا تبين الإجراءات الاستثنائية والتي قد تعتبر ذات أهمية كبيرة لتقويم نظام الرقابة.⁴

¹ - غاشوش عايذة ولقصير مريم، مرجع سبق ذكره، ص.35.

² - المرجع نفسه، ص.35.

³ - www.ifaci.com/ifaci/connaître-l-audit-et-le-controlé-interne/définitions-de-l-audit-et-du-controlé-interne.78.html/

⁴ - <http://mouhasaba.3oloum.org/t263-topic>

المطلب الثالث : مراحل تقييم نظام الرقابة الداخلية

يعتبر تقييم نظام الرقابة الداخلية من أهم المراحل التي يقوم بها المراجع سواء الداخلي أو الخارجي. من خلال مرحلة التقييم يهدف المراقب إلى بلوغ النقاط التالية :

- فهم واستيعاب نظام المعلومات والرقابة الداخلية للمؤسسة.
- تقييم النظام من أجل تحديد درجة الاعتماد عليه في إعطاء رأي حول صحة الأنشطة المختلفة في المؤسسة.

- إعداد برامج الإختبارات من أجل التحقق من صحة عمل النظام.¹

ومن أجل بلوغ هذه الأهداف يتبع المراجع المراحل التالية :²

1. وصف الأنظمة والإجراءات

على المراجع في هذه المرحلة أن يتمعن في الإجراءات ويحاول فهم كيفية عملها وذلك باستجواب موظفي المؤسسة وذلك من أجل الفهم الكافي لنظام الرقابة المتبع وبالتالي سهولة تقييم نقاط القوى والضعف في نظام الرقابة الداخلية.

في هذه المرحلة يمكن للمراجع استعمال إحدى الوسيلتين التاليتين :

1.1. التمعن في الإجراءات واستجواب موظفي المؤسسة

تختلف إجراءات نظام الرقابة الداخلية باختلاف المجال الذي تنشط فيه المؤسسة وهيكلها التنظيمي، فالمراجع يلاحظ الإجراءات الموضوعية من طرف المؤسسة، طريقة عملها، العلاقات الموجودة بينها والتعبير عنها، كما يمكن للمراجع أن يستعمل طريقة الاستجابات وذلك باستجواب موظفي المؤسسة ولكن يجب احترام بعض القواعد

قبل استعمال هذه الطريقة وتمثل في :

- احترام السلم التنظيمي ويقصد به إعلام مسؤولي المؤسسة قبل القيام بعملية الاستجواب.
- التذكير بالمهمة وأهدافها وذلك من أجل التقليل من ارتباك الموظف المستجوب.
- حصر أجوبة الموظف في العمل المكلف به دون التدخل في عمل موظف آخر.
- الإنصات التام للمستجوب من أجل الإلمام بجميع إجابات الموظف.

2.1. خرائط التدفق والأسلوب الوصفي

انطلاقاً من الملاحظات والاستجابات يعبر المراجع عن نظريته للمعطيات والإجراءات المتبعة في النظام بطريقة موضوعية، هذا التعبير يمكن أن يكون على شكل وصفي كتابي ولكن يستحسن أن يرفق هذا الوصف بخرائط التدفق وهي أشكال تسطر مختلف التدفقات والرقابات المنفذة.

¹ - غاشوش عابدة ولقصور مريم، مرجع سبق ذكره، ص36.

² - غاشوش عابدة ولقصور مريم، مرجع سبق ذكره، ص38، ص39.

2. التحقق من فهم الأنظمة

بعد انتهاء المراجع من تحضير خرائط التدفق أو وصفه الكتابي يستوجب عليه أن يتحقق من مدى توافق الإجراءات المدونة مع الإجراءات التي تعتمدها المؤسسة، وهنا يظهر دور اختبارات التطابق فالهدف من هذه المرحلة هو تجنب الانطلاق في عملية الرقابة الداخلية على أسس ومفاهيم خاطئة.

يتم في هذه المرحلة طرح ثلاثة تساؤلات مهمة وهي :

- ما هي الإجراءات التي يتم اختبارها ؟
- كيف تتم عملية الاختبار ؟
- فيما تتمثل الأهمية التي يجب إعطاؤها لهذا الاختبار؟¹

3. التقييم الأولي لنظام الرقابة الداخلية

تعتبر هذه المرحلة من أهم المراحل في تقييم نظام الرقابة الداخلية بحث يتم فيها تسليط الضوء على نقاط القوة والضعف الخاصة بنظام الرقابة الداخلية وذلك عن طريق فحص الإجراءات وتحديد النقائص التي تعاني منها وأيضاً الحفاظ على نقاط القوة.

4. التأكد من تطبيق النظام

يتم التأكد من تطبيق النظام باستعمال أسلوب العينات كما يتم التأكد بأن الإجراءات الموضوعية تحتوي على ضمانات كافية تؤكد تطبيق المؤسسة لإجراءات نظام الرقابة الداخلية المتبع.

5. التقييم النهائي لنظام الرقابة الداخلية

تسمح اختبارات الديمومة للمراقب بإجراء التقييم النهائي لنظام الرقابة الداخلية بالإضافة إلى تحديد النقائص الموجودة في التصميم التي حددت في مرحلة التقييم الأولي للنظام. فاختبارات الديمومة تحدد نقائص نظام التشغيل التي تأتي كنتيجة للتطبيق الخاطئ لنقاط القوة الخاصة بالنظام.²

¹ - غاشوش عابدة ولقصيد مريم، مرجع سبق ذكره، ص38.

² - غاشوش عابدة ولقصيد مريم، مرجع سبق ذكره، ص40. ص41.

خلاصة الفصل الأول

يعتبر نظام الرقابة الداخلية من أبرز النظم التي تقوم عليها أية مؤسسة باختلاف نشاطها وذلك لكونه النظام المسؤول عن تنظيم وتصحيح وتوجيه مختلف عملياتها وذلك لضمان حماية أصول وممتلكات المؤسسة إضافة إلى التأكد من صحة نظام معلوماتها وعملياتها المختلفة ومعرفة مدى التزام موظفي المؤسسة بالسياسات والقوانين والتعليمات الموضوعة لتحقيق أهداف المؤسسة.

ويلعب نظام الرقابة أهمية بالغة في تسهيل وصول المؤسسات إلى تحقيق أهدافها باختلاف أنواعها سواء كانت إنتاجية أو مؤسسات الخدماتية عامة بما فيها تلك المقدمة للخدمة الصحية، وهذا ما سنتطرق إليه في الفصل الموالي.

تمهيد الفصل الثاني

تكتسي الخدمات في وقتنا الراهن أهمية خاصة كونها أصبحت جزءاً لا يتجزأ من اقتصاد أية دولة، الأمر الذي دفع المؤسسات باختلاف أنشطتها إلى السعي من أجل تأمين الخدمات التي يتطلبها زبائنها بما في ذلك الخدمات الصحية التي تعتبر من الخدمات الأكثر طلباً في وقتنا الحالي الأمر الذي جعل المؤسسات المسؤولة عن تقديمها وفي مقدمتها المؤسسات الإستشفائية تواجه ضغوطاً وتحديات كبيرة تهدد استقرارها. لذلك أصبحت الحاجة إلى تحسين أدائها ضرورة ملحة من أجل ضمان إسقرارها وذلك عن طريق الرفع من جودتها.

سنتناول في هذا الفصل المفاهيم المختلفة للخدمة الصحية من تعاريف وأنواع وخصائص إضافة إلى التطرق أيضاً لماهية المؤسسات الاستشفائية باعتبارها محاً لتقديم الخدمات الصحية، وفي الأخير التطرق إلى موضوع جودة الخدمة الصحية وأبعادها وأكد الرقابة عليها باعتبار عنصر الرقابة هو العنصر الذي يقوم عليه بحثنا هذا، كل ذلك راجع لأن جودة الخدمة الصحية هي الهدف الذي تسعى لبلوغه أية مؤسسة صحية.

من أجل ذلك قسمنا هذا الفصل إلى ثلاثة مباحث رئيسية وهي :

- المبحث الأول: المؤسسات الإستشفائية.
- المبحث الثاني: ماهية الخدمة الصحية.
- المبحث الثالث: جودة الخدمة الصحية.

المبحث الأول : المؤسسات الإستشفائية

تعتبر المؤسسات الإستشفائية من أبرز مكونات النظام الصحي لأي دولة كانت كما أنها تمثل أحد القواعد الأساسية التي يقوم عليها أي مجتمع، لذا سنتناول هذا الموضوع في مبحثنا الأول هذا من خلال إبراز ماهية وطبيعة المؤسسات الإستشفائية، الوظائف الرئيسية لها وكذلك التحديات المفروضة في الوقت الحالي.

المطلب الأول: ماهية المؤسسات الاستشفائية

يعتبر المستشفى العمود الفقري لأي نظام صحي ، وهي منظمات ذات أهمية بالغة في المجتمع وقد اهتمت المجتمعات عبر التاريخ وما تزال بإنشاء وإدامة المستشفيات من قبل مختلف القطاعات الحكومية والأهلية والخيرية فالمستشفيات تعمل على تقديم خدمات رعاية صحية متكاملة ومتنوعة تقوم بها هيئات مختلفة كاليئات الطبية وإدارية وهيئات التمريض التي تعتبر دعامة أساسية في المستشفيات.

1. تعريف المستشفى ومكوناتها

1.1. تعريف المستشفى:

يأخذ تعريف المستشفى العديد من التعاريف، سنحاول ذكر البعض منها:

- المستشفى هو: "مكان لعلاج المرضى وتأهيلهم، بحيث تكون مجهزة بعيادات للأطباء وغرف العمليات غرف للإنعاش، غرف للمرضى عامة وخاصة...كما في البعض عيادات خارجية لاستقبال المرضى غير المقيمين، فيما مختبرات وأقسام الأشعة وأقسام الطوارئ، يعمل فيها أطباء، ممرضين،...."¹
- كما عرفته جمعية المستشفيات الأمريكية بأنه: "مؤسسة تحتوي على جهاز طبي منظم يتمتع بتسهيلات طبية دائمة تشمل على أسرة للمرضى الداخليين، وخدمات صحية تتضمن خدمات طبية وخدمات التمريض المستمرة، وذلك لإعطاء المرضى التشخيص والعلاج اللازمين."²
- كما عرفته منظمة الصحة العالمية على أنه: "جزء لا يتجزأ من نظام اجتماعي وصحي متكامل، من مهامه تأمين خدمات صحية شاملة للمجتمع، من الناحيتين العلاجية والوقائية، ويشمل على عيادات خارجية تستطيع إيصال خدماتها للعائلة في موقعها الطبيعي، كما أنه أيضا مركزا لتدريب الكوادر الصحية ولأجراء البحوث الطبية والاجتماعية."³
- يختلف مفهوم المستشفى حسب الأطراف التي يتعامل معها، فكل طرف له مفهوم خاص به عن المستشفى تبعا لتلك العلاقة القائمة بينهما، ويتضح ذلك فيما يلي:⁴
- المرضى: ينضرون المرضى إلى المستشفى على أنه الجهة المسؤولة عن تقديم العلاج والرعاية الصحية لهم.
- الكادر الطبي: يعتبره هو المكان الذي يمارس فيه أعماله ومهامه الإنسانية، وبما يملكه من خبرة ومهارة في القيام بالرعاية الصحية.

¹ - وليد يوسف صالح، إدارة المستشفيات والرعاية الصحية والطبية، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الأولى، 2011، ص 23.

² - ليلي بوحديد، التخطيط الاستراتيجي كمدخل لتحسين أداء الموارد البشرية في المستشفيات العمومية الجزائرية "دراسة حالة المجلة الجزائرية للتنمية الاقتصادية"، العدد، كلية العلوم الاقتصادية، التجارية وعلوم التسيير، جامعة باتنة، 2014.

³ - كحيلة نبيلة، تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، التخصص تسيير الموارد البشرية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، مدرسة الدكتوراه اقتصاد ماناجمنت، جامعة مناصوري بقسنطينة، 2009، ص 18.

⁴ - عرابة الحاج، ازدواجية السلطة في المستشفيات: المفهوم والإشكالية، مجلة الباحث، العدد 7، 2010، ص 27.

- إدارة المستشفى: هو منظمة مفتوحة على البيئة المحيطة بها و متفاعلة مع متغيراتها المختلفة في ضوء ما حدد لها من أهداف و واجبات مسؤولة عن تنفيذها بشكل كفاء و فعال.
- الدولة :إحدى مؤسساتها الخدمية و المسؤولة عن تقديم كل ما يحتاجه المجتمع، للتهوض بالواقع الصحي في البلد نحو الأحسن.
- مصانع الأدوية : هو سوق واسع يستوجب إمداده بما يحتاجه من أدوية و مستلزمات طبية وفق اتفاقات مسبقة.
- الطلبة والجامعة : هو موقع تدريبي وعملي لإكسابهم المهارة و المعرفة الميدانية عن أسرار المهنة لإجراء التجارب والبحوث المستقبلية في مجال الطب.¹
- كما يعتبر المستشفى أنه مجموعة من الإمكانيات المادية، البشرية، المالية و الفنية التي تسمح بتقديم خدمات صحية و طبية. فهي تعمل على تدريب القوى العاملة الصحية و القيام بالبحوث و الدراسات الطبية. فالمستشفى يتميز بازداوجية سلطته، سلطة الجهاز الإداري و سلطة الجهاز الطبي.²

2.1. مكونات المستشفى:

- إن المستشفى نظام مفتوح، يتفاعل مع المجتمع و يتأثر بالبيئة التي يعمل فيها و بكل ظروفها، فهو يتكون من العديد من المكونات منها:
- أ. المدخلات :تمثل المدخلات الإمكانيات المادية و البشرية و التقنية اللازمة لقيام المستشفى بنشاطاته المتعددة، هذه المدخلات تتكون من:³
- العنصر البشري: يشمل جميع المستفيدين من الخدمات الصحية المقدمة، بالإضافة إلى مختلف العاملين في المستشفى (سلك طبي، إداريين، عمال نظافة...)
- العنصر المادي: يشمل مختلف الإمكانيات المادية اللازمة لإقامة المستشفى وأداء مهمته مثل:الأراضي المباني، المعدات والأجهزة، الأدوية، الأغذية...بالإضافة إلى مصادر التمويل المختلفة.
- عنصر المعلومات:هناك نوعان من المعلومات:
- معلومات داخلية: وهي لازمة للتعرف على نتائج النشاطات المقدمة للمرضى من حيث الاستفادة من خدمات المستشفى و تقويم جودة الخدمات المقدمة لهم.
- معلومات خارجية: تفيد في التعرف على كمية و نوعية الاحتياجات الصحية لسكان المنطقة التي يتواجد بها المستشفى.

- ب. النشاطات: تتمثل في المرحلة التي يتم فيها تحويل المدخلات إلى المخرجات، ويمكن تصنيفها إلى نوعين:
 - نشاطات أساسية تقدم مباشرة إلى المرضى (مثلا التشخيص، العلاج،...) و نشاطات مساعدة و التي تتعلق بتسهيل النشاطات الأساسية (مثلا نشاطات الإدارة، خدمات التمريض، نشاطات ذات طابع استشاري...).

¹ - كحيلة نبيلة، مرجع سبق ذكره، ص 19.

² - عرابة الحاج، مرجع سبق ذكره، ص 27.

³ - كحيلة نبيلة، مرجع سبق ذكره، ص ص 20-23.

- ج. المخرجات : وهي عبارة عن نتيجة نشاطات المستشفى، ويمكن إيضاح ذلك فيما يلي¹:
- مخرجات تتعلق بحالة المرضى عند الخروج : عند دخول المريض المستشفى هناك عدة احتمالات، قد يشفى ويتحسن، وفاته أو إحالته إلى مراكز طبية أكثر تخصصا.
 - مخرجات تتعلق بجودة الخدمة المقدمة: تعبر عن مدى فعالية العلاج و التقليل من حالات الوفاة.
 - مخرجات تتعلق بكفاءة إدارة المستشفى: إنا لمستشفى يهدف ويحتاج إلى جهاز إداري ملم بتقنيات الإدارة الفعالة، ويعمل على تنظيما لجهود من أجل تحقيق أعلى مردودية ممكنة.
 - د. البيئة : يعمل المستشفى في بيئة يأخذ منها مدخلاته و يطرح فيها مخرجاته، فالمستشفى يؤثر في البيئة و يتأثر بها. و يمكن تصنيف البيئة إلى صنفين:
 - البيئة الداخلية للمستشفى: تصور البيئة الداخلية للمستشفى الجوانب التي تساعد المستشفى على تحقيق أهدافها الأساسية، فتشمل: الجانب الإنساني، الجانب التقني، الجانب التنظيمي، ظروف العمل...
 - البيئة الخارجية للمستشفى : وتشمل مجموع المؤثرات المحيطة بالمستشفى، التي تؤثر عليه و يؤثر فيها، منها: المؤثرات الخاصة بمصادر مدخلات المستشفى، المتعلقة بخصائص المجتمع، المتعلقة بالرقابة الاجتماعية على المستشفيات...
- هـ. الأهداف العامة والأهداف المحددة والبرامج:
- إن الأهداف العامة بالنسبة للمستشفى هي: بمثابة الخطوط العريضة التي تعبر عن الاحتياجات الصحية للسكان، أما البرامج فهي الخطة التي توضع من أجل تنظيم العمل داخل المستشفى، أما الأهداف المحددة فهي نتيجة الخطة أو البرامج التي تمثل أهداف محددة يسعى البرنامج للوصول إليها من أجل تحقيق الأهداف العامة².
- و. التغذية المرتدة (العكسية):
- تقوم التغذية المرتدة على مقارنة نتائج النشاطات الفعلية (المخرجات) بالأهداف والمعايير المحددة، فإذا كانت نتائج المقارنة مطابقة للأهداف المحددة فهذا يعني أن مستوى الأداء كان جيدا وإذا كان هناك انحراف عما خطط له، يجب العمل على إيجاد أسبابه من أجل معالجته. و في كلتا الحالتين يتطلب الأمر توفر معلومات.

¹ - كحيللة نبيلة، نفس المرجع السابق، ص ص20-23.

² - المرجع نفسه، ص ص 20-23.

المطلب الثاني : الوظائف الأساسية للمستشفى وتصنيفاته

أدى اختلاف أنواع وأهداف المؤسسات الإستشفائية وتنوع مزيج موردها البشري إلى تنوع وظائف المؤسسات الإستشفائية وهذا ما سنتطرق له من خلال هذا العنصر.

1. الوظائف الأساسية للمستشفى

إن اختلاف وظائف المستشفيات بعضها عن البعض قد يرجع إلى اختلاف الأهداف من وراء إنشائها، فنجد:

1.1. وظيفة الرعاية الصحية العلاجية:

ويقصد بها الخدمات الشخصية والعلاجية سواء من خلال العلاج الدوائي المباشر أو من خلال خدمات صحية مساندة تحتاج رعاية سريرية داخل المستشفى أو من خلال التدخل الجراحي، بالإضافة إلى ما يرتبط بهذه الخدمات من الفحوصات المخبرية العادية و المتخصصة و خدمات الإسعاف و خدمات التمريض والصيدلانية والغذائية.

2.1. وظيفة الرعاية الصحية الوقائية: هي الرعاية المرتبطة بتوجيه النظام الصحي في المجتمع أو ما يسمى الخدمات الصحية البيئية، حيث يرتبط بتشجيع مشاركة الأفراد والمجتمع في الأنشطة الصحية على أساس الفهم الواضح لأهم المشكلات الصحية التي يعانها المجتمع من الأمراض المعدية والأوبئة...مما يتطلب الوقاية منها وذلك عن طريق البرامج التثقيفية وحملات التطعيم وخدمات رعاية الأمومة والطفولة...¹

3.1. وظيفة التعليم والتدريب: إن المستشفى في الوقت الحالي لم يبقى نشاطه منحصر في معالجة وفحص المرض، بل توسع ليشمل التدريب والتكوين للممارسة الطبيين، هذه العمليات تكون عموما في المستشفيات الجامعية، المتخصصة....، لما تحتوي على إمكانيات مادية وبشرية هائلة و مناسبة للتأطير الجيد للطلبة.

4.1. وظيفة البحوث الطبية والاجتماعية: تنضم المستشفيات بشكل كبير من خلال ما تحتويه من مخابر و تجهيزات وسجلات طبية وحالات مرضى متنوعة وإطارات بشرية متخصصة مهنية في توفير بيئة مناسبة لإجراء البحوث والدراسات الطبية الاجتماعية المتخصصة في مجالات التشخيص والعلاج والتطور الذاتي لخدمات المستشفى ومهارات الأفراد...

5.1. الوظيفة التأهيلية : تخصص المستشفيات الكبيرة خاصة العسكرية قسما خاصا لعلاج التشويه والعلاج الطبيعي وذلك لتدريب أصحاب هذه الحالات على مزاولة مهامهم الأصلية أو تدريبهم على أعمال جديدة تتناسب وحالتهم الجديدة ويمكن أن يمس التأهيل حتى العوامل النفسية والمعنوية التي يعاني منها المريض سواء قبل المرض أو بعده وأيضا العوامل البيئية والأسرية التي تحيط بالمريض تساعد على الشفاء الكامل بأقصى سرعة ممكنة.²

¹ - بن دانية عائشة، تكنولوجيا الإعلام والاتصال في المؤسسة العمومية ، دراسة ميدانية لمستشفى سليمان عميرات بتقوت، مذكرة مقدمة لنيل شهادة ليسانس، ميدان علوم إنسانية، قسم علوم والإعلام والاتصال، تخصص اتصال وعلاقات عامة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح بورقلة، 2014، ص 49-51.

² - المرجع نفسه، ص 49-51.

2. أصناف المستشفى

يمكن تصنيف المستشفيات وفق العديد من الأسس وهي: حسب نمط الملكية، الربحية، نوع الخدمة و الحجم.

1.2. نمط الملكية: وهي نوعين المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة¹.

- فالمستشفيات الحكومية: هي مستشفيات تملكها هيئات رسمية تقوم على رعاية شؤونها ومصالحها (كالحكومة أو الدولة)، تقدم خدمات صحية لمختلف المواطنين مقابل أجور زهيدة.
- أما المستشفيات الخاصة، فهي مستشفيات تعود ملكيتها في الغالب إلى أطباء يعملون لحسابهم الخاص أو بعض المؤسسات الخيرية.

2.2. الربحية : يمكن تميز نوعين، منها مستشفيات لا تهدف للربح (المستشفيات الحكومية، المستشفيات الخيرية...)، و مستشفيات تهدف إلى تحقيق الربح تعود ملكيتها عادة إلى أفراد.

3.2. نوع الخدمة : يمكن تقسيمها على هذا الأساس إلى مستشفيات عامة وهي التي تحتوي على جميع الأقسام

السريرية أي أنها يعالج فيها جميع أنواع الأمراض عدا الأمراض التي قد يحدث فيها عدوى التي يجب أن يخصص لها مستشفيات خاصة، ومستشفيات خاصة تعالج في أقسامها أمراضا معينة.

4.2. الحجم : يمكن تقسيم المستشفيات على حسب المجتمعات السكنية التي تحدها إلى صغيرة ومتوسطة وكبيرة:

- مستشفيات صغيرة: هي المستشفيات التي تخدم منطقة سكانية صغيرة ولا تتجاوز سعة المستشفى عموما 100 سرير مثل المستشفيات البلدية.

- مستشفيات متوسطة: هي المستشفيات التي تخدم منطقة سكانية أكبر من النوع السابق، أين السعة السريرية تتراوح بين 100 إلى 500 سرير مثل المستشفيات الولائية.²

- مستشفيات جهوية أو كبيرة : هي المستشفيات التي تخدم منطقة جغرافية كبيرة والتي بواسطتها تسهر على رعاية عدد كبير من سكان مناطق مختلفة تحتوي على إمكانيات متنوعة وهائلة، سعتها السريرية أكثر من 500 سرير (حسب عدد السكان لتلك المنطقة) ، مثل: المستشفيات الجامعية و المراكز الجامعية.³

¹ - السويد يدلل، نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علوم التسيير، تخصص نظام المعلومات و مراقبة التسيير، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح بورقلة، 2012، ص 36-37.

² -السويدي دلل، مرجع سبق ذكره، ص 36، ص 37.

³ - نبيلة كحيل، تطبيق الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في تخصص تسيير الموارد البشرية، كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير، جامعة قسنطينة، 2009 ، ص 24 ، ص 25.

المطلب الثالث: معايير تقييم أداء المؤسسات الإستشفائية والتحديات المفروضة عليها

نظرا للمكانة الخاصة التي تحضى بها المؤسسات الإستشفائية في المجتمع فإن موضوع تقييم أدائها له اهتمام واسع من قبل مختلف الشرائح الاجتماعية المستفيدة من خدماتها والهدف منه الوقوف على نقاط القوة في أدائها وحثها على تقديم أفضل ما لديها لتلبية مختلف تطلعات زبائنها، الأمر الذي أدى إلى فرض عدة تحديات على هذه الأخيرة.

1. معايير تقييم أداء المؤسسات الإستشفائية

قبل التطرق لأهم معايير تقييم المؤسسات الإستشفائية سنتطرق إلى ذكر مفهوم تقييم الأداء، حيث ذكرت عدة تعاريف لهذا المصطلح نذكر منها على سبيل التوضيح لا الحصر "تقييم الأداء هو إيجاد مقياس يمكن من خلاله معرفة مدى تحقيق المنظمة للأهداف التي أقيمت من أجلها ومقارنة تلك الأهداف بالأهداف المحققة وتحديد مقدار الإنحرافات عن ما تم التخطيط له مسبقا، مع تحديد أسبابها وأساليب معالجتها".¹

وإذا تعلق الأمر بتقييم الأداء في المؤسسات الإستشفائية فإن هذا المفهوم سيرتبط إلى حد كبير بمدى قدرة هذه الأخيرة على تحسين البرامج والخدمات الصحية المقدمة، لذلك يمكن تعريف تقييم الأداء في المؤسسات الإستشفائية على أنه "البرنامج الذي يستهدف التأكد من تحقيق أهداف البرنامج الصحي كخفض معدلات الوفيات وزيادة معدلات الإستشفاء".²

➤ تكمن أهمية تقييم أداء المؤسسات الإستشفائية في ما يلي:³

- يعكس تقييم الأداء التطور التاريخي للمؤسسة وتحليل أنشطتها وفعاليتها للفترة الماضية على النحو الذي يسهل مهمة تجاوز إخفاقاتها وتعزيز إيجابياتها.
- توفر هذه العملية المعلومات الضرورية لمختلف الجهات المستفيدة وبخاصة الصحية منها على النحو الذي يتيح صورة واضحة عن كيفية سير أنشطة وفعاليات المؤسسة والتزامها بالتوجهات المصادرة.
- يكشف تقييم الأداء عن الإنحرافات السلبية والإيجابية الحاصلة على النحو الذي يسهل مهمة البحث عن أسباب هذه الإنحرافات والمعالجة الضرورية لها.
- توفر الفرصة نحو إيجاد نوع من المنافسة بين المؤسسات المتماثلة أو بين التشكيلات المختلفة في المؤسسة أو الأفراد العاملين فيها باتجاه زيادة الخدمة كما وكيفا وتحسين الجودة مع ترشيد التكاليف.

¹-واله عائشة، واله عائشة، أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون مع دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية لعين طاية، مذكرة تدخل ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماجستير، جامعة الجزائر3، العلوم الاقتصادية التجارية وعلوم التسيير، 2011، ص37.

²- نفس المرجع السابق، ص37 (بالتصرف).

³- عرابة الحاج، مرجع سبق ذكره، ص27.

➤ ومن أجل القيام بعملية تقييم وقياس أداء المؤسسات الصحية نعلم على المؤشرات التالية:¹

أ. مؤشرات تقييم أداء الموارد البشرية و هي :

● عملية/ طبيب = $\frac{\text{عدد العمليات الجراحية خلال السنة}}{\text{عدد الأطباء الجراحين}}$

● مراجع/ طبيب = $\frac{\text{عدد المراجعين للمؤسسة الإستشفائية}}{\text{عدد الأطباء}}$

● طبيب مقيم/ إجمالي الأطباء = $\frac{\text{عدد الأطباء المقيمين}}{\text{عدد الأطباء الكلي}}$

● إختصاص/ طبيب = $\frac{\text{عدد الأطباء الإختصاصيين}}{\text{عدد الأطباء الكلي}}$

● ممرض/ طبيب = $\frac{\text{عدد الممرضين}}{\text{عدد الأطباء}}$

● ممرض/ مريض = $\frac{\text{عدد الممرضين}}{\text{عدد المرضى}}$

ب. مؤشرات تقويم الأداء للموارد المالية والمادية و هي :

● عدد الأيام التي يخلو فيها السرير من المرضى = $\frac{\text{عدد الأسرة} \times 360 \text{ يوما} \text{ _مجموع أيام البقاء في المستشفى}}{\text{عدد المرضى الراقدين}}$

ويقيس هذا المؤشر كفاءة استغلال الأسرة خلال مدة زمنية محددة

● مريض راقد في سرير خلال الفترة = $\frac{\text{عدد المرضى الراقدين}}{\text{عدد الأسرة المهيأة للرقود}}$

ج. مؤشرات تقويم جودة الخدمة الصحية و هي :²

● نسبة وفيات الراقدين = $\frac{\text{عدد الوفيات من المرضى الراقدين}}{\text{عدد المرضى الراقدين}}$

● معدل بقاء المريض في المستشفى = $\frac{\text{مجموع أيام الرقود في المستشفى}}{\text{عدد المرضى الراقدين}}$

● متوسط عدد أيام الانتظار في قائمة العمليات = $\frac{\text{مجموع أيام الإنتظار للمرضى}}{\text{عدد المنتظرين للعلاج}}$

➤ بطبيعة الحال قائمة المؤشرات طويلة، لكن استعمال مؤشردون غيره يعتمد على الرغبة الحقيقية لإدارة المستشفى في الاستفادة من النتائج المحققة من ذلك القياس.

¹ - ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار اليازوري للنشر والتوزيع، الأردن، 2005، ص ص 209، 204.

² - نفس المرجع السابق، ص ص 209، 204.

2. التحديات المفروضة على المؤسسات الإستشفائية

تواجه المؤسسات الإستشفائية العديد من التحديات الداخلية والخارجية مما يقلل من قدرتها التشغيلية وطاقته توصيل الخدمات الصحية للمرضى في مختلف مجالاتها الطبية، العلاجية والوقائية وهذا ما سنتطرق له في هذا المطلب.

1.2. التحديات المتعلقة بتنظيم المؤسسة

تدار أغلبية المؤسسات الإستشفائية من قبل أطباء على الرغم من أنهم ليسوا من يتولون منصب المدير مما يجعلهم يركزون جل اهتمامهم على الجوانب التقنية، الأمر الذي يقلل من أهمية ودور النشاطات الإدارية في المؤسسة.¹

2.2. التحديات المتعلقة بممارسة الوظائف الصحية

إن سيطرت التعقيدات الروتينية على عدد من مقدمي الخدمات في المؤسسات الإستشفائية إلى خلق هوة بين مقدم الخدمة والمستفيد، فالبيروقراطية تعتبر عاملاً معوقاً ومانعاً لابتكار أساليب جديدة للقيام بوظائفها والاستفادة من التطورات الحديثة والتجديد وحل المشكلات المختلفة التي تواجهها وبالتالي يتحول نشاطها إلى روتين جامد، يجعلها غير مكترثة بإشباع حاجات ورغبات الزبون التي هي في تغيير دائم نتيجة للتغيير في البيئة، وعلى سبيل المثال نذكر أهم هذه التحديات وهي:²

- أ. تحديات غياب التخطيط الإستراتيجي بسبب تعقد الوظائف الداخلية وتزايد التحديات الخارجية خاصة فيما يتعلق بمتطلبات المستفيد من الخدمة وتركيز جل الاهتمام على الأهداف القصيرة المدى
- ب. تحديات غياب التكامل في الأنشطة المطلوبة قبل مزاولة النشاط والأخرى التي قد تأتي بعد إنتهاء النشاط أو ما يطلق عليه (backward and forward integration).
- ج. الحالات الناتجة عن مزاولة المهنة كحالات الوفاة وتدهور الحالة الصحية للمرضى، أو انخفاض مستوى جودة الخدمة الصحية بالإضافة للطلب الذي لا يمكن التنبؤ به.
- د. كيفية الرقابة على النشاطات المختلفة في المؤسسات الصحية خاصة عن الجودة، التكلفة، الإنتاجية، التغذية، الأدوية وغيرها.

¹ - والده عائشة، مرجع سبق ذكره، ص38

² - توفيق نصيرات، إدارة المستشفيات، مكتبة جامعة الشارقة، الأردن، الطبعة الأولى، 2008، ص419.

3.2. تحديات إدارة الموارد البشرية

إن تعامل المؤسسات الإستشفائية كغيرها من المؤسسات الصحية مع قضايا الحياة والموت يمثل ضغوطا سيكولوجية وفسولوجية على فرق العمل وعلى جميع المستويات التنظيمية من مجلس الإدارة وحتى الفرق المساعدة، هذا ما يؤدي إلى:¹

أ. صعوبة قياس الأداء لبعض الوظائف والمهن.
ب. تعتبر المؤسسات الإستشفائية ذات نشاط مستمر (24 ساعة/24 ساعة و7 أيام/7 أيام)، ويمثل هذا بعض الصعوبات في التخطيط وجدولة المهام وتوزيع الإختصاصات ومراجعة أو تعديل جداول التشغيل.

ج. تعدد الأنشطة من أعمال طبية وتمريضية بحتة إلى مخازن ومحاسبة وصيدلة وتغذية، إلى مهن طبية مساعدة كالتخدير، الأشعة، التحاليل وغيرها، يؤدي إلى صعوبة إدارة المؤسسة الإستشفائية التي لا تقبل التجربة والخطأ.

4.2. تحديات العولمة في إدارة المؤسسات الإستشفائية

دفعت تكنولوجيا المعلومات إلى تراكم معدلات الخدمات في قطاع الخدمات وزادت في المؤسسات الإستشفائية، كما أدت المعلومات أيضا إلى ضرورة إعادة هيكلة المؤسسات الإستشفائية لإدخال تقنيات المعلومات والاتصالات لخدمة المرضى إلكترونيا بأسلوب (Electronic customer Relationship management)².

¹ - والده عائشة، مرجع سبق ذكره، ص41.

² - والده عائشة، مرجع سبق ذكره، ص42 (بالتصرف)

المبحث الثاني : ماهية الخدمة الصحية

أصبحت الخدمات الصحية تحتل دورا هاما في حياة أي مجتمع، وتساهم في رفاهيته، بل أصبحت كذلك شديدة الارتباط بالحالة الاقتصادية والاجتماعية، حيث يمثل مستوى الخدمة الصحية المقدمة في مجتمع ما مقياسا لدرجة تقدمه أو تخلفه.

في هذا الإطار ارتأينا التطرق لتوضيح مفهوم الخدمات الصحية وخصائصها وكذا إبراز أهم الأسس التي تقوم عليها الخدمة الصحية.

المطلب الأول : مفهوم الخدمة الصحية وأهميتها

ينطبق مفهوم الخدمة بشكل عام على مفهوم الخدمة الصحية إلا أن خصوصية هذه الأخيرة تكمن في كونها ترتبط بحياة الإنسان التي تعتبر أعلى شيء الأمر الذي يجعلها تنفرد بأهمية خاصة سنبرزها من خلال ما سنتطرق إليه في العناصر الآتية.

1. مفاهيم عامة حول الخدمة والخدمة الصحية

1.1. مفهوم الخدمة

من خلال التطرق لمختلف المراجع التي تناولت الخدمة كموضوع لها ارتأينا ذكر التعاريف التالية :

أ. قدمت الجمعية الأمريكية للتسويق تعريفا للخدمة على أنها " الخدمات منتجات غير ملموسة يتم تبادلها من المنتج إلى المستعمل ولا يتم نقلها أو تخزينها وهي تقريبا تفتى بسرعة، ويصعب في الغالب تحديدها أو معرفتها لأنها تظهر للوجود في نفس الوقت الذي يتم فيه شراؤها واستهلاكها، فهي تتكون من عناصر غير ملموسة ومتلازمة وغالبا ما تتضمن مشاركة الزبون بطريقة هامة حيث لا يتم نقل ملكيتها وليس لها لقب أو صفة"¹.

ب. عرفت أيضا على أنها " نشاطات اقتصادية تعمل على خلق القيمة وهي في نفس الوقت تقدم منفعة للمستهلكين وذلك في الزمان والمكان الذي يحددهما ويرغب فيهما طالب الخدمة"².

ج. عرفت أيضا على أنها " كل نشاط أو أداء يخضع للتبادل بحث أن التبادل غير ملموس والذي لا يسمح بأي تحويل للملكية، ويمكن أن تكون الخدمة مرتبطة بمنتج مادي كما يمكن أن لا تكون كذلك"³.

¹ - والده عائشة، مرجع سبق ذكره، ص04.

² - خامت سعدية وعجو نورة، تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية مع دراسة حالة المؤسسة الإستشفائية العمومية بالأخضرية، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر، المركز الجامعي العقيد ألكي محند أولحاج البويرة، كلية العلوم الاقتصادية التجارية وعلوم التسيير، 2012، ص40.

³ - معراج هواري وآخرون، تسويق خدمات التأمين واقع السوق الحالي وتحديات المستقبل، داركنوز المعرفة العلمية، عمان، 2013، ص71.

- من جملة التعاريف السابقة تتضح المضامين التالية¹:
- الخدمة في أغلبها غير ملموسة، بل مدركة من خلال المنفعة التي تقدمها للمستفيد.
- قد ترتبط بمنتج ملموس وقد لا تكون، وتتألف من جوهر تدعمه خدمات تكميلية.
- لا يمكن تملكها وإنما الاستفادة من عرضها.
- الخدمة تدرك بالحواس من خلال المنفعة التي تقدمها للمستفيد.

2.1. مفهوم الصحة

يعتبر مفهوم اليوم من أصعب المفاهيم تعريفاً وتحديداً، فإذا كانت كلمة الصحة تندرج يومياً في كلامنا وخطابنا للتعبير عن أحوالنا ووجودنا فإنها لا تفهم دائماً من طرف العامة بنفس الطريقة والمدلول.

أ. عرفت منظمة الصحة العالمية OMS في مقدمة دستورها لعام 1946م كما يلي " الصحة هي تلك الحالة الكاملة من الراحة الجسمانية، العقلية والاجتماعية ولا تعني فقط غياب المرض أو العاهة. إن امتلاك حالة صحية جيدة والممكن الحصول عليها تشكل إحدى الحقوق لكل كائن إنساني"²

ب. عرفت حسب قاموس لاروس Larousse أن كلمة الصحة Santè مأخوذة من الكلمة اللاتينية Sanitas وتعني حالة البدن الذي يعمل بطريقة عادية وبدون مرض.³

ج. وقد عرفت التعاريف السابقة عدة تطورات بحيث شملت العديد من المجالات والميادين الأخرى، ومن بينها البيئة وأصبح يعني بالصحة حالياً ذلك التوازن بين الإنسان والبيئة بعدما كان مجرد توازن بين مكونات الإنسان البيولوجية. لقد تبنت أغلب دول العالم هذا التعريف وقننته في دساتيرها وقوانينها، كما أكدت بأن الصحة هي حق من حقوق المواطن.⁴

➤ مما سبق نستنتج أن الصحة هي علم وفن الوقاية من المرض، وترقية الصحة وذلك بمجهودات منظمة للمجتمع من أجل صحة البيئة ومكافحة الأمراض المعدية وتعليم الفرد الصحة الشخصية وتنظيم خدمات الطب والتمريض للعمل على التشخيص المبكر والعلاج الوقائي للأمراض وتطوير الحياة الاجتماعية والمعيشية ليتمكن كل مواطن من الحصول على حقه المشروع في الحياة.⁵

¹ - خامت سعيدة وعجو نورة، مرجع سبق ذكره، ص 41.

² - نور الدين حاروش، الإدارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة، دار الثقافة، عمان، 2012، ص 72.

³ - القاموس الفرنسي لاروس ص 598 (بالتصرف).

⁴ - نور الدين حاروش، نفس المرجع السابق، ص 73.

⁵ - عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية مع دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية لولاية سعيدة، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير، جامعة تلمسان، كلية العلوم الاقتصادية التجارية وعلوم التسيير، مدرسة الدكتوراه للتسيير الدولي، 2012، ص 35 (بالتصرف).

3.1. مفهوم الخدمة الصحية

نظرا لعدم تعريف ثابت للخدمة والصحة فبالتالي فإن حتى تعريف الخدمة الصحية لم يوضع له مفهوم ثابت بحيث يرى بعض عاملي القطاع الصحي أن الخدمة الصحية هي جزء من الرعاية الطبية بينما يرى البعض عكس ذلك، وعموما يمكن تعريف الخدمة الصحية على أنها :

أ. الخدمة الصحية تعني الخدمة أو الخدمات العلاجية أو الاستشفائية أو التشخيصية التي يقدمها أحد أعضاء الفريق الطبي إلى فرد واحد أو أكثر من أفراد المجتمع مثل معالجة الطبيب لشخص مريض سواء كان ذلك في عيادته الخاصة أو في العيادات الخارجية أو المستشفيات الحكومية، أو العناية التمريضية التي يقدمها الممرض للمريض، أو التحاليل التشخيصية التي يقدمها المختبر لشخص ما أو عدة أشخاص غير أن الرعاية الطبية قد تقدم رعاية صحية وقائية بحيث أن الطبيب الذي يعالج شخصا ما يمكن أن يقدم له توضيحات ومعلومات حول المرض وطرق انتشار وطرق الوقاية منه لتجنبه في المستقبل وبذلك يقوم الطبيب بدور الرعاية الصحية إلى جانب الرعاية الطبية.¹

ب. كما تعرف الخدمة الصحية على أنها " المنفعة أو مجموع المنافع التي تقدم للمستفيد والتي يتلقاها عند حصوله على الخدمة وتحقق له حالة مكتملة من السلامة الجسمية والعقلية والاجتماعية وليس فقط علاج الأمراض والعلل"²

ج. كما عرفت على أنها " الخدمات التشخيصية العلاجية، التأهيلية، الاجتماعية والنفسية المتخصصة التي تقدمها الأقسام العلاجية والأقسام المساعدة وما يرتبط بهذه الخدمات من الفحوصات المعملية (المخبرية) العادية أو المتخصصة وخدمات الإسعاف والطوارئ وخدمات التمريض والخدمات الصيدلانية"³

➤ مما سبق نستنتج أن الخدمة الصحية هي عبارة عن نشاط يهدف إلى تعزيز وتشجيع المستوى الصحي للأفراد والجماعات بكافة الجوانب الجسدية والنفسية والعقلية والذهنية والاجتماعية، بحيث تركز في البداية على منع المرض أو منع الإصابة بالمرض والوقاية منه، بوسائل عديدة غير مكلفة، ومن ثم علاج المرض بعد الإصابة به ولا ينتهي نشاطها عند هذا الحد بل تتدخل أيضا لتأهيل المرضى الذين لا يشفون تماما من المرض.⁴

¹ - عتيق عائشة، مرجع سبق ذكره، ص36.

² - واله عائشة، مرجع سبق ذكره، ص16.

³ - المرجع نفسه، ص16.

⁴ - صفاء محمد الهادي وآخرون، قياس وتقييم جودة الخدمة الصحية مع دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام-البصرة، ص15.

2. أنواع الخدمة الصحية

من خلال التعاريف السابقة للخدمة الصحية نستنتج أن هناك ثلاثة أنواع للخدمة الصحية (خدمات علاجية، خدمات وقائية، وخدمات إنتاجية) هدفها الرئيسي رفع المستوى الصحي للأفراد.

1.2. تصنيف الخدمات الصحية حسب وظائفها¹

أ. خدمات صحية علاجية: تكون موجهة للفرد ترتبط بجميع الخدمات الصحية لمختلف التخصصات على مستوى المؤسسة الصحية بالإضافة إلى الخدمات المساعدة المتمثلة في الأشعة التحاليل الطبية إلى جانب خدمات التغذية والنظافة وخدمات الإدارة وغيرها.

ب. خدمات صحية وقائية: تعمل هذه الخدمات على تسهيل أداء الخدمات العلاجية فهي مدعمة لها، ويتمثل دورها في حماية المجتمع والبيئة من الأمراض المعدية والأوبئة.

ج. خدمات صحية إنتاجية: وتتضمن إنتاج كل ما من يدخل في تقديم الخدمات الصحية من أدوية، عتاد طبي، لقاحات، أمصال،....

2.2. تصنف الخدمات الصحية حسب الغاية²

أ. خدمات صحية مرتبطة بصحة الأفراد: وتتعلق بالتشخيص والعلاج وتكون على مستوى المصالح التالية: قسم الأمراض الداخلية، قسم الجراحة، قسم الأطفال، قسم التوليد وأمراض النساء، قسم الإنعاش، قسم الاستعجالات الطبية والجراحية، قسم المختبر وقسم الأشعة.

ب. خدمات صحية مساعدة: وتشمل كل ما يتعلق بالرعاية السريرية داخل المؤسسة الصحية، ويندرج ضمنها خدمات التمريض والخدمات الصيدلانية.

ج. الرعاية الصحية: تهدف إلى تعزيز المستوى الصحي للأفراد والجماعات بالجوانب الجسدية والنفسية والعقلية والاجتماعية كافة.

د. الخدمات الصحية البيئية (صحة المجتمع): وترتبط بالحماية من الأوبئة، الأمراض المعدية والتدهور الصحي الناتج عن سلوك الأفراد وأنشطة المؤسسات، وتعتبر خدمات صحية وقائية تقي الفرد من الأمراض باستعمال اللقاحات مثلا، خدمات الرقابة الصحية على المتاجر الغذائية، خدمات مكافحة الحشرات الضارة، إضافة إلى خدمات الإعلام ونشر الوعي الصحي.

¹ - خامت سعديّة وعجو نورة، ص 70.

² - خامت سعديّة وعجو نورة، نفس المرجع السابق، ص ص 70-72 (بالتصرف).

3.2. تصنيف حسب الخدمات الصحية حسب مستوياتها

تصنف الخدمات الصحية حسب مستوياتها إلى ¹:

- أ. الخدمات الأساسية: وتشمل الخدمات الوقائية، عمليات الجراحة والعلاج، أقسام الطوارئ، بنك الدم، الصيدلة، العلاج الطبيعي، العناية المركزة، الخدمات النفسية، خدمات إعادة التأهيل، خدمات التدريب والتعليم الصحي، ...
- ب. الخدمات المساعدة: وتشمل الخدمات التي تقدمها المؤسسة الصحية عند إقامة المريض كالمبيت والغذاء، والخدمات التي تقدمها الوسائل التي تسهل عملية التشخيص والعلاج، إضافة إلى الوسائل المستخدمة في خدمات الوقاية.

4.2. تصنيف الخدمات الصحية حسب المستفيدين منها ²

يمكن تصنيف الخدمات الصحية حسب هذا المعيار إلى خدمات فردية وخدمات جماعية:

- أ. خدمات فردية: وتتمثل في الخدمات التي يستفيد منها شخص واحد دون أن تكون له علاقة بأي جهة أو مؤسسة صحية معينة، كأن يتوجه شخص مريض إلى مؤسسة صحية معينة للعلاج.
- ب. خدمات جماعية أو منظمة: وتتمثل في الخدمات التي يستفيد منها عدد من الأفراد ينتمون إلى مؤسسة واحدة، مثل الخدمات التي تقدمها المؤسسات لعمالها سواء عن طريق تعيين طبيب داخل المؤسسة أو عن طريق التعاقد مع مؤسسات علاجية خارجية.

¹ - خامت سعديّة وعجو نورة، مرجع سبق ذكره، ص72.

² - سعديّة خامت، مرجع سبق ، ص63.

المطلب الثاني : خصائص الخدمة الصحية

تتميز الخدمات الصحية كغيرها من الخدمات بمجموعة من الخصائص تميزها عن المنتجات الملموسة، وتمثل في اللاملموسية، التلازمية، عدم التماثل، والفناء والتلاشي إضافة إلى عدم التملك.

زيادة عما سبق ذكره من خصائص يمكن أن نخص الخدمات الصحية بمجموعة من الخصائص وهي¹:

1. عدم تجانس الخدمات الصحية : توجه الخدمات الصحية إلى مجموعة من الأفراد يختلفون في طبيعتهم المرضية وخصائصهم النفسي، فالخدمة الصحية تختلف من فرد إلى آخر وحتى بالنسبة للفرد الواحد.
2. عدم القدرة على التنبؤ بالطلب : بحيث لا يمكن التنبؤ بأي درجة من الدقة ما سيكون عليه الطلب على الخدمة الصحية، فقد تظهر حالات فيروسية، حوادث خطيرة، كوارث طبيعية أو صراعات مسلحة تجعل التخطيط أمر يصعب تحقيقه.
3. لا ملموسية الخدمة الصحية : هذا الأمر يستوجب ضرورة وجود اتصال مباشر بين مقدم الخدمة والمستهلك (المريض) حتى تتحقق الاستفادة الكلية من هذه الخدمات.
4. عدم التوافق بين توقعات المستهلك (المريض) والخدمة الصحية المقدمة له : فقد يضع مريض معين توقعات حول ما سيحصل عليه من نوعية خدمة صحية ما، ولكن دون الأخذ بعين الاعتبار أن الجانب النفسي للمريض أي مميزاته الذاتية خارجة عن نطاق تحكم مقدم الخدمة مما يجعل له تأثير على النتيجة النهائية للخدمة الصحية.
5. الخدمة الصحية غير قابلة للتأجيل : تتطلب الخدمة الصحية في غالبيتها السرعة في تقديمها، فالإصابة بمرض معين يقتضي البدء في علاجه مع بداية ظهور أعراضه، ويترتب على هذه الخاصية بعدين أساسيين وهما² :
 - أ. البعد المكاني: والذي يقضي ضرورة انتشار منافذ تقديم الخدمة الصحية في الأماكن المختلفة التي يتواجد فيها الأفراد، بمعنى آخر ضرورة إتباع سياسة التغطية الشاملة للمناطق الجغرافية المختلفة.
 - ب. البعد الزمني: والذي يقتضي بضرورة تقديم الخدمة الصحية وقت ظهور الحاجة إليها سواء كانت خدمات علاجية أو وقائية فتأجيلها يترتب عليه أضرار بالغة.

¹ - خامت سعديّة وعجو نورة، مرجع سبق ذكره، ص63.

² - نفس المرجع السابق، ص63 (بالتصرف).

➤ إضافة إلى الخصائص السابقة يمكن أن نضيف الخصائص التالية:¹

- تتميز الخدمات الصحية أنها خدمات عامة أي أنها موجهة إلى كافة أفراد المجتمع، الهدف من تقديمها هو تحقيق منفعة عامة لمختلف المستهلكين.
- في مؤسسات الأعمال تكون قوة القرار بيد شخص واحد أو مجموعة من الأفراد يمثلون الإدارة، في حين تتوزع قوة القرار في المؤسسات الإستشفائية بين الإدارة والمجلس الطبي.
- صعوبة تحديد وتقييم جودة الخدمة الصحية.
- تستهلك الخدمة الصحية وقت إنتاجها، إذ لا تظهر الخدمة الصحية إلا عند حضور المستهلك (المريض) عندها يمكن الطبيب القيام بتقديم الخدمة الصحية له.
- مساهمة المستهلك (المريض) في عملية تقديم الخدمة الصحية.

¹ - خامت سعدية وعجو نورة، مرجع سبق ذكره، ص 63، ص 64.

المطلب الثالث: أسس الخدمة الصحية

هناك مجموعة من العوامل التي تحدد أسس وسمات الخدمات الصحية كالحاجات العامة للسكان، وانطباع الطبيب عما هو أفضل بالنسبة للمريض، بحيث أصبح تخطيط هذه الخدمات يتم في ضوء تقدير الحاجات الملحة ويرتبط ارتباطاً وثيقاً بالبحوث والدراسات الصحية الجارية ونظم المعلومات الصحية، كما يلعب تنظيم المؤسسات الصحية كالمؤسسات الإستشفائية دوراً كبيراً في تقديم الخدمة الصحية بشكل كافي وذو جودة عالية وذلك ما يقصد به توفير الكفاية الكمية والكفاية النوعية.

1. الكفاية الكمية

وهي تعني توفير الخدمات الصحية بحجم وعدد كاف يتناسب مع عدد السكان الذين تحتوهم المؤسسة الصحية وهذا يشمل:¹

- توفير عدد كاف من الموارد البشرية الطبية من أطباء، ممرضين، تقنيين مختبرات وغيرهم.
- توفير عدد كاف من المؤسسات الصحية بمختلف أنواعها كما يشترط أن تكون هنالك عدالة في توزيعها في مختلف مناطق الوطن من أجل خلق عدل ومساواة في تقديم الخدمات الصحية لمختلف السكان.
- توفير الخدمات الصحية في مختلف الأوقات، وهذا يعني ضرورة توفير الخدمة مدة 24 ساعة و على طول أيام الأسبوع.
- توفير أساليب ووسائل التثقيف الصحي بين أفراد المجتمع لتعريفهم بوسائل الرعاية الصحية، وتواجدها وأهميتها وطرق الاستفادة منها مبكراً...
- يجب وضع النظم المالية والإدارية الكفيلة بتوفير الخدمات التي تكفل للفرد الحصول عليها، والسعي للتأمين الطبي الشامل لكافة المواطنين.²

2. الكفاية النوعية

لا يكفي لتوفير الرعاية الطبية المطلوبة زياد الموارد البشرية والمادية فقط بل يجب أيضاً توفير ظروف رفيعة المستوى للعمل وهذا يشمل:³

- وضع معايير وأسس تحدد المستوى المطلوب والواجب توفيره في كل أعضاء الفريق الطبي، المعدات والأجهزة، وسائل التشخيص والعلاج. كما يجب أن تضع هذه المعايير لجنة عليا من ذوي الاختصاص

¹ - عتيق عائشة، مرجع سبق ذكره، ص36.

² - المرجع نفسه، ص36.

³ - عتيق عائشة، مرجع سبق ذكره، ص37.

والخبرة في مجالات الرعاية الطبية المختلفة، ولا يسمح لأي كان سواء كان طبيبا أو ممرضا أن يمارس مهنة تقديم الخدمات الصحية إلا إذا توفرت فيه هذه المعايير.

- العمل على رفع كفاءة وحسن تدريب أعضاء الفريق الطبي، سواء كان طبيبا عاما أو متخصصا، ممرضا أو صيدلانيا، وهذا من خلال وضع برامج ثقافية علمية لرفع مستواهم العلمي والاطلاع على أحدث الاكتشافات الطبية، بالإضافة إلى البرامج التأهيلية من أجل تجديد معلوماتهم النظرية والعلمية، ويشترط في هذه الدورات أن تكون إجبارية مرتبطة باستمرارية مزاولة المهنة.
- تقديم التسهيلات والمساعدات المالية والإدارية والفنية لجميع العاملين في قطاع الخدمات الطبية، سواء كانوا أفرادا أو مؤسسات من أجل الحصول على أعلى الأدوات والأجهزة اللازمة لمزاولة نشاطهم بأقل التكاليف المالية والإجراءات.
- دمج الخدمات الصحية العلاجية والوقائية وذلك للارتباط الوثيق بين كلا الصنفين، والفصل بينهما ينفى الغرض من التكامل إضافة إلى ما يتبع ذلك من زيادة في النفقات الفعلية والإدارية لهذه الخدمات.¹

¹ - عتيق عائشة، مرجع سبق ذكره، ص 37 (بالنصرف).

المبحث الثالث : جودة الخدمة الصحية

إن الوصول إلى مستوى الجودة في الخدمة الصحية يعتبر أهم المسؤوليات المباشرة لمقدمي الخدمات، إلا أن تمتع الخدمات الصحية ببعض الخصائص التي تميزها عن غيرها من الخدمات يجعل من تطبيق مبدأ الجودة في الخدمات الصحية نوعاً ما صعباً أو بالأحرى يشكل تحدياً للمؤسسات الصحية بما فيها الإستشفائية.

وستنطلق في هذا المبحث إلى تحديد مفهوم الجودة في الخدمة الصحية وأهميتها والأهداف المرجوة من تطبيقها في المؤسسات الإستشفائية، أبعادها وفي الأخير توضيح كيفية الرقابة على هذه الأخيرة في المستشفيات.

المطلب الأول : ماهية جودة الخدمة الصحية وأهدافها

لقد أصبح موضوع جودة الخدمة الصحية يحضاً باهتمام بالغ من قبل الباحثين من جهة والمستفيدين من هذه الخدمات (المرضى) من جهة أخرى، وهذا ما سنحاول توضيحه في هذا العنصر.

1. مفهوم جودة الخدمة الصحية

إن إعطاء تعريف محدد لجودة الخدمة الصحية ليس أمراً سهلاً كونها ذات طبيعة غير ملموسة شأنها شأن الخدمات الأخرى، إضافة إلى عدم وجود معايير نمطية للحكم عليها كما هو الحال بالنسبة للسلع، زيادة على ذلك فإن تقديم الخدمة الصحية يحتاج إلى تكامل أداء فريق كامل الأمر الذي جعل مفهومها يخضع لأراء مختلفة منها رأي مقدم الخدمة، رأي المريض ورأي إدارة المستشفى ولكن يبقى العلماء ترجيح مفهومها بالنسبة للمريض بصفته هو المستفيد الأبرز من الخدمات الصحية.¹

سنحاول الآن إبراز أهم التعاريف التي ذكرت في هذا الشأن:

- عرفت المنظمة العالمية للصحة جودة الخدمة الصحية على أنها "التماسي مع المعايير والأداء الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من طرف المجتمع، وبتكلفة مقبولة بحيث تؤدي إلى إحداث تغيير وتأثير نسبي على الحالات المرضية ونسبة الوفيات والإعاقة وسوء التغذية".²
- عرفها المعهد الطبي الأمريكي على أنها "مستوى تقديم الرعاية من طرف المؤسسات الإستشفائية من أجل:

- الرفع من النتائج المحتملة المنتظرة من طرف الفرد والمجتمع.
- موازنة هذه النتائج مع الإمكانيات والمعرفة الحديثة".³

¹ - فريد كورتيل وآخرون، تسويق الخدمات الصحية، داركنوز المعرفة العلمية، عمان، 2012، ص80 (بالتصرف).

² - والده عائشة، مرجع سبق ذكره، ص68.

³ - خامت سعيدة وعجو نورة، مرجع سبق ذكره، ص74 (بالتصرف).

- أما الهيئة المشتركة لاعتماد المنظمات الصحية (JCAHO) فقد عرفت على أنها "درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء أو تشخيص أو أي مشكلة طبية"¹.
- مما سبق نستنتج أن الجودة في الخدمات الصحية تعد عملية غاية في التعقيد وذلك لأن العديد من أوجه الخدمة تبدو غير واضحة المعالم لبعض الأطراف المعنية بها وعلى هذا فإن أية محاولة للتعريف ستعكس وجهة نظر الشخص أو القائم بالتعريف:²
- **الجودة الصحية من المنظور المهني الطبي** هي تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية، ويحكم ذلك ثلاثة نقاط رئيسية: أخلاقيات الممارسات الصحية، الخبرات ونوعيتها والخدمة الصحية المقدمة.
- **الجودة الصحية من منظور المستفيد (الزبون)** قد تختلف عن المفهوم المهني بالتركيز على طريقة الحصول على الخدمة ونتيجتها النهائية، وهذا لا يكفي التركيز على فرض التنظيمات وسن التشريعات التي تبني على أسس مهنية أو تنظيمية محددة دون الالتفات إلى حاجة ورغبة وآمال المستفيد النهائي من كل ذلك.
- **الجودة الصحية من الناحية الإدارية** وتعني بالدرجة الأساسية كيفية استخدام الموارد المتوفرة والقدرة على جذب المزيد من الموارد لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة، وهذا يشمل ضمناً أهمية تقديم الخدمة المناسبة في الوقت اللازم وبالتكاليف المقبولة وبقدر الاهتمام بالتكاليف وترشيد الموارد يجب الحرص على أن لا يكون ذلك على حساب الجودة في الأداء.

2. أهمية وأهداف جودة الخدمة الصحية

1.2. أهمية الجودة في الخدمة الصحية

لمبدأ تطبيق الجودة في المؤسسات الصحية أهمية بالغة تكمن في:³

- زيادة الطلب على مختلف أنواع الخدمات الصحية وبالتالي زيادة إيرادات المؤسسات الصحية وذلك كون المريض في وقتنا الحالي زاد وعيه ومتطلبات إرضائه لذلك أصبح يختار مقدم خدمته الصحية بعناية كبيرة دون الاكتراث للمقابل المادي الذي سيدفعه.
- زيادة قوة التنافس بين مختلف المؤسسات الصحية وبالتالي سعي كل منها إلى تلبية أقصى حاجيات للمريض.
- سمعة المؤسسة بحيث تكتسب المؤسسة الصحية سمعتها من جودة خدماتها.
- زيادة درجة الوعي لدى المستفيدين والمنتفعين من الخدمات الصحية.

¹ - خامت سعدية وعجو نورة، مرجع سبق ذكره ، ص75.

² - عتيق عائشة، مرجع سبق ذكره، ص90.

³ - نور الدين حاروش، الإدارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2012، ص 179 ص 180.

- كسب رضا العملاء وذلك لأن إدارة الجودة في الخدمات الصحية تستهدف تقديم خدمة صحية عالية وبما يتفق مع تطلعات المستفيدين منها.
- رفع معنويات العاملين وذلك لأن من بين مبادئ إدارة الجودة مشاركتهم في اتخاذ القرارات، كما أنهم يعتبرون عملاء داخليين لذلك يجب إرضائهم.

2.2. أهداف جودة الخدمة الصحية

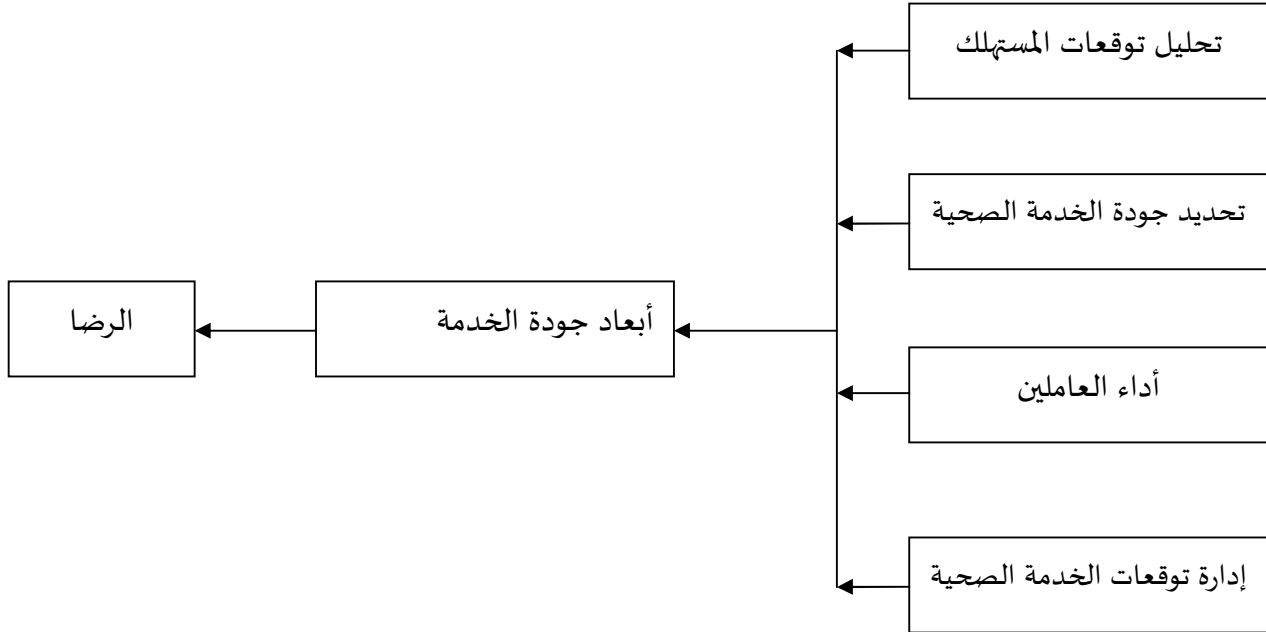
وتتمثل هذه الأخيرة في ¹:

- ضمان أعلى درجة من الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين.
- تحقيق رضا الزبون وضمان الحصول على ولائه للمؤسسة الصحية مما سيجعله فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المؤسسة.
- تعد معرفة آراء وانطباعات المستفيدين (المرضى) وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية المقدمة وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع مختلف السياسات المتعلقة بها.
- تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها.
- تمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية.
- تحقيق مستويات خدمات أفضل، إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين الهدف الأساسي من تطبيق نظام الجودة.
- كسب رضا المستفيد إذ أن هناك قيم أساسية لإدارة الجودة لابد من توفيرها في أية منظمة صحية تعمل على تحسين الجودة وتسعى لتطبيق نظامها وبالتالي تطوير أداء العمل مما يضمن كسب رضا الزبون.
- تحسين معنويات العاملين إذ أن المنظمة الصحية هي التي يمكن لها تعزيز الثقة لدى العاملين لديها وجعلهم يشعرون بأنهم أفراد فاعلين في مؤسستهم مما يزيد من كفاءتهم وحبهم لعملهم.
- زيادة الطلب على مختلف أنواع الخدمات الصحية الحديثة مما يرافقه زيادة في الاهتمام بتلبية حاجيات الزبون وبلوغ توقعاته.

¹ - عتيق عائشة، مرجع سبق ذكره، ص 97.

➤ نستطيع من التعاريف التي ذكرت لجودة الخدمة الصحية وأهدافها المسطرة أن نمثل النموذج التكاملي لجودة الخدمة الصحية كما يلي:

الشكل رقم(1/II): نموذج تكاملي لجودة الخدمة الصحية



المصدر: خامت سعدية وعجو نورة، مرجع سبق ذكره، ص85

المطلب الثاني: أبعاد ومعايير جودة الخدمة الصحية

لقد تعرضت بعض الدراسات التي تهتم بالخدمات للمكونات أو الأبعاد التي تشتمل عليها جودة الخدمة بما فيها الخدمة الصحية، وهذا ما سنتطرق إليه في هذا العنصر إضافة إلى ذكر معايير الجودة في هذا الجانب.

1. أبعاد جودة الخدمة الصحية

ينظر إلى جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر داخلية وأخرى خارجية، بحيث تقوم الواجهة الأولى على أساس الالتزام بالمواصفات الدقيقة التي صممت على أساسها الخدمة الصحية بحيث تعبر هذه الأخيرة عن وموقف المؤسسة الصحية، أما وجهة النظر الخارجية فتستند إلى المفهوم الحديث للتسويق، الذي يقوم على أساس ان المؤسسة الصحية يجب أن تكون موجهة بالمستهلك (المريض)¹، أي انها تركز على جودة الخدمة الصحية المدركة من قبله وعلى هذا الأساس يكون المريض هو الحكم الحقيقي على جودة الخدمة الصحية وليس المؤسسة.

وتتمثل أبعاد جودة الخدمة الصحية فيما يلي:²

- أ. التمكن الفني: ويعني المهارات والقدرات ومستوى الأداء الفعلي للمدير ومقدمي الخدمة ومساعدتهم بالدقة المطلوبة وبصفة مستمرة بما يشبع رغبات المستهلكين (المرضى). ويشمل هذا البعد المهارات المتعلقة بالخدمات الوقائية، التشخيصية والعلاجية إضافة إلى الإشراف والتدريب وحل المشاكل.
- ب. سهولة الوصول والحصول على الخدمة الصحية: أي أن الخدمة الصحية يجب أن لا يحدها عائق وأن تكون قريبة من المستهلكين ومتوفرة في الزمان والمكان المناسبين.
- ج. الإمكانيات المادية: والمتمثلة في المعدات والأجهزة ومختلف التسهيلات المادية داخل المؤسسة الصحية، وموقعها ومظهرها الخارجي.
- د. الفعالية والكفاءة: فالفعالية تعني إمكانية تقديم الخدمة الصحية للحصول على النتائج المرجوة، أي أن هذا البعد يهتم بأن تتم إجراءات تقديم الخدمة الصحية بطريقة سليمة. أما الكفاءة فتعني تقديم الخدمات الصحية الضرورية والمناسبة والتخلص من الأنشطة التي تقدم بطريقة خاطئة، أي تقديم أفضل جودة للخدمة الصحية في ظل الموارد المتاحة.
- هـ. الأمان والسلامة: أي تقليل المخاطر لأبعد الحدود ويشمل ذلك مقدم الخدمة الصحية والمريض، وأن يشعر الفرد بأن الرعاية الصحية دائماً تحت تصرفه.
- و. الاستمرارية: أي توفير الخدمات الصحية دون توقف أو انقطاع وأن يحصل عليها المستهلك مباشرة عند الحاجة إليها، فغياب الاستمرارية قد يضعف تأثير فعالية وكفاءة الخدمة الصحية ويقلل من ضمان الجودة.

¹ - خامت سعيدة وعجو نورة، مرجع سبق ذكره، ص32 (بالتصرف).

² - خامت سعيدة وعجو نورة، مرجع سبق ذكره، ص ص 30، 35.

- ز. الاستجابة: والتي تتعلق برغبة وجدية مقدمي الخدمة الصحية أثناء تقديمهم لها، كتقديم خدمات علاجية فورية، الاستجابة لنداءات الطوارئ الخارجية والعمل بالمداومة.
- ح. الاعتمادية: وهي تعبر عن درجة ثقة المستهلك (المريض) في المؤسسة الصحية ومدى اعتماده عليها في تلبية حاجياته الصحية، ويعكس هذا العنصر مدى قدرة المؤسسة الصحية على الوفاء بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة وبدرجة عالية من الدقة والكفاءة ومدى سهولة وسرعة إجراءات الحصول على تلك الخدمات.
- ط. العلاقات بين الأفراد (الاتصال): ويعني التفاعل بين مقدمي الخدمة الصحية والمستهلك (المريض)، بحيث تكون العلاقة الجيدة بما في ذلك التجاوب والتعاطف وحسن الاستماع والاحترام المتبادل إضافة إلى توصيل المعلومات الضرورية للمريض باستمرار، كل ذلك من شأنه الرفع من مستوى الخدمة الصحية المقدمة وتسهيل توصيلها للمستهلك.
- ي. العدالة: وتعني تحقيق العدل والمساواة في تقديم الخدمة الصحية لمختلف فئات المجتمع.
2. أبعاد تقييم جودة الخدمة الصحية

من بين أهم البعاد التي وضعت لاستخدامها كدلائل على جودة الخدمة الصحية نذكر ما يأتي:

- أ. يرى البعض أن تقييم جودة الخدمة الصحية يتم على أساسيين هما:¹
- الجودة المادية الملموسة: يقصد بها الجودة التي يتعرض لها المستهلك حال حصوله على الخدمة.
 - الجودة التفاعلية: وتمثل أداء عملية الخدمة ذاتها أثناء تفاعل العاملين بالمؤسسة مع الزبائن .
- ب. كما ميز فريق آخر من رواد الجودة بعدين لجودة الخدمة الصحية هما الجودة الفنية والجودة الوظيفية بحيث:²
- الجودة الفنية: وهي ما يتم تقديمه للزبون فعلا ويتصل بالحاجة الأساسية التي يسعى لإشباعها، أي أن الجودة الفنية هي جودة المخرجات التي عادة ما يتم تقييمها بعد الحصول على الخدمة.
 - الجودة الوظيفية: هي درجة جودة الطريقة التي تم بها تقديم الخدمة، أي أن الجودة الوظيفية هي جودة العملية والتي عادة ما يتم تقييمها أثناء تقديم الخدمة.
- ج. وهناك من أضاف بعدا آخر لا يقل أهمية عن ما ذكر سابقا وهو الانطباع الذهني الذي يعتبر ناتج تقييم الزبائن لكل من الجودة الفنية والجودة الوظيفية أو هو البعد الذي يعكس انطباعات الزبائن عن المؤسسة المقدمة للخدمة.³

¹ - قاسم نايف علوان المحياوي، إدارة الجودة في مجال الخدمات-مفاهيم عمليات وتطبيقات، دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن، 2006، ص 320

² - والده عائشة، مرجع سبق ذكره، ص71.

³ - المرجع نفسه، ص71.

المطلب الثالث : الرقابة على جودة الخدمة الصحية

تهدف العملية الرقابية أداء وانجازات المؤسسة للأهداف المحددة مسبقا والكشف عن الانحرافات وتصحيحها، وقد أصبحت من العمليات الإدارية التي لا غنى عنها، وإذا كانت على هذا القدر من الأهمية فإنها تستوجب اهتماما كبيرا وأهمية أعظم في المؤسسات الصحية نظرا لمساسها المباشر بصحة وحياة الأفراد، فالخطأ في هذا المجال لا يمكن إصلاحه في كثير من الأحيان مما يحتاج رقابة على جودة الخدمات الصحية المقدمة.

1. مفهوم الرقابة على جودة الخدمة الصحية

إن موضوع الرقابة على جودة الخدمة الصحية وتكلفتها يعتبران العاملين الأكثر أهمية في بيئة المؤسسة الصحية وذلك لتحقيق المعادلة الصعبة المتمثلة في ضمان توفير أعلى مستوى ممكن من الجودة في الخدمة الصحية.

يمكن أن نعرفها على أنها "عملية مقارنة النتائج الفعلية أي الانجازات مع النتائج المخططة أي الأهداف واتخاذ الإجراءات التصحيحية اللازمة في حالة الانحراف إذا كان ذلك مطلوباً وممكناً".¹

انطلاقاً من هذا التعريف يتضح لنا جملة من العوامل المميزة لهذا القطاع والتي تجعل عنصر الرقابة أكثر أهمية في مجال الخدمات الصحية، لعل أهمها ما يلي :²

- أ. الطبيعة الغير مرنة على الطلب في معظم الخدمات الصحية وعدم خضوعه لقانون العرض والطلب (فالطلب على هذه الخدمات في ارتفاع مستمر وفوق ما هو معروض منها دائماً).
- ب. تعتمد مؤسسات الرعاية الصحية الحديثة على إمكانيات بشرية هائلة من حيث الحجم والتخصص وارتفاع التكلفة فالمعروف أن هذه المؤسسات هي مؤسسات إنسانية كثيفة العمالة مما يستلزم رقابة كثيفة على العنصر البشري واستخدامه استخداماً أمثل.
- ج. التطور المتواصل في التكنولوجيات الطبية الحديثة والتطوير المستمر لها وفر بديل عديدة ومختلفة للمؤسسات الصحية.
- د. الخطأ في تقديم الخدمة الصحية لا يمكن إصلاحه كما أن الطلب على هذه الخدمات لا يتحمل التأجيل والانتظار وأي خطأ سينعكس مباشرة على صحة الفرد.

¹ - والى عائشة، نفس المرجع السابق، ص 77.

² - المرجع نفسه، ص 77 (بالتصرف).

2. الرقابة على جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الإستشفائية

تتضمن رقابة جودة الخدمة الصحية الرقابة على مكونات النظام الصحي والوسائل المختلفة المستعملة فيه، حيث يتم الرقابة على خبرات ومؤهلات وسلوكيات كافة العاملين في القطاع ومعظم المؤسسات الإستشفائية تشكل لجان مختلفة بهدف تحقيق الرقابة على جودة الخدمة الصحية المقدمة بل ويذهب البعض إلى إيجاد وحدة إدارية رسمية ضمن الهيكل التنظيمي مهمتها تحسين جودة الخدمة الصحية، بحيث تعتمد في ذلك على أسلوبين من أساليب التقييم والرقابة وهما¹:

- أ. أساليب الرقابة غير رسمية: وهي الأكثر استعمالاً حيث تعتمد الإدارة على ملاحظات وتقويم الأطباء أنفسهم للخدمات التمريضية بصفاتهم الجهة الأكثر احتكاكاً بالمرضى والأجدر بالحكم على مستوى الخدمة الصحية من الناحية الفنية المتعلقة بمعالجة المريض، كما تعتمد إدارة المؤسسة على استقصاء ودراسة آراء المرضى حول جودة خدمة التمريض المقدمة لهم فالمرضى وبحكم احتكاكهم المباشر بالمرضى يمكنهم تقييم مستوى هذه الخدمات من خلال الملاحظات الشخصية.
 - ب. أساليب الرقابة الرسمية: تشمل هذه الأساليب مراجعة وتدقيق ملفات المرضى فيما يتعلق بالجانب التمريضي، ويمكن القيام بهذا التدقيق من قبل لجنة تدقيق خدمات التمريض في المؤسسة أو من قبل ممرضين متخصصين داخل المؤسسة، حيث يتم كشف الانحرافات غير المقبولة في أداء خدمات التمريض من واقع الملف الطبي للمريض ومن ثمة إجراء عملية تصحيح هذه الانحرافات.
- للرقابة على جودة الخدمة الصحية يوجد العديد من المؤشرات والعوامل المساعدة في ذلك أهمها²:

1. مؤشرات الهيكلية: تقوم هذه المؤشرات بتقييم كل ماله علاقة بالموارد المستثمرة في تسليم الخدمة الصحية بما في ذلك الموارد البشرية (الطبية والشبه طبية) والتجهيزات.
2. مؤشرات العملية: تقوم هذه المؤشرات بتقدير أداء العمليات الصحية مثل التشخيص، العلاج وجانب العلاقات الاجتماعية واحترام المواعيد.
3. مؤشرات النتيجة: تستعمل هذه المؤشرات لقياس معدلات الشفاء والوفاء وكذلك درجة رضا الزبون، ويعتبر هذا النوع مقياساً أساسياً من أجل تحليل درجة الأداء من وجهة نظر المريض.

¹ - واله عائشة، مرجع سبق ذكره، ص 77، ص 78.

² - المرجع نفسه، ص 78.

خلاصة الفصل الثاني

تناولنا في هذا الفصل الإطار المفاهيمي العام للخدمة الصحية، حيث تطرقنا أولاً إلى مفاهيم حول المؤسسات الإستشفائية وأبرزنا وظائفها الرئيسية وأهم التحديات التي تواجهها وذلك باعتبار هذه الأخيرة هي محل دراستنا، وثانياً انتقلنا إلى دراسة ماهية الخدمة الصحية وخصائصها والأسس التي تقوم عليها هذه الأخيرة.

في الأخير انتقلنا إلى عنصر الجودة في الخدمة الصحية باعتبار أن بلوغ مستوى الجودة أصبح الشغل الشاغل لجميع المؤسسات خاصة الخدماتية بما فيها المؤسسات الإستشفائية التي تعتبر من أهم ركائز المجتمعات الحديثة بحيث أبرزنا الإطار المفاهيمي لها، أبعادها وأخيراً الرقابة على الجودة في الخدمة الصحية باعتبارها محور بحثنا هذا لكونها تعتبر الكاشف الذي يوضح لنا مستوى الجودة الذي بلغته الخدمة الصحية في المؤسسة. فهل فعلاً تعتمد مؤسساتنا الإستشفائية على نظام الرقابة في تسيير جودة خدماتها الصحية وكيف يساهم هذا الأخير في بلوغ تحسين الخدمات الصحية المقدمة؟ هذا ما سنتناوله في الفصل الموالي.

مقدمة الفصل الثالث

سنحاول من خلال هذه الدراسة التعرف على كيفية تسيير نظام الرقابة الداخلية في المؤسسة والأساليب المتبعة في ذلك، ومن أجل تحقيق أهداف البحث تم جمع المعلومات والبيانات التي تخدم موضوعنا هذا وذلك بالرجوع إلى الوثائق الداخلية للمؤسسة ، وتقديم إجراء مقابلات مع مختلف المسؤولين في المؤسسة من أجل معرفة الطرق والأساليب التي يتبعونها في عملية الرقابة الداخلية سواء على مستوى المصالح أو بالنسبة لضبط النظام العام في المؤسسة ككل ومعرفة مدى إسهام ذلك في بلوغ مستوى الجودة في الخدمة الصحية المقدمة.

ومن أجل الإلمام بمختلف المفاهيم النظرية ومعرفة مدى تطبيقها في الدراسة الميدانية سيتم التطرق إلى مبحثين أساسيين وهما :

- المبحث الأول: مجالات ومنهجية الدراسة الميدانية
- المبحث الثاني: نظام الرقابة الداخلية على مستوى المؤسسة العمومية الإستشفائية بلطرش بعين تادلس.

المبحث الأول: مجالات ومنهجية الدراسة

المطلب الأول: تقديم المؤسسة محل التريص

1. بطاقة فنية عن المؤسسة محل التريص

أ. تعريف المؤسسة العمومية الإستشفائية بلطرش العجال بعين تادلس:

المؤسسة العمومية الإستشفائية بلطرش العجال بعين تادلس هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري خدماتي صحي، تغطي سكان دائرة عين تادلس والبلديات التابعة لها بالإضافة إلى الدوائر المجاورة أحيانا. تحدد الموارد المادية للمؤسسة الإستشفائية العمومية بعين تادلس من طرف الوزير المكلف بالصحة والسكان. تحتوي إجمالاً على 240 سرير.

ب. الموقع الجغرافي

تقع المؤسسة العمومية الإستشفائية بلطرش العجال بدائرة عين تادلس ولاية مستغانم، يعتبر موقعها الجغرافي موقع استراتيجي، حيث تم بناؤه في منطقة مرتفعة من الدائرة وبعيدة نوعاً ما عن التجمع السكاني الحضري كونها تقع في مخرج الدائرة الشمالي كما أنها تتوسط العديد من الدوائر المجاورة والبلديات التابعة للدائرة مقر الإنشاء.¹

ج. النظام القانوني

المؤسسة العمومية الإستشفائية بلطرش العجال بعين تادلس هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري، تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي تسيير طبقاً للمرسوم التنفيذي رقم 81-242 المؤرخ في 05 سبتمبر 1981 والمتعلق بإنشاء، تنظيم وتسيير القطاعات الصحية.²

2. أهداف المؤسسة العمومية الإستشفائية بعين تادلس

تتمثل أهداف المؤسسة العمومية الإستشفائية بلطرش العجال بعين تادلس في التكفل بصفة متكاملة ومتسلسلة بالحاجات الصحية للسكان، وفي هذا الإطار تتولى المؤسسة على الخصوص المهام التالية:

- ضمان تنظيم و برمجة وتوزيع الخدمات الصحية المختلفة من تشخيص، علاج، استشفاء ووقاية إضافة إلى القيام بعملية إعادة التأهيل الصحي.
- تطبيق البرامج الوطنية للصحة.
- ضمان حفظ الصحة والنظافة الصحية ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية.

¹ - وثائق وسجلات المؤسسة العمومية الإستشفائية بلطرش العجال بعين تادلس، 2017

² - وثائق وسجلات المؤسسة العمومية الإستشفائية بلطرش العجال بعين تادلس، 2017

- ضمان تحسين مستوى كفاءة مستخدمي المصالح الصحية وتجديد معارفهم، بحيث تتولى المؤسسة تكوين المترشحين في مختلف المجالات الطبية والإدارية.
- 3. الهيكل التنظيمي للمؤسسة ومكوناتها

قبل الغوص في تحليل نتائج دراستنا الميدانية لابد لنا من التطرق إلى المكونات الأساسية للمؤسسة العمومية الإستشفائية محل التريص سواء المادية منها أو البشرية وهيكلها التنظيمي، وهذا ما سنتطرق إليه في المطلب الموالي.

1.3. المصالح الرئيسية للمؤسسة العمومية الإستشفائية محل التريص

تتكون المؤسسة العمومية الإستشفائية بلطرش العجال بعين تادلس من مصطلحتين رئيسيتين وهما :

أ. مصلحة الخدمات الطبية

تصل طاقة استيعاب المؤسسة الإستشفائية بلطرش العجال بعين تادلس إلى 240 سرير موزعة كما يوضحه الجدول الموالي.

الجدول رقم (1/III): توزيع طاقة استيعاب المصالح الطبية في المؤسسة العمومية الإستشفائية بعين تادلس

عدد الأسرة	المصلحة
05 أسرة	مصلحة الاستعجالات
10 أسرة	مصلحة تصفية الدم
05 أسرة	مصلحة الإنعاش
25 سرير	مصلحة طب الأطفال
27 سرير	مصلحة طب النساء والتوليد
56 سرير	مصلحة الجراحة العامة
56 سرير	مصلحة الطب الداخلي
28 سرير	مصلحة أمراض المعدة
28 سرير	مصلحة جراحة العظام
240 سرير	المجموع

المصدر: المديرية الفرعية للموارد البشرية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية بعين تادلس

- إضافة للمصالح المذكورة في الجدول أعلاه نجد مصالحي مساعدة تساهم في تقديم الخدمة الصحية للمواطن بأحسن حال، وتتمثل هذه الأخيرة في :
 - مصلحة الخبر.

- مصلحة الكشف الإشعاعي.
- مصلحة الكشف بالرنين المغناطيسي (scanner).
- بنك الدم.

ب. المصلحة الإدارية

تقدم المؤسسة العمومية الإستشفائية بلطرش العجال بعين تادلس خدماتها الصحية بالتنسيق بين مختلف الوظائف لضمان منح أعلى مستوى من الخدمات الصحية، بحيث تتكون المصلحة الإدارية من:¹

- **المديرة:** تسهر المديرة على اتخاذ جميع الإجراءات الضرورية لضمان السير الحسن للمؤسسة الإستشفائية، وهي المسؤول الأول على نظام الانضباط في جميع الوحدات، كما تمارس السلطة السليمة على جميع مستخدمي المؤسسة، كما تسهر على تنفيذ مداورات مجلس الإدارة وتطبيق القوانين، ويساعد المدير ثلاثه مدراء فرعيين.

أ. **مكتب الأمانة العامة:** يقوم هذا المكتب بترتيب وتنظيم الملفات والوثائق، البريد الصادر والوارد، الرد على المكالمات الهاتفية وتنظيم وبرمجة الاجتماعات.

ب. **نائب المدير:** حيث نجد ثلاثه مديريات فرعية وهي:

✓ **المديرية الفرعية لإدارة الموارد:** وتضم ثلاثه مكاتب وهي:

- **مكتب تسيير الموارد البشرية:** بحيث يقوم هذا المكتب بتسيير الموارد البشرية وتسيير ملفات العاملين من تاريخ التوظيف إلى غاية التقاعد وتنفيذ المخطط السنوي لتسيير الموارد البشرية وضمان استمرارية التكوين، تنظيم امتحانات التوظيف إضافة إلى مراقبة نشاط العمال.

- **مكتب الميزانية:** يقوم بتطبيق الميزانية وإعطاء تقارير مالية دورية عن نفقات المؤسسة العمومية الإستشفائية، بحيث تتمثل هذه النفقات في نفقات العمال، نفقات المواد الغذائية، العتاد الطبي، نفقات أخرى للتوظيف، نفقات التكوين، نفقات الأدوية، نفقات البنية التحتية، تغطية النفقات الاجتماعية ونفقات التدابير الوقائية.

- **مكتب حساب التكاليف:** يتمثل الدور الرئيسي لهذا المكتب في تحديد التكلفة الكلية التي تمكن من تحديد سعر الخدمات الصحية مثل الفحص الطبي، التحاليل المخبرية... إلخ

✓ **المديرية الفرعية للمصالح الصحية:** وتضم أربعة مكاتب وهي:²

- **مكتب تنسيق النشاطات الشبه طبية:** من بين ما يقوم به هذا المكتب تنسيق العمل البشري المتعلق بالفرق الشبه طبية بمختلف المصالح الإستشفائية، ووضع برامج العمل للفريق الشبه الطبي لمختلف المصالح ومتابعة وتقييم الفريق الشبه طبي.

¹ - خامت سعدية وعجونورة، مرجع سبق ذكره، ص 127 ص 128.

² - المديرية الفرعية للموارد البشرية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية بعين تادلس، 2017.

- مكتب الاستقبال والتوجيه: من بين المهام الموكلة له توجيه المرضى والزوار ومتابعة المواليد والوفيات في المؤسسة، وتسيير الأرشيف (ملفات المرضى) من غاية دخولهم للمستشفى إلى غاية الخروج منه.
- مصلحة الوقاية: وبدورها تتكون من قسم الأوبئة، قسم التلقيحات وقسم التنظيف والتطهير.
- مصلحة الإحصائيات: من بين مهامها الجمع اليومي للمعلومات الخاصة بالحالات المقبولة في المستشفى وجمع وتحرير الإحصائيات بصفة دورية سواء كانت سنوية، فصلية أو شهرية.
- ✓ المديرية الفرعية للمصالح الاقتصادية: وتتضمن مكتبين هما¹:
- مكتب المقتصد: مسؤول عن بتموين المؤسسة الإستشفائية باللوازم الضرورية لنشاطها، تخزين وتوزيع اللوازم على مختلف الأقسام، تسيير مختلف المخازن (أدوية، أغذية،...)، كما يعمل على التدقيق في مختلف السجلات المحاسبية و سجل النفقات.
- مكتب الهياكل والتجهيز: دوره الرئيسي صيانة كل ما يتعلق بتجهيزات المؤسسة بمختلف أنواعها.

2.3. الموارد البشرية في المؤسسة العمومية الإستشفائية بلطرش العجال بعين تادلس

تتوفر المؤسسة العمومية الإستشفائية بلطرش العجال بعين تادلس على موارد بشرية هامة يقدر عددها ب 434 عامل موزعين في مختلف الميادين الصحية من أطباء وممرضين، إداريين وفنيين وهذا ما سنبرزه فيما يلي:

أ. الأطباء العامون والمتخصصون في المؤسسة الإستشفائية بلطرش العجال بعين تادلس
الجدول رقم(2/III): عدد الأطباء العاملين في المؤسسة العمومية الإستشفائية بعين تادلس.

العدد	الصنف الطبي
22	طبيب عام
01	طب الداخلي
01	طب القلب
02	طب أطفال
05	طبيب إنعاش
01	جراحة العظام
05	جراحة عامة
03	جراح أسنان
01	طبيب مخبري
03	دكتور في الصيدلة
44	المجموع

¹ - خامت سعدية وعجونورة، مرجع سبق ذكره، ص128.

المصدر: المديرية الفرعية للموارد البشرية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية بعين تادلس

تتوفر المؤسسة العمومية الإستشفائية محل التريض على 44 دكتور في الطب منهم 22 طبيب عام و 22 طبيب متخصص في مختلف التخصصات التي تتوفر عليها المؤسسة والبالغ عددها 8، إلا أننا نلاحظ عدم وجود تكافؤ في توزيع أعداد الاختصاصيين في المصالح خاصة أمراض النساء والتوليد بحيث لا تحتوي المؤسسة على مختص في هذا المجال على الرغم من الطاقة الاستيعابية الكبيرة لمصلحة الولادة، إضافة إلى كل من تخصص أمراض القلب والطب الداخلي بحيث يوجد طبيب واحد فقط في حين تحتوي مصلحة الإنعاش على 5 اختصاصيين في التخدير والإنعاش رغم صغر حجم المصلحة.

ب. عدد أفراد الطاقم الشبه الطبي في المؤسسة العمومية الإستشفائية بلطرش العجال بعين تادلس يسهر على تقديم الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الإستشفائية طاقم شبه طبي يتكون من...موزعين كما يوضحهم الجدول الموالي.

الجدول رقم(3/III): عدد أفراد الطاقم الشبه الطبي في المؤسسة العمومية الإستشفائية بعين تادلس.

التخصص	العدد
ممرض للصحة العمومية	118
مساعد ممرض للصحة العمومية	35
مخبري للصحة العمومية	25
قابلات	17
عون طبي في التخدير والإنعاش	16
مشغل أجهزة طبية للصحة العمومية	14
ممرض نفسي	01
أخصائي تغذية	01
معالج فيزيائي	04
المجموع	231 شبه طبي

المصدر: المديرية الفرعية للموارد البشرية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية بعين تادلس

بالنسبة لعدد أفراد الشبه طبي والبالغ 231 عون فهو عدد غير كافي بالنظر لاحتياجات المستهلكين(المرضى). هذا ما صرح به رؤساء المصالح والمدير الفرعي للموارد البشرية بالمؤسسة محل التريض.

ج. عدد العمال الإداريون والعمال المتعاقدون

بالنسبة للموارد البشرية المكونة للمصلحة الإدارية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية بعين تادلس سنتطرق إليها في الجدول الموالي.

الجدول رقم(4/III): عدد موظفي المصلحة الإدارية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية بعين تادلس.

العدد	التخصص
48	موظفو الإدارة
111	عمال متعاقدون(عمال نظافة، أعوان أمن،...إلخ)
159	المجموع

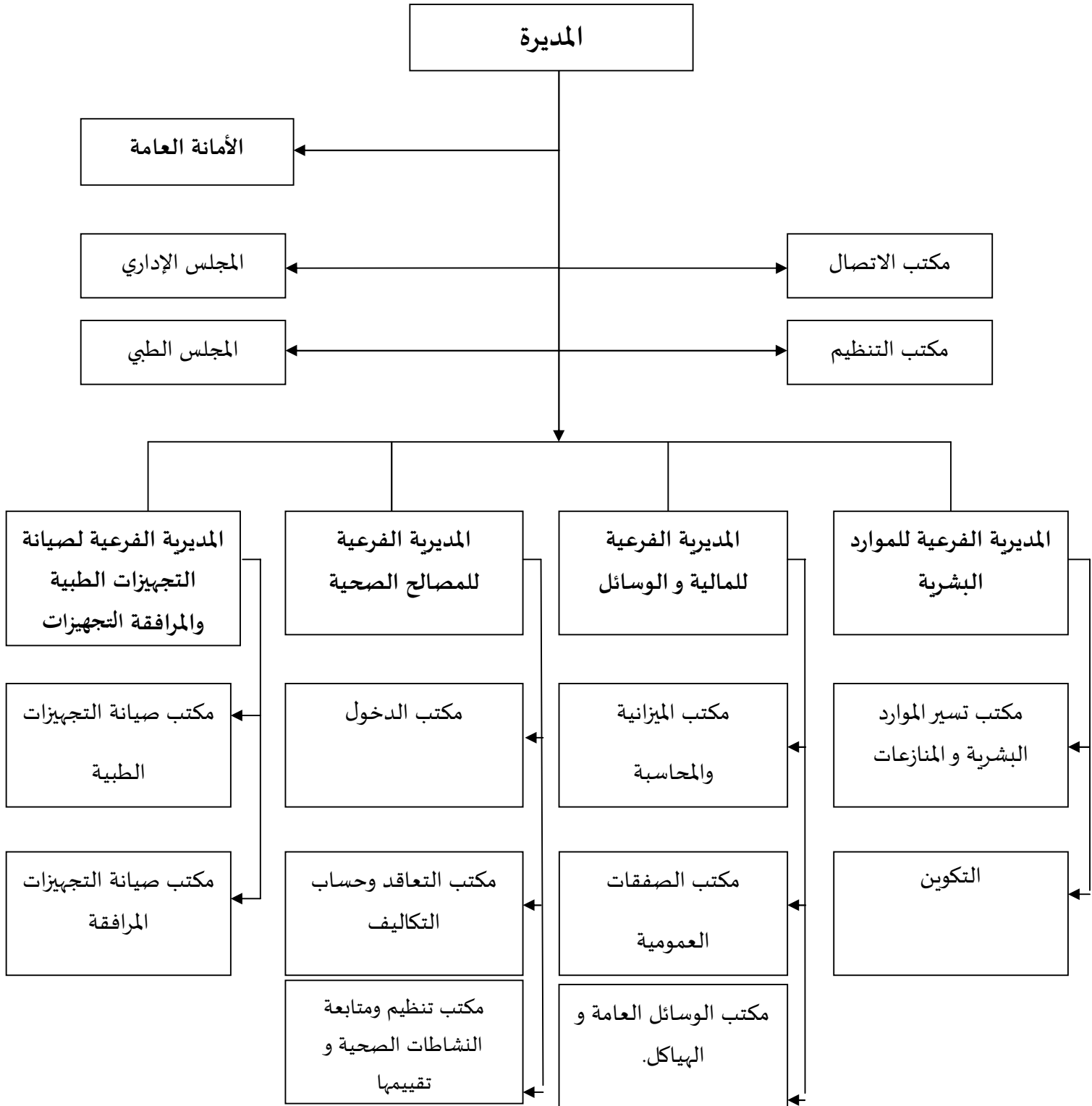
المصدر: المديرية الفرعية للموارد البشرية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية بعين تادلس

يعمل في المؤسسة العمومية الإستشفائية بعين تادلس 159 عامل خارج النطاق الصحي، 48 عامل منهم خاصين بالمصلحة الإدارية و 111 عامل موزعين على المجالات المهنية الأخرى كعمال النظافة، أعوان الأمن، المطبخ،...إلخ

3.3. الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الإستشفائية بعين تادلس

يعد الهيكل التنظيمي للمؤسسات من أهم العوامل التي تؤدي بها لتحقيق أهدافها فهو يظهر الوظائف ويحدد تسلسل المسؤوليات، وسنوضح فيما يلي الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الإستشفائية بلطرش العجال بعين تادلس في الشكل الموالي.

الشكل رقم(1/III): الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الإستشفائية بلطرش العجال بعين تادلس.



المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على معلومات مقدمة من المؤسسة محل التريص.

المطلب الثاني: منهجية الدراسة الميدانية

قبل التطرق إلى تحليل نتائج الدراسة كان من الأولى تقديم نظرة مختصرة عن المنهج المتبع في جمع البيانات اللازمة لتحقيق أهداف الدراسة، لذلك سنعرض فيما يلي مجتمع الدراسة، أدوات جمع البيانات وأسلوب التحليل المتبع.

1. تحديد الدراسة

لقد تمت هذه الدراسة في إطار حدود زمنية ومكانية وبشرية معينة كمايلي:

1.1. الحدود الزمنية

لقد تم تحديد الفترة الزمنية للقيام بهذه الدراسة إبتداء من 29 مارس 2017 إلى 30 أفريل 2017 أي خلال شهر من الزمن.

1.1. الحدود المكانية

يهدف التعرف على دور نظام الرقابة الداخلية على مستوى المؤسسات العمومية الإستشفائية في تحسين مستوى الخدمة الصحية المقدمة اخترنا المؤسسة العمومية الإستشفائية بلطرش العجال بعين تادلس ولاية مستغانم كمثال لدراستنا هذه.

3.1. الحدود البشرية

شملت دراستنا على الأفراد المسؤولين على القيام بعملية المراقبة الداخلية في المؤسسة العمومية الإستشفائية بعين تادلس كل حسب اختصاصه سواء على مستوى المصالح الإدارية أو المصالح الصحية، والمتمثلين في:

- المديرية العامة.
- رؤساء المصالح الصحية.
- المراقب العام.
- مدير الموارد البشرية.
- مدير المصالح الاقتصادية.
- مدير المناوبة.

2. أدوات جمع المعلومات

تقتضي أهداف الدراسة وما طرحه من تساؤلات ضرورة الاستعانة بأدوات لجمع البيانات الأولية لذلك اعتمدنا في دراستنا الميدانية هذه على ما يلي:

1.2. المقابلة

يهدف التعرف على نظام الرقابة الداخلية في المؤسسة العمومية الإستشفائية بلطرش العجال بعين تادلس والأساليب المتبعة في تطبيقه ومدى تأثير وجود هذا النظام على جودة الخدمة الصحية المقدمة اعتمدنا أسلوب المقابلة المفتوحة مع كل من رؤساء المصالح الطبية ، مدير الموارد البشرية، مدير المناوبة والمراقب العام باعتبارهم المسؤولين عن نظام الرقابة في المؤسسة محل التبرص تحت إشراف المدير العام بطبيعة الحال، حيث تضمنت المقابلة مجموعة من الأسئلة المتعلقة بالموضوع.

2.2. الملاحظة الشخصية

بالإضافة لأسلوب المقابلة، تم الاعتماد أيضا على أسلوب الملاحظة الشخصية كأسلوب للبحث من أجل اختبار صحة الفرضيات المطروحة والتأكد من صحة الإجابات التي تحصلنا عليها في المقابلة.

المبحث الثاني : نظام الرقابة الداخلية على مستوى المؤسسة العمومية الإستشفائية بلطرش العجال

سنحاول في هذا المبحث تسليط الضوء على نظام الرقابة الداخلية المتبع في المؤسسة العمومية الإستشفائية بلطرش العجال بعين تادلس من حيث القائمين على هذا النظام من جهة، ومن جهة أخرى مدى مساهمة هذا الأخير في تحسين مستوى الخدمة الصحية المقدمة أي بمعنى آخر تقييم جودة الخدمة الصحية في المؤسسة العمومية الإستشفائية محل التبرص فاعتمدنا في ذلك على الملاحظة الشخصية إضافة إلى اجراء مقابلات مع مختلف الطاقم الفني المسؤول عن هذا النظام سواء من الجانب الإداري وذلك فيما يخص الرقابة على الموارد والشؤون التنظيمية أو من الجانب الصحي حيث يتعلق الأمر بالرقابة على أداء كل من الطاقم الطبي والشبه طبي.

المطلب الأول: نظام الرقابة الداخلية على مستوى المؤسسة العمومية الإستشفائية بعين تادلس

من خلال اطلاعنا على أساليب نظام الرقابة الداخلية المتبعة داخل المؤسسة الإستشفائية محل التبرص وذلك استنادا على المعلومات المجموعة من الملاحظات الشخصية للأساليب المعتمدة ونتائج المقابلات المفتوحة التي قمنا بها مع أفراد عينة الدراسة، تم استنتاج أن المؤسسة العمومية الإستشفائية بلطرش العجال بعين تادلس تعتمد في سيرورة نظام رقابتها الداخلي بصفة كبيرة على الأفراد المسؤولين على كل من المصالح المختلفة المكونة للمؤسسة وهذا ما سنتطرق له فيما يلي:

1. الرقابة على أداء الموارد البشرية

1.1. رؤساء المصالح الطبية

يمثل رئيس المصلحة الطبية الأساس الذي المسير للمصلحة والمراقب الرئيسي على كل من أداء مواردها البشرية وحماية مواردها المادية، وتتمثل مهامه بصفة عامة فيما يلي:¹

- يتولى رئيس المصلحة الطبية تحت سلطة المدير، تدبير القطب وتنسيق النشاط المهني والعلمي بالمؤسسة. ويكلف أيضا بما يلي:
- وضع آليات للنهوض بحسن إنجاز الممارسات العلاجية وتنفيذها.
- السهر على انسجام مجموع الأنشطة السريرية.
- إعداد الحاجيات من الأدوية والتجهيزات الطبية اللازمة للأنشطة الاستشفائية بالأقسام أو المصالح الطبية ووحدات العلاجات والخدمات.
- المصادقة على لوائح الحراسة والخدمة الإلزامية للأطباء والمرضين.
- تنفيذ توصيات مجلس الأطباء والصيدالة، بعد المصادقة عليها من طرف المدير.
- السهر على حسن مسك الملفات الاستشفائية.

¹ - المرسوم رقم 2.06.656 الصادر في 13 أبريل 2007 المتعلق بالتنظيم الاستشفائي. المادة 06. الجريدة الرسمية عدد 5923 الصادرة بتاريخ 7 مارس 2011.

- المساهمة في إعداد "مشروع المؤسسة الاستشفائية".

2.1. مدير الموارد البشرية

يوضع مسؤول الشؤون الإدارية تحت مسؤولية المدير العام. تناط بالقطب مهمة تدبير الموارد البشرية والمالية وتدبير المصالح التقنية والصيانة. كما يقدم دعمه لمجموع مختلف مصالح المؤسسة.

يكلف قطب الشؤون الإدارية بالأنشطة التالية¹:

- أ. في مجال تدبير الموارد البشرية
 - القيام بالتدبير الإداري للموظفين.
 - إعداد مخطط تنمية الموارد البشرية.
 - إعداد استراتيجيات لتعبئة الموظفين وتحفيزهم.
 - السهر على حسن تطبيق نظام تقييم مردودية الموظفين.
 - إعداد خطة عمل التكوين المستمر لموظفي القطب.
- ب. في مجال التدبير الإداري وتدبير الموارد المالية
 - القيام بتدبير الميزانية والتدبير المالي والمحاسبي.
 - ضمان التموين بالأدوية والمنتجات القابلة للاستهلاك والمعدات والمواد الأخرى الضرورية لسير المؤسسة والعمل على توزيعها.
 - السهر على تحصيل ديون المؤسسة طبقا للتشريع والتنظيم الجاري بهما العمل.
 - تنظيم وتدبير الأرشيفات الإدارية للمؤسسة.
- ج. في مجال تدبير المصالح التقنية ومصالح الدعم
 - توفير التغذية للمرضى والموظفين المكلفين بالحراسة.
 - الحفاظ على نظافة وأمن المباني وتصيب الأقمشة.
 - تدبير النظام الداخلي للمواصلات.
 - القيام بتدبير النفايات الاستشفائية.
 - إعداد وتنفيذ مخطط لتدبير وصيانة التجهيزات الطبية والمنشآت التقنية والبنيات والأثاث وكذا حظيرة السيارات.
 - ينظم قطب الشؤون الإدارية حسب حجم أنشطتها في مكاتب أو وحدات.

¹ - المرسوم رقم 2.06.656 الصادر في 13 أبريل 2007 المتعلق بالتنظيم الاستشفائي المادة 09. الجريدة الرسمية العدد 5923 الصادرة بتاريخ 7 مارس 2011.

3.1. المراقب العام

يعد المراقب العام "المحور في نظام العلاجات" و"العمود الفقري" و"الشريحة الأساسية للمرافق الطبية" و"عضو لفريق شبه طبي أساسي" تتمثل مهامه الرئيسية فيما يلي¹

- يشارك بالتعاون مع فريق طبي متعدد التخصصات لتحديد الأهداف ومشروع المستشفى.
- مسؤول عن إدارة وحدة وتنظيم الإدارة العامة للمتلقي الرعاية لتوفير الاستجابات المناسبة للاحتياجات الصحية.
- لديه دور في التوجيه والقيادة لموظفي الوحدة.
- له دور في التدريب والتنسيق والبحوث العلمية.
- والدور الأساسي للمراقب وكما يظهر من اسمه يتمثل في الرقابة على أداء المستخدمين في جميع المصالح سواء الطبية أو الإدارية.
- تسجيل الملاحظات من أخطاء ومخالفات وكتابة تقرير يومي لمدير المستشفى.

4.1. مدير المناوبة

يتم تسيير المناوبات في المؤسسات الإستشفائية استنادا على المرسوم التنفيذي رقم 13-193 المؤرخ في 10 رجب 1434 الموافق ل 20 ماي 2013 والمتعلق بالتعويض عن المناوبة لفائدة مستخدمي المؤسسات الصحية العمومية التي تضمن خدمة المناوبة أو المناوبة الطبية المتخصصة للتكفل بالاستعجالات.

المناوبة إلزام قانوني لمستخدمي الصحة وهي فعلية في أماكن العمل، ويجب على المؤسسات العمومية للصحة تنظيم مناوبة إدارية مخصصة للسهر على حسن السير العام للمؤسسة ومد المناوبات الطبية بالدعم المناسب (إداري، وتقني ولوجيستي).

➤ كيفية تنظيم المناوبات²

تأخذ خدمة المناوبة شكل مداومة في المستشفى أو على مستوى هيكل صحي غير استشفائي (عيادة متعددة الخدمات) وهي تستلزم الحضور الفعلي والدائم لفريق المناوبة المعني.

بالنسبة لبعض التخصصات، يمكن تنظيم أقطاب لمناوبة طبية متخصصة حسب الولاية ويستلزم ذلك تعاون العديد من المؤسسات العلاجية.

تتولى مديرية الصحة والسكان للولاية القيام بهذا التنظيم في إطار مخطط تنظيمي للاستعجالات، بعد أخذ رأي المجالس العلمية والطبية للمؤسسات المعنية.

¹ - نتائج متحصل عليها من المقابلة مع المراقب العام المسؤول في المؤسسة محل التريص.

² - المرسوم التنفيذي رقم 13-195، الصادر بتاريخ 20 ماي 2013، المتضمن التعويض عن المناوبة لفائدة مستخدمي المؤسسات العمومية للصحة، الجريدة الرسمية، العدد 05، الصادر في 04 نوفمبر 2013، ص ص 02.10

➤ تشكيلة فرق المناوبة على مستوى المؤسسات العمومية الإستشفائية

أ. فريق المناوبة الطبية

- ممارس متخصص واحد (01) في الصحة العمومية أو أستاذ استشفائي جامعي.
- طبيب عام في الصحة العمومية (01) أو مقيم.

ب. فريق مناوبة الجراحة

- ممارس متخصص في الصحة العمومية (01) أو أستاذ استشفائي جامعي.
- ممارس في التخدير والإنعاش.
- من مقيم واحد إلى مقيمين.
- عون طبي في التخدير والإنعاش.
- من شبه طبي واحد إلى اثنين.

ج. المناوبة الإدارية

يتكون فريق المناوبة الإدارية من مدير واحد للمناوبة (01)، ويتكون الفريق من مديرين اثنين (02) بالنسبة لمؤسسات الصحة التي يكون عدد نقاط المناوبة فيها يساوي أو يفوق ثمانية (08).

- المناوبة إلزامية¹

طبقاً لأحكام المادة 07 من المرسوم التنفيذي رقم 13-195 المذكور أعلاه تخص المناوبة إلزامية رؤساء المصالح الذين تقوم فرقتهم بضمان التكفل بالاستعجالات الطبية والاستعجالات الطبية الجراحية، العلاج المكثف والإنعاش، مصلحة الإعانة الطبية المستعجلة SAMU وكذا رؤساء المؤسسات الصحية بحيث يتعين عليهم البقاء تحت تصرف المصلحة أو المؤسسة وتلبية كل طلب.

يعد رئيس المؤسسة القائمة التي تتضمن أسماء الأشخاص الخاضعين للخدمة إلزامية وكذا المعلومات الخاصة بهم وتوضع تحت تصرف مسؤولي المناوبة ومديرية الصحة والسكان للولاية المعنية.

- أوقات عمل نقاط وأقطاب المناوبة

- أيام العمل: من الساعة الرابعة مساءً إلى الساعة الثامنة صباحاً، يضمن النشاط المكرس للاستعجالات من الساعة الثامنة صباحاً إلى الساعة الرابعة مساءً في إطار أوقات العمل الأسبوعية.
- عطلة نهاية الأسبوع والأعياد: من الساعة الثامنة صباحاً إلى الساعة الثامنة مساءً، ومن الساعة الثامنة مساءً إلى الساعة الثامنة صباحاً.

¹ - المرسوم التنفيذي رقم 13-195، الصادر بتاريخ 20 ماي 2013، المتضمن التعويض عن المناوبة لفائدة مستخدمي المؤسسات العمومية للصحة، الجريدة الرسمية، العدد 05، الصادر في 04 نوفمبر 2013، ص 08

- تقرير المناوبة

يقوم مسؤول المناوبة الطبية مباشرة بعد المناوبة بإعداد تقرير عن المناوبة يسلمه إلى رئيس المصلحة المعنية، ويجب أن يتضمن التقرير لزوما المعلومات التالية:

- عدد المرضى الذين تم فحصهم.
- القائمة الاسمية للمرضى الذين تم قبولهم للإقامة بالمستشفى مع ذكر السبب.
- القائمة الاسمية للمرضى الذين تم توجيههم إلى مصالح أخرى.
- الصعوبات التي تم التعرض لها والحوادث الاستثنائية الجديرة بالذكر.

- تقييم النشاط الشهري

يجب أن ترسل شهريا إلى مديرية الصحة والسكان المعنية حصيلة نشاطات المناوبة والتكفل بالاستعجالات يعدها رئيس المؤسسة بناء على تقارير يرسلها رؤساء المصالح المعنية، وتقوم مديرية الصحة والسكان بدورها كل ثلاثة أشهر بإرسال ملخص عن النشاطات لوزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات عبر الشبكة الإلكترونية الداخلية (Intranet).

📌 مهام وواجبات مدير المناوبة¹

تتمثل مهام وواجبات مدير المناوبة فيما يلي:

- المعرفة التامة بخطة الطوارئ والمسؤولية عن تطبيقها أثناء مناوبته وتولي قيادة فريق الطوارئ لحين وصول رئيس الفريق واستدعاء مدير المستشفى.
- إبلاغ مدير المستشفى فورا عند حدوث حالات طوارئ داخل المستشفى أو خارجها.
- التعاون مع الجهات الأمنية.
- الإشراف على سير العمل في جميع أقسام المستشفى ومراقبة العاملين وأدائهم لعملهم.
- متابعة استدعاء الأطباء الاستشاريين والأخصائيين المناوبين لتغطية العمل بأقسام المستشفى المختلفة.
- متابعة أعمال الصيانة الطارئة الطبية والغير طبية.
- التحقق الدائم من توفر الماء والكهرباء ووسائل الاتصال داخل المستشفى والعمل على حل المشاكل المتعلقة بذلك.
- متابعة الحالة الأمنية بالمستشفى وذلك بالتنسيق مع مشرف الأمن.

¹-<http://www.mouwazaf-dz.com/t38338-topic>

- التواجد الدائم في مقر العمل والإجابة على الاتصالات الهاتفية والفاكسات العاجلة من المسؤولين بمديرية الصحة والسكان التابعين لها.
 - التبليغ عن أية ملاحظة تتعلق بالإهمال أو الغياب أو نقص في الأدوية والمستلزمات الضرورية والأجهزة المعطلة وغيرها من الأمور الهامة التي تساهم في تقديم الخدمة الصحية على أحسن وجه.
 - مقابلة المرضى والمراجعين الذين لديهم شكاوي أو ملاحظات والعمل على حلها ضمن الإمكانيات والصلاحيات الموكلة إليه.
 - التنسيق بين المستشفى والمستشفيات الأخرى عند الحاجة فيما يخص تحويل وقبول المرضى بعد موافقة الطبيب المختص.
 - متابعة سير الفترات الرسمية للزيارة.
 - رفع تقرير لمدير المستشفى بالملاحظات عن المناوبة.
 - تقديم الاقتراحات التي يراها مناسبة لتطوير المدير المناوب مستقبلا.
2. الرقابة على الموارد المالية¹

يعتبر مدير المدير الفرعي للمالية والوسائل المسؤول الأول على ممارسة نظام الرقابة الداخلية على الموارد المالية للمؤسسة وذلك من خلال الاعتماد على :

- نظام مستندي ومتكامل لعمليات المؤسسة.
 - نظام محاسبي سليم ومطابق للمعايير العالمية.
- يتمثل دور المدير الفرعي للمالية والوسائل في :
- مراجعة القوائم المالية للمؤسسة.
 - المساهمة في إعداد ميزانية المؤسسة بما يتوافق مع احتياجاتها المختلفة.
 - مراجعة نظام جرد الأصول المتبع في المؤسسة والقيام بعملية التدقيق عليه من أجل تفادي أي تلاعب أو اختلاس.
 - مقارنة بيانات السجلات المحاسبية المتعلقة بأصول المؤسسة ومقارنتها مع نتائج الجرد الفعلي للأصول.
 - فحص ودراسة الاختلافات التي تكشفها المقارنة ومحاولة اكتشاف مصدرها ومعالجة الخطأ الموجود.
 - الرقابة على مسؤولي الجرد الدوري للأصول.
 - الرقابة على الاحتياجات المادية لمختلف مصالح المؤسسة سواء الصحية، الإدارية أو مصالح الخدمات التكميلية.

¹ - معلومات متحصل عليها من المقابلة التي أجريت مع المدير الفرعي للمالية والوسائل.

المطلب الثاني: تقييم جودة الخدمة الصحية في المؤسسة العمومية الإستشفائية بعين تادلس

إن الهدف الرئيسي لتطبيق نظام الرقابة الداخلية في المؤسسات العمومية الإستشفائية هو بلوغ أعلى مستوى لجودة الخدمة الصحية المقدمة، لذلك يستلزم الأمر إلى القيام بعملية تقييم الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة وذلك لمعرفة مدى تطبيق المؤسسة لهذا النظام ومدى مساهمته في تحسين مستوى الخدمة الصحية المقدمة.

وإذا أردنا إسقاط الجانب النظري فيما يخص تقييم الخدمة الصحية على الدراسة الميدانية نجد أن المؤسسة العمومية الإستشفائية بعين تادلس تقوم بعملية التقييم اعتمادا على الأساليب التالية كما يلي:

1. تقييم جودة خدمات الأطباء¹

في هذا الإطار تكتفي المؤسسة الإستشفائية بتقييم كل طبيب لما يقوم به من خدمات، فلا تقوم المؤسسة بعملية التدقيق الطبي التي تعد دراسة استرجاعية تاريخية للملفات الطبية للمرضى المعالجين في المؤسسة الإستشفائية بل تكتفي فقط بالتتبع المؤقت للمريض وفي حالة وجود حالات مستعصية يقومون باستشارة اختصاصيين آخرين من نفس المؤسسة أو بتوجيه المريض إلى مؤسسة إستشفائية أخرى غالبا ما تكون ال مؤسسة الإستشفائية الجامعية بوهران أو المؤسسة الإستشفائية العسكرية لنفس الولاية.

كما لاحظنا عدم وجود لجنة طبية متخصصة لتقييم جودة الخدمة الطبية، مرجعين ذلك لعدم توفر المؤسسة على عدد كبير من الأطباء في كل تخصص مثلا يوجد طبيب واحد متخصص في أمراض القلب وآخر في جراحة العظام مما يجعل من تكوين لجنة متخصصة في هذا المجال (تقييم جودة الخدمة الطبية) أمر غير وارد وضروري، ولكن يبقى تقييم الأطباء من طرف الإدارة موجود وذلك استنادا على مجموعة من المعايير كالالتزام بالمواعيد الطبية واحترام أوقات المناوبة وفي حالة وقوع مخالفة ما فتخذ الإدارة إجراءات معينة في حق الطبيب المخالف لكنها لا تتعدى أن تكون إجراءات انضباطية.

2. تقييم خدمات التمريض²

تقوم المؤسسة الإستشفائية بعين تادلس بتقييم الخدمات التمريضية متبعة في ذلك عدة إجراءات، بحيث تكون عملية التقييم وفق أسلوبين:

- أسلوب تقييم غير رسمي للخدمات التمريضية: حيث تعتمد في ذلك على ملاحظات الأطباء وتقييمهم لخدمات التمريض باعتبارهم الأكثر احتكاكا بالمرضى وهم الأجدر بالحكم على جودة الخدمات التمريضية من عدمها خصوصا من الناحية الفنية، كإعطاء العلاج المناسب للمريض

¹ - معلومات متحصل عليها من المقابلة التي أجريت مع رؤساء المصالح الطبية والمدير الفرعي للموارد البشرية.

² - معلومات متحصل عليها من المقابلة التي أجريت مع رؤساء المصالح الطبية.

حسب تعليمات الطبيب وفي الأوقات المحددة، ومدى إتباع مختلف الإرشادات التي يقدمها الطبيب للطاقم التمريضي فيما يخص العناية بالمرضى.

في حين يتم أخذ رأي الممرضين حول الخدمات التمريضية بعين الاعتبار، باعتبارهم مستهلكين للخدمات التمريضية ورضاهم أساس تقييمها وذلك عن طريق معالجة شكاويهم.

في حين أن المؤسسة الإستشفائية بعين تادلس لا تأخذ بعين الاعتبار بالرغم من كونهم هم الأولى بعملية تقييم الخدمات التمريضية باعتبارهم المتصل الأقرب بهم.

- أساليب تقييم رسمية: وتكون هذه العملية عن طريق تنصيب ممرضين مسؤولين في مختلف المصالح والممثلين في رؤساء المصالح الطبية بحيث يقوم المسؤول بتقييم خدمات الممرض وتسجيل الانحرافات الملاحظة.

3. تقييم جودة خدمات الأقسام الأخرى¹

تقوم المؤسسة العمومية الإستشفائية بعين تادلس بتقييم خدمات المصالح المساعدة كمصلحة الصيدلية والمخبر وكشف الأشعة و مصلحة جناح العمليات تقريبا بنفس الأسلوب المتبع في تقييم خدمات الممرضين والأطباء، باعتبار عمال هذه المصالح تتابعين لسلك العمال الطبي.

فمثلا تقوم المؤسسة العمومية الإستشفائية بعين تادلس بتقييم جودة خدماتها الصيدلية عن طريق تقييم مدى إدخال هذه الأخيرة للأدوية إلى المصالح الطبية المختلفة في الوقت المناسب وبالكمية المطلوبة.

بالنسبة لتقييم جودة خدمات قسم الجراحة عن طريق قياس مدة إجراء العمليات الجراحية، فمثلا كلما كانت مدة قصر العملية الجراحية من سنة إلى أخرى دليلا على جودة الخدمة الصحية وتحسنها من سنة إلى أخرى.

من جهة أخرى يجب تقييم جودة خدمة قسم الغسيل والتنظيف باعتبار عنصر النظافة هو العنصر الأهم في المؤسسات الصحية بحيث تتم عملية تقييم هذا القسم عن طريق قياس مدى نظافة الأفرشة والغرف والممرات.

¹ - معلومات متحصل عليها من المقابلة التي أجريت مع المدير الفرعي للموارد البشرية.

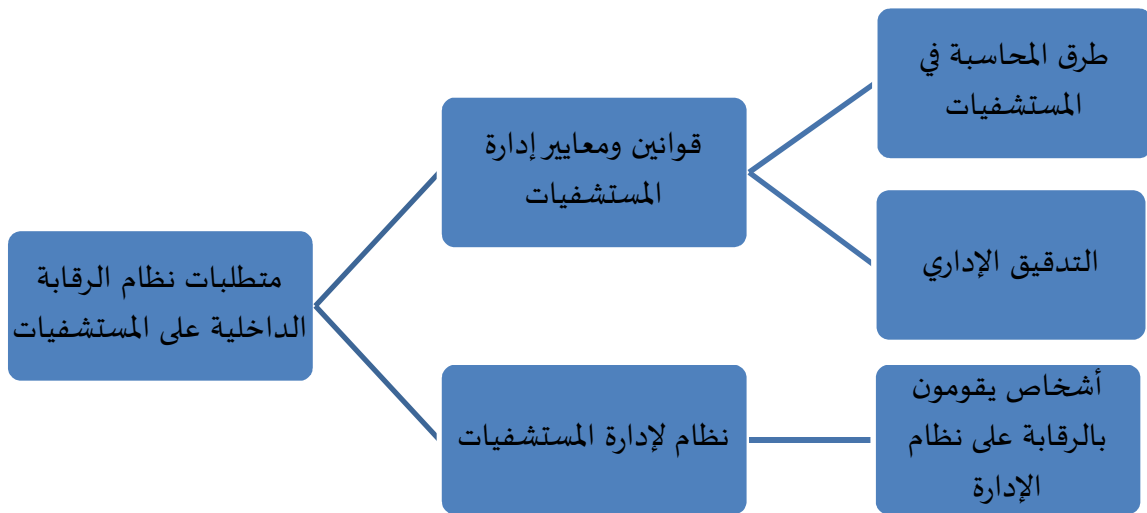
بناء على المعلومات التي تم استخلاصها من الدراسة الميدانية واستنادا على الدراسات السابق في موضوع الرقابة الداخلية سنعرض فيما يلي أهم المتطلبات التي تحتاجها المؤسسات الإستشفائية لتطبيق نظام الرقابة الداخلية.

✓ متطلبات نظام الرقابة الداخلية في المؤسسات الإستشفائية

يهدف وضع نظام الرقابة الداخلية في المؤسسات الإستشفائية إلى علاج الفساد بشكل عام وبكل أنواعه والقضاء عليه نهائيا، وذلك بالتركيز على كل جوانب ومقومات العمل في المؤسسات الصحية من تشخيص المشكلات، وتحديد حجم التدني والثغرات بالنظام المالي والإداري وكذا الرؤية المستقبلية لتلك المشكلات والاقتراحات الواجبة لحلها ومعالجتها وتحسين الوضع الرقابي داخل المستشفى. كذلك التأكد من تطبيق المبادئ المحاسبية والمالية ومسك الدفاتر والسجلات المحاسبية والمستندات المتعلقة بكل عملية، وكذا الإشراف التام على الأقسام الفنية المختلفة بالمنشأة الصحية والجوانب الاجتماعية والنشاطات الخدمية (فندقية وإقامة).

والشكل الموالي يوضح ذلك:

شكل رقم(2/III): متطلبات نظام الرقابة الداخلية في المستشفيات



المصدر: عمرو محمد ذكي عبد الوهاب سلامة، مرجع سبق ذكره، ص20

✓ تصميم نظام الرقابة الداخلية للمؤسسات الإستشفائية

باعتبار المؤسسات الإستشفائية تتميز ببعض الخصائص التي ذكرناها سابق والتي تجعلها تختلف عن نظيراتها من المؤسسات الخدمائية، فإن تطبيق نظام الرقابة الداخلية على مستواها يتميز ببعض الصعوبات التي ترتبط أساسا بطبيعة خدماتها لذلك ارتأينا بالاعتماد على بعض الدراسات السابقة في هذا المجال وبالاعتماد على المعلومات المتوصل إليها على مدى طول فترة دراستنا الميدانية في المؤسسة العمومية الإستشفائية بعين تادلس إلى تصميم نظام رقابة داخلية يتماشى وخصائص المؤسسات الإستشفائية، تتمثل خطوات انجازه فيما يلي :

- تحديد معايير الأداء للمؤسسة الإستشفائية.
- قياس الأداء الفعلي للمؤسسة الإستشفائية.
- مقارنة الأداء الفعلي بمعايير الأداء.
- التقييم والتعدي.

أما أهم المميزات لهذا النظام فتتمثل في النقاط التالية :

- أن تكون الرقابة الداخلية إيجابية.
- أن تكون واضحة وسهلة ومفهومة للجميع وتناسب مع إمكانيات وقدرات المسؤولين المسؤولين وخبراتهم.
- أن تكون إقتصادية غير مكلفة.
- أن تتضمن حماية الموظفين من الإجراءات التعسفية.
- أن يتحلى ممارس الرقابة بالنزاهة والكفاءة والخبرة الإدارية والرقابية للأعمال التي يقوم بالرقابة عليها.
- أن تساعد الرقابة الموظفين على تحسين أدائهم وأن لا تتحول لوسيلة تخويف وتهديد.
- أن تكون قائمة على أسس موضوعية وواقعية من خلال وضع معايير محددة لمراقبة الأعمال.

➤ والشكل الموالي يمثل التصور النهائي لنظام الرقابة الداخلية على مستوى المؤسسات الإستشفائية.

الشكل رقم (3/III): التصور النهائي لنظام الرقابة الداخلية بالمستشفيات



المصدر: هشام فاروق الإبياري، مرجع سبق ذكره، ص26 وبالاعتماد على نتائج الدراسة الميدانية.

خلاصة الفصل الثالث

بعد تناولنا لموضوع الرقابة الداخلية للمؤسسة العمومية الإستشفائية بلطرش العجال بعين تادلس، تبين لنا أن المؤسسة المعنية تولي اهتماما كبيرا لمجال الرقابة الداخلية وذلك ما يظهر في مختلف نشاطاتها سواء خدماتها الصحية وذلك عن طريق تعيين أفراد مسؤولين على تطبيق هذا النظام داخل المصالح الطبية والمتمثلين أساسا في رؤساء المصالح الطبية عن طريق إصدار التعليمات الإدارية واضحة، تقسيم العمل والمسؤوليات وكذا التقارير الدورية المقدمة للمصالح العليا، أما بالنسبة لنظام الرقابة الداخلية في الجانب المحاسبي فتهدف أساسا لحماية أصول المؤسسة من النهب والاختلاس ويظهر تطبيق هذا النظام في المؤسسة محل التبرص في الجرد الفعلي للأصول سواء الدوري أو المفاجئ وكذا الرقابة على أداء المحاسبين، كل ذلك يظهر تأثيره على جودة الخدمة الصحية المقدمة في المؤسسة الإستشفائية والتي صنفها في مقدمة المؤسسات الإستشفائية في الولاية.

أصبحت المؤسسات الإستشفائية تواجه مشاكل كثيرة في ظل التطور الذي تشهده ويعتبر نظام الرقابة الداخلية النهج الأمثل لذلك سواء من حيث الجانب المحاسبي من أجل حماية أصولها المادية والمالية أو من حيث الرقابة على أداء الإطارات الطبية وشبه الطبية والمستخدمين بصفة عامة من أجل ضبط أدائهم وهذا من شأنه أن يؤدي بالمؤسسة الإستشفائية إلى بلوغ هدفها الرئيسي والمتمثل في بلوغ أعلى مستوى للخدمة الصحية المقدمة أي بلوغ مستوى الجودة في الخدمة الصحية.

لذا جاءت هذه الدراسة حول نظام الرقابة الداخلية على مستوى المؤسسات العمومية الإستشفائية ودوره في تحسين الخدمة الصحية لمعالجة إشكالية رئيسية محاولين فيها التعرف على مدى تأثير نظام الرقابة الداخلية على تحسين الخدمة الصحية في المؤسسات الإستشفائية وكذلك من أجل تشخيص واقع نظام الرقابة الداخلية في المؤسسات الإستشفائية الجزائرية وتقييم مستوى الخدمة الصحية المقدمة في ظل تطبيق هذا النظام.

اختبار الفرضيات

بغية الوصول إلى تحقيق أهداف الدراسة الميدانية توصلنا من خلال مناقشتنا للموضوع إلى تحديد مدى صحة الفرضيات التي بني عليها بحثنا، وكانت كما يلي:

- بالنسبة للفرضية الأولى فقد أثبتت صحتها من خلال دراسة الفصل الأول، حيث اتضح من خلاله أن نظام الرقابة الداخلية يساعد المؤسسة في الوصول إلى أهدافها المسطرة سواء تلك الخاصة بكل نشاط كل على حدا أو الهدف الرئيسي الذي تسعى المؤسسة لبلوغه.
- أما الفرضية الثانية فقد نصت على أن عملية الرقابة الداخلية في المؤسسات الإستشفائية تتم عن طريق تعيين لجان خاصة بهذا المجال، فقد أدت دراسة الفصل الثالث إلى إثبات صحة هذه الفرضية حيث أن المؤسسة العمومية الإستشفائية محل التبرص أفراد خاصين بهذا المجال، فنجد في المصالح الصحية نجد رئيس المصلحة هو الذي يقوم بدور المراقب بالإضافة إلى المراقب العام والذي يختص بمراقبة جميع المصالح الموجودة في المؤسسة الإستشفائية، أما في الجانب المحاسبي فنجد أن مدير الفرعي للمالية والوسائل هو المسؤول عن الرقابة في هذا الجانب.
- و أما الفرضية الثالثة فقد نصت على أن تطبيق نظام الرقابة الداخلية في المؤسسات الإستشفائية يؤثر إيجابيا على مستوى الخدمة الصحية المقدمة، ومن خلال الدراسة الميدانية التي تطرقنا إليها في الفصل الثالث وبعد تقييمنا لجودة الخدمة الصحية في المؤسسة الإستشفائية محل التبرص في ظل نظام الرقابة الداخلية واعتمادا على عدة أساليب توصلنا إلى إثبات صحة هذه الفرضية.

نتائج الدراسة

من خلال دراستنا لموضوع نظام الرقابة الداخلية على المؤسسات الإستشفائية ودوره في تحسين مستوى الخدمة الصحية توصلنا للنتائج التالية:

- بالنسبة للجانب النظري:
 - تضمن الرقابة الداخلية التحكم في وظائف المؤسسة بغية الوصول إلى التسيير الناجح للعمليات المالية والإدارية التي تؤديها.
 - يعتبر نظام الرقابة الداخلية أداة للتسيير والوقاية في نفس الوقت.
 - يساعد نظام الرقابة الداخلية في تحقيق أهداف المؤسسة المتعلقة بضمان التزام الموظفين بالقوانين والتعليمات الإدارية المرسومة، حماية أصولها، الارتقاء بالكفاءة الإنتاجية وتوفير مصادر المعلومات التي تعتمد عليها في تقييم هذا النظام.
 - تعتبر الخدمة الصحية مجموعة الخدمات العلاجية أو الإستشفائية أو التشخيصية التي تقدمها المؤسسات الإستشفائية لمستهلكيها (المريض) بهدف تحقيق رغباتهم وحاجاتهم الصحية.
 - تتميز الخدمة الصحية بعدم الملموسية، التلازمية، عدم التماثل والتجانس، هذا بالإضافة إلى عدد من الخصائص والتي تميزها عن باقي الخدمات والتي تتمثل في أنها خدمات جماعية، لا يمكن التنبؤ بالطلب عليها كما أن الطلب عليها مشق بالنسبة للمستهلك (المريض، كما تخضع الخدمة الصحية إلى التنظيم الحكومي وانخفاض مرونة عرضها في الأجل القصير.
 - تعتبر الجودة في الخدمة الصحية ناتج مجموعة من المكونات أو ما يسمى بالرعاية الفنية والتي تكون مرتبطة أساسا بالتعامل مع المريض أي تقديم الخدمة الصحية، بالإضافة إلى المكونات البيئية والهيكلية للمؤسسة.
 - يتم تقييم جودة الخدمة الصحية من خلال تقييم جودة خدمات كل من الأطباء والمرضى وخدمات الأقسام المساعدة الأخرى وذلك بالاعتماد على عدة معايير أهمها رضا المستهلك هذا بالإضافة إلى معايير إحصائية أخرى كنسبة الوفيات ومدة القيام بالعمليات الجراحية.
- بالنسبة للجانب التطبيقي
 - تولي المؤسسة العمومية الإستشفائية بعين تادلس اهتماما بالغا بعنصر الرقابة الداخلية بحيث تعتبره الأداة المثلى لحماية مواردها.
 - فيما يخص الرقابة على تقديم الخدمة الصحية فهي من مهام رؤساء المصالح الصحية خاصة، حيث يمارسون الرقابة الداخلية على مصالحهم في إطار الصلاحيات الممنوحة لهم هذا ويكمل هذا الدور المراقب العام الذي مهمته الأساسية هي تطبيق نظام الرقابة الداخلية على كافة المصالح في المؤسسة الإستشفائية.
 - يعتبر المدير الفرعي للموارد المالية والوسائل المسؤول الأول الذي يمارس نظام الرقابة الداخلية على أصول المؤسسة المالية وذلك عن طريق عدة أساليب كالجرد الدوري والمفاجئ للأصول.

- يساهم تطبيق نظام الرقابة الداخلية على المؤسسات الإستشفائية إيجابيا على مستوى الخدمة الصحية المقدمة، وبالتالي يساهم في بلوغ الجودة في الخدمة الصحية المقدمة.
- تتميز الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الإستشفائية محل التبرص بمستوى جودة مقبول هذا ما ظهر لنا من بعد عملية التقييم التي قمنا بها.

الاقتراحات

من خلال نتائج الدراسة الميدانية المذكورة سابقا يمكننا تقديم الاقتراحات التالية:

- زيادة درجة الاهتمام بنظام الرقابة الداخلية.
- فرض الرقابة على مدى التزام أفراد الطاقم الطبي والشبه الطبي بالتوقيت المحدد للدوام واتخاذ الإجراءات اللازمة في حالة الإخلال بالنظام.
- القيام بعملية التدريب والتكوين المستمر للأفراد المسؤولين عن نظام الرقابة الداخلية في المؤسسات الإستشفائية.
- تحسين أدوات الرقابة الداخلية المعتمدة من أجل تسهيل عمل المراقبين الداخليين والاعتماد على الطرق التكنولوجية الحديثة في توثيق التقارير المتعلقة بالنظام.
- الأخذ بعين الاعتبار التوصيات والملاحظات المقدمة في طرف المراقبين في نهاية المداومة والقيام بالإجراءات التصحيحية للأخطاء المسجلة في أقرب وقت.
- اعتماد أسلوب العدالة والمساواة في تطبيق نظام الرقابة سواء على الطاقم الطبي، الشبه طبي أو الإداري.
- زرع مفهوم الرقابة في وسط المستخدمين وتوضيح معايير تقييم الأداء المعتمدة.

أفاق الدراسة

سنذكر فيما يلي بعض النقاط المهمة التي لها صلة بالموضوع والتي من شأنها إثراء أكثر لذلك نقترحها أن تكون إشكالية للأبحاث القادمة في هذا الميدان مثل:

- مقارنة نظام الرقابة الداخلي المعتمد في المؤسسات الإستشفائية الجزائرية مع نظام الرقابة الدولي.
- واقع نظام الرقابة الداخلية في ظل التشغيل الإلكتروني للبيانات ودوره في تحسين تسيير المؤسسات الإستشفائية.

قائمة المراجع

1. باللغة العربية

• الكتب

01. تشارلز فيليبس، اقتصاديات الصحة والرعاية الصحية والتأمين الصحي (المسار الأمريكي)، المكتب العربي الحديث، 2012.
02. حمدي عبد العظيم، المنهج العلمي لإدارة الجودة الشاملة، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2008.
03. رفعت عبد الحليم الفاعوري، التدقيق والرقابة الداخلية على المؤسسات بحوث محكمة ومنتقاة، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة مصر، 2012.
04. سليم بطرس جلدة، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، دار الشروق، عمان، 2007.
05. عبد الوهاب نصرو شحاته السيد شحاته، الرقابة والمراجعة الداخلية الحديثة في بيئة تكنولوجيا المعلومات وعوامة أسواق المال (الواقع والمستقبل)، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2006.
06. عطا الله أحمد سويلم الحسبان، التدقيق والرقابة الداخلية في بيئة نظم المعلومات المحاسبية، دار الراجحة، عمان الأردن، 2009.
07. غواري مليكة، ادارة الجودة الشاملة في خدمات الرعاية الصحية، دار اليازوري، عمان، 2016.
08. فريد كورتيل وآخرون، تسويق الخدمات الصحية، دار كنوز المعرفة العلمية، عمان، 2012.
09. قاسم نايف علوان المحياوي، إدارة الجودة في مجال الخدمات مفاهيم عمليات وتطبيقات، دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن، 2006.
10. مضر زهران، إدارة المستشفيات والرعاية الصحية، دار زهران، عمان، 2006.
11. معراج هوارى وآخرون، تسويق خدمات التأمين واقع السوق الحالي وتحديات المستقبل، دار كنوز المعرفة العلمية، عمان، 2013.
12. نور الدين حاروش، الإدارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة، دار الثقافة، عمان، 2012.
13. يوسف قزاقرزة وآخرون، إدارة الخدمات الصحية والتمريض، دار اليازوري، عمان، 2002.

• رسائل جامعية

01. برايج بلال، تقييم دور المراجع الداخلي في تحسين نظام الرقابة الداخلية في المؤسسات الإقتصادية مع دراسة عينة من المراجعين الداخليين ، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير، جامعة أحمد بوقرة بومرداس، كلية العلوم الإقتصادية التجارية وعلوم التسيير، 2015.
02. خامت سعديّة وعجو نورة، تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية مع دراسة حالة المؤسسة الإستشفائية العمومية بالأخضرية، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير، المركز الجامعي العقيد أكلي محند أولحاج البويرة، كلية العلوم الإقتصادية التجارية وعلوم التسيير، 2012.
03. سارة بن عثمان، دور المراجعة الداخلية في تفعيل نظام الرقابة الداخلية في المؤسسة_ دراسة حالة المؤسسة الوطنية للأشغال في الآبار بحاسي مسعود 2013_، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل

شهادة ماستر أكاديمي، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، كلية العلوم الإقتصادية التجارية وعلوم التسيير، 2013.

04. سعديّة خامت، تقديم جودة الخدمات في المؤسسة الصحيّة، مذكرة مقدّمة لنيل شهادة الماجستير في العلوم التجاريّة، معهد العلوم الإقتصادية وعلوم التسيير البويرة، 2012.

05. صفاء محمد الهادي وآخرون، قياس وتقييم جودة الخدمة الصحيّة مع دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام-البصرة، مذكرة مقدّمة لنيل شهادة ماجستير في إدارة الأعمال، جامعة الفيحاء، 2010.

06. عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحيّة في المؤسسات العمومية الجزائريّة مع دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية لولاية سعديّة، مذكرة مقدّمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير، جامعة تلمسان، كلية العلوم الإقتصادية التجاريّة وعلوم التسيير، مدرسة الدكتوراه للتسيير الدولي، 2012.

07. عمرو محمد ذكي عبد الوهاب سلامة، كيفية تصميم نظام الرقابة الداخليّة الخاصّة بقطاع المستشفيات والمنشآت الصحيّة، دراسات عليا، كلية التجارة، قسم المحاسبة الماليّة والمراجعة، جامعة طنطا، 2013.

08. غاشوش عائدة ولقصور مريم، دور الرقابة الداخليّة في تحسين جودة المعلومات المحاسبية، مذكرة مقدّمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي، جامعة منتوري قسنطينة، كلية العلوم الإقتصادية التجاريّة وعلوم التسيير، 2011.

09. واله عائشة، أهميّة جودة الخدمة الصحيّة في تحقيق رضا الزبون مع دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية لعين طاية، مذكرة تدخل ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماجستير، جامعة الجزائر3، العلوم الإقتصادية التجاريّة وعلوم التسيير، 2011.

● المجالات

01. ليلي بوحديد، التخطيط الإستراتيجي كمدخل لتحسين أداء الموارد البشريّة في المستشفيات العمومية الجزائريّة -دراسة حالة المجلة المجلة الجزائريّة للتنمية الإقتصادية، العدد417، كلية العلوم الإقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة باتنة، 2014.

● النصوص القانونيّة

01. المرسوم التنفيذي رقم 13-195، الصادر بتاريخ 20 ماي 2013، المتضمن التعويض عن المناوبة لفائدة مستخدمي المؤسسات العمومية للصحة، الجريدة الرسميّة، العدد 05، الصادر في 04 نوفمبر 2013.

02. المرسوم رقم 2.06.656 الصادر في 13 أبريل 2007 المتعلق بالتنظيم الاستشفائي. المادة 06. الجريدة الرسميّة عدد 5923 الصادرة بتاريخ 7 مارس 2011.

- **Dictionnaire**

01. LAROUSSE de poche, 2eme édition, photocomposition et impression MAURY,1996.

- **Les sites d'internet**

01. www.ifaci.com/ifaci/connaitre-l-audit-et-le-controle-interne/définitions-de-l-audit-et-du-controle-interne.78.html, vue le 18/04/2017 à 18:30

03. <http://www.mouwazaf-dz.com/t38338-topi>; consulter le 30 /04//017 à 19 :30

04. www.ifaci.com/ifaci/connaitre-l-audit-et-le-controle-interne/définitions-de-l-audit-et-du-controle-interne.78.html/: consulter le 05/05/2017 à 13 :30

الملحق 01 : أسئلة المقابلة التي تمن أثناء الدراسة الميدانية

في إطار التحضير لنيل شهادة ماستر أكاديمي في تخصص إدارة الهياكل الإستشفائية ومن أجل دراسة واقع نظام الرقابة الداخلية على المؤسسات الإستشفائية ودوره في تحسين الخدمة الصحية ارتأينا الاعتماد على أسلوب المقابلة المباشرة مع مختلف مسؤولي أقسام المؤسسة سواء الصحية، الإدارية أو المالية.

في هذا الإطار تم طرح الأسئلة التالية :

01. فيما تتمثل أبرز مهامكم القانونية وبالاعتماد على أية مرسوم تنفيذي تحدد؟
02. فيما يتمثل دوركم الرقابي على مستوى المصلحة المكلفين بإدارتها؟
03. من هم الأشخاص الموضوعين تحت إدارتكم والمكلفين بتطبيق نظام الرقابة عليهم؟
04. ما هي الأساليب التي تعتمدون عليها في أداء دوركم الرقابي؟
05. بدوركم أنتم وكأي مستخدم في المؤسسة تخضعون لنظام رقابة داخلي، فمن هو المكلف بتطبيق هذا النظام على أدائكم؟
06. كيف يتم تقييم جودة الخدمة الصحية على مستوى مؤسستكم الإستشفائية؟
07. في رأيكم أنتم، هل بلغت المؤسسة العمومية الإستشفائية بعين تادلس مستوى الجودة في خدماتها الصحية؟
08. ما تقييمكم لنظام الرقابة المتبع في المؤسسة؟
09. هل لتطبيق نظام الرقابة الداخلية على مستوى المؤسسات الإستشفائية دور في تحسين مستوى الخدمة الصحية المقدمة؟
10. إذا كانت إجابتكم نعم، ففيما يتمثل دور نظام الرقابة الداخلية في تحسين مستوى الخدمة الصحية؟

ملخص

يعتبر نظام الرقابة الداخلية من أهم النظم في المؤسسات الخدمية بما في ذلك المؤسسات الإستشفائية، لما لها من أثر إيجابي في تمكين المؤسسة بالاستخدام الأمثل لمواردها المتاحة وضمان تحكمها في الوظائف المختلفة المكونة لنشاطها الأمر الذي يؤدي بها إلى الارتقاء بمستوى أدائها وبلوغ الجودة المرجوة في خدماتها.

تهدف هذه الدراسة إلى تشخيص واقع نظام الرقابة الداخلية في المؤسسات الإستشفائية ومدى مساهمته في تحسين مستوى الخدمة الصحية المقدمة، فاعتمدنا المنهج الوصفي التحليلي في الدراسة الميدانية التي قمنا بها على مستوى المؤسسة العمومية الإستشفائية بلطرش العجال بعين تادلس بحيث توصلنا بعد تحليل نتائج الدراسة الميدانية إلى أن المؤسسات الإستشفائية تعتمد نظام الرقابة الداخلية على جميع مصالحها الصحية، الإدارية والمحاسبية وأن هذا النظام يساهم كثيرا في بلوغ أداء المستخدمين في المؤسسة مستوى الجودة في خدماتها الصحية.

الكلمات المفتاحية: نظام الرقابة الداخلية، تقييم الأداء، جودة الخدمة الصحية.

Résumé

Le système de contrôle interne considéré parmi les systèmes les plus importants dans les établissements prestataires des services, y compris les établissements hospitalières, en raison de son impact positif qui permet a l'organisation de l'utilisation optimal des ressources disponibles et d'assurer le contrôle de ces différents fonctions et donc l'augmentation du niveau de performance et donc réalisation de la qualité voulue dans ses services.

Cette étude vise a diagnostiquer la réalité du système de contrôle interne dans les établissements hospitalières et de mesurer sa contribution dans l'amélioration du niveau de service sanitaire fournis. On a opté l'approche descriptive dans cette étude que nous avons entrepris au niveau de l'établissement public hospitalier Beletrech Adjal de Ain tadles. Les résultats obtenus montrent que les établissements hospitalières utilisent le système de contrôle interne dans tous ces services quelques soit sanitaires, administratives ou comptable et que ce système contribue significative à obtenir le niveau voulu de performance dans ces services sanitaires.

Les mots clés : Le système de contrôle interne, l'évaluation de performance, la qualité des activités sanitaires.