

جامعة غرداية  
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير  
قسم العلوم المالية والمحاسبة



مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي  
ميدان العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية  
شعبة علوم التسيير تخصص تدقيق ومراقبة التسيير  
بعنوان

## متطلبات تطبيق التدقيق الصحي في المؤسسات الصحية دراسة ميدانية للمؤسسات الصحية بولاية غرداية سنة 2016

من إعداد الطالب: إبراهيم بوجلال

نوقشت وأجيزت بتاريخ: 2017/05/16 أمام اللجنة المكونة من السادة:

الأستاذ / د. عجيلة محمد رئيسا

الأستاذ / أ. الرواني بوحفص مشرفا

الأستاذ / أ. خبيطي خضير مناقشا

الموسم الجامعي

1437هـ-1438هـ / 2016-2017م



جامعة غرداية

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم العلوم المالية والمحاسبة



مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي

ميدان العلوم الإقتصادية والتسيير والعلوم التجارية

شعبة علوم التسيير تخصص تدقيق ومراقبة التسيير

بعنوان

**متطلبات تطبيق التدقيق الصحي في المؤسسات الصحية**

**دراسة ميدانية للمؤسسات الصحية بولاية غرداية سنة 2016**

الأستاذ / د. عجيلة محمد رئيسا

الأستاذ / أ. الرواني بوحفص مشرفا

الأستاذ / أ. خبيطي خضير مناقشا

الموسم الجامعي

1437هـ-1438هـ / 2016-2017م

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

وَوُضِعَ الْكِتَابُ فَتَرَى الْمُجْرِمِينَ  
مُشْفِقِينَ مِمَّا فِيهِ وَيَقُولُونَ يَا وَيْلَتَنَا  
مَا لَ هَذَا الْكِتَابِ لَا يُغَادِرُ صَغِيرَةً  
وَلَا كَبِيرَةً إِلَّا أُحْصَاهَا وَوَجَدُوا مَا  
كَانُوا حَاضِرًا وَلَا يَخْلَهُ رَبُّكَ أَحَدًا

(49-سورة الكهف)

صدق الله العظيم

# إهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

( وقل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنون )

(صدق الله العظيم)

الهي لا يطيب الليل إلا بشكرك و لا يطيب النهار إلى بطاعتك و لا تطيب اللحظات إلا بذكرك. و لا تطيب الأخوة إلا بعفوك ،  
ولا تطيب الجنة إلا برؤيتك الله جل جلاله ]

هذا نبي الهدى دانت له الأمم... محمد خير من سارت به قدم خير ما أبدعته الأقلام و التفتت حوله القلوب.

اللهم صلي و سلم و بارك على سيدنا محمد و على آل محمد.

إلى التي الشروق في طلعتها و السرور في نظرتها و الصفاء في لقاءها و النقاء في خطاها. و الحنان في يديها و جنتي تحت قدميها و  
الكلمات تختار في وصفها. التي اسمها كلمة لا أمل من تكرارها فهي رائعة بكل معانيها ادعم البارئ أن يحفظها و يربها (أمي  
أمي

إلى أمي التي ربتي و من حضنها روتني و من حنانها سفتني رحمك الله و رزقك الفردوس الاعلى )

إلى من حب الخير رباني و على حسن الأخلاق يوصيني و الابتعاد عن الخطأ ينصحني. و على طريق النجاح يضعني ... أدعو الله  
القدير أن يسكنك فسيح جناته (أبي)

إلى من اظهروا إلي ما هو أجمل في الحيات إلى من كانوا ملاذي و ملجئي إلى من تذوقت معهم أجمل اللحظات ، هذه الحياة  
بدونكم لا شيء معكم أكون أنا و بدونكم أكون مثل أي شيء. زوجتي و ابنائي - الشيخ محمد الشريف - طه ياسين

أشكركم على مواقفكم النبيلة يا من تطلعتم لنجاحي بنظرات الأمل... (إخوتي)

إلى الإخوة الذين لم تلدهم لي أمي .. إلى من تحلو بالإخاء و تميزوا بالوفاء و العطاء إلى يبايع الصدق الصافي إلى من معهم  
سعدت، و برفقتهم في دروب الحيات الحلوة و الحزينة سرت إلى من كانوا معي على طريق النجاح و الخير ، إلى من عرفت كيف  
أجدهم و علموني أن لا أضيعهم . اصدقائي و زملائي دفعة ماستر تدقيق و مراقبة التسيير 2017

ابراهيم



# كلمة شكر و عرفان

كل الشكر و كل الحمد لله الواحد القهار فالق الحب و النوى سبحانه و تعال  
و نهيب هذا الجهد لوجهه الكريم ، و الصلاة و السلام على نبيه المصطفى و نشهد  
انه أدى الأمانة و بلغ الرسالة و نسال له الوسيلة و الفضيلة .  
علا هذا يكون من خير أعمالنا ، جعله الله ذخرا لنا في دنيانا  
و في آخرتنا .

الشكر الجزيل و الامتنان الكبير إلى الأستاذ " روائي بوحفص " الذي كان لنا خير دليل و موجهها  
بنصائحه

و إرشاداته القيمة الذي لم يخل بتقديمها لنا طوال مدة إشرافه .  
كما نتقدم بتشكراتنا الجزيلة إلى الأستاذ عجيبة محمد و الأستاذ قطيب عبد القادر و السايح عبد الله  
خاصة . و تحية تقدير و اعتزاز لكل أساتذتنا.  
ونتقدم بخالص العرفان إلى الأخ العزيز " طالب احمد نور الدين " الذي ساعدنا على إتمام هذا العمل  
نسال الله أن يجعله في ميزان حسناته .

كما لاننسى كذلك الاخ : عشور أحمد رامي  
كما لا ننسى الشكر الجزيل لموظفي مصلحة مستخدمي الاساتذة بجامعة غرداية و كذلك موظفي  
مصلحة الموارد البشرية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بمتليلي  
كما لا ننسى أن نشكر كل من مد لنا يد العون و لو بكلمة نصح و إرشاد .  
والى كل من ساعدنا من قريب أو من بعيد على إنجاز هذه المذكرة .



## الملخص:

تواجه مهنة ممارسة التدقيق في الوقت الحاضر مجموعة من المشكلات في تطبيقه لدى المؤسسات وخاصة التدقيق الصحي في المؤسسات الصحية الجزائرية والذي جعله لم يطبق هو عدم توفر بيئة واضحة للتدقيق، ونظام للرقابة الداخلي ذو فعالية، ونموذج كفاء وفعال للتدقيق الصحي، حيث أصبح لزاما على المؤسسات الصحية الاهتمام ببيئة التدقيق الصحي و فعالية نظام الرقابة الداخلي وذلك من خلال تطبيق التدقيق الصحي وتفعيل دوره بشكل ينعكس بالإيجاب عليها وعلى الاقتصاد الوطني بصفة عامة.

وتهدف هذه الدراسة إلى البحث عن متطلبات تطبيق التدقيق الصحي في المؤسسات الصحية الجزائرية بدراسة ميدانية للمؤسسات الصحية بولاية غرداية سنة 2017 وتمحورت إشكالية البحث حول ما هي متطلبات وميكانيزمات تطبيق التدقيق الصحي في المؤسسات الصحية الجزائرية؟ وقد تم استخدام الاستبيان كأداة للدراسة وذلك باستعمال أساليب إحصائية وخلصت هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج تمثلت في أهمية الإهتمام ببيئة التدقيق ووجود نظام فعال للرقابة الداخلية وقناعة من وزارة الصحة بضرورة تبني تدقيق صحي داخل المؤسسات الصحية والمقترحات والتوصيات من خلال تكوين شامل يمس جميع المستويات حول مدى أهمية التدقيق الصحي وإنشاء بنك معلومات يتم الدخول إليه وأخذ المعلومات الهامة وذات الجودة العالية والتي تسمح بتحليل عملي وفعال.

**الكلمات المفتاحية: تدقيق، تدقيق صحي، مؤسسات صحية، نظام الرقابة الداخلي، إدارة صحية، رقابة، مستشفيات.**



## **Summary:**

The auditing profession is currently facing a range of problems in applying it with institutions especially health audits with Algerian health institutions, where it was not been applied because of the lack of a clear audit environment, to the lack of an effective internal control system, and efficient health–auditing model where It has become imperative for health institutions to concern the health audit environment and the effectiveness of the internal control system by implementing the health audit and activating its role in a way let it positively reflected on it and the national economy in general

The aim of this study is to investigate the requirements for the application of health audit in Algerian health institutions by field study of health institutions in the state of Ghardaia in 2017. The problem of research about the requirements and mechanisms in the application of health audit in the Algerian health institutions.

The questionnaire was used as a tool for study by using statistical methods. The study concluded with a number of results, namely: the importance of attention to the audit environment, the existence of an effective internal control system and the conviction of the Ministry of Health to adopt health audit within health institutions, suggestions and recommendations through comprehensive training that touches all levels the importance of health auditing and the establishment of an information bank to be accessed and the taking of important information and high quality that allow for practical and effective analysis.

**Keywords: Audit, Health Audit, Health Institutions, Internal Control System, Health Management, Supervision, Hospitals**

## فهرس المحتويات

I.....	الآية
II.....	الإهداء
III.....	شكرو عرفان
IV.....	ملخص الدراسة
VI.....	الفهرس
VIII.....	قائمة الجداول
IX.....	قائمة الأشكال
X.....	قائمة الملاحق
أ-و.....	المقدمة

### الفصل الأول: الإطار النظري للتدقيق الصحي والدراسات السابقة

8.....	تمهيد
09.....	المبحث الأول: الأدبيات النظرية للتدقيق
09.....	المطلب الأول: مفهوم التدقيق الصحي
14.....	المطلب الثاني: معايير التدقيق الصحي
19.....	المطلب الثالث: آليات الرقابة الداخلية في المؤسسات الصحية
27.....	المطلب الرابع: المؤسسات الصحية
30.....	المبحث الثاني: الأدبيات التطبيقية
30.....	المطلب الأول: الدراسات الوطنية والأجنبية
34.....	المطلب الثاني: ما يميز الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة
35.....	خلاصة الفصل

### الفصل الثاني: دراسة ميدانية في مؤسسات الصحة بغرداية

37.....	تمهيد
38.....	المبحث الأول: الدراسة التطبيقية الطريقة والإجراءات
38.....	المطلب الأول: منهجية الدراسة وتحليل الإستبيان
38.....	المطلب الثاني: مجتمع وعينة وأدوات الدراسة
41.....	المطلب الثالث: المعالجة الإحصائية المستخدمة و صدق وثبات الاستبانة

43.....	المبحث الثاني: نتائج الدراسة الميدانية وتفسيرها والتوصيات
43.....	المطلب الأول: عرض وتحليل النتائج المتعلقة بخصائص عينة الدراسة
47.....	المطلب الثاني: إختبار التوزيع الطبيعي وتحليل محاور الدراسة
63.....	المطلب الثالث: نموذج مقترح لتقرير المدقق الصحي
69.....	خلاصة الفصل
71.....	الخاتمة
75.....	قائمة المراجع
79.....	الملاحق

## قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
39	يوضح عدد الإستبانات الموزعة والمستلمة	01
41	درجة أهمية بنود الاستبيان حسب سلم ليكارت	02
42	يبين معامل الارتباط لجميع فقرات الاستبيان	03
43	معامل الثبات ألفا كرومباخ	04
44	خاصية عينة الدراسة من ناحية الجنس	05
45	توزيع العينة حسب العمر	06
46	توزيع العينة حسب المؤهل العلمي	07
47	توزيع العينة حسب الخبرة المهنية	08
48	توزيع العينة حسب الوظيفة الحالية	09
50	نتائج اختبار كولموجروف-سمنروف في توزيع البيانات	10
51	يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للمحور الأول	11
54	يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للمحور الثاني	12
58	يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للمحور الثالث	13
61	يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للمحور الرابع	14

## قائمة الأشكال

الصفحة	اسم الشكل	الرقم
16	يوضح معايير التدقيق	01
25	خطوات تفعيل الرقابة الداخلية بالمستشفيات	02
47	التوزيع الطبيعي للبيانات	03
66	نموذج مقترح للتدقيق الصحي الداخلي	04
67	نموذج مقترح للتدقيق الصحي الحكومي	05
68	نموذج مقترح للتدقيق الصحي القانوني	06

## قائمة الملاحق

الرقم	اسم الملحق
01	إستمارة الإستبيان
02	مخرجات ال SPSS
03	قائمة المحكمين للإستبيان
04	قائمة المؤسسات الصحية بغرداية



# المقدمة

أ- توطئة:

تواجه المؤسسات الصحية العديد من التحديات نتيجة ما يشهده العالم من تطور سريع وعميق في مجالات عدة بسبب التغيرات الاقتصادية والاجتماعية والسياسية و التكنولوجية والتي تفوق توقعاتها و إمكاناتها للتحكم أو التأقلم مع الوضع الجديد وتتأثر هذه الأخيرة بشكل أو بآخر وتجد نفسها مجبرة على التعامل مع معطيات جديدة، وبعد أن كان هدف المؤسسات الصحية هو تحقيق تقدمها و ازدهارها أصبح اليوم همها هو إيجاد حلول للحفاظ على مكنتها و وزنها في المجتمع والحفاظة على رياديتها في ظل التطور السريع لتقديم الخدمات الطبية.

فكانت هناك حاجات متزايدة ومتعددة لجميع أفراد المؤسسات الصحية لاتخاذ القرارات السليمة والقيام بمهامهم على أحسن وجه مطلوب بغية تكييف أوضاعهم بما يضمن تحقيق هذه الحاجيات والحفاظ على ممتلكات وأصول المؤسسات الصحية.

إن دراسة متطلبات التدقيق الصحي وأهميته بالنسبة للمؤسسات الصحية جاء من خلال إدراك المسؤولين إلى مدى الحاجة إلى وجود تدقق صحي في جميع المؤسسات الصحية ومراعاة مدى تأثير غياب التدقيق الصحي على أداء المؤسسات الصحية وجودة الخدمات الطبية المقدمة.

لقد أدركت المؤسسات الصحية أن التركيز على وجود تدقيق صحي على مستوى الإدارات الصحية من خلال الفهم الجيد لبيئة التدقيق الصحي ومحاولة تطبيقها لنظام رقابة داخلي فعال يساعدها على تنفيذ جميع الخطط والسياسات المزمع تحقيقها.

ب- الإشكالية: يعد التدقيق الصحي أحد أهم الركائز التي تبنى عليها المؤسسات الصحية وكمحاولة للتقليل من الاختلاسات والغش والتلاعبات بالمال العام والخاص و التأكد من الالتزام بالقوانين والسياسات وعلى هذا الأساس فإن التساؤل الجوهرى الذي نحاول الإجابة عليه من خلال هذه المذكرة يمكن صياغته على النحو التالي :

**ما هي متطلبات وميكانيزمات تطبيق التدقيق الصحي في المؤسسات الصحية الجزائرية؟**

ولمناقشة الإشكالية قمنا بطرح الأسئلة الفرعية التالية:

- ما هو مفهوم التدقيق، أهدافه، تأثيره على التدقيق الصحي في المؤسسات الصحية؟

- ما هي أنواع التدقيق الصحي، ومجالاته؟

- ما هي معايير التدقيق الصحي، وهل تطبيق هذه المعايير تشكل إطار متكامل للتدقيق الصحي؟
- فيما تكمن أهمية وجود رقابة داخلية في المؤسسات الصحية، مفهومها وأهدافها؟
- ما هي أنواع ونظم الرقابة الداخلية في المؤسسات الصحية؟
- ما هو واقع التدقيق الصحي في المؤسسات الصحية بولاية غرداية؟

### ت-فرضيات البحث:

من خلال الأسئلة الفرعية نفترض ما يلي:

- الاهتمام بيئة التدقيق الصحي في المؤسسات الصحية يؤدي إلى ضمان السير الجيد والتطبيق الفعال للإجراءات والسياسات والخطط والبرامج المراد تحقيقها.
- وجود نظام فعال للرقابة الداخلية في المؤسسات الصحية يساعدها على تحقيق أهدافها والتقليل من فرص التلاعب وبالتالي التحسين المستمر لسياساتها وبرامجها وتطوير النظام الصحي بها.
- عدم تبني التدقيق الصحي في المؤسسات الصحية يؤدي تحمل أعباء مالية و مخاطر صحية ومساءلات قانونية ونزاعات مع الأطراف والجهات المختصة.
- لا يوجد أي شكل من أشكال تطبيق التدقيق الصحي في الجزائر.

### ث-مبررات اختيار الموضوع:

هناك عدة أسباب أدت بنا إلى اختيار الموضوع نوجزها فيما يلي:

### الأسباب الذاتية:

- الميول الشخصي للبحث في مثل هذا النوع من المواضيع وخاصة المواضيع المتعلقة بالتدقيق ومن خلال هذه الدراسة محاولة التعرف على التدقيق الصحي بشكل خاص.
- الموضوع يخدم تخصصي ( تدقيق ومراقبة التسيير).
- الحدائة النسبية للموضوع كونه جديد من حيث الطرح و الدراسة.
- الرغبة في الإطلاع على ما هو جديد فيم يخص هذا الموضوع .

## الأسباب الموضوعية:

- اشتداد المنافسة أمام المؤسسات الصحية، وهذا ما أدى بالاهتمام بوظيفة التدقيق لمواجهة التحديات لأنشطتها من أجل تحسين أدائها الطبي والخدمي.
- نقص الدراسات المتعلقة بالتدقيق الصحي على مستوى الوطني بشكل عام وعلى مستوى جامعة غرداية بشكل خاص .
- الاهتمام المتزايد بالتحسين والتطوير المستمر لوظيفة التدقيق للمؤسسات الصحية وهذا ما يعطيها القدرة على مواجهة المشكلات التي تواجهها والحفاظ على بقائها واستمرارها.

## ج-أهداف الدراسة وأهميتها:

### أهداف الدراسة:

- هدفت دراستنا إلى توضيح مجموعة من الأهداف تمثلت في:
- توضيح دور التدقيق الصحي في تحقيق أهداف المؤسسات الصحية.
- إبراز أهم المعايير الواجب توفرها في التدقيق الصحي للمؤسسات الصحية.
- تبيان أهمية وجود نظام للرقابة الداخلي ذو كفاءة و فعالية في المؤسسات الصحية.
- تسليط الضوء على الدور الذي يلعبه التدقيق الصحي في تحسين أداء المؤسسات الصحية وتسييرها.
- التحقق من المتطلبات اللازم توفرها في المؤسسات الصحية من أجل تطبيق التدقيق الصحي.
- محاولة توضيح المفاهيم الخاصة بالتدقيق الصحي وأهميته ومكوناته ومعايره.
- محاولة تشخيص متطلبات التدقيق الصحي وإبراز الدور الذي يلعبه في المؤسسات الصحية الجزائرية .
- تعريف المسؤولين بأهمية تطبيق التدقيق الصحي في المؤسسات الصحية.
- التعرف على مدى إسهام التدقيق الصحي في تحسين أداء المؤسسات الصحية (الربحية، الحصة السوقية والريادية، رضا العملاء والمرضى).
- الإطلاع على واقع تبني التدقيق الصحي في المؤسسات الصحية بولاية غرداية.

### أهمية الدراسة:

كما تتيح الدراسة التعرف على عملية التدقيق الصحي من كل جوانبه وتوضيح أهمية الاعتماد عليه من خلال إبراز الدور الذي يلعبه في تحقيق أهداف المؤسسات الصحية مع إبراز أهم المعايير الواجب توفرها وأهمية وجود نظام للرقابة الداخلي ذو كفاءة وفعالية.

كما يتم تسليط الضوء على الدور الذي يلعبه التدقيق الصحي في تحسين أداء المؤسسات الصحية وتسييرها على أحسن وجه، نظرا لتزايد الاهتمام الوطني والدولي بضرورة وجود تدقيق صحي لضمان السير الحسن وبلوغ الغايات وتحقيق الأهداف و التحقق من المتطلبات اللازم توفرها في المؤسسات الصحية من أجل تطبيق التدقيق الصحي.

### ح- حدود الدراسة:

- **الحدود المكانية:** ترتبط هذه الدراسة بوجه عام على وجود متطلبات لتطبيق التدقيق الصحي في المؤسسات الصحية وكإسقاط على واقع الحال بالنسبة لبعض المؤسسات الصحية و المستشفيات والعيادات الخاصة.

- **الحدود الزمنية:** شملت هذه الدراسة الفترة الزمنية لسنة المالية 2016 لدراسة أهم التطورات التي حصلت في عملية التدقيق الصحي فتم التطرق في هذه الدراسة إلى مفهوم التدقيق الصحي، والمعايير الواجب تطبيقها، كما تناولت وجود رقابة داخلية في المؤسسات الصحية، وإسقاط ذلك على أغلب المؤسسات الصحية المتواجدة بقرطاجنة، كما كان المجال الزمني مفتوح إلى غاية توافر جميع المعلومات المراد الوصول إليها.

### خ- منهج البحث والأدوات المستخدمة: وتمثلت في مجموعة من الإجراءات:

- تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي في الجانب النظري بالاعتماد على مراجع متنوعة، أما في الجانب التطبيقي فقد تم الاعتماد على منهج دراسة الحالة حيث قمنا بدراسة ميدانية على مجموعة من المؤسسات الصحية بولاية قرطاجنة من أجل إسقاط الجانب النظري على الجانب العملي وتأكيد أو رفض الفرضيات والإجابة على التساؤلات المطروحة وذلك بالاعتماد على:

- الزيارات والملاحظات الميدانية.

- الاعتماد على الوثائق الداخلية للمؤسسة.

### د- مرجعية الدراسة:

تم الاعتماد على مختلف المصادر المتنوعة من كتب باللغة العربية واللغة الأجنبية ومجلات وبحوث ودراسات سابقة إضافة إلى مواقع شبكة الانترنت وهي تختص كلها في معالجة جوانب البحث بشكل مباشر أو غير مباشر ومختلف الزيارات الميدانية للمؤسسة محل الدراسة.

### ذ- صعوبات البحث:

- واجهتنا عدة صعوبات في قيامنا بهذا البحث تمثلت في:
  - قلة المراجع والدراسات السابقة الخاصة بالتدقيق الصحي،
  - صعوبة الحصول على المعلومات من مصادر موثوقة وصعوبة المقابلة مع مسؤولي المؤسسات الصحية بغرداية،
  - صعوبة ترجمة المراجع الأجنبية لعدم كفاية الوقت،
  - عدم تفهم بعض المسؤولين لموضوع الدراسة ورفض ملئ الإبيانات من طرف أفراد عينة البحث،
  - بعد بعض المؤسسات الصحية عن موقع تواجد الباحث حيث يتطلب الأمر القيام بزيارات متعددة من أجل مقابلة المسؤولين وتقديم الشروح اللازمة لملئ الاستبيان.

### ر- هيكل البحث:

من أجل الوصول إلى الإجابة على التساؤلات المطروحة والإحاطة بجميع جوانب البحث تم اعتماد خطة هيكلها مكون من :

مقدمة، فصلين وخاتمة حيث تم تقسيم الفصل الأول إلى مبحثين:

**المبحث الأول:** تناولنا فيه مفاهيم عامة حول التدقيق الصحي والمعايير المتعارف عليها من أجل تطبيقه و نظام الرقابة الداخلية في المؤسسات الصحية.

**المبحث الثاني:** تطرقنا فيه إلى بعض الدراسات السابقة التي تركز على موضوع الدراسة بشكل مباشر بإعطاء لمحة مختصرة عما جاءت ضمن هذه الدراسات.

**أما الفصل الثاني** تم فيه تفصيل الدراسة الميدانية بالمستشفيات العمومية والخاصة و العيادات ثم في الأخير تأتي الخاتمة العامة للإجابة على التساؤلات المطروحة ومدى درجة اختبار الفرضيات للوصول إلى نتائج وتوصيات من خلال هذا البحث.





# الفصل الأول

الإطار النظري للتدقيق

الصحي والدراسات السابقة

## تمهيد:

يمكن القول بأن التدقيق يمثل أحد الحلقات الهامة في المؤسسات الصحية التي تسعى للوصول إلى تحقيق الأهداف والنتائج المرجوة والحفاظ على أصولها وممتلكاتها وأداة في يد الإدارة تمددها بالمعلومات فيما يتعلق بدقة أنظمة الرقابة الداخلية، والكفاءة التي يتم بها التنفيذ الفعلي للمهام داخل كل المؤسسات الصحية وكفاءة الطريقة التي يعمل بها النظام المحاسبي والمعلوماتي، ومؤشر يعكس صدق نتائج العمليات والمركز المالي، والتحقق من صحة البيانات المالية والقوائم.

حيث نشأ التدقيق الصحي و تطور مع تزايد الحاجة إليه كوسيلة للفحص والتحقق وإعداد التقارير التي تساعد المسؤولين في إدارة الأعمال، المشاريع، المنشآت وانجاز وظيفتهم المتمثلة في تحقيق إشباع أكبر قدر ممكن من احتياجات ذوي المصالح المختلفة في هذه المؤسسات الصحية.

ولقد تبوأ وظيفة التدقيق الصحي مكانة بارزة في معظم المؤسسات الصحية العالمية حيث ارتبطت بأعلى مستويات التنظيم فلم تعد تقتصر على الرقابة فحسب، بل أصبحت تمثل نشاط تقييم وفحص مختلف العمليات والنشاطات وإيصال نتائج الفحص إلى الأطراف ذوي العلاقة.

وقسمنا الفصل إلى مبحثين:

المبحث الأول: الأدبيات النظرية للتدقيق.

أما المبحث الثاني: الأدبيات التطبيقية: الدراسات السابقة التي تناولت الموضوع.

## المبحث الأول: الأدبيات النظرية

تسعى المؤسسات الصحية في يومنا هذا إلى البحث عن وسائل لحماية ممتلكاتها من التلاعب والغش والسرقة، ومع ظهور التدقيق الصحي وباعتباره أداة إدارية تعمل على التقييم الدوري والفحص الموثق لمدى كفاءة نظام الرقابة الداخلي للمؤسسات الصحية العامة والخاصة، ومدى استعدادها لتبني هذا النوع من التدقيق من أجل تنفيذ جميع الخطط والبرامج المرتبطة بأنشطتها في إطار قانوني منظم خالي من كل العيوب والأخطاء.

### المطلب الأول: مفهوم التدقيق الصحي

#### الفرع الأول: تعريف التدقيق الصحي

هناك العديد من التعاريف ومن بين أهمها مايلي :

-التدقيق يقصد به فحص المستندات والحسابات والسجلات الخاصة بالمؤسسات الصحية فحصا دقيقا، حتى يطمئن المدقق من أن التقارير المالية، سواء أكانت تقريرا عن نتيجة المؤسسات الصحية خلال فترة زمنية أو تقرير عن المركز المالي لها أو أي تقرير آخر يظهر وتنطبع فيه صورة واضحة وحقيقية للغرض الذي من أجله أعد هذا التقرير،<sup>1</sup> وتقدير مصداقية وفعالية النظام والإجراءات المتعلقة بها.<sup>2</sup>

-يقصد بالتدقيق فحص أنظمة الرقابة الداخلية والبيانات والمستندات والحسابات والدفاتر الخاصة بالمؤسسة الصحية تحت التدقيق فحصا إنتقاديا منظما، بقصد الخروج برأي فني محايد عن الوضع المالي للمؤسسات الصحية في نهاية فترة زمنية معينة ومدى تصويرها لنتائج أعماله من ربح أو خسارة عن تلك الفترة.<sup>3</sup>

- التدقيق هو فن من الفنون يهدف إلى التحقق من سلامة التسجيل المحاسبي للعمليات المالية من جهة، ويدقق في مستوى الالتزام بالقواعد والمبادئ المحاسبية المتعارف عليها من جهة ثانية للمؤسسات الصحية، ويفترض في الخبير الذي يمارس في هذه المهنة، أن يكون على معرفة كاملة بالمبادئ و القواعد والإجراءات المحاسبية، لكي يتمكن من إبداء رأيه المهني.<sup>4</sup>

<sup>1</sup> - أحمد حلمي جمعة، المدخل الحديث لتدقيق الحسابات، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط2، 2005، ص6، (بتصرف).

<sup>2</sup> - حسين القاضي، حسين دحوح، أساسيات التدقيق وفق المعايير الدولية، دار الرواق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 1999، ص 13، (بتصرف).

<sup>3</sup> - خالد أمين عبد الله، التدقيق والرقابة في البنوك، دار وائل للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن، 2012، ص 19، (بتصرف).

<sup>4</sup> - سولاف حيدر خير الدين، أثر المرجعة الداخلية أو التدقيق في تحقيق الأهداف المحاسبية للمستشفيات الصحية ( مستشفى الزهراء - نموذج تطبيقي )، مذكرة ماجستير في الإدارة المالية غير منشورة، الجامعة الإسلامية في لبنان ، 2005، ص 8، (بتصرف).

- التدقيق حسب تعريف الجمعية المحاسبية الأمريكية AAA هو عملية منظمة وموضوعية للحصول على أدلة إثبات وتقييمها فيما يتعلق بحقائق حول وقائع وأحداث اقتصادية وذلك للتحقق من درجة التطابق بين تلك الحقائق والمعاني المحددة وإيصال النتائج إلى مستخدمي المعلومات المهتمين بذلك.<sup>1</sup>

وهكذا فإن عملية التدقيق تشمل الفحص والتحقق والتقرير ويقصد بالفحص التأكد من صحة وسلامة قياس العمليات التي تم تسجيلها و تحليلها وتبويبها، أما التحقق فيقصد به إمكانية الحكم على صلاحية القوائم المالية النهائية كتعبير سليم لنتيجة أعمال المشروع لفترة مالية معينة وهذا من أجل أن يبدي المدقق رأيه، أما التقرير فيقصد به بلورة نتائج الفحص والتحقق وإثباتها في تقرير يقدم إلى من يهمه الأمر داخل المشروع وخارجه.<sup>2</sup>

وبناء على ما سبق من تعاريف للتدقيق، يمكن القول أن التدقيق الصحي هو تقييم نظام الرقابة الداخلي للمؤسسات الصحية و قياس مدى إلتزام المؤسسات الصحية بالقوانين والتشريعات المعمول بها، ومدى جودة الخدمات الصحية المقدمة وإيصال نتائج الفحص إلى الأطراف ذوي العلاقة.

### الفرع الثاني: أهداف التدقيق الصحي<sup>3</sup>

كان هدف التدقيق في القديم عموماً قاصراً على التأكد من الدقة الحسابية للدفاتر والسجلات وما تحويه من بيانات ومعلومات مالية، ومطابقة القوائم المالية مع تلك الدفاتر والسجلات دون إبداء رأي فني محايد، وبوجه الإجمالي يمكن حصر أهداف التدقيق على اختلاف تصنيفاتها على النحو التالي:

-إبداء الرأي الفني المحايد حول عدالة تمثيل القوائم المالية لنتائج أعمال المؤسسات الصحية ومدى توافقها مع القواعد والأعراف المحاسبية المتعارف عليها.

- بيان مدى مصداقية المعلومات التي تحويها هذه القوائم لكافة الأطراف المعنية.

- اكتشاف ما قد يوجد في الدفاتر والسجلات من أخطاء متعمدة أو غير متعمدة.

- تقليل فرص ارتكاب الأخطاء والغش لشعور منفذ العمليات بأن ما يقوم به من عمل خاضع للرقابة والتدقيق اللاحق.

<sup>1</sup> - <https://ar.m.wikipedia.org>، تاريخ الإطلاع 22:03، 2017/03/15.

<sup>2</sup> - خالد أمين عبد الله، مرجع سبق ذكره، ص 20، (بتصرف).  
<sup>3</sup> - غسان فلاح المطارنة، تدقيق الحسابات المعاصر، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة، ط 2، عمان، الأردن، 2009، ص 22، (بتصرف).

- المساعدة في إعداد الخطط ومراقبة تنفيذها وتقييم نتائج المؤسسات الصحية في ضوء الخطط الموضوعية .
- التقليل من فرص ارتكاب الأخطاء الطبية.
- خدمة كافة الأطراف التي تستخدم القوائم المالية وتعتمد عليها في اتخاذ القرارات ورسم السياسات الصحية.
- المساعدة على التوفيق ما بين هدف تحقيق أقصى ربح ممكن للمؤسسات الصحية وهدف تحقيق الرفاهية للمجتمع الذي يعمل به.<sup>1</sup>
- يسهل اكتشاف الضعف و الخلل في نظام الرقابة الداخلية من قبل المدقق الصحي ويتم اتخاذ الإجراءات اللازمة لتحسينه.<sup>2</sup>
- تحسين جودة الخدمات الصحية.
- التأكد من مدى الالتزام بالقواعد والأنظمة واللوائح والسياسات داخل المؤسسات الصحية.

### الفرع الثالث: أهمية التدقيق الصحي

تعود أهمية التدقيق الصحي إلى كونه وسيلة لا غاية، وتهدف هذه الوسيلة إلى خدمة عدة طوائف تستخدم القوائم المالية المدققة وتعتمدها في اتخاذ قراراتها ورسم سياساتها كالمستثمرين و البنوك التجارية والهيئات الحكومية وأجهزة الدولة المختلفة من وزارات ومؤسسات صحية و التأكد من مدى تحقق الأهداف المسطرة سلفا وبتكاليف مالية رشيدة.

إن إدارة المؤسسات الصحية تعتمد اعتمادا كليا على البيانات المحاسبية في وضع الخطط، ومراقبة وتقييم التنفيذ والأداء والمتابعة المستمرة، ومن هنا تحرص على أن تكون تلك البيانات تعتمد على مصداقية كبيرة وتكون مدققة من قبل هيئة فنية محايدة.<sup>3</sup>

كما تكمن أهمية التدقيق الصحي بالنسبة للعميل (المريض) من خلال ضمان جودة الخدمات الصحية والرعاية الجيدة المقدمة له والمتمثلة في ضمان الرعاية الصحية من علاج مناسب وأدوية وخدمات متطورة وحسن استقبال ورعاية إجتماعية مع مراعاة الجانب البيئي من أجل الحفاظ على صحتهم،... إلخ.

<sup>1</sup>- خالد أمين عبد الله، مرجع سبق ذكره، ص 23، (بتصرف).

<sup>2</sup>- غسان فلاح المطارنة، مرجع سبق ذكره، ص 23، (بتصرف).

<sup>3</sup>- خالد أمين عبد الله، مرجع سبق ذكره، ص 24، (بتصرف).



وبالنسبة للجهاز الحكومي من خلال الضبط الجيد والترشيد الحسن للنفقات التي تقدمها للإدارات الصحية وتفادي عمليات السرقة والاختلاسات للمال العام.

وبالنسبة لإدارة الصحة من خلال زيادة إيراداتها نتيجة الخدمات التي تقدمها وضمان أموالها وأصولها من السرقة والتلف والتلاعب بها من جراء غياب التدقيق الصحي.<sup>1</sup>

وبالنسبة للمستثمرين من خلال ضمان الجيد في استثمار أموالهم والحصول على عوائد وأرباح والتأكد من دقة وصحة البيانات والقوائم المالية المقدمة لهم وعدم التلاعب بأموالهم.

**الفرع الرابع: أنواع التدقيق الصحي و ينقسم التدقيق الصحي إلى عدة أنواع:**

-تدقيق الإدارة الصحية.

- تدقيق النفايات الطبية.

- التدقيق الفني (تقنيات العلاج، تحضير الأدوية،....).

- التدقيق المحاسبي الصحي.

- تدقيق جودة الخدمة الصحية.

- التدقيق الداخلي الصحي.

- التدقيق الخارجي الصحي.

- التدقيق الحكومي الصحي.<sup>2</sup>

**الفرع الخامس: مجالات التدقيق الصحي وتنقسم إلى:**

- تدقيق المستشفيات العامة والخاصة.

- تدقيق الصيدليات.

<sup>1</sup>-خالد أمين عبد الله، مرجع سبق ذكره، ص 24، (بتصرف).

<sup>2</sup>- احمد حلمي جمعة، الاتجاهات المعاصرة في التدقيق والتأكد، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2009، ص64، (بتصرف).

- تدقيق مراكز طمر النفايات الطبية .
- تدقيق مخابر إنتاج الأدوية .
- تدقيق مخابر إجراء التحاليل الطبية.

### المطلب الثاني: معايير التدقيق الصحي

هي مجموعة من المعايير الصحية الخاصة بالتدقيق والتي تم اعتمادها دولياً، بمعنى أن أي عملية إدارية أو محاسبية سواء تم إجراؤها داخل المؤسسات الصحية أو خارجها يجب أن تخضع لمجموعة من المعايير، والمرتبطة بوظيفة التدقيق كوسيلة من وسائل الرقابة والمتابعة لسير عمل المؤسسات الصحية، وهي مرتبطة بطبيعة التدقيق وأهدافه وتحقيق الجودة المطلوبة من طرف المدقق الصحي أثناء أدائه لمهامه المطلوبة منه.<sup>1</sup>

و هي عبارة عن الأنماط التي يجب أن يحتذي بها المدقق أثناء أدائه لمهامه، والتي تستنتج منطقياً من الفروض والمفاهيم التي تدعمها.<sup>2</sup>

### الفرع الأول: معايير التدقيق المتعارف عليها

تعتبر معايير التدقيق كمقياس واضح نستطيع من خلالها تقييم عملية التدقيق والحكم على الجدوى منه و تنقسم هذه المعايير إلى ثلاث مجموعات:<sup>3</sup>

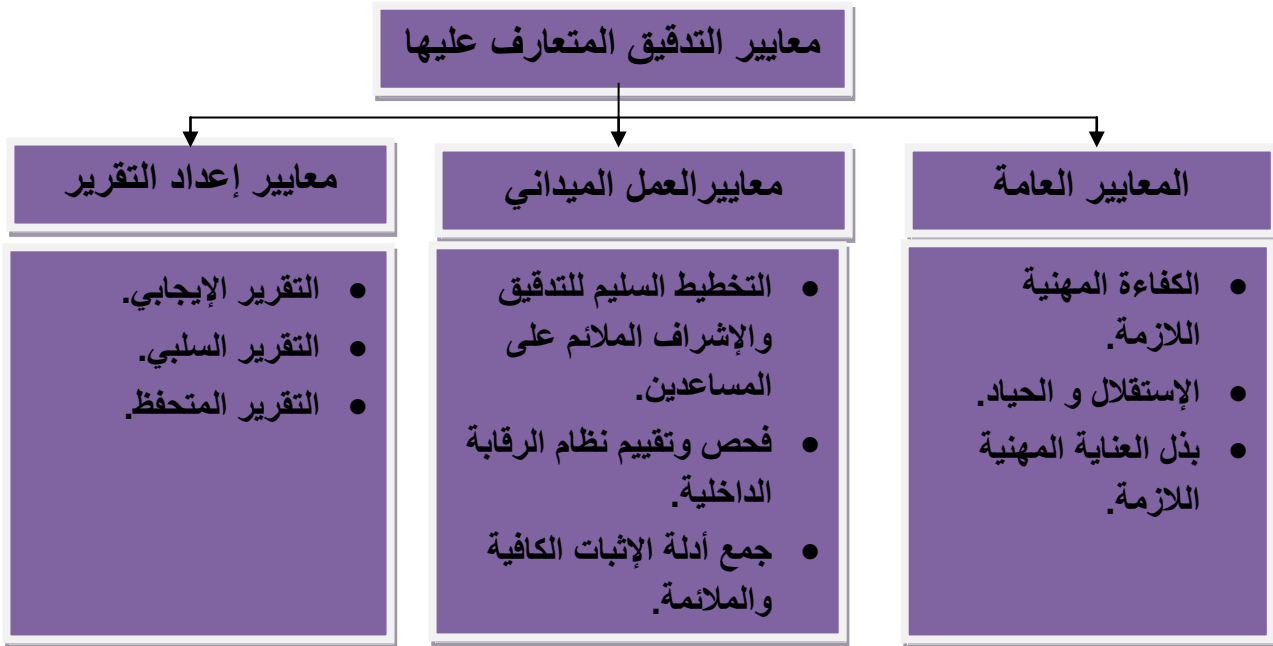
- معايير عامة.
- معايير العمل الميداني.
- معايير إعداد التقارير.

<sup>1</sup>- غسان فلاح المطارنة، مرجع سبق ذكره، ص 37، (بتصرف).

<sup>2</sup>- بويتين، محمد، المراجعة ومراقبة الحسابات من النظرية إلى التطبيق، ديوان المطبوعات الجامعية/ الجزائر، 2005، ص9، (بتصرف).

<sup>3</sup>- طواهر محمد التهامي، صديقي مسعود، المراجعة وتدقيق الحسابات الإطار النظري والممارسة التطبيقية، ديوان المطبوعات الجامعية، ط 3، الساحة المركزية، بن عكنون - الجزائر، 2006، ص 39، (بتصرف).

الشكل 1: يوضح معايير التدقيق



المصدر: من إعداد الطالب (بتصرف)

أ-المعايير العامة :

1-الكفاءة المهنية اللازمة وتنقسم إلى:<sup>1</sup>

يجب أن يبذل المدقق العناية المهنية الواجبة والمعقولة عند أدائه لمهمة الفحص وإعداد التقرير<sup>2</sup> وينال المدقق تعليمه من خلال برامج جيدة ورسمية منظمة في المحاسبة الصحية، الطب، الصيدلة.<sup>3</sup>

2-الإستقلال والحياد:

وهذا المعيار يتطلب من المدقق التمسك باستقلاله وحياده، وذلك حتى يتمكن من أداء مهمته بموضوعية ودون تحيز، فهذا الاستقلال يمثل حجر الزاوية بالنسبة لمهنة التدقيق.<sup>4</sup>

<sup>1</sup> - حامد منصور والطحان، محمد الحموي محمد، المراجعة الداخلية، جامعة القاهرة/مصر، 1994، ص32، (بتصرف).

<sup>2</sup> - عوض لبيب فتح الله الديب، أحمد محمد كامل سالم، أصول المراجعة الحديثة، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2003/2002، ص 25، (بتصرف).

<sup>3</sup> - السقا، السيد احمد، المراجعة الداخلية الجوانب المالية والتشغيلية، الجامعة السعودية للنشر، السعودية 1997، الطبعة الأولى، ص27، (بتصرف).

<sup>4</sup> - عبد الفتاح محمد الصحن وآخرون، أصول المرجعة، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2001، ص 30، (بتصرف).

وقد حدد مفهوم الاستقلال في مجالين هما:<sup>1</sup>

- الاستقلال بمعنى عدم وجود مصالح مادية للمدقق أو أحد أفراد أسرته في المؤسسة الصحية محل التدقيق.

- الاستقلال الذاتي أو الذهني، ويرى البعض أن استقلال المدقق يتحدد من خلال التركيز على ثلاثة جوانب:<sup>2</sup>

- الإستقلال عند وضع برنامج التدقيق.

- الإستقلال عند القيام بالفحص.

- الإستقلال عند إعداد التقرير.

3- العناية المهنية اللازمة.<sup>3</sup>

ب- معايير العمل الميداني:

هي مقاييس يستند إليها من أجل تقييم العمل الذي قام به وبالتالي تحديد مسؤوليته فيما إذا قام بما يجب في مراجعة ومراقبة الحسابات.<sup>4</sup>

ومن أجل ضمان نوعية جيدة للأعمال يجب على المدقق أن يكون كفاء ومستقل وأن تحقق أعماله مستوى مقبول من حيث انتظام ومصداقية الحسابات.<sup>5</sup>

وتتمثل معايير العمل الميداني في الإرشادات اللازمة لعملية جمع أدلة الإثبات الفعلية وتنحصر هذه المعايير التي تحكم العمل الميداني في ثلاثة معايير هي:

1- الإشراف والتخطيط المناسب: يعتمد معيار الإشراف والتخطيط المناسب على مفهوم العناية المهنية الواجبة،<sup>6</sup> وقد ازدادت أهمية هذا المعيار في الوقت الحاضر بسبب:<sup>7</sup>

- أن المدقق يعتمد بدرجة أكبر في الوقت الحالي على نظام الرقابة الداخلية عند قيامه بعملية التدقيق.

<sup>1</sup> - غسان فلاح المطارنة، مرجع سبق ذكره، ص 40، (بتصرف).

<sup>2</sup> - طواهر محمد التهامي، صديقي مسعود، مرجع سبق ذكر، ص 41، (بتصرف).

<sup>3</sup> - نفس المرجع، ص 43، (بتصرف).

<sup>4</sup> - نفس المرجع، ص 44، (بتصرف).

<sup>5</sup> - تريش نجود، الخطوات والإجراءات العامة لانجاز مهمة المراجعة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية، جامعة فرحات عباس، 2002/2003، سطيف، الجزائر، ص 16.

<sup>6</sup> - نفس المرجع، ص ص 45-46.

<sup>7</sup> -- غسان فلاح المطارنة ، مرجع سبق ذكره، ص 42، (بتصرف).

- الاعتماد المتزايد على استخدام طرق المعاينة الإحصائية.
- تغيير أساليب ومفاهيم التدقيق عما كانت عليه في السابق مثل استخدام التدقيق المستمر.
- بسبب التغيير في نظم تشغيل البيانات المستخدمة في المؤسسات الصحية محل التدقيق.

## 2-تقييم نظام الرقابة الداخلية:

إن دراسة وتقييم نظام لرقابة الداخلية المستعمل لدى المؤسسات الصحية يعتبر بحق نقطة البداية التي ينطلق منها عمل المدقق وهي أيضاً المرتكز الذي يعتمد عليه عند إعداد برنامج عملية التدقيق وفي تحديد نسب الاختبارات والعينات، فكلما كان نظام الرقابة الداخلية قوياً ومتماسكاً، كلما زاد اعتماد المدقق على أسلوب العينة في الحصول على أدله وقرائن الإثبات وكلما كان ضعيفاً، كلما لجأ المدقق إلى زيادة حجم العينة المختارة.<sup>1</sup>

حيث أظهرت الدراسات التحليلية بأن الحالات المتعلقة بالخسائر كان يمكن تجنبها لو توفرت أنظمة رقابة فعالة،<sup>2</sup> وحجم الخطأ الجوهرية الذي يمكن أن ينتج عن النظام.<sup>3</sup>

## 3- كفاية وصلاحيّة أدلة (قرائن) الإثبات.<sup>4</sup>

لقد تعددت التعاريف التي تناولت الأدلة أو القرائن، ولكنها تشترك جميعها في أنها تمثل كل ما يعتمد عليه الفرد للوصول إلى حكم معين عن موضوع متنازع عليه.

ويجب أن يتضمن التدقيق أيضاً التوصيات اللازمة لمعالجة المشاكل والطرق لزيادة الكفاءة والربحية<sup>5</sup>

ومن ثم فإنه يجب على المدقق محاولة الفحص والاختبار كما يجب أن يدعمها بأدلة إثبات.<sup>6</sup>

1- توماس وليام، هنكي أمرسون، المراجعة بين النظرية والتطبيق، ترجمة: حجاج أحمد، سعيد كمال الدين، دار المريخ، السعودية، ط1، ص 16، (بتصرف).

2- الرمحي زاهر، تطوير أسلوب التدقيق المبني على المخاطر، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان العربية، الأردن، 2004، ص82.

3- مخلوف أحمد محمد، المراجعة الداخلية في ظل المعايير الدولية للمراجعة الداخلية في البنوك التجارية الأردنية، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم علوم التسيير، جامعة الجزائر، 2007/2006، ص58 .

4- غسان فلاح المطارنة، مرجع سبق ذكره، ص 43.

5- عبدالله ، خالد أمين، علم تدقيق الحسابات الناحية النظرية والعملية، دار وائل للنشر، الأردن، 2005، الطبعة الثانية، ص5، (بتصرف).

6- الصبان، محمد سمير و سليمان، محمد مصطفى، الأسس العلمية والعملية لمراجعة الحسابات، الدار الجامعية، مصر 2005، ص 166، (بتصرف).

ج- معايير إعداد التقرير:

يجب أيضاً أن يكون التقرير واضحاً ومختصراً بالإضافة إلى كونه متطابقاً مع النموذج الذي يتبع عادة بمهنة التدقيق.<sup>1</sup>

وتعتمد هذه المعايير على فرض أن العرض الصادق والعاقل للقوائم المالية إنما يعني ضمناً استخدام مبادئ المحاسبة المتعارف عليها، كما يزود الإدارة بالعمل المنجز ويستخدم أساساً للقرارات.<sup>2</sup>

الفرع الثاني: معايير أخرى وتمثل في:

– ISO9001: نظام و نموذج لتأكيد عملية الجودة، خاص بالمؤسسات ذات النشاط المختص بعملية التصميم والإنتاج والتصنيع والخدمات، وهذا ما ينطبق على المؤسسات الصحية العامة والخاصة التي تعمل من أجل تقديم أحسن الخدمات الطبية والحصول على الجودة والتميز الصحي.

– ISO13485: الخاص بالأجهزة الطبية، يساعد على الانفتاح بشكل أكبر على الأسواق العالمية و الحصول على الاعتماد بالإضافة إلى الارتقاء بالكفاءة وترشيد النفقات مع مراقبة أجهزة الطبية.

– OSHS18001: الذي يحدد متطلبات التي تسمح بتحقيق أفضل الممارسات في مجال إدارة الصحة والسلامة المهنية، والذي تم تحويله إلى ISO45001 في 2016.

كما توجد معايير أخرى خاصة بالأدوية، ومراقبة توريدها والوقوف على المؤسسات الصحية بشكل يسمح لها بالحصول على الريادية وتحقيق الجودة الصحية في تقديم الخدمات الطبية وتطويرها لتتماشى مع التطور العالمي في مجال الصحة.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> - شحروني محمود، مدى تطبيق معايير التدقيق الداخلي في البنوك الأردنية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة آل البيت، الأردن ، 1999، ص26، (بتصرف).

<sup>2</sup> - احمد أمين السيد، مراجعة وتدقيق نظم المعلومات، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2005، ص56، (بتصرف).

3- <https://www.bsigroup.com/ar-AE/BS-OHSAS-18001---/،23:03>، تاريخ الإطلاع 2017/05/20.

المطلب الثالث: آليات الرقابة الداخلية في المؤسسات الصحية

الفرع الأول: ماهية الرقابة الداخلية<sup>1</sup>

غالباً ما يعتمد المدقق بدرجة كبيرة على نظام الرقابة الداخلية ونتائج اختبارات الالتزام بالإجراءات الرقابية الموضوعية للتأكد من أمانة عرض أرصدة القوائم المالية والملاحظات المرفقة بها طبقاً للمبادئ المحاسبية المتعارف عليها ونظراً لارتفاع تكلفة إجراءات الاختبارات الأساسية للتدقيق لكافة العمليات المالية التي تقوم بها المؤسسة الصحية، لذا يعتمد على استخدام أسلوب العينة الإحصائية بدلاً من فحص العمليات المالية بالكامل والذي يعتبر مكلفاً ويحتاج إلى وقت طويل لا داعي له في ظل وجود نظام رقابة داخلية قوي، أي أن طبيعة نظام الرقابة الداخلية هي التي تحدد أسلوب المدقق في عملية التدقيق التي يقوم بها.

يعتبر نظام الرقابة الداخلية نقطة البداية لعملية التدقيق الداخلي مما يستوجب عليه دراسة وتقييم نظام الرقابة الداخلية المستعملة ليساعد الإدارة على تحقيق أهدافها بكفاءة وفعالية.

الفرع الثاني: تعريف الرقابة الداخلية<sup>2</sup>

لقد عرفت لجنة طرائق التدقيق المنبثقة عن الجمع الأمريكي للمحاسبين القانونيين الرقابة الداخلية بأنها:

تشمل الخطة التنظيمية و وسائل التنسيق و المقاييس المتبعة في المشروع بهدف حماية أصوله و ضبط و مراجعة البيانات المحاسبية و التأكد من دقتها ومدى الاعتماد عليها وزيادة الكفاية الإنتاجية و تشجيع العاملين على التمسك بالسياسات الإدارية الموضوعية.

وهي كافة الإجراءات الموضوعية تحت تصرف الإدارات، المنظمات والمسيرين والموظفين داخل المؤسسة والمصممة لتوفير ضمانات معقولة لتحقيق الأهداف التالية:<sup>3</sup>

كفاءة وفعالية العمليات، مصداقية المعلومات المالية، المطابقة للقواعد والقوانين السارية المفعول.

<sup>1</sup>- عمرو محمد ذكى عبد الوهاب سلامه، نظم الرقابة الداخلية بقطاع المستشفيات والمنشآت الصحية الخاصة، 2014/2013، ص4 [www.alukah.net](http://www.alukah.net)، 2017/03/10 تاريخ الإطلاع، 20:30.

<sup>2</sup>- خالد أمين عبد الله، علم تدقيق الحسابات، الناحية النظرية، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، ط1، 1999، ص ص، 228 – 229، (بتصرف).

<sup>3</sup>- Elisabeth Bertin, Audit Interne Enjeux et Bratique a L'internationale, Eyrolles Edition D'organisation, France, 2007,p57

خطة تضعها الإدارة وهي عبارة عن إجراءات وأساليب توضع لضمان سير العمل من أجل حماية الأصول، والمحافظة على القدرة النقدية والمحاسبية وفق المعايير والنظم الصحيحة.<sup>1</sup>

بأنها أية إجراءات متخذة من قبل الإدارة أو أطراف أخرى لتحسين إدارة الخطر، والزيادة من احتمالية تحقيق الأنظمة والبرامج الموضوعية للإدارة، التخطيط، التنظيم، التوجيه وتطبيق الإجراءات للحصول على تأكيد معقول بأن الأهداف والبرامج سيتم تحقيقها.<sup>2</sup>

وهي التحقق مما إذا كان كل شيء يسير وفقا للخطة الموضوعية والتعليمات المحددة والمبادئ، من أجل تصحيحها وتكرارها، حيث تشمل عملية الرقابة كل من الأشخاص التصرفات والأشياء.<sup>3</sup>

ومن الرقابة الداخلية خطة تنظيمية إدارية محاسبية للضبط الداخلي في المؤسسة الصحية للوصول إلى أعلى معدلات ممكنة في الكفاية الصحية، أي أن الرقابة لا تقف فقط عند مجرد فحص العمليات بل تتعداها لتؤمن فعالية قرارات الإدارة العليا للمؤسسة.<sup>4</sup>

### الفرع الثالث: أهدافها<sup>5</sup>

- حماية أصول المؤسسة الصحية من أي تلاعب أو اختلاس أو سوء استخدام للموارد.
- التأكد من دقة وصحة البيانات المحاسبية المسجلة بدفاتر المؤسسة الصحية لإمكان تحديد درجة الاعتماد عليها قبل اتخاذ أي قرار.
- الرقابة على استخدام الموارد المتاحة في المؤسسات الصحية.
- زيادة الكفاية الإنتاجية للمؤسسات الصحية.
- وضع نظام للسلطات والمسؤوليات وتحديد الاختصاصات في المؤسسات الصحية.
- حسن اختيار الأفراد للوظائف التي يشغلونها.

<sup>1</sup> - عمرو محمد ذكي عبد الوهاب سلامه، مرجع سبق ذكره ، ص4.

<sup>2</sup> - عوف محمد الكفراوي، الرقابة المالية النظرية و التطبيق، الإسكندرية، مطبعة الانتصار، الطبعة الثالثة، 2005، ص17.

<sup>3</sup> - نفس المرجع، ص ص. 17-18.

<sup>4</sup> - Allel. HAMINI, Le Contrôle Interne et L'élaboration du Bilan Comptable ,OPU, Alger, 2003, p. 74

<sup>5</sup> - عمرو محمد ذكي عبد الوهاب سلامه، مرجع سبق ذكره، ص ص، 7-8، (بتصرف).



- تحديد الإجراءات التنفيذية بطريقة تضمن انسياب العمل.
- تحقيق الكفاءة والفاعلية في التشغيل و الحد من الغش والأخطاء وسوء الاستعمال.
- تحقيق الدقة في المعلومات المالية<sup>1</sup>.
- تحقيق التميز الصحي.
- تشجيع الالتزام بالنظم والسياسات وتعليمات الإدارة لتحقيق أهداف المؤسسات الصحية بكفاءة وفعالية وبطريقه منتظمة.
- التحكم في المؤسسة من خلال خلق رقابة على مختلف العناصر المراد التحكم فيها.<sup>2</sup>
- ضمان نوعية المعلومات الصحية، وتشجيع العمل بكفاءة الالتزام، وتشجيع السياسات الإدارية الخاصة بالمؤسسات الصحية.

### الفرع الرابع: أنواع الرقابة الداخلية<sup>3</sup>

ويقسم نظام الرقابة الداخلية إلى 3 أقسام :

#### أ- الرقابة المحاسبية الصحية:

و هي رقابة مانعة في طبيعتها، حيث أنها مجموعة إجراءات و مقاييس الرقابة والتي يمكن أن تقلل حدوث الأخطاء في البيانات والإجراءات المحاسبية واللوائح، وعرفت لجنة معايير التدقيق الرقابة الداخلية المحاسبية بأنها الخطة التنظيمية و ما يرتبط بها من إجراءات وأساليب تهدف إلى حماية الأصول و التأكد من دقة البيانات المحاسبية المستخدمة في السجلات المحاسبية في المؤسسات الصحية،<sup>4</sup> وباعتبار المستشفيات مؤسسات صحية فإنه ينطبق عليها هذا التعريف.

<sup>1</sup>-jacques Renard, *Théorie Et pratique De L'audit Interne*, Groupe Eyrolles, 7eme édition, paris, France - 2010, pp 145.

<sup>2</sup>- حامد طلبية محمد أبو هبة، أصول المراجعة، زمزم ناشرون وموزعون، الأردن، الطبعة الأولى، 2011، ص، ص، 26-29.

<sup>3</sup>- عمرو محمد ذكي عبد الوهاب سلامه، مرجع سبق ذكره، ص- ص، 11-12.

<sup>4</sup>- تامر محمد مهدي، أثر استخدام الحاسب الإلكتروني على أنظمة الرقابة الداخلية، مجلة جامعة القادسية للعلوم الإدارية والاقتصادية، المجلد 12، العدد 4، العراق، 2010، ص 180، (بتصرف).

ب- الرقابة الإدارية الصحية:

تتضمن الرقابة الإدارية السياسات و الخطط التنظيمية والسجلات و التي تكون متعلقة باتخاذ القرارات المتعلقة بتنفيذ العمليات المالية، و تهدف هذه الأساليب إلى زيادة الكفاءة التشغيلية و تنمية روح الالتزام بتطبيق السياسات و التعليمات و الإجراءات الإدارية بالمؤسسات الصحية.<sup>1</sup>

ج- الضبط الداخلي الصحي:

ويقصد به تنظيم خطوات العمل وتحديد المسؤوليات بين العاملين في المؤسسات الصحية بحيث يكلف شخصان أو أكثر للقيام بأية عملية بحيث يراجع ويراقب كل شخص عمل الآخر وذلك بهدف المحافظة على أصولها.

الفرع الخامس: تصميم نظم الرقابة الداخلية في المؤسسات الصحية<sup>2</sup>

ويتم ذلك من خلال عدة مراحل نوجزها فيما يلي:

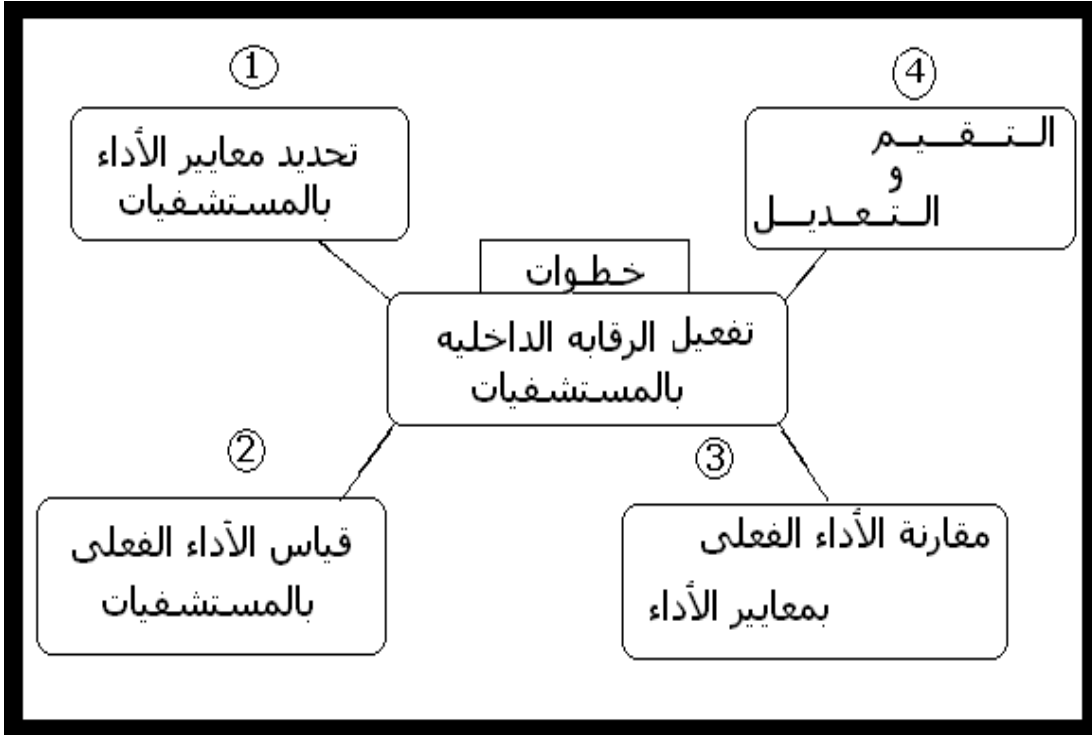
- خطوات تصميم نظم الرقابة الداخلية بالمؤسسات الصحية.
- صفات الرقابة الفعالة بالمؤسسات الصحية.
- أركان نظم الرقابة بالمؤسسات الصحية.
- فحص وتقييم نظام الرقابة الداخلية وإدارة المخاطر.
- نظم تطبيق الجودة بالمؤسسات الصحية وتصور نهائي لنظام الرقابة الداخلية بها.
- كيف تكون الرقابة الداخلية الفعالة؟
- أ- خطوات تصميم نظم الرقابة الداخلية:
- تحديد معايير الأداء بالمستشفيات.
- قياس الأداء الفعلي بالمستشفيات (فعاليه-كفاءة-إقتصاد).

<sup>1</sup> - خالد أمين عبد الله، التدقيق والرقابة في البنوك، دار وائل للطباعة والنشر، ط1، عمان، (1998)، ص 162، (بتصرف).  
<sup>2</sup> - عمرو محمد ذكى عبد الوهاب سلامه، مرجع سبق ذكره، ص 25، (بتصرف).

- مقارنة الأداء الفعلي بمعايير الأداء.

- التقييم والتعديل.

الشكل رقم 2 : خطوات تفعيل الرقابة الداخلية بالمستشفيات



المصدر: عمرو محمد ذكى عبد الوهاب سلامه، نظم الرقابة الداخلية بقطاع المستشفيات والمنشآت الصحية الخاصة، 2014/2013، www.alukah.net، ص 26.

ب - صفات الرقابة الفعالة:<sup>1</sup>

- أن تكون الرقابة ايجابية.

- أن تكون واضحة وسهلة ومفهومة للجميع وتناسب مع إمكانيات وقدرات المسؤولين وخبراتهم.

- أن تكون اقتصادية غير مكلفة.

<sup>1</sup>- عمرو محمد ذكى عبد الوهاب سلامه، مرجع سبق ذكره، ص 26.

- أن تتضمن حماية الموظفين من الإجراءات التعسفية.
- أن يتحلى ممارس الرقابة بالنزاهة والكفاءة والخبرة الإدارية والرقابية للأعمال التي يقوم بها.
- أن تساعد الرقابة الموظفين على تحسين أدائهم وان لا تتحول لوسيلة تخويف وتهديد.
- أن تكون قائمة على أسس موضوعية وواقعية من خلال وضع معايير محددة لمراقبة الأعمال.
- أن تعكس الرقابة حجم النشاط ونوعه.
- أن تضمن الرقابة الحصول على التغذية الإسترجاعية.

### ج - أركان نظم الرقابة في المؤسسات الصحية:<sup>1</sup>

- الوضع التنظيمي وكذا الهيكل التنظيمي لإدارة المنشأة الصحية وتحديد المسؤوليات.
- تخطيط الاحتياجات من الكوادر الفنية والعلمية وكذلك الاحتياجات من الأدوات الطبية والصحية.
- الأنماط القيادية الطبية وأثرها في اتخاذ القرارات الطبية الرشيدة.
- درجة توثيق وشفافية ومصداقية دفاتر وسجلات المؤسسات الصحية.
- مدى كفاءة وفعالية الإجراءات الرقابية الداخلية بالمؤسسات الصحية.
- النظم الصحية والإدارية ودقتها والسرعة في التعامل معها.
- توافر الكفاءات الإدارية اللازمة لإدارة المؤسسات الصحية.
- إدارة المخاطر و تقييمها ووضع حد أدنى لها وتطوير الحلول لمواجهتها.
- ضوابط رقابية كاشفه ووقائية ضد المخاطر.

### د - فحص وتقييم نظام الرقابة الداخلية وإدارة المخاطر:<sup>2</sup> تتكون من جزئين:

<sup>1</sup>- نفس المرجع، ص 26، (بتصرف).

<sup>2</sup>- نفس المرجع، ص 27.

- معرفة وفهم الإجراءات والطرق الموصفة في النظام، بمعنى جمع المعلومات عن نظام الرقابة الداخلية وتوثيقها ودراساتها.

- الحصول علي درجة معقولة من التأكد بأن هذه الإجراءات والطرق مطبقة وفقا لما هو موصف في النظام.

أما الجانب الخاص بإدارة المخاطر فمهمته احتمالية أنه في المستقبل قد تعرض المؤسسات الصحية إلى خسائر غير متوقعة وغير مخطط لها أو تدهور في الخدمات الصحية والطبية بما قد يؤثر على تحقيق أهدافها و تنفيذها بنجاح، وقد تؤدي في حال عدم التمكن من السيطرة عليها وعلى آثارها إلى القضاء على المؤسسات الصحية.

#### هـ- نظم تطبيق الجودة بالمستشفيات:<sup>1</sup>

إقترح الباحث عمرو محمد ذكي نموذج لتطبيق الجودة في المستشفيات يتضمن النقاط التالية:

- مجلس ومكتب للجودة بالمستشفى.

- منسقو الجودة بأقسام المستشفى.

- اللجان المساعدة بالمستشفى.

- المعايير المناسبة بالمستشفى.

- لجان وأعمال التدقيق والمراقبة الداخلية بالمستشفى.

و- كيف تكون الرقابة الداخلية الفعالة<sup>2</sup>؟ ويتم ذلك من خلال توفر العناصر التالية:

- مشاركة المرؤوسين في وضع المعايير الرقابية.

- قناعة الموظفين بعدالة مقاييس الأداء.

- أن تكون رقابة موضوعية ايجابية.

- استخدام أسلوب الإدارة بالأهداف.

<sup>1</sup>- نفس المرجع، ص28.

<sup>2</sup>- نفس المرجع، ص 31.

### الفرع السادس: آليات الرقابة الداخلية في المؤسسات الصحية:

إن الآليات الداخلية للرقابة في المؤسسات الصحية تشير إلى توفير الإجراءات والمبادئ لإدارة وتوجيه أعمالها ومتابعة أدائها، ومن بين هذه الآليات الجمعية العامة و مجلس الإدارة من خلال اللجان المتخصصة التابعة له والتي أضافت نفس جديد زاد من فعالية هذا المجلس التي ستساهم بشكل كبير في التقليل من حدة التعارضات الموجودة بين مختلف الأطراف<sup>1</sup> مما يساهم في حماية أفضل لحقوق المساهمين وضمان مصالح جميع الأطراف ذات المصلحة،<sup>2</sup> وتمثل في العناصر التالية:

#### أ- مجلس الإدارة:

إن مجلس الإدارة المنبثق مباشرة عن تصويت المساهمين في الجمعية العامة، يتمتع بصلاحيات كبيرة في أهمية وجود مجال لمراقبة المسيرين، لضمان مراقبة فعالة لهم عن طريق التقليل من السلطات التقديرية التي يتمتعون بها والتي تعتبر الأساس لبعض السلوك الانتهازي الممارس من طرفهم، في إطار حماية حقوق المساهمين والأطراف ذات المصلحة في المؤسسة.<sup>3</sup>

#### ب- أنظمة المكافآت المبنية على الأداء:

إن وجود سوق عمل فعال هو حقا وسيلة لمراقبة المسيرين، لكن يمكن الذهاب إلى أبعد من ذلك عن طريق إدراج مكافآت للمسيرين ترتبط بأدائهم.<sup>4</sup>

#### ج- المراجعة الداخلية:

إن التقدم العلمي والتكنولوجي الذي صاحب هذا العصر والذي أدى إلى زيادة المؤسسات الصحية وزيادة المسؤوليات الملقاة على عاتقها في تحقيق أهدافها، فضلا عن تعقد المشاكل الإدارية الناتجة عن تنوع وزيادة حجم الأعمال الإدارية، هذا بالإضافة إلى تأخر نتائج التدقيق الخارجية، فكل هذه الأمور جعلت من الرقابة الداخلية

<sup>1</sup>-Frédéric. PARRAT, **Le Gouvernement D'entreprise**, Economica, Paris, 1997, p. 46

<sup>2</sup>- Roland. PERZ, **La Gouvernance de L'entreprise**, Editions La Découverte, Paris, 2003, p. 43.

<sup>3</sup>-Thierry WIEDEMANN . GOIRAN, **Développement Durable et Gouvernement D'entreprise : Un Dialogue Prometteur**, Editions d'Organisation, Paris, 2002, p. 137.

<sup>4</sup>- منير إبراهيم هندي، الفكر الحديث في هيكل تمويل الشركات، منشأة المعارف، الإسكندرية، ط2، 2005، ص 23.

أمرا حتميا تقتضيه الإدارة العلمية الحديثة للمحافظة على الموارد المتاحة، ولعل من بين أهم الأدوات الرقابية هي المراجعة الداخلية.<sup>1</sup>

و التي عرفت على أنها "وظيفة داخلية تابعة لإدارة المؤسسة لتعبر عن نشاط داخلي مستقل لإقامة الرقابة الإدارية بما فيها المحاسبية لتقييم مدى تماشي النظام مع ما تتطلبه الإدارة أو للعمل على حسن استخدام الموارد بما يحقق الكفاية الإنتاجية القصوى"<sup>2</sup> وبناء عليه فقد أعتبرت المراجعة الداخلية آلية من آليات الرقابة الداخلية التي من خلالها تتحقق المؤسسات الصحية من:<sup>3</sup>

- مدى الالتزام بالسياسات والإجراءات الرقابية الداخلية.

- مدى كفاية وفعالية الأداء داخل إدارات وأقسام المؤسسات الصحية.

#### المطلب الرابع: المؤسسات الصحية:

هي المؤسسات التي تعنى بالصحة والتمثلة في المستشفيات العمومية والخاصة و العيادات المتخصصة والصيداليات والمخابر المتخصصة وكلها تخضع لوصاية ورقابة وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، ويعد القطاع الصحي مؤسسة اشتراكية مكونة من مجموع وحدات صحية تحدد بموجب مرسوم كما يعد أداة أساسية لإنجاز السياسة الصحية في البلاد.<sup>4</sup>

تعتبر المؤسسات الصحية تنظيما على جانب كبير من التعقيد، فالتكنولوجية المتقدمة إلى جنب الممارسات الطبية المتغيرة خلقت أهداف جديدة وأساليب متطورة للمؤسسات الصحية، وبالموازاة مع كل هذا فإن التركيبة البشرية للمؤسسات الصحية بشكل عام مختلفة وكنتيجة لذلك أصبحت المؤسسات الصحية بمثابة هياكل إدارية وتنظيمية متميزة من جهة وأنظمة نفسية فريدة من نوعها من جهة أخرى.<sup>5</sup>

وتعرف المؤسسات الصحية هي ذلك المكان المخصص لعلاج المرضى وتأهيلهم، ويكون مجهزا بعيادات للأطباء وغرف للإنعاش وغرف للمرضى عامة وخاصة، وفيها المختبرات وأقسام الطوارئ ويعمل فيها الممرضون وفنيون

<sup>1</sup> - أحمد حلمي جمعة، المدخل الحديث لتدقيق الحسابات، مرجع سبق ذكره، ص ص. 80-81، (بتصرف).

<sup>2</sup> - نفس المرجع، ص 91.

<sup>3</sup> - محمد السيد سرايا، أصول وقواعد المراجعة والتدقيق، الإطار النظري- المعايير والقواعد- مشاكل التطبيق العملي، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، 2007، ص 17، (بتصرف).

<sup>4</sup> - الأمر 79-76 المؤرخ في 1976/10/23 المتضمن قانون الصحة العمومية، المادة 09، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، العدد 101 الصادر في 19 ديسمبر 1979، (بتصرف).

<sup>5</sup> - نور الدين حاروش، إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية، دار كتامة للكتاب، ط1، 2008، ص 07، (بتصرف).

متخصصين في الأشعة وأخصائيو في المختبرات بالإضافة إلى متاجر بيع الأدوية، كما تحتوي المؤسسات الصحية على العديد من الإختصاصات الداخلية والجراحية.<sup>1</sup>

**الفرع الأول: الأهداف:** وتمثل أهداف معظم المؤسسات الصحية بكل أنواعها فيما يلي:

-**هدف التعليم:** إن صفة التعليم والتدريب تلازم المؤسسات الصحية أين كان نوعها أو حجمها حيث يتم تدريب الأطباء في التخصصات المختلفة.

-**إجراء البحوث العلمية:** وهنا تستعين المؤسسات الصحية بخبراء من خارجها، وتتطلب هذه البحوث مبالغ باهضة وخاصة عند استخدام الحاسوب وقوائم الاستقصاء في بعض أنواع البحوث.

-**الوقاية من المرض:** إن الوقاية من المرض وتعبه أصبحت في البلدان المتقدمة من الخدمات الصحية الواجب أن تقوم بها المؤسسات الصحية.<sup>2</sup>

**الفرع الثاني: أنواع المؤسسات الصحية**

**أ-المستشفيات العامة والخاصة:**

**1- حسب الخدمة المقدمة:**تنقسم المستشفيات هنا إلى نوعين أساسيين:

-**المستشفى المتخصص:** يكون متخصص في علاج جزء من أجزاء الجسم وقد يتخصص في علاج بعض الحالات كالسرطان، طب الأطفال،...إلخ.

-**المستشفى ذو التخصصات المتعددة أو المستشفى العام:** فيهدف إلى تقديم العلاج للرجال والنساء والأطفال الذين يعانون من أية إصابة أو أي مرض، بيع الأدوية و القيام بإجراء التحاليل الطبية العادية والمتخصصة.

**2- حسب جهة الملكية:** تنقسم المستشفيات من جهة الملكية إلى:

-**مستشفيات حكومية:** تنشئها الحكومة على نفقتها الخاصة وتقدم الخدمات الصحية لجميع الفئات مجاناً من دون مقابل.

<sup>1</sup>، تريخ الإطلاع: 2017/05/01، الساعة 20:30، 1995.wordpress.com <https://shamaa>

<sup>2</sup> - محمد الصيرفي، إدارة المستشفيات العامة والخاصة وكيفية تميز العاملين بها، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، ط1، 2009، ص 5، (بتصرف).



-مستشفيات خاصة(عيادات خاصة): ينشئها مجموعة من الأفراد وتقدم الخدمة العلاجية مقابل الحصول على عائد مالي، وتهدف إلى تحقيق نسبة معينة من الأرباح.

-مستشفيات جامعية: تنشؤها الجامعات التي تضم كلية الطب ضمن كلياتها وذلك لأغراض التدريب والبحوث العلمية إضافة إلى الخدمات الصحية.<sup>1</sup>

تعد المستشفيات من أكثر المنظمات في المجتمع حركة وتعقيدا حيث تتداخل التخصصات الفنية والعلمية مع الخدمات الإجتماعية والفندقية بصورة متشابكة يصعب فصلها.

ب- الصيدليات.

ج-مخابر التحليل.

المبحث الثاني: الأدبيات التطبيقية

<sup>1</sup>- نفس المرجع، ص ص 6-7.

بعد تطرقنا في المبحث الأول على مفاهيم التدقيق الصحي ومعايره وآليات نظام الرقابة سوف نتطرق في هذا المبحث على الدراسات السابقة وعلاقتها بموضوع بحثنا.

### المطلب الأول: الدراسات الأجنبية

#### 1- تحليل الدراسة السابقة رقم 01:

دراسة (سولاف حيدر، الجامعة الإسلامية في لبنان، المعهد العالي للإدارة، 2005) بعنوان أثر المراجعة الداخلية أو التدقيق في تحقيق الأهداف المحاسبية للمستشفيات الصحية (مستشفى الزهراء- نموذج تطبيقي)، حيث تعرض الباحث إلى التركيز على حصر حدود المشكلة في رقابة الأقسام المالية والمحاسبية في المستشفيات وكيفية ضبطها ومعالجتها وتقديم المقترحات والتوصيات في حل المشاكل فيها وقد تطرقت إلى طرح الإشكالية: إنطلاقاً من تعرض الحسابات والسجلات المحاسبية والبيانات في المؤسسة للتزوير والخطأ والسهو والتلاعب والنقص في المعلومات في المستندات، ويرجع سبب ذلك إلى انعدام أو ضعف الضبط الداخلي للحسابات.

وتمثلت أهمية البحث في كون المراجعة أو التدقيق الداخلي عملية كبيرة ومهمة في المؤسسة، إذا تم إدخالها كوظيفة رئيسية في السنوات الأخيرة من الثمانينات إلى المصارف، حيث راحت تشمل المؤسسات الأخرى وذلك لحماية الحسابات و السجلات والبيانات والتأكد من حسن تطبيق السياسة الإدارية والمحاسبية في هذه المؤسسات التي تسعى إلى تطوير عملها المحاسبي.

وتكمن أهمية التدقيق للمؤسسات الصحية التي تشمل أكثر من نوع محاسبي بخلاف المؤسسات الأخرى التي تشمل على محاسبة عامة ومحاسبة مواد أو غيرها، إذ أن المؤسسات الصحية تشمل في الحسابات على أربع أنواع هي المحاسبة المالية ومحاسبة المرضى والمواد وشؤون الموظفين.

ولتحقيق أهداف هذا البحث كان لا بد لنا من وضع مقارنة بين التدقيق الداخلي والخارجي وقد قسمت الباحثة هذا البحث إلى أربع فصول وهي: المراجعة الداخلية أو التدقيق، تصميم برنامج التدقيق أو المراجعة الداخلية والخارطة المحاسبية في مستشفى الزهراء، برامج المراجعة الخاصة بالأقسام و التقارير والملاحظات و المكتنة، ومسؤوليات قسم التدقيق الداخلي والتصاريح الدورية والتدريب المستمر، وقد تم التوصل إلى عديد من النتائج منها:

- وجود رقابة داخلية فعالة تفتح الأبواب لبلوغ النجاح في أي عمل ببلوغ المهام والأهداف.
- جعل موضوع التدقيق موضوعاً أكاديمياً للدراسة وميداناً تطبيقياً يتطلب الخبرة والسعي الدائم لمواكبة التطورات الإقتصادية والتشريعات الحكومية.
- ضرورة وجود هيكلية تنظيمية للمستشفى تتضمن قسماً للتدقيق الداخلي يتولى مهام المراجعة والمتابعة.
- عمل التدقيق الداخلي هو العصب الأساسي لاتخاذ قراراتها المناسبة ومن أجل وضع إستراتيجيتها الملائمة مع أهمية الوضع المالي.
- التدقيق الداخلي له أهمية كبيرة في أداء المؤسسات والمساعدة في تطوير أدائها للوصول إلى الجودة المطلوبة.
- تفعيل وظيفة التدقيق الداخلي وإعطاء كامل الصلاحيات الضرورية له مع الأخذ بعين الاعتبار كل الملاحظات مع ضرورة كفاءة العناصر الموجودة فيه.

## 2- تحليل الدراسة السابقة رقم 02:

دراسة (عبد الوهاب سلامة، 2014) بعنوان نظام الرقابة الداخلية الخاص بقطاع المستشفيات والمنشأة الصحية، حيث هدفت هذه الدراسة من أن الاهتمام المتزايد وكثرة الحديث عن ظاهرة الفساد التي أصبحت هاجس الإنسان العادي قبل المفكر، ولها تداعيات وترويح حتى على المستوى العالمي فالشركات الكبرى ترصد مبالغاً في موازنتها لرشوة المفاوضين من الدول النامية تحت باب الهدايا والعمولات، والمسئول يتخوف من الإنفاق لكي لا يقع في دائرة المساءلة عن الفساد بكل أنواعه، حيث هدفت الدراسة إلى التركيز على ضرورة وجود نظام رقابة داخلي خاص بقطاع المستشفيات والمنشآت الصحية، وعملت الدراسة على وضع نظام الرقابة للمستشفيات والمنشأة الصحية إلى علاج الفساد بشكل عام وبكل أنواعه والقضاء عليه بالتركيز نهائياً، وذلك على كل جوانب ومقومات العمل في المؤسسات الصحية المختلفة من تشخيص المشكلات، وتحديد حجم التدني والثغرات بالنظام المالي والإداري ومستقبل تلك المشكلات، والاقتراحات الواجبة لحلها ومعالجتها وتحسين الوضع الرقابي داخل المنشأة الصحية والمستشفيات، وكذلك التأكد من تطبيق المبادئ المحاسبية والمالية و ومسك الدفاتر والسجلات المحاسبية والمستندات المتعلقة بكل عملياته وكذلك الإشراف التام على الأقسام الفنية المختلفة بالمنشأة الصحية، والجوانب الاجتماعية والنشاطات الخدمية (فندقية وإقامة) والسعي إلى لأن تحقق المنشأة الصحية هدفها الأساسي وهو جهاز طبي منظم يكفل الراحة، وتسهيلات وخدمات طبية دائمة... من خدمات للأطباء... وخدمات التمرريض من (تشخيص و علاج).

وقد قسم الباحث بحثه: ماهية الرقابة الداخلية، أركان ومقومات الرقابة الداخلية، أنواع الرقابة الداخلية وتصنيفها، خطوات تصميم نظام الرقابة الداخلية.

وقد تم التوصل إلى العديد من النتائج منها:

- وجود هيكل تنظيمي واضح لتحديد الواجبات والمسئوليات لكافة المستويات الإدارية والتنظيمية بالمنشأة الصحية.

- ضمان تشكيل لجنة الجودة بالمستشفيات من أجل فعالية الرقابة بالمستشفيات وتحسين الرقابة الداخلية.

- وجود نظام للاتصال ذو جودة عالية.

- وجود كفاءة بشرية والعمل على تكوين باستمرار.

### 3-تحليل الدراسة السابقة رقم 03:

دراسة (عبد المحسن، جامعة حلب، 2004) بعنوان نظم المعلومات المحاسبية في المستشفيات، حيث كانت مشكلة هذه الدراسة تتمحور حول المشكلات المحاسبية العديدة في مجال قياس وتحديد تكلفة وبيع الخدمات الصحية، وتمحورت فرضيات الباحث حول عدم الإهتمام بالنظم المحاسبية المطبقة وافتقار الإدارة إلى البيانات المحاسبية التي تخدمها في تخطيط ورقابة الموارد المتاحة لديها، ضرورة التوصل إلى نظام معلومات محاسبي خاص بالمستشفيات من أجل التوصل إلى قيم صحيحة وصادقة للأرقام الناتجة من مفردات ذلك النظام، وكان هدف الدراسة يتمحور حول تصميم نظام للمعلومات المحاسبية في المستشفيات وتحديد مقومات هذا النظام وعلاقة أجزائه ببعضها البعض، ودورات التشغيل الخاصة به.

وقد تم التوصل إلى العديد من النتائج منها:

- بناء نظام معلوماتي محاسبي في المستشفيات من خلال تقسيم النظام إلى أجزاء وشرح كل منها بشكل يمكننا من بناء النظام وفهمه وتنفيذه محاسبيا على أحد البرامج الحاسوبية.

-التوصل إلى خصائص نظم المعلومات المحاسبية المميزة للمستشفيات كونها قطاع خدماتي يعتمد على المنتج ذو الطبعة الخاصة.

- الإنتاج من الخدمات الصحية هو إنتاج قابل للقياس الكمي وباستخدام نفس أسس ومفاهيم المحاسبة التكاليف.

#### 4- تحليل الدراسة السابقة رقم 04:

دراسة (نعمات محمد، جامعة الخرطوم، معهد دراسات الإدارة والحكم الإتحادي، 2005) بعنوان الرقابة الإدارية في المؤسسات الحكومية دراسة حالة وزارة الصحة، يهدف هذا البحث إلى دراسة وتحليل ومقارنة بعض عناصر الرقابة الإدارية ووسائل المسؤولية في

الوحدات الحكومية في السودان، وأشارت الدراسة إلى أن الحكومة تلعب دوراً أساسياً في التنمية الاجتماعية والاقتصادية في كل الدول المتقدمة والنامية على السواء، حيث أدركت هذه الدول أنها في حاجة ماسة إلى خدمة ذات كفاءة عالية ويشير جهاز الخدمة المدنية في السودان من أنه يعاني من ضعف الوصف الوظيفي والغموض في توزيع المهام والمسؤوليات بين وحداتها وأقسامها المختلفة وتشير الدراسة إلى أن القوانين واللوائح التي تحكم الخدمة المدنية غير مطبقة وتوضح الدراسة أن نظام الرقابة على أداء العاملين بالخدمة غير فعال، و أتبع الباحثة المنهج الوصفي والتحليلي والإستقرائي الذي يعتمد على الدراسات والتقارير التي اهتمت بمثل هذا الموضوع من الدراسات السابقة وذلك من خلال آراء المبحوثين بالإضافة إلى المصادر الثانوية والاستماع لآراء الكثير من العاملين بالوزارة وتحليل الاستبانة الخاصة بذلك.

وتناولت الدراسة بالبحث والتحليل الرقابة الإدارية بالمؤسسات الحكومية دراسة حالة وزارة الصحة بولاية الخرطوم، وكان الهدف من الدراسة استيضاح دور وزارة الصحة بالولاية في كيفية تقديم الخدمات في ظل وجود نظام رقابي فعال ويفي بالأداء المطلوب ومعرفة الإيجابيات والسلبيات في حالة القصور تفاعل ذلك النظام وعدم تفاعل العاملين معه.

وتأتي أهمية البحث بأن الباحثة تناولت قضية محورية تتعلق بأوضاع وزارة الصحة في ظل نظام رقابي وذلك من خلال التخطيط وتنظيم القوى البشرية على تدريب الكوادر البشرية والعمل على معالجة نقاط الضعف في الوزارة في شكل خدمات في ظل وجود نظام رقابي فعال، وقد تم التوصل إلى العديد من النتائج منها:

- وصف وظيفي دقيق للمهام وواجبات الوظائف.

- وجود تضارب وغموض بين مختلف الوحدات والأقسام.

المطلب الثاني: ما يميز الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة

1- ما يميز الدراسة السابقة رقم 01:

تكمن العلاقة بين هذه الدراسة ودراستنا في كونها ركزت على أهمية وجود وظيفة للتدقيق الداخلي أو استحداثها بينما ركزت دراستنا على المتطلبات اللازم توفرها في المؤسسات الصحية من أجل وجود تدقيق صحي.

2- ما يميز الدراسة السابقة رقم 02:

تكمن العلاقة بين هذه الدراسة ودراستنا في كون أن الدراسة السابقة ركزت على أهمية وجود نظام للرقابة الداخلية في المستشفيات بينما ركزت دراستنا على المتطلبات اللازم توفرها في المؤسسات الصحية من أجل وجود تدقيق صحي.

3- ما يميز الدراسة السابقة رقم 03:

تكمن العلاقة بين هذه الدراسة ودراستنا في كونها ركزت على جانب نظم المعلومات المحاسبية في المستشفيات بينما ركزت دراستنا على المتطلبات اللازم توفرها في المؤسسات الصحية من أجل وجود تدقيق صحي.

4- ما يميز الدراسة السابقة رقم 04:

تكمن العلاقة بين هذه الدراسة ودراستنا في كون أن الدراسة السابقة ركزت على جانب الرقابة الإدارية في المستشفيات بينما ركزت دراستنا على المتطلبات اللازم توفرها في المؤسسات الصحية من أجل وجود تدقيق صحي.

خلاصة الفصل:

خلاصة لما سبق في هذا الفصل تم توضيح مفهوم التدقيق بصفة عامة و الوصول إلى تعريف التدقيق الصحي بصفة خاصة و ما له من أهمية في تسيير المؤسسات الصحية والأهداف المتوصل إليها، كما تطرقنا إلى معايير التدقيق الصحي الواجب تطبيقها وإبراز أهميتها و تقسيماتها وضرورة وجود نظام رقابة داخلي فعال وآلياتها والتعرف على كل ما يجب توفره من إجراءات وقوانين وتشريعات من أجل تطبيق التدقيق الصحي في المؤسسات الصحية.

وفي الأخير تم إنهاء الفصل بمجموعة من الدراسات السابقة في موضوع التدقيق الصحي وتختلف الدراسات السابقة حسب الإمكانيات وعلى تقاربها مع دراستنا، وتعكس في مجملها على الربط بين وجود تدقيق، رقابة، محاسبة وعلاقتها بالمؤسسات الصحية وإبراز الأهمية ودور تطبيق التدقيق الصحي في المؤسسات الصحية.

# الفصل الثاني

الدراسة الميدانية في

مؤسسات الصحة بقرداية



**تمهيد:**

بعد معالجة موضوع التدقيق الصحي ومتطلبات تطبيقه في المؤسسات الصحية الجزائرية من الجانب النظري في الفصل الأول، حيث سنتناول في الفصل الثاني التجسيد التطبيقي للتدقيق الصحي في المؤسسات الصحية الجزائرية، من دراسة وتحليل ومعرفة متطلبات تطبيقه على الواقع العملي لها، وأمام حتمية التغيير وتطبيقه بهدف تنمية وتطوير والحفاظ على سمعة المؤسسات الصحية، ومحاولة مواكبة التطورات في مجال التدقيق الصحي قصد التغلب على المشكلات الصحية وبناء بيئة للتدقيق الصحي من خلال معالجة جميع السياسات والإجراءات الواجب إتباعها والعمل على وجود نظام للرقابة داخلي فعال ومحاولة تجسيد هذا الواقع الذي تسعى إليه من أجل تطبيق متطلبات التدقيق الصحي والوصول إلى الأهداف والتأكد من تطبيق القوانين والإجراءات الرقابية الصحيحة للوصول إلى نتائج صحيحة.

وسنحاول إسقاط الدراسة النظرية على مستوى بعض المؤسسات الصحية والتي من خلالها نسلط الضوء على متطلبات تطبيق التدقيق الصحي لهذه المؤسسات وفق للمباحث التالية:

- المبحث الأول: الدراسة التطبيقية الطريقة والإجراءات
- المبحث الثاني: نتائج الدراسة الميدانية وتفسيرها والتوصيات

المبحث الأول: الدراسة التطبيقية، الطريقة والإجراءات

تناولنا في هذا المبحث تحديد المنهج المناسب لدراسنا الميدانية وفقا لطبيعة موضوع بحثنا كما سوف نحدد الأدوات المستعملة والمساعدة على إتباع المنهج المختار، بالإضافة إلى المعالجة الإحصائية المستعملة مجال الدراسة المنجزة، وأخيرا صدق وثبات الإستبانة.

### المطلب الأول: منهجية الدراسة وتحليل الإستبيان:

من أجل تحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، المتمثل في متطلبات تطبيق التدقيق الصحي في المؤسسات الصحية الجزائرية، وقد طبقت هذه الدراسة على بعض المؤسسات الصحية لولاية قرادية، حيث اشتملت الدراسة في الجانب الميداني على الملاحظة والمقابلة والإستبيان، وقد تم توزيع إستبيانات من أجل جمع أجوبة المبحوثين، ومن تم تفرغها وتحليلها باستخدام برنامج الإختبارات الإحصائية (Statistical Package for Social Science) «SPSS» نسخة 22 سنة 2017، والإستعانة ببرنامج Excel 2007 بهدف الوصول لدلالات ذات قيمة ومؤشرات، ترجمت إلى نتائج وتوصيات تدعم موضوع الدراسة وتساهم في حل مشكلة الدراسة.

### المطلب الثاني: مجتمع، عينة وأدوات الدراسة:

اقتصرت الدراسة على جميع مدراء المؤسسات الصحية بالمستشفيات العمومية، والعيادات الخاصة والمستشفيات المتخصصة والمخابر الطبية المتخصصة على مستوى ولاية قرادية لأن أغليبيتهم خريجي جامعات وأطباء متخصصين وذوي شهادات إدارية عليا، حيث تم توزيع 30 استبانة وتم استرجاعها كاملة، أي بنسبة 100% من إجمالي عينة الدراسة.

بعد اختيارنا لمنهج الدراسة المتبع، تأتي عملية جمع المعلومات والبيانات من أفراد عينة المجتمع المدروس، فقد تم الاعتماد على أدوات معينة لجمع المعلومات التي تخدم الدراسة والمتمثلة في أسلوب الملاحظة، المقابلة الشخصية والاستبيان لاختبار جملة الفرضيات المتعلقة بالموضوع:

- **الملاحظة:** تمت الاستعانة بهذه الوسيلة في معرفة الحقائق والخلفيات للتحقق من الأمور التي قد تكون مبالغ فيها من طرف المسؤولين في المؤسسات الصحية.

- **المقابلة:** لقد فضلنا المقابلة الشخصية مع أفراد عينة المجتمع المدروس، من أجل الحصول على المعلومات مباشرة وبغية شرح الأسئلة وتفسيرها وإزالة الغموض إن وجد نظرا لأن أغلبية أفراد عينة مجتمع المدروس يجدون اللغة الأجنبية بينما دراستنا باللغة العربية والحصول على المعلومات المهمة من خلال المقابلة الشخصية وهذا بغية الحصول على إجابات دقيقة، وكذلك لتقديم شروحات عن العبارات الواردة في الإستبانة وكذلك يمكن اعتبارها

ضرورة أملتتها مجريات البحث الميداني قصد التعمق أكثر في الدراسة الإستقصائية وبالتالي الحصول على إجابات دقيقة والوصول إلى نتائج صحيحة تمكننا في النهاية من تحديد متطلبات التدقيق الصحي في المؤسسات الصحية الجزائرية، خاصة وأن الجزائر تشهد تغيرات جديدة في مجال الصحة.

- **الاستبانة:** تم تصميم إستبانة لجمع البيانات الأولية لمعالجة مشكلة البحث وتحقيق أهدافه بحيث تمت الاستفادة من الخلفية النظرية في صياغة أسئلة الاستبيان مع مراعاة تغطية الأسئلة لفرضيات البحث واختبارها، وتم الاعتماد على الملاحظة وكذلك المقابلة مع المدراء، كما تم الاعتماد على الدراسات السابقة التي لها علاقة مباشرة بالموضوع، من أجل الاستفادة من خبرات الباحثين والمتخصصين في هذا المجال.

كذلك تم عرض الإستبانة على مجموعة من المحكمين، الشيء الذي أضفى لها الكثير من خلال توجيه الأسئلة والاستفادة من التوجيهات المقدمة ثم عرض الإستبيان على الأستاذ المشرف من أجل التأكيد من مدى ملائمة الإستبيان للدراسة.

وفي الأخير ظهرت الإستبانة بصورتها النهائية بعد مجموعة من التعديلات، ثم توزيعها على عينة الدراسة مدراء المؤسسات الصحية وقد تم توزيع 30 إستبانة وتم استرجاع 30 إستبانة تمثل حجم العينة، وتعتبر جميعها صالح للإستعمال والجدول التالي يبين عدد الإستبانات الموزعة والمستلمة.

جدول رقم 01: يوضح عدد الإستبانات الموزعة والمستلمة

الرقم	مؤسسات محل الدراسة	الإستمارات الموزعة	الإستمارات المسترجعة	الإستمارات غير المسترجعة
01	المؤسسات الصحية لولاية غرداية	30	30	00
المجموع	30	30	30	00
النسبة%	%100	%100	%100	%00

المصدر: من إعداد الطالب من واقع الإستبانة الموزعة

من الجدول رقم 01 نلاحظ أن هناك 30 إستبانة تم الإعتماد عليها في هذه الدراسة موزعة على مدراء المستشفيات العامة والخاصة والعيادات المتخصصة، حيث أن كل مؤسسة صحية يمثلها المدراء لأن أغليبيتهم خريجي جامعات ومتحصلين على دراسات عليا في غالب الأحيان وذلك حسب الإستمارات الموزعة.

تقسيم الإستبانة:

تم استخدام طريقة الاستبيان كأحد أدوات البحث، بحيث تم إعداد الإستبانة بالإستعانة بكتب ومراجع تتعلق بالموضوع، بحيث تم الإستفادة من الخلفية النظرية في صياغة أسئلة الإستبيان مع مراعاة تغطية الأسئلة لفرضيات البحث وقد تم إعداد الاستبيان وفق النحو التالي:

- أن تحتوي على مجموعة من الأسئلة يقوم أفراد العينة بالإجابة وفق لإختيار بديل من عدة بدائل (موافق بشدة، موافق، محايد، غر موافق، غير موافق بشدة).
- عدم تكرار الأسئلة التي تؤدي إلى نفس الإجابة.
- إعداد استبانة أولية من أجل استخدامها في جميع المعلومات والبيانات.
- عرض الاستبانة على المشرف من أجل اختبار مدى ملائمتها لجميع المعلومات.
- تعديل الاستبانة بشكل أولي حسب ما يراه المشرف.
- عرض الإستبانة على مجموعة من المحكمين والذين قاموا بدورهم بتنقيح الإستبانة.
- إجراء دراسة إخبارية للإستبانة وتعديلها حسب ما يناسب الموضوع.

بحيث تم تقسيم الإستبانة إلى قسمين بيانات شخصية ومهنية وأربع محاور كالتالي:

- أ-القسم الأول:** والذي خصص للمتغيرات الشخصية لأفراد العينة وهي: تحتوي على معلومات عامة عن عينة الدراسة وتتكون من 05 فقرات (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، المجال المهني، الخبرة المهنية).
- ب-القسم الثاني:** يعبر عن متغيرات البحث من خلال المحاور المكونة للاستبيان ويشمل هذا القسم أربع محاور وهي كما يلي:

**المحور الأول:** يحتوي على بيئة التدقيق الصحي ويتكون من 11 سؤال.

**المحور الثاني:** يحتوي على نظام الرقابة الداخلي في المؤسسات الصحية ويتكون من 10 أسئلة.

**المحور الثالث:** يحتوي على التكاليف والمخاطر المتوقعة من عدم تبني التدقيق الصحي ويتكون من 09 أسئلة.

**المحور الرابع:** يحتوي على النموذج والشكل المفضل بالنسبة للتدقيق الصحي ويتكون من 11 سؤال.

وقد كانت إجابات كل فقرة وفق مقياس ليكارت الخماسي كما هو موضح في الجدول رقم 2 حيث تم تحديد مجال المتوسط الحسابي من خلال حساب المدى ( $5-1=4$ ) تم تقسيمه على أكبر قيمة في المقياس للحصول على طول الخلية ( $4/5=0.8$ ) ثم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس وهي (01) وذلك لتحديد الحد الأدنى لهذه الخلية وهكذا أصبح طول الخلايا كالتالي:

جدول رقم 02: درجة أهمية بنود الاستبيان حسب سلم ليكارت

المستوى	المتوسط المرجح
غير موافق بشدة	من 1 الى 1.79
غير موافق	من 1.80 الى 2.59
محايد	من 2.60 الى 3.39
موافق	من 3.40 الى 4.19
موافق بشدة	من 4.20 الى 5

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على مقياس ليكارت

المطلب الثالث: المعالجة الإحصائية المستخدمة وصدق وثبات الاستبانة

لتحليل الإستبانة تم الاعتماد على مجموعة من الأساليب الإحصائية من خلال برنامج « SPSS » 2017 المتمثلة فيما يلي:

- الانحراف المعياري احد مقاييس التشتت.

- اختبار ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) لمعرفة ثبات فقرات الإستبيان.

- معامل إرتباط بيرسون (Pearson Corrélation Coefficient) من أجل قياس صدق وثبات الفقرات وقياس قوة الإرتباط.

- اختبار كولومجروف-سمنروف (Sample K-S).

وبهدف الوقوف على صدق وثبات الاستبيان اتبعنا الخطوات التالية:

الفرع الأول: تحكيم الاستبيان

تم عرض الاستبيان على مجموعة من المحكمين تألفت من (05) أعضاء في الهيئة التدريسية منهم متخصصين في مجال التدقيق والمحاسبة، وقد استجبتنا لآرائهم وتوجيهاتهم فيما يتعلق بالحذف والتعديل، حتى خرج الاستبيان في صورته النهائية.

### الفرع الثاني: صدق وثبات الإستبانة

وقد تم حساب عن طريق معامل ارتباط بيرسون (Pearson Corrélation) من أجل التحقق من صدق وثبات الاستبيان المستخدم في الدراسة، ومن أنه يعبر عن الصدق والثبات بنسبة مئوية تتراوح ما بين الصفر و الواحد، وكلما كانت قيمة الصدق أو الثبات قريبة من الواحد دل ذلك على صدق إجابات أفراد العينة على الإستبيان، وكذلك يدل على ثبات إجابات الأفراد فيما لو أعيدت الدراسة مرة أخرى، وفي هذه الحالة يتم الإعتماد بشكل كبير على نتائج التحليل الإحصائي في تفسير نتائج الدراسة، أما إذا كانت قيمة الصدق أو الثبات قريبة للصفر، دل ذلك على أن إجابات أفراد العينة على الإستبيان غير صادقة وغير ثابتة وفي هذه الحالة لا يمكن الإعتماد على هذه النتائج في إجراء التحليل الإحصائي للبيانات أما الثبات فهو يحسب بطرق عديدة منها معادلة ألفا كرونباخ.

### أ- قياس معاملات الارتباط:

#### الجدول رقم 03: يبين معامل الارتباط لجميع فقرات الاستبيان

المحور	عنوان المحور	معامل الارتباط	مستوى المعنوية
01	بيئة التدقيق الصحي	0.821	0.00
02	نظام الرقابة الداخلي في المؤسسات الصحية	0.836	0.00
03	التكاليف والمخاطر المتوقعة من عدم تبني التدقيق الصحي	0.849	0.00
04	النموذج والشكل المفضل بالنسبة للتدقيق الصحي	0.849	0.00
	المجموع الكلي	0.846	0.00

الإرتباط دالة إحصائية عند 0.01

المصدر: من إعداد الطالب اعتمادا على نتائج SPSS V 22

من خلال الجدول رقم 03:

يتضح أن معاملات الارتباط دالة معنوية عند 0.01 ويبين أن معاملات الارتباط كانت عالية بالنسبة لكل محور، إذ أن كل المعاملات كانت قريبة للواحد حيث كان معامل الارتباط للمحور الأول: بيعة التدقيق الصحي، المعدل الكلي لجميع فقرات الاستبيان 0.821 وهي درجة عالية.

كما بلغ معامل الارتباط للمحور الثاني: الرقابة الداخلي في المؤسسات الصحية والمعدل الكلي لجميع فقرات الإستهبيان 0.836 وهي درجة عالية.

كما بلغ معامل الارتباط للمحور الثالث: التكاليف والمخاطر المتوقعة من عدم تبني التدقيق الصحي، المعدل الكلي لجميع فقرات الإستهبيان 0.849 وهي درجة عالية.

كما بلغ معامل الارتباط للمحور الرابع: النموذج والشكل المفضل بالنسبة للتدقيق الصحي والمعدل الكلي لجميع فقرات الإستهبيان 0.846 وهي درجة عالية.

من خلال ما سبق نلاحظ أن محاور الإستهبيان كانت مترابطة بدرجة عالية.

#### ب- ثبات الإستهبيان:

لقياس ثبات عينة نستخدم معامل ألفا كرومباخ لقياس الثبات لمحاور الإستهبيان والجدول التالي رقم 03 يوضح ذلك:

الجدول رقم 04: يوضح معامل الثبات لقياس محاور الإستهبيان معامل ألفا كرومباخ

معامل ألفا كرومباخ	عدد الفقرات	اسم المحور	رقم
0.858	41	المحور الكلي	مجموع فقرات المحور

المصدر: من إعداد الطالب اعتمادا على نتائج SPSS 22 V

$$0.926 = \sqrt{0.858}$$

معامل صدق الثبات

من الجدول 04: نلاحظ أن معاملات الثبات كانت مرتفعة، حيث بلغ المحور الكلي لجميع المحاور 0.858 وهي درجة مرتفعة قريبة من الواحد بحيث اعتمدت جميع المحاور على 41 فقرة، هذا ما يدل على أن الإستهبيان يكتسب مصداقية يمكن الإعتماد عليه.

المبحث الثاني: نتائج الدراسة الميدانية وتفسيرها والتوصيات

المطلب الأول: عرض وتحليل النتائج المتعلقة بخصائص عينة الدراسة:

يمكن وصف عينة الدراسة وتحليلها من خلال الجداول التالية:

أ- توزيع أفراد عينة الدراسة من الجنس:

الجدول رقم 05: خاصية عينة الدراسة من ناحية الجنس

النسبة المئوية	التكرار	الصفة	
57%	17	ذكر	الجنس
43%	13	أنثى	
100%	30	المجموع	

المصدر: من إعداد الطالب اعتمادا على نتائج SPSS 22 V

نلاحظ من الجدول رقم 05 أن عدد الذكور كان 17 فردا في عينة الدراسة بنسبة 57%، وأن عدد الإناث 13 فردا بنسبة 43%، حيث نلاحظ أنه هناك فارق بنسبة 14% بين الذكور والإناث وهذا يرجع إلى طبيعة المسئولية في المجتمع الجزائري يستحوذ عليها بنسبة كبيرة الذكور.

ب- توزيع أفراد عينة الدراسة من العمر:

بناء على التقسيم المنتهج بالنسبة لفئات العمر لأفراد عينة الدراسة تحصلنا التكرارات الموضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم 05: توزيع العينة حسب العمر

النسبة	التكرار	العمر
6.7%	2	أقل من 30
56.7%	17	من 30 إلى 40
23.3%	7	من 40 إلى 50
13.3%	4	أكثر من 50
100%	30	المجموع

المصدر: من إعداد الطالب اعتمادا على نتائج SPSS 22 V

يوضح لنا الجدول 06: توزيع أفراد عينة الدراسة على الفئات النسبية، ويمكن استخلاص منه ما يلي:



- الأفراد الذين يقل عمرهم عن 30 سنة يشكلون نسبة 6.7%، وهم 2 فرد يمثلون أقل نسبة كون غالبيتهم من الموظفين الجدد.

- نسبة الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين 30 و 40 سنة هي 56.7%، وهم 17 فرد وهم يمثلون أكبر نسبة وهم في مجملهم موظفين ذوي خبرة.

- نسبة الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين 40 و 50 سنة هي 23.3%، وهم 7 أفراد وهم يمثلون رؤساء المصالح والمدراء.

- أما الفئة الخاصة بأكثر من 50 من سنة تمثل نسبة 13.3%، وهي نسبة متوسطة وهم 04 أفراد وهم يمثلون الفئة ذات الخبرة العالية.

ومن خلال ما سبق نستنتج أن الفئة العمرية الغالبة كانت هي التي تتراوح أعمارهم ما بين 30 و 40 سنة كون هذه الفئة هي التي تركز عليها المؤسسات الصحية التي تملك خبرة في مجال العمل، والفئة التي تتراوح أعمارهم ما بين 40 و 50 احتلت المرتبة الثانية وهي تعد فئة الأكثر خبرة وهذا لكونهم يتقلدون مراكز عليا في المؤسسات الصحية هم والفئة الأكثر من 50 سنة، هذا ما يساعد الفئات العمرية الأخرى من الاستفادة من هذين الفئتين.

#### ج-توزيع العينة حسب المؤهل العلمي:

#### الجدول رقم 07: توزيع العينة حسب المؤهل العلمي

النسبة المئوية	التكرار	المستوى التعليمي
13.3%	4	ثانوي
43.3%	13	جامعي
43.3%	13	دراسات عليا
100%	30	المجموع

المصدر: من إعداد الطالب اعتمادا على نتائج SPSS 22 V

يتضح من الجدول رقم 07 أن أفراد العينة وهم 13 فردا بنسبة 43.3% من أفراد الجامعيين والحاصلين على دراسات عليا بنسبة 43.3% وهم أيضا 13 فردا، وتليها بنسبة قليلة من الثانويين وعددهم 04 بنسبة 13.3%، ومن خلال ما سبق نلاحظ أن الفئات الأكثر تكرارا في العينة من الجامعيين وأصحاب الدراسات

العليا كونهم يمثلون شريحة كبيرة تغطي الوظائف، تليها نسبة ضعيفة من الثانويين كونهم من الذين تم ترقيتهم من خلال خبراتهم المهنية، يوضح هذا أهمية المستوى العلمي للمؤسسات الصحية في الجزائر وفي نفس الوقت ينعكس إيجابيا على نتائج الدراسة نظرا لوعي و ثقافة المستجوبين للاستبيان.

د-توزيع أفراد العينة حسب الخبرة المهنية:

الجدول رقم 08: توزيع العينة حسب الخبرة المهنية

عدد سنوات العمل	التكرار	النسبة
أقل من 05 سنوات	5	16.7%
من 05 إلى 10 سنوات	12	40.0%
من 11 إلى 15 سنة	6	20.0%
أكثر من 15 سنة	7	23.3%
المجموع	30	100%

المصدر: من إعداد الطالب اعتمادا على نتائج SPSS 22 V

بين من خلال الجدول رقم 08 أن 12 فردا من مجتمع الدراسة هم من أصحاب الخبرة من 05 إلى 10 سنوات بتعداد 12 أفراد أي ما يعادل 40 %، وأكثر من 15 سنة ما يعادل 23.3% تقريبا بتعداد 07 أفراد، وتليها فئة الخبرة ما بين 11 إلى 15 سنة بتعداد 06 أفراد وبنسبة 20 %، وأخيرا فئة الخبرة أقل من 05 سنوات بتعداد 05 أفراد وبنسبة 16.7 %، وهذا يعني أن أغلب مجتمع الدراسة له خبرة في مجال العمل، الأمر الذي يشير إلى دقة نتائج الدراسة نوعا ما، وتوفر كفاءات ذو خبرة عالية في مؤسسة الدراسة.

ه-توزيع أفراد العينة حسب الوظيفة الحالية:

الجدول رقم 09: توزيع العينة حسب الوظيفة الحالية

الوظيفة	التكرار	النسبة
---------	---------	--------

الإداريين	11	36.7%
ممارس أخصائي	14	46.7%
طبيب عام	4	13.3%
شبه طبي	1	3.3%
المجموع	30	100%

### المصدر: من إعداد الطالب اعتمادا على نتائج SPSS 22 V

يتضح من خلال يتضح من الجدول رقم 09 أن فئة الممارس الأخصائي كانت بتعداد 14 موظف ونسبة 36.7%، وتليها 46.7% وهم أصحاب أعلى نسبة، ثم تليها فئة الموظفين الإداريين بتعداد 11 موظف ونسبة 36.7%، وتليها فئة الأطباء العامين بتعداد 04 نسبة 13.3%، وفي الأخير فئة شبه الطبيين بتعداد 1 فردا ونسبة 3.3%.

المطلب الثاني: اختبار التوزيع الطبيعي وتحليل محاور الدراسة

الفرع الأول: اختبار التوزيع الطبيعي

تم الاعتماد على اختبار كولموجروف-سمنوف لمعرفة هل البيانات تتبع التوزيع الطبيعي أم لا وهو إختبار ضروري في حالة اختبار الفرضيات لأن معظم الاختبارات العلمية تشترط أن يكون توزيع البيانات طبيعيا، ويوضح الجدول

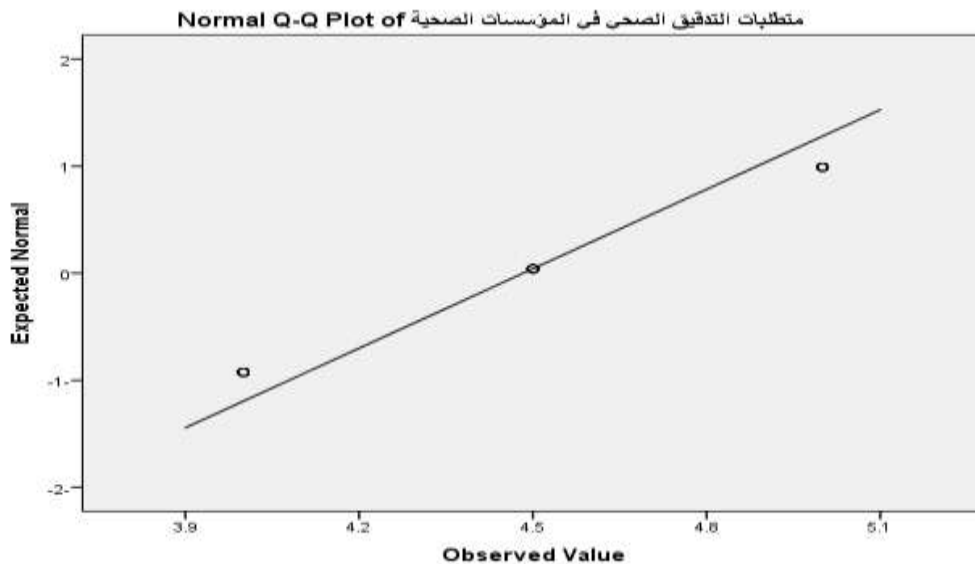
رقم 04: الجدول رقم 10: نتائج اختبار كولموجروف-سمنوف في توزيع البيانات

اسم المحور	عدد الفقرات	قيمة Z	قيمة مستوى الدلالة
المحور الكلي	41	1.190	0.117

المصدر: من إعداد الطالب اعتمادا على نتائج SPSS 22 V/2017

يتضح من الجدول رقم 10 نلاحظ أن قيمة  $Z=1.190$  لجميع المحاور والفقرات عند مستوى الدلالة 0.117 أي أنها دالة إحصائية عند مستوى 0.01.

و يتضح من الجدول أن مستوى الدلالة لجميع الفقرات أكبر من 0.01 ( $\text{sig} > 0.01$ ) وهذا يدل على أن البيانات تتبع التوزيع الطبيعي كما هو موضح في الشكل رقم 03:  
الشكل رقم 03: رسم بياني لتتبع التوزيع الطبيعي للبيانات



المصدر: من إعداد الطالب اعتمادا على نتائج SPSS 22 V

### الفرع الثاني: تحليل محاور الدراسة:

لتحليل نتائج الدراسة تم الاعتماد على المتوسط الحسابي والانحراف المعياري.

-المتوسط الحسابي: وهو من الطرق التي تمكن من معرفة وجهات نظر العينة الدراسية في كل فقرة من فقرات المحور وكذا الإتجاه العام الذي تتخذه تجاه المحور، وباعتماد على مقياس ليكارت الحماسي يزيد درجة موافقة العينة على الفقرة كلما زاد المتوسط الحسابي لها وبذلك تقل كلما قلت قيمته.

-الإنحراف المعياري: فكلما اقتربت قيمته من الصفر كلما قل التشتت وزاد تجانس الأفراد حول استجاباتهم واتفاقهم على قيمة المتوسط الحسابي، والقاعدة العامة المستخدمة في تفسير قيمة الانحراف المعياري والتي تعتمد على فترات الثقة للمتوسط الحسابي.

أ-عرض وتحليل وجهة نظر عينة الدراسة للمحور الأول: بيئة التدقيق الصحي:

الجدول رقم 11: يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للمحور الأول

رقم	العبرة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	الاتجاه العام للعينة
1	يوجد هيكل تنظيمي واضح وفعال يلائم حجم وطبيعة عمل المؤسسة	4.56	0.504	موافق بشدة
2	توجد سياسات وتعليمات تحث الموظفين على التمسك بالقيم الأخلاقية	4.53	0.819	موافق بشدة
3	يتم تحديد معايير للسلوك النموذجي لأعضاء المؤسسة وتقييم مدى الالتزام بها دوريا	4.03	0.668	موافق
4	يوجد فصل بين الإدارة والموظفين المسؤولين عن الرقابة	3.70	0.794	موافق
5	يتم مساءلة الأفراد حول مسؤولياتهم في القيام بأعمالهم	4.70	0.466	موافق بشدة
6	يتم تقييم كفاءات الأفراد وجهودهم وتسجيل أوجه القصور في أدائهم	4.40	0.498	موافق بشدة
7	توجد رقابة دورية على الأعمال الفردية لتأكد من أنها تمت بشكل دقيق	4.43	0.626	موافق بشدة
8	تتوفر رقابة على السجلات والمستندات	4.46	0.507	موافق بشدة

			والوثائق والملفات بشكل منتظم	
موافق	0.607	4.10	يوجد فصل ملائم بين المهام (مثل الفصل بين مهمة حيازة الأصول وتسجيلها والرقابة عليها)	9
موافق	0.830	4.00	توجد وظيفة للتدقيق الداخلي في المؤسسات الصحية	10
موافق	0.808	3.96	يوجد بالمؤسسات الصحية أشكال أخرى للتدقيق (الموارد البشرية، الجودة، المحاسبة،...)	11
4.26			المتوسط الحسابي العام	
0.537			الانحراف المعياري العام	

المصدر: من إعداد الطالب اعتمادا على نتائج SPSS 22 V

من خلال الجدول أعلاه يتضح لنا بأن المتوسط الحسابي العام لأراء عينة الدراسة بلغ 4.26 ما يعني أن المستجوبين يتفقون على أهمية بيئة التدقيق وما تحتويه من جملة من الإجراءات والسياسات التي يجب توافرها داخل المؤسسات الصحية الجزائرية وهي نسبة مقبولة نسبيا.

و لتوضيح أكثر سوف نقوم بتحليل المحور الأول عن طريق تحليل كل فقرة من فقراته من خلال الجدول رقم 09: حيث نرى ما يلي:

- نلاحظ مدى توافق أفراد العينة على وجود هيكل تنظيمي واضح وفعال يلائم حجم وطبيعة عمل المؤسسة بمتوسط حسابي 4.56 و بانحراف معياري 0.504 مما يعطها درجة موافق بشدة، ما يدل على إهتمام المؤسسات الصحية بضرورة وجود هيكل تنظيمي واضح وفعال يتماشى مع التطورات العالمية لتسيير المؤسسات الصحية، وهو يعتبر أهم المتطلبات الواجب توافرها من أجل وجود بيئة حقيقية وفعالة للتدقيق الصحي في المؤسسات الجزائرية.

- نلاحظ مدى توافق أفراد العينة على وجود سياسات وتعليمات تحث الموظفين على التمسك بالقيم الأخلاقية بمتوسط حسابي 4.53 و بانحراف معياري 0.819 مما يعطها درجة موافق بشدة، فهذا يدل على أن معظم أفراد العينة يعتبرون أنه لا بد من وجود قيم أخلاقية داخل المؤسسات الصحية وذلك لعدة اعتبارات إنسانية وأخلاقية وإجتماعية.

- نلاحظ مدى توافق أفراد العينة على أن يتم تحديد معايير للسلوك النموذجي لأعضاء المؤسسة وتقييم مدى الالتزام بها دوريا بمتوسط حسابي 4.03 وبتباين معياري 0.668 مما يعطيها درجة موافق، وهذا يدل على مدى إدراك أهمية وجود معايير للسلوك النموذجي في المؤسسات الصحية وتقييمه دوريا، لأن هذه الفقرة أصبحت جزء مهم وأساسي في بيئة التدقيق الصحي.

- نلاحظ مدى توافق أفراد العينة على وجود فصل بين الإدارة والموظفين المسؤولين عن الرقابة بمتوسط حسابي 3.70 وبتباين معياري 0.794 مما يعطيها درجة موافق، وهذا من أجل فعالية القرارات الصادرة عن المسؤولين عن الرقابة والتدخل بكل أريحية في توجيه الأفراد المسؤولين عن رقابتهم والتدخل في توجيه الإدارة حول القرارات التي تصدرها وتكون خاطئة، مما يدل على أن إدارة المؤسسات الصحية تتبع الأساليب الحديثة في التسيير.

- نلاحظ مدى توافق أفراد العينة على أنه يتم مساءلة الأفراد حول مسؤولياتهم في القيام بأعمالهم بمتوسط حسابي 4.70 وبتباين معياري 0.466 مما يعطيها درجة موافق بشدة، ما يدفع بأفراد المؤسسات الصحية إلى الإلتزام بالسياسات والإجراءات الإدارية المنصوص عليها داخل المؤسسات الصحية خشية العقاب والمسائلة الفردية لكل واحد منهم.

- نلاحظ مدى توافق أفراد العينة على أن يتم تقييم كفاءات الأفراد وجهودهم وتسجيل أوجه القصور في أدائهم بمتوسط حسابي 4.40 وبتباين معياري 0.498 مما يعطي درجة موافق بشدة، وهذا لتفادي الإستمرار في الأخطاء وذلك من خلال تقييم للكفاءات وتصحيح الخلل ونقاط الضعف الموجودة.

- بالنسبة إلى وجود رقابة دورية على الأعمال الفردية لتأكد من أنها تمت بشكل دقيق فإن أفراد العينة توافق بشدة على ذلك وبتوسط حسابي 4.43 وبتباين معياري 0.626 وهذا يدل على عزم المؤسسات الصحية على تفادي الأخطاء والتقليل منها عن طريق هذه الرقابة الدورية للأعمال، كما يمكنها من تحديد أوجه القصور في الأعمال المنجزة ومعالجتها على الفور.

- نلاحظ مدى توافق أفراد العينة على أنه يجب أن تتوفر رقابة على السجلات والمستندات والوثائق والملفات بشكل منتظم وبتوسط حسابي 4.46 وبتباين معياري 0.507 مما يعطيها درجة موافق بشدة، وهذا من أجل ضبطها بشكل شيد ومنع التلاعب بها والتزوير للمعلومات التي بداخلها مما ينعكس بالإيجاب على المؤسسة.

- نلاحظ مدى توافق أفراد العينة على وجود فصل ملائم بين المهام (مثل الفصل بين مهمة حيازة الأصول وتسجيلها والرقابة عليها) وبمتوسط حسابي 4.10 و بانحراف معياري 0.607 مما يعطها درجة موافقة، وهذا يعكس إحتزافية المؤسسات الصحية في الفصل بين المهام حتى يمكنها من تحديد القصور في أداء مهام تطبيق الرقابة الجيدة.

- وكذلك اتفاق أفراد العينة على وجود وظيفة للتدقيق الداخلي في المؤسسات الصحية وبمتوسط حسابي 4.00 و بانحراف معياري 0.830 مما يعطيها درجة موافق، هذا يدل على أهمية هذه الوظيفة والدور الذي تلعبه داخل المؤسسات الصحية من أجل التدقيق على جميع العمليات التي تجري داخلها.

- كما نلاحظ أن توافق أفراد العينة على وجود بالمؤسسات الصحية أشكال أخرى للتدقيق (الموارد البشرية، الجودة، المحاسبة،....) وبمتوسط انحرافي 3.966 و بانحراف معياري 0.808 مما يعطيها درجة موافق، وذلك لأهمية وجود أشكال أخرى للتدقيق داخل المؤسسات الصحية للوصول إلى مؤسسات متكاملة وذات تسيير جيد ونتائج عالية ودقيقة في جميع المستويات الإدارية لمواكبة التطورات العلمية في مجال التدقيق الصحي.

ب- عرض وتحليل وجهة نظر عينة الدراسة للمحور الثاني: نظام رقابة الداخلي في المؤسسات الصحية:

الجدول رقم 12: يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للمحور الثاني

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه العام للعينة
1	تتوفر في المؤسسة المتابعة المستمرة لتطبيق الإجراءات الرقابية	4.23	0.568	موافق
2	يتم تقييم نظام الرقابة الداخلية بشكل دوري	4.10	0.607	موافق
3	يتم توصيل نقاط الضعف والمخاطر المرتبطة بها إلى المسؤولين في المؤسسة	4.46	0.507	موافق
4	تدخل المؤسسة أنشطة المراقبة (الرقابة الذاتية، الرقابة المتبادلة) في الأنشطة العادية المتكررة	4.13	0.819	موافق
5	يتم تعديل تصميم الرقابة الداخلية وآليات عملها تماشياً مع ظروف المؤسسة المستجدة	4.13	0.507	موافق



6	تبنى المؤسسة لنظام رقابة داخلي بغية دعم الأهداف المرسومة لضمان إمكانية السير المنظم والفعال للإجراءات الإدارية	4.33	0.606	موافق بشدة
7	تجسيد الوظائف والمديريات وتحديد سلطات كل منها بوضوح ودقة تامة من أجل الوصول لنظام رقابة داخلية فعالة.	4.60	0.498	موافق بشدة
8	يعتبر نظام المعلومات المحاسبية السليم أحد أهم المقومات الأساسية لنظام الرقابة الداخلية الفعال	4.33	0.660	موافق بشدة
9	التقليل من فرص التلاعب والخطأ في مختلف وظائف المؤسسات الصحية يمكن نظام الرقابة الداخلية من تحقيق أهدافه.	4.56	0.626	موافق بشدة
10	وجود نظام لإدارة الجودة يمكن نظام الرقابة الداخلي من تحقيق أهدافه	4.20	0.805	موافق بشدة
		المتوسط الحسابي العام		
		4.21		
		الانحراف المعياري العام		
		0.582		

المصدر: من إعداد الطالب اعتمادا على نتائج SPSS 22 V

من خلال الجدول أعلاه يتضح لنا بأن المتوسط الحسابي العام لأراء عينة الدراسة بلغ 4.21 ما يعني أن المستجوبين يتفقون على أهمية وجود نظام للرقابة الداخلي في المؤسسات الصحية وأهميته وما تحتويه من جملة من الإجراءات والسياسات التي يجب تطبيقها من تفعيل دور الرقابة الداخلية داخلها من رقابة مستمرة على الإجراءات الإدارية الواجب إتباعها وتحديد نقاط القوة والضعف وتحديد للمسؤوليات وغيرها من الإجراءات التي يجب توفرها في المؤسسات الصحية الجزائرية وهي نسبة مقبولة نسبيا.

ولتوضيح أكثر سوف نقوم بتحليل المحور الأول عن طريق تحليل كل فقرة من فقراته من خلال الجدول رقم 10: حيث نرى ما يلي:

- مدى توافق أفراد العينة على أنه يجب أن تتوفر في المؤسسة المتابعة المستمرة لتطبيق الإجراءات الرقابية بمتوسط حسابي 4.23 وانحراف معياري 0.568 مما يعطيها درجة موافق بشدة، حيث نرى أن أفراد العينة يوافقون على

ضرورة المتابعة المستمرة للإجراءات الرقابية دخل المؤسسات الصحية نظراً لأهمية وجود الرقابة الداخلية والدور التي تلعبه من خلال متابعة هذه الإجراءات والتدخل في حالة الخروج عن المسار المتبع من طرف الإدارة.

- بالنسبة للفقرة الثانية (يتم تقييم نظام الرقابة الداخلية بشكل دوري) حيث كان المتوسط الحسابي 4.10 وانحراف معياري 0.607 مما يعطيها درجة موافق، حيث اتفق أفراد العينة على ضرورة وجود تقييم دوري لنظام الرقابة الداخلي وهذا يدل على أن ثقافة الوعي لدى المبحوثين عالية وكذلك بالنسبة للمؤسسات الصحية لما يلعبه هذا الإجراء من مواكبة أي خلل موجود في نظام الرقابة ومعالجته في أسرع وقت ممكن.

نلاحظ مدى توافق أفراد العينة على أنه يجب توصيل نقاط الضعف والمخاطر المرتبطة بها إلى المسؤولين في المؤسسة بمتوسط حسابي 4.46 وانحراف معياري 0.507 مما يعطيها درجة موافقة بشدة، وهذا ما يعكس أهمية وجود اتصال بين الأفراد العاملين بالمؤسسات الصحية والمسؤولين عن نظام الرقابة الداخلي من أجل تبيينهم إلى وجود أي خطأ في نظام الرقابة الداخلي.

- بالنسبة للفقرة الرابعة (تدخل المؤسسة أنشطة المراقبة) (الرقابة الذاتية، الرقابة المتبادلة) في الأنشطة العادية المتكررة) بمتوسط حسابي 4.13 وانحراف معياري 0.819 مما يعطيها درجة موافقة، حيث أن أفراد العينة يتفقوا على أن المؤسسات الصحية في العصر الحالي يجب عليها تطبيق أنشطة المراقبة في الأنشطة العادية المتكررة وهذا لضمان السير الحسن لكل الأنشطة.

- نلاحظ مدى توافق أفراد العينة على أنه يتم تعديل تصميم الرقابة الداخلية وآليات عملها تماشياً مع ظروف المؤسسة المستجدة بمتوسط حسابي 4.13 و انحراف معياري 0.507 مما يعطيها درجة موافقة، حيث وافق أغلبية كبيرة من أفراد العينة على أنه يتم تعديل تصميم الرقابة الداخلية وآليات عملها تماشياً مع ظروف المؤسسة المستجدة، لأنه لا يمكن العمل بنظام رقابة على مؤسسات صغيرة تعمل في البيئة الوطنية، وفي ظل التطور للمؤسسات الصحية واندماجها مع العالم الخارجي فينبغ عليها تعديل تصميم نظامها الرقابي وفق ما تمليه عليها المستجدات.

- نلاحظ مدى توافق أفراد العينة على تبني المؤسسة لنظام رقابة داخلي بغية دعم الأهداف المرسومة لضمان إمكانية السير المنظم والفعال للإجراءات الإدارية بمتوسط حسابي 4.33 وانحراف معياري 0.606 مما يعطيها درجة موافقة بشدة، حيث اتفق أفراد العينة على أهمية تبني المؤسسة لنظام رقابة داخلي بغية دعم الأهداف

المرسومة لضمان إمكانية السير المنظم والفعال للإجراءات الإدارية، ما يعكس جدية المؤسسات الصحية في تحقيق الأهداف المرسومة والحصول على نتائج عالية جراء تطبيق نظام الرقابة الداخلي.

- وبالنسبة للفقرة السابعة (تجسيد الوظائف والمديرية وتحديد سلطات كل منها بوضوح ودقة تامة من أجل الوصول لنظام رقابة داخلية فعالة) بمتوسط حسابي 4.60 وانحراف معياري 0.498 مما يعطيها درجة موافق بشدة، حيث أجمع أغلبية المبحوثين على تجسيد الوظائف والمديرية وتحديد سلطات كل منها بوضوح ودقة تامة من أجل الوصول لنظام رقابة داخلية من خلال الفصل بين مهام كل مديرية والمديرية الأخرى والوظائف وعدم الخلط بين المهام الموكل لكل منها.

- نلاحظ مدى توافق أفراد العينة على اعتبار نظام المعلومات المحاسبية السليم أحد أهم المقومات الأساسية لنظام الرقابة الداخلية الفعال بمتوسط حسابي 4.33 وانحراف معياري 0.660 مما يعطيها درجة موافقة بشدة، حيث اتفق أفراد العينة على أهمية أن وجود نظام سليم للمعلومات المحاسبية يعتبر أهم المقومات الأساسية لوجود نظام رقابة داخلية فعال، لأن المعلومات المحاسبية الصحية تؤدي إلى اتخاذ القرارات السليمة والرشيده.

- نلاحظ مدى توافق أفراد العينة على التقليل من فرص التلاعب والخطأ في مختلف وظائف المؤسسات الصحية يمكن نظام الرقابة الداخلية من تحقيق أهدافه، بمتوسط حسابي 4.56 وانحراف معياري 0.62 مما يعطيها درجة موافق بشدة، حيث اعتبر أفراد العينة أن التقليل من فرص التلاعب والخطأ في مختلف وظائف المؤسسات الصحية يمكن نظام الرقابة الداخلية من تحقيق أهدافه ذلك لأنه يصبح لدى المؤسسات الصحية صورة واضحة لما يحدث داخل الإدارة مما ينعكس على السير الحسن واتخاذ القرارات الصحية وعدم وقوع أي تجاوزات تؤدي إلى حدوث أخطاء أو تلاعب.

- نلاحظ مدى توافق أفراد العينة على وجود نظام لإدارة الجودة يمكن نظام الرقابة الداخلي من تحقيق أهدافه، بمتوسط حسابي 4.20 وانحراف معياري 0.805 مما يعطيها درجة موافق بشدة، حيث اتفق أفراد العينة على ضرورة وجود نظام لإدارة الجودة يمكن نظام الرقابة الداخلي من تحقيق أهدافه، وهذا ما تسعى إليه جل المؤسسات الصحية من أجل التميز في تقديم الخدمات الطبية من خلال وجود إدارة جودة تسعى إلى تحسين الخدمات المقدمة ومواكبة التطورات الحديثة.

ج- عرض وتحليل وجهة نظر عينة الدراسة للمحور الثالث: التكاليف والمخاطر المتوقعة من عدم تبني التدقيق الصحي:

الجدول رقم 13: يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للمحور الثالث

الرقم	العبرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه العام للعينة
1	عدم وجود مراقبة مستمرة يؤدي إلى مسائلة قانونية من طرف الجهات المختصة	3.90	0.661	موافق
2	عدم الإلتزام بالإجراءات الرقابية يؤدي إلى تحمل أعباء مالية	5.10	0.719	موافق
3	عدم تطبيق نظام جيد للجودة يؤدي إلى تحمل تكاليف مالية	4.16	0.647	موافق
4	عدم المراقبة المستمرة للطلبات و الاحتياجات الضرورية من المستلزمات الطبية والأدوية يؤدي إلى تلف جزء كبير منها	4.26	0.868	موافق بشدة
5	غياب جودة خدمات صحية وعلاجية للزبائن يؤدي إلى نقص الإيرادات والمداحيل المالية بالنسبة للمؤسسات الصحية	3.96	0.850	موافق
6	غياب نظام فعال للرقابة على السياسات والإجراءات يؤدي إلى تفشي السرقة والإختلاسات في المؤسسات الصحية	4.33	0.884	موافق بشدة
7	عدم تبني المؤسسات الصحية للتدقيق الصحي يؤدي إلى فقدان الميزة التنافسية في السوق	4.03	0.889	موافق
8	عدم الإلتزام بالإجراءات والسياسات الرقابية يؤدي إلى فقدان الريادية والحصول على دعم مالي من الحكومة	4.03	0.927	موافق

9	عدم وجود تدقيق صحي يؤدي إلى نزاعات مع جمعيات حماية المرضى و المستهلك	4.13	0.930	موافق
المتوسط الحسابي العام		4.01		
الانحراف المعياري العام		0.649		

المصدر: من إعداد الطالب اعتمادا على نتائج SPSS 22 V

من خلال الجدول أعلاه يتضح لنا بأن المتوسط الحسابي العام لأراء عينة الدراسة بلغ 4.01 ما يعني أن المستجوبين يتفوقون على أن المؤسسات الصحية تتحمل تكاليف ومخاطر يمكن توقعها من عدم تبني التدقيق الصحي في المؤسسات الصحية الجزائرية كدخولها في نزاعات قانونية مع أطراف خارجية نتيجة غياب التدقيق الصحي وهي نسبة مقبولة نسبيا. و لتوضيح أكثر سوف نقوم بتحليل المحور الثالث عن طريق تحليل كل فقرة من فقراته من خلال الجدول رقم 11: حيث نرى ما يلي:

- نلاحظ مدى توافق أفراد العينة على أنه في حالة عدم وجود مراقبة مستمرة يؤدي إلى مسائلة قانونية من طرف الجهات المختصة، بمتوسط حسابي 3.90 و انحراف معياري 0.661 مما يعطيها درجة موافقة، حيث اتفق أفراد العينة في حالة عدم وجود مراقبة مستمرة يؤدي إلى مسائلة قانونية من طرف الجهات المختصة وهذا ما يدفع بالعاملين بالمؤسسات الصحية إلى الالتزام بالقوانين والإجراءات الإدارية خوفا من المسائلة القانونية.

- بالنسبة للفقرة الثانية(عدم الالتزام بالإجراءات الرقابية يؤدي إلى تحمل أعباء مالية)حيث يرى أفرا العينة أنهم موافقون على أن عدم الالتزام بالإجراءات الرقابية يؤدي إلى تحمل أعباء مالية، بمتوسط حسابي 5.10 و انحراف معياري 0.719.

- بالنسبة للفقرة الثالثة(عدم تطبيق نظام جيد للجودة يؤدي إلى تحمل تكاليف مالية) حيث يرى أفراد العينة أنهم موافقون على أن عدم تطبيق نظام جيد للجودة يؤدي إلى تحمل تكاليف مالية بمتوسط حسابي 4.16 و انحراف معياري 0.647، حيث أن عدم تطبيق نظام جيد للجودة يؤدي بالمؤسسات الصحية إلى تحمل أعباء مالية وذلك من خلال فقدانها لجزء من حصصها السوقية و انخفاض إيراداتها وهذا يؤدي إلى زيادة التكاليف والأعباء المالية مقارنة بالانخفاض في الإيرادات.

- نلاحظ مدى توافق أفراد العينة على أنه في حالة عدم المراقبة المستمرة للطلبات و الاحتياجات الضرورية من المستلزمات الطبية والأدوية يؤدي إلى تلف جزء كبير منها، بمتوسط حسابي 4.26 وانحراف معياري 0.868 مما

يعطيها درجة موافقة بشدة، هذا ما يعكس جدية المؤسسات الصحية على ضرورة المراقبة المستمرة للطلبات والاحتياجات الضرورية لتفادي تلف أجزاء كثيرة من المستلزمات الطبية والأدوية التي تحتاجها نظرا لحساسية بعض الأجهزة الطبية وسرعة تلف بعض الأدوية، مما يجعلها تتجنب تحمل أعباء ومصاريف مالية كبيرة.

- نلاحظ مدى توافق أفراد العينة في حالة غياب جودة خدمات صحية وعلاجية للزبائن يؤدي إلى نقص الإيرادات و المداخيل المالية بالنسبة للمؤسسات الصحية، بمتوسط حسابي 3.96 وانحراف معياري 0.850 مما يعطيها درجة موافق، حيث أصبحت المؤسسات الصحية في الوقت الحاضر سواء كانت عامة أو خاصة تبحث عن تحسين جودة الخدمات الصحية والعلاجية من أجل التميز وزيادة المداخيل.

- نلاحظ مدى توافق أفراد العينة على أنه في حالة غياب نظام فعال للرقابة على السياسات والإجراءات يؤدي إلى تفشي السرقة والاختلاسات في المؤسسات الصحية، بمتوسط حسابي 4.33 و انحراف معياري 0.884 مما يعطيها درجة موافق بشدة، حيث تسعى المؤسسات الصحية إلى الحد من الاختلاسات والسرقة وذلك من خلال وجود نظام فعال للرقابة.

- بالنسبة للفقرة السابعة (عدم تبنى المؤسسات الصحية للتدقيق الصحي يؤدي إلى فقدان الميزة التنافسية في السوق) حيث يرى أفراد العينة على أنهم موافقون بمتوسط حسابي 4.03 و انحراف معياري 0.889، على أنه في حالة عدم تبنى المؤسسات الصحية للتدقيق الصحي يؤدي إلى فقدان الميزة التنافسية في السوق وهذا ما تسعى إليه المؤسسات الصحية من خلال الجهود المبذولة من أجل وجود تدقيق صحي على مستوى الجهة الوصية من أجل التحكم الجيد في تسييرها وحمايتها وتمكينها من تحقيق أهدافها.

- بالنسبة للفقرة الثامنة (عدم الإلتزام بالإجراءات والسياسات الرقابية يؤدي إلى فقدان الريادية والحصول على دعم مالي من الحكومة) بمتوسط حسابي 4.03 وانحراف معياري 0.927 مما يعطيها درجة موافق، حيث أن أفراد العينة أجمعوا على أنه في حالة عدم الإلتزام بالإجراءات والسياسات الرقابية يؤدي إلى فقدان الريادية والحصول على دعم مالي من الحكومة، لأن السوق التنافسية تفرض وجود سياسات رقابية من أجل التحكم في سير العمليات الإدارية وتحقيق أهدافها والحد من السرقات والتلاعب بالأموال العامة والخاصة مما يفقدها رياديتها مقارنة مع المؤسسات الصحية الأخرى في حالة عدم تبنيتها للإجراءات و للسياسات الرقابية وكذلك الحصول على الدعم المالي الحكومي نتيجة سوء التسيير.

- بالنسبة للفقرة التاسعة (عدم وجود تدقيق صحي يؤدي إلى نزاعات مع جمعيات حماية المرضى و المستهلك) وبمتوسط حسابي 4.13 وانحراف معياري 1.00 مما يعطيها درجة موافق، حيث أن أفراد العينة أجمعوا على أنه في حالة عدم وجود تدقيق صحي يؤدي إلى نزاعات مع جمعيات حماية المرضى و المستهلك وهذا ما ينعكس على الواقع الذي نعيشه حيث أن معظم النزاعات القائمة بين المرضى والمؤسسات الصحية سببها غياب التدقيق الصحي أو ضعفه مما يلزم المؤسسات الصحية على تبني التدقيق الصحي.

د- عرض وتحليل وجهة نظر عينة الدراسة للمحور الرابع: النموذج والشكل المفضل بالنسبة للتدقيق الصحي:

الجدول رقم 14: يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للمحور الرابع

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الإتجاه العام للعينة
1	التدقيق الصحي الداخلي يساعد على تقييم نظام الرقابة الداخلي للمؤسسات الصحية	4.60	0.498	موافق بشدة
2	الإتجاه نحو تطبيق التدقيق الصحي الحكومي من طرف وزارة الصحة يلعب دور في تقييم أداء المؤسسات الصحية العمومية	4.30	0.794	موافق بشدة
3	المصادقة على القوائم المالية للمؤسسات الصحية من طرف محافظ الحسابات له دور في الحد من التلاعبات المالية والغش	4.13	1.041	موافق
4	استعانة المساهمين في المؤسسات الصحية بمدقق خارجي تعاقدى لمراقبة أداء مجلس الإدارة يؤدي تحسين التسيير	3.73	0.980	موافق
5	لحصول المؤسسات الصحية على تميز بيئي يتطلب وجود تدقيق بيئي	4.00	0.830	موافق
6	يجب أن تتوفر في المدقق الصحي مجموعة من المعايير لأداء التدقيق بشكل فعال	4.13	0.730	موافق
7	يجب أن تتوفر في المدقق الصحي مسؤولية مدنية وجنائية وتأديبية لأداء مهنته بشكل فعال	4.13	1.100	موافق

8	الهدف الأساسي للتدقيق الصحي هو الحد من الأخطاء الطبية وتحقيق جودة الخدمات الصحية	4.30	0.702	موافق بشدة
9	إن إتجاه المؤسسات الصحية نحو المواطنة والحوكمة الصحية يتطلب وجود تدقيق إجتماعي	4.10	0.884	موافق
10	وجود معايير للتدقيق الصحي يزيد من فعالية مهمة المدقق الصحي	4.26	0.583	موافق بشدة
11	لتحقيق جودة الخدمات الصحية والتقليل من الأخطاء الطبية يتطلب تطبيق التدقيق الصحي	4.40	0.498	موافق بشدة
		المتوسط الحسابي العام		
		4.50		
		الإنحراف المعياري العام		
		0.393		

المصدر: من إعداد الطالب اعتمادا على نتائج SPSS 22 V

من خلال الجدول أعلاه يتضح لنا بأن المتوسط الحسابي العام لأراء عينة الدراسة بلغ 4.50 ما يعني أن المستجوبين يتفقون على ضرورة أن تتبنى المؤسسات الصحية نموذج وشكل مفضل بالنسبة لوجود تدقيق صحي، حيث يرى أغليبيتهم على حسب نوع المؤسسات الصحية (عامة، خاصة) وهي نسبة مقبولة نسبيا، ولتوضيح أكثر سوف نقوم بتحليل المحور الرابع عن طريق تحليل كل فقرة من فقراته من خلال الجدول رقم 12: حيث نرى ما يلي:

- نلاحظ مدى اتفاق أفراد العينة على ضرورة وجود تدقيق صحي داخلي يساعد على تقييم نظام الرقابة الداخلي للمؤسسات الصحية، بمتوسط حسابي 4.6 و انحراف معياري 0.498 حيث وجود التدقيق الداخلي من شأنه أن يعزز ويطور مدى قدرات المؤسسات الصحية الجزائرية على تقييم نظامها الرقابي الداخلي وسرعة معالجة نقاط الضعف واقتراح الحلول حسب ما تمليه الظروف الاقتصادية الحديثة والمستجدة العالمية، وقد احتل هذا النموذج المرتبة الأولى بمتوسط حسابي 4.6.

- كما نلاحظ أن غالبية إجابات أفراد عينة الدراسة بالموافقة بشدة على ضرورة الاتجاه نحو تطبيق التدقيق الصحي الحكومي من طرف وزارة الصحة يلعب دور في تقييم أداء المؤسسات الصحية العمومية و بمتوسط حسابي 4.30 و انحراف معياري 0.794 حيث خلص أفراد العينة إلى ضرورة تشجيع وزارة الصحة إلى تطبيق تدقيق صحي من أجل تقييم مدى تقييد المؤسسات الصحية بالقوانين والإجراءات الإدارية المعمول بها محليا وعالميا و الحفاظ على هذا الكيان وقد احتل هذا النموذج المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي 4.30 .



- وفيما يخص الفقرة الثالثة (المصادقة على القوائم المالية للمؤسسات الصحية من طرف محافظ الحسابات له دور في الحد من التلاعبات المالية والغش) بمتوسط حسابي 4.13 وانحراف معياري 1.00، فقد اتفق أفراد العينة على أن المصادقة على القوائم المالية للمؤسسات الصحية من طرف محافظ الحسابات له دور في الحد من التلاعبات المالية والغش، وقد احتل هذا النموذج المرتبة السادسة بمتوسط انحرافي 4.13.

- وفيما يخص (استعانة المساهمين في المؤسسات الصحية بمدقق خارجي تعاقدى لمراقبة أداء مجلس الإدارة يؤدي تحسين التسيير) و بمتوسط حسابي 3.73 وانحراف معياري 0.980 فقد وافق أفراد العينة على أهمية استعانة المساهمين في المؤسسات الصحية بالمدقق الخارجي لمراقبة أداء مجلس الإدارة ما يؤدي إلى تحسين التسيير داخل هذه المؤسسات الصحية نظرا لوجود مدقق خارجي يتابع ويراقب كل المخرجات، وقد احتل هذا النموذج المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي 3.73.

- و فيما يخص (حصول المؤسسات الصحية على تميز بيئي يتطلب وجود تدقيق بيئي) فقد وافق أفراد العينة على ضرورة وجود تدقيق بيئي داخل المؤسسات الصحية من أجل حصولها على تميز بيئي، و بمتوسط حسابي 4.00 وانحراف معياري 0.830 نظرا لأهمية وجود التدقيق البيئي في المؤسسات الصحية في الوقت الراهن، وقد احتل هذا النموذج المرتبة الثامنة بمتوسط حسابي 4.00 .

- كما نلاحظ أن غالبية إجابات أفراد عينة الدراسة بالموافقة على أنه يجب أن تتوفر في المدقق الصحي مجموعة من المعايير لأداء التدقيق بشكل فعال، و بمتوسط حسابي 4.13 و انحراف معياري 0.730 وهذا من أجل تمكين المدقق من القيام بالأعمال الموكل له دون أن يواجه أية صعوبات أثناء تأديته لمهامه.

- كما نلاحظ أن غالبية إجابات أفراد عينة الدراسة بالموافقة على أنه يجب أن تتوفر يجب أن تتوفر في للمدقق الصحي مسؤولية مدنية وجنائية وتأديبية لأداء مهنته بشكل فعال و بمتوسط حسابي 4.13 وانحراف معياري 1.10 وهذا من أجل التزام المدقق بمهامه وعدم التحيز في إبداء رأيه والذي يمكن أن يخدم مجموعة من الأطراف على حساب الأطراف الأخرى نظرا لما يترتب على هذه الأفعال من إجراءات عقابية اتجاه المدقق.

- فيما يخص الفقرة الثامنة (الهدف الأساسي للتدقيق الصحي هو الحد من الأخطاء الطبية وتحقيق جودة الخدمات الصحية) فقد وافق بشدة أفراد العينة على أن أحد أهم أهداف وجود تدقيق صحي بالمؤسسات الصحية هو الحد

من الأخطاء الطبية وتحقيق جودة خدمات صحية من أجل تمكينها من النافسة عالمية وتحقيق زيادة في حماية الأموال العامة والخاصة وتقديم أحسن الخدمات الطبية، وهذا بمتوسط حسابي 4.30 وانحراف معياري 0.702.

- كما نلاحظ أن (إن اتجاه المؤسسات الصحية نحو المواطنة والحوكمة الصحية يتطلب وجود تدقيق إجتماعي) وبتوسط حسابي 4.10 وانحراف معياري 0.884 فقد وافق أفراد العينة على ضرورة اتجاه المؤسسات الصحية نحو تطبيق التدقيق الإجتماعي نظرا لاتجاه المؤسسات الصحية نحو المواطنة والحوكمة الصحية وخروج سياساتها وأهدافها عن النمط التقليدي والمتمثل في تقديم الخدمات العلاجية فقط.

- كما نلاحظ أن (وجود معايير للتدقيق الصحي يزيد من فعالية مهمة المدقق الصحي) وبتوسط حسابي 4.26 وانحراف معياري 0.583، حيث وافق بشدة أفراد العينة على ضرورة وجود معايير للتدقيق الصحي تمكن المدقق الصحي من زيادة قدرته على إبداء رأيه بشكل سليم وقانوني وحالي من أية عيوب وبالتالي زيادة فعالية مهمة المدقق الصحي.

- كما نلاحظ أن (لتحقيق جودة الخدمات الصحية والتقليل من الأخطاء الطبية يتطلب تطبيق التدقيق الصحي) وبتوسط حسابي 4.40 وانحراف معياري 0.393، حيث وافق بشدة أفراد العينة على أنه من أجل تحقيق جودة الخدمات الصحية والتقليل من الأخطاء الطبية يتطلب تطبيق التدقيق الصحي، هذا ما يعكس أهميته لدى المؤسسات الصحية التي تبحث عن الريادية في تقديم الخدمات الطبية والتقليل من نسبة الأخطاء الطبية ويتحقق هذا في ظل وجود تدقيق صحي فعال.

### الفرع الثالث: اختبار الفرضيات

#### أ-الفرضية الأولى:

- الإهتمام ببيئة التدقيق الصحي في المستشفيات يؤدي ضمان السير الجيد والتطبيق الفعال للإجراءات والسياسات والخطط والبرامج المراد تحقيقها.

لاختبار صحة الفرضية الأولى نعلم على المحور الأول للإستبيان "بيئة التدقيق الصحي" الذي يتناول من خلال الجدول رقم 02: يتضح أن معاملات الارتباط دالة معنوية عند 0.01 ويبين أن معاملات الارتباط كانت عالية بالنسبة لكل محور، إذ أن كل المعاملات كانت قريبة للواحدة حيث كان معامل الارتباط للمحور الأول: بيئة التدقيق الصحي المعامل الكلي لجميع فقرات الإستبيان 0.821 وبمتوسط حسابي 4.26 وهي درجة عالية وبما أنه قريب من الواحد يدل هذا على صدق إيجابيات أفراد العينة.

#### ب-الفرضية الثانية:

-وجود نظام فعال للرقابة الداخلية في المؤسسات الصحية يساعدها على تحقيق أهدافها والتقليل من فرص التلاعب وبالتالي التحسين المستمر لسياساتها وبرامجها وتطوير النظام الصحي في المستشفيات.

لاختبار صحة الفرضية الثانية نعلم على المحور الثاني للإستبيان "نظام الرقابة الداخلي في المؤسسات الصحية" الذي يتناول من خلال الجدول رقم 02: حيث بلغ المتوسط الحسابي 4.21 ومعامل الارتباط 0.836 وهي درجة عالية، و بما أنه قريب من الواحد يدل هذا على صدق إيجابيات أفراد العينة وهي درجة عالية و بناء على النتائج والتحليل أعلاه تبنت صحة الفرضية الثانية.

#### ج-الفرضية الثالثة:

-عدم تبني التدقيق الصحي في المستشفيات يؤدي تحمل المؤسسات الصحية لأعباء مالية و إلى مخاطر صحية ومساءلات قانونية ونزاعات مع الأطراف والجهات المختصة.

لاختبار صحة الفرضية الثالثة نعلم على المحور الثالث للإستبيان "التكاليف والمخاطر المتوقعة من عدم تبني التدقيق الصحي" الذي يتناول من خلال الجدول رقم 02: حيث بلغ المتوسط الحسابي 4.01 ومعامل الارتباط 0.849 وهي درجة عالية، و بما أنه قريب من الواحد يدل هذا على صدق إيجابيات أفراد العينة وهي درجة عالية و بناء على النتائج والتحليل أعلاه، تبنت صحة الفرضية الثالثة.

#### د-الفرضية الرابعة:

-تبني التدقيق الصحي في المستشفيات يؤدي إلى حصول المؤسسات الصحية على الريادية والتميز والمحافظة على المال العام والخاص.

-لا يوجد أي شكل من أشكال تطبيق التدقيق الصحي في الجزائر.

لاختبار صحة الفرضية الرابعة نعلم على المحور الرابع للإستبيان "النموذج والشكل المفضل بالنسبة للتدقيق الصحي" الذي يتناول من خلال الجدول رقم 02: حيث بلغ المتوسط الحسابي 4.50 ومعامل الارتباط 0.849 وهي درجة عالية، و بما أنه قريب من الواحد هذا يدل على صدق إجابات أفراد العينة وهي درجة عالية و بناء على النتائج والتحليل أعلاه، تبنت صحة الفرضية الرابعة.

المطلب الثالث: نموذج مقترح لتقرير المدقق الصحي

الفرع الأول: شكل تقرير المدقق الصحي:

يجب أن تعد كل التقارير بصفة عامة على النحو التالي:

أ- عنوان التقرير: يتضمن ما يلي:

- الجهة التي يوجه إليها التقرير.

- الفقرة التمهيدية أو الافتتاحية.

- يجب أن يحدد المدقق في تقريره القوائم المالية التي تم تدقيقها بما في ذلك التاريخ والفترة.

ب- فقرة النطاق:

- يجب أن يصف التقرير نطاق التدقيق وهذا بالنص على أن عملية التدقيق قد تمت وفق للمعايير الدولية للتدقيق.

- الأهداف المتفق عليها ومجال وخطة التدقيق.

ج- فقرة الرأي:

- رأي المدقق فيما يخص القوائم المالية.

- تاريخ التقرير.

- عنوان المدقق.

- توقيع المدقق.

د-ملاحظات المدقق الصحي:

- يتضمن الإفصاح الأداء التاريخي للمؤسسة الصحية.
- يضمن مجلس الإدارة نزاهة حسابات المؤسسة الصحية ونظم إعداد القوائم المالية.
- تعرض تقارير تدقيق الحسابات على المساهمين والشركاء في المؤسسة الصحية.
- عدم وجود تطبيق للنظام المحاسبي المالي الصحي وهذا ظهر في سنة التطبيق.

الفرع الثاني: تقرير المدقق الصحي

يتم تجهيز تقرير التدقيق في الأمور العادية تحت إشراف رئيس المدققين وهو المسؤول عن دقته وإكتماله والبنود الأساسية التي توضع في تقرير التدقيق، ويجب أن تتناسب مع خطة التدقيق وأي تغييرات مرغوبة عند وقت التجهيز للتقرير يجب الاتفاق عليها بين جميع الأطراف ويجب أن تعد كل التقارير بصفة عامة على النحو التالي :

- عنوان عملية المدقق.
- التعريف بالمؤسسة محل التدقيق والعميل.
- الأهداف المتفق عليها ومجال خطة التدقيق.

- تقييم نظام المراقبة الداخلية.
- نتائج تقييم نظام الرقابة الداخلية.
- الفترة التي استغرقها التدقيق والتاريخ الذي انته فيه.
- التعريف بأعضاء فريق التدقيق.
- التعريف بطبيعة الوثائق السرية والمحتويات.

- ملخص لعملية التدقيق.

- توصيات.

الفرع الثالث: نموذج المقترح للتدقيق الصحي:

أ- نموذج مقترح للتدقيق الصحي الداخلي

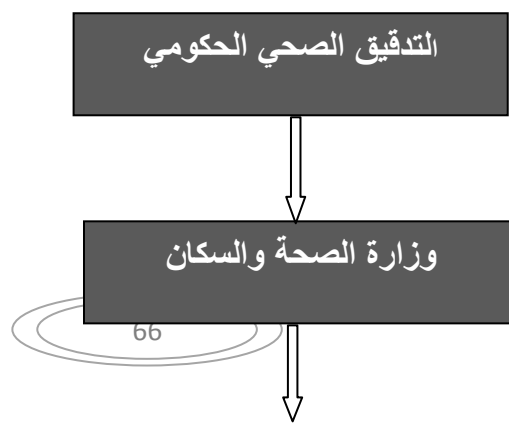
الشكل رقم -05-: مقترح التدقيق الصحي الداخلي



المصدر: من إعداد الطالب

ب- نموذج مقترح لتدقيق الصحي الحكومي

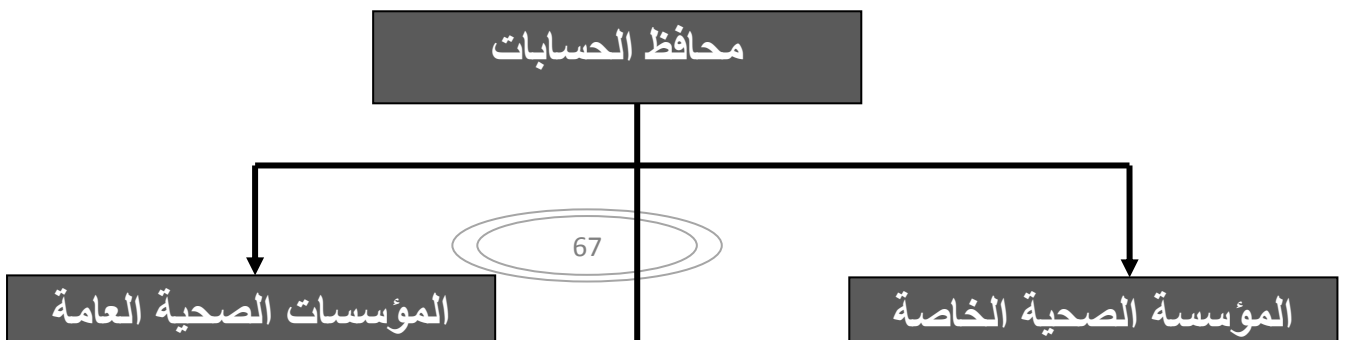
الشكل رقم -05- مقترح التدقيق الصحي الحكومي



المصدر: من إعداد الطالب

ج- نموذج مقترح للتدقيق الصحي القانوني

الشكل -06- مقترح التدقيق الصحي القانوني





المصدر: من إعداد الطالب

### خلاصة الفصل

تضمن هذا الفصل الدراسة التطبيقية من خلال دراسة حالة بعض المؤسسات الصحية بغرداية حول متطلبات تطبيق التدقيق الصحي في المستشفيات عن طريق أداة الاستبيان، الذي وجهه لشرائح مختلفة من موظفي المؤسسة بهدف تقييم مستوى توفر المتطلبات، وذلك بتفسير وتحليل وجهات نظر عينة الدراسة اتجاه عبارات ومحاور الاستبيان باستخدام الأساليب الإحصائية المختلفة، ودراستها دراسة إحصائية وصفية بواسطة

برنامج التحليل الإحصائي SPSS، بحيث توصل الطالب إلى جملة من النتائج والتوصيات التي تفيد المؤسسات الصحية الجزائرية وتفيد إثراء الرصيد المعلوماتي في هذا المجال.

الختامة

### الخاتمة:

توصلنا في هذه الدراسة إلى أهمية وجود تدقيق صحي في المؤسسات الصحية لما له من أهمية ودور في حمايتها، وأن عدم وجود تدقيق يؤدي إلى حدوث الغش والاختلاسات والتلاعب بالأموال العامة والخاصة، وهو ما دفع بالمؤسسات الصحية إلى الإلتجاء نحو تطبيق تدقيق صحي من أجل التمييز والحصول على الريادية في مجال تقديم الخدمات الطبية ذات جودة عالية والتقليل من حدوث الأخطاء الطبية التي تحدث نتيجة غياب للتدقيق الصحي داخلها، والذي يؤدي تطبيقه إلى تحقيق نتائج إيجابية من خلال التعرف على البيئة اللازمة للتدقيق والمعايير الواجب توفرها وكذلك يمكنها من وضع نظام رقابة داخلي قوي وذو فعالية، كما يمكن المؤسسات الصحية من الحصول على عوائد مالية نتيجة ضبط إيراداتها والحد من التلاعب والغش والاختلاسات.

لقد أصبح من الضروري الالتفات إلى هذا الجانب من طرف الدولة وأخذها بعين الاعتبار أهمية تطبيقه وإصلاح مهنة التدقيق الصحي على مستوى مؤسساتها لضمان تنفيذ خططها وسياساتها بغية الوصول إلى الأهداف المرجوة مع ضمان كامل للأموال التي تصرف على هذه المؤسسات الصحية على مستوى الوطن.

لقد سعينا من خلال هذه الدراسة إلى البحث عن متطلبات تطبيق التدقيق الصحي في المؤسسات الصحية في الجزائر.

ومن خلال عرضنا للجوانب النظرية والعلمية للدراسة توصلنا إلى ما يلي:

### توصلنا إلى النتائج التالية:

- إن الاهتمام ببيئة التدقيق الصحي في المستشفيات يؤدي إلى ضمان السير الجيد والفعال وذلك من خلال مردود النتائج المتحصل عليها من جراء وضوح الأنظمة الإدارية المطبقة داخل المؤسسات الصحية نتيجة اقتناع المسؤولين عن الإدارة الصحية في المؤسسات الصحية الجزائرية بضرورة الإهتمام ببيئة التدقيق الصحي والتطبيق الفعال للإجراءات والسياسات والخطط والبرامج المراد تحقيق والحصول على أرضية جاهزة من أجل تطبيق تدقيق صحي فعال وناجح.

- أهمية وجود نظام فعال للرقابة الداخلية في المؤسسات الصحية يساعدها على تحقيق أهدافها والتقليل من فرص التلاعب والغش وبالتالي الحصول على تمييز في التسيير العالمي لإدارة المؤسسات الصحية والقدرة على التنافس مع المؤسسات الصحية العالمية و التحسين المستمر لسياساتها وبرامجها وتطوير النظام الصحي بها.

- يؤدي عدم تبني التدقيق الصحي في المؤسسات الصحية إلى تحميل المؤسسات الصحية لأعباء مالية وذلك من خلال نقص الإيرادات نظرا لرداءة جودة الخدمات المقدمة مما يؤدي بها إلى فقدان حصتها السوقية، وكذلك غياب التدقيق الصحي يؤدي تلف بعض المواد الطبية نظرا لغياب الرقابة على الطلبيات ويؤدي أيضا إلى مخاطر صحية ومساءلات قانونية ونزاعات مع الأطراف و الجهات المختصة وجمعيات حماية المرضى والمستهلك.
- قناعة المسؤولين عن المستشفيات بضرورة تبني التدقيق الصحي الذي بدوره يؤدي إلى حصول المؤسسات الصحية على الريادية والتميز والمحافظة على المال العام والخاص من التلاعب والسرقة وهذا ما تسعى إليه جل المؤسسات الصحية في الجزائر.
- العمل الجاد من طرف وزارة الصحة نتيجة قناعتها بتبني تدقيق صحي داخل المؤسسات الصحية الجزائرية حسب تصنيفها ونتيجة لمعامل الارتباط المتحصل عليه من إختبار فرضية وجود شكل من أشكال التدقيق وبمتوسط حسابي قريب من الواحد بقيمة 0.849 دل على أن المؤسسات تطبق شكل من أشكال التدقيق الصحي كل على حسب تصنيفه ولو بشكل صوري.

### التوصيات والإقتراحات:

- من خلال هذه الدراسة والنتائج المتوصل إليها نحاول اقتراح بعض التوصيات التي قد تساهم في تطبيق التدقيق الصحي في المؤسسات الصحية ونذكر منها ما يلي:
- ضرورة تصميم وظيفة تدقيق داخلي صحي في المؤسسات الصحية الجزائرية على مستوى وزارة الصحة ودعم واهتمام كل الشرائح التي تعمل في القطاع الصحي بها.
- سن القوانين والتشريعات حول مهنة التدقيق الصحي وإلزام المؤسسات الصحية الجزائرية بضرورة تطبيقه.
- إنشاء مديريات لرقابة مدى تطبيق التدقيق الصحي في المؤسسات الصحية تتكفل بجميع الإجراءات والسياسات.
- تكثيف الرقابة في المؤسسات الصحية من أجل الحفاظ على الأموال العامة والخاصة من التلاعب والاختلاسات و السرقة.
- ضرورة وجود بيئة للتدقيق الصحي على مستوى المؤسسات الصحية من أجل تبني التدقيق الصحي.
- زيادة الوعي الداخلي لدى المسيرين بالمؤسسات الصحية بضرورة وجود تدقيق صحي.

- تكثيف البرامج التكوينية حول التدقيق الصحي داخل المؤسسات الصحية.
- تكوين شامل يمس جميع المستويات حول مدى أهمية التدقيق الصحي بالنسبة لجميع الأطراف الداخلية والخارجية.
- تبادل المعلومات حول الممارسات ومختلف الطرق المستخدمة بين الهيئة الوصية والمؤسسات الصحية ومن جهة أخرى تحليل النظم المالية وكذلك مراقبة التنظيمات الصحية، وهذا بهدف توضيح الإطار الذي من خلاله تتم ممارسة التدخلات المتكررة لأنظمة التدقيق.
- تكوين ملفات حول النظم الصحية وتسيير المؤسسات الصحية على مستوى الوزارة.
- إنشاء بنك معلومات يتم الدخول إليه وأخذ المعلومات الهامة وذات جودة عالية تسمح بتحليل عملي وفعال.

### آفاق البحث:

- دور التدقيق الصحي في تحسين الخدمات الصحية.
- أثر الرقابة الصحية على أداء المؤسسات الصحية في الجزائر.
- واقع التدقيق الصحي في المؤسسات الصحية الجزائرية.
- التدقيق الصحي ودوره في الحد من الأخطاء الطبية.

# قائمة المراجع

المراجع باللغة العربية:

- 1- أبو هيبه حامد طلبة محمد، أصول المراجعة، زمزم ناشرون و موزعون، الأردن، ط1، 2011.
- 2- السقا، السيد احمد، المراجعة الداخلية للجوانب المالية والتشغيلية، الجامعة السعودية للنشر، السعودية، ط1، 1997.
- 3- الصبان، محمد سمير و سليمان، محمد مصطفى، الأسس العلمية والعملية لمراجعة الحسابات، الدار الجامعية، مصر، 2005.
- 4- احمد أمين السيد، مراجعة وتدقيق نظم المعلومات، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2005.
- 5- القاضي حسين، حسين دحدوح، أساسيات التدقيق وفق المعايير الدولية، دار الرواق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 1999.
- 6- توماس وليام، هنكي أمرسون، المراجعة بين النظرية والتطبيق، تعريب: حجاج احمد، سعيد كمال الدين، دار المريخ/السعودية ، ط1، 1989.
- 7- جمعة أحمد حلمي، "مدخل إلى التدقيق الحديث"، عمان، دار صفاء للنشر والتوزيع، ط2، 2005.
- 8- جمعة احمد حلمي ، الاتجاهات المعاصرة في التدقيق والتأكد، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2009
- 9- حامد منصور والطحان، محمد الحموي محمد، المراجعة الداخلية، جامعة القاهرة/مصر 1994.
- 10- خالد أمين عبد الله، التدقيق والرقابة في البنوك، دار وائل للنشر والتوزيع، ط1، عمان الأردن، 2012.
- 11- خالد أمين عبد الله، علم تدقيق الحسابات، الناحية النظرية، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، ط1، 1999.
- 12- خالد أمين عبد الله، "التدقيق والرقابة في البنوك"، دار وائل للطباعة والنشر، ط1، عمان، 1998.
- 13- عبد الله خالد أمين، علم تدقيق الحسابات، الناحية النظرية، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، ط1، 1999.
- 14- عوف محمد الكفراوي، الرقابة المالية النظرية و التطبيق، الإسكندرية، مطبعة الانتصار، ط3، 2005.
- 15- عبد الفتاح محمد الصحن وآخرون، أصول المراجعة، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2001.
- 16- عبد الله، خالد أمين، علم تدقيق الحسابات الناحية النظرية والعملية، دار وائل للنشر، الأردن، ط3، 2005.



- 17 - فلاح المطارنة غسان، تدقيق الحسابات المعاصر، دار المسيرة للنشر و التوزيع والطباعة، ط 2، عمان، الأردن، 2009.
- 17-فتح الله الديق عوض لبيب ، أحمد محمد كامل سالم، أصول المراجعة الحديثة، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2003/2002.
- 18-محمد بوتين، المراجعة ومراقبة الحسابات من النظرية إلى التطبيق، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2005.
- 19-محمد التهامي طواهر، صديقي مسعود، المراجعة وتدقيق الحسابات الإطار النظري والممارسة التطبيقية، ديوان المطبوعات الجامعية، ط 3، الساحة المركزية، بن عكنون، الجزائر، 2006.
- 20-محمد أبو هبة حامد طلبة، أصول المراجعة، زمزم ناشرون و موزعون، الأردن، ط1، 2011.
- 21-منير إبراهيم هندي، "الفكر الحديث في هيكل تمويل الشركات"، الإسكندرية، منشأة المعارف، ط2، 2005.
- 22-محمد السيد سرايا، "أصول وقواعد المراجعة والتدقيق، الإطار النظري- المعايير والقواعد- مشاكل التطبيق العملي"، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، 2007.
- 23-حمد الصيرفي، إدارة المستشفيات العامة والخاصة وكيفية تميز العاملين بها، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، ط1، 2009.
- 24-نور الدين حاروش، إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية، دار كتامة للكتاب، ط1، 2008.
- القوانين والمراسيم:**
- 25- الأمر 76-79 المؤرخ في 1976/10/23 المتضمن قانون الصحة العمومية، المادة 09، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، العدد 101 الصادر في 19 ديسمبر 1979.
- البحوث:**
- 26-أحمد محمد مخلوف، المراجعة الداخلية في ظل المعايير الدولية للمراجعة الداخلية في البنوك التجارية الأردنية، غير منشورة، جامعة الجزائر، 2007/2006 .
- 27-الرمحي زاهر، تطوير أسلوب التدقيق المبني على المخاطر، غير منشورة، أطروحة دكتوراه، جامعة عمان العربية/الأردن، 2004.
- 28-خير الدين سولاف حيدر، اثر المرجعة الداخلية أو التدقيق في تحقيق الأهداف المحاسبية للمستشفيات الصحية ( مستشفى الزهراء - نموذج تطبيقي )، مذكرة ماجستير في الإدارة المالية، الجامعة الإسلامية في لبنان، 2005.
- 29-شحروري محمود، مدى تطبيق معايير التدقيق الداخلي في البنوك الأردنية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة آل البيت، الأردن، 1999.

30-نجود تريش، الخطوات والإجراءات العامة لانجاز مهمة المراجعة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية، جامعة فرحات عباس، سطيف، الجزائر، 2003/2002.

**المجلات:**

31-تامر محمد مهدي، "أثر استخدام الحاسب الإلكتروني على أنظمة الرقابة الداخلية"، مجلة جامعة القادسية للعلوم الإدارية والإقتصادية، المجلد 12، العدد 4، العراق، 2010.

**المراجع باللغة الفرنسية:**

32-Elisabeth berti, audit interne enjeux et pratiquea l'internationale, eyrolles edition d'organisation,2007

33-HAMINI .Allel, "Le contrôle interne et l'élaboration du bilan comptable", OPU, Alger, 2003.

34-Jacques Renard, théorie et pratique de l'audit interne, groupe Eyrolles, 7eme édition, paris, France, 2010.

35-PARRAT. Frédéric, " Le gouvernement d'entreprise", (Paris : Economica, 1997).

36-PERZ .Roland," La gouvernance de l'entreprise " , (Paris : Editions La Découverte, 2003).

37-WIEDEMANN-GOIRAN.Thierry,"Développement durable et gouvernement d'entreprise : un dialogue prometteur " , (Paris : Editions d'Organisation, 2002)

**المراجع الإلكترونية:**

38-عمرو محمد ذكي عبد الوهاب سلامه، نظم الرقابة الداخلية بقطاع المستشفيات والمنشآت الصحية الخاصة، 2014/2013 ، www.alukah.net .

39-https://shamaa 1995 .wordpress.com , الساعة 20:33 , 2017/05/01

. تاريخ الإطلاع

40-https//ar.m.wikipedia.org، الساعة 22:03 ، 2017/03/15 ، تاريخ الإطلاع

الملاحق

ملحق رقم: 01

جامعة غرداية

كلية العلوم الإقتصادية و التجارية علوم التسيير

قسم العلوم المالية

تخصص تدقيق ومراقبة التسيير

استمارة استبيان

السلام عليكم أما بعد:

في إطار التحضير لنيل شهادة ماستر تدقيق ومراقبة تسيير تحت عنوان: متطلبات تطبيق التدقيق الصحي في المؤسسات الصحية للسنة الجامعية 2016/2017 والتي سنوضح من خلالها مدى أهمية وجود التدقيق الصحي في المؤسسات الصحية وكذا مصداقية النتائج التي تصدر نتيجة تطبيقه، مع استبانة ملائمة لمتطلبات التدقيق الصحي.

يسعدني سيدي سيدي اختياركم ضمن عينة الدراسة للمشاركة في إثراء هذا الموضوع.

كأكاديميين ومهنيين، قناعة منا بموضوعيتكم وكونكم ستولون كل الإهتمام لهذه الأسئلة.

ومع شكرنا المسبق، نتعهد لكم أن تحاط مساهمتكم بالسرية التامة، وأنها لن تستخدم سوى لأغراض البحث العلمي.

من إعداد الطالب: إبراهيم بوجلال تحت إشراف الدكتور: بوحفص الرواني

البيانات الشخصية و المهنية .

خصائص العينة

<input type="checkbox"/>	- أنثى	<input type="checkbox"/>	*الجنس : - ذكر
<input type="checkbox"/>	- من 30 إلى 40 سنة	<input type="checkbox"/>	*العمر : - أقل من 30 سنة
<input type="checkbox"/>	- أكثر من 50 سنة	<input type="checkbox"/>	- من 41 إلى 50 سنة

\*المؤهل العلمي :

- أقل من ثانوي  - ثانوي  - جامعي  - دراسات عليا

\*المجال المهني :

- إداري  - مدقق  - ممارس أخصائي  - طبيب عام  - شبه طبي

\*الخبرة المهنية :

- أقل من 05 سنوات  من 05 إلى 10 سنوات  من 10 إلى 15 سنوات

من أكثر من 15 سنة

\*المحور الأول : بيئة التدقيق الصحي

الرقم	العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
01	يوجد هيكل تنظيمي واضح وفعال يلائم حجم وطبيعة عمل المؤسسة					
02	توجد سياسات وتعليمات تحث الموظفين على التمسك بالقيم الأخلاقية					
03	يتم تحديد معايير للسلوك النموذجي لأعضاء المؤسسة وتقييم مدى الالتزام بها دوريا					
04	يوجد فصل بين الإدارة والموظفين المسؤولين عن الرقابة					
05	يتم مساءلة الأفراد حول مسؤولياتهم في القيام بأعمالهم					
06	يتم تقييم كفاءات الأفراد وجهودهم وتسجيل أوجه القصور في أدائهم					
07	توجد رقابة دورية على الأعمال الفردية لتأكد من أنها تمت بشكل دقيق					
08	تتوفر رقابة على السجلات والمستندات والوثائق والملفات بشكل منتظم					
09	يوجد فصل ملائم بين المهام (مثل الفصل بين مهمة حياة الأصول وتسجيلها والرقابة عليها)					
10	توجد وظيفة للتدقيق الداخلي في المؤسسات الصحية					
11	يوجد بالمؤسسات الصحية أشكال أخرى للتدقيق (الموارد البشرية، الجودة، المحاسبة،...)					

\*المحور الثاني : نظام الرقابة الداخلي في المؤسسات الصحية

الرقم	العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
01	تتوفر في المؤسسة المتابعة المستمرة لتطبيق الإجراءات الرقابية					
02	يتم تقييم نظام الرقابة الداخلية بشكل دوري					
03	يتم توصيل نقاط الضعف والمخاطر المرتبطة بها إلى المسؤولين في المؤسسة					
04	تدخل المؤسسة أنشطة المراقبة ( الرقابة الذاتية، الرقابة المتبادلة) في الأنشطة العادية المتكررة					
05	يتم تعديل تصميم الرقابة الداخلية وآليات عملها تماشياً مع ظروف المؤسسة المستجدة					
06	تبنى المؤسسة لنظام رقابة داخلي بغية دعم الأهداف المرسومة لضمان إمكانية السير المنظم والفعال للإجراءات الإدارية					
07	تجسيد الوظائف والمديرية وتحديد سلطات كل منها بوضوح ودقة تامة من أجل الوصول لنظام رقابة داخلية فعالة.					
08	يعتبر نظام المعلومات المحاسبية السليم أحد أهم المقومات الأساسية لنظام الرقابة الداخلية الفعال					
09	التقليل من فرص التلاعب والخطأ في مختلف وظائف المؤسسات الصحية يمكن نظام الرقابة الداخلية من تحقيق أهدافه.					
10	وجود نظام لإدارة الجودة يمكن نظام الرقابة الداخلي من تحقيق أهدافه					

\*المحور الثالث : التكاليف والمخاطر المتوقعة من عدم تبنى التدقيق الصحي

الرقم	العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
01	عدم وجود مراقبة مستمرة يؤدي إلى مسائلة قانونية من طرف الجهات المختصة					
02	عدم الإلتزام بالإجراءات الرقابية يؤدي إلى تحمل أعباء مالية					

					عدم تطبيق نظام جيد للجودة يؤدي إلى تحمل تكاليف مالية	03
					عدم المراقبة المستمرة للطلبيات و الإحتياجات الضرورية من المستلزمات الطبية والأدوية يؤدي إلى تلف جزء كبير منها	04
					غياب جودة خدمات صحية وعلاجية للزبائن يؤدي إلى نقص الإيرادات والمداحيل المالية بالنسبة للمؤسسات الصحية	05
					غياب نظام فعال للرقابة على السياسات والإجراءات يؤدي إلى تفشي السرقة والإختلاسات في المؤسسات الصحية	06
					عدم تبني المؤسسات الصحية للتدقيق الصحي يؤدي إلى فقدان الميزة التنافسية في السوق	07
					عدم الإلتزام بالإجراءات والسياسات الرقابية يؤدي إلى فقدان الريادية والحصول على دعم مالي من الحكومة	08
					عدم وجود تدقيق صحي يؤدي إلى نزاعات مع جمعيات حماية المرضى و المستهلك	09

\*المحور الرابع : النموذج والشكل المفضل بالنسبة للتدقيق الصحي

رقم	العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
01	التدقيق الصحي الداخلي يساعد على تقييم نظام الرقابة الداخلي للمؤسسات الصحية					
02	الإلتزام نحو تطبيق التدقيق الصحي الحكومي من طرف وزارة الصحة يلعب دور في تقييم أداء المؤسسات الصحية العمومية					
03	المصادقة على القوائم المالية للمؤسسات الصحية من طرف محافظ الحسابات له دور في الحد من التلاعبات المالية والغش					
04	استعانة المساهمين في المؤسسات الصحية بمدقق خارجي تعاقدى لمراقبة أداء مجلس الإدارة يؤدي تحسين التسيير					
05	لحصول المؤسسات الصحية على تميز بيئي يتطلب وجود تدقيق بيئي					
06	يجب أن تتوفر في المدقق الصحي مجموعة من المعايير لآداء التدقيق بشكل فعال					
07	يجب أن تتوفر في المدقق الصحي مسؤولية مدنية وجنائية					

					وتأديبية لأداء مهنته بشكل فعال	
					الهدف الأساسي للتدقيق الصحي هو الحد من الأخطاء الطبية و تحقيق جودة الخدمات الصحية	08
					إن إتجاه المؤسسات الصحية نحو المواطنة والحوكمة الصحية يتطلب وجود تدقيق إجتماعي	09
					وجود معايير للتدقيق الصحي يزيد من فعالية مهمة المدقق الصحي	10
					لتحقيق جودة الخدمات الصحية والتقليل من الأخطاء الطبية يتطلب تطبيق التدقيق الصحي	11

شكرا لتعاونكم ،،،



ملحق رقم: 02

قائمة المحكمين للإستبيان

الرتبة	الإسم واللقب
أستاذ محاضر	عبد الحميد البخاري
أستاذ محاضر	محمد عجيبة
أستاذ محاضر	رميلة لعمور
أستاذ محاضر	شنيني حسين
أستاذ محاضر	عبد الرؤف عبادة

### ملحق رقم: 03

#### جدول: قائمة المؤسسات الصحية بغرداية

الرقم	الإسم واللقب
01	عيادة الوحات
02	مصلحة الجراحة للجنوب الكبير
03	مستشفى ترشين سيد أعجاز
04	طبيب الأمراض الصدرية والحساسية نور الدين م.
05	مستشفى الجنوب الكبير للجراحة- النوميترات
06	عيادة النخيل للجراحة
07	الدكتور محمد دبو طبيب مختص في جراحة المسالك البولية والتناسلية
08	الدكتورة زاوي .ح أخصائية في طب التوليد
09	الدكتور لقصوري يوسف أخصائي في طب الأطفال وحساسية الأطفال
10	المؤسسة العمومية للصحة الجوارية-غرداية
11	عيادة أمراض وحساسية الجلد دكتور س. بارود

المؤسسة العمومية للصحة الجوارية-متليلي	12
طبيب عام شنيبي عبد القادر	13
عيادة البسمة لجراحة الأسنان دكتورة خ.سويلم	14
عيادة الرضوان دكتورة بن بادة.ر	15
المؤسسة العمومية الإستشفائية- بمتليلي	16
الحكيم شنيبي أخصائي في طب التوليد	17
الدكتور بوعامر عبد الحميد أخصائي في أمراض العظام والمفاصل	18
الحكيم ب-بازين أخصائي في أمراض وجراحة الأنف -الأذن-الحنجرة	19
عيادة سيدي أحمد لجراحة الأسنان	20
دكتورة س-بن عطا الله طبيبة أخصائية في أمراض النساء والتوليد	21
الحكيمة تليمان حورية طبيبة مختصة في جراحة الأطفال	22
الحكيمة تيغيوارت طبيبة مختصة في أمراض العيون	23

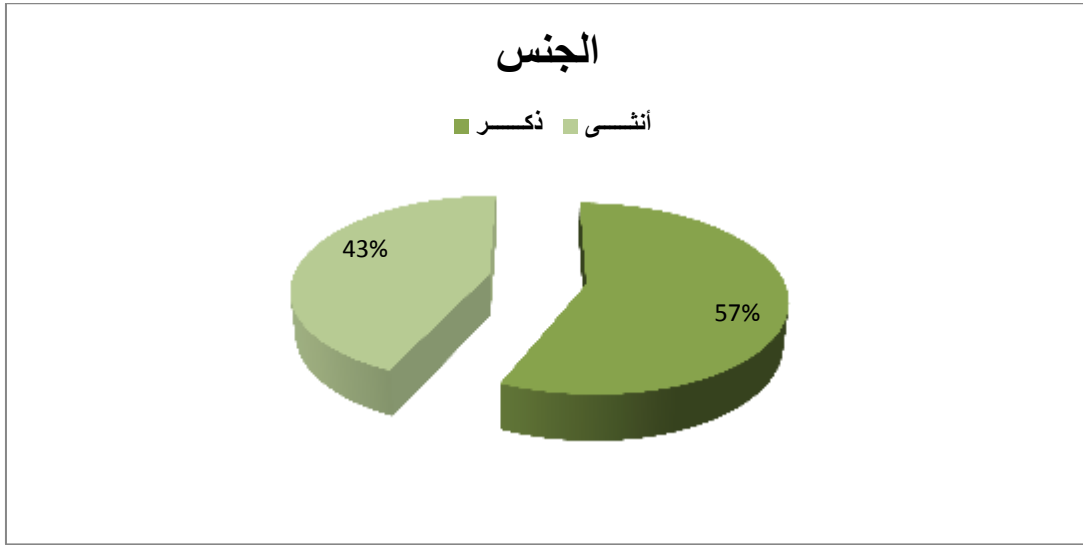
حكيمة لعمور - ن. ه. طيبة عامة	24
قنو فتيحة أخصائية في السكري	25
الحكيم كبير سليمان أخصائي أمراض الحساسية	26
دكتورة شلقي - ح جراحة الأسنان	27
عيادة الدكتور زبطة عبد القادر جراحة الأسنان	28
آسيا بن عراب طيبة عامة	29
زحي علي طبيب عام	30

المصدر: من إعداد الطالب

ملحق رقم: 04

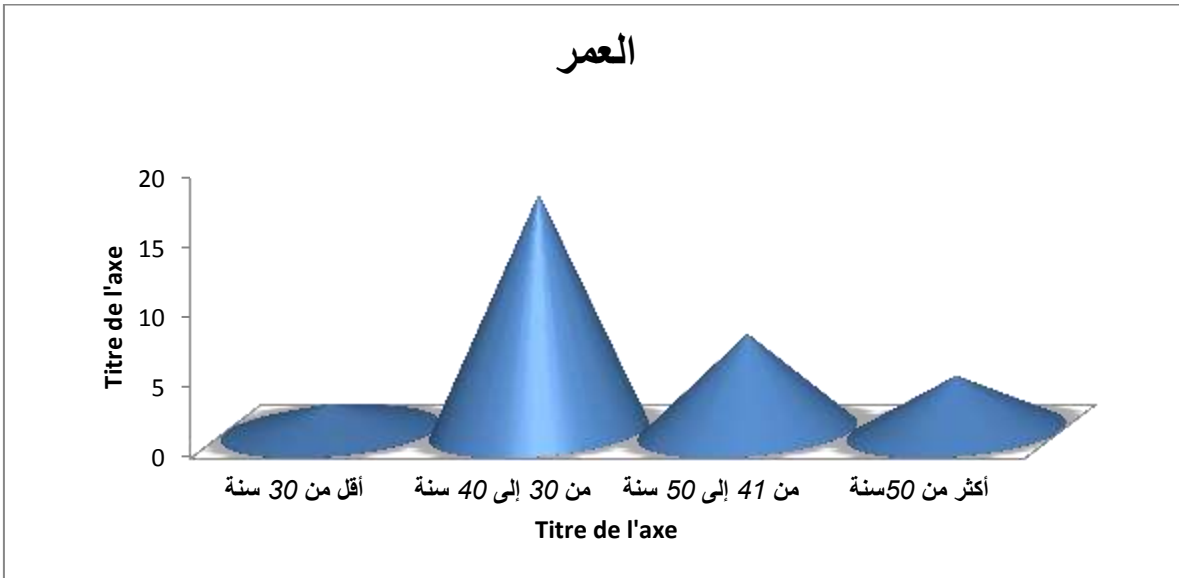
الجنس

	Freque ncy	Perce nt	Valid Percent	Cumulati ve Percent
ذكر	17	56.7	56.7	56.7
أنثى	13	43.3	43.3	100.0
Valid Total	30	100.0	100.0	



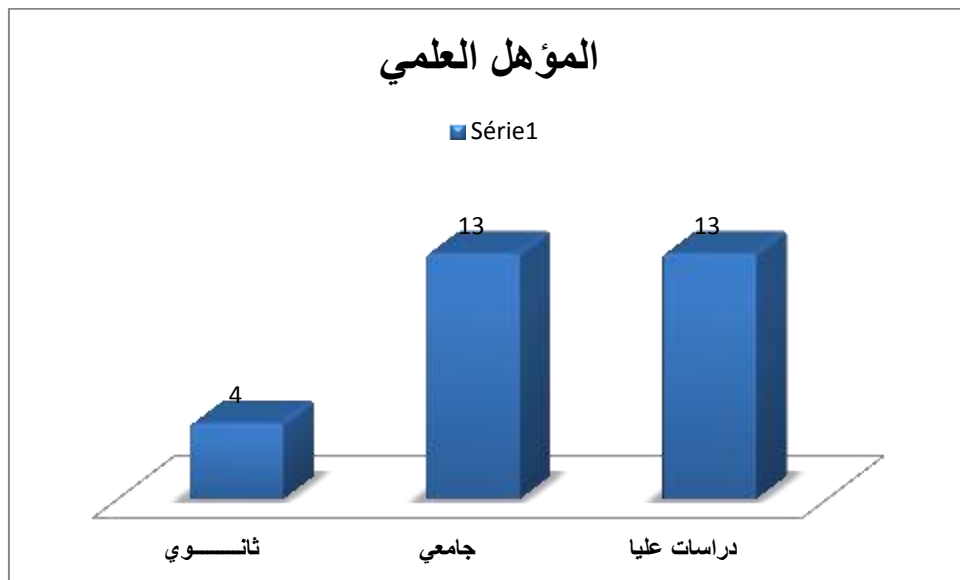
العمر

	Freque ncy	Perce nt	Valid Percent	Cumulati ve Percent
أقل من 30 سنة	2	6.7	6.7	6.7
من 30 إلى 40 سنة	17	56.7	56.7	63.3
Valid من 41 إلى 50 سنة	7	23.3	23.3	86.7
أكثر من 50 سنة	4	13.3	13.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	



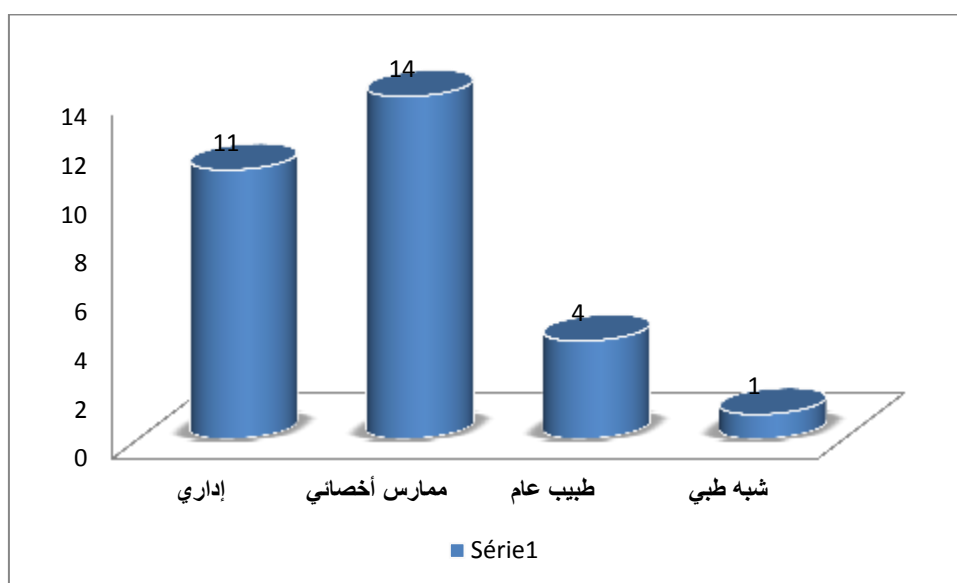
المؤهل العلمي

	Freque ncy	Perce nt	Valid Percent	Cumulati ve Percent
ثانوي	4	13.3	13.3	13.3
جامعي	13	43.3	43.3	56.7
دراسات عليا	13	43.3	43.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	



المجال المهني

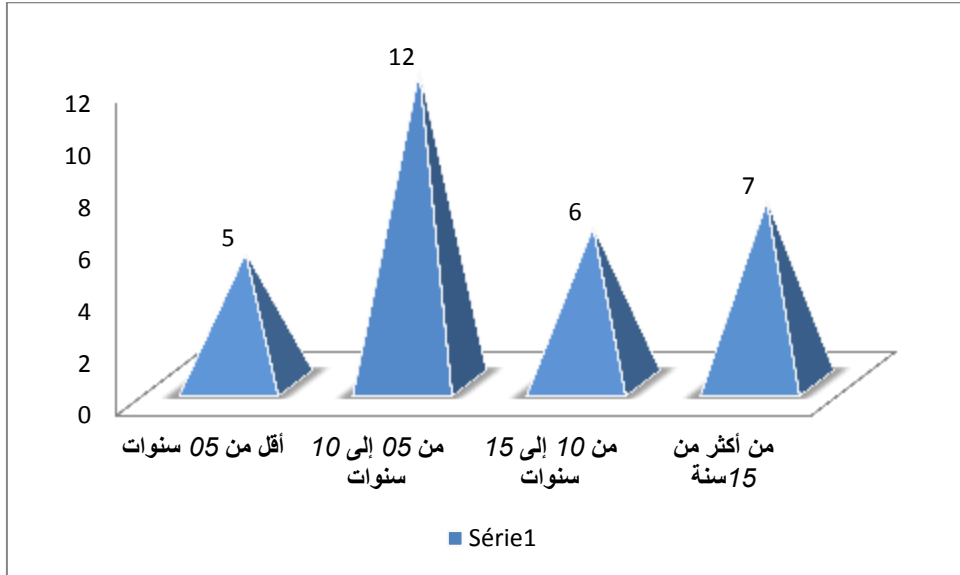
	Freque ncy	Perce nt	Valid Percent	Cumulati ve Percent
إداري	11	36.7	36.7	36.7
ممارساً أخصائ ي	14	46.7	46.7	83.3
طبييعام	4	13.3	13.3	96.7
شبهطي	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	





الخبرة المهنية

	Freque ncy	Perce nt	Valid Percent	Cumulati ve Percent
أقل من 05 سنوات	5	16.7	16.7	16.7
من 05 إلى 10 سنوات	12	40.0	40.0	56.7
من 10 إلى 15 سنوات	6	20.0	20.0	76.7
من أكثر من 15 سنة	7	23.3	23.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	



## Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
يوجد هيكل تنظيمي واضح وفعال يلائم حجم وطبيعة عمل المؤسسة	30	4.00	5.00	4.5667	.50401
توجد سياسات وتعليمات تحث الموظفين على التمسك بالقيم الأخلاقية	30	2.00	5.00	4.5333	.81931
يتم تحديد معايير للسلوك النموذج يلتم أعضاء المؤسسة وتقييم مدى الالتزام بها دوريا	30	2.00	5.00	4.0333	.66868
يوجد فصل بين الإدارة والموظفين المسؤولين عن الرقابة	30	2.00	5.00	3.7000	.79438
يتم مساءلة الأفراد حول مسئولياتهم في القيام بأعمالهم	30	4.00	5.00	4.7000	.46609
يتم تقييم كفاءات الأفراد وجهودهم وتسجيل أوجه القصور في أدائهم	30	4.00	5.00	4.4000	.49827
توجد رقابة دورية على الأعمال الفردية لتأكد من أنها تمت بشكل دقيق	30	3.00	5.00	4.4333	.62606
تتوفر رقابة على السجلات والمستندات والوثائق والملفات بشكل منتظم	30	4.00	5.00	4.4667	.50742

يوجد فصل ملائم بين المهام مثل الفصل بين مهمة حياة الأصول وتسجيلها والرقابة عليها	30	3.00	5.00	4.1000	.60743
توجد وظيفة للتدقيق الداخلي في المؤسسات الصحية يوجد بالمؤسسات الصحية أشكال أخرى للتدقيق الموارد البشرية، الجودة، المحاسبة، ...)	30	2.00	5.00	4.0000	.83045
بيئة التدقيق الصحي	30	3.50	5.00	4.2667	.53713
Valid N (listwise)	30				

### Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
تتوفر في المؤسسة المتابعة المستمرة لتطبيق الإجراءات الرقابية	30	3.00	5.00	4.2333	.56832
يتم تقييم نظام الرقابة الداخلية بشكل دوري	30	3.00	5.00	4.1000	.60743
يتم توصيل نقاط الضعف والمخاطر المرتبطة بها إلى المسؤولين في المؤسسة	30	4.00	5.00	4.4667	.50742

تدخل المؤسسة أنشطة المراقبة (المراقبة الذاتية، الرقابة المتبادلة (في الأنشطة لعادية المتكررة	30	3.00	5.00	4.1333	.81931
يتم تعديل تصميم الرقابة الداخلية وآليات عملها تماشياً مع ظروف المؤسسة المستجدة	30	3.00	5.00	4.1333	.50742
تبني المؤسسة لنظام رقابة داخلي بغية دعماً لأهداف المرسومة لضمان إمكانية السير المنظم والفعال للإجراءات الإدارية	30	3.00	5.00	4.3333	.60648
تجسيد الوظائف والمديرية وتحديد سلطات كل منها بوضوح ودقة تامة من أجل الوصول لنظام رقابة داخلية فعالة.	30	4.00	5.00	4.6000	.49827
يعتبر نظام المعلومات المحاسبية السليم أحد أهم المقومات الأساسية لنظام الرقابة الداخلية الفعال	30	3.00	5.00	4.3333	.66089
التقليل من فرص التلاعب والخطأ في مختلف وظائف المؤسسات الصحية يمكن نظام الرقابة الداخلية من تحقيق أهدافه.	30	3.00	5.00	4.5667	.62606

وجود نظام لإدارة الجودة					
يمكن نظام الرقابة الداخلي من تحقيق أهدافه	30	3.00	5.00	4.2000	.80516
نظام الرقابة الداخلي في المؤسسات الصحية	30	3.00	5.00	4.2167	.58255
Valid N (listwise)	30				

### Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
عدم وجود مراقبة مستمرة يؤدي إلى مسائلة قانونية من طرف الجهات المختصة	30	3.00	5.00	3.9000	.66176
عدم الإلتزام بالإجراءات الرقابية يؤدي إلى تحمل أعباء مالية	30	2.00	43.00	5.1000	7.19842
عدم تطبيق نظام جيد للجودة يؤدي إلى تحمل تكاليف مالية	30	3.00	5.00	4.1667	.64772
عدم المراقبة المستمرة للطلبات والإحتياجات الضرورية من المستلزمات الطبية والأدوية يؤدي إلى تلف جزء كبير منها	30	2.00	5.00	4.2667	.86834

غياب جودة خدمات صحية وعلاجية للزبائن يؤدي إلى نقص الإيرادات والمداخيل المالية بالنسبة للمؤسسات الصحية	30	2.00	5.00	3.9667	.85029
غياب نظام فعال للرقابة على السياسات والإجراءات يؤدي إلى تفشي السرقة والإختلاسات في المؤسسات الصحية	30	2.00	5.00	4.3333	.88409
عدم تبني المؤسسات الصحية للتدقيق الصحي يؤدي إلى فقدان الميزة التنافسية في السوق	30	2.00	5.00	4.0333	.88992
عدم الإلتزام بالإجراءات والسياسات الرقابية يؤدي إلى فقدان الريادية والحصول على دعم مالي من الحكومة	30	2.00	5.00	4.0333	.92786
عدم وجود تدقيق صحي يؤدي إلى نزاعات مع جمعيات حماية المرضى والمستهلك	30	2.00	5.00	4.1333	1.00801
التكاليف والمخاطر المتوقعة من عدم تبني التدقيق الصحي	30	2.50	5.00	4.0167	.64971
Valid N (listwise)	30				

## Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
التدقيق الصحي الداخلي يساعد على تقييم نظام الرقابة الداخلي للمؤسسات الصحية	30	4.00	5.00	4.6000	.49827
الإتجاه نحو تطبيق التدقيق الصحي الحكومي من طرف وزارة الصحة يلعب دور في تقييم أداء المؤسسات الصحية العمومية	30	2.00	5.00	4.3000	.79438
المصادقة على القوائم المالية للمؤسسات الصحية من طرف محافظ الحسابات له دور في الحد من التلاعبات المالية والغش	30	1.00	5.00	4.1333	1.04166
استعانة المساهمين في المؤسسات الصحية بمدقق خارجي تعاقدي لمراقبة أداء مجلس الإدارة يؤدي تحسين التسيير	30	1.00	5.00	3.7333	.98027
لحصول المؤسسات الصحية على تميز بيئي يتطلب وجود تدقيق بيئي	30	3.00	5.00	4.0000	.83045
يجب أن تتوفر في المدقق الصحي مجموعة من المعايير لأداء التدقيق بشكل فعال	30	3.00	5.00	4.1333	.73030

يجب أن تتوفر في المدقق الصحي مسؤولية مدنية وجنائية وتأديبية لأداء مهنته بشكل فعال	30	1.00	5.00	4.1333	1.10589
الهدف الأساسي للتدقيق الصحي هو الحد من الأخطاء الطبية وتحقيق جودة الخدمات الصحية	30	3.00	5.00	4.3000	.70221
إن إتجاه المؤسسات الصحية نحو المواطنة والحوكمة الصحية يتطلب وجود تدقيق إجتماعي	30	3.00	5.00	4.1000	.88474
وجود معايير للتدقيق الصحي يزيد من فعالية مهمة المدقق الصحي	30	3.00	5.00	4.2667	.58329
لتحقيق جودة الخدمات الصحية والتقليل من الأخطاء الطبية يتطلب تطبيق التدقيق الصحي	30	4.00	5.00	4.4000	.49827
النموذج والشكل المفضل بالنسبة للتدقيق الصحي	30	4.00	5.00	4.5000	.39392
Valid N (listwise)	30				



توزيع الطبيعي

### One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

	بيئة التدقيق الصحي	نظام الرقابة الداخلي في المؤسسات الصحية	التكاليف والمخاطر المتوقعة من عدم تبني التدقيق الصحي	النموذج والشكل المفضل بالنسبة للتدقيق الصحي	
N	30	30	30	30	
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean Std. Deviation	4.2667 .53713	4.2167 .58255	4.0167 .64971	4.5000 .39392
Most Extreme Differences	Absolute Positive Negative	.190 .190 -.168-	.253 .147 -.253-	.223 .162 -.223-	.200 .200 -.200-
Kolmogorov-Smirnov Z		1.042	1.387	1.222	1.095
Asymp. Sig. (2-tailed)		.228	.043	.101	.181

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

افا كروباخ الكلبي

### Case Processing Summary

	N	%
Valid	30	100.0
Case Exclud ed <sup>a</sup>	0	.0
Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.858	41

بيئة التدقيق الصحي

### Case Processing Summary

	N	%
Valid	30	100.0
Case Excluded <sup>a</sup>	0	.0
Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.821	11

نظام الرقابة الداخلي في المؤسسات الصحية

### Case Processing Summary

	N	%
Valid	30	100.0
Case Exclud s ed <sup>a</sup>	0	.0
Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.836	10

التكاليف والمخاطر المتوقعة من عدم تبني التدقيق الصحي

### Case Processing Summary

	N	%
Valid	30	100.0
Case Exclud s ed <sup>a</sup>	0	.0
Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.849	9

النموذج والشكل المفضل بالنسبة للتدقيق الصحي

### Case Processing Summary

	N	%
Valid	30	100.0
Case Excluded <sup>a</sup>	0	.0
Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.849	11

الارتباط ريرسون

### Correlations

	بيئة التدقيق الصحي	نظام الرقابة الداخلي في المؤسسات الصحية	التكاليف والمخاطر المتوقعة من عدم تبني التدقيق الصحي	النموذج والشكل المفضل بالنسبة للتدقيق الصحي
بيئة التدقيق الصحي	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1 .167 30	.283 .129 30	.204 .280 30
نظام الرقابة الداخلي في المؤسسات الصحية	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.167 .377 30	1 .362 30	.225 .231 30
التكاليف والمخاطر المتوقعة من عدم تبني التدقيق الصحي	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.283 .129 30	.172 .362 30	1 .044 30
النموذج والشكل المفضل بالنسبة للتدقيق الصحي	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.204 .280 30	.371* .044 30	1 30

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).