

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
قسم علوم التسيير



مذكرة تخرج مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي

التخصص: تسيير الهياكل الاستشفائية

بعنوان:

أهمية الرقابة الداخلية في تحسين جودة الخدمة الصحية

دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية زيغود يوسف - تنس - بالشلف

تحت إشراف الدكتور:

مقدمة من طرف الطالبة:

د.بن حمودة يوسف

زهلول سمية

أعضاء اللجنة المناقشة

الصفة	الاسم و اللقب	الرتبة	عن الجامعة
رئيسا	بن حمودة يوسف		جامعة مستغانم
مقررا	شهيدة عبد الله		جامعة مستغانم
مناقشا	يخلف عبد الله		جامعة مستغانم

السنة الجامعية: 2018/2019

إلى هداية

انه لا يسعني في هذا المقام إلا أن أهدي ثمرة جهدي هذا إلى:

ريحانة الدنيا التي تعبت وقاست من أجلي و علمتني أن الكفاح وراء كل تعب نجاح إلى من رضيت
بالقليل لتصنع منه الكثير لأمي الغالية.

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

إلى كل إخوتي أبوبكر، رضا، عبد النور " وأخواتي " منى وكوثر "

إلى أبناء أختي.

إلى أخواتي التي لم تنجهم أُمي " ملوكة، نوال، سارة، عودة، خليفة، صباح "

إلى كل الأساتذة في جميع المراحل.

غلى كل من مد لي يد العون لإنجاز هذا البحث المتواضع.

إلى زملاء الدفعة 2017-2018.

شكر و تقدير

الحمد لله الذي أعانني على انجاز هذا العمل ويسر لي سبل إتمامه

و من ثم يقتضي مني واجب الشكر والتقدير للأستاذ بن حمودة يوسف الذي قبل الإشراف على هذه

المذكرة

كما أتقدم بوافر التقدير والامتنان لأعضاء اللجنة المناقشة الأفاضل الذين شرفوني بقبول مناقشة

هذه الدراسة.

والشكر موصول إلى كل من بذل معي جهدا ووفر لي وقتا، ونصح لي قولا، أسأل الله أن يجزيهم عني

خير الجزاء.

قائمة المحتويات

رقم الصفحة	الموضوع
	الإهداء
	شكرو وتقدير
	فهرس المحتويات
	قائمة الأشكال
	قائمة الجداول
01	مقدمة
08	الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لنظام الرقابة الداخلية
08	تمهيد
09	المبحث الأول: ماهية الرقابة الداخلية
09	المطلب الأول: مراحل تطور مفهوم الرقابة الداخلية وأهم التعاريف المقدمة له
12	المطلب الثاني: أنواع الرقابة الداخلية
15	المطلب الثالث عناصر نظام الرقابة الداخلية
16	المطلب الرابع: مبادئ الرقابة الداخلية
17	المبحث الثاني: مكونات وأهداف نظام الرقابة الداخلية
17	المطلب الأول: مكونات نظام الرقابة الداخلية
20	المطلب الثاني: أهداف الرقابة الداخلية والإجراءات الواجبة لتحقيقها
27	المبحث الثالث: تقييم نظام الرقابة الداخلية
28	المطلب الأول: أساليب تقييم نظام الرقابة الداخلية
29	المطلب الثاني: طرق تقييم نظام الرقابة الداخلية
31	المطلب الثالث: مراحل تقييم نظام الرقابة الداخلية
34	خلاصة الفصل الأول
35	الفصل الثاني: الإطار المفاهيمي لجودة الخدمة الصحية
36	المبحث الأول: عموميات حول المؤسسات الصحية
36	المطلب الأول: مفهوم المؤسسة الصحية
37	المطلب: خصائص المؤسسة الصحية والأهداف الأساسية لها
41	المطلب الثالث: الوظائف الأساسية للمؤسسات الصحية وتصنيفاتها
44	المبحث الثاني: الخدمة الصحية
44	المطلب الأول: ماهية الخدمة الصحية

45	المطلب الثاني:تصنيف الخدمة الصحية
47	المطلب الثالث:خصائص الخدمة الصحية
49	المطلب الرابع:أبعاد الخدمة الصحية
50	المبحث الثالث:جودة الخدمة الصحية
50	المطلب الأول: ماهية جودة الخدمة الصحية وأهميتها
53	المطلب الثاني:العوامل المؤثرة في جودة الخدمة الصحية
54	المطلب الثالث:عناصر قياس جودة الخدمة الصحية
55	المطلب الرابع:أبعاد جودة الخدمة الصحية
56	المطلب الخامس:الرقابة على جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الصحية
58	خلاصة الفصل الثاني
59	الفصل الثالث : الدراسة الميدانية للموضوع
59	تمهيد
60	المبحث الأول: تقديم المؤسسة العمومية الاستشفائية زيغود يوسف بتنس
60	المطلب الأول : التعريف بالمؤسسة العمومية الاستشفائية لتنس
61	المطلب الثاني : أهداف المؤسسة العمومية الاستشفائية
62	المطلب الثالث : الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية ومكوناتها
65	المبحث الثاني :دراسة دور الرقابة الداخلية في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية زيغود يوسف بتنس
65	المطلب الأول : عرض المقابلة مع المسؤول الأول على الرقابة في المؤسسة العمومية الاستشفائية بتنس
67	المطلب الثاني : عرض نتائج الاستبيان حول دور الرقابة في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية لتنس
90	المطلب الثالث : تقييم و تحليل أهمية الرقابة في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية لتنس
94	خلاصة الفصل الثالث
95	خاتمة
	قائمة المراجع
	الملاحق
	ملخص المذكرة

قائمة الأشكال

قائمة الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
14	أنواع الرقابة الداخلية.	01
23	أهداف الرقابة الداخلية	02
27	إجراءات الرقابة الداخلية	03
62	الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية زيغود يوسف.	04
72	توزيع أفراد العينة حسب الإجابة على أسئلة المجال الأول.	05
75	توزيع أفراد العينة حسب الإجابة على أسئلة المجال الثاني.	06
80	توزيع أفراد العينة (المرضى) حسب الإجابة على أسئلة المجال الأول.	07
82	توزيع أفراد العينة حسب الإجابة على أسئلة معيار الأمان	08
83	توزيع أفراد العينة حسب الإجابة على أسئلة معيار التعاطف	09
85	توزيع أفراد العينة حسب الإجابة على أسئلة معياري الاعتمادية والاستجابة	10
88	توزيع أفراد العينة حسب الإجابة على أسئلة معيار الجوانب الملموسة	11

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	الجدول
13	أوجه الاختلاف بين الرقابة الداخلية والمحاسبية	01
63	توزيع طاقة استيعاب المصالح الطبية للمؤسسة العمومية الاستشفائية	02
64	عدد موظفي المؤسسة العمومية الاستشفائية بتنس	03
68	توزيع أفراد عينة (الطاقم الطبي و الشبه الطبي) حسب الجنس	04
69	توزيع أفراد عينة (الطاقم الطبي و الشبه الطبي) حسب الخبرة	05
69	توزيع أفراد العينة (طاقم طبي و شبه طبي) حسب المؤهل العلمي	06
70	توزيع أفراد العينة حسب الإجابة على أسئلة المجال الأول.	07
73	توزيع أفراد العينة حسب الإجابة على أسئلة المجال الثاني.	08
76	توزيع أفراد العينة حسب الاجابة على سؤال تقديم الاقتراحات.	09
77	توزيع أفراد العينة (المرضى) حسب الجنس.	10
77	توزيع أفراد العينة (المرضى) حسب السن.	11
78	توزيع أفراد العينة (المرضى) حسب مدة الإقامة.	12
78	توزيع أفراد العينة (المرضى) حسب المصلحة التي تمت بها المعالجة.	13
79	توزيع أفراد العينة (المرضى) حسب الإجابة على أسئلة المجال الأول	14
81	توزيع أفراد العينة (المرضى) حسب الإجابة على أسئلة معيار الأمان	15
82	توزيع أفراد العينة (المرضى) حسب الإجابة على أسئلة معيار التعاطف.	16
84	توزيع أفراد العينة (المرضى) حسب الإجابة على أسئلة معياري الاعتمادية و الاستجابة	17
86	توزيع أفراد العينة (المرضى) حسب الإجابة على أسئلة معيار الجوانب الملموسة.	18

مقدمة

ينظر للمنظمات الصحية من مستشفيات و مصحات و مراكز صحية على أنها مؤسسات تتميز بالخصوصية ، فهي تعتبر وسط و مركز الدائرة في تقديم الخدمات الصحية و الطبية، و بالتالي فهي ملاذ المرضى الذين ينشدون العافية ، فهي تتعامل أساسا مع صحة الإنسان ، الأمر الذي يكون فيه تنظيم الوقت و الدقة في الانجاز ضرورة لابد منها، وكذا يستوجب توافر كل المؤهلات العلمية و العملية لضمان تقديم أفضل الخدمات الصحية التي يتوقع المريض الحصول عليها.

ولكن رغم كل الجهود المبذولة من طرف الدولة الجزائرية في إطار تحسين جودة الخدمات الصحية و تقرب المؤسسات الصحية من الأفراد ، لازلنا لحد الآن نسمع عن سوء التسيير للمؤسسات الصحية ، وكذا رداءة الخدمات الصحية المقدمة للمريض، و هو الأمر الذي يتطلب وضع آليات تتحكم في هذا الخلل ، و معالجة هذه المشاكل قبل استفحالها.

هنا كان من المفروض على القائمين على إدارة المؤسسات الاستشفائية تبني كل الإجراءات اللازمة لبلوغ كل تطلعات الزبون، الأمر الذي يفرض عليها تبني نظام الرقابة الداخلية و تطبيقه على مختلف أنشطتها سواء الصحية أو الإدارية ، و ذلك لاعتباره الوسيلة الأمثل لتقديم خدمة صحية ذات جودة متوقعة من طرف المستهلك (المريض) ، و الاستغلال الأمثل للموارد المتاحة و في أقل مدة زمنية ممكنة.

كل ذلك أدى بنا إلى معرفة مدى تطبيق إدارة المؤسسات الاستشفائية الجزائرية لنظام الرقابة الداخلية و كيف يساهم هذا الأخير في بلوغ جودة الخدمة الصحية المرجوة من طرف الإدارة و المتوقعة من طرف المستهلك (المريض).

الإشكالية:

على ضوء ما سبق فإن الإشكالية المطروحة تتجلى في:

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

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

- فيما تكمن أهمية نظام الرقابة الداخلية على مستوى المؤسسة؟
- كيف يتم تقييم الجودة في المؤسسات الاستشفائية؟
- ما واقع الرقابة في المؤسسة الاستشفائية زيغود يوسف بتنس؟
- ما هي المشاكل التي تواجه أفراد الطاقم الطبي و الشبه الطبي لتقديم خدمات صحية ذات جودة عالية؟

الفرضيات:

للإجابة عن هذه التساؤلات من خلال قراءة أولية عن الموضوع، يمكن تقديم الفرضيات التالية:

- يساعد تطبيق نظام الرقابة الداخلية المؤسسة الصحية على تحقيق أهدافها المسطرة وذلك بإلزام العاملين بإتباع الأنظمة و المعايير المبرمجة كما هي.
- يتم تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية بالاعتماد على الإمكانيات المادية و البشرية (الأجهزة و المعدات، أطباء ذات كفاءة...).
- يوجد شبه غياب للرقابة على مستوى المؤسسات الاستشفائية زيغود يوسف بتنس.
- يمثل نقص الإمكانيات المادية (الأجهزة و المعدات الطبية) المشكل الأساسي الذي يعرقل أفراد الطاقم الطبي و الشبه الطبي لتقديم خدمات ذات جودة عالية.

أهداف الدراسة:

- تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق جملة من الأهداف، نذكرها فيما يلي:
- عرض واقع نظام الرقابة الداخلية في المؤسسات الاستشفائية.
 - معرفة مدى قيام المؤسسات الاستشفائية بتقييم جودة خدماتها الصحية المقدمة.
 - إبراز أهمية تطبيق نظام الرقابة الداخلية على المؤسسات الاستشفائية في بلوغ مستوى جودة الخدمة الصحية.
 - الوقوف على ظروف عمل الطاقم الطبي و الشبه الطبي ، و معرفة اقتراحاتهم لتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة.
 - الاطلاع على واقع تطبيق الرقابة الداخلية في المؤسسات العمومية الاستشفائية الجزائرية.

أهمية الدراسة:

لكل دراسة أهمية سواء من الناحية العلمية أو العملية و في هذا الإطار تستمد دراستنا أهميتها من أهمية القطاع المدروس ألا وهو قطاع الصحة و الرسالة السامية للمستشفيات و أهمية التغيرات التي يتعرض لها، لذلك تبرز أهمية هذه الدراسة في:

- الدور الذي تلعبه المؤسسات الاستشفائية كإطار خدماتي حساس و فعال في احداث التنمية الاقتصادية والاجتماعية.
- تضاعف الضغوط المتزايدة على المؤسسات الصحية و الطبية، فيما يتعلق بالمطالبة على الاستجابة السريعة للمواطنين و احتياجاتهم مع المطالبة بتحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة لهم.

- الشكاوي المتزايدة للمواطنين و طالبي الخدمة الصحية على غياب الرقابة في المؤسسات الاستشفائية.

- الاطلاع على واقع تطبيق نظام الرقابة الداخلية في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية.

أسباب اختيار الموضوع:

لم يكن اختيارنا لموضوع أهمية الرقابة الداخلية في تحسين جودة الخدمة الصحية من باب

الصدفة وإنما هناك عدة أسباب تضافرت لتشكل لنا حافز لاختيار الموضوع وهي:

الأسباب الموضوعية:

- حاجة المؤسسات الصحية لمثل هذه الدراسات التي من شأنها عرض بعض الحلول العملية التي يمكن تجسيدها.

- عدم وجود تطبيق فعلي للرقابة الداخلية داخل المؤسسات الجزائرية.

- الدور المهم التي تلعبه الرقابة في المؤسسات الصحية في ظل تفشي الفساد و انعدام روح المسؤولية لدى اغلب العاملين بهذا القطاع.

- ندرة البحوث العلمية التي تتناول أهمية الرقابة الداخلية في تحسين جودة الخدمة الصحية.

الأسباب الذاتية:

- باعتباري طالبة في تخصص تسيير الهياكل الاستشفائية.

- الميل الشخصي لاحتراف مهنة الرقابة.

- إيماننا بأهمية الرقابة الداخلية و الدور الذي تلعبه في تحسين جودة الخدمة الصحية.

الدراسات السابقة:

لم يتم التطرق لموضوع دراستنا من قبل العديد من الباحثين، إلا أننا اعتمدنا على الدراسات الموالية بالرغم من أنها لم تتطرق إلى موضوعنا بطريقة مباشرة إنما من جوانب مختلفة ، تتمثل هذه الأخيرة في:

- دراسة الباحثين خامت سعدية و عجونورة المعنونة ب"تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية"، تخصص تسويق ، مذكرة ماستر ، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير، المركز الجامعي العقيد أكلي محمد 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 و السكان و إصلاح المستشفيات ؟ مع دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية بالأخضرية ، و تميزت الدراسة كونها اعتمدت على عدة أساليب لتقييم جودة الخدمة الصحية المقدمة في المؤسسات العمومية الاستشفائية.
- دراسة والة عائشة ، بعنوان "اهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون" مع دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لعين طاية ، مذكرة مقدمة للحصول على شهادة الماجستير في التسويق جامعة الجزائر 2010-2011 ، أثبتت الدراسة العلاقة الطردية القائمة بين جودة الخدمة الصحية و رضا الزبون.
- دراسة عتيق عائشة، بعنوان "جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية" مع دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة ، مذكرة مقدمة للحصول على شهادة الماجستير في التسويق الدولي، جامعة تلمسان 2011-2012 ، أثبتت الدراسة أساليب تقييم جودة الخدمة الصحية لتحقيق رضا الزبون.

- دريدي أحلام، بعنوان " دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية" ، دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية رزيق يوسف بيسكرة، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير في علوم التسيير ، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير ، جامعة محمد خيضر-بسكرة، 2013-2014.

منهج البحث:

سنعتمد في دراستنا على المنهج الوصفي التحليلي من خلال جمع و تحليل مختلف المعلومات المتعلقة بموضوع الرقابة الداخلية في المؤسسات الصحية ، ثم التطرق لدراسة حالة من خلال تطبيق النتائج المستعرضة نظريا في المؤسسة محل الدراسة وهذا للتعرف أكثر على الدور الذي تلعبه الرقابة الداخلية في تحسين جودة الخدمة الصحية.

تحديد الدراسة:

الحدود المكانية: تمت هذه الدراسة على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية زيغود يوسف بتنس- ولاية شلف وذلك من أجل معرفة كيفية تطبيق نظام الرقابة الداخلية على مستوى المؤسسات الجزائرية و دوره في تحسين جودة الخدمة الصحية.

الحدود الزمنية: مضمون ونتائج الدراسة مرتبطة بالزمن الذي أجريت فيه الدراسة وهو الفترة الممتدة من 15 مارس إلى 15 أفريل 2019.

الأدوات المستعملة:

من بين الأدوات المستعملة في دراستنا هذه نذكر منها:

- المسح المكتبي من أجل الاطلاع على الكتب المختلفة، إضافة الى الاطلاع على الدراسات السابقة.
- شبكة الانترنت من أجل الاطلاع على كل المستجدات في هذا الميدان.

- المقابلة المفتوحة.

- الاستبيان.

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 والاقتراحات.

بالنسبة للفصل الأول فهو تحت عنوان الإطار المفاهيمي لنظام لرقابة الداخلية وهو مقسم إلى ثلاثة مباحث تطرقنا فيه إلى مفهوم نظام الرقابة الداخلية ومراحل تطور هذا المفهوم، إضافة إلى مكونات وأهداف هذا نظام الرقابة الداخلية وفي الأخير تطرقنا إلى أهم الإجراءات اللازمة لتقييمه.

أما فيما يخص لفصل الثاني فقد احتوى أيضا على ثلاث مباحث وقد خصصناه لتناول الإطار

المفاهيمي لجودة الخدمة الصحية" ، فافتتحنا هذا الفصل بالتطرق لماهية المؤسسات الصحية

باعتبارها محل الدراسة، ثم تطرقنا لماهية الخدمات الصحية، وفي الأخير تطرقنا لجودة الخدمة

الصحية في المؤسسات الاستشفائية.

أما الفصل الثالث جاء عبارة عن دراسة ميدانية تم من خلالها محاولة فهم نظام الرقابة الداخلية

المتبع في المؤسسات العمومية الاستشفائية الجزائرية فيما يخص تطبيق هذا النظام ومدى تأثيره على

مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة.

الإطار المفاهيمي لنظام الرقابة الداخلية

الفصل الأول

تمهيد:

أدى التقدم العلمي والتكنولوجي الذي صاحب هذا العصر إلى زيادة الوحدات الاقتصادية وزيادة المسؤوليات الملقاة على عاتقها فيتحقق أهدافها فضلاً عن تعقد المشاكل الإدارية الناتجة عن تنوع نشاطها وزيادة حجم أعمالها فكانت الرقابة الداخلية حتمياً تقتضيه الإدارة العلمية الحديثة للمحافظة على الموارد المتاحة، حيث أن قوة أو ضعف نظام الرقابة الداخلية يتوقف عليه توسيع نطاق التدقيق أو عدم توسيع هذا النطاق.

تعتبر الرقابة الداخلية أحد أهم الإجراءات التي تتخذها المؤسسة في مراجعة المخاطر والحد منها، حيث أن وضع نظام رقابة داخلية يمتاز بالكفاءة والفعالية ويطبق بالشكل المطلوب من قبل الإدارة والموظفين يشكل حماية للمؤسسة من المخاطر التي تواجهها وحماية الموارد من الهدر والضياع ورفع الكفاءة الإنتاجية.

ومما لا شك فيه أن دراسة وتقييم نظام الرقابة المستعمل في المؤسسة يعتبر حجر الأساس الذي ينطلق به المراقب من أجل تقييم نشاطاتها ومدى التزام موظفيها بالتعليمات والقوانين الموضوعة والتي من شأنها تيسير وصول المؤسسة إلى ما تصبو إليه.

وقد يختلف نظام الرقابة من مؤسسة إلى أخرى فنظام الرقابة الذي يطبق في شركة معينة قد لا يصلح في شركة أخرى.

سنتناول في هذا الفصل العناصر التالية:

المبحث الأول ماهية الرقابة الداخلية.

المبحث الثاني: مكونات وأهداف نظام الرقابة الداخلية.

المبحث الثالث: تقييم نظام الرقابة الداخلية.

المبحث الأول: ماهية الرقابة الداخلية

إن نظام الرقابة الداخلية المعتمد في المؤسسات يعتبر من بين أهم خطوات المراجعة، وذلك بغية اكتشاف مواطن الضعف فيه و من ثم تسليط عملية المراجعة على هذه المواطن و تلاقى مواطن القوة. يعبر هذا النظام عن الخطة التنظيمية و جميع إجراءات و المقاييس المتبناة من قبل المؤسسة من أجل ضمان السير الحسن لجميع الوظائف و ضمان صحة و مصداقية المعلومات الناتجة عن أنظمة المعلوماتية المختلفة في المؤسسة .

المطلب الأول: مراحل تطور مفهوم الرقابة الداخلية و أهم التعاريف المقدمة لها:

لقد تطور مفهوم الرقابة الداخلية تاريخيا ليوكب التطور الكبير الذي مس مختلف الأنشطة الاجتماعية، السياسية و الاقتصادية و يمكن تلخيص مراحل هذا التطور كما يلي:

1. مرحلة الرقابة الشخصية:

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

2. مرحلة الضبط الداخلي:

و بموجبها عرفت الرقابة الداخلية على انها مجموعة الوسائل التي تتبناها الوحدة لحماية الموجودات و كذلك ضمان الصحة الحسابية للعمليات المثبتة بالدفاتر و السجلات.²

¹ ابراج بلال، تقييم دور المراجع 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 و علوم التسيير، 2015 ص 3.
² عاشوش عابدة و القصير مريم، دور الرقابة الداخلية في تحسين جودة المعلومات المحاسبية، مذكرة مقدمة ضمن نيل شهادة الماستير أكاديمي، جامعة منتوري قسنطينة، كلية العلوم الاقتصادية التجارية و علوم التسيير 2011 ص 8.

3. مرحلة الكفاءة الإنتاجية:

اتسع فيها مفهوم الرقابة الداخلية ليشمل أساليب الارتقاء بالكفاءة الإنتاجية عن طريق الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة. إضافة الى جانب الحصول على أصول المؤسسة و ضمان الدقة الحسابية في تسجيل مختلف العمليات و يمثل التقرير الذي أصدره المعهد الأمريكي للمحاسبين الاساس لهذه المرحلة.³

4. مرحلة نظام الرقابة الداخلية:

حيث تم استبدال مصطلح الرقابة الداخلية بنظام الرقابة الداخلية باعتبار هذا الاخير الأكثر شمولاً ، حيث عرفت فيه على انها مجموعة من السياسات و الاجراءات الموضوعية مما يؤكد تأكيداً قويا بإمكانية تحقيق أهداف المؤسسة ، و يركز المبدأ هنا على تادية مهام خاصة بطريقة معينة و درجة من الكفاءة .

و عليه تعددت التعاريف التي تناولت نظام الرقابة الداخلية بتعدد مراحل التطور التي مر بها لذلك سنورد بعض التعاريف المقدمة لنظام الرقابة الداخلية:

-عرفت لجنة التدقيق المنبثقة عن المعهد الأمريكي للمحاسبين القانونيين (AICPA) الرقابة الداخلية بأنها: تشمل الخطة التنظيمية و وسائل التنسيق و المقاييس المتبعة في المشروع بهدف حماية أصوله و حفظ البيانات و مراجعتها و التأكد من دقتها و مدى الاعتماد عليها و زيادة الكفاءة الإنتاجية و تشجيع العاملين على التمسك بالسياسات الإدارية الموضوعية.

-عرف المعهد الفرنسي للمراجعة و الرقابة الداخلية (IFACI) على أنها : نظام في المؤسسة محدد و معرف و يضع تحت تصرفه مجموعة من المسؤوليات ، و هو يشمل مجموعة من الموارد والسلوكيات و الإجراءات و الأعمال التي تتناسب مع خصائص كل مؤسسة ، كما انه يساهم في السيطرة على أنشطتها

³برايح بلال ، نفس المرجع السابق، ص4-5

بفعالية ، و يضمن كفاءة استخدام الموارد المتاحة من جهة و يمكنها من الأخذ بالحسبان و بطريقة مناسبة كافة المخاطر المؤثرة عليها بما فيها التشغيلية و المالية من جهة أخرى .⁴

و على حسب منظمة الخبراء المحاسبين و المحاسبين المعتمدين الفرنسية (OECCA) فان:

نظام الرقابة الداخلية هو مجموعة من الضمانات التي تساعد على التحكم في المؤسسة من أجل تحقيق الهدف المتعلق بضمان الحماية، الإبقاء على الأصول ونوعية المعلومات و تطبيق تعليمات المديرية وتحسين النجاعة ، و يبرز ذلك بالتنظيم و تطبيق طرق و إجراءات نشاطات المؤسسة من أجل الإبقاء على دوام العناصر السابقة.⁵

➤ و بناء على ما سبق يمكننا تحديد الإطار العام للرقابة الداخلية على أساس ما يلي :

تتمثل الرقابة الداخلية في المؤسسة في مجموعة الإجراءات المكتوبة في شكل خطة محددة تهدف إلى حماية موارد و ممتلكات و أصول المؤسسة من أي تصرفات غير مرغوب فيها و تحقيق دقة البيانات و المعلومات و تحقيق كفاءة استخدام موارد المؤسسة المادية و البشرية بطريقة مثلى في نطاق الالتزام بالسياسات و النظم و القوانين التي تحكم طبيعة العمل داخل المؤسسة .⁶

⁴ رفعت عبد الحليم الفاعوري، التدقيق و الرقابة الداخلية على المؤسسات بحوث محكمة و منتقاة، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة مصر، 2012، ص40

⁵ إبراهيم بلال، نفس المرجع السابق، ص5.

⁶ إبراهيم بلال، نفس المرجع السابق، ص5.

المطلب الثاني: أنواع الرقابة الداخلية

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

1. الرقابة الإدارية:

تتمثل في الخريطة التنظيمية وبكل الطرق والإجراءات التي تختص أساساً بالكفاءة الإنتاجية و الالتزام بالسياسات و التعليمات الإدارية الموضوعة بالمؤسسة ، و تستند الى تحضير التقارير المالية و الإدارية و الموازنات التقديرية و الدراسات الإحصائية و تقارير الإنتاج و برامج التدريب وغير ذلك.

2. الرقابة المحاسبية:

لقد عرفت لجنة معايير التدقيق الرقابة الداخلية المحاسبية بأنها الخطة التنظيمية التي تضعها المؤسسة و التي تبين فيها الإجراءات المتبعة و الأساليب التي تهدف إلى حماية الأصول و التأكد من دقة البيانات المحاسبية المستخدمة في السجلات المحاسبية.⁷

⁸ الجدول (1.1) أوجه الاختلاف بين الرقابة الإدارية و الرقابة المحاسبية :

أوجه المقارنة	الرقابة المحاسبية	الرقابة الإدارية
الهدف من الرقابة	<ul style="list-style-type: none"> ● حماية الأصول من السرقة والضياع أو الاختلاس و سوء الاستخدام. ● التحقق من دقة المعلومات المالية الواردة في القوائم المالية. 	<ul style="list-style-type: none"> ● تحقق من كفاءة أداء العمليات التشغيلية. ● التحقق من الالتزام بالقوانين أو اللوائح و السياسات أو الإجراءات التي وضعتها إدارة الشركة.

⁷ إبراهيم بلال، مرجع سبق ذكره، ص 8.

⁸ عبد الوهاب نصر علي، شحاتة السيد شحاتة، الرقابة و المراجعة الداخلية الحديثة في تكنولوجيا المعلومات و عولمة اسواق المال، الواقع و الافاق،

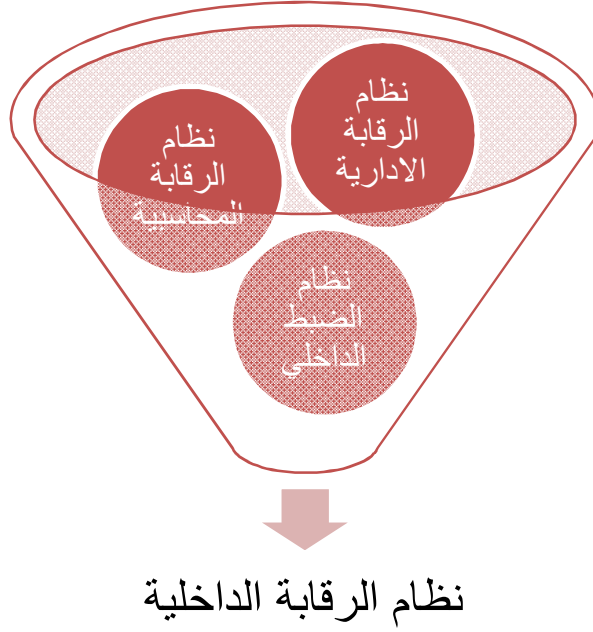
<ul style="list-style-type: none"> ● التحقق من تنفيذ وتطبيق الإجراءات و السياسات الإدارية. 	<ul style="list-style-type: none"> ● التحقق من تنفيذ عمليات المؤسسة وفقا لنظام تفويض السلطة الملائم أو المعتمد من الإدارة. ● التحقق من أن عملية المؤسسة قد تم تسجيلها في الدفاتر و السجلات طبقا للمبادئ المحاسبية المقبولة قبولاً عاماً. 	<p>طبيعة عملية الرقابة</p>
---	--	------------------------------------

3. الضبط الداخلي:

ويهدف إلى حماية الموجودات من السرقة أو الضياع أو التلف ويتضمن الضبط الداخلي في سبيل تحقيق أهدافه على تقسيم العمل و السلطة لضبط العمليات اليومية الروتينية مع المراقبة الذاتية حيث يخضع عمل كل موظف الى مراقبة موظف آخر يشاركه تنفيذ العملية كما يعتمد على تحديد الاختصاصات و السلطات والمسؤوليات.⁹

⁹ بلال رباح. مرجع سبق ذكره. ص.9.

الشكل رقم 1: أنواع الرقابة الداخلية.



المصدر: من اعداد الطالبة بناء على ما تقدم في المطلب الثاني.

المطلب الثالث: عناصر الرقابة الداخلية

انطلاقاً من تحديد المفهوم النهائي للرقابة الداخلية و الذي جاء استناداً على تعاريف مختلف الهيئات و المعاهد المتخصصة في هذا المجال يمكننا تحديد أبرز العناصر التي يتضمنها هذا الأخير و المتمثلة في

أ- الخريطة التنظيمية:

يرتكز تحقيق عنصر الرقابة الداخلية بمختلف أنواعها على الهيكل التنظيمي الداخلي للمؤسسة .

ب- عناصر بشرية ملائمة:

العنصر البشري هو أساس نجاح أي نظام رقابي لأن الفرد يعتبر المسؤول الأول عن تنفيذ الخطط و البرامج في مختلف المستويات بما في ذلك نظام الرقابة الداخلية في المؤسسة .

ج- نظام سجلات و مستندات متكامل:

المصدر الأبرز الذي يوفر المعلومات المتكاملة عن المؤسسة .

د- أدوات رقابة مناسبة :

من أجل نجاح نظام الرقابة الداخلية في المؤسسة هناك ادوات و اساليب يجب توفرها و تتمثل هذه الأخيرة في الضبط الداخلي و المراقبة الداخلية .

هـ- نظام تقارير متكامل:

تعتبر التقارير الناتج النهائي لأي نظام و لذلك يجب أن تتميز بصحة بياناتها و دقة معلوماتها و إعدادها في الوقت المناسب حيث تهدف التقارير بصفة عامة الى توفير البيانات اللازمة لاتخاذ القرارات

سواء كان ذلك على مستوى المحيط الداخلي او محيطها الخارجي .¹⁰

¹⁰ غاشوش عابدة و القصير مريم. مرجع سبق ذكره. ص12.

المطلب الرابع: مبادئ الرقابة الداخلية

ترتكز الرقابة الداخلية على مجموعة من المبادئ الأساسية التي من شأنها أن توفر التامين لامتداد

جيد لأفعال التسييرية وتمثل في التالي :

أ.القاعدة الأولى: الدليل المكتوب

الوثيقة يجب أن تكون مفصلة تفصيلا دقيقا وتسترد بطريقة سهلة في حالة الحاجة للاستعمال و

كذلك يجب أن تكون مخزنة ومنظمة، يجب جمعها في ثلاثة شروط وهي ::

• تحرير بدون شطب و أن تكون أكثر تفصيلا.

• الإمضاء من طرف المسؤول.

• التاريخ.

ب.القاعدة الثانية: التخزين السريع

تخزين العمليات الحسابية بسرعة أي لا يتم تركها فينتج عن ذلك تراكم العمليات وكذلك أن تكون معالجة.

ج.القاعدة الثالثة: تقسيم العمل ورقابة تبادلية

لا يجب على كل شخص أن يحصل كليا على مسؤولية لتسيير مجموعة من المراحل حيث أن كل

شخص يراقب شخص آخر من خلال تقسيم العمل.¹¹

د.القاعدة الرابعة: التخصيص و الرقابة الداخلية

أن يكون الشخص مؤهل و أكثر تخصص في منصب العمل، أي أن يكون دراية كافية عن المؤسسة.¹²

هـ.القاعدة الخامسة: وضع الإعلام لمعالجة المعلومات

يتم معالجة المعلومات و المعطيات أليا بطريقة سهلة و سريعة مما يسهل وصولها لمتخذي القرار.

¹¹ غاشوش عابدة و القصير مريم.مرجع سبق ذكره.ص12
¹² غاشوش عابدة و القصير مريم.مرجع سبق ذكره.ص23.

المبحث الثاني: مكونات وأهداف الرقابة الداخلية

لنظام الرقابة الداخلية 5 مكونات رئيسية متداخلة مع بعضها البعض لتشكل إطارا متكاملًا لهذه الأخيرة تسعى بها إلى خدمة المؤسسة من أجل بلوغ وتحقيق الأهداف العامة والمسطرة. سنتطرق إليها في هذا المبحث.

المطلب الأول: مكونات نظام الرقابة الداخلية

تعرف هذه المعايير على أنها الحد الأدنى من الجودة المطلوبة لأنظمة الرقابة الداخلية في الشركات بشكل عام وشركات المساهمة بشكل خاص، وتعطي هذه المعايير أساسًا يمكن من تقييم أنظمة الرقابة الداخلية مقارنة معه. وتنطبق هذه المعايير على جميع مجالات عمل الشركات كالمجالات البرمجية و المالية وغيرها.

وسيتم عرض كل معيار منها كما يلي:

1. البيئة الرقابية:

تعتبر البيئة الرقابية الايجابية أساس لكل المعايير، حيث أنها تعطي نظاما وبيئة تؤثر على جودة

أنظمة الرقابة¹³

¹⁴ وهناك عوامل كثيرة تؤثر عليها من أهمها:

- نزاهة الإدارة و الموظفين و القيم الأخلاقية التي يحافظون عليها .
- فلسفة الإدارة، وتعني نظرة الإدارة إلى نظم المعلومات المحاسبية وإدارة الأفراد وغيرها.
- الهيكل التنظيمي للشركة الذي يحدد الإطار للإدارة لتخطيط و توجيه و رقابة العمليات كي تحقق أهداف الشركة.
- أسلوب إدارة الشركة في تفويض الولا حيات والمسؤوليات.

¹³ غاشوش عابدة و القصير مريم. مرجع سبق ذكره. ص15

¹⁴ برايح بلال. مرجع سبق ذكره. ص12

- السياسات الفاعلة للقوى البشرية من حيث سياسات التوظيف والتدريب وغيرها.
- علاقة المالكين بالشركة و علاقة أصحاب المصالح بالشركة.

2. تقييم المخاطر:

تفسح أنظمة الرقابة الداخلية المجال لتقييم المخاطر التي تواجهها الشركة سواء من المؤثرات الداخلية أو المؤثرات الخارجية كما يعتبر وضع أهداف ثابتة وواضحة للشركة شرطا أساسيا لتقييم المخاطر، لذلك فإن تقييم المخاطر عبارة عن تحديد وتحليل المخاطر ذات العلاقة و المرتبطة بتحقيق الأهداف المحددة في خطط أداء طويلة الأجل.

و لحظة تحديد المخاطر فإنه من الضروري تحليلها للتعرف على أثرها الممكن و ذلك من حيث أهميتها و تقدير احتمال حدوثها، و كيفية إدارتها و الخطوات الواجب القيام بها.¹⁵

3. النشاطات الرقابية:

تساعد النشاطات الرقابية على ضمان القيام بتوجيهات الإدارة، و يجب أن تكون هذه النشاطات الرقابية فعالة و كفؤة في تحقيق الأهداف الرقابية للشركة. إن النشاطات الرقابية عبارة عن سياسات وإجراءات وآليات تدعم توجهات الإدارة و هي تضمن القيام بإجراءات لمعالجة المخاطر، و من أمثلة هذه النشاطات الرقابية:

- المصادقات .
- التأكيدات ومراجعة الأداء.
- الحفاظ على إجراءات الأمان.¹⁶
- الحفاظ على السجلات بشكل عام.

4. المعلومات والاتصالات:

¹⁵ غاشوش عابدة و القصير مريم.مرجع سبق ذكره.ص16
¹⁶ عطا الله احمد سويلم الحسين.مرجع سبق ذكره.ص 44

يجب تسجيل المعلومات و إيصالها إلى الإدارة و إلى آخرين يحتاجونها داخل الشركة و ذلك بشكل و إطار زمني يساعدهم على القيام بالرقابة الداخلية و المسؤوليات الأخرى. و حتى تستطيع الشركة أن تعمل و تراقب عملياتها،

عليها أن تقوم باتصالات ملائمة يمكن الوثوق بها و في الوقت المناسب و ذلك فيما يتعلق بالأحداث الداخلية و بالأحداث الخارجية.

أما فيما يتعلق بالاتصال فإنه يكون فعال عندما يشمل تدفق المعلومات من الأعلى إلى الأسفل و العكس أو بشكل أفقي إضافة إلى قيام الإدارة بالتأكد من وجود اتصال مناسب مع جهات أخرى خارجية قد يكون لها أثر في تحقيق الشركة أهدافها علاوة على حاجة الإدارة الفعالة لتقنية المعلومات الهامة لتحقيق التحسن و اتصال مهم و موثوق به و مستمر لهذه المعلومات.

5. مراقبة النظام:

تعمل مراقبة أنظمة الرقابة الداخلية على تقييم نوعية الأداء في فترة زمنية معينة، و تضمن أن نتائج التدقيق و المراجعة الأخرى تم معالجتها مباشرة، و يجب تصميم أنظمة الرقابة الداخلية لضمان استمرار عمليات المراقبة كجزء من العمليات الداخلية.

يجب أن تشمل مراقبة أنظمة الرقابة الداخلية على سياسات و إجراءات لضمان أن نتائج التدقيق تتم بشكل سريع، و على الإداريين أن:

- يقيموا و بشكل سريع نتائج التدقيق و المراجعة الأخرى بما في ذلك ما بين التصور و التوصيات التي قدمها المدققون و غيرهم من القائمين على تقييم أعمال الشركة.
- يجددوا الإجراءات المناسبة للرد على نتائج و توصيات التدقيق و أعمال المراجعة الأخرى.

- يستكملوا وضمن إطار زمني محدد، كل الخطوات التي تصحح أو تعالج الأمور المشار إليها من

قبل الإدارة.¹⁷

المطلب الثاني: أهداف الرقابة الداخلية والإجراءات الواجبة لتحقيقها

للقابة الداخلية مجموعة من الأهداف تسعى لتحقيقها وهي كالتالي:

1. التحكم في المؤسسة :

إن التحكم في الأنشطة المتعددة في المؤسسة وفي عوامل الإنتاج داخلها وفي نفقاتها وعوائدها و

في مختلف السياسات التي وضعت بغية تحقيق ما ترمي إليه المؤسسة ينبغي عليها تحديد أهدافها ،

هياكلها ، نوقها وإجراءاتها ، من أجل الوقوف على المعلومات ذات مصداقية تعكس الوضعية

الحقيقية لها والمساعدة على خلق رقابة على مختلف العناصر المراد التحكم فيها .

2. حماية الأصول:

إن أهم أهداف الرقابة الداخلية هو حماية أصول المؤسسة من خلال فرض حماية مادية و

محاسبية لجميع عناصر الأصول (الاستثمارات ، المحزونات ، الحقوق) ويمكن أن تتحقق هذه الحماية

عن طريق:

أ - الوقاية من الأخطاء المتعمدة:

التي قد ترتكب عند معالجة العمليات بقصد إخفاء انحراف معين أو غش أو اختلاس، و ذلك يعتمد

على تخطيط مسبق و معتمد من قبل أفراد غير أمناء. و من مثل هذا الأخطاء المعتمدة مايلي :

- تعمد إجراء قيد محاسبي معين.
- إدراج أسماء وهمية في كشوفالأ جور لتغطية اختلاس ما فيا لنقدية، مع عدم وجود قيد يومية

مطابق إجمالي كشفالأ جور.¹⁸

¹⁷ عطا الله احمد سويلم الحسبان.مرجع سبق ذكره.ص 45.

ب - الوقاية من الأخطاء غير المعتمدة:

وتنتج هذا خطأ عادة من التطبيق الخاطئ للمبادئ والقواعد المحاسبية، أو جهل هذه القواعد عند العاملين في المجال المحاسبي في المشروع. ومن أمثلة هذا خطأ غير المعتمدة مايلي:

- تسجيل مصروف معين على أنه مصروف رأسمالي، مما يؤدي إلى زيادة رقم الأرباح و تضخم قيمة الأصول.

ج - المحافظة على الأصول من الاختلاس و السرقة والغش:

ويعني ذلك حماية الأصول من التصرفات غير المشروعة و غير المقبولة بصفة عامة، و التي تم ارتكابها مع العلم بعدم مشروعيتها والاختلاس أو السرقة أو الغش كلها أمور مرفوضة وغير مقبولة. ومن أمثلة التصرفات التي ترتكب في نطاق الاختلاس أو السرقة أو الغش مايلي:

- الاستلاء على جانب من أموال الشركة دون وجه حق.
- اغتصاب أصل من أصول الشركة عن طريق إجراءات مضللة، دون علم لملاك الشركة.
- التحريف عند التسجيل في الدفاتر والسجلات بطريقة مدروسة و مخطط لها.

وكذا ضمان سلامة بعض العناصر الأخرى و المتمثلة في:

- العنصر البشري الذي يعتبر أهم عنصر بالمؤسسة و بالتالي يجب الحفاظ عليه و تقليل المخاطر التي يمكن أن يتعرض لها.
- صورة المؤسسة تجاه محيطها الخارجي و التي قد تنهار بسبب حدث مفاجئ راجع إلى الإدارة و التحكم السيء في العمليات التي تقوم بها .

• الحفاظ على كل المعلومات السرية المتعلقة بالمؤسسة.¹⁹

3.20. 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 استند موظفيها على مجموعة المبادئ الأساسية في ذلك ، كما أن صورة المؤسسة تعكس معلوماتها المالية المقدمة لمحيطها الخارجي والمتعلقة بالعمليات التي تقوم بها بالإضافة إلى ربحيتها .

4.الارتقاء بالكفاءة الإنتاجية :

أي العمل على تجنب نواحي الإسراف في استخدام الموارد المتاحة ، من خلال إتباع مجموع من الأساليب والطرق التي تساعد في ذلك تمكن من ضمان الاستعمال الأمثل والكفاء للموارد وتحقيق فعالية في نشاطها من خلال التحكم في التكاليف مما يؤدي الى تحسن في مردودية المؤسسة.²¹

5.الالتزام بالإجراءات السياسية والإدارية المرسومة :

من خلال ترجمة أهداف المشروع في شكل مجموعة من السياسات والاجراءات الادارية المتكاملة و التي تغطي جوانبه المختلفة ، وتعمل الرقابة الداخلية على ضمان الالتزام بهذه الاجراءات أثناء الأداء.

6.الرقابة على المبيعات والخدمات:

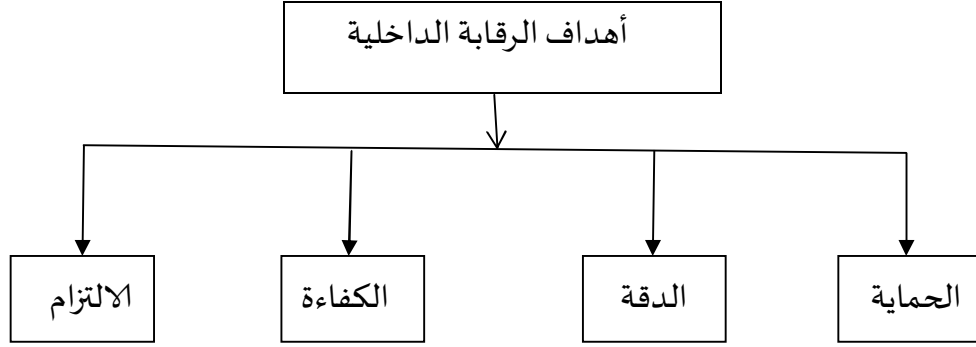
ضمان إعداد الفواتير الصحيحة للمنتجات المباعة أو الخدمات المقدمة عن طريق ضمان إنتاج الكميات المحددة وكذا فحص منح الائتمان للعميل قبل الموافقة على طلبية معينة والحد من الغش والاختلاس وسوء الاستعمال.²²

¹⁹ عبد الفتاح محمد الصحن. محمد السيد سيريا. الرقابة و المراجعة الداخلية على المستوى الكلي و الجزئي. مطبعة التوني الفلكي. اسكندرية.1998.ص 134،135

²⁰ بلال رباح، مرجع سبق ذكره، ص10،9

²¹ عبد الفتاح محمد الصحن. محمد السيد سيريا. الرقابة و المراجعة الداخلية على المستوى الكلي و الجزئي. مطبعة التوني الفلكي. اسكندرية.1998.ص 134،135

الشكل (2) أهداف الرقابة الداخلية²³



إن تحقيق المقومات الأساسية لنظام الرقابة الداخلية لأهدافها يتطلب من الإدارة اتخاذ مجموعة من الإجراءات تتمثل أساساً في الإجراءات التنظيمية والإدارية وإجراءات محاسبية وعامة .

1. الإجراءات التنظيمية والإدارية:

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 بحيث لا يترك لأي موظف التصرف الشخصي إلا بموافقة الشخص المسؤول ويمكن إظهار هذه الإجراءات في النقاط التالية:²⁴

²² عبد الفتاح محمد الصحن، محمد السيد سيريا، طرّج سيق ذكره، ص 136، 135
²³ عزوز ميلود، دور المراجعة في تقييم أداء نظام الرقابة الداخلية في المؤسسة الاقتصادية ، دراسة حالة مؤسسة وطنية لصناعة الكوابل الكهربائية، مذكرة الماجستير، تخصص اقتصاد و تسيير المؤسسة، جامعة 20 أوت 1955، سكيكدة، كلية علوم التسيير و العلوم الاقتصادية، 2007، ص 59
²⁴ عاشوش عابدة و القصير مريم، مرجع سيق ذكره، ص 26-28

أ. تحديد الاختصاصات:

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

ب. تقسيم العمل:

إن التقسيم الملائم يدعم تحديد الاختصاصات داخل المؤسسة بمنع تضاربها أو تداخلها، كما انه
يقلل بدرجة كبيرة من احتمالات وقوع الأخطاء و السرقة و التلاعب و كونه يقوم على الاعتبارات التالية :

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

ج. توزيع المسؤوليات:

يقوم هذا الإجراء على الوضوح في تحديد المسؤوليات للموظفين من أجل تحديد تبعية الإهمال
و الأخطاء و عملية تحديد المسؤوليات بشكل واضح تمكن كل موظف من معرفة حدود عمله
و مسؤولياته و التزاماته اتجاهها فيحاسب و يراقب في حدود هذا المجال بحيث يعطي هذا الإجراء
فعالية كبرى لنظام الرقابة الداخلية و ذلك من خلال التحديد و بدقة مرتكب الخطأ و عدم
استطاعته الهرب منه من جهة ، كما يزيد الجدية و الدقة في تنفيذ العمل من جهة أخرى .²⁵

²⁵ غاشوش عابدة و القصير مريم، مرجع سبق ذكره، ص 28-29

د. إعداد 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 .

هـ.مراقبة الموظفين ورفع مستوى أدائهم :

يجب وضع بعض الترتيبات اللازمة للتأكد من أن الموظفين مؤهلين ويتمنعون بالقدرات التي تناسب مسؤولياتهم كالتدريب و دوران التناوب و التقييم الدوري ، لان السير الجيد لأي نظام رقابي يرتبط بالضرورة بكفاءة و نزاهة و استقامة الموظفين ، لذى تعتبر الكفاءة و الميزات الفردية من أهم العناصر التي يجب أخذها بعين الاعتبار عند وضع أي نظام .

و. الإجراءات المحاسبية :

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

أ. التسجيل الفوري للعمليات :

يعتبر تسجيل العمليات التي تقوم بها المؤسسة من بين وظائف المحاسب ، ويجب ان يقوم هذا الأخير بتسجيل العمليات بعد حدوثها مباشرة ، من اجل تفادي تراكم العمليات و ضياعها ، و يكون ذلك بسرعة و بدقة مما يزيد من سرعة ترتيب و حفظ المستندات المحاسبية التي تم على أساسها هذا التسجيل و الذي يجب أن يكون بدون شطب و ألا يكون فوق تسجيل آخر.²⁶

²⁶ غاشوش عابدة و القصير مريم، مرجع سبق ذكره، ص 28-30

وعليه فإن التسجيل الفوري للعمليات يؤثر ايجابيا 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 و يجب مراعاة بعض المبادئ عند تصميمها، بحيث يجب أن تتميز بـ:

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

ج. إجراءات المطابقة الدورية :

تعتبر المراقبة الدورية من أهم الإجراءات التي تفرض على العمل المحاسبي داخل المؤسسة لتقريبه من الواقع ، لان العمل المحاسبي يعتمد أساسا على المستندات الداخلية و الخارجية و التي هي موضوع المراجعة المستندية .

د.عدم إشراك الموظف في مراقبة عمله :

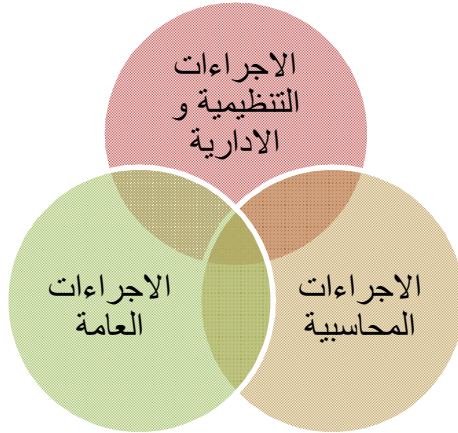
وجب على نظام الرقابة الداخلية سن إجراء يقضي بعدم إشراك الموظف في مراقبة عمله داخل نظام المعلومات المحاسبي ، فعند حدوث أي خطأ من المحاسب عن جهل للطرق و القواعد المحاسبية فهذا الأخير لا يستطيع كشف الخطأ ، و كذلك إن حدث تلاعب فالمحاسب يغطيه كونه صدر منه و بالتالي وضع هذا الإجراء للقضاء على هذه الإشكالية.

3. الإجراءات العامة:

وهي الإجراءات المتممة للإجراءات السابقة وتتمثل في :

- التامين على ممتلكات المؤسسة من جميع الأخطار التي قد تتعرض لها سواء أكانت طبيعية كالكوارث الجوية أو بفعل فاعل كالسرقة.
- التامين ضد خيانة الأمانة وهذا فيما يخص الموظفين الذين يعملون بشكل مباشر في النقدية أو مختصي التسيير المادي للبضائع والتثبيات والأوراق المالية .
- وضع نظام سليم للرقابة على البريد الصادر والوارد .
- استخدام وسائل الرقابة المزدوجة فيما يتعلق بالعمليات الهامة في المؤسسة، كتوقيع الشيكات والتصرف في النقدية و ضمان الحماية الكافية.²⁷

الشكل (3): إجراءات الرقابة الداخلية



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على معطيات المطلب الثالث.

²⁷ غاشوش عابدة و القصير مريم، مرجع سبق ذكره، ص 30-31

المبحث الثالث: تقييم نظام الرقابة الداخلية

من خلال عملية التقييم يمكننا معرفة نقاط القوة والضعف في هذا النظام ويكون هذا التقييم عن طريق مجموعة من الأساليب عبر عدة مراحل. لذا نتطرق في هذا المبحث لمختلف الأساليب المتبعة لتقييم هذا النظام وطرقه ومراحله .

المطلب الأول: أساليب تقييم نظام الرقابة الداخلية

يعتبر تقييم الرقابة الداخلية من المراحل الأساسية في عمل المراجع ، وليتوصل الى ذلك يعتمد

هذا الأخير على مجموعة من الأساليب وهي :

1. أسلوب طرح قائمة الأسئلة:

يستعمل هذا الأسلوب من اجل الحصول على المعلومات اللازمة للتعرف على مقومات الرقابة في

النظم الالكترونية ، وللحكم على مدى فعالية هذه النظم في إنتاج البيانات المحاسبية .²⁸

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 كشف الأخطاء الفعلية التي تم اكتشافها

خلال عمليات التشغيل الخاصة بالتطبيقات المختلفة يساعد هذا الأسلوب بالأدلة والبراهين على ابراز

نواحي القوة والضعف في الإجراءات الرقابية المتبعة .

²⁸ غاشوش عابدة و التصير مريم،مرجع سبق ذكره،ص 34.

المطلب الثاني: طرق تقييم نظام الرقابة الداخلية

هناك عدة طرق لتقييم الرقابة الداخلية داخل المؤسسة بحيث تكيف هذه الأخيرة بحسب على حسب نشاط المؤسسة والأهداف المراد الوصول إليها من وراء إدارة 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 :

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

بعد تقييم جميع هذه العمليات والحسابات بين الدورات المختلفة، 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 و

إجراءاتها في المؤسسة ككل.²⁹

2. طريقة وحدات النشاط :

وهي عبارة عن تجميع العمليات والحسابات الخاصة بمركز نشاط أو وظيفة إدارية أو قسم النشاط مع بعضها البعض من اجل تقييم نظام الرقابة الداخلية مع مراعاة العلاقة بين هذه

²⁹ غاشوش عابدة و القصير مريم، مرجع سبق ذكره، ص35.

النشاطات أو الوظائف أو الأقسام ، وذلك لوجود عدد من المعلومات والبيانات التي تتدفق من نشاط إلى آخر أو من وظيفة إلى أخرى .

بعد تقسيم نشاطات ووظائف المؤسسة يقوم المراقب بعملية تقييم إجراءات الرقابة الداخلية

لكل وحدة من أجل تحديد مواطن القوة والضعف فيها.³⁰

3. طريقة بنود القوائم المالية:

يمكن تصوير نظام الرقابة الداخلية لأي عملية من عمليات المؤسسة في شكل خريطة تدفق معبرا عنه على شكل رموز أو رسومات تبين الإدارات والأقسام المختصة بأداء العملية وهي المصدر الذي أمد المستند والجهة التي يرسل إليها والمستندات التي تعد في كل خطوة والدفاتر التي تثبت بها ، والإجراءات التي تتبع لمعالجتها وإتمامها ويمكن أن يضاف إلى الخريطة رموز توضح الوظائف المعارضة.³¹

وتتميز هذه الخرائط بانها تعطي لمعدها ولقارئها فكرة سريعة عن نظام الرقابة الداخلية وتمكنه بسهولة من الحكم على مدى جودته وهي بذلك تتفوق عن الوصف التفصيلي المكتوب للنظام وأيضا على قائمة الاستبيان ومن سلبيات هذه الطريقة أن إعدادها يتطلب وقت طويلا.³²

³⁰ غاشوش عابدة و القصير مريم، مرجع سبق ذكره، ص35.

³¹ -www.ifaci.com/conaitre-l-audit-et-le-control-internet/definitions-dede-l'audit-et-du-controle-interne.78.html/

³² http://mouhasaba.3oloum.org/t263-topic

المطلب الثالث: مراحل تقييم نظام الرقابة الداخلية:

يعتبر تقييم نظام الرقابة الداخلية أهم المراحل التي يقوم بها المراجع من خلال فهم و استيعاب نظام المعلومات والرقابة الداخلية للمؤسسة و تقييم النظام من أجل تحديد درجة الاعتماد عليه في إعطاء رأي حول صحة و صدق القوائم المالية و المحاسبية، و كذا إعداد برنامج لاختبارات من أجل التحقق من صحة عمل النظام، و تلخص عملية تقييم نظام الرقابة الداخلية في المراحل التالية:³³

1³⁴. وصف الأنظمة والإجراءات:

على المراجع في هذه المرحلة أن يتمعن في الإجراءات ويحاول كيفية عملها، وذلك باستجواب موظفي المؤسسة، ثم يقوم بالتعبير عن الإجراءات التي فهمها حتى يتمكن من استعمالها في إطار تقييمه لقوة و ضعف الرقابة الداخلية، في هذه المرحلة يمكن أن يستعمل المراجع وسيلتين أساسيتين تتمثلان في الأسلوب الوصفي و خرائط التدفق بالإضافة إلى طريقة الاستجابات.

1.1. التمعن في الإجراءات و استجواب موظفي المؤسسة:

تختلف إجراءات الرقابة الداخلية باختلاف المجال الذي تنشط فيها لمؤسسة وهيكلها التنظيمي، فالمراجع يجب أن يتمعن في الإجراءات الموضوعية من طرف إدارة المؤسسة، طريقة عملها، العلاقات الموجودة بينها والتعبير عنها، كما يمكن للمراجع أن يستعمل طريقة الاستجواب أي وذلك باستجواب موظفي المؤسسة، ففي الحقيقة لا يمكن تنفيذ مهمة المراجعة دون استجواب.

2.1. خرائط التدفق و الأسلوب الوصفي:

انطلاقاً من الملاحظات والاستجابات، يعبر المراجع عن نظريته للعمليات وإجراءات الرقابة الموضوعية، هذا التعبير يمكن أن يكون على شكل وصف كتابي ولكن يستحسن أن يرفق هذا الوصف بخرائط تدفق، أي أشكال تسيطر مختلف التدفقات و الرقابات المنفذة.

³³ غاشوش عابدة و القصير مريم، مرجع سبق ذكره، ص36

³⁴ غاشوش عابدة و القصير مريم، مرجع سبق ذكره، ص38-39.

2. التحقق من فهم الأنظمة:

بعد إنهاء المراجع من تحضير خرائط التدفق أو وصفه الكتابي، على المراجع أن يتحقق من الإجراءات التي دونها هي فعلا الإجراءات التي تنفذ في المؤسسة، هنا يظهر دور اختبارات التطابق فالهدف من هذه المرحلة هو تجنب انطلاق المراجع في عملية تقييمه للرقابة الداخلية على أسس خاطئة.

1.2. اختيار الإجراءات التي يتم اختبارها:

العمل الأول الذي يقوم به المراجع في هذه المرحلة هو التعرف على الدورات العملية الرئيسية، لاختبارها ميدانيا هناك مجموعة من المشاكل التي يمكن للمراجع أن يلتقي بها ، بداية انه يمكن ان تتم نفس الدورة العملية في أماكن مختلفة، ففي هذه الحالة يجب على المراجع أن يفرض بان كل دورة استغلال تتم على حدا عند القيام بعملية الاختبار.

2.2. القيام بعملية الاختبار:

في هذه المرحلة المراجع من حقيقة سير كل الدورات العملية خطوة بخطوة، ويجب التأكيد هنا تتبع الإجراءات من البداية إلى النهاية، واختبار المراجع لمسار الدورة العملية فيجمعها دون ان يقتصر على جزء منها فقط³⁵.

3.2. الأهمية الكمية للاختبارات:

الأهمية الكمية التي يجب على المراجع إعطاؤها لهذا اختبار تنتج مباشرة من هدف هذا الاختبار، فالعمل هنا يتمثل في التحقق من وجود هذه الإجراءات وليس مدى كفايتها، فمستوى اختبارات التطابق يتحدد حسب درجة التكرار المحقق للرقابة³⁶.

³⁵ غاشوش عابدة و القصير مريم، مرجع سبق ذكره، ص39.
³⁶ غاشوش عابدة و القصير مريم، مرجع سبق ذكره، ص39.

3. التقييم الأولي لنظام الرقابة الداخلية:

يمكن للمراجع أن يعد تقييماً أولياً لنظام الرقابة الداخلية بمجرد فهمه لهذا النظام، وتكون عملية تقييم نظام الرقابة الداخلية في هذه المرحلة عن طريق استمارات مغلقة، أي استمارات تتضمن أسئلة يكون الجواب عليها إما بنعم أو لا (الجواب بنعم إيجابي، الجواب بلا سلبي)، وعليه يستطيع المراجع في نهاية هذه المرحلة تحديد نقاط قوة لهذا النظام وكذلك نقاط ضعفه، وذلك من حيث التصور، أي من الناحية النظرية للنظام محل الدراسة.

4. اختبارات الاستمرارية:

يقوم المراجع بالتأكد من خلال موضوع هذا النوع من الاختبارات من أن نقاط القوة المتوصل إليها في لتقييم الأولي للنظام نقاط قوة فعلا، أي مطبقة في الواقع وبصفة مستمرة ودائمة، حيث أن اختبارات الاستمرارية ذات أهمية قصوى مقارنة مع اختبارات الفهم والتطابق لأنها تسمح للمراجع أن يكون على يقين بأن الإجراءات التي راقبها إجراءات مطبقة باستمرار ولا تحمل خلافاً، كما تعتبر دليل إثبات على حسن السير خلال الدورة وفي كل مكان.

5³⁷. التقييم النهائي لنظام الرقابة الداخلية:

من خلال الاعتماد على اختبارات الاستمرارية السابقة يتمكن المراجع من الوقوف على ضعف النظام وسوء سيره وعند اكتشاف سوء تطبيق أو عدم تطبيق لنقاط القوة، هذا بالإضافة إلى نقاط الضعف التي توصل إليها عند التقييم الأولي بالاعتماد على النتائج المتوصل إليها، و يقدم المتدخل حوصلة في وثيقة شاملة مبينا آثار ذلك على المعلومات المالي مع تقديم اقتراحات قصد تحسين الإجراءات.

³⁷ غاشوش عابدة و القصير مريم، مرجع سبق ذكره، ص40-ص41.

خلاصة:

يعتبر نظام الرقابة الداخلية نظام عان داخل المؤسسة ، والذي يعمل على وضع مجموعة من القوانين وقواعد العمل سواء كانت مكتوبة أو غير مكتوبة ، والتي تضمن أفضل حماية لأصول الشركة وممتلكاتها وصحة المعلومات والتأكد من مدى التزام العاملين في المؤسسة بالسياسات و اللوائح والقوانين والتعليمات والاستخدام الأمثل للموارد بأقل تكاليف ، أصبحت المؤسسات تلجأ إلى العمل بنظام الرقابة الداخلية لما له من فوائد سواء لأصحاب المؤسسة أو الأطراف المتعاملة معها ، و محاولة تحسينه وتطويره.

الإطار المفاهيمي لجودة الخدمات الصحية

الفصل الثاني

تمهيد

مما لا شك فيه أن التنمية باختلاف مجالاتها الاقتصادية كانت او اجتماعية هي هدف أساسي تسعى لتحقيقه كل دول العالم وعند الحديث عن التنمية تظهر حاليا مكانة الصحة في أحداثها باعتبارها قطاعا مهما من قطاعات التنمية فهي المسؤولة عن حماية الإنسان ثم الأمراض والوقاية منها مما يؤدي إلى تحسين نوعية الحياة وزيادة الإنتاجية من هنا كان الاهتمام العالمي بتطوير المؤسسات الصحية وتزويدها بكل جديد في مجال التقنية الطبية والخبرات العلمية والإنفاق على التعليم الطبي والعمل على تقديم أحسن الخدمات الصحية وأفضلها للأفراد كما تم إدخال الجودة في الخدمات الصحية كآلية حديثة لتحقيق الصحة في المجتمع والتي تعتبر حق أساسي لجميع الشعوب الأمر الذي جعل المؤسسات المسؤولة عن تقديمها وفي مقدمتها المؤسسات الاستشفائية تواجه ضغوطا وتحديات كبيرة تهدد استقرارها لذلك أصبحت الحاجة إلى تحسين أدائها ضرورة ملحة من اجل ضمان استقرارها وذلك عن طريق الرفع من جودتها.

سنتناول في هذا الفصل ما يلي:

المبحث الأول: المؤسسات الصحية

المبحث الثاني: الخدمة الصحية

المبحث الثالث: جودة الخدمة الصحية.

المبحث الأول: عموميات حول المؤسسات الصحية

تعتبر المؤسسات الصحية من المنشآت الهامة في المجتمع سواء كانت مستشفيات ، عيادات مستوصفات ، أو مراكز صحية عامة او خاصة باعتبارها تتولى تقديم مزيج متنوع من الخدمات الصحية ، حيث انتقل مفهوم هذه المؤسسات من مجرد مكان لإيواء المرضى إلى اعتبارها كمؤسسات منتجة للصحة ، من خلال تحويل المريض غير المنتج إلى مواطن سليم يضيف بجهده إلى الإنتاج القومي و الذي نتج عنه توسع في مفهوم ووظائف هذه المؤسسات،

المطلب الأول: مفهوم المؤسسة الصحية

إهتمت العديد من البحوث و الدراسات العلمية المتخصصة في المجال الصحي بتحديد مفهوم المؤسسة الصحية، و تبين هذا المفهوم بالنسبة للأطراف التي تتعامل معها المؤسسة الصحية، كل حسب نظرتة و حسب العلاقة بين هذه الأطراف و المؤسسة ، و تعرف لدى :

-المرضى : الجهة المسؤولة عن تقديم العلاج ، الاستشفاء و الرعاية الطبية لهم .

-الحكومة : إحدى مؤسساتها الخدمية المسؤولة عن تقديم كل ما يحتاجه المجتمع للنهوض بالواقع الصحي في البلد نحو الأحسن .

-الإطار الطبي: المكان الذي يمارسون فيه أعمالهم و مهامهم الإنسانية.

-إدارة المؤسسة: مؤسسة مفتوحة على البيئة المحيطة بها، و متفاعلة مع متغيراتها المختلفة ، في ضوء ما حدد لها أهداف وواجبات مسؤولة عن تنفيذها بشكل كفو و فعال.

شركة الأدوية و باقي المؤسسات المعنية: سوق واسع يستوجب إمداده بما يحتاجه من أدوية و

مستلزمات.¹

¹ عرابية الحاج، ازدواجية السلطة في المستشفيات، المفهوم و الاشكالية، مجلة الباحث، العدد 7، 2010، ص27،

-كما عرفت المؤسسة الصحية بأنها:" كل مؤسسة تقدم الرعاية الصحية بشكل مباشر مثل

المستشفيات، المراكز الصحية، والمراكز التخصصية، أو بشكل غير مباشر مثل المختبرات والإدارة

الصحية ذات الخدمات المساندة والصيانة الطبية".²

-أما منظمة الصحة العالمية (OMS) فقد عرفتھا من المنظور الوظيفي: " ذلك الجزء المتكامل

من التنظيم الاجتماعي والصحي الذي يعمل على توفير الرعاية الصحية الكاملة بشقيها العلاجي و

الوقائي للمواطنين ، ويصل بخدماته الخارجية إلى الأسرة في بيئتها المنزلية ، وهو أيضا مركز لتدريب

العاملين في الخدمة الصحية".³

المطلب الثاني: خصائص المؤسسة الصحية والأهداف الأساسية لها

تعددت الخصائص التي تميز المؤسسة الصحية عن غيرها من المؤسسات كما توجد عدة أهداف

أساسية لهذه المؤسسة ، من خلال هذا المطلب سيتم التعرف على هاته الخصائص والأهداف .

1. خصائص المؤسسة الصحية:

هناك عدة خصائص تميز نشاط المؤسسات الصحية عن غيرها من المؤسسات الأخرى ، منها :

أ.تعدد أسعار الخدمة الواحدة:

في الوقت التي قد تقدم فيه خدمة معينة مجاناً لفئة من المرضى ، فان نفس الخدمة قد تقدم

بمقابل رمزي لفئة أخرى ، كما قد نقدم بمقابل يزيد عنها لفئة مختلفة، كما قد تختلف طرق

تحصيل الخدمات التي تقدم بمقابل فقد تحصل قيمتها نقداً أو بالأجل ، أو وفقاً لتعاقدات بين

المؤسسة الصحية وجهات عمل معينة .

²فتاجين فريد و نعلامن محمد، دور ادارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمة الصحية،مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير، تخصص تسيير المؤسسات،2015-2016،ص

³ كحيلة نبيلة، تطبيق ادارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية،مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، تخصص تسيير الموارد البشرية، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير، مدرسة الدكتوراه اقتصاد مناخمت،جامعة منصوري بقسنطينة،2009،ص18

ب. وجود خطوط للسلعة:

الأول هو خط السلطة الرئيسية ممثلاً بالجهاز الإداري، أما الثاني فهو خط سلطة المعرفة الذي يتميز به أفراد الجهاز الطبي بسبب طبيعة تخصصهم الوظيفي الدقيق، الأمر الذي يؤدي في بعض الأحيان إلى صراع على النفوذ. أما النوع الآخر من السلطة هو السلطة النقابية التي لها ثقل تمثيلي مما يسمح أن يكون لها موقع تفاوضي قوي⁴.

ج. تدار الكثير من المؤسسات الصحية بأسلوب الإدارة بالأزمات بدلاً من أسلوب الإدارة بالأهداف: وذلك لأن متطلبات العمل في غالبيتها ذات طبيعة طارئة غير قابلة للتأجيل⁵.

د. تتعامل المؤسسات الصحية في صراع مع مشكلة الحياة والموت:

وهذا ما يجعل العاملين بها تحت ضغوط بصفة مستمرة، كما أن العمل بها يتطلب درجة عالية من التخصص وقليلًا ما يتحمل الخطأ.

هـ. اعتماد نشاط المؤسسات الصحية أساساً على كفاءة ومهارة العنصر البشري:

حيث تبرز أهمية كفاءة ومهارة العنصر البشري في تميز نشاط مؤسسة عن أخرى من خلال المعاملة الحسنة، الاستقبال الجيد والكفاءة العلاجية والتمريضية.

و. اعتبار المؤسسات الصحية بمثابة نظام لا يمكن مكننة نشاطاته أو توحيدها:

وهذا عائد لاختلاف احتياجات المرضى ومتطلباتهم الصحية.

⁴ حبيبة قشي، أليات تطبيق السياسات التسويقية في المؤسسات الصحية، دراسة حالة مصلحة الرازي للطب و الجراحة بسكرة، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية و التسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2006-2007، ص21

⁵ كحيله نبيلة، مرجع سبق ذكره، ص18.

2. الأهداف الأساسية للمؤسسات الصحية:

هناك عدة أهداف عامة يمكن أن تعد القاسم المشترك بين مختلف المؤسسات الصحية، من بينها:

أ. الارتقاء بالأوضاع الصحية للسكان إلى مستويات أعلى:

وذلك يكون بالتقييم المستمر للبرامج الراهنة وتطويرها، وفقاً لـ رح هنريك بلوم (Henrick Blwm) عدة

أهداف تفصيلية لهذا الهدف هي:⁶

- السعي المستمر نحو إطالة الحياة والوقاية من الموت المبكر.
- خفض معدلات الوفيات الناجمة عن الأمراض.
- خفض مستوى القلق الناجم عن المرض.
- خفض مستوى الإعاقة ولا سيما حالات العجز.
- تحصين المجتمع ضد الأمراض التي تتوافر لذا لقاحات.
- تأمين خدمات الرعاية الصحية المتوازنة لجميع أفراد المجتمع.
- تأمين الكفاءات البشرية بالأعداد والنوعيات المناسبة التي تحتاج إليها برامج خدمات الرعاية الصحية بصفة دائمة، والاستغلال الأمثل لهذه الكفاءات ودعم البرامج التعليمية والتدريبية التي تعمل على تنمية قدرات هذه الكفاءات.
- تطوير نظام المعلومات الصحية بما يتيح توفير المعلومات عن الأوضاع والجهود الصحية وفي الوقت المناسب.⁷
- تشجيع القطاع الخاص على المشاركة في تشغيل المرافق الصحية الحكومية وعلى وضع المشروعات الصحية، بما يؤدي إلى تحقيق التنمية الصحية الوطنية.

⁶ طلال بن عايد الاحمدي، إدارة الرعاية الصحية الرياض، مكتبة الملك فهد الوطنية، 2004، ص 20-21.

⁷ طلال بن عايد الاحمدي، مرجع سبق ذكره، ص 20-21.

- تأمين الموارد المالية اللازمة لتغطية نفقات إنشاء المرافق الجديدة وتجهيزها وصيانة القوائم منها، والموارد المطلوبة لأنشطة التشغيل السليم لشبكة خدمات الرعاية الصحية.
- تحقيق التكامل والتنسيق بين الخدمات المعنية ببرامج الرعاية الصحية وخدماتها على المستوى الوطني.
- تشجيع البحوث و الدراسات ذات الصلة بالقضايا والمشكلات الرئيسية التي تواجه المؤسسات الصحية.⁸

ب. الربحية:

يعتبر الهدف الثاني بعد تقديم الرعاية الصحية وخاصة في المستشفيات الخاصة، وان كان تحقيق الربح من خلال الإنسانية وعلاج المرضى وإنقاذ المصابين يبدو غريب إلا أن هناك مجموعة من المستشفيات في الأساس هي شركات و مشروعات فردية تسعى لتحقيق الربح وذلك من اجل البقاء و الاستمرارية و التوسع ، كما نجد أيضا أن المستشفيات العامة قد تسعى للربح من خلال تخصيص الأقسام للعلاج بأجر وتقديم بعض الخدمات التشخيصية بأجر رمزي وذلك من أجل زيادة دخلها و تدعيم القدرة المالية

ج. وقاية المجتمع من الأمراض:

يعتبر هذا الهدف من بين أهم أهداف المؤسسات الصحية، وذلك لأن الوقاية أقل تكلفة من العلاج.⁹

⁸ طلال بن عايد الاحمدي، مرجع سبق ذكره، ص 20-21.

⁹ طلال بن عايد الاحمدي، مرجع سبق ذكره، ص 20-21.

المطلب الثالث: الوظائف الأساسية للمؤسسات الصحية وتصنيفاتها

أدى اختلاف أنواع وأهداف المؤسسات الصحية وتنوع مزيج موردها البشري إلى تنوع وظائفها مما أدى إلى تصنيفها حسب مجموعة من الأسس وهذا ما سنتطرق إليه في هذا المطلب.

1. الوظائف الأساسية للمؤسسة الصحية:

- وظيفة الرعاية الصحية العلاجية:

ويقصد بها الخدمات الصحية والعلاجية سواء من خلال العلاج الدوائي المباشر أو من خلال خدمات صحية مساندة تحتاج رعاية سريريته داخل المستشفى أو من خلال التدخل الجراحي بالإضافة إلى ما يرتبط بهذه الخدمات من الفحوصات المخبرية العادية والمتخصصة وخدمات الإسعاف وخدمات التمريض والخدمات الصيدلانية والغذائية .

- وظيفة الرعاية الصحية الوقائية:

هي الرعاية المرتبطة بتوجيه النظام الصحي في المجتمع او ما يسمى الخدمات الصحية البيئية حيث يرتبط بتشجيع مشاركة الأفراد والمجتمع في الأنشطة الصحية على أساس الفهم الواضح لأهم المشكلات الصحية التي يعانونها المجتمع من الأمراض المعدية والأوبئة مما يتطلب الوقاية منها و ذلك عن طريق البرامج التثقيفية و حملات التطعيم و خدمات رعاية الأمومة و الطفولة .¹⁰

- وظيفة التعليم والتدريب:

حيث يتم تدريب العاملين في التخصصات المختلفة لاكتسابهم مهارات جديدة وهذا يتم بأسلوب نقل الخبرات من شخص لآخر وذلك ينطبق على معظم أنشطة الطب والتمريض، المعامل والورش، المغاسل وكافة الأعمال الإدارية.¹¹

¹⁰ بن دانية عائشة، تكنولوجيا الاعلام والاتصال في المؤسسة العمومية، دراسة ميدانية لمستشفى سليمان عميرات بتقريت، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الليسانس، ميدان علوم انسانية، قسم علوم التكنولوجيا والاتصال، تخصص اتصال وعلاقات عامة، جامعة قاصدي مرباح بورقلة، 2014، ص 49-51.

¹¹ بن دانية عائشة، مرجع سبق ذكره، ص 50-51.

إجراء البحوث:

كالقيام بالبحوث الطبية مثل البحوث الإكلينيكية في المعامل وبحوث التسجيل الطبي، والبحوث الإدارية مثل البحوث المالية والخاصة بالعاملين، والبحوث السلوكية والعديد من البحوث الأخرى.

الوظيفة التأهيلية:

تخصص المستشفيات الكبيرة خاصة العسكرية قسماً خاصاً لعلاج التشوه والعلاج الطبيعي و ذلك لتدريب أصحاب هذه الحالات على مزاولة مهامهم الأصلية أو تدريبهم على أعمال تتناسب و حالتهم الجديدة ويمكن ان يمس التأهيل حتى العوامل النفسية و المعنوية التي يعاني منها المريض و أيضاً العوامل البيئية و الأسرية و التي تساعد على الشفاء الكامل و بأقصى سرعة ممكنة.¹²

2. تصنيف المؤسسات الصحية.

تصنف المؤسسات الصحية وفق العديد من الأسس كالأتي:

¹³ نمط الملكية: وهي نوعين المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة .

فالمستشفيات الحكومية هي مستشفيات تملكها هيئات رسمية تقوم على رعاية شؤونها ومصالحها، هذه المستشفيات يفترض أنها تقدم خدمات صحية لمختلف المواطنين مقابل أجور زهيدة، أما المستشفيات الخاصة فهي مستشفيات تعود إلى أطباء يعملون لحسابهم الخاص أو بعض المؤسسات الخيرية

.الربحية: بالرغم من أن الهدف العام من إنشاء المستشفيات هو عادة تقديم الخدمات الطبية إلى

المواطنين إلا أن هناك أهداف أخرى قد تكون أساسية من وراء تأسيس المستشفيات ومن بين الأهداف سعي المستشفى لتحقيق الأرباح وفي هذا السياق نميز بين ثلاثة أنواع من المستشفيات لا تهدف للربح وهي المستشفيات الحكومية وهي التي تقوم الدولة بتأسيسها بهدف تقديم الخدمات الطبية

¹² بن دانية عائشة، مرجع سبق ذكره، ص50-51.

¹³ السويد بلال، مرجع سبق ذكره، ص36-37.

للمواطنين دون مقابل أو مقابل أجور رمزية زهيدة والنوع الثاني هو المستشفيات الخيرية التي تدار من قبل إحدى الجهات الخيرية ويكون الهدف من إنشاء هذه المستشفيات عادة هو هدف خيري من دون أن يكون لهم أي غرض مادي أو تفكير في الربح والفائدة من وراء عملهم أم أن النوع الثالث فهو مستشفيات تهدف للربح تعود ملكيتها عادة إلى أفراد.

نوع الخدمة: يمكن تقسيمها على هذا الأساس إلى مستشفيات عامة وهي التي تحتوي على جميع الأقسام السريرية أي أنه يعالج فيها جميع أنواع الأمراض عدا الأمراض التي قد يحدث فيها عدوى التي يجب أن يخصص لها مستشفيات خاصة¹⁴، ومستشفيات خاصة تعالج في أقسامها أمراضاً معينة . الحجم: ويمكن تقسيم المستشفيات هنا على حسب التجمعات السكانية التي تحدها إلى صغيرة ومتوسطة وكبيرة، هذه الأخيرة التي تتواجد عادة في المدن الكبيرة وتخدم تجمعات سكانية كبيرة مستشفيات صغيرة: هي التي تخدم تجمعات سكانية صغيرة لا تتجاوز سعتها السريرية 100 سرير مثل المستشفيات البلدية¹⁴.

مستشفيات متوسطة وهي التي تخدم مناطق سكانية أكبر من النوع السابق أين السعة السريرية تتراوح بين 100 إلى 500 سرير مثل المستشفيات الولائية .

مستشفيات جهوية أو كبيرة: هي التي تخدم منطقة جغرافية كبيرة والتي بدورها تسهر على رعاية عدد كبير من سكان مناطق مختلفة، تحتوي على إمكانيات متنوعة وهائلة، سعتها السريرية أكثر من 500 سرير مثل المستشفيات والمراكز الجامعية.¹⁵

¹⁴ السويد دلال، مرجع سبق ذكره، ص 36-37.

¹⁵ كحيله نبيلة، مرجع سبق ذكره، ص 24-25.

المبحث الثاني: الخدمة الصحية

إن من أبرز الخدمات التي تهدف إلى إشباع رغبات المستفيدين منها، الخدمات الصحية، هذه الأخيرة يصعب تحقيقها أو تحقيق الرضا الكامل بها في الدول المتخلفة أو النامية، وسنبرز مفهوم الخدمات الصحية وأنواعها وأهم الخصائص التي تميزها، كما سنتطرق إلى قياس جودة الخدمة الصحية.

المطلب الأول: ماهية الخدمة الصحية:

لقد تعددت التعاريف المقدمة حول الخدمة الصحية من طرف لكتـاب، نذكر البعض منها:

- ¹⁶ الخدمة الصحية هي أي نشاط أو منفعة يستطيع أي طرف تقديمها لطرف آخر ومن الضروري أن تكون غير مادية (غير ملموسة) ولا ينتج عنها ملكية أي شيء .
- والخدمات الصحية كما ورد تعريفها في أدبيات منظمة الصحة العالمية: هي مجموعة من العناصر المترابطة التي تسهم بتحقيق الصحة في البيوت والمؤسسات التعليمية وأماكن العمل والمحلات العامة والتجمعات وكذلك في البيئة العمرانية والنفسية والاجتماعية وقطاع الصحة والقطاعات المرتبطة.
- ¹⁷ الخدمة الصحية هي النشاط المقدم للمنتفعين والذي يهدف إلى إشباع حاجات ورغبات المستهلك النهائي حيث لا ترتبط ببيع سلعة أو خدمة أخرى.
- ¹⁸ الخدمات الصحية هي المنتجات التي تقدمها المستشفيات، المستوصفات، المراكز الصحية، العيادات والجهات ذات العلاقة بغرض المحافظة على سلامة الإنسان الجسمية والعقلية .
- ¹⁹ كما تعرف الخدمة الصحية على أنها جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة، سواء كان علاجيا موجهة للفرد أو وقائيا موجهة للمجتمع والبيئة أو إنتاجية مثل إنتاج

¹⁶ عتيق عائشة، مرجع سبق ذكره، ص36.

¹⁷ فوزي مذكور شعبان، تسويق الخدمات الصحية، اترك للنشر والتوزيع، مصر الجديدة، الطبعة الأولى، 1998، ص97

¹⁸ زكي خليل المساعد، تسويق الخدمات وتطبيقاته، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، 2005، ص36.

¹⁹ خامت سعدية عجو نورية، تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماجستير في العلوم التجارية، تخصص تسويق، جامعة البويرة، 2011-2012، ص60.

الأدوية والأجهزة الطبية وغيرها، بهدف رفع المستوى الصحي للأفراد وعلاجهم ووقايتهم من الأمراض.

✓ مما سبق نستنتج أن الخدمة الصحية هي عبارة عن نشاط يهدف إلى تعزيز وتشجيع المستوى الصحي للأفراد والجماعات بكافة الجوانب الجسدية والنفسية والعقلية والاجتماعية، بحيث تركز في البداية على منع الإصابة بالمرض والوقاية منه بوسائل عديدة ومن ثم علاج المرض بعد الإصابة به. ولا ينتهي مشاطها عند هذا الحد بل تتدخل أيضا لتأهيل المرضى العاجزين.²⁰

المطلب الثاني: تصنيف الخدمة الصحية

من خلال التعاريف السابقة نستنتج أن الخدمة الصحية تنقسم إلى مجموعة من التصنيفات وفق معايير محددة، هدفها الرئيسي رفع المستوى الصحي للأفراد.

1. تصنيفات الخدمة الصحية حسب وظائفها:

- أ. خدمات صحية علاجية: تكون موجهة للفرد ترتبط بجميع الخدمات الصحية لمختلف التخصصات على مستوى المؤسسة الصحية بالإضافة إلى الخدمات المساعدة والمتمثلة في الأشعة والتحليل الطبية إلى جانب خدمات التغذية والنظافة وخدمات الإدارة وغيرها.
- ب. خدمات صحية وقائية: تعمل هذه الخدمات على تسهيل أداء الخدمات العلاجية فهي المدعمة لها.و يتمثل دورها في حماية المجتمع والبيئة من الأمراض المعدية والأوبئة.
- ج. خدمات صحية إنتاجية: وتتضمن إنتاج كل ما يدخل الخدمات الصحية من أدوية، عتاد طبي، لقاحات وأمصال...²¹

²⁰ صفاء محمد الهادي وآخرون، قياس وتقييم جودة الخدمة الصحية مع دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام، البصرة، ص15.

²¹ خامت سعدية وعجو نورة، مرجع سبق ذكره، ص70.

2. تصنيف الخدمات الصحية حسب الغاية:

- 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 وقسم الاستعجالات الطبية والجراحية وقسم المخبر والأشعة.
- 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.²²
- د. خدمات الصحة البيئية: وترتبط بالحماية من الأوبئة، الأمراض المعدية والتدهور الصحي الناتج عن سلوك الأفراد وأنشطة المؤسسات، وتعتبر خدمات صحية وقائية تقي الفرد من الأمراض باستعمال اللقاحات مثل خدمات الرعاية الصحية على المتاجر الغذائية ومكافحة الحشرات الضارة....²³

تصنيف الخدمات الصحية حسب طبيعتها وميادينها

تصنف إلى ثلاثة أنواع رئيسية التي تحتوي بدورها على أنواع من التخصصات:

- أ. الخدمات الباطنية: سواء كانت وقائية أو علاجية مثل الطب العام، طب الأطفال.
- ب. الخدمات الجراحية: أو الطب الجراحي مثل جراحة العيون، جراحة الأسنان.
- ج. الخدمات الطبية أو الطبية المساعدة: مثل الخدمات التمريضية.²⁴

أما إذا صنفناها حسب معيار متلقي الخدمة فنجد:

- الخدمات الصحية الشخصية: هي التي تقدم للفرد من طرف الطبيب أو المؤهلين للتشخيص والعلاج

²² خامت سعدية وعجو نورة، مرجع سبق ذكره، ص 70-72.

²³ خامت سعدية وعجو نورة، مرجع سبق ذكره، ص 72.

²⁴ عبد الهادي بوعانة، إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية، مفاهيم نظريات وإساليب في الإدارة الصحية، دار حامد للنشر والتوزيع، عمان، 2004، ص 90-91.

والرعاية الخارجية التي لا تشمل على أية رعاية إيوائية للمستفيدين، خدمات الرعاية الداخلية التي تحوي خدمات إيوائية أو استشفائية لا تتجاوز 30 يوما وخدمات الرعاية طويلة الأجل التي تكون فيها مدة الرعاية الإيوائية تتجاوز 30 يوما.

-خدمات الصحة العامة: التي تستهدف حماية صحة المواطنين والارتقاء بها، وتتولى عادة الدولة

تقديمها²⁵.

المطلب الثالث: خصائص الخدمة الصحية

تتمتع الخدمة الصحية بمجموعة من الخصائص تميزها عن المنتجات الأخرى كالآتي:

-غير ملموسة: هذا الأمر يستوجب ضرورة وجود اتصال مباشر بين مقدم الخدمة و المستهلك (المريض) حتى تتحقق الاستفادة الكلية من هذه الخدمات.²⁶

²⁷التباين: في مستوى أدائها من وقت إلى آخر ومن زبون إلى آخر ومن مؤسسة إلى أخرى .

-الفناء: تتسم الخدمات الصحية بعدم قابليتها للتخزين بحيث يتم استهلاكها بمجرد إنتاجها، ومنه فقد تتعرض المستشفيات التي تقدم الخدمات الصحية إلى تحمل خسائر كبيرة نتيجة عدم قيامها بالاستفادة الكاملة من الإمكانيات المتاحة لديها في كل مرة تقدم فيها هذه الخدمات.

-الملكية: يعود عدم القدرة على امتلاك خدمة ما الى عدم كونها ملموسة ففي شراء السلع يكسب المشترون ملكية السلعة موضع البحث و نتيجة لذلك يستطيعون أن يفعلوا ما يشاءون بها و من جهة أخرى عند تأدية خدمة لا يتم نقل الملكية من البائع إلى المشتري، فالمشتري يشتري فقط الحق في عملية الخدمة ، بعبارة أخرى نقصد أن الخدمة يمكن الانتفاع بها ولا يمكن التمتع بحق امتلاكها.

²⁵ طلال بن عايد الأحمد، إدارة الرعاية الصحية، الإدارة العامة للنشر والتوزيع، الرياض، 2004، ص 25-26.

²⁶ خامت سعدية وعجو نورة، مرجع سبق ذكره، ص 63.

²⁷ احمد محمد غنيم، إدارة المستشفيات، رؤية معاصرة، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع، القاهرة، 2006، ص 272-274.

اشتراك المشتري: هناك العديد من الخدمات التي تتسم بوجود درجة عالية من الاتصال والتفاعل

بين مقدمي الخدمة والزبائن بحيث يعتبر متلقي الخدمة احد المدخلات الرئيسية لنظام تحويل

الخدمات وهو في نفس الوقت احد المخرجات الرئيسية ولكن بعد تغيير حالته.

-عدم الانفصال بين وقت إنتاج واستهلاك الخدمة الصحية: تتطلب الخدمات الصحية ضرورة السرعة

في الأداء باعتبارها من الخدمات التي لا يمكن تأجيلها، بحيث لابد من تزامن كل من وقت الإنتاج

والاستهلاك معا، ويتطلب ذلك ضرورة وجود علاقة مباشرة دائمة ومستمرة بين كل من الطبيب مقدم

الخدمة والزبون) المريض (طالب الخدمة.

-عدم تجانس الخدمات الصحية: تتسم الخدمات الصحية بالتغير والتقلب المستمرين، حيث توجد

اختلافات كثيرة عند أداء هذه الخدمات، وذلك من تحديد الفرد الذي سيقوم بأداء هذه الخدمة ومكان

أدائها . وكمثال على ذلك فان إجراء عملية جراحية تختلف من طبيب إلى آخر وذلك حسب خبرة ومهارة

كل منهما. وفي ضوء ذلك فان مخرجات الخدمات الصحية تتقلب وتتغير كلما يتقلب ويتغير الطلب عليها

على مدار السنة بحكم اختلاف الأمراض في مواسم الشتاء عن تلك في مواسم الصيف.

-تكامل عناصر الخدمات الصحية: تتكون الخدمات الصحية من مجموعة عناصر مكملة لبعضها

البعض مثل: خدمات الفحص والتشخيص، العلاج، الوقاية، التمريض، الفندقية والخدمات

الإدارية... الخ²⁸.

²⁸ أحمد محمد غنيم، إدارة المستشفيات، رؤية معاصرة، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع، القاهرة، 2006، ص 272-274.

المطلب الرابع: أبعاد الخدمة الصحية

هناك ثلاث أبعاد رئيسية للخدمة الصحية، وهي:

• الصفة المميزة للخدمة: ترتبط أساساً بجوهر الخدمة الصحية المقدمة ذاتها، والتي تتكون من عدة

إجراءات مختلفة تشخيصية وعلاجية.

• المنافع المرجوة من الخدمة: تتمثل في العناصر المختلفة التي يحصل عليها المريض أو غيره من

المراجعين للمستشفى لمقابلة احتياجاتهم الصحية، والتي يطلق عليها في بعض الحالات بحزمة الرضا

المتحقق لدى الزبون. هذه الأخيرة تتضمن الإدراك الحقيقي لكفاءة العمل المؤدى بشكله الملموس وغير

الملموس بما يشعره بالاطمئنان.

• الخدمات الساندة: تتمثل في كافة العناصر المضافة التي يقدمها المستشفى إلى جوهر الخدمة الصحية

المقدمة للزبون، مثل خدمات الاتصالات الهاتفية، التنسيق مع المستشفيات الأخرى والمنظمات

الاجتماعية الإنسانية²⁹ ...

²⁹ فتاحين فريد نعلمان محمد، دور ادارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمة الصحية، دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية فارس يحي بمليانة، مذكرة مقدمة ضمن نيل شهادة الماستر في علوم التسيير، تخصص تسيير المؤسسات، 2016، ص18.

المبحث الثالث: جودة الخدمة الصحية

تلعب جودة الخدمات الصحية دورا مهما في تصميم الخدمات الصحية وتقديمها، فهي ذات أهمية كبيرة لكل من مقدمها (المؤسسات الصحية) ومستهلكها (المرضى)، نظرا لتعيقها بصحة الإنسان كما أن تحقق الجودة في الخدمة الصحية بشكل مستمر يضمن نجاح المؤسسة الصحية على المدى الطويل.

المطلب الأول: ماهية جودة الخدمة الصحية وأهميتها

لقد أصبح موضوع جودة الخدمة الصحية يحض باهتمام بالغ من قبل الباحثين من جهة و المستفيدين من هذه الخدمات من جهة أخرى نظرا لأهميته البالغة، وهذا ما سنحاول توضيحه في هذا العنصر. ومن بين أهم التعاريف المقدمة لجودة الخدمة الصحية:

• يعرف **Palmar** جودة الخدمة الصحية بالنظر إليها من الزوايا التالية:

- المريض: على أنها ما يوفره المستشفى من معالجة تتسم بالعطف والاحترام.
- الطبيب:وضع المعارف والعلوم الأكثر تقدما والمهارات الطبية في خدمة المريض.
- المالكون:الحصول على أحسن العاملين وأفضل التسهيلات لتقديم الخدمة للزبائن.
- إدارة المستشفى: تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية، ويحكمها أخلاقيات الممارسة الصحية، والخبرات ونوعيتها والخدمة الصحية المقدمة والتعامل المثالي مع المريض والإداري، والإلزام بالمعايير والأخلاقيات التي تحكم المهن الصحية.³⁰

- كما تعرف الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد مؤسسات الرعاية الصحية الجودة بأنها:درجة الالتزام بالمعايير المتعارف عليها لتحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء تشخيص أو معالجة مشكلة طبية معينة.³¹

³⁰نسرين مجمد عمر، أثر نظام الرقابة الادارية في تحسين جودة الخدمة،مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير،الأردن،2014،ص

³¹خامت سعدية و عجو نورة،مرجع سبق ذكره،ص75.

- ويعرفها **Donabedian** بأنها: صفة الرعاية التي يتوقع من خلالها الارتقاء بمستويات تحسين حالة المريض الصحية ، بعد أن يؤخذ في الحسبان التوازن بين المكاسب و الخسائر التي تصاحب عملية الرعاية من جميع أجزائها³² .
- وقد عرفت الجمعية الطبية الأمريكية سنة **1984** على أنها الخدمة الصحية التي تساهم بفاعلية في تحسين أو المحافظة على جودة أو استمرارية الحياة .
- وعرفت منظمة الصحة العالمية جودة الخدمة الصحية على أنها تتماشى 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 و سوء التغذية.
- ✓ نستنتج مما سبق أن جودة الخدمة الصحية هي السعي المستمر نحو تحقيق متطلبات المريض بأقل تكلفة ممكنة أي أنها ذلك التفاعل بين العميل ومقدم الخدمة من خلال المقارنة بين الأداء المتوقع والأداء الفعلي.³³
- ³⁴ يعد الاهتمام الزائد بالجودة في الخدمات الصحية مؤشرا على أهميتها في القطاع الصحي ، والذي يعتبر من أكثر القطاعات استخداما لمثل هذه الأساليب وذلك لكثرة المستفيدين منه والعمل على إرضائهم ، و تتمثل هذه الأهمية فيما يلي :
- ✓ تساعد برامج الجودة على تشجيع العاملين في المؤسسات الصحية بمختلف مستوياتهم على زيادة إنتاجيتهم و حثهم على تقديم الأفضل.
- ✓ تمكن إدارة المؤسسة الصحية على معرفة احتياجات المستهلكين (المريض) ، والعمل على تحقيقها مما يؤدي إلى تحسين سمعة المؤسسة الصحية .

³² خامت سعدية و عجو نورة، مرجع سبق ذكره، ص75.

³³ والة عائشة، مرجع سبق ذكره، ص68.

³⁴ والة عائشة، مرجع سبق ذكره، ص69.

- ✓ تساعد في التركيز على المشاكل التي تؤثر على مستوى الخدمات الصحية المقدمة ، مما يؤدي إلى التوصل إلى طرق منسقة ومتكاملة و من ثم تسهيل الإجراءات اللازمة قبل أن تصل إلى درجة يصعب التعامل معها.
- ✓ تمييز الخدمات الصحية المقدمة من طرف مؤسسة صحية عن مؤسسة صحية أخرى.
- ✓ تعد جودة الخدمة مؤشرا هاما في قياس مستوى الرضا المحقق لدى المريض عن الخدمات الصحية المقدمة له.
- ✓ تساعد على التحسين المستمر فهي تحقق الشمولية والتكاملية في الأداء وذلك من خلال التوسع في مستوى الخدمات الصحية التي يتوقعها المستهلكون من الخدمات المقدمة لهم و تكون متكاملة مع البرامج الأخرى فعلى سبيل المثال الهيئة الطبية لا تستطيع ممارسة وظائفها الطبية السريرية من دون وجود التكامل مع الهيئة التمريضية، او الخدمات المساعدة الأخرى كالمخبر والأشعة.³⁵

³⁵ والة عائشة، مرجع سبق ذكره، ص69.

المطلب الثاني:العوامل المؤثرة في جودة الخدمة الصحية:

هناك عدة عوامل تؤثر في جودة الخدمات الصحية وتمثل هذه العناصر في:

تحليل توقعات المريض: تحتاج المستشفيات إلى فهم اتجاهات المرضى عند تصميمهم للخدمة

الصحية بحيث يكون هذا التصميم متفوقا على توقعات المريض لأنها الطريقة الوحيدة التي تمكنهم

من تحقيق جودة عالية للخدمة المقدمة ، ويمكن للمرضى أن يحققوا إدراكهم من خلال التمييز بين

المستويات المختلفة للنوعية وهي:

.الجودة المتوقعة : وهي تلك الدرجة من الجودة التي يرى المريض وجوب وجودها : الجودة المدركة : و

هي إدراك المريض لجودة الخدمة الصحية المقدمة له من قبل المستشفى ؛

.الجودة القياسية : وهي ذلك المستوى من الخدمة المقدمة والتي تتطابق مع المواصفات المحددة

أساسا للخدمة . الجودة الفعلية : وهي تلك الدرجة من الجودة والتي اعتاد المستشفى تقديمها

للمرضى

. تحديد جودة الخدمة : يجب على المستشفى أن يضع التوصيف المناسب للمساعدة في ضمان

تحقيق ذلك المستوى المطلوب من الجودة في الخدمة الصحية المقدمة

. أداء العاملين : عندما تضع إدارة المستشفى معايير الجودة للخدمة الصحية المقدمة ويتحقق الالتزام

في تنفيذها من قبل الكادر الطبي في المستشفى فإنها في المقابل يجب أن تعمل على إيجاد الطرق

المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسب .³⁶

³⁶ مهديد يمينة وبحري أبوبكر،تقييم جودة الخدمة العمومية في المستشفيات الجزائرية دراسة جالة المؤسسة العمومية الاستشفائية شعبان حمدون مغنية،2015-2016،ص83.

المطلب الثالث: عناصر قياس جودة الخدمة الصحية

في مجال الرعاية الصحية يرى المختصون في هذا المجال أن هناك عنصرين أساسيين تقاس بهما جودة الخدمة الصحية هما:

- ✓ **العنصر التقني:** ويتعلق بتطبيق المعارف و المعلومات و التقنيات الطبية و غيرها من العلوم في معالجة المشكلات الطبية ، و تقاس درجة الجودة في هذا العنصر بمدى القدرة على توفير أقصى حد من المنافع الصحية للمريض دون أن يؤدي ذلك إلى زيادة المخاطر التي يتعرض لها ؛
- ✓ **العنصر الإنساني:** ويتمثل في إدارة التفاعل الاجتماعي و النفسي بين مقدمي الخدمات الصحية و المرضى وفق القيم و القواعد الاجتماعية التي تحكم التفاعل بين الأفراد بشكل عام و في مواقف المرض بشكل خاص ، و تقاس درجة الجودة في هذا العنصر بمدى تلبية مقدمي الخدمة الصحية لتوقعات و احتياجات المرضى ، و أيضا من ناحية مستلزمات الراحة و المتعة في الإقامة باعتبارها مكملة لجوانب الاجتماعية و النفسية .

كما يمكن قياس جودة الخدمات الصحية من خلال:

- دراسة و تحديد توقعات المرضى المستفيدين من خدمات المؤسسات الصحية ؛
- وضع مواصفات محددة و معلنة و مدروسة على كل مستوى من مستويات المؤسسات الصحية و ذلك كأداة رئيسية لتصميم الخدمات التي تتماشى مع توقعات المرضى و المترددين على المستشفى ؛

- تقييم الأداء الفعلي للتعرف على مدى مقابلة الخدمة لتطلعات و توقعات طالبي الخدمة

الصحية³⁷

³⁷ دريدي أحلام، نور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تجسين جودة الخدمات الصحية، دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة رزيق يونس، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماجستير في علوم التسيير، 2013-2014، ص32.

ويمكن قياس الخدمة من الجوانب غير القابلة للقياس ، وذلك من خلال توجيه قوائم الاستقصاء للعملاء وتكون الأسئلة سهلة وبسيطة وثيقة الصلة بموضوع الخدمة حيث يمكن تحليلها تحليلًا ملائمًا ، وقد يكون ضمان جودة الخدمة أكثر من ضمان الجودة بالنسبة للسلع والمنتجات الملموسة ، وذلك راجع لخصائص الخدمة.

المطلب الرابع: أبعاد جودة الخدمة الصحية:

ينظر إلى جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر داخلية وأخرى خارجية بحيث تقوم الواجهة الأولى على أساس التزام بالمواصفات الدقيقة التي صممت على أساسها الخدمة الصحية بحيث تعبر هذه الأخيرة عن موقف المؤسسة الصحية. أما وجهة النظر الخارجية فتستند إلى المفهوم الحديث للتسويق. الذي يقوم على أساس أن المؤسسة الصحية يجب أن تكون موجهة للمستهلك (المريض).³⁸ ولقد أجمع الباحثون على أنه يمكن اختصار أبعاد جودة الخدمة الصحية فيما يلي:

الاستجابة: والتي تتعلق برغبة و جدية مقدمي الخدمة الصحية أثناء تقديمهم لها كتقديم علاقات فورية ، الاستجابة للنداءات والطوارئ الخارجية والعمل بالمداومة.³⁹

الاعتمادية: وهي تعبر عن درجة ثقة المريض في المؤسسة الصحية ومدى اعتماده عليها في تلبية حاجاته 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.

الأمان والسلامة: أي تقليل المخاطر لا بعد الحدود ويشمل ذلك مقدم الخدمة الصحية والمريض، وأن يشعر الفرد بأن الرعاية الصحية دائماً تحت تصرفه.

³⁸ خامت سعدية وعجونورقة تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية مع دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية بالأخضرية ، مدمرة

مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر ، المركز الجامعي عقيد أكي محند أولحاج البويرة ، كلية العلوم الاقتصادية التجارية و علوم التسيير 2012، ص 32

³⁹ خامت سعدية وعجونورقة، كرجع سبق ذكره ص 30-35

⁴⁰ خامت سعدية وعجونورقة، كرجع سبق ذكره، ص 30-35.

التعاطف: ويقصد به الروح المرحة والصدقة في التعامل مع المريض (الجانب النفسي والاجتماعي) وفهم احتياجاته وتقدير ظروفه و التعاطف معه.

الجوانب الملموسة: ويقاس هذا البعد من خلال تقييم الزبون (المريض) لمباني المستشفى و معداتها و أجهزتها والإمكانيات و التسهيلات المادية الأخرى ، و موقع المستشفى من الداخل و الخارج ، و مظهر الأطباء و الفنيين و الإداريين و أدوات الاتصال و المصادر التي يحصل منها الزبون على المعلومات اللازمة.⁴¹

المطلب الخامس: الرقابة على جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية

تتضمن رقابة وجودة الخدمة الصحية الرقابة على مكونات النظام الصحي و الوسائل المختلفة المستعملة فيه، حيث يتم الرقابة على خبرات و مؤهلات و سلوكيات كافة العاملين في القطاع و معظم المؤسسات الصحية تشكل لجان مختلفة بهدف تحقيق الرقابة على جودة الخدمات الصحية المقدمة بل و يذهب البعض إلى إيجاد وحدة إدارية رسمية ضمن الهيكل التنظيمي مهمتها تحسين جودة الخدمة الصحية بحيث تعتمد في ذلك على أسلوبين من أساليب التقييم و الرقابة وهما:

أ. أساليب الرقابة غير رسمية: وهي الأكثر استعمالاً حيث تعتمد الإدارة على ملاحظات و تقييم الأطباء أنفسهم للخدمات التمريضية بصفتهم الأكثر احتكاكاً بالمرضى والأجدر بالحكم على مستوى الخدمة الصحية من الناحية الفنية المتعلقة بمعالجة المريض ، كما تعتمد إدارة المؤسسة على استقصاء و دراسة آراء المرضى حول جودة خدمة التمريض المقدمة لهم فالمرضى و بحكم احتكاكهم المباشر بالمرضى يمكنهم تقييم مستوى هذه الخدمات من خلال الملاحظات الشخصية.

ب. أساليب الرقابة الرسمية: تشمل هذه الأساليب مراجعة و تدقيق ملفات المرضى فيما يتعلق بالجانب التمريضي ، و يمكن القيام بهذا التدقيق من قبل لجنة تدقيق خدمات التمريض في

⁴¹ خامت سعدية و عجو نورة، مرجع سبق ذكره، ص30-35.

المؤسسة أو من قبل ممرضين متخصصين داخل المؤسسة ، حيث يتم كشف الانحرافات غير المقبولة في أداء خدمات التمريض من واقع الملف الطبي للمريض و من ثم إجراء عمليات تصحيح هذه الانحرافات .

للمراقبة على جودة الخدمة الصحية يوجد العديد من المؤشرات والعوامل المساعدة في ذلك أهمها: مؤشرات الهيكلية : تقوم هذه المؤشرات بتقييم كل ما له علاقة بالموارد المستثمرة في تسليم الخدمة الصحية بما في ذلك موارد البشرية (الطبية و الشبه الطبية) و التجهيزات.⁴² مؤشرات العملية: تقوم هذه المؤشرات بتقدير أداء العمليات الصحية مثل التشخيص، العلاج و جانب العلاقات الاجتماعية و احترام المواعيد.

مؤشرات النتيجة: تستعمل هذه المؤشرات لقياس معدلات الشفاء و الوفاء و كذلك درجة رضا الزبون و يعتبر هذا النوع مقياسا أساسيا من اجل تحليل درجة الأداء من وجهة نظر المريض.⁴³

⁴² والة عائشة،مرجع سبق ذكره،ص78.
⁴³ والة عائشة،مرجع سبق ذكره،ص78.

خلاصة

تم التطرق من خلال هذا الفصل إلى مفهوم الخدمة الصحية التي تعتبر مجموعة من الخدمات العلاجية و التشخيصية والاستشفائية، وكذلك التعرف على أهم خصائصها لتحقيق ما يسمى بالجودة في الخدمة المقدمة.

تلعب جودة الخدمات الصحية دورا مهما في تقديم منتج الخدمة، حيث أنها ذات أهمية لكل من مقدمي الخدمة و المستفيدين معا، وقد إزداد إدراك المنظمات الخدمائية للأهمية البالغة للجودة كونها إستراتيجية مهمة تساعد المؤسسة على توفير خدمات علاجية تشبع الرغبات الكاملة للزبون و ذلك عن طريق تلبية متطلباتهم و احتياجاتهم و توقعاتهم .

الفصل الثالث
دراسة ميدانية للمؤسسة العمومية الإستشفائية
بتنس - شلف-

تمهيد

تم التوصل من خلال النتائج المتحصل عليها في الدراسة النظرية لموضوعنا أن الرقابة الداخلية أصبحت أمرا حتميا من أجل الوصول إلى الجودة المطلوبة في الخدمات الصحية المقدمة للمريض، حيث أن هذه الرقابة تسعى إلى تحديد وكشف الأخطاء في أداء العاملين وتصحيحها فورا وتدعيم السلوكات الايجابية بغرض تحقيق الجودة المطلوبة من الأداء.

وحتى لا تبقى هذه الفكرة في إطارها النظري، تم إسقاط مفهومها على المؤسسة محل الدراسة ألا وهي المؤسسة العمومية الاستشفائية زيغود يوسف بتنس لولاية شلف ، وهذا تحقيقا لأهداف الدراسة في معرفة واقع الرقابة الداخلية بها ومدى تأثيره على جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمؤسسة.

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

المبحث الأول: تقديم المؤسسة العمومية الاستشفائية من خلال التعريف بها ودراسة هيكلها التنظيمي.

المبحث الثاني: يشمل تفاصيل الدراسة الميدانية حول الرقابة الداخلية ودورها في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة من خلال عرض وتحليل النتائج المتحصل عليها باستعمال أدوات جمع البيانات والمتمثلة في المقابلة والاستبيان.

المبحث الأول: تقديم المؤسسة الاستشفائية

يحتوي هذا المبحث على تقديم مجمل و مفصل للمؤسسة العمومية الاستشفائية زيغود يوسف

بتنس بكل من مواردها البشرية و هيكلها التنظيمي.

المطلب الأول: التعريف بالمؤسسة العمومية الاستشفائية زيغود يوسف

المؤسسة العمومية الاستشفائية زيغود يوسف بتنس هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري

خدماتي صحي ، تربع على مساحة قدرها 2 هكتار و تحمل إسم الشهيد زيغود يوسف.

تغطي سكان دائرة تنس و البلديات التابعة لها بالإضافة إلى الدوائر المجاورة لها أحيانا، تحتوي

إجمالا على 16 مصلحة طبية، حيث تقوم بتقديم خدمات العلاج الطبي و الجراحي و الوقائي ،

بالإضافة إلى التكفل بالاستعجالات الطبية وكذا الفحوصات الطبية 24\24 ساعة و طيلة 7\7 أيام

على مدار السنة.

-الموقع الجغرافي: تقع المؤسسة العمومية الاستشفائية زيغود يوسف شمال ولاية شلف و تبعد

حوالي 50 كلم عن مقر الولاية ،تقع في موقع استراتيجي حيث تم التموقع في منطقة مرتفعة عن

المدينة و بعيدة عن الضجيج ، بني في هذه المنطقة بعد عدة دراسات و بحوث تقنية كما أنها

تتوسط العديد من الدوائر المجاورة و البلديات التابعة للدائرة.

-النظام القانوني: المؤسسة العمومية الاستشفائية زيغود يوسف هي مؤسسة عمومية ذات طابع

إداري، تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي، تم إنشائها بموجب مرسوم تنفيذي رقم 62_08

سنة 1984 و المتعلق بإنشاء و تسيير القطاعات الصحية.

المطلب الثاني: أهداف المؤسسة العمومية الاستشفائية:

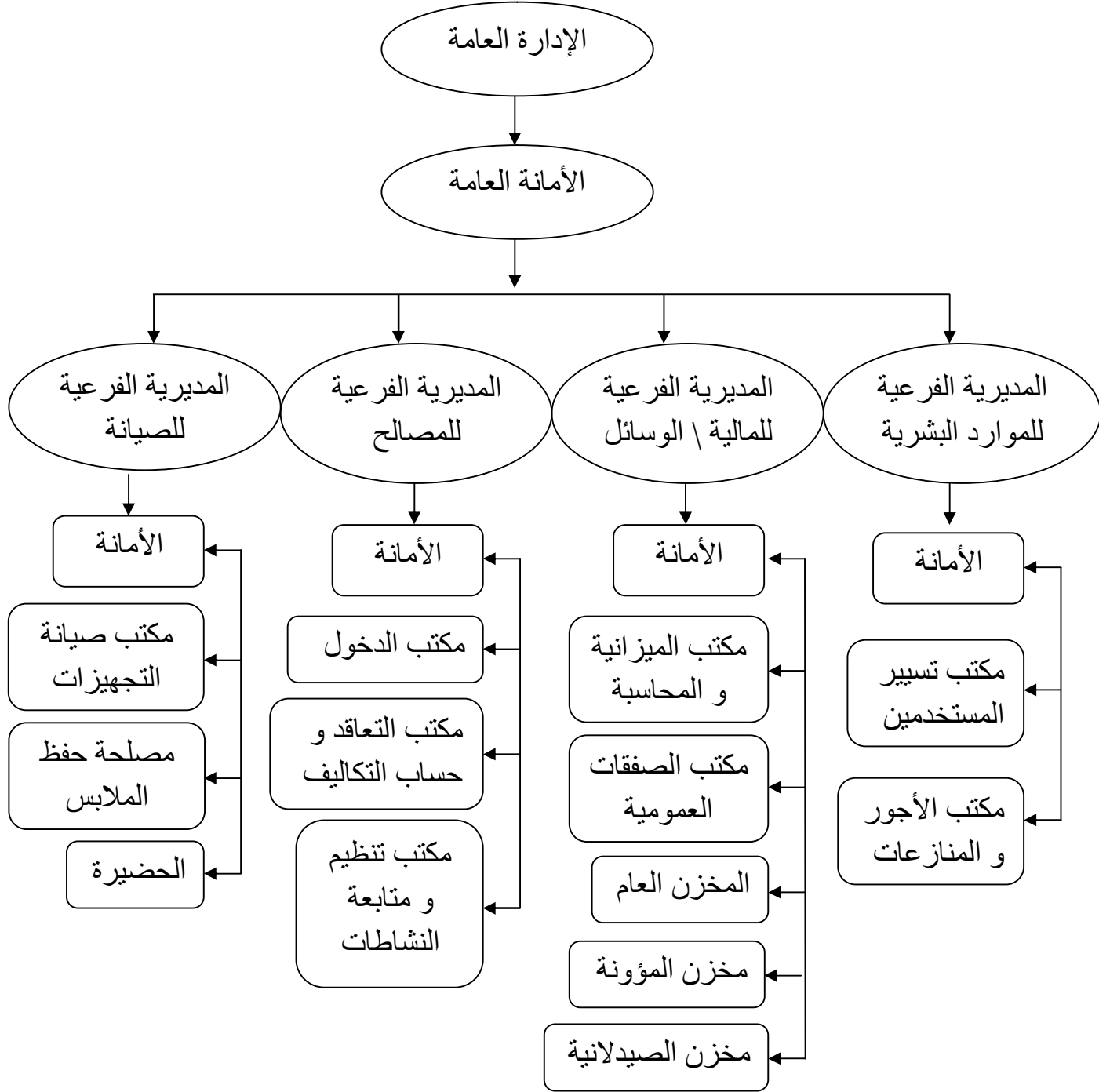
- تتمثل أهداف المؤسسة العمومية الاستشفائية زيغود يوسف في التكفل بصفة كاملة و متسلسلة بالحاجات الصحية للسكان ، وفي هذا الإطار تتناول المؤسسة على الخصوص المهام التالية:
- ✓ ضمان تنظيم و برمجة و توزيع الخدمات الصحية المختلفة من تشخيص ، علاج ، استشفاء ووقاية .
 - ✓ تطبيق البرامج الوطنية للصحة.
 - ✓ ضمان حفظ الصحة و النظافة الصحية و مكافحة الأضرار و الآفات الاجتماعية.
 - ✓ ضمان تحسين مستوى كفاءة مستخدمي المصالح الصحية و تجديد معارفهم ، بحيث تتولى المؤسسة تكوين المتربصين في مختلف المجالات الطبية و الإدارية.

المطلب الثالث: الهيكل التنظيمي للمؤسسة و مكوناتها:

1. الهيكل التنظيمي: الهيكل التنظيمي للمؤسسات من أهم العوامل التي تؤدي إلى تحقيق أهدافها.

فهو يظهر الوظائف والمسؤوليات.

الشكل رقم (4): الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية زيغود يوسف بتنس



المصدر: المديرية الفرعية للموارد البشرية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ب زيغود يوسف

2. المصالح الرئيسية للمؤسسة العمومية محل التبرص:

تتكون المؤسسة العمومية زيغود يوسف من مصالح مختلفة و تصل طاقة استيعاب المؤسسة إلى

129 سرير موزعة كما يوضحه الشكل الموالي:

جدول رقم (2) توزيع طاقة استيعاب المصالح الطبية في المؤسسة العمومية

عدد الاسرة	المصلحة
09 سرير	مصحة الاستعجالات
20 سرير	مصحة الإنعاش
32 سرير	مصحة طب الأطفال
32 سرير	مصحة الطب الداخلي
32 سرير	مصحة الجراحة العامة
32 سرير	مصحة الأمراض المعدية
36 سرير	مصحة طب النساء و التوليد

المصدر: المديرية الفرعية للموارد البشرية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ب زيغود يوسف

إضافة إلى المصالح المذكورة في الجدول أعلاه نجد مصالح مساعدة تساهم في تقديم الخدمة

الصحية للمواطن بأحسن حال، و تتمثل هذه الأخيرة في:

✓ قسم العمليات الجراحية.

✓ مصحة المخبر.

✓ مصحة الأشعة.

✓ الصيدلية المركزية.

✓ بنك الدم المركزي.

✓ مصحة طب الأسنان.

✓ مطبخ، مغسلة ...

3. عمال المؤسسة:

توظف المؤسسة حوالي 250 موظف ندرجهم في الجدول الآتي:

جدول رقم (3): خاص بعدد موظفي المؤسسة

التخصص	عدد الموظفين
الأطباء المتخصصون	15
الأطباء العامون	31
الشبه الطبيين\ المرضىين	91
صيادلة	04
إداريون	30
العمال المهنيون	34
المجموع	205

المصدر: المديرية الفرعية للموارد البشرية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ب بزيغود يوسف

المبحث الثاني: دور الرقابة الداخلية في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية
الاستشفائية زيغود يوسف بتنس.

في إطار معرفة دور الرقابة الداخلية في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية
الاستشفائية زيغود يوسف و اختبار ما ورد في الشق النظري من هذه الدراسة و ما طرحه من
تساؤلات توجب علينا ضرورة الاستعانة بأدوات لجمع البيانات الأولية لذلك اعتمدنا في دراستنا
الميدانية هذه على أداتي جمع البيانات ألا وهما المقابلة والتي تمت مع المدير الفرعي للنشاطات
الصحية، بالإضافة إلى الاستبيانين موجّهين لكل من أفراد الطاقم الطبي و الشبه الطبي، و كذلك
المرضى الراقدين في المؤسسة الاستشفائية.

المطلب الأول: عرض المقابلة مع المسؤول الأول علي الرقابة في المؤسسة الاستشفائية زيغود
يوسف بتنس

يهدف معرفة مدى تطبيق المؤسسة العمومية الاستشفائية زيغود يوسف لنظام الرقابة الداخلية
و أهم الإجراءات اللازمة لها، قمنا بإجراء مقابلة مفتوحة مع المدير الفرعي لمصلحة النشاطات
الصحية و التي تضمنت مجموعة من الأسئلة حول الموضوع، ملخصها يأتي فيما يلي:
س1. ما مفهومكم للرقابة الداخلية؟

ج1: الرقابة بالنسبة إلينا هي عبارة عن أداة متمثلة في لوحة القيادة يستعملها القائد للوصول إلى
أهداف المؤسسة من خلال المتابعة و توجيه العمل.

س2. من الذي يقوم بعملية الرقابة الداخلية؟

ج2. الذي يقوم بالرقابة هنا في المستشفى هو المسير الأول و مساعديه في الإدارة و رؤساء المصالح
الطبية.

س3. ما هي خطوات هذه الرقابة؟

ج3: ليس لديها خطوات، إنما تتمثل في وضع معايير ونقاط يطلب توفرها في العمل المنجز والخدمة المقدمة ، ثم الوقوف على مدى الالتزام بهذه المعايير عن طريق التقارير التي يتم رفعها من قبل رؤساء الأقسام.

س4: من الذي يضع الخطط والإجراءات المتبعة في عملية الرقابة الداخلية؟

ج4: يضعها المدير بالتنسيق مع رؤساء المصالح الطبية.

س5: هل تقوم الإدارة بالمتابعة والكشف المستمر عن سير العمل وفقا للخطط الموضوعة؟

ج5: نعم يتم ذلك عن طريق التدوين اليومي في سجل ما يسمى بتمرير المعلومات ، بالإضافة إلى سجل النشاطات الشهرية لكل مصلحة.

س6: هل هناك اهتمام من المديرين ورؤساء الأقسام بأسلوب الملاحظة الشخصية لمراقبة أداء العاملين الصحيين؟

ج6: نعم يوجد اهتمام، ولكن لا يوجد تعامل مباشر مع العمال بل يكون في الغالب مع رؤساء الأقسام.

س7: هل يتم اعتماد أسلوب التفتيش المفاجئ للتحقق من سلامة أداء مقدمي الخدمة الصحية؟

ج7: لا يوجد هذا النوع من التفتيش لأنه يخلق نوع من قلة الثقة بين المراقب والعمال وتقريبا هذه الزيارات تكون منتظمة.

س8: هل يتم بحث و مناقشة مشكلات العمل مع العاملين الصحيين عند حدوثها في إطار عملية المراقبة؟

ج: مناقشة مشاكل العمال تكون عن طريق اللجان (طبية، إدارية...).

س9: هل تركز الرقابة الداخلية على جودة الأداء أم لا؟

ج9: بالتأكيد فانعكاسات الرقابة تلاحظ من خلال جودة الأداء.

س10: هل تهدف الرقابة إلى تحقيق إنضباط مقدمي الخدمة في أدائهم؟

ج10. نعم هذا هو الهدف الأول من الرقابة.

س11. هل يؤدي العاملون الصحيون أعمالهم دون الخضوع للضغوطات الخارجية عليهم؟

ج11. في بعض الأحيان لا توجد ضغوطات ولكن مهما يكن لا غنى عن الرقابة في المجال الصحي.

س12. هل الرقابة على أداء الموظفين تكون بصفة منظمة و مستمرة؟

ج12. بصفة عامة نعم موجودة.

س13. في حالة قدوم دورات تفتيشية للمؤسسة هل يا ترى يتم إعلامكم بالأمر من قبل؟

ج13. بالطبع يكون لدينا علم بذلك مسبقا.

س14. من وجهة نظرك هل يا ترى الأسلوب الرقابي المتبع في المؤسسة يحظى بقبول العاملين؟

ج14. توجد هناك حساسية ملحوظة لدى العمال اتجاه الأسلوب الرقابي لأنهم ينظرون إلى الرقابة

على أنها تقيدهم.

المطلب الثاني: عرض نتائج الاستبيان حول دور الرقابة الداخلية في تحسين جودة الخدمة

الصحية في المؤسسة الاستشفائية لتنس

من أجل معرفة أثر الرقابة الداخلية على جودة الخدمة الصحية، ارتأينا إلى تقديم قائمتي

استبيان للأطراف التالية:

- الطاقم الطبي و الشبه الطبي: من أجل معرفة ظروف عملهم و مدى توفير الإمكانيات اللازمة

لتقديم خدمات صحية ذات جودة عالية في المؤسسة العمومية الاستشفائية زيغود يوسف.

- المستهلكين (المرضى المقيمين في المستشفى): باعتبارهم المستفيدين من الخدمات الصحية

الاستشفائية ، بهدف معرفة مدى رضاهم عن جودة الخدمات المقدمة و معرفة اقتراحاتهم

لتحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية.

تضمن كل من الاستبيانين 3 محاور وهي:

المحور الأول: تضمن المعلومات الشخصية لأفراد الطاقم الطبي و الشبه الطبي.

المحور الثاني:تضمن أسئلة حول الرقابة الداخلية في المؤسسة العمومية الاستشفائية.

المحور الثالث: تضمن أسئلة حول جودة الخدمة الصحية المقدمة بالمؤسسة.

وفي الأخير كان هناك سؤال مفتوح لكلا الطرفين لتقديم اقتراحاتهم لتحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة.

تحديد مجتمع وعينة الدراسة :

تكون مجتمع الدراسة من بعض الممرضين بمختلف درجاتهم إضافة إلى بعض الأطباء

باعتبارهم هم من يقدمون الخدمات و الذي قدر عددهم ب 137 شخص و قد تم توزيع الاستبيان

على عينة عشوائية أي ما يعادل 20% من أفراد الطاقم المتواجدين في مناصبهم خلال مدة الدراسة

كما قمنا أيضا بتوزيع عدد مساوي للأول من الاستمارات إلى المرضى المقيمين قدر عددهم ب 50

مريض مقيم، وقد اقتصرنا على حوالي 50% من مجموع مجتمع الدراسة.

أولاً: عرض و تحليل نتائج الاستبيان الخاص بالطاقم الطبي و الشبه الطبي

1:توزيع أفراد العينة حسب البيانات الشخصية

- توزيع أفراد العينة حسب الجنس.

جدول (04): يبين توزيع أفراد العينة حسب الجنس .

الجنس	التكرار	النسبة
ذكور	13	54%
إناث	11	46%
المجموع	24	100%

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

نلاحظ من خلال الجدول (01) أن عدد الذكور هو 13 و هذا يمثل 54% أما عدد الإناث فبلغ 11 وهذا

يمثل 46% .

- توزيع أفراد العينة حسب الخبرة:

الجدول 02: يبين توزيع أفراد عينة العمال حسب الخبرة

الخبرة	التكرار	النسبة
أقل من 5 سنوات	10	%42
من 5 إلى 10 سنوات	08	%33
كأثر من 10 سنوات	06	%25
المجموع	24	%100

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

نلاحظ من خلال الجدول 02 أنه لا يوجد تجانس في البيانات ذوي الخبرة ، فعدد أفراد ذوي

الخبرة أقل من 5 سنوات هو 10 وهذا يمثل %42 ، أما أفراد ذوي الخبرة من 5 سنوات إلى 10 سنوات هو 08 وهذا يمثل %33 ، أما أفراد ذوي الخبرة أكثر من 10 سنوات هو 06 وهذا يمثل %25.

- توزيع أفراد العينة حسب المؤهل العلمي

الجدول (06): يبين توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب المؤهل العلمي.

المؤهل	التكرار	النسبة
ثانوي	07	%29
جامعي	12	%50
شهادة أخرى	05	%21
المجموع	24	%100

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

نلاحظ من خلال الجدول 03 أنه لا يوجد تجانس في بيانات الأفراد في المؤهل العلمي ، حيث أن عدد مؤهلي المستوى الثانوي هو 07 وهذا يمثل 29% ، وعدد أفراد مؤهلي الجامعة هو 12 وهذا يمثل 50% ، وعدد الحاصلين على شهادات أخرى هو 05 وهذا يمثل 21% وهذا يظهر عدم التجانس بين الأفراد .

2 تحليل بيانات الأسئلة المتعلقة بالمتغير الأول وهو الرقابة الداخلية في المؤسسة الصحية

الجدول رقم (07) توزيع أفراد العينة حسب الإجابة على أسئلة المتغير الأول:

رقم السؤال	السؤال	التكرارات		النسبة المئوية	
		لا	نعم	لا	نعم
01	هل لديكم قسم خاص بعملية الرقابة الداخلية؟	00	24	100%	00%
02	هل تقوم إدارة المشفى بدراسة شكاوي المرضى؟	15	09	37%	63%
03	هل توجد زيارات دورية لأقسام المؤسسة؟	06	18	75%	25%
04	هل يا ترى مسؤولي المؤسسة يفرضون الرقابة على جميع العمال دون استثناء؟	09	15	63%	37%
05	هل تتم عملية الرقابة اليومية و الدائمة على مستوى الوجبات المقدمة والتي يجب أن تتوافق و المقاييس الصحية للمرضى؟	21	03	88%	12%
06	هل تثق الإدارة العليا في موظفيها لإشراكهم باتخاذ بعض القرارات.	17	07	29%	71%

07	هل يتم التعامل مع اقتراحات الموظفين بجدية؟	09	15	38%	62%
----	--	----	----	-----	-----

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

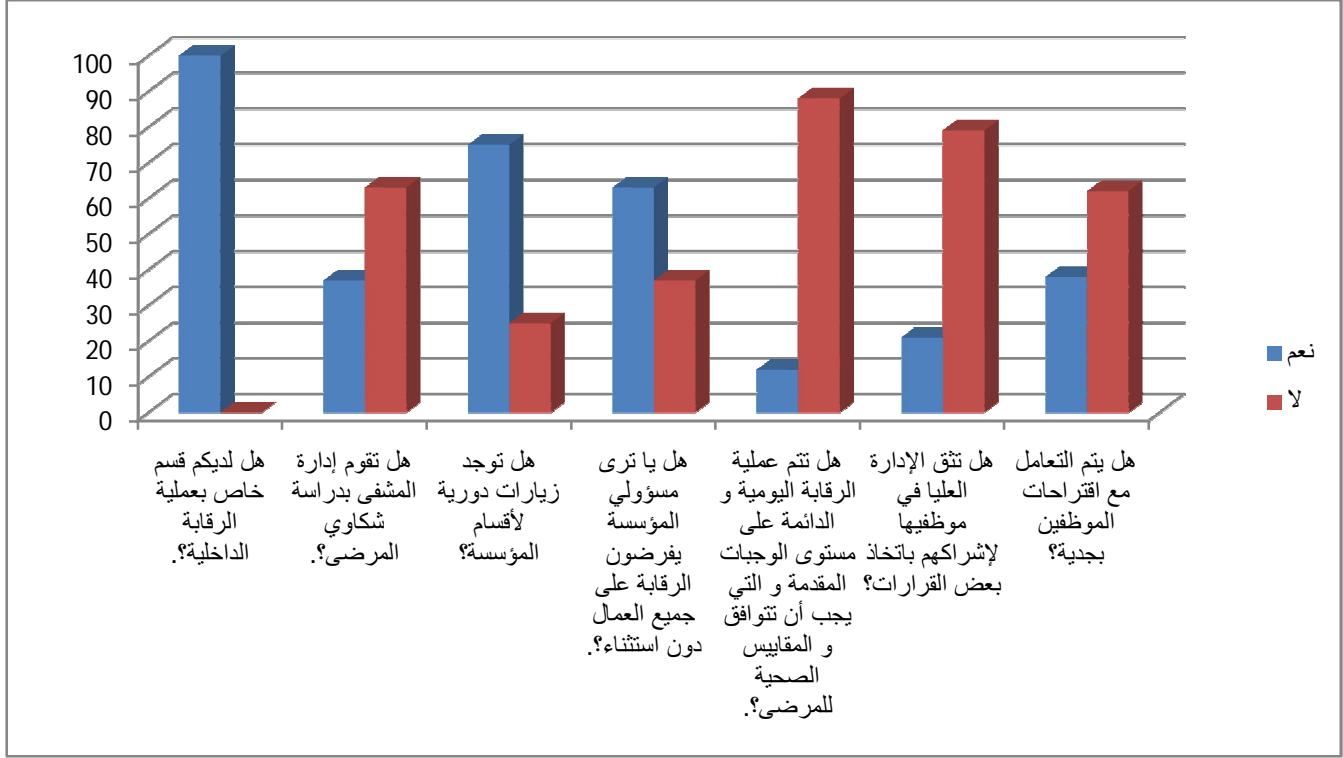
من خلال الجدول نلاحظ أن إجابات الطاقم الطبي و الشبه الطبي فيما يخص مجال الرقابة الداخلية كانت ايجابية فيما يتعلق بالسؤال الأول المتضمن "وجود قسم خاص بعملية الرقابة الداخلية"، والسؤال الثالث المتضمن "وجود زيارات دورية لأقسام المستشفى" و السؤال الرابع المتضمن "مساواة مسؤولي المؤسسة بين الموظفين فيما يتعلق بموضوع الرقابة"، بالنسب المقدره على التوالي: (100%)، (75%)، (63%).

في حين كانت الإجابة سلبية على السؤال الثاني المتضمن "حقيقة دراسة الإدارة لشكاوي المرضى" بنسبة مقدره ب 63%، و السؤال الخامس و المتضمن "وجود رقابة يومية على مستوى الوجبات المقدمة التي يجب أن تتوافق و المقاييس الصحية للمرضى" بنسبة مقدره ب 88%، و كذلك فيما يتعلق بالسؤال السادس الذي تضمن "مدى ثقة الإدارة العليا في موظفيها" بنسبة 79%، و أخيرا فيما يتعلق بالسؤال الأخير المتضمن "مدى الجدية في التعامل مع اقتراحات الموظفين بنسبة 62%.

كما أجمع كل المستجوبين على وجود قسم خاص بعملية الرقابة الداخلية بنسبة 100%.

كما هو موضح في الشكل الموالي:

الشكل رقم(05):يبين توزيع أفراد العينة حسب الإجابة على أسئلة المتغير الأول.



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

3:تحليل بيانات الأسئلة المتعلقة بالمتغير الثاني وهو جودة الخدمة الصحية

الجدول رقم(08): توزيع أفراد العينة حسب الإجابة على أسئلة المتغير الثاني.

رقم لسؤال	السؤال	التكرارات		النسبة المئوية	
		لا	نعم	لا	نعم
01	هل تقومون بتخصيص الوقت الكافي لفهم حالة المريض؟	05	19	%21	%79
02	هل يتم الأخذ بالحسبان المستوى التعليمي للمريض عند التعامل معه وإعطاء توضيحات عن حالته الصحية؟	07	17	%29	%71
03	هل يتم أخذ المريض كمعيارا لتقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة؟	08	16	%33	%67
04	هل يتم تبني أهداف عملية لتحسين جودة الخدمة الصحية بناء على احتياجات المرضى و طلباتهم؟	17	07	%71	%29
05	في حالة وجود حالة شخصية بين الحالات الواجب عليك فحصها أو علاجها هل هناك تحيز لها؟	06	18	%25	%75
06	هل تهتم إدارة المشفى بصحة و سلامة العاملين فيها؟	15	09	%64	%36

07	هل توفر الإدارة البيئة اللازمة للموظفين و تشجيعهم على مضاعفة الجهود؟	04	20	17%	83%
08	هل يتوفر المستشفى على تجهيزات و معدات طبية متطورة و مساندة للتكنولوجيا؟	02	22	08%	92%
09	هل تهتم إدارة المستشفى بتحسين نوعية الخدمات الصحية المقدمة؟	15	09	63%	37%

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

نلاحظ من خلال الجدول أن معظم إجابات الطاقم الطبي و الشبه الطبي فيما يخص مجال

جودة الخدمة الصحية كانت ايجابية حيث بلغت نسبة الإجابة على السؤال الأول الذي تضمن

"تخصيص الوقت الكافي لفهم حالة المريض" و السؤال الثاني الذي تضمن "الأخذ بالحسبان المستوى

التعليمي للمريض عند التعامل معه" و السؤال الثالث الذي تضمن "أخذ المريض كمعيارا لتقييم

جودة الخدمات الصحية" و السؤال الخامس الذي تضمن "تحيز الموظفين في حالة وجود حالة

شخصية بين الحالات الواجب فحصها" و السؤال التاسع الذي تضمن "مدى اهتمام إدارة

المستشفى بتحسين نوعية الخدمات الصحية المقدمة"، على التوالي:

(79%)، (71%)، (67%)، (75%)، (63%).

بينما كانت الإجابات سلبية فيما يتعلق بالسؤال الرابع المتضمن "تبني أهداف عملية لتحسين

جودة الخدمة الصحية بناء على احتياجات المرضى و طلباتهم"، و السؤال السادس الذي تضمن

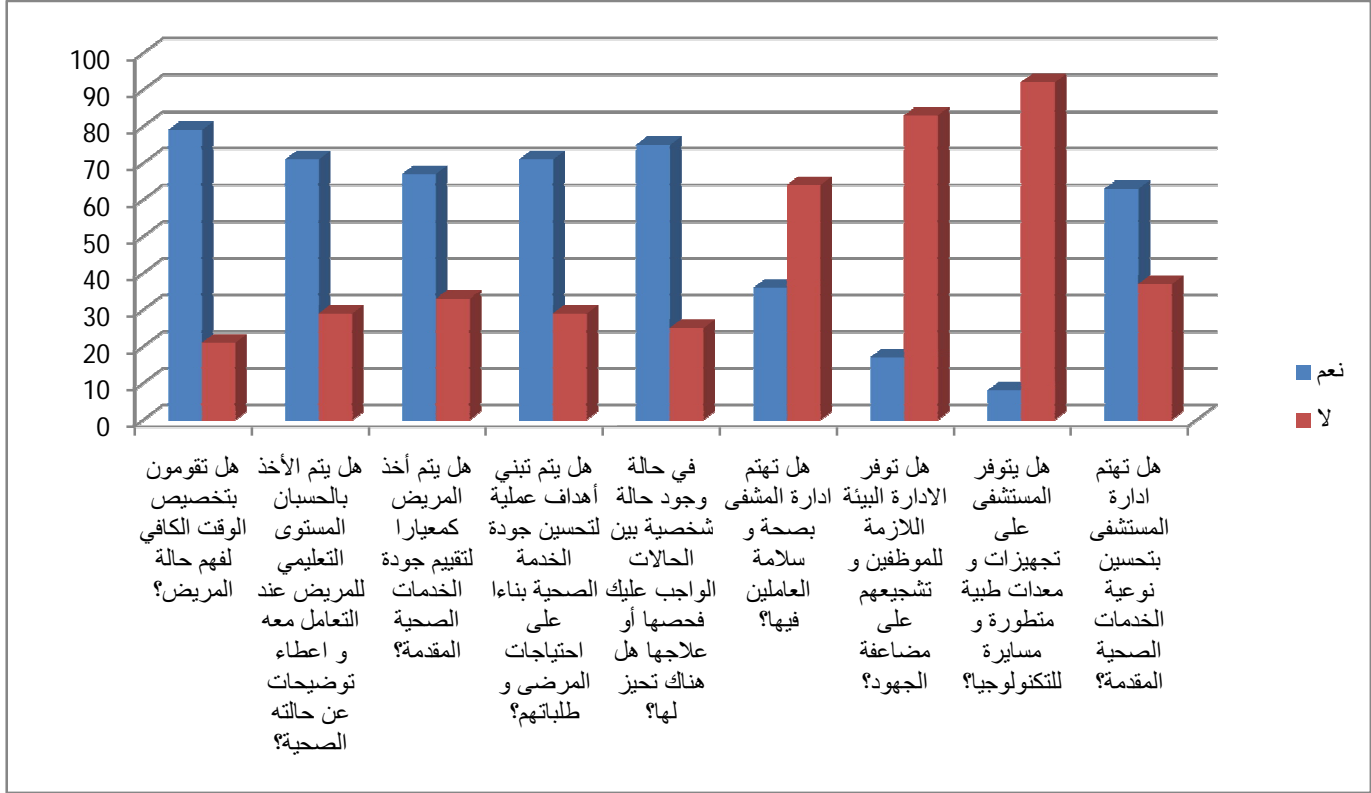
"مدى اهتمام إدارة المشفى بصحة و سلامة العاملين فيها"، و السؤال السابع المتضمن "مدى توفير

الإدارة البيئة اللازمة للموظفين لتشجيعهم على مضاعفة الجهود"، و السؤال الثامن المتضمن "توفر

المشفى على معدة متطورة"، بنسب على التوالي: (71%)، (64%)، (83%)، (92%).

كما هو موضح في الشكل التالي:

الشكل رقم (06): توزيع أفراد العينة حسب الإجابة على أسئلة المتغير الثاني



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على بيانات الاستبيان.

- تحليل اقتراحات الطاقم الطبي و الشبه الطبي لتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة العمومية الاستشفائية زيغود يوسف

يمكن تلخيص مجمل الاقتراحات المقدمة من طرف الطاقم الطبي و الشبه الطبي المستجوب فيما يخص تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة العمومية الاستشفائية زيغود يوسف في

مجموعة من النقاط، و قبل التطرق إليها نعرض نسب المجيبين على هذا السؤال ، و نسب عدم

الإجابة في الجدول الموالي:

جدول رقم (09): يبين توزيع أفراد العينة حسب الإجابة على تقديم الاقتراحات

النسب	التكرارات	
%46	11	عدد المجيبين
%54	13	عدم الإجابة
%100	24	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

- قدرت نسبة أفراد الطاقم الطبي و الشبه الطبي المجيبين على السؤال المتعلق بتقديم الاقتراحات المتعلقة بتحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة في المؤسسة الاستشفائية ب 46% ، في حين بلغت نسبة من لم يقدموا اقتراحاتهم ب 54%. وسندرج هذه الاقتراحات فيما يلي:
- ✓ توفير المعدات والأجهزة الطبية مع إشارة بعضهم إلى ضرورة أن تكون ذات جودة عالية تواكب التطور في هذا المجال.
 - ✓ الرفع من رواتب الطاقم الطبي و الشبه الطبي.
 - ✓ زيادة عدد أفراد الطاقم الطبي و الشبه الطبي.
 - ✓ تحسين ظروف عمل الطاقم الطبي و الشبه الطبي من بينها تحسين الظروف الاجتماعية لهم كتوفير السكن الوظيفي و تجهيز غرف المناوبة.
 - ✓ تعاون الإدارة العليا مع الموظفين و الاستماع لانشغالاتهم و أخذها بجدية.
 - ✓ التكوين المستمر لأفراد الطاقم الطبي و الشبه الطبي.
 - ✓ تطوير هياكل المؤسسة الاستشفائية.
 - ✓ توفير إداريين يعملون جنباً إلى جنب مع الطاقم الطبي و التمريضي لتسهيل عملية نقل الملفات و تحويلها من مصلحة إلى أخرى.
 - ✓ تحسين طرق التسيير في المؤسسة الاستشفائية و توظيف أفراد ذوي كفاءات "الرجل المناسب في المكان المناسب".

✓ تحسين الظروف الاستشفائية للمرضى، كتجهيز الغرف وتحسين الوجبات الغذائية المقدمة بالإضافة إلى توفير النظافة اللازمة في المؤسسة الاستشفائية.

ثانيا: تحليل نتائج الاستبيان الخاص بالمستهلكين (المرضى)

سنتناول في هذا المطلب مختلف إجابات المرضى المستجوبين حول موضوع الرقابة الداخلية في المؤسسة الاستشفائية وجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم .

1: توزيع أفراد العينة حسب البيانات الشخصية

- توزيع أفراد العينة حسب الجنس:

جدول رقم(10): يبين توزيع أفراد العينة حسب الجنس

الجنس	التكرار	النسبة
ذكور	09	%36
إناث	15	%64
المجموع	24	%100

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

نلاحظ من خلال الجدول عدم وجود تجانس في بيانات العينة حيث أن أغلبهم اناث بلغ عددهم

15 وهذا يمثل %64 أما عدد الذكور فبلغ 09 وهذا يمثل %36 .

- توزيع أفراد العينة حسب السن:

جدول رقم(11): يبين توزيع أفراد العينة حسب السن

الفئة	العدد	النسبة
من 20 إلى 30 سنة	09	%38
من 31 إلى 40 سنة	03	%13
من 41 إلى 50 سنة	06	%25
من 51 إلى 60 سنة	04	%17
أكثر من 60 سنة	02	%07
المجموع	24	%100

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

فيما يخص التوزيع العمري لأفراد المجتمع المدروس، نلاحظ أن الأفراد الذين تتراوح أعمارهم من 20 إلى 30 سنة هم أكبر نسبة حيث قدرت ب 38%، تليها نسبة الأفراد الذين تتراوح أعمارهم من 41 إلى 50 سنة ب 25%، ثم نسبة الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين 51 إلى 60 سنة ب 17%، تليها نسبة الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين 31 إلى 40 سنة ب 13% و أخيرا نسبة الأفراد الأكثر من 60 سنة ب 07%.

- توزيع أفراد العينة حسب مدة الإقامة بالمؤسسة الاستشفائية

جدول رقم (12): يبين توزيع أفراد العينة حسب مدة الإقامة:

الفئة	العدد	النسبة
من يوم إلى 7 أيام	11	46%
من 8 إلى 15 يوم	08	33%
من 15 يوم إلى 30 يوم	05	21%
المجموع	24	100%

المصدر: من إعداد الطالبة لاعتماد على نتائج الاستبيان.

نلاحظ من خلال الجدول أن أطول مدة إقامة كانت من يوم إلى 7 أيام حيث بلغت نسبتها 46%

تليها نسبة الأفراد الذين بلغت مدة إقامتهم من 08 إلى 15 يوم ب 33%، في حين بلغت نسبة الأفراد المقيمين من 15 إلى 30 يوم ب 21%.

- توزيع أفراد العينة حسب المصلحة التي تتم بها المعالجة

جدول رقم (13): يبين توزيع أفراد العينة حسب المصلحة التي تتم بها المعالجة

المصلحة التي تتم بها المعالجة	التكرار	النسبة
مصلحة طب النساء و التوليد	11	46%
مصلحة الطب الداخلي	04	17%
مصلحة الجراحة العامة	06	25%
مصلحة الأمراض المعدية	03	12%
المجموع	24	100%

المصدر: من إعداد الطالبة لاعتماد على نتائج الاستبيان.

نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة الأفراد المستجوبين في مصلحة طب النساء و التوليد قدرت ب 46 % ، بينما بلغت نسبة الأفراد المستجوبين في مصلحة الطب الداخلي 17% ، في حين قدرت نسبة الأفراد المستجوبين في مصلحة الجراحة العامة ب 25% ، و أخيرا بلغت نسبة الأفراد المستجوبين في مصلحة الأمراض المعدية ب 12%.

2. توزيع أفراد العينة حسب الإجابة على أسئلة المجال الأول وهو الرقابة الداخلية في المؤسسة الاستشفائية

جدول رقم(14)توزيع أفراد العينة حسب الإجابة على أسئلة المجال الأول

رقم السؤال	السؤال	التكرارات		النسب المئوية	
		لا	نعم	لا	نعم
01	عند إقامتك في المستشفى هل لاحظت وجود دوريات للمسؤولين داخل الأقسام من أجل الرقابة؟	06	18	75%	25%
02	هل تأخذ شكاوكم بعين الاعتبار في المستشفى؟	13	11	46%	54%
03	هل يوجد سجل للشكاوي في المصلحة التي عالجت فيها؟	24	00	100%	00%
04	هل تقوم الإدارة العليا بحل المشاكل التي تواجه المرضى بشكل سريع؟	14	10	42%	58%
05	هل أنت مع فكرة أن للرقابة الداخلية دور في تحسين جودة الخدمة الصحية؟	02	22	92%	08%

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

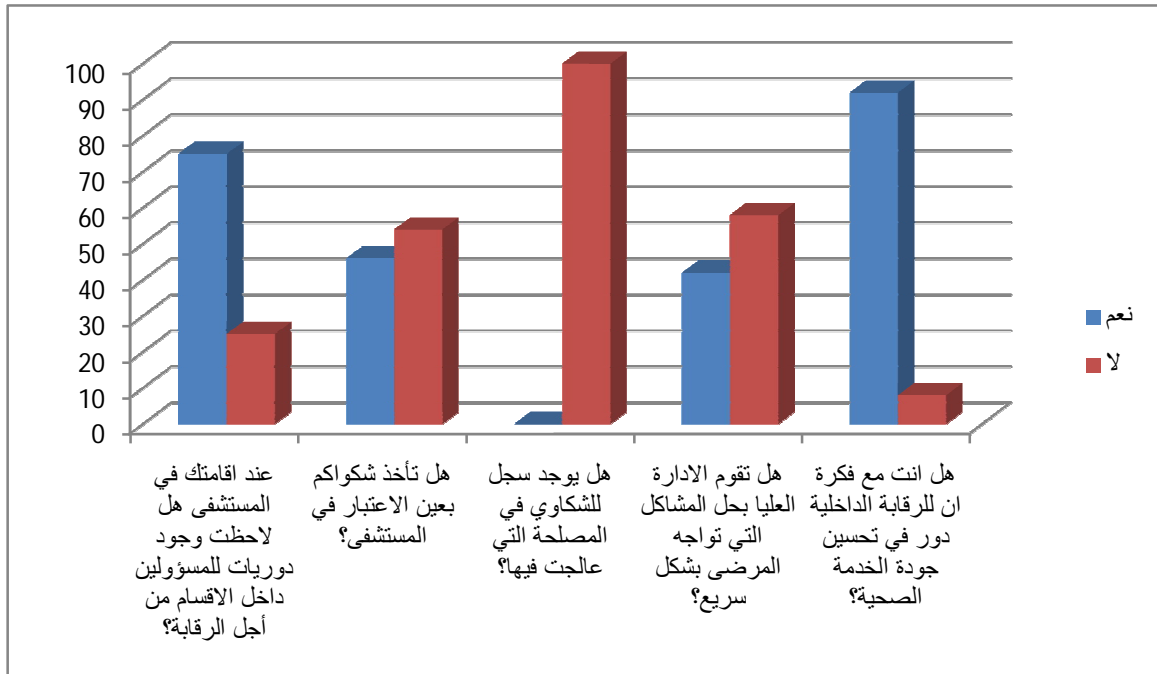
نلاحظ من خلال الجدول أن معظم إجابات المرضى حول موضوع الرقابة الداخلية كانت سلبية

حيث بلغت نسبة الإجابة على السؤال الثاني المتضمن "مدى اهتمام الإدارة بشكوى المرضى" ، و السؤال الثالث المتضمن "مدى سرعة تدخل الإدارة العليا في حل المشاكل التي تواجه المرضى" ، على التوالي: (54%) ، (58%) ، كما نفى كل المرضى المستجوبين وجود دفتر شطاوي على مستوى المصلحة التي تمت بها المعالجة بنسبة (100%).

في حيث بلغت نسبة الإجابة بنعم حول السؤال الأول الذي تضمن "وجود دوريات للمسؤولين داخل الأقسام من أجل الرقابة" ، و السؤال الخامس المتضمن "دور الرقابة الداخلية في تحسين جودة الخدمة الصحية" على التوالي: (75%) ، (92%).

كما هو موضح في الشكل الموالي:

الشكل رقم (07): يبين توزيع أفراد العينة حسب الإجابة على أسئلة المجال الأول وهو الرقابة الداخلية



المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

3. توزيع أفراد العينة حسب الإجابة على أسئلة المتغير الثاني المتعلق بجودة الخدمة الصحية المقدمة في المؤسسة الاستشفائية

- توزيع أفراد العينة حسب الإجابة على الأسئلة المتعلقة بمعيار "الأمان"
جدول رقم(15): توزيع أفراد العينة حسب الإجابة على أسئلة معيار "الأمان".

رقم السؤال	السؤال	التكرارات		النسبة المئوية	
		لا	نعم	لا	نعم
01	هل تحسون بالأمان والاطمئنان داخل الغرف؟	06	18	%25	%75
02	هل تتلقون المساعدة من الممرضين والأطباء عند الحاجة؟	04	20	%17	%83
03	هل بإمكانكم وضع الثقة الكافية في أطباء وأخصائيي المصلحة؟	07	17	%29	%71
04	هل تشعر بالراحة والأمان مع مقدم الخدمة؟	06	18	25%	%75

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

نلاحظ من خلال الجدول أن كل الإجابات المتعلقة بمعيار "الأمان" كانت ايجابية، حيث بلغت

نسبة الإجابة على السؤال الأول المتضمن "مدى شعور المريض بالأمان داخل الغرف" و السؤال

الثاني الذي تضمن "مدى تلقي المرضى المساعدة من الأطباء والممرضين عند الحاجة"، و السؤال

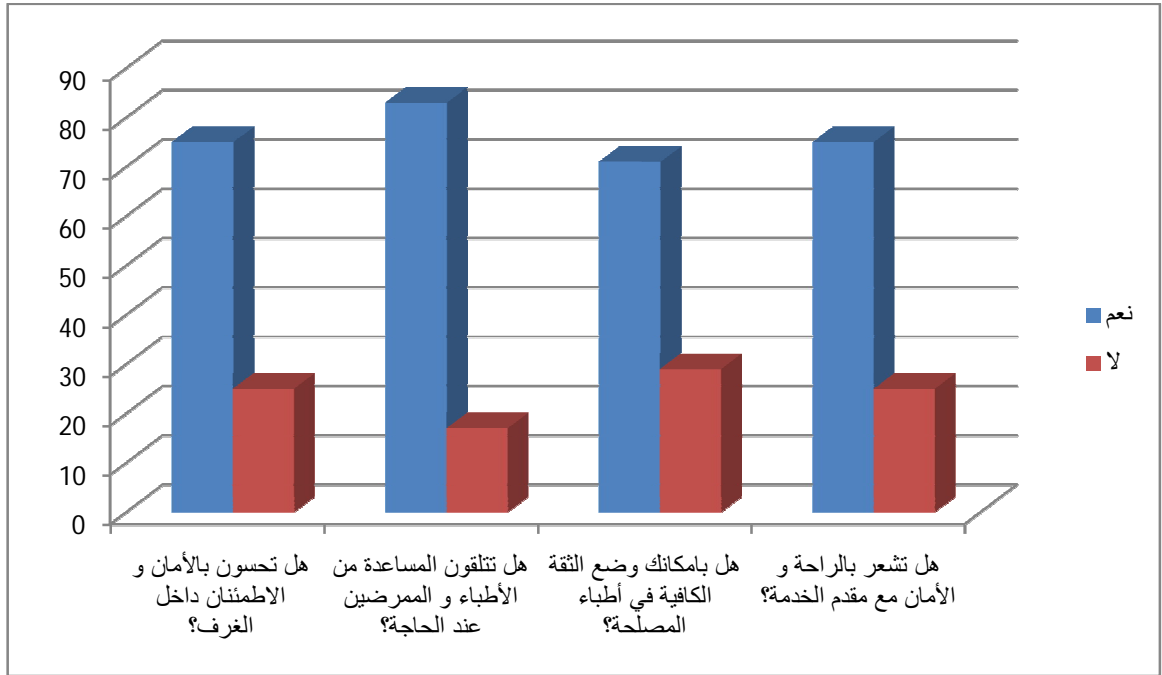
الثالث الذي تضمن "مدى وضع المرضى الثقة في أطباء وأخصائيي المصلحة"، و السؤال الرابع

المتضمن "مدى شعور المرضى بالأمان مع مقدمي الخدمة"، على التوالي: (%75)، (%83)، (%71)،

(%75).

كما هو موضح في الشكل الموالي:

الشكل رقم(08): توزيع أفراد العينة حسب الإجابة على أسئلة معيار الأمان



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

- توزيع أفراد العينة حسب الإجابة على أسئلة معيار التعاطف.

جدول رقم(16): يبين توزيع أفراد العينة حسب الإجابة على أسئلة معيار التعاطف.

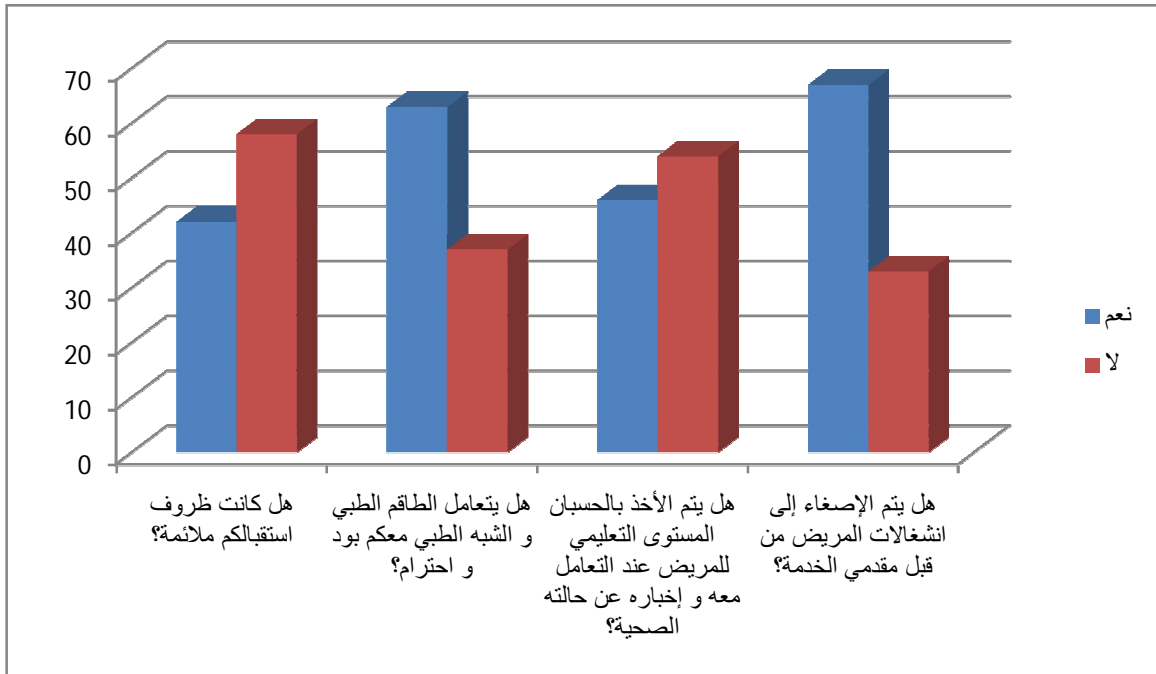
رقم السؤال	السؤال	التكرارات		النسبة المئوية	
		نعم	لا	نعم	لا
05	هل كانت ظروف استقبالكم ملائمة؟	10	14	%42	%58
06	هل يتعامل الطاقم الطبي و الشبه الطبي معكم بود و احترام؟	15	09	%63	%37
07	هل يتم الأخذ بالحسبان المستوى التعليمي للمريض عند التعامل معه و إخباره عن حالته الصحية؟	11	13	%46	%54

08	هل يتم الإصغاء إلى انشغالات المريض من قبل مقدمي الخدمة؟	16	08	67%	33%
----	---	----	----	-----	-----

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان

نلاحظ من خلال الجدول أن الإجابات كانت سلبية فيما يتعلق بالسؤال الأول المتضمن "مدى ملائمة ظروف الاستقبال" بنسبة قدرها 58% ، والسؤال الثالث المتضمن "مدى الأخذ بالحسبان المستوى التعليمي للمريض عند التعامل معه" بنسبة 54%.
بينما كانت ايجابية فيما يتعلق بالسؤال الثاني المتضمن "مدى تعامل مقدم الخدمة بود و احترام مع المريض" بنسبة 63%، ونفس الشيء بالنسبة للسؤال الرابع المتضمن "مدى اصغاء مقدم الخدمة لانشغالات المريض" بنسبة قدرها 67%.
كما هو موضح في الشكل التالي:

الشكل رقم (09): يبين توزيع أفراد العينة حسب الإجابة على أسئلة معيار "التعاطف"



المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

- توزيع أفراد العينة حسب معياري "الاعتمادية والاستجابة"

جدول رقم(17): يبين توزيع أفراد العينة حسب معياري "الاعتمادية والاستجابة"

رقم السؤال	السؤال	التكرارات		النسب المئوية	
		لا	نعم	لا	نعم
09	هل يخصص الطاقم الطبي الوقت الكافي للاستفسار وفهم حالتكم المرضية؟	09	15	%37	%63
10	خلال إقامتكم بالمستشفى هل حصلتكم على توضيحات حول حالتكم الصحية؟	06	18	%25	%75
11	هل تبدي إدارة المستشفى اهتماما بالمشاكل المتعلقة بحالتكم الصحية؟	10	14	%42	%58
12	هل تقدم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة؟	09	15	%37	%63
13	هل تقدم الخدمات الصحية بطريقة صحيحة من المرة الأولى دون أخطاء؟	11	13	%46	%54
14	هل يكون الرد الفوري على الاستفسارات والشكاوى و احتياجات المرضى؟	15	09	%62	%38

15	هل أنتم راضون عن مستوى الجودة في الخدمات المقدمة في المستشفى؟	16	08	%67	%33
----	---	----	----	-----	-----

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

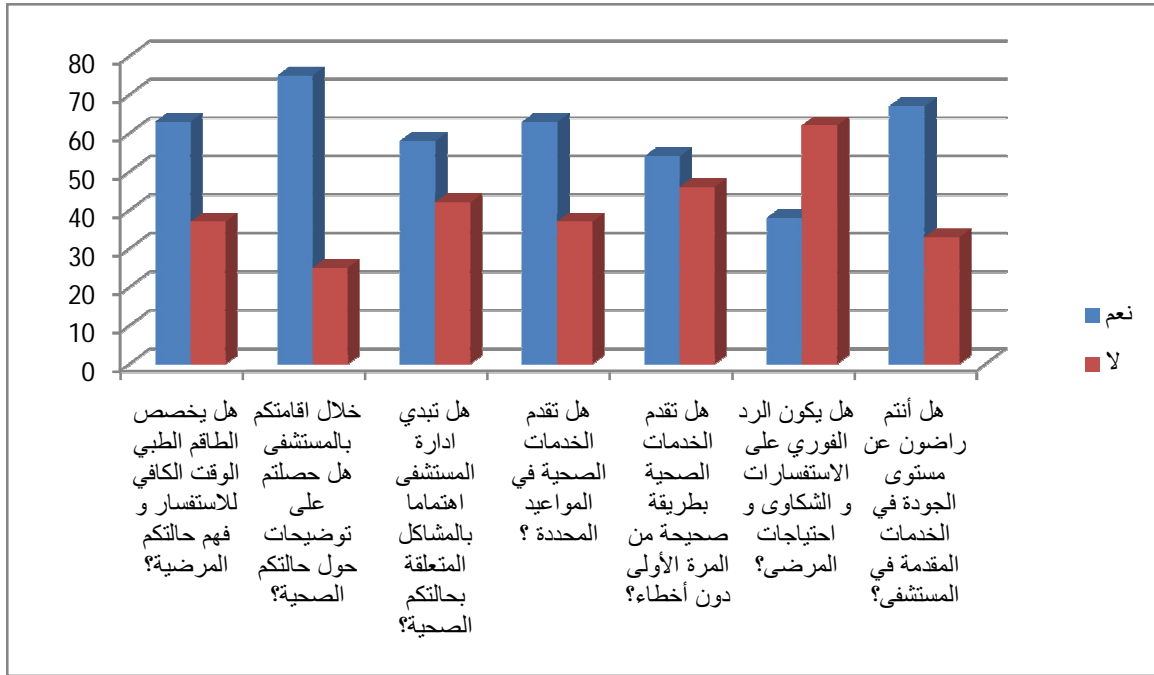
نلاحظ من خلال الجدول أن معظم الإجابات كانت ايجابية حيث بلغت نسبة الإجابة على السؤال التاسع المتعلق ب" مدى تخصيص الطاقم الطبي الوقت لفهم الحالة الصحية للمرضى "، و السؤال العاشر المتعلق "بمدى حصول المرضى على توضيحات حول حالتكم الصحية"، و السؤال الحادي عشر المتضمن "مدى اهتمام الإدارة بالمشاكل المتعلقة بالحالة الصحية للمرضى"، و السؤال الثاني عشر الذي تضمن "الدقة في تقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة"، و السؤال الثالث عشر المتضمن "مدى وجود أخطاء عند تقديم الخدمة الصحية"، و السؤال الخامس عشر المتعلق ب مدى رضا المرضى على جودة الخدمات المقدمة في المستشفى"، على التوالي:

(%63)، (%75)، (%58)، (%63)، (%54)، (%67).

في حين كانت الإجابات سلبية فيما يتعلق بالسؤال الرابع عشر المتضمن "مدى حصول استجابة فورية على شكاوي واحتياجات المرضى" بنسبة قدرت ب%62.

كما هو موضح في الشكل الموالي:

الشكل رقم(10): يبين توزيع أفراد العينة حسب معايير "الاعتمادية، الاستجابة والفورية"



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

- توزيع أفراد العينة حسب الإجابة على الأسئلة الجوانب الملموسة

جدول رقم(18): يبين توزيع أفراد العينة حسب الإجابة على الأسئلة المتعلقة بالجوانب الملموسة

رقم السؤال	السؤال		التكرارات		النسبة المئوية	
	نعم	لا	نعم	لا	نعم (%)	لا (%)
16	10	14	41%	59%	هل أنتم راضون عن مستوى النظافة في غرف الإقامة؟	
17	09	15	38%	62%	هل يتوفر المستشفى على تجهيزات و معدات طبية متطورة و مساندة للتكنولوجيا؟	
18	18	06	75%	25%	هل يعتني الأطباء و الممرضين بمظهرهم الخارجي بحيث يكون	

				يتناسب مع نوع الخدمة المقدمة؟	
19	هل توجد اللوحات الإشهارية خارج المستشفى وكذا داخل المصالح لتوجيه الزوار؟	19	05	79%	21%
20	هل التنظيم الهيكلي للمشفى يتناسب مع الحالات الصحية للمرضى؟	16	08	67%	33%

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

نلاحظ من خلال الجدول أن الإجابات كانت سلبية فيما يتعلق بالسؤال السابع عشر المتضمن

"مدى رضا المرضى عن نظافة الغرف" بنسبة تقدر بـ 41%، والسؤال الثامن عشر المتضمن "مدى

مسايرة المعدات الطبية للتكنولوجيا" بنسبة مقدرة بـ 38%.

في حين كانت الإجابات ايجابية فيما يتعلق بالسؤال التاسع عشر الذي تضمن "مدى مناسبة

المظهر الخارجي للأطباء والمرضى عند تقديم الخدمة" بنسبة 75%، والسؤال التاسع عشر

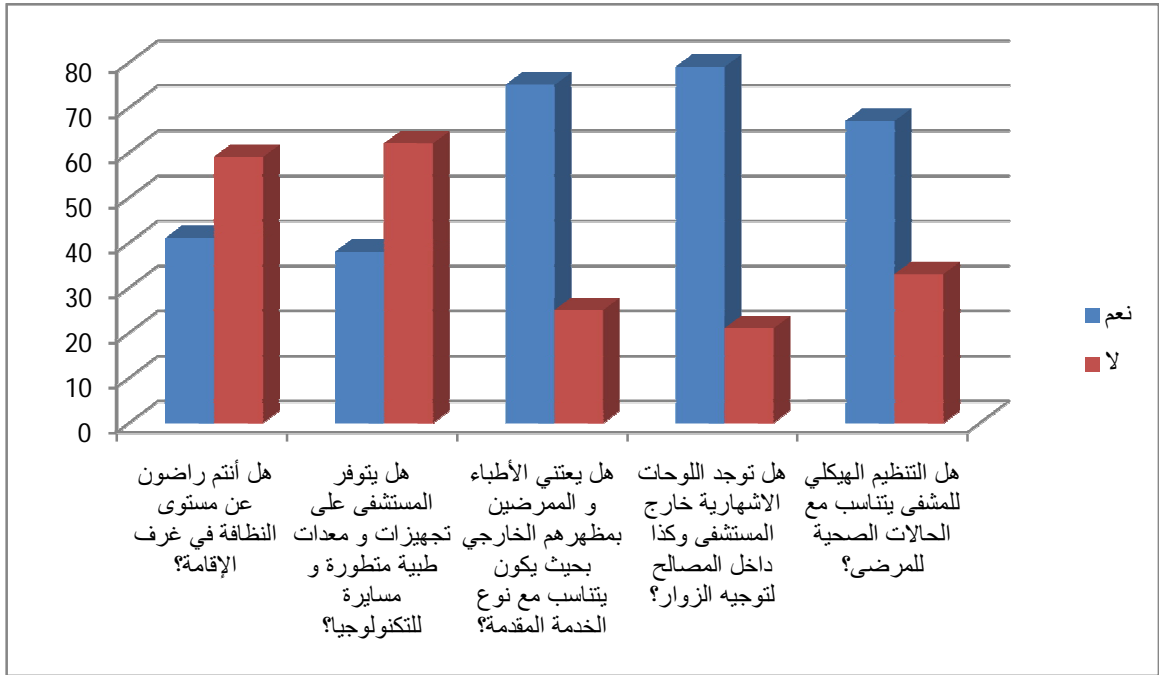
المتضمن "توفر المستشفى على لوحات إشهارية خارج المستشفى وكذا داخل المصالح لتوجيه الزوار"

بنسبة قدرت بـ 79%، والسؤال العشرون الذي تضمن مدى ملاءمة التنظيم الهيكلي للمشفى و

الحالات الصحية للمرضى" بنسبة 63%.

والشكل التالي يوضح النتائج:

شكل رقم(11): توزيع أفراد العينة حسب الإجابة على الأسئلة المتعلقة بالجوانب الملموسة.



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

- تحليل اقتراحات المستهلكين (المرضى) لتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة العمومية الاستشفائية زيغود يوسف

يمكن تلخيص مجمل الاقتراحات التي قدمها المرضى حول تحسين جودة الخدمات الصحية

المقدمة في المؤسسة العمومية الاستشفائية بتنس فيما يلي :

✓ تحسين معاملة الفريق الطبي و الشبه الطبي للمرضى.

✓ فرض الرقابة من قبل المدير والمسؤولين على الأعمال المنجزة داخل المستشفى.

✓ الاهتمام بالنظافة و توفير الجو الملائم لراحة المريض.

✓ زيادة الكوادر الطبية ذات الخبرة و المهارة.

✓ تحسين الظروف الاستشفائية و ظروف الاستقبال.

✓ توفير الأجهزة و المعدات الطبية المتطورة.

✓ تحديث إجراءات النظام الرقابي و جعله أكثر فعالية.

- ✓ سؤال المسؤولين للمريض الذي هو أساس القطاع الصحي ما إذا كان راض عن ما يقدم له من خدمات صحية أو أنه تم الاستجابة الجيدة لحاجياته.
- ✓ التحلي بروح المسؤولية من طرف كل عامل يعمل في المؤسسة الاستشفائية، فعمله مرتبط بحياة الإنسان.

تقييم وتحليل أهمية الرقابة الداخلية في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة العمومية

الاستشفائية بتنس ولاية شلف:

بعد تحليلنا للمعلومات المتضمنة في المقابلة والاستبيان توضح لنا النتائج التالية:

أولاً: من خلال النتائج المتحصل عليها من المقابلة

تبين لنا من خلال إجابة الأسئلة المتحصل عليها والتي طرحت على المدير الفرعي للموارد البشرية

النتائج التالية:

تطبيق الرقابة الداخلية كما هي في التعريف وعلى أكمل وجه وبصفة فعالة ، إلا أنني شخصياً لا

أضع الثقة التامة في إجابات المقابلة الايجابية ، لأنه لا يوجد نظام رقابي كامل وفعال 100% فمهما

كان ذلك لا بد من وجود ثغرات تتخلله.

كما تبين من خلال هذه المقابلة أن الرقابة الداخلية في القطاع الصحي تكون حمائية أي أن من

يطبقها يحاول فقط حماية نفسه أي لا توجد مشاكل واضحة ، العمال موجودون ويقومون بعملهم

والمريض لا توصل شكاويه، أي أن طريقة تطبيقهم فيها خلل فهم لا يسألون المريض الذي هو أساس

القطاع الصحي ما إذا كان راض عما يقدم له من خدمات صحية.

وأهم مشكل تعاني منه الرقابة الداخلية هو انه إذا كانت هناك لجنة رقابية من الوزارات مثلاً

قادمة للقيام بعملية تفتيشية ما في احد المستشفيات يتم إيصال خبر قدومها إلى المستشفى وبالتالي

فإنها تحضر نفسها لتظهر وكأنها تقوم بعملها بأكمل وجه وكما يستلزم الأمر.

ثانياً: من خلال النتائج المتحصل عليها من الاستبيان

- من خلال إجابات الطاقم الطبي والشبه الطبي تبين لنا أن هناك فوهة في العلاقة بين عمال

الإدارة وطاقم الرعاية الصحية، حيث صرح معظم المستجوبين عن عدم ثقة الإدارة العليا في

موظفيها وعدم إشراكهم في إتخاذ القرارات بنسبة 71% ، وكذلك عدم توفير الإدارة البيئة اللازمة

لهم لتشجيعهم على مضاعفة الجهود ، كما أكد أغلب الموظفين عن غياب الرقابة على مستوى الوجبات المقدمة للمرضى ، وكذا عدم اهتمام الإدارة بحل مشاكل المرضى ودراسة شكاويهم بنسبة 63%.

وبالرغم من المشاكل التي تواجه الطاقم الطبي و الشبه الطبي في ظروف عملهم و التي من أهمها نقص الإمكانيات المادية من أجهزة و معدات حيث صرح أغلبهم أن عددها غير كافي و نوعيتها رديئة و غير مسايرة للتكنولوجيا بنسبة قدرها 92%، إلا أن هذا لا يعني غياب الجودة في الخدمات المقدمة حتى وإن لم تكن بالمستوى المطلوب و المرغوب من قبل المستهلكين (المرضى).

- أما فيما يخص تحليل إجابات المرضى توصلنا إلى ما يلي:

يرى أغلب أفراد المجتمع المدروس (المرضى) أنه لا يوجد نظام رقابي واضح، حيث أن المراقب يهمله فقط أن يكون العامل على رأس عمله دون الاهتمام بمدى رضا المريض عن الخدمة المقدمة له و لكن هذا لا ينفي عدم وجود جودة في الخدمات الصحية المقدمة حتى وإن لم تكن بالقدر المرغوب ، حيث أبدى أغلبهم على رضاهم عن مستوى الخدمات الصحية المقدمة بنسبة 67%.

كما صرح معظم المرضى عن مدى ثقتهم في أطباء و أخصائيي المصلحة وكذلك حصولهم على المساعدة من أفراد الطاقم الطبي و الشبه الطبي عند الحاجة.

رأى الأغلبية الساحقة من المستجوبين أن موضوع الرقابة الداخلية مهم جدا في تحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة بنسبة 92% باعتبار الصحة قطاع حساس جدا يهتم بحياة الإنسان.

ثالثا: بطاقة تقييمية

الاجابيات:

✓ وجود الرقابة في المؤسسة الاستشفائية بحد ذاته يعتبر نقطة ايجابية.

✓ المؤسسة الاستشفائية تسير في الطريق المناسب من أجل تحسين جودة خدماتها ويظهر ذلك من خلال رضا المرضى عنها وثقتها في أفراد الطاقم المعالج.

السلبيات:

- ✓ لا يوجد نظام رقابة داخلية فعال تستند إليه الرقابة في المؤسسة الاستشفائية ، فنظام الرقابة الداخلية يقوم على تخطيط وتنظيم الإداري لبلوغ الهدف المرجو للمؤسسة الاستشفائية.
- ✓ الرقابة الداخلية في المستشفى تعاني من صعوبة تطبيقها نظرا لتداخل المهام في المؤسسة الاستشفائية.
- ✓ عدم الفهم الجيد لنظام الرقابة الداخلية من قبل العمال ، فهم يعتبرونه قلة ثقة و أنهم يعملون وسط محيط يملؤه الضغوطات التي يمارسها الرئيس على المرؤوس.
- ✓ غياب المصدقية في تقرير اللجان، بسبب إبلاغ عمال المستشفى قبل قدوم اللجنة وبالتالي تجد أمامها كل ما هو ايجابي.

الاقتراحات:

- ✓ إعادة وضع نظام رقابة داخلية حديث ، يقوم على التخطيط والتنظيم الإداري
- ✓ أن يتحلى ممارس الرقابة الداخلية بالنزاهة والكفاءة والخبرة الإدارية والرقابية للأعمال التي يقوم بالرقابة عليها.
- ✓ أن تساعد الرقابة الموظفين على تحسين أدائهم وليس وسيلة للتخويف والتهديد.
- ✓ على الرقابة الداخلية أن تكون قائمة على أسس موضوعية وواقعية من خلال وضع معايير محددة لمراقبة الأعمال.
- ✓ خلق ثقافة الكل يراقب و الكل مراقب داخل المستشفى من أجل توفير جو ملائم للعمل بكل إتقان و جودة في الخدمات المقدمة للمريض.

✓ سؤال المسؤولين للمريض الذي هو أساس القطاع الصحي ما إذا كان راض عن ما يقدم له من خدمات صحية.

خلاصة

بعد ما تم تناول دراسة مدى تطبيق نظام الرقابة الداخلية في المؤسسة العمومية الاستشفائية بتنس بإجراء مقابلة مع المدير الفرعي للنشاطات الصحية وتحليل نتائجها، وكذا بالاعتماد على نتائج الاستبيان المقدم سواء لمقدمي الخدمة أو مستهلكيها (المرضى)، تبين لنا أن المؤسسة الاستشفائية بتنس شأنها شأن باقي المؤسسات الاستشفائية الجزائرية تحاول جاهدة لتقديم أحسن الخدمات الصحية لمرضى المنطقة حيث اتضح من خلال الاستبيان أنها لازالت تفتقر إلى الجودة المرغوبة من طرف المريض،

كما تبين من خلال المقابلة أن المؤسسة لا تطبق نظام الرقابة الداخلية بالمستوى الفعلي و المطلوب ، أي أن الرقابة الداخلية في المؤسسة الاستشفائية لا تحقق الهدف الرئيسي المرجو من وراء تطبيقها وهذا راجع أساسا لعدم وجود نظام رقابي واضح ، وكذا عدم خلق ثقافة الكل يراقب الكل داخل المستشفى من أجل توفير جو ملائم للعمل وتحقيق الجودة في الخدمات المقدمة للمريض.

خطه

خاتمة

صنفت الصحة من بين أهم مؤشرات التنمية، فهي تعد حقا ثابتا لجميع الأفراد دون تمييز، لذا أصبحت المؤسسات الصحية تولي اهتماما بالغا بالجودة في أعمالها.

ولكن قطاع الصحة لازال يعاني من مشاكل كبرى أهمها الفساد والشكاوي المستمرة للمرضى من سوء الخدمات المقدمة داخل المؤسسات الاستشفائية، كما أن العاملين في هذا القطاع يعلمون حق المعرفة أن الخطأ في هذا المجال لا يمكن إصلاحه في الكثير من الأحيان، هذا ما حتم وتطلب تطبيق ما يسمى بالرقابة الداخلية في القطاع الصحي للحد من هذه المشكلات.

فالرقابة الداخلية في المؤسسة الصحية تلعب دور جهاز الإنذار المبكر في حال وجود أي خلل في الأداء، كما أنها تركز على أن يتم تقديم الخدمات الصحية للمريض في الوقت المناسب وبالجودة التي يتطلع إليها، فهي تحقق رضا المريض وأهداف المؤسسة في الوقت ذاته.

وفي محاولة للاقترب أكثر من واقع الرقابة الداخلية ومدى تأثيرها على تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة، وللإجابة على إشكال يدور حول دور الرقابة الداخلية في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية، كانت لنا دراسة نظرية في الفصلين الأول والثاني حيث تمت الإحاطة بكل ما يتعلق بالمتغيرين الأساسيين لهذه الدراسة وهما الرقابة الداخلية و الجودة في الخدمة الصحية، وجاءت الدراسة الميدانية في الفصل الثالث والتي تمت بأحد المستشفيات العمومية الجزائرية ألا وهي المؤسسة العمومية الاستشفائية زيغود يوسف بتنس لولاية شلف، لتسليط الضوء على واقع الرقابة الداخلية بالمؤسسة الصحية وكذا لتوضيح الأهمية التي تكتسبها الرقابة الداخلية في تحسين جودة الخدمة الصحية، فكان لنا أن توصلنا في مناقشة الموضوع إلى تحديد مدى صحة الفرضيات التي انطلق منها هذا البحث وكانت كما يلي:

- أثبتت دراسة الفصل الأول صحة الفرضية الأولى، حيث اتضح من خلاله أن نظام الرقابة الداخلية يساعد المؤسسة في الوصول إلى أهدافها المسطرة سواء تلك الخاصة بكل نشاط على حدة، أو الهدف الرئيسي الذي تسعى المؤسسة لبلوغه.
- كما أثبتت دراسة الفصل الثاني صحة الفرضية الثانية والتي تقوم على أساس أنه يتم تقييم جودة الخدمات الصحية بالاعتماد على مدى توفرها على الإمكانيات المادية والبشرية، إذ أنه إذا توفرت المؤسسة الصحية على الموارد المادية والبشرية تعمل على بذل كل مجهودها لتسخيرها في تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية تتوافق وتوقعات المريض.
- أثبتت دراسة الفصل الثالث صحة الفرضية الثالثة، إذ ثبت أن هناك شبه غياب للرقابة على الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية، وتبين ذلك من خلال نتائج المقابلة التي تمت مع المديرية الفرعية للنشاطات الصحية بمستشفى تنس، والاستبيانين اللذان وزعا على أفراد الطاقم الطبي والشبه الطبي من جهة والمرضى المقيمين بنفس المستشفى من جهة أخرى.
- أما فيما يخص الفرضية الرابعة والأخيرة والتي نصت على "أن نقص الإمكانيات المادية هو المشكل الأساسي الذي يعرقل الطاقم الطبي والشبه الطبي" تم إثباتها أيضا من خلال دراسة الفصل الثالث، لأنه لا يمكن العمل وتلبية حاجيات المريض إلا إذا توفرت لديه الإمكانيات و المعدات الطبية اللازمة.

نتائج البحث:

- تعتبر الخدمة الصحية مجموعة الخدمات العلاجية أو الاستشفائية، أو التشخيصية التي تقدمها المؤسسات الصحية للأفراد، بهدف تحقيق رغباتهم وحاجاتهم الصحية.
- جودة الخدمة الصحية تخضع في العادة لرأي المريض، ويعتمد ذلك على مجموعة من التغيرات أهمها وقت الحصول على الخدمة درجة الاستفادة من الخدمة و توجهات المريض الشخصية.

- الخطوة الأولى في العلاج هي معرفة احتياجات المريض أما الهدف النهائي فهو إشباع هذا الاحتياج، و أفضل طريقة لمعرفة تحقق الجودة في هذا الجانب تمكن في قياس مدى رضا المريض.
- جودة الخدمة الصحية مرتبطة بمدى توفر الإمكانيات المادية و البشرية بالاعتماد على المهارات و القدرات الشخصية في التعامل مع المرضى و، وهذا ما يضمن استمرار العلاقات التفاعلية على المدى الطويل مما يكسبها ميزة تنافسية تضمن استمرار المؤسسة و تعود عليها بالفائدة.
- تعتبر الرقابة الداخلية في القطاع الصحي مجموعة من القوانين و الإجراءات المكتوبة و غير المكتوبة، و التوصيات الإدارية التي تساهم في التحكم الجيد في العمل داخل المؤسسة الصحية.
- هناك فوهة في العلاقة بين عمال الإدارة و عمال الطاقم الطبي و الشبه الطبي في المؤسسة الاستشفائية و التي يجب تداركها لتقديم أفضل الخدمات الصحية للمريض.
- الرقابة في المجال الصحي تحتاج إلى وجود نظام متين و فعال و أن يكون مرنا في نفس الوقت، و هذا لجعل العمال يتقبلونه و أن لا يعتبرونه نوع من الضغط الذي تمارسه الإدارة العليا عليهم ، أو أنه نوع من عدم الثقة.
- وظيفة الرقابة في القطاع الصحي تفتقر إلى المتابعة في تطبيقها، فالمسؤولون يكتفون بملاحظة الوضع و كيفية سير العمل داخل الأقسام دون الاهتمام بمعرفة رأي المريض في ذلك و مدى رضاه عن الخدمات التي تقدم إليه.
- هناك شبه غياب تام لثقافة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية، سواء لدى المقدم أو المتحصل عليها، و هذا يرجع إلى الظروف الاجتماعية الصعبة التي يحياها كلا الطرفين، فمقدموا الخدمة يسعون إلى الضغط على الإدارة للحصول على رواتب تناسب مستواهم التعليمي، و توازي الجهد الذي يبذلونه و الوسائل التي تستلزمها الخدمة، أما بالنسبة لمتلقي الخدمة فالوضع

- أسوء حال، فبالإضافة إلى المستوى المعيشي المتدني يجعل تفكير متلقي الخدمة ينحصر في كيفية الحصول عليها فقط، الشعور بتسول الخدمة من القطاع العام نظرا لمجانيتها.
- هناك علاقة طردية بين الرقابة الداخلية و الجودة في الخدمات الصحية، حيث أن الهدف الأسى من تطبيق الرقابة الداخلية في القطاع الصحي هو تحسين الخدمة الصحية و الحصول على رضا المريض.

الاقتراحات:

- من خلال نتائج الدراسة الميدانية المذكورة سابقا يمكننا تقديم الاقتراحات التالية:
- التعرف على حاجيات المريض كمنطلق لتحديد مواصفات الخدمة الصحية.
 - ضرورة الاهتمام بتطوير الخدمات الصحية و تحسينها بما يتناسب مع الاحتياجات المتجددة للمستفيدين و توفير مختلف المعدات الضرورية المتطورة و المسيرة للتكنولوجيا.
 - الترحيب بالشكاوي المقدمة من طرف المريض و الاهتمام بمعالجتها ، و اعتبارها فرصة لاكتشاف الضعف و مباشرة الإجراءات الصحية.
 - التحلي بروح المسؤولية من طرف كل عامل يعمل في المؤسسة الاستشفائية، فعمله مرتبط بحياة إنسان.
 - وضع نظام للرقابة الداخلية حديث و فعال، يقوم على الوقوف على أعمال التنفيذ و التأكد من مطابقتها للخطط الموضوعة.
 - إلحاق النظام الرقابي عند تطبيقه بالمتابعة، و عدم الاكتفاء بمراقبة سير العمل فقط.
 - تغيير نظرة العاملين حول نظام الرقابة الداخلية و توضيح لهم أنها إجراء إداري وليست قلة ثقة.
 - اعتماد أسلوب العدالة و المساواة في تطبيق نظام الرقابة سواء على الطاقم الطبي، الشبه الطبي أو الإداري.

أفاق الدراسة:

سنذكر فيما يلي بعض النقاط المهمة التي لها صلة بالموضوع والتي من شأنها إثراء أكثر وفتح مجالاً واسعاً لبحوث تتناول الموضوع من جوانب أخرى، لذلك نقترح المواضيع التالية لعل أن تجد لها صدى بين الباحثين:

- دور تطبيق نظام الرقابة الداخلية في تحقيق رضا الزبون.
- مقارنة نظام الرقابة الداخلية المعتمد في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية مع نظام الرقابة الدولي.
- واقع نظام الرقابة الداخلية في ظل التشغيل الإلكتروني للبيانات و دوره في تحسين تسيير المؤسسات الاستشفائية.

قائمة المراجع

باللغة العربية

الكتب:

01. رفعت عبد الحلیم الفاروعي، التدقيق و الرقابة الداخلية على المؤسسات بحوث محكمة و منتقاة، المنظمة العربية للتنمية الادارية، القاهرة، مصر، 2012.
 02. عطا الله أحمد سويلم الحسبان، التدقيق و الرقابة الداخلية في بيئة نظم المعلومات المحاسبية، دار الراية، عمان الأردن، 2009.
 03. عبد الوهاب نصر و شحاتة السيد شحاتة، الرقابة و المراجعة الداخلية الحديثة في بيئة تكنولوجيا المعلومات، و عولمة أسواق المال (الواقع و المستقبل)، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2006.
 04. أحمد محمد غنيم، إدارة المستشفيات رؤية معاصرة، المكتبة العصرية للنشر و التوزيع، القاهرة، 2006.
 05. عبد الهادي بواعنة، إدارة الخدمات و المؤسسات الصحية، مفاهيم نظريات و أساسيات في الإدارة الصحية، دار حامد للنشر و التوزيع، عمان، 2004.
 06. طلال بن عابد الأحمدی، إدارة الرعاية الصحية، الإدارة العامة للنشر و التوزيع، الرياض، 2004.
 07. زكي خليل المساعد، تسويق الخدمات و تطبيقاته، دار المناهج للنشر و التوزيع، عمان، 2005.
- رسائل جامعية
01. خامت سعدية و عجو نورة، تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية مع دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية بالأخضرية، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر، المركز الجامعي العقيد أكلي محمد أولحاج البويرة، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير، 2012.

02.والة عائشة ،اهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون مع دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لعين طاية ،مذكرة مقدمة للحصول على شهادة الماجستير في التسويق جامعة الجزائر 2010-2011.

03.عتيق عائشة،جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية مع دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة ، مذكرة مقدمة للحصول على شهادة الماجستير في التسويق الدولي،جامعة تلمسان 2011-2012.

04.دريدي أحلام، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية مع دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية رزيق يوسف ببسكرة،مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير في علوم التسيير ، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير، جامعة محمد خيضر-بسكرة،2013-2014.

05.غاشوش عايدة و القصير مريم، دور الرقابة الداخلية في تحسين جودة المعلومات المحاسبية،مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي،جامعة منتوري قسنطينة،كلية العلوم الاقتصادية التجارية و علوم التسيير،2011.

06.برابح بلال،تقييم دور المراجع الداخلي في تحسين نظام الرقابة الداخلية في المؤسسات الاقتصادية مع دراسة عينة من المراجعين الداخليين،مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير، جامعة أحمد بوقرة بومرداس،كلية العلوم الاقتصادية التجارية و علوم التسيير،2015.

07.فتاحين فريد و نعلامن محمد، دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمة الصحية،مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير،

08.كحيلة نبيلة، تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية،مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير ،كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير،جامعة منصور بقسنطينة،2009.

09. حبيبة قشي، اليات تطبيق السياسات التسويقية في المؤسسات الصحية مع دراسة حالة مصلحة

الرازي للطب و الجراحة، مذكرة ماجستير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2006-2007.

10. بن دانية عائشة، تكنولوجيا الإعلام و الاتصال في المؤسسة العمومية مع دراسة حالة بمستشفى

سليمان عميرات بتقريت، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر، علوم التكنولوجيا و

الاتصال، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2014.

باللغة الفرنسية

www.ifaci.com/ifaci/connaitre-l-audit-et-le-controleinterne/définitions-de-l-audit-et-ducontrole-interne.78.htm, vu le 19/04/2019 a 15:30

مقابلة مع المدير الفرعي للنشاطات الصحية للمؤسسة العمومية الاستشفائية زيغود يوسف بتنس
ولاية شلف

- س1. ما مفهومكم للرقابة الداخلية؟
- س2. من الذي يقوم بعملية الرقابة الداخلية؟
- س3. ما هي خطوات هذه الرقابة؟
- س4. من الذي يضع الخطط والإجراءات المتبعة في عملية الرقابة الداخلية؟
- س5. هل تقوم الإدارة بالمتابعة والكشف المستمر عن سير العمل وفقا للخطط الموضوعة؟
- س6. هل هناك اهتمام من المديرين ورؤساء الأقسام بأسلوب الملاحظة الشخصية لمراقبة أداء العاملين الصحيين؟.
- س7. هل يتم اعتماد أسلوب التفتيش المفاجئ للتحقق من سلامة أداء مقدمي الخدمة الصحية؟
- س8. هل يتم بحث و مناقشة مشكلات العمل مع العاملين الصحيين عند حدوثها في إطار عملية المراقبة؟
- س9. هل تركز الرقابة الداخلية على جودة الأداء أم لا؟
- س10. هل تهدف الرقابة الى تحقيق انضباط مقدمي الخدمة في أدائهم؟
- س11. هل يؤدي العاملون الصحيون أعمالهم دون الخضوع للضغوطات الخارجية عليهم؟
- س12. هل الرقابة على أداء الموظفين تكون بصفة منظمة و مستمرة؟
- س13. في حالة قدوم دورات تفتيشية للمؤسسة هل يا ترى يتم إعلامكم بالأمر من قبل؟
- س14. من وجهة نظرك هل ترى لأن الأسلوب الرقابي المتبع في المؤسسة يحظى بقبول العاملين؟



جامعة عبد الحميد ابن باديس-مستغانم-

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم علوم التسيير

سنة ثانية ماستر تخصص: تسيير الهياكل الإستشفائية

استمارة الاستبيان الموجهة للمرضى

سيداتي ، سادتي ، انساني تحية طيبة...

يسرنا أن تساعدونا في انجاز دراستنا في إطار تحضير رسالة مذكرة التخرج للحصول على شهادة ماستر في علوم التسيير تخصص تسيير الهياكل الاستشفائية تحت عنوان "أهمية الرقابة الداخلية في تحسين جودة الخدمة الصحية" وذلك من خلال الإجابة على الأسئلة الآتية الذكر بكل صدق و موضوعية من أجل إثراء هذا الموضوع وتحقيق الأهداف المرجوة ، مع العلم أن إجابتكم ستعامل بسرية تامة ولن يتم استخدامها إلا لأغراض البحث العلمي.

عند الإجابة على أسئلة الاستبيان الرجاء وضع علامة (X) في الخانة المناسبة

أولا: معلومات شخصية

الجنس: ذكر أنثى

السن: من 20 إلى 30 سنة من 31 إلى 40 سنة

من 41 إلى 50 سنة من 51 إلى

سنة

أكثر من ستون سنة

مدة الإقامة بالمستشفى

من 8 إلى 15

من يوم إلى 7 أيام

من 15 إلى 30 يوم

خاص بالمصلحة التي تتم بها المعالجة

مصلحة الطب الداخلي

مصلحة طب النساء و التوليد

مصلحة أمراض المعدية

مصلحة الجراحة العامة

ثانيا: الرقابة الداخلية

الهدف من هذه الأسئلة هو معرفة مدى فهم المرضى لموضوع الرقابة الداخلية وكذا اهتمامهم بمدى

تطبيقه في المستشفى.

عند إقامتك في المستشفى هل لاحظت وجود دوريات لمسؤولين داخل الأقسام من اجل الرقابة؟

نعم لا

هل تأخذ شكاواكم بعين الاعتبار في المستشفى؟ نعم لا

هل يوجد سجل للشكاوي في المصلحة التي عالجت فيها؟ نعم لا

هل تقوم الإدارة العليا بحل المشاكل التي تواجه المرضى بشكل سريع؟ نعم لا

هل أنت مع فكرة أن للرقابة الداخلية دور في تحسين جودة الخدمة الصحية؟ نعم لا

ثالثا: جودة الخدمة الصحية

الهدف من تقديم هذه الأسئلة هو معرفة مدى رضا المرضى على الخدمات التي تقدم لهم في المستشفى و

مستوى جودتها، وكذا أخذ بعض الإقتراحات من أجل تطوير هذه الخدمات .

1.أسئلة متعلقة بمعيار الأمان:

هل تحسون بالأمان و الاطمئنان داخل الغرف؟ نعم لا

هل تتلقون المساعدة من الممرضين و الأطباء عند الحاجة؟ نعم لا

هل بإمكانكم وضع الثقة الكافية في أطباء وأخصائيي المصلحة؟ نعم لا

هل تشعر بالراحة والأمان مع مقدم الخدمة؟ نعم لا

الأسئلة الخاصة بمعيار التعاطف:

هل كانت ظروف استقبالكم ملائمة؟ نعم لا

هل يتعامل الطاقم الطبي والشبه الطبي معكم بود واحترام؟ نعم لا

هل يتم الأخذ بالحسبان المستوى التعليمي للمريض عند التعامل معه وإخباره عن حالته الصحية؟

نعم لا

هل يتم الإصغاء إلى انشغالات المريض من قبل مقدمي الخدمة؟ نعم لا

الأسئلة الخاصة بمعيار الاعتمادية والاستجابة:

هل يخصص الطاقم الطبي الوقت الكافي للاستفسار وفهم حالتكم المرضية؟ نعم لا

خلال إقامتكم بالمستشفى هل حصلتكم على توضيحات حول حالتكم الصحية؟ نعم لا

هل تبدي إدارة المستشفى اهتماما بالمشاكل المتعلقة بحالتكم الصحية؟ نعم لا

هل تقدم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة؟ نعم لا

هل تقدم الخدمات الصحية بطريقة صحيحة من المرة الأولى دون أخطاء؟ نعم لا

هل يكون الرد الفوري على الاستفسارات والشكاوى واحتياجات المرضى؟ نعم لا

هل أنتم راضون عن مستوى الجودة في الخدمات المقدمة في المستشفى؟ نعم لا

الأسئلة الخاصة بمعيار الجوانب الملموسة:

هل أنتم راضون عن مستوى النظافة في غرف الإقامة؟ نعم لا

هل يتوفر المستشفى على تجهيزات ومعدات طبية متطورة ومسايرة للتكنولوجيا؟ نعم لا

هل يعتني الأطباء والمرضى بمظهرهم الخارجي بحيث يكون يتناسب مع نوع الخدمة المقدمة؟

نعم لا

هل توجد اللوحات الإشهارية خارج المستشفى وكذا داخل المصالح لتوجيه الزوار؟ نعم لا

هل التنظيم الهيكلي للمشفى يتناسب مع الحالات الصحية للمرضى؟ نعم

الملحق 03



جامعة عبد الحميد ابن باديس-مستغانم-

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم علوم التسيير

سنة ثانية ماستر تخصص: تسيير الهياكل الإستشفائية

استمارة الاستبيان الموجهة للموظفين

سيداتي ، سادتي، انساني تحية طيبة....

يشرفنا ويسرنا أن نضع بين أيديكم هذه الاستمارة ، قصد معرفة بعض الإجابات والمطلوب منكم

الإجابة بكل موضوعية وصراحة على الأسئلة التالية: والتي تندرج تحت عنوان " أهمية الرقابة الداخلية

في تحسين جودة الخدمة الصحية" ،علما بأن إجاباتكم ستكون مساهمة فعالة في تطوير البحث

العلمي وتحضي بأهمية وسرية تامة ، كما أنها لا تستعمل إلا لأغراض علمية ، لهذا نرجو منكم ملئ

هذه الاستمارة والإجابة على الأسئلة من أجل التوصل إلى نتائج تفيد دراستنا .

بوضع علامة (X) أمام العبارات التي تفضلها وتراها صائبة ومناسبة

أولا: معلومات شخصية

الجنس: ذكر أنثى

عدد سنوات الخبرة

أقل من 3 سنوات

من 3 سنوات

أكثر سنة

خاص بالمستوى التعليمي

جامعي

ثانوي

شهادة أخرى

ثانيا الرقابة الداخلية

هل لديكم قسم خاص لعملية الرقابة؟ نعم لا

هل تقوم ادارة المستشفى بدراسة شكاوي المرضى؟ نعم لا

هل هناك سجل للشكاوي على مستوى المصلحة او المستشفى؟ نعم لا

هل توجد زيارات دورية لأقسام المؤسسة؟ نعم لا

هل يا ترى مسؤولي المؤسسة يفرضون الرقابة على جميع العمال دون استثناء؟ نعم

لا

هل تتم الرقابة اليومية و الدائمة لمستوى الوجبات المقدمة التي يجب أن تتوافق والمقاييس الصحية

للمرضى؟ نعم لا

هل تثق الادارة العليا بموظفيها لإشراكهم باتخاذ بعض القرارات؟ نعم لا

هل يتم التعامل مع اقتراحات الموظفين بجدية؟ نعم لا

ثالثا: جودة الخدمة الصحية

هل تقومون بتخصيص الوقت الكافي لفهم حالة المريض؟ نعم لا

هل يتم الأخذ بالحسبان المستوى التعليمي للمريض عند التعامل معه وإعطاء توضيحات عن حالته

الصحية؟ نعم

هل يتم أخذ المريض كمعيارا لتقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة؟ نعم لا

هل يتم تبني أهداف عملية لتحسين جودة الخدمة الصحية بناء على احتياجات المرضى و طلباتهم؟

نعم لا

في حالة وجود حالة شخصية بين الحالات الواجب عليك فحصها أو علاجها هل هناك تحيز لها؟

نعم

هل تهتم إدارة المشفى بصحة وسلامة العاملين فيها؟ نعم لا

هل توفر الإدارة البيئة اللازمة للموظفين و تشجيعهم على مضاعفة الجهود؟ نعم

هل يتوفر المستشفى على تجهيزات و معدات طبية متطورة و مساندة للتكنولوجيا؟ نعم لا

ملخص

يشهد قطاع الصحة في الآونة الأخيرة تسببا من قبل العمال، وكثرة فيه شكاوي المستفيدين منه، حيث أصبح موضوع تطبيق ما يسمى بالرقابة الداخلية على الخدمة الصحية محل إهتمام مؤسسات الصحة، سعيا منها إلى الوصول إلى تقديم أفضل الخدمات الصحية وبالجودة المطلوبة من قبل المريض، حيث يهدف هذا البحث إلى دراسة واقع و آثار الرقابة الداخلية على الخدمة الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية الجزائرية وكانت الخاصة بولاية الشلف محلا لدراستنا، إذ تمكنت هذه الدراسة من الوصول إلى أنه للرقابة الداخلية تأثير بليغ ومهم في التحسين من جودة الخدمة الصحية ولكن وجدنا أنه هناك شبه غياب للرقابة الداخلية في هذه المؤسسات ، لأنها تفتقر إلى نظام تقوم عليه ، مما يستوجب تبني نظام رقابي يكون فعال و يحقق الهدف منه.

الكلمات المفتاحية: الرقابة الداخلية، الخدمة الصحية، جودة الخدمة الصحية.

Abstract :

Témoigner le secteur de la santé récemment souffre d'évasion de les travailleurs ; et le grande nombre des plaintes des bénéficiaires de celui-ci ; où il a fait l'objet de l'application de contrôle interne que l'on appelle du service de santé l'intérêt pour les établissements de santé cherchant a accéder a fournir de meilleurs service de santé et la qualité requise par le patient , ou cette recherche vise à étudier la réalité et les effets de la censure sur les services de santé dans l'établissement public hospitalier algérienne ; et était état spécial chlef de l'objet de notre étude ; cette étude on pu atteindre ce contrôle interne un effet éloquent et important dans l'amélioration de la qualité des services de santé ; mais a constaté qu'il ya une quasi-

absence de contrôle dans ces institutions ; parce qu'ils ne disposent pas d'un système fondé pour lui ; ce qui nécessite l'adoption d'un régime de réglementation pour être efficace et atteindre l'objectif de celui-ci.

Mot clés:

la qualité de service de santé. Contrôle interne; service de santé;