

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أمحمد بوقرة *بومرداس*



كلية العلوم الإقتصادية، التجارية وعلوم التسيير
مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير في:
شعبة: علوم التسيير
تخصص: محاسبة

دور نظام الرقابة الداخلية في تحسين جودة الخدمة العمومية

- دراسة عينة من مصالح الاستعجالات بالقطاع العمومي
الاستشفائي في ولاية الجزائر -

تحت إشراف:

الدكتور: بن عمر خالد

من إعداد الطالب:

عثماني فؤاد

أعضاء لجنة المناقشة:

رئيسا	المدرسة العليا للتجارة	أستاذ التعليم العالي	براق محمد
مشرفا	جامعة بومرداس	أستاذ محاضر قسم أ	بن عمر خالد
ممتحنا	جامعة بومرداس	أستاذ محاضر قسم أ	جاري فاتح
ممتحنا	جامعة بومرداس	أستاذ محاضر قسم أ	شعباني لطفي

السنة الجامعية: 2016/2015

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

كلمة شكر

نحمد الله عزّ وجلّ ونثني عليه كما ينبغي لجلال وجهه وعظيم سلطانه، أن أنعم علينا بنعمة العلم، وأن وفقنا إلى عملنا هذا.

والصلاة والسلام على حبيب الحق، وخير الخلق محمد ابن عبد الله

معلم الخلق أجمعين.

(من لا يشكر الناس لا يشكر الله، ومن أهدى إليكم معروفا فكافئوه، فإن لم تستطيعوا فادعوا

له)

(الشكر قيد النعمة وسبب دوامها ومفتاح المزيد منها)

واحتكاما إلى قوله - صلى الله عليه وسلم - نتقدم بجزيل الشكر والامتنان إلى الوالدين الكريمين أولا وإلى كل من ساعدنا من قريب أو من بعيد، بقدر كبير أو بسيط، على انجاز هذا البحث، ونخص بالذكر:

✎ الأستاذ المشرف **بن عمر خالد** على جميل صبره، وسعة باله، ونصائحه وتوجيهاته التي لم يبخل علينا بها، تصويبا لهذا البحث وإثراء له.

✎ كما نتقدم بشكر خاص إلى الموظفين والخاضعين للعلاج في المستشفيات محل الدراسة.

إليكم جميعا

جزيل الشكر والعرفان

إهداء

إلى الوالدين الكريمين

إلى كل طالب العلم

إلى كل حامل علم

إلى كل معلم

إلى كل الطلبة الذين يقرؤون هذا البحث

إلى كل من ساعدنا في إنجاز هذا العمل

فؤاد

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة التي بين أيدينا، إلى محاولة معرفة الدور الذي يمكن لنظام الرقابة الداخلية أن يؤديه في تحسين جودة الخدمة العمومية، في المؤسسات العمومية الجزائرية التي تقدم خدمات ذات نفع عام، أو ما يصطلح عليها باسم الإدارات العمومية.

ومن أجل تحقيق تلك الغاية، فقد تم اختيار عينة من مصالح الاستعجالات لمجموعة من المؤسسات التابعة للقطاع العمومي الاستشفائي في ولاية الجزائر كمجتمع للبحث، ومن ثم أخذنا 24 فردا من الموظفين بتلك المصالح كعينة ميسرة أولى، وذلك من أجل فحص مدى فعالية مكونات نظام الرقابة الداخلية، والتي من خلالها يتم الحكم على مدى فعالية هذا الأخير، و48 فردا من المرضى الذين استفادوا من خدمات تلك المصالح كعينة ميسرة ثانية، وذلك من أجل تقييم درجة جودة الخدمة العمومية، من خلال أبعادها المتعارف عليها بين أهل الاختصاص، في مصالح الاستعجالات للمؤسسات المذكورة.

خلصت الدراسة إلى أن هناك تأثيرا إيجابيا قويا لنظام الرقابة الداخلية، على جودة الخدمة العمومية في المؤسسات المذكورة سابقا، وبالتالي فيمكن لنظام الرقابة الداخلية، أن يساهم بشكل كبير في عملية تحسين جودة الخدمة العمومية في الإدارات العمومية الجزائرية.

الكلمات الدلالية: نظام الرقابة الداخلية، الجودة، الخدمة العمومية، القطاع العمومي الاستشفائي.

Résumé

L'objectif de cette étude est d'essayer de comprendre le rôle possible du système de contrôle interne dans l'amélioration de la qualité du service public, dans les institutions publiques algériennes qui offrent un service public d'intérêt général, connus sous le nom administrations publiques.

Afin de parvenir à cette fin, il a été sélectionné un échantillon de services d'urgences d'un groupe d'établissements appartenant au secteur public hospitalier de la wilaya d'Alger comme une population d'étude, puis nous avons pris: 24 membres parmi le personnel travaillant dans ces services en tant que premier échantillon, afin d'examiner l'efficacité des composants du système de contrôle interne, à travers lesquelles on juge l'efficacité de ce dernier, et 48 membres parmi les patients qui ont bénéficié des services de ces institutions en tant que deuxième échantillon, afin d'évaluer le degré de la qualité du service public, à travers ses dimensions connues chez les spécialistes.

L'étude a conclu qu'il y a un fort impact positif du système de contrôle interne, sur la qualité du service public dans les institutions mentionnées ci-dessus, et donc le système de contrôle interne, peut contribuer de manière significative au processus d'amélioration de la qualité du service public dans les administrations publiques algériennes.

Mots clés: système de contrôle interne, la qualité, le service public, secteur public hospitalier.

Abstract

This study, aimed at trying to figure out the possible role of the internal control system in improving the quality of public service, in the Algerian public institutions that provide Public services of general interest, known under the name of public administrations.

In order to achieve that end, it has been selected a sample of Emergency utilities of a group of societies that affiliate to the health public sector in Algiers as a study population, and then we have taken 24 members from the working staff as a first sample, in order to examine the effectiveness of the internal control system components, through which to judge the effectiveness of the latter, and 48 members of patients who have benefited from the services of those Emergency utilities as a second sample, in order to assess the degree of the quality of public service, through its dimensions known among specialists.

The study concluded that there is a strong positive impact of the internal control system, on the quality of public service in the above-mentioned institutions, and thus the internal control system, can contribute significantly to the process of improving the quality of public service in the Algerian public administrations.

Keywords: internal control system, quality, public service, Health Public sector.

الفهرس

I-III	..... الفهرس
IV	..... قائمة الجداول
V	..... قائمة الأشكال
VI	..... قائمة الملاحق
أ- خ	..... مقدمة عامة

الفصل الأول: نظام الرقابة الداخلية

03	..... المبحث الأول: مدخل إلى نظام الرقابة الداخلية
03	..... المطلب الأول: تعريف نظام الرقابة الداخلية وأهدافه
08	..... المطلب الثاني: تطور نظام الرقابة الداخلية وأسباب الاهتمام به
11	..... المطلب الثالث: أقسام نظام الرقابة الداخلية
16	..... المبحث الثاني: مقومات نظام الرقابة الداخلية، إجراءاته ومكوناته
16	..... المطلب الأول: مقومات نظام الرقابة الداخلية
20	..... المطلب الثاني: إجراءات نظام الرقابة الداخلية
24	..... المطلب الثالث: مكونات نظام الرقابة الداخلية
31	..... المبحث الثالث: تقييم نظام الرقابة الداخلية
31	..... المطلب الأول: طرق تقييم نظام الرقابة الداخلية
33	..... المطلب الثاني: وسائل تقييم نظام الرقابة الداخلية
36	..... المطلب الثالث: مراحل تقييم نظام الرقابة الداخلية

الفصل الثاني: نظام الرقابة الداخلية وجودة الخدمة العمومية

43	..... المبحث الأول: الخدمة العمومية
43	..... المطلب الأول: مفهوم وخصائص الخدمة العمومية

46	.....المطلب الثاني: مبادئ الخدمة العمومية
52	.....المطلب الثالث: أنظمة ومنظمات الخدمة العمومية
59	.....المبحث الثاني: جودة الخدمة العمومية
59	.....المطلب الأول: مفهوم جودة الخدمة العمومية
61	.....المطلب الثاني: مستويات وأبعاد جودة الخدمة العمومية
66	.....المطلب الثالث: قياس جودة الخدمة العمومية
72	.....المبحث الثالث: تحسين جودة الخدمة العمومية من خلال نظام الرقابة الداخلية
72	.....المطلب الأول: ضرورة ومبررات الاهتمام بجودة الخدمة وتحسينها في الإدارة العمومية
75	.....المطلب الثاني: أهمية نظام الرقابة الداخلية في الإدارة العمومية وعلاقته بجودة خدماتها
79	.....المطلب الثالث: دعم جودة الخدمة العمومية من خلال أدوات الرقابة الداخلية
الفصل الثالث: النظام الصحي العمومي الجزائري بين مكونات نظام الرقابة الداخلية وجودة الخدمة العمومية الصحية	
89	.....المبحث الأول: النظام الصحي الجزائري: الوظيفة، التطور والإصلاح
89	.....المطلب الأول: وظيفة النظام الصحي الجزائري
91	.....المطلب الثاني: تطور النظام الصحي الجزائري
94	.....المطلب الثالث: إصلاح النظام الصحي الجزائري
99	.....المبحث الثاني: هيكلية النظام الصحي العمومي الجزائري
99	.....المطلب الأول: المستوى المركزي
100	.....المطلب الثاني: المستوى الوسيط
103	.....المطلب الثالث: المستوى المرفقي والمهني
المبحث الثالث: تقييم مكونات نظام الرقابة الداخلية وأثرها على جودة الخدمة العمومية الصحية في الجزائر	
110	.....المطلب الأول: الإجراءات المنهجية للدراسة
109	.....المطلب الأول: الإجراءات المنهجية للدراسة

113	.....المطلب الثاني: تفريغ البيانات وتحليلها
129	.....المطلب الثالث: نتائج الدراسة
137	.....خاتمة عامة
141	.....قائمة المراجع
i-v	.....الملاحق

قائمة الجداول

رقم الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
14	المقارنة بين الرقابة المحاسبية والرقابة الإدارية.....	01
109	بيانات حول المجال المكاني للدراسة.....	02
111	توزيع أفراد العينتين حسب المؤسسة العمومية الصحية.....	03
112	الخصائص الديموغرافية لأفراد عينة الموظفين.....	04
113	الخصائص الديموغرافية لأفراد عينة المرضى.....	05
114	النسب، المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمكون بيئة الرقابة.....	06
116	النسب، المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمكون تقييم المخاطر.....	07
118	النسب، المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمكون أنشطة الرقابة.....	08
120	النسب، المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمكون المعلومات والاتصالات..	09
121	النسب، المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعدها الملموسية.....	10
123	النسب، المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعدها الاعتمادية.....	11
124	النسب، المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعدها الاستجابة.....	12
125	النسب، المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعدها الأمان.....	13
126	النسب، المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعدها التعاطف.....	14
127	معاملات الارتباط بين مكونات نظام الرقابة الداخلية وأبعاد جودة الخدمة العمومية....	15

قائمة الأشكال

رقم الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
24	إجراءات نظام الرقابة الداخلية.....	01
30	مكونات نظام الرقابة الداخلية.....	02
61	مفهوم جودة الخدمة العمومية.....	03
68	نموذج الفجوة.....	04

قائمة الملحق

رقم الصفحة	عنوان الملحق	رقم الملحق
i-iii	الاستبيان الخاص بالدراسة الميدانية (عينة الموظفين).....	01
iv-v	الاستبيان الخاص بالدراسة الميدانية (عينة المرضى).....	02

مقدمة

مقدمة

لقد أدى كبر حجم المؤسسات وتوسع أنشطتها وتعقدتها، إلى ضرورة تفويض السلطة حيث انفصلت الملكية عن التسيير، وكان لزاما على ملاك تلك المؤسسات، والذين فوضوا سلطة تسيير مؤسساتهم لغيرهم أن يعملوا جاهدين على حماية أموالهم من الضياع وسوء التسيير، فكانت من بين الطرق المتاحة لحماية تلك الأموال هي مراقبة هؤلاء المسيرين عن طريق مقاييس وإجراءات نظام الرقابة الداخلية، والتي تؤدي إلى الاطمئنان على سلامة وشرعية سير العمل في تلك المؤسسات، بالإضافة إلى تعيين مراجعين خارجيين يعملون على تدقيق حسابات وصفقات المؤسسات المذكورة.

هؤلاء المراجعون الذين وجدوا أنفسهم أمام عملية تدقيق صعبة ومعقدة جدا، تحتاج لموارد معتبرة وقدرا كبيرا من الوقت، وغير قابلة للتطبيق عمليا نظرا لكثرة الصفقات وتشعب الأعمال، فلجأوا بدورهم إلى التركيز على نظام الرقابة الداخلية، كونه المسار الذي يؤدي إلى إنتاج القوائم المالية الخاصة بتلك المؤسسات.

ويفعل الفضائح المالية التي أصابت العديد من المؤسسات والانهيارات المالية التي أصابت العديد من الدول، تم إنشاء لجان وهيئات تعمل على البحث عن الأسباب التي أدت إلى تلك الفضائح والانهيارات المالية، فكان ضعف إجراءات الرقابة الداخلية في المؤسسات هو أحد الأسباب الرئيسية المكتشفة، فازداد بالتالي الاهتمام المعطى لنظام الرقابة الداخلية، ودخل هذا النظام في محل انشغالات المشرعين.

كل العوامل السابقة وعوامل أخرى، أدت إلى تطور واتساع الدور المعطى لنظام الرقابة الداخلية، فبعد أن كان لصيقا بالجانب المحاسبي فقط يعمل على محاربة الغش والأخطاء، أصبح يعول عليه في التحكم في المؤسسات وضبط أنشطتها والرفع من مردوديتها وتحقيق أهدافها، والتي منها تحقيق النمو والازدهار في أعمالها.

ونظرا لأهميته لم يبقى مفهوم نظام الرقابة الداخلية في مجال إدارة الأعمال فقط، بل اهتمت به الإدارة العمومية وعملت على الاستفادة منه وتوظيفه، خصوصا وأن الدولة أيضا ازدادت أنشطتها وتشعبت مجالات تدخلها وازداد حجم إدارتها، ليس هذا فحسب بل إدارات الدولة تلك تقدم خدمات ذات أهمية قصوى بالنسبة للمواطنين، هؤلاء المواطنون الذين ازدادت تطلعاتهم فيما يخص جودة الخدمات العمومية التي تقدمها إدارات الدولة المختلفة، وأصبحوا يطالبون بجودة أفضل فيما يخص تلك الخدمات.

ولعل من بين إدارات الدولة الكبرى التي تقدم خدمات ذات أولوية بالنسبة للمواطنين، الإدارات الصحية أو ما يعرف بالمؤسسات العمومية الاستشفائية، والتي لطالما عانت من مشكل نقص جودة خدماتها في العديد من الدول النامية بما فيها الجزائر، هذه الأخيرة التي ما فتئت القيام بمشاريع الإصلاح المتعاقبة لنظامها الصحي العمومي، من أجل الرفع من جودة الخدمات العمومية، التي تقدمها مؤسساتها العمومية الاستشفائية.

فالقِطاع الصحي في الجزائر يعاني من عدة مشكلات تنظيمية، رقابية ومالية أدت كلها إلى تخفيض مستوى جودة الخدمة العمومية الصحية، زيادة الأخطاء الطبية واستياء المواطنين من أداء القطاع، وعن واقع القطاع حذر التقرير العالمي للصحة الصادر عن البنك العالمي سنة 2013، من الوضع الصحي في الجزائر، وقد أشارت الإحصائيات بأن 20% من النفقات على قطاع الصحة تضيع بسبب سوء التسيير والتكاليف المرتفعة لفاتورة الأدوية، وبالرغم من أن الجزائر تنفق 8% من ميزانيتها على الرعاية الصحية، فهي تحتل المرتبة 95 من بين 192 دولة عضو في منظمة الصحة العالمية بالنظر لمعيار الاستجابة لحاجات السكان الصحية.

وباعتبار أن واقع المؤسسات العمومية الاستشفائية الجزائرية، قد يمثل واقع باقي الإدارات العمومية الجزائرية فيما يخص جودة الخدمات العمومية المقدمة، فقد جاءت هذه الدراسة من أجل البحث فيما يمكن لنظام رقابة داخلية فعال أن يقدمه، من أجل تحسين جودة الخدمة العمومية المقدمة.

أ - أهداف الدراسة

حاولت هذه الدراسة معاينة واقع كل من نظام الرقابة الداخلية وجودة الخدمة العمومية بالقطاع العمومي الاستشفائي بولاية الجزائر، ومن ثم محاولة تحديد ما يمكن أن يقدمه نظام رقابة داخلية فعال من أجل تحسين جودة الخدمة في هذا القطاع على الخصوص، وتحسين جودة الخدمة العمومية بشكل عام ولقد تم اختيار مصالِح الاستعجالات في الدراسة الميدانية، نظرا للأهمية القصوى لجودة الخدمة في تلك المصالِح ونظرا لما تنطوي عليه المصالِح المذكورة من مستوى مرتفع للمخاطر. بالتالي يمكن إجمال أهداف الدراسة في الآتي:

- تقييم درجة فعالية نظام الرقابة الداخلية في المؤسسات المدروسة على الخصوص، ودرجة فعاليته في الإدارات العمومية الجزائرية بشكل عام.
- تقييم مستوى جودة الخدمات العمومية التي تقدمها المؤسسات المدروسة على الخصوص ومستوى جودة الخدمات العمومية التي تقدمها الإدارات العمومية الجزائرية بشكل عام.

- محاولة معرفة الآثار الإيجابية لنظام رقابة داخلية فعال، على عملية تحسين جودة الخدمة العمومية في المؤسسات المذكورة على الخصوص، وعلى عملية تحسينها في الإدارات العمومية الجزائرية بشكل عام.

ب- أهمية الدراسة

تشير الإحصائيات إلى ترتيب الجزائر في مراتب متأخرة، من حيث جودة الخدمات العمومية التي تقدمها إدارتها العمومية المختلفة، وجودة الخدمة العمومية الصحية لا تشكل استثناء، حيث يعاني القطاع العمومي الاستشفائي في هذا المجال، مما يؤدي إلى استياء المواطنين، وهذا يحول دون تحقيق أهداف القطاع، وباعتبار أن نظام الرقابة الداخلية من الآليات التي تسمح للمؤسسات بتحقيق أهدافها، حماية أصولها، ضمان فعالية التشغيل وحسن استغلال الموارد وتطبيق الإجراءات والسياسات من طرف الموظفين، مما ينعكس إيجاباً على جودة المنتجات التي تقدمها المؤسسات، كان من الأهمية بمكان معاينة واقع كلا من نظام الرقابة الداخلية وجودة الخدمة العمومية في بعض مؤسسات القطاع المذكور ومن ثم محاولة معرفة ماذا يمكن لنظام رقابة داخلية فعال، أن يقدمه من أجل تحسين جودة الخدمة العمومية في القطاع العمومي الاستشفائي بالجزائر على الخصوص، وما يمكن أن يقدمه من أجل تحسين جودة الخدمة العمومية في الإدارة العمومية الجزائرية بشكل عام.

ج- الإشكالية

في إطار هذا العرض يمكن صياغة الإشكالية العامة في السؤال الرئيسي التالي:

كيف يساهم نظام الرقابة الداخلية في تحسين جودة الخدمة العمومية وماذا عن حالة الجزائر؟

د- الأسئلة الفرعية

للإجابة على الإشكالية تم اعتماد الأسئلة الفرعية الآتية:

- ما هي العناصر التي يتم على أساسها تقييم درجة فعالية نظام الرقابة الداخلية؟
- ما هي الأبعاد التي يمكن من خلالها تقييم مستوى جودة الخدمة؟
- هل هناك تأثير إيجابي للبيئة الرقابية على جودة الخدمة العمومية في مؤسسات القطاع العمومي الاستشفائي الجزائري؟
- هل هناك تأثير إيجابي لتقييم المخاطر على جودة الخدمة العمومية في مؤسسات القطاع العمومي الاستشفائي الجزائري؟
- هل هناك تأثير إيجابي لأنشطة الرقابة على جودة الخدمة العمومية في مؤسسات القطاع العمومي الاستشفائي الجزائري؟

- هل هناك تأثير إيجابي للمعلومات والاتصالات على جودة الخدمة العمومية في مؤسسات القطاع العمومي الاستشفائي الجزائري؟

هـ - الفرضية الرئيسية

يمكن تقديم الفرضية الرئيسية التالية كإجابة أولية عن إشكالية البحث:
يمكن لنظام الرقابة الداخلية أن يساهم بشكل فعال في تحسين جودة الخدمة العمومية من خلال مكوناته المختلفة ونفس الأمر بالنسبة لحالة الجزائر.

و - الفرضيات الفرعية

كإجابة أولية على الأسئلة الفرعية يمكن تقديم الفرضيات الفرعية الآتية:

- يتم تقييم درجة فعالية نظام الرقابة الداخلية من خلال قسم الرقابة المحاسبية وقسم الرقابة الإدارية.
- يتم تقييم مستوى جودة الخدمة من خلال بعد الدقة وبعد الاتقان.
- هناك تأثير إيجابي قوي للبيئة الرقابية على جودة الخدمة العمومية في مؤسسات القطاع العمومي الاستشفائي الجزائري.
- هناك تأثير إيجابي قوي لتقييم المخاطر على جودة الخدمة العمومية في مؤسسات القطاع العمومي الاستشفائي الجزائري.
- هناك تأثير إيجابي قوي لأنشطة الرقابة على جودة الخدمة العمومية في مؤسسات القطاع العمومي الاستشفائي الجزائري.
- هناك تأثير إيجابي قوي للمعلومات والاتصالات على جودة الخدمة العمومية في مؤسسات القطاع العمومي الاستشفائي الجزائري.

ز - أسباب اختيار الموضوع

تكمن الدوافع الموضوعية لاختيار الموضوع في:

- العجز الواضح للقطاع العمومي بشكل عام، والقطاع العمومي الاستشفائي على وجه الخصوص والحالات الكثيرة للأخطاء الطبية وعدم الفعالية التي يشهدها القطاع.
 - كون مواضيع الرقابة الداخلية تحظى بالاهتمام في الوقت الحالي، مع ما يقابل ذلك من قلة البحوث فيما يخص جودة الخدمة العمومية.
- أما فيما يتعلق بالدوافع الذاتية فإن التخصص يعتبر من بين الأسباب الرئيسية لاختيار الموضوع بالإضافة إلى محاولة تعميق المعارف فيما يخص الرقابة الداخلية.

ح - المنهج المتبع

تم استعمال المنهج الوصفي والتحليلي الذين يلائمان مثل هذه الدراسات، وذلك من أجل فهم وتحليل المتغيرات الخاصة بالدراسة، من مكونات لنظام الرقابة الداخلية وأبعاد جودة الخدمة العمومية الصحية كما تم استعمال أداة الاستبانة، وذلك بعد اختيار عينة من مصالح الاستعجالات بالمؤسسات العمومية الصحية التابعة للقطاع العمومي الاستشفائي بولاية الجزائر، والتي سمحت لنا باختبار الفرضيات المتعلقة بالدراسة الميدانية.

ط - الدراسات السابقة

بعد القراءات التي تم القيام بها، تم التمكن من الاطلاع على الدراسات الآتية والتي تتقاطع مع البحث الذي يتم إعداده، وهي:

- دراسة براق محمد

كانت الدراسة بعنوان: الرقابة الداخلية في المؤسسات الاستشفائية، وتم نشرها عبر مقال في المجلة الجزائرية للعلوم القانونية، الاقتصادية والسياسية، المجلد 36، العدد رقم 4، 1998، وتلخصت الدراسة كالاتي: تعتبر الرقابة الداخلية في المؤسسات الاستشفائية أداة في خدمة الإدارة، ومن أسباب وجود الحاجة إليها اتساع نطاق نشاط المؤسسة وتطور شكلها القانوني، كما نجد تطور إجراءات المراجعة الخارجية. وتتخلص أهداف الرقابة بالمؤسسة في القضاء على الإهمال وتقادي العش والتقليل من الأخطاء بالقدر الممكن، وعموما فإن مقوماتها تندرج ضمن مخطط تنظيمي للمؤسسة، مع تحديد مسؤوليات كل موظف والفصل بينها. وكما هو معلوم، فإنه من بين الأهداف الأساسية التأكد من صحة القوائم المالية باعتبارها أساس جل القرارات الإدارية، كما تعتبر الموازنات التقديرية من أقدم الطرق المستعملة في الرقابة، إضافة إلى هيئات المراجعة الداخلية منها والخارجية والتي تساعد في تحسين هذا النظام.

- دراسة سعيد يوسف حسن كلاب

جاءت الدراسة بعنوان: واقع الرقابة الداخلية في القطاع الحكومي، دراسات ميدانية على وزارات السلطة الوطنية الفلسطينية في قطاع غزة، مذكرة ماجستير فرع إدارة أعمال، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية بغزة، 2003. هدفت الدراسة إلى تحليل وتشخيص واقع الرقابة الداخلية في وزارات السلطة الوطنية الفلسطينية بقطاع غزة، ومدى استكمال مقوماتها الإدارية والمالية الأساسية، ومستوى تطبيق ما توفر من هذه المقومات، مقارنة مع النظام المتكامل والفعال للرقابة الداخلية. كما استهدفت بيان أهمية الرقابة الداخلية في المحافظة على المال العام، وحسن استغلاله وتحسين مستوى الأداء ورفع الكفاءة الإنتاجية بوزارات السلطة الفلسطينية. وقد توصلت الدراسة إلى وجود ضعف في توفر ومستوى تطبيق

المقومات الأساسية للرقابة الداخلية بالوزارات المذكورة، وهو ما انعكس على ضعف نظم الرقابة الداخلية عن تحقيق الأهداف المنوطة بها، ونفشي الظواهر السلبية، وأثبتت الدراسة أيضا وجود علاقة معنوية عكسية بين مستوى توفر وتطبيق المقومات الأساسية للرقابة الداخلية، وبين وجود ونفشي الظواهر السلبية من تسبب مالي وإداري وسوء الإدارة وضعف الأداء وغيرها.

- دراسة الخالدي ناظر نمر محمد

جاءت الدراسة بعنوان: إطار مقترح لتطوير أنظمة الرقابة الداخلية في المصارف الإسلامية، دراسة تطبيقية مقارنة على المصارف الإسلامية في السودان وفلسطين، رسالة دكتوراه، كلية الدراسات التجارية جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، 2006. هدفت هذه الدراسة إلى إبراز المقومات الرئيسية لأنظمة الرقابة الداخلية الفعالة، بهدف وضع إطار مقترح لتطويرها وإبراز دور تكنولوجيا المعلومات في رفع كفاءتها في المصارف الإسلامية، كما بحثت الدراسة في مدى وجود فروق بين عمل المصارف الإسلامية في فلسطين والسودان خلال الفترة 2002م-2006م. وأهم النتائج التي توصلت لها الدراسة أن الاهتمام بالتدريب المستمر، والتطوير واستخدام التقنيات الحديثة والالتزام بالسياسات الإدارية، يساعد على تفعيل أنظمة الرقابة الداخلية في المصارف الإسلامية وعلى ضبط العمل، كما يقلل من فرص التلاعب ويساعد على تحقيق الأهداف الموضوعة للمصارف.

- دراسة صبيعات إبراهيم

جاءت الدراسة بعنوان: نظام الرقابة الداخلية بالقطاع العمومي الاستشفائي بالجزائر، دراسة عينة من مصالح الاستعجالات بولاية الجزائر، مذكرة ماجستير في العلوم التجارية والمالية، تخصص محاسبة مراجعة وتدقيق، المدرسة العليا للتجارة، 2014/2013. هدفت الدراسة إلى التعرف على نظام الرقابة الداخلية وتحديد درجة وجود مكوناته (البيئة الرقابية، تقييم المخاطر، الأنشطة الرقابية، المعلومات والاتصال) داخل مؤسسات الصحة التابعة للقطاع العمومي الاستشفائي بالجزائر العاصمة، حيث تناولت الدراسة عينة من مصالح الاستعجالات بالولاية. توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها أن هذه المصالح لا تتوفر على المكونات الأربعة المدروسة بنفس المستوى حتى داخل نفس المؤسسة، غير أن المراكز الاستشفائية الجامعية، تمتلك درجات أعلى من حيث درجة تواجد هذه المكونات مقارنة بمؤسسات العينة، كما تمت ملاحظة أن المكونات الأربعة المدروسة، لها علاقة ارتباط موجب وقوي فيما بينها ماعدا مع مكون المعلومات والاتصال.

- بالنظر إلى الدراسات السابقة يمكن للدراسة الحالية خلافا لسابقتها أن تساهم من خلال البحث في كيفية مساهمة نظام الرقابة الداخلية الفعال في تحسين جودة الخدمة العمومية.

ي - صعوبات البحث

- لا يخلو أي بحث من الصعوبات والعوائق ومن بين أهم الصعوبات التي تمت مواجهتها يمكن ذكر:
- القلة النسبية للمراجع الخاصة بالرقابة الداخلية، والندرة الكبيرة للكتب الخاصة بالخدمة العمومية فمعظم الكتب تهتم بالمؤسسة الاقتصادية، مما دفعنا إلى الاستعانة بعدد معتبر من المذكرات.
 - الصعوبة في تجميع المعلومات عن طريق الاستبيان، خصوصا لما يتعلق الأمر بمصالح الاستعجال في المستشفيات.

ك - خطة الدراسة

من أجل معالجة الموضوع تم اعتماد الخطة التالية:

- الفصل الأول: نظام الرقابة الداخلية: حيث تم التطرق في هذا الفصل لتعريف هذا النظام، التطور التاريخي الذي شهده، أقسام، إجراءات، مقومات، ومكونات هذا النظام، وكذا تقييم هذا النظام من طرف المراجع.
- الفصل الثاني: نظام الرقابة الداخلية وجودة الخدمة العمومية: تم التطرق في هذا الفصل إلى مفهوم الخدمة العمومية، مفهوم الجودة وجودة الخدمة العمومية، نماذج قياس الجودة، ودور نظام الرقابة الداخلية نظريا في تحسين جودة الخدمة العمومية.
- الفصل الثالث: النظام الصحي العمومي الجزائري بين مكونات نظام الرقابة الداخلية وجودة الخدمة العمومية الصحية: تناول هذا الفصل الحديث عن النظام الصحي الجزائري، وظائفه مراحل تطوره، وكذا إصلاحه، كما تناول هيكله النظام الصحي العمومي الجزائري بالإضافة إلى الدراسة الميدانية.



الفصل الأول
نظام الرقابة الداخلية

تمهيد

تعتبر الرقابة الداخلية، من الأمور التي عادت بقوة في السنوات الأخيرة، نظرا للأهمية التي تكتسبها فيما يخص صدق القوائم المالية للمؤسسات، وكذا حماية أصول هذه الأخيرة من الضياع والسرقة والتلف وكذا دورها في رفع مردودية المؤسسات. لذا اهتمت بها المؤسسات الاقتصادية، وكذا المنظمات المهنية كمنظمات مهنة المراجعة.

وقد خضع مفهوم الرقابة الداخلية للتطور، واتسع وتوسعت معه الأهداف التي يرمي إليها، ومع مجيء نظرية النظم، أصبح يوجد ما يسمى بنظام الرقابة الداخلية، ولهذا الأخير أقسام ومقومات ومكونات ولجراءات، كما أن هذا النظام، يخضع لما يسمى بعملية التقييم من طرف المراجع.

ومن خلال هذا الفصل، سنتم محاولة التطرق لنظام الرقابة الداخلية من خلال المباحث الثلاثة التالية:

- المبحث الأول: مدخل إلى نظام الرقابة الداخلية.
- المبحث الثاني: مقومات نظام الرقابة الداخلية، إجراءاته ومكوناته
- المبحث الثالث: تقييم نظام الرقابة الداخلية

المبحث الأول: مدخل إلى نظام الرقابة الداخلية

بما أن النظام يتكون من مجموعة من الأجزاء المترابطة والمتفاعلة فيما بينها، والتي تعمل على تحقيق هدف معين، يمكن القول بأن الرقابة الداخلية تعتبر نظاما نظرا لما تحتويه من أجزاء، كالرقابة الداخلية على المبيعات، الرقابة الداخلية على المشتريات، على النقدية وغيرها.

ومن خلال هذا المبحث سيتم التطرق إلى كل من: تعريف نظام الرقابة الداخلية وأهدافه التي يسعى إلى تحقيقها، التطور التاريخي لهذا النظام وأسباب الاهتمام به، وكذا أقسام نظام الرقابة الداخلية.

المطلب الأول: تعريف نظام الرقابة الداخلية وأهدافه

في هذا المطلب، سيتم عرض بعض التعاريف المختارة للرقابة الداخلية كنظام في المقام الأول، ومن ثم التطرق إلى الأهداف التي يسعى إليها هذا النظام ثانيا.

1- تعريف نظام الرقابة الداخلية

تعددت التعاريف الخاصة بنظام الرقابة الداخلية، تبعا لتعدد المعرفين وتبعا للتطور الذي شهده هذا النظام. وقد تم اختيار التعاريف التالية:

- **تعريف 1:** "نظام الرقابة الداخلية هو الخطة التنظيمية والمقاييس الأخرى المصممة لتحقيق الأهداف التالية: حماية الأصول، اختبار دقة ودرجة الاعتماد على البيانات المحاسبية، تشجيع العمل بكفاءة، تشجيع الالتزام بالسياسات الإدارية".¹ وفي الحقيقة هذا التعريف مستمد من أحد تعاريف المعهد الأمريكي للمحاسبين القانونيين American Institute of Certified Public Accountant (AICPA).

- **تعريف 2:** تعريف منظمة الخبراء المحاسبين والمحاسبين المعتمدين الفرنسية

:(OECCA) Organisation des Experts Comptables et Comptables Agréés

"نظام الرقابة الداخلية هو مجموع الضمانات التي تساعد على التحكم في المؤسسة، من أجل تحقيق الهدف المتعلق بضمان الحماية والإبقاء على الأصول وجودة المعلومات، وتطبيق تعليمات الإدارة وتحسين الأداء، ويبرز ذلك بالتنظيم وتطبيق طرق وإجراءات أنشطة المؤسسة، من أجل الإبقاء على دوام العناصر السابقة".²

- **تعريف 3:** طبقا لنص المعيار الدولي رقم: 400 الخاص بالرقابة الداخلية: "يعني نظام الرقابة الداخلية جميع السياسات والإجراءات التي تتبناها الإدارة في المؤسسة، للمساعدة على تحقيق أغراض الإدارة، في التأكد إلى الحد العملي المناسب من أداء الأعمال بكفاءة عالية، بما في ذلك تنفيذ السياسات

¹ محمد التهامي طواهر ومسعود صديقي، المراجعة وتدقيق الحسابات، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، ط: 2، 2005، ص: 84.

² C. Lionnel et V. Gerard, **Audit et Contrôle interne: Aspects Financiers, Opération et stratégie**, 04^{ème} édition Dalloz, Paris, 1992, P: 35.

الإدارية، حماية الأصول، منع الغش والخطأ واكتشافه، دقة واكتمال السجلات والدفاتر المحاسبية، واعداد معلومات مالية يمكن الاعتماد عليها وفي الوقت المناسب.¹

- تعريف 4: تعريف المعهد الفرنسي للمراجعين والمراقبين الداخليين

(IFACI) Institut Français des Auditeurs et Contrôleurs Internes: نظام الرقابة

الداخلية هو سيرورة، مطبقة من قبل المسؤولين (المدراء) والموظفين في أي مؤسسة وفي أي مستوى تمكن من ضمان:

- سلامة ونزاهة وكمال المعلومات.

- احترام السياسات والمخططات والإجراءات والقوانين والتنظيمات.

- حماية موجودات المؤسسة.

- الاستعمال الاقتصادي والفعال للموارد.

- تنفيذ الأهداف والأغراض الممنوحة لكل نشاط أو برنامج.²

- تعريف 5: تعريف المنظمة الدولية للأجهزة العليا للرقابة المالية العامة والمحاسبية

(INTOSAI) International Organization of Supreme Audit Institutions : نظام

الرقابة الداخلية هو عملية متكاملة تتجز عن طريق إدارة المؤسسة وأفرادها، ويتم تصميمها بقصد معالجة المخاطر وتوفير درجة معقولة من الاطمئنان، إلا أنه خلال سعي المؤسسة لبلوغ الغايات المنوطة بها يتم تحقيق الأهداف الآتية:

- تنفيذ عمليات منظمة وأخلاقية وتتسم بالاقتصاد والكفاءة.

- الوفاء بمتطلبات المساءلة.

- الالتزام بالقوانين واللوائح المعمول بها.

- حماية ممتلكات المؤسسة من الضياع، سوء الاستخدام والتلف.³

- تعريف 6: تعريف الرقابة الداخلية من طرف لجنة المنظمات الراعية للجنة "تريدواي"

(COSO) Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission

عرفت هذه اللجنة الرقابة الداخلية كما يلي: "الرقابة الداخلية هي سيرورة موضوعة من طرف مجلس الإدارة، المسيرين والعمال في المؤسسة موجهة لتوفير ضمان معقول، فيما يخص تحقيق الأهداف الآتية:

- إنجاز العمليات والكفاءة العملية.

- موثوقية العمليات المالية.

- التطابق مع القوانين والأنظمة سارية المفعول.⁴

¹ فتحي رزق السوافيري وآخرون، الإتجاهات الحديثة في الرقابة والمراجعة الداخلية، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، 2002، ص: 12.

² L.COLLINS & G.VALIN, *L'Audit et Le Contrôle Interne*, édition DALLOZ, Paris, 1994, p: 36.

³ سطم عبد العزيز المقرن، تصميم أنظمة الرقابة الداخلية للقطاع الحكومي، ديوان المراقبة العامة، المملكة العربية السعودية، 2002، ص: 01.

⁴ Dov OGIEN, *Comptabilité et audit bancaires*, Dunod, 2^{ème} Edition, Paris, 2008, p: 375.

ويعتبر تعريف لجنة COSO تعريفاً واسع القبول، حيث أعطى للمؤسسات نموذجاً شاملاً، لأحسن الممارسات في الرقابة الداخلية على المستوى العالمي، وإطاراً مرجعياً يقدم نموذجاً لاستقصاء الرقابة الداخلية، بالإضافة إلى أنه عرض المصطلحات والمكونات الأساسية للرقابة الداخلية، القابلة للتطبيق والتكيف مع كل المؤسسات، وأعطى كذلك مجموعة من أدوات التقييم.¹

وتتميز الرقابة الداخلية حسب هذا التعريف بما يلي:

- **الرقابة الداخلية هي سيرورة (Process):** فهي ليست ظرفاً من الظروف أو حدثاً من الأحداث، وإنما هي مجموع التصرفات التي تدير من خلالها الإدارة أعمال المؤسسة.

- **الرقابة الداخلية تتأثر بالأفراد (Effected by people):** فهي نظام يصممه الإنسان وينفذه الإنسان، فمجلس الإدارة والمسирرون والعمال في أي مؤسسة يؤثرون في الرقابة الداخلية، عن طريق وضع أهداف المؤسسة وآليات الرقابة عليها.

- **الرقابة الداخلية توفر ضماناً معقولاً وليس مطلقاً (Reasonable Assuring):** نظراً لأن الإدارة تقوم بتصميم وتطبيق أنظمة الرقابة الداخلية، معتمدة على الموازنة بين تكلفتها ومنفعتيها بالدرجة الأولى، فإن هذه الأنظمة تقدم ضمانات معقولة وليس مطلقة، فيما يخص تحقيق أهداف المؤسسة، ففاعليتها تتأثر بالقيود الكامنة في كافة أنظمة الرقابة الداخلية، حيث تتضمن هذه القيود الخطأ في الحكم والتقدير البشري، التواطؤ، والتآمر لتجاوز أنظمة الرقابة الداخلية. ويعني الضمان المعقول أن الإجراءات الموجودة فعالة ولكن تضمن تغطية معقولة للمخاطر.²

من خلال التعاريف السابقة يمكن القول أن نظام الرقابة الداخلية: هو سيرورة من الإجراءات والسياسات والضوابط الموضوعية في مؤسسة ما، من أجل تحقيق ضمانات معقولة فيما يخص تحقيق أهداف هذه الأخيرة والمتعلقة بحماية الأصول، دقة واكتمال البيانات المحاسبية، تنفيذ الأعمال بالكفاءة المطلوبة، وكذا تشجيع الالتزام بالسياسات الإدارية والقوانين والأخلاق.

¹ Elisabeth BERTIN et autres, **Manuel comptabilité et audit**, BERTI Editions, Alger, 2013, p: 576.

² Jean-Pierre GRAMET et autres, **Les bonnes pratiques en matière de contrôle interne dans les PME**, cahier de l'Académie des sciences et techniques comptables et financières et SAGE, Paris, n°13, octobre 2008, p: 17.

2- أهداف نظام الرقابة الداخلية

يمكن عرض الأهداف التي يسعى نظام الرقابة الداخلية إلى تحقيقها من خلال الآتي:

2-1- حماية أصول المؤسسة من السرقة والضياع وسوء الاستعمال

لابد وأن يهدف النظام الفعال للرقابة الداخلية، إلى المحافظة على ممتلكات المؤسسة، ولا تقتصر هذه المحافظة على الأصول المادية فقط (التثبيات، المعدات والأدوات، المخزونات إلى غير ذلك)، ولكن لابد من أن تشمل أربعة عناصر أخرى وهي:

- العنصر البشري من عمال وموظفين ومسيرين، ويمثل هذا العنصر أهم عنصر في المؤسسة، ويدخل هنا مفهوم التأمين الاجتماعي والمحافظة على أمن العمال.
- صورة المؤسسة اتجاه محيطها الخارجي والتي قد تنهار نتيجة حادث طارئ مفاجئ، راجع إلى سوء سير العمليات التي تقوم بها المؤسسة وضعف التحكم فيها.
- يمكن أن نضيف إلى قائمة الأصول والتي يجب حمايتها بطريقة سليمة، العامل التكنولوجي الذي لابد وأن يبقى مسايرا للتطور المعاصر للتكنولوجيا.
- يجب المحافظة على المعلومات السرية المتعلقة بالمؤسسة.¹

2-2- ضمان جودة ودقة ومصداقية المعلومات

تضمن الرقابة الداخلية دقة ونوعية المعلومات المقدمة والمتصلة بالوثائق المحاسبية، والتي لا بد أن تستند إلى مبادئ أساسية، تتمثل في ملاءمة استعمالها وموضوعيتها عند اتخاذ القرارات التسييرية، بالإضافة إلى أن المعلومات التي تعطيها المؤسسة لمحيطها الخارجي، تعكس وتبين وضعيتها وصورتها أمامه فهي تتعلق بأنشطتها ونتائجها، فعلى الرقابة الداخلية إذن، التأكد من أن سلسلة المعلومات المتعلقة بنشاط المؤسسة ككل، تتمتع بالخصائص التالية:

- 2-2-1- أن تكون المعلومات صادقة وحقيقية: فلا يكفي أن تكون المعلومات جيدة، بل يجب على نظام الرقابة الداخلية أن يفحصها ويتأكد من دقتها، فأى نظام رقابي لابد وأن يتضمن نظام إثبات، والذي بدونه تختفي كل الضمانات والإثباتات للمعلومات المحصل عليها، فبالنسبة للمحاسب على سبيل المثال، يكون نظام الإثبات لديه هو نظام الاحتفاظ بكل الوثائق والفواتير وما إلى ذلك.

¹ ربيعة صلاح، المراجعة الداخلية بين النظرية والتطبيق، مذكرة ماجستير في العلوم المالية، فرع نفود ومالية، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر، 2003/2002، ص:67.

2-2-2- أن تكون المعلومات مفهومة وواضحة حتى يتمكن من استيعابها: الحصول على معلومات دقيقة من دون أن تكون كاملة ومفهومة، يؤدي لحصول نقص في التعامل مع هذه المعلومات أو معالجتها، ذلك أن المعلومات غير الكاملة رغم دقتها لا تفيد بصورة كاملة، لذلك لا بد من التحقق من أن أي عنصر قد أخذ بعين الاعتبار، من أجل الحصول على كل المعلومات.

2-2-3- أن تكون المعلومات تتلاءم مع نشاط المؤسسة: إن المعلومات المستخلصة، يجب أن تكون مكيفة ومتلائمة مع نشاط المؤسسة، وإلا فإنها تكون عديمة الجدوى.

2-2-4- أن تكون المعلومات متوفرة في الوقت المناسب: هناك معلومات تصل متأخرة وأخرى لا تصل بسهولة، لذلك يجب على نظام الرقابة الداخلية، أن يتجنب مثل هذه الحالات في جمع المعلومات.¹

2-3- الالتزام بالسياسات الإدارية

يتم وضع العديد من السياسات الإدارية، والتي تغطي جوانب الأنشطة المختلفة وتساعد على تحقيق أهداف المؤسسة، وتترجم هذه السياسات في شكل قرارات وتعليمات ولوائح، توجه إلى تنفيذ العمليات المختلفة عبر المستويات الإدارية. ويجب أن تكون هذه السياسات، واضحة وملائمة ولا تحتل التأويل حتى يمكن التقيد بها وتنفيذها.²

2-4- الاستغلال الأمثل للموارد وتحسينها وزيادة الكفاءة الإنتاجية

يتمثل هذا الهدف في متابعة أرقام الإنتاج الفعلية ومقارنتها بالأرقام المخططة، كالتأكد من إنتاج الكميات المطلوبة في المواعيد المحددة، والمواصفات المطلوبة، ويمتد مجال الرقابة إلى عناصر الإنتاج الأساسية (الآلات، العمل، إنتاج العامل في الساعة...) كما يطرح السؤال: هل العناصر والوسائل التي في حوزة المؤسسة تشتغل بأفضل طريقة؟ و هل لها جميع الوسائل لتحقيق سياساتها؟ ويجب على النظام الرقابي أن يأخذ بعين الاعتبار هذا الهدف، حتى يساعد في نمو وازدهار المؤسسة.

ومستندا على المبادئ الأساسية، التي تضمن له السير الفعال والقدرة على الرقابة الناجعة لكل أنشطة وعمليات المؤسسة، يسعى نظام الرقابة الداخلية لتحقيق أهدافه الأساسية المذكورة، وبالتالي تحقيق النمو والازدهار واستمرارية المؤسسة، فهذا النظام يسمح بضمان الاستعمال الأمثل والكفاء لموارد هذه الأخيرة وتحقيق فعالية نشاطها، والتحكم في التكاليف بتخفيضها للحدود الدنيا. فنظام الرقابة الداخلية لا يعطي للإدارة بعض الضمانات فقط، بل يعطي تحسنا في ربحية المؤسسة.³

¹ ربيعة صلاح، مرجع سبق ذكره، ص:68.

² إدريس عبد السلام اشتوي، المراجعة معايير وإجراءات، دار الكتب الوطنية، ليبيا، ط.5، 2008، ص:60.

³ أحمد محمد مخلوف، المراجعة الداخلية في ظل المعايير الدولية للمراجعة الداخلية في البنوك التجارية الأردنية، مذكرة ماجستير في علوم التسيير، تخصص نقود ومالية، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر، 2006/2007، ص:84.

المطلب الثاني: تطور نظام الرقابة الداخلية وأسباب الاهتمام به

سيتم تناول في هذا المطلب، المراحل التاريخية التي مر بها نظام الرقابة الداخلية في المقام الأول، ثم يتم عرض بعض الأسباب التي أدت إلى الاهتمام بهذا النظام.

1- لمحة عن تطور نظام الرقابة الداخلية

الرقابة الداخلية مفهوم قديم ذو أصل محاسبي، أصبح بعد ظهوره من الأمور الضرورية بالنسبة للمؤسسات، وذلك من أجل تطبيق الرقابة الدنيا على قوائمها المالية، بغرض التحقق من عدالة وضعيتها المالية وتجنب الأخطاء والغش، ومع ظهوره بدأت المكاتب المختصة في المراجعة ومراقبة الميزانيات الخاصة بالمؤسسات في الظهور، ونظرا لكبر حجم المؤسسات وتطور معاملاتها، أصبح تحليل كل الحسابات والصفقات مهمة معقدة، تحتاج إلى موارد معتبرة وقدر كبير من الوقت، بالتالي أضحت هذه العملية غير قابلة للتطبيق عمليا. وقد تبين عندها أنه من الأجدر منطقيًا، التحقق مباشرة من موثوقية المسار الذي أدى إلى إنتاج هذه القوائم المالية، نظرا للمسلمة المبدئية التي مفادها أن موثوقية المعلومة المالية تتبع موثوقية الرقابة الداخلية، بالتالي في هذه المرحلة الأولية، كان مفهوم الرقابة الداخلية لصيقا بالمسار المحاسبي، حيث عرفت الرقابة الداخلية على أنها التنظيم العقلاني للمحاسبة ولمصلحة المحاسبة، بهدف منع أو على الأقل اكتشاف الأخطاء والغش في وقت مناسب، ويلاحظ على هذا التعريف أنه أعطى مجالا ضيقا للرقابة الداخلية يتمثل في الناحية المحاسبية، وحصر أهدافها في اكتشاف الأخطاء والغش.¹

استمر الوضع هكذا إلى غاية ظهور حدث كان سببا في تطور مفهوم الرقابة الداخلية، وذلك الحدث هو انهيار البورصة سنة 1929م، حيث تم إنشاء عقب هذا الانهيار ما يعرف بلجنة تداول القيم المنقولة (SEC) Security Exchange Commission، فقامت هذه الأخيرة بإعطاء معايير وقوانين جديدة تتعلق بمحتوى وطريقة عرض القوائم المالية، وذلك بهدف تعزيز شفافية المعلومة المالية التي تقدمها المؤسسات المسعرة في البورصة، ونتج عن ذلك أن وسعت هذه المعايير من مجال المسؤوليات ولم تبق محصورة فقط في وظيفة المحاسبة، بل أصبحت متعدية إلى جميع المتدخلين في المعاملات التجارية. وفي سنة 1949م، أعطى التعريف الذي أصدره معهد المراجعين الداخليين International Institute of Auditors (IIA) توسعة حقيقية لنطاق الرقابة الداخلية، حيث اعتبرها شاملة للخطة التنظيمية ولكل الطرق والمقاييس، التي تسمح بضمان المحافظة على أصول المؤسسة.

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

وبفضل منشورات لجنة إجراءات المراجعة لسنة 1958م، تم الوصول إلى الفصل بين الرقابة المحاسبية التي تعني مراجعة التسجيلات المحاسبية، والهادفة إلى المحافظة على الأصول وموثوقية القوائم المالية من جهة؛ وبين الرقابة الإدارية ذات الأصل الأنغلوسكسوني والمتعلقة بمسألة التحكم في التنظيم، والتي تكفل ضمان ملاءمة المسار العملي من جهة أخرى.

وبمجيء سنة 1973م، اقترحت لجنة المراجعة تعريفا لحدود الرقابة الإدارية والرقابة المحاسبية وللروابط التي يمكن إيجادها بينهما، من خلال شرح الكيفية التي يمكن من خلالها لبعض إجراءات الرقابة المحاسبية، أن تخدم الإدارة وبالتالي ترتبط بالرقابة الإدارية، الأمر الذي خلص إلى القول، بأنه لا يمكن تقييم الرقابة الداخلية إلا من خلال نظرة شاملة وكلية. وهنا تشير إلى التعريف الذي قدمه المعهد الأمريكي للمحاسبين العموميين القانونيين American Institute of Certified Public Accountants (AICPA) للرقابة الداخلية، في كونها تتكون من الخطة التنظيمية، وكل الطرق والإجراءات المكيفة داخل المؤسسة، من أجل حماية أصولها، مراقبة دقة المعلومات المحاسبية، زيادة المردودية وضمان تطبيق تعليمات الإدارة.¹

وعقب الانهيار المالي الذي شهدته الولايات المتحدة الأمريكية، تم وضع لجنة "تريداوي" (Treadway Commission) سنة 1985م، بغرض تحديد العوامل، التي أدت إلى قوائم مالية مغشوشة وإصدار توصيات بشأنها، حيث أكدت اللجنة في تقريرها أن 50% من القوائم المالية المغشوشة، كانت نتيجة لضعف إجراءات الرقابة الداخلية. ومن أجل ضمان متابعة وتطوير التوصيات المنشورة في تقرير لجنة "تريداوي"، تم على إثرها إنشاء لجنة المنظمات الراعية للجنة "تريداوي" (COSO) Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission هذه الأخيرة التي نشرت سنة 1992م، تقرير بعنوان "الرقابة الداخلية الإطار المتكامل" والذي عرف آنذاك بتقرير COSO (COSO report). وبالموازاة مع هذه الترتيبات التي جرت في الولايات المتحدة الأمريكية، قامت دول أخرى مثل كندا، المملكة المتحدة وفرنسا بتطوير الرقابة الداخلية. وبفعل الفضاء المالي التي حدثت مرة أخرى في الولايات المتحدة الأمريكية سنة 2002م، دخلت الرقابة الداخلية في محل انشغالات المشرع الأمريكي من خلال قانون Sarbanes-oxley.²

¹ إبراهيم صبيعات، نظام الرقابة الداخلية بالقطاع العمومي الاستشفائي بالجزائر، مذكرة ماجستير تخصص محاسبة، مراجعة وتدقيق، المدرسة العليا للتجارة، 2014، ص ص: 2-3.

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

2- أسباب الاهتمام بنظام الرقابة الداخلية

حظيت أنظمة الرقابة الداخلية باهتمام كبير في السنوات الأخيرة من طرف المحاسبين، المراجعين وإدارة المؤسسة، وقد ساعد في ذلك عدة عوامل يمكن إيجازها فيما يلي:

2-1- تزايد نطاق وحجم المؤسسات: أدى هذا الأمر إلى تعقيد وتشعب الهياكل التنظيمية، وحتى يتمكن من مراقبة العمليات بفعالية، يجب أن تعتمد الإدارة على العديد من التقارير والتحليلات، التي تتوفر فيها درجة عالية من الثقة.

2-2- حاجة الإدارة إلى تفويض بعض السلطات والمسؤوليات: تفوض الإدارة بعض السلطات والمسؤوليات إلى بعض الإدارات الفرعية، خاصة في شركات المساهمة، وهو ما أدى إلى انفصال الملاك عن الإدارة الفعلية للمؤسسة، هؤلاء الملاك الذين أصبحوا ممثلين في الجمعية العامة للمساهمين مسندين الإدارة إلى جزء منهم (مجلس الإدارة)، وهذا الأخير كونه غير قادر على إدارة المؤسسة بمفرده، يقوم بتفويض السلطات إلى إدارات المؤسسة المختلفة، ويقوم بالرقابة على أعمالها عن طريق وسائل، مقاييس وإجراءات الرقابة الداخلية، التي تؤدي إلى الاطمئنان على سلامة العمل بالمؤسسة.

2-3- مسؤولية الإدارة على حماية موارد المؤسسة: على الإدارة مسؤولية، حماية الأصول من الضياع الاختلاس وسوء الاستخدام، لذلك عليها توفير نظام رقابة داخلية سليم، حتى تخلي نفسها من المسؤولية المترتبة عليها.

2-4- حاجة الحكومة وإداراتها إلى معلومات دقيقة: تحتاج الدولة وهيئاتها إلى معلومات دقيقة عن المؤسسة التي تنشط في النسيج الاقتصادي الوطني، حيث تفيد هذه المعلومات في التخطيط الاقتصادي، الرقابة الحكومية والتسعير وغيرها، ومن أجل تحضير هذه المعلومات بسرعة ودقة عند الطلب، يجب أن تتوفر المؤسسة على نظام رقابة داخلية سليم.

2-5- تطور عملية المراجعة (التدقيق): لقد تحولت المراجعة من عملية كاملة تفصيلية، إلى عملية اختيارية تعتمد على أسلوب المعاينة الإحصائية، ونجد هذا الأسلوب يعتمد على درجة متانة نظام الرقابة الداخلية المستعمل في المؤسسة المعنية.¹

2-6- الازدياد الهائل في كمية البيانات والمعلومات المحاسبية: حيث أصبح من الضروري، توافر ضوابط تضمن جودة هذه البيانات والمعلومات، والتي تكون أساسا لاتخاذ القرارات الرشيدة.

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

2-7- حاجة المؤسسة إلى تحقيق أقصى كفاءة ممكنة: وبالتالي ازدياد الحاجة إلى نظم رقابية لضمان إنجاز الخطط الموضوعية، تحقيق النتائج المستهدفة، والكشف عن الانحرافات الحادثة، وذلك تمهيدا لاتخاذ الإجراءات التصحيحية حيالها.¹

المطلب الثالث: أقسام نظام الرقابة الداخلية

يتشكل نظام الرقابة الداخلية من ثلاثة أقسام: الرقابة المحاسبية، الرقابة الإدارية، إضافة إلى الضبط الداخلي، وسيتم التطرق إلى هذه الأقسام من خلال هذا المطلب.

1- الرقابة المحاسبية Accounting Control

تهدف الرقابة المحاسبية، إلى التحقق من أن كل عمليات المؤسسة قد تم تنفيذها، وفقا لنظام تفويض السلطة الملائم والمعتمد من الإدارة، وأن كل عمليات المؤسسة قد تم تسجيلها في دفاتر المؤسسة، طبقا للمبادئ المحاسبية المقبولة قبولا عاما، وبالتالي التحقق من دقة المعلومات المحاسبية الواردة في التقارير والقوائم المالية.

وتتمثل الرقابة المحاسبية، في الإجراءات التي تتعلق بحماية الأصول وضمان دقة وسلامة السجلات المحاسبية، ومطابقة الأصول المدرجة بدفاتر وسجلات المؤسسة، مع الأصول الموجودة بالفعل في الأقسام المختلفة للمؤسسة ومخازنها.

وتعتبر الإدارة المالية أو إدارة الحسابات بالمؤسسة، المسؤولة عن وضع نظام سليم للرقابة المحاسبية بهدف حماية الأصول وزيادة الثقة في المعلومات المحاسبية، وبالتالي زيادة درجة الاعتماد عليها.²

وتتمثل عناصر الرقابة المحاسبية فيما يلي:

- وضع نظام محاسبي متكامل وسليم، يتفق وطبيعة نشاط المؤسسة.
- وضع وتصميم نظام مستندي متكامل وملائم لعمليات المؤسسة.
- وضع نظام سليم لجرد أصول وممتلكات المؤسسة، وفقا للقواعد المحاسبية المتعارف عليها.
- وضع نظام لمراقبة وحماية موارد المؤسسة وأصولها وممتلكاتها، ومتابعتها للتأكد من وجودها واستخدامها فيما خصصت له، ومن ذلك إمكانية استخدام حسابات المراقبة الملائمة لذلك.
- وضع نظام ملائم لمقارنة بيانات سجلات محاسبة المسؤولية عن أصول المؤسسة، مع نتائج الجرد الفعلي للأصول الموجودة في حيازتها على أساس دوري، ويتبع ذلك ضرورة فحص ودراسة أسباب أي اختلاف ناتج عن هذه المقارنة.

¹ إدريس عبد السلام اشثوي، مرجع سبق ذكره، ص: 61.

² عبد الفتاح محمد الصحن وآخرون، المراجعة التشغيلية والرقابة الداخلية، الدار الجامعية، الاسكندرية، مصر، 2008، ص ص: 16-17.

- وضع نظام لإعداد موازين مراجعة بشكل دوري (شهري مثلا)، للتحقق من دقة ما تم تسجيله من بيانات ومعلومات مالية، خلال الفترة المعد عنها ميزان المراجعة.
- وضع نظام لاعتماد نتيجة الجرد والتسويات الجردية في نهاية الفترة، من مسؤول واحد أو أكثر في المؤسسة.¹

2- الرقابة الإدارية (Administrative control)

تتمثل الرقابة الإدارية في كافة الإجراءات والأساليب والطرق، المتعلقة بالكفاءة التشغيلية والالتزام بالسياسات الإدارية، فالهدف من الرقابة الإدارية هو التحقق من كفاءة أداء العمليات التشغيلية في المؤسسة، والتحقق من الالتزام بالقوانين واللوائح والسياسات التي وضعتها إدارة المؤسسة.

وترتبط الرقابة الإدارية بالأقسام التشغيلية في المؤسسة وليس بالإدارة المالية، وذلك نظرا لعدم ارتباط الرقابة الإدارية بصورة مباشرة بالسجلات والدفاتر المالية.²

وتتمثل عناصر الرقابة الإدارية، التي تسمح للمؤسسة بتحقيق أهدافها في ما يلي:

- تحديد الأهداف العامة للمؤسسة والأهداف الفرعية على مستوى الإدارات والأقسام، مع توصيفها توصيفا دقيقا حتى يسهل تحقيقها.
- اختيار الموارد البشرية على أساس سليم، وتدريبهم وتحديد مكافآتهم.
- وضع السياسات الخاصة بقياس أداء الموارد البشرية، عن طريق الإشراف الفعلي والرقابة بمختلف أنواعها.
- استخدام الوسائل التي من شأنها تحقيق هذه الأهداف وتقييم الأداء، مثل الموازنات التقديرية، التكاليف المعيارية والكشوف الإحصائية.
- وضع نظام لرقابة الخطة التنظيمية للمؤسسة، لضمان تحقيق ما جاء فيها، من إجراءات وخطوات وبالتالي تحقيق الأهداف الموضوعية.
- وضع نظام لتقدير عناصر النشاط بشكل دوري، من أجل المقارنة وتحديد الانحرافات مثل: قواعد وأسس تقدير المبيعات، الانتاج، المصاريف والإيرادات.
- وضع نظام خاص بالسياسات والإجراءات المختلفة، للعناصر الهامة في المؤسسة للاسترشاد بها مثل: سياسات وإجراءات الشراء، البيع، الإنتاج، التوظيف والترقية بالنسبة للعاملين، التسعير لمنتجات المؤسسة وتنفيذ السياسات المالية في المؤسسة.

¹ كمال الدهراوي مصطفى ومحمد السيد سرايا، دراسات متقدمة في المحاسبة والمراجعة، المكتبة الجامعية الحديثة، الاسكندرية (مصر)، 2006، ص: 231.

² عبد الفتاح محمد الصحن وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص: 17.

- وضع نظام خاص لعملية اتخاذ القرارات وفق معايير معينة، تضمن سلامتها وتوافقها مع مصالح المؤسسة.¹

ونظرا لارتباط الرقابة المحاسبية بالجوانب المالية والمحاسبية، المتعلقة بالتحقق من حماية الأصول والتحقق من دقة المعلومات المالية، الواردة في التقارير والقوائم المالية، فإن مراجع الحسابات الخارجي يهتم بها ويقوم بتقييمها، لتحديد درجة اعتماده عليها تمهيدا لتحديد نطاق فحصه.

في حين لا تخضع الرقابة الإدارية لتقييم مراجع الحسابات الخارجي، إلا في الحدود التي يرى فيها هذا المراجع أن الرقابة الإدارية لها تأثير هام، على سلامة السجلات والرقابة المالية، كما في حالة ما إذا وجد مراجع الحسابات الخارجي، أن السجلات الإحصائية في أحد أقسام الإنتاج أو البيع، قد تؤثر على المعلومات المالية.

أي أن مراجع الحسابات الخارجي، يعتبر مسؤولا عن فحص وتقييم أنظمة الرقابة المحاسبية، أما فيما يتعلق بنظام الرقابة الإدارية، فإن مراجع الحسابات لا يعتبر مسؤولا عن فحص وتقييم هذا النظام.

وقد فرقت الإصدارات المهنية بين الرقابة المحاسبية والرقابة الإدارية، حيث أوضحت تلك الإصدارات مكونات كلا النوعين من الرقابة، حيث يجب أن ينصب تركيز المراجع الخارجي، على الرقابة المحاسبية لما لها من تأثير على صدق وسلامة القوائم المالية.² والجدول الموالي يبين أوجه المقارنة بين الرقابة المحاسبية والرقابة الإدارية:

¹ كمال الدهراوي مصطفى ومحمد السيد سرايا، مرجع سبق ذكره، ص: 233-234.
² عبد الفتاح محمد الصحن وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص: 18.

الجدول رقم (1): المقارنة بين الرقابة المحاسبية والرقابة الإدارية.

وجه المقارنة	الرقابة المحاسبية	الرقابة الإدارية
الهدف من الرقابة	✓ حماية الأصول من السرقة والضياع والاختلاس وسوء الاستخدام. ✓ التحقق من دقة المعلومات المالية، الواردة في القوائم والتقارير المالية.	✓ التحقق من كفاءة أداء العمليات التشغيلية. ✓ التحقق من الالتزام بالقوانين واللوائح والسياسات والإجراءات، التي وضعتها إدارة المؤسسة.
طبيعة عملية الرقابة	✓ التحقق من تنفيذ عمليات المؤسسة، وفقا لنظام تفويض السلطة الملائم والمعتمد من الإدارة. ✓ التحقق من أن عمليات المؤسسة قد تم تسجيلها في الدفاتر والسجلات، طبقا للمبادئ المحاسبية المقبولة قيولا عاما.	✓ إعداد الموازنات التخطيطية والتكاليف المعيارية وقياس الأداء الفعلي، وإيجاد الانحرافات ومعرفة أسبابها واتخاذ الإجراءات التصحيحية اللازمة. ✓ التحقق من تنفيذ وتطبيق الإجراءات والسياسات الإدارية.

المصدر: عبد الفتاح محمد الصحن وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص: 17.

3- الضبط الداخلي

ويعني كافة الوسائل والإجراءات، التي تؤدي إلى الضبط التلقائي والمستمر لعمليات المؤسسة، كأن يكون العمل الذي يقوم به أحد الأفراد بالمؤسسة، متمما لعمل فرد آخر ومراقبا له في نفس الوقت تلقائيا مما يضمن حسن سير العمل والمحافظة على أموال المؤسسة، وتلافي الوقوع في الأخطاء أو الغش، أو اكتشافه في وقت ملائم إذا ما وقع فعلا.

ومن المعروف أن الضبط الداخلي يتحقق عادة من خلال:

- تقسيم العمل.
- تحديد الاختصاصات والسلطات والمسؤوليات بوضوح.

- الفصل بين المسؤوليات الوظيفية المختلفة (كأن يتم فصل الواجبات المتعلقة بالمحافظة على الأصول، عن تلك التي تختص بإثباتها في السجلات)، بحيث يمكن حماية موجودات المؤسسة من أي سوء استعمال أو ضياع.

وليس هناك خلاف، حول مسؤولية المراجع عن فحص وتقويم وسائل وإجراءات، كلا من الرقابة المحاسبية والضبط الداخلي، إذ أنها تؤثر بشكل مباشر على ما يقوم به، وعلى حكمه الشخصي على دلالة القوائم المالية.¹

¹ حامد طلبة محمد أبو هيبية، أصول المراجعة، زمزم ناشرون وموزعون، الأردن، ط.1، 2010، ص: 29.

المبحث الثاني: مقومات نظام الرقابة الداخلية، إجراءاته ومكوناته

من خلال هذا المبحث، سيتم التطرق إلى كل من: مقومات نظام الرقابة الداخلية في المطلب الأول، الأنواع الثلاثة من الإجراءات الخاصة بهذا النظام في المطلب الثاني، وأخيرا في المطلب الثالث سيتم التطرق إلى المكونات الخمسة لنظام الرقابة الداخلية.

المطلب الأول: مقومات نظام الرقابة الداخلية

لنظام الرقابة الداخلية مقومات محاسبية ومقومات إدارية، وهذا ما سيتم التطرق إليه من خلال هذا المطلب.

1- المقومات المحاسبية

تتمثل المقومات المحاسبية لنظام الرقابة الداخلية في الآتي:

1-1- الدليل المحاسبي: ينطوي الدليل المحاسبي، على عمليات تبويب للحسابات، بما يتلاءم مع طبيعة المؤسسة ونوع النظام المحاسبي المستخدم، وكذا الأهداف التي يسعى لتحقيقها، حيث يتم تقسيم الحسابات إلى حسابات رئيسية وأخرى فرعية، كما يتم شرح كيفية تشغيلها وبيان طبيعة العمليات التي تسجل فيها. ويعتمد تبويب الحسابات المستخدمة على درجة معينة من التفصيل، تكون ضرورية لجمع البيانات وتشغيلها في مرحلة تالية يدويا أو إلكترونيا، وأيضا لتحويلها إلى معلومات تكون مفيدة لعملية اتخاذ القرارات بواسطة إدارة المؤسسة.¹

ولا يوجد دليل محاسبي يصلح لكافة المؤسسات، بل يختلف هذا الدليل من مؤسسة إلى أخرى، وفقا لطبيعة ونشاط كل منها، سواء كانت صناعية أو خدمية أو تجارية. وبصفة عامة، ينبغي مراعاة ما يلي بشأن إعداد الدليل المحاسبي:

- ضرورة أن يعكس الدليل المحاسبي بما يشمله من حسابات، نتائج أعمال المؤسسة ومركزها المالي.
- بجانب الحسابات الأساسية التي يشملها الدليل المحاسبي، ضرورة توفر حسابات مراقبة إجمالية هدفها هو ضبط الحسابات الفرعية بدفاتر الأستاذ، حيث إن استخدام مثل هذه الحسابات الخاصة بالمراقبة، يسمح بالكشف عن الأخطاء غير المقصودة وغير العمدية، أما الأخطاء العمدية والمقصودة فيصعب اكتشافها عن طريق هذه الحسابات، لأن مرتكبيها عادة ما يعمدون إلى تغطيتها من خلال وجود توازن حسابي، يصعب معه اكتشاف مثل هذا النوع من أوجه التلاعب.²

¹ فتحي رزق السوافيري وآخرون، الإتجاهات الحديثة في الرقابة والمراجعة الداخلية، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، 2002، ص: 25.
² المرجع نفسه، ص: 26.

1-2- المجموعة المستندية: تتمثل في المستندات الخارجية والداخلية الخاصة بالمؤسسة، والتي تعد أدلة إثبات كتابية على حدوث عملية ما مالية أو تجارية، وتمثل بما تحويه من بيانات:

- المصدر الأول لإثبات البيانات في الدفاتر والسجلات المحاسبية.
- الدليل الموضوعي القابل للتحقق والمراجعة، مما يساهم في تحقيق فعالية الرقابة الداخلية، عن طريق تتبع وفحص مدى الالتزام بتنفيذ الإجراءات المقررة، فضلا عن تسهيل مهمة المراجعين.

وينبغي عند تصميم واستخدام المستندات مراعاة عدة قواعد من أهمها:

- تخفيض عدد المستندات إلى أقل عدد ممكن، ترشيدا لتكلفة العمل الإداري ولتسهيل استخلاص القيود المحاسبية السليمة، فضلا عن تسهيل عملية الرقابة.
- مراعاة تحقيق وظيفة المستند بأقل تكلفة ممكنة، كأن يتم الاقتصاد في تصميم المستند (من حيث مساحة المستند أو نوع المادة المستخدمة فيه،...).
- مراعاة وضوح المستند واستبعاد أي بيانات غير ضرورية لتحقيق وظائفه، مما يساهم في تقليل الأخطاء، وسهولة تداول المستند وكفاءة حفظه.

1-3- المجموعة الدفترية: والتي تشمل سجلات القيد الأولي والنهائي بجانب القوائم والتقارير المحاسبية، والتي تستهدف تسجيل عمليات المؤسسة وتبويبها، وعرض النتائج والمراكز المالية وتفسيرها.

وينبغي عند تصميم هذه المجموعة مراعاة ما يلي:

- ضرورة مراعاة حجم المؤسسة وطبيعة نشاطها، حتى يمكن اختيار الطريقة المحاسبية الأكثر ملاءمة بما يشمله ذلك، من تحديد عدد ونوع وطبيعة الدفاتر المستخدمة.
- عند القيام بتصميم واستخدام دليل الحسابات بالمؤسسة، فإنه ينبغي مراعاة ما يلي:¹
 - أن يكون الدليل مرنا لمقابلة الاحتياجات المختلفة.
 - أن يسهل إعداد التقارير والقوائم المحاسبية.
 - أن يكون غرض كل حساب بالدليل محددًا بدقة، وأن تكون محتوياته معبرا عنها بوضوح، للمساعدة في استمرار استخدام الحساب على مدى زمني مناسب، وبما يتيح إجراء المقارنات السليمة.
 - وضع الحدود بدقة بين كل حساب وآخر، مما يساعد في التحليل السليم للعمليات المالية، ومن ثم إجراء التوجيه المحاسبي المناسب.
 - المساعدة في تحقيق الرقابة كاستخدام حسابات المراقبة.
- مراعاة الاعتبارات الواجب توافرها عند إعداد التقارير، ومنها:
- الوضوح.

¹ حامد طلبة محمد أبو هيبية، مرجع سبق ذكره، ص: 31.

- الدقة مع السرعة.
- الاستمرار في اتباع أسس ثابتة في إعدادها.
- مراعاة الحاجة للمعلومات لدى من تقدم إليه.¹

1-4- الموازنات التخطيطية (التقديرية): نظرا لأن الموازنة التخطيطية تحتوي على تقديرات كمية ومالية، لكافة العمليات المتوقع حدوثها خلال فترة زمنية قادمة، فهي بذلك تحتوي على الأهداف المنتظر تحقيقها، وبالتالي فهي تصلح كوسيلة للرقابة، حيث تقارن الأرقام الفعلية مع الأرقام المستهدفة، ويتم الوقوف على الفروق بينهما وتقصي أسبابها وتحديد المسؤولين عنها، وبالتالي معرفة نقاط الضعف والقصور وعلاجها، (انحراف غير ملائم) أو مواطن القوة وتمييزها (انحراف ملائم).²

1-5- الوسائل الآلية والإلكترونية المستعملة: أصبحت الوسائل الآلية المستخدمة ضمن عناصر النظام المحاسبي داخل المؤسسة، من العناصر الهامة في ضبط و إنجاز الأعمال، كما هو الحال في آلات عد وتسجيل الأوراق النقدية المحصلة، بدون نسيان الحاسوب الإلكتروني الذي أصبح شائع الاستخدام في العمليات المحاسبية، وكذلك مختلف البرامج المعلوماتية، أين يتم تسجيل مختلف البيانات المحاسبية ومعالجتها. وبلا شك، فإن التوسع في استخدام هذه الأدوات، من شأنه أن يدعم الدور الرقابي للنظام المحاسبي المستخدم.³

1-6- الجرد الفعلي للأصول: تتميز بعض عناصر الأصول المملوكة للمؤسسة، بإمكانية جردها الفعلي مثل النقدية والأوراق المالية والتجارية والمخزون السلعي التي بحوزة المؤسسة، ومعظم الاستثمارات المادية من آلات وسيارات وأراضي ومباني وأثاث، فعملية الجرد تسمح بعملية الرقابة، عن طريق مقارنة ما هو مسجل في السجلات المحاسبية، مع ما هو موجود فعلا.⁴

2- المقومات الإدارية

تتمثل المقومات الإدارية لنظام الرقابة الداخلية فيما يلي:

1-2- هيكل تنظيمي كفاء: يعتبر وجود هيكل تنظيمي كفاء في أي مؤسسة أساس عملية الرقابة، والهيكل التنظيمي الكفاء هو الهيكل، الذي يتم فيه تحديد المسؤوليات والسلطات المختلفة لكافة الإدارات والأشخاص، بدقة وبصورة واضحة. وتتوقف طبيعة الهيكل التنظيمي، على طبيعة المؤسسة وحجمها

¹ حامد طلبة محمد أبو هيبية، مرجع سبق ذكره، ص: 32.

² وجداني علي أحمد، دور الرقابة الداخلية والمراجعة الداخلية في تحسين أداء المؤسسة، مذكرة ماجستير، فرع محاسبة وتدقيق، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر 3، 2010، ص: 23.

³ لطفى شعباني، المراجعة الداخلية مهمتها ومساهماتها في تحسين تسيير المؤسسة، دراسة حالة قسم تصدير الغاز التابع للنشاط التجاري لمجمع سوناطراك، مذكرة ماجستير، فرع إدارة أعمال، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر، 2004/2003، ص: 105.

⁴ خالد بن علي، الرقابة الداخلية كأداة لدعم استقرار النظام المصرفي، دراسة حالة: بنك الفلاحة والتنمية الريفية بالأغواط، مذكرة ماجستير، تخصص مالية ومحاسبة، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الأغواط، 2006/2005، ص: 24.

ومدى الانتشار الجغرافي لها، وعدد القطاعات أو الفروع. ويجب أن يكون لكل شخص في الهيكل التنظيمي رئيساً يتابعه ويقيم أداءه باستمرار، مع ضرورة إعداد خرائط تفصيلية لكل قسم، ومع وجود إمكانية لتغيير الهيكل التنظيمي مع تغير الظروف المحيطة، أو ما يسمى بمرونة الهيكل التنظيمي.

ومن ناحية أخرى، يجب أن يعمل الهيكل التنظيمي الكفاء، على إعطاء كل فرد واجبات ومسؤوليات محددة تتناسب مع قدراته، مع تطبيق مبدأ الفصل بين المهام المختلفة، وخاصة الفصل بين حفظ السجلات ومسؤولية الاحتفاظ بالأصول، فعلى سبيل المثال لا يمكن أن يكون أمين الخزينة مسؤولاً عن التسجيل في دفتر الخزينة، ولا يمكن أن يكون أمين المخازن مسؤولاً عن التسجيل في سجلات المخازن.¹

2-2- وجود عاملين يتسمون بالمؤهلات والقابلية للاعتماد والنزاهة: ويعتبر أكثر العوامل أهمية، لحماية أصول وسجلات المؤسسة، والتأكد من إمكانية الاعتماد على البيانات المالية وتحقيق الأهداف المطلوبة. حيث إذا ما تمتع المدراء والمسؤولون والعاملون بالمؤسسة بالكفاءة الفنية، فإنهم يكونون قادرين على الوفاء بمسؤولياتهم بكفاءة وفعالية. وإذا كانوا يتسمون بالقابلية للاعتماد والنزاهة، فإنهم سوف يقومون بالوفاء بمسؤولياتهم بحرص وعناية وأمانة.

وفي الحقيقة إذا ما تم الوفاء بخاصية الرقابة هذه فمن المحتمل أن تظل أصول المؤسسة في أمان كما أن بياناتها المالية ستخلو من الأخطاء المادية حتى إذا كانت العناصر الأخرى مفقودة أو ضعيفة.²

2-3- وجود معايير أداء سليمة: وجود هيكل تنظيمي كفاء، وقوة عاملة نزيهة ومدربة وذات قدرات وكفاءات عالية، لا يعني التخلي عن توافر معايير لقياس أداء هؤلاء العاملين، وذلك في محاولة لمقارنة الأداء المخطط مع الأداء الفعلي، وتحديد الانحرافات والإجراءات الواجب اتخاذها لتصحيح هذه الانحرافات.³

2-4- وجود سياسات وإجراءات لحماية الأصول: من المقومات الأساسية لوجود نظام كفاء للرقابة الداخلية، وجود مجموعة من السياسات والإجراءات اللازمة لحماية الأصول، وضمان دقة وصحة البيانات والتقارير المحاسبية، خاصة في ظل التنظيم اللامركزي. وتتطلب حماية الأصول، وجود إجراءات للضبط الداخلي بين الأقسام المختلفة، ومجموعة من التقارير المتداولة بين تلك الأقسام ووجود تعاون بينها.

ومن وسائل حماية الأصول، تخصيص أماكن مقفلة للمخازن واستخدام وسائل حديثة متقدمة لفتحها وقفلها، واستخدام الخزائن الرقمية، والتأمين ضد المخاطر، ومنها خيانة الأمانة والتأمين ضد السرقة والاختلاس والكوارث.⁴

¹ عبد الفتاح محمد الصحن وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص: 14-15.

² أمين السيد أحمد لطفي، فلسفة المراجعة، الدار الجامعية، مصر، ط: 1، 2009، ص: 620.

³ فتحي رزق السوافري وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص: 34.

⁴ عبد الفتاح محمد الصحن وآخرون، مرجع سابق، ص: 15.

2-5- خلية المراجعة الداخلية: من متطلبات نظام الرقابة الداخلية الجيد، وجود قسم كتنظيم إداري داخل المؤسسة، يطلق عليه اسم: خلية المراجعة الداخلية، والذي مهمته التأكد من تطبيق كافة الإجراءات والسياسات واللوائح الموضوعية من طرف إدارة المؤسسة، كما يعمل هذا القسم على التأكد من دقة البيانات المحاسبية التي يوفرها النظام المحاسبي، وكذلك التأكد من عدم وجود أي تلاعب أو مخالفات، أو بصورة مختصرة فإن المهمة الرئيسية لخلية المراجعة الداخلية، هي التأكد من تطبيق وإنجاز مهمات الرقابة الداخلية.¹

المطلب الثاني: إجراءات نظام الرقابة الداخلية

يتطلب العمل التسلسلي للوظائف المختلفة داخل المؤسسة، وضع إجراءات تفصيلية لتنفيذ الواجبات على مستوى مختلف المديرية، وسيتم التطرق إلى الإجراءات المختلفة لنظام الرقابة الداخلية من خلال العناصر التالية:

1- إجراءات تنظيمية وإدارية

سيتم تناول هذه الإجراءات من خلال ما يلي:

1-1- تحديد الاختصاصات: تحقيق أهداف المؤسسة المختلفة: الاقتصادية، الاجتماعية والتكنولوجية، يكون حتماً عبر تضافر الجهود داخل أجزائها كل حسب اختصاصه، لذا بات من الواضح، اعتماد تحديد دقيق للاختصاصات داخل المؤسسة في إطار سياستها.

1-2- تقسيم العمل: التقسيم الملائم للعمل يدعم تحديد الاختصاصات داخل المؤسسة، بمنعه لتضاربها أو تداخلها، كما أنه يقلل بدرجة كبيرة من احتمالات وقوع الأخطاء، السرقة والتلاعب، كون هذا التقسيم الملائم للعمل يقوم على الاعتبارات التالية: الفصل بين أداء العمل وتسجيله (التسجيل المحاسبي)، الفصل بين سلطة الاحتفاظ بالأصل وسلطة تسجيله، الفصل بين سلطة الاحتفاظ بالأصل وسلطة تقرير الحصول عليه، وتقسيم العمل المحاسبي.

1-3- توزيع المسؤوليات: يقوم هذا الإجراء على الوضوح في تحديد المسؤوليات للموظفين، إذ يمكن من خلاله تحديد تبعية الإهمال أو الخطأ، لذلك وجب تحديد المديرية والأشخاص في ذات الوقت، كتحديد المسؤولين عن المحافظة على الممتلكات وعمليات المؤسسة، وعلى تسجيل هذه الممتلكات، وعلى التقرير بالعمليات والموافقة عليها.

¹ خالد بن علي، مرجع سبق ذكره، ص:27.

ويعطي هذا الإجراء لنظام الرقابة الداخلية فعالية أكبر، من خلال التحديد وبدقة لمرتكب الخطأ من جهة؛ ومن جهة ثانية يضيف الجدية والدقة في تنفيذ العمل من طرف الموظف، لأنه على يقين بأن أي خطأ في عمله ينسب إليه مباشرة، ولن يستطيع أن يلقيه على غيره.

وتجدر الإشارة إلى أن هناك علاقة تكاملية بين الإجراءات الثلاثة السابقة الذكر، فبانسجامها يتحقق شرط كبير من نظام الرقابة الداخلية الفعال.¹

1-4- إعطاء تعليمات صريحة: عادة ما يشتمل هذا الإجراء على الجانب التنظيمي للمؤسسة، لذلك ينبغي أن تكون التعليمات صريحة، من المسؤول داخل المديرية أو الدائرة أو المصلحة إلى المنفذين لها، فالصراحة والوضوح في التعليمات، تمكن من فهم التعليمات وتنفيذها على أحسن وجه.

وحتى يستطيع المنفذ تطبيق التعليمات على أحسن وجه، لا بد أن تتوفر هذه الأخيرة على العناصر الآتية: الوضوح، الصراحة، الفهم واحترام السلم التسلسلي للوظائف.

1-5- إجراءات حركة التنقلات بين العاملين: يعتبر إجراء حركة التنقلات بين العاملين داخل المؤسسة، من صلب إجراءات نظام الرقابة الداخلية، كون هذا الإجراء يمكن من كشف الأخطاء والتلاعبات التي ارتكبتها الموظف خلال العمليات، التي تدخل ضمن اختصاصاته وتحت مسؤولياته.

ولا بد أن تكون حركة التنقلات بين العاملين، مدروسة ومبنية على أساس علمي ولا تتعارض مع السير الحسن للعمل، ولا ينبغي في هذا الإطار تغيير موظف من مصلحة إلى مصلحة أخرى، تختلف بشكل كبير عن العمل داخل المصلحة المنتمي إليها.²

2- إجراءات تخص العمل المحاسبي

يعتبر نظام المعلومات المحاسبي السليم، من بين أهم المقومات الداعمة لنظام الرقابة الداخلية الفعال، لذلك لا بد من سن إجراءات معينة، تمكن من إحكام رقابة دائمة على العمل المحاسبي من خلال: التسجيل الفوري للعمليات، التأكد من صحة المستندات، إجراء مطابقات دورية، القيام بجرد مفاجئ وعدم إشراك موظف في مراقبة عمل قام به.

2-1- التسجيل الفوري للعمليات: يعتبر تسجيل العمليات التي تقوم بها المؤسسة، من بين وظائف المحاسب، إذ يقوم هذا الأخير بتسجيل العملية بعد حدوثها مباشرة، بغية تفادي تراكم المستندات وضياعها، لذلك فالسرعة التي تصاحبها الدقة في التسجيل، تمكن من السرعة في ترتيب وحفظ المستندات المحاسبية التي تم على أساسها التسجيل المحاسبي، والذي يكون بدون شطب وبدون تسجيل فوق تسجيل

¹ أحمد أمر سني، المراجعة الداخلية دورها ومدى نجاعتها في البنوك التجارية، دراسة حالة البنك الخارجي الجزائري، مذكرة ماجستير، فرع مالية ومحاسبة، كلية العلوم الاقتصادية التجارية وعلوم التسيير، جامعة يحيى فارس بالمدينة، 2009/2008، ص: 52.

² المرجع نفسه، ص: 52-53.

آخر، ولا يلغى تسجيل معين إلا وفق طرق معروفة، كطريقة المتمم الصفري أو عكس التسجيل ثم إثبات التسجيل الصحيح.¹

وعلى هذا، يمكن القول بأن التسجيل الفوري للعمليات، يؤثر إيجابيا على معالجة البيانات، التي ينتظر من ورائها الحصول على معلومات صادقة ومعبرة عن الوضعية الحقيقية، وملائمة لاتخاذ القرارات المناسبة.

2-2- التأكيد من صحة المستندات: تشتمل المستندات على مجموعة من البيانات، التي تعبر عن عمليات قامت بها المؤسسة، لذلك ينبغي مراعاة بعض المبادئ الأساسية عند تصميم هذه المستندات:

- البساطة، والتي تساعد على استخدام المستند واستكمال بياناته.
- عدد الصور اللازمة، حتى يمكن توفير البيانات اللازمة لمراكز النشاط.
- ضمان توفير إرشادات عن كيفية استخدام المستندات، وتوضيح خطوات سيرها.
- يجب استعمال الأرقام المتسلسلة عند طبع نماذج المستندات، مما يساعد على إجراء عملية الرقابة وعلى العودة إليها عند الحاجة.

وتمكن المبادئ سالف الذكر المحاسب، من سهولة التأكد من المستند ومن البيانات التي يحتويها.²

2-3- إجراءات المطابقات الدورية: يعتمد العمل المحاسبي أساسا، على المستندات الداخلية والخارجية وهذه الأخيرة، والتي تعتبر موضوع للمراجعة المستندية، يمكن أن تكون غير صحيحة باختوائها لأخطاء معينة، مما يؤثر سلبا على مخرجات نظام المعلومات المحاسبي، وفي النهاية على القوائم المالية الختامية للمؤسسة. بالتالي، تعتبر المطابقات الدورية من بين أهم الإجراءات، التي تفرض على العمل المحاسبي داخل المؤسسة لتقريبه من الواقع، حيث تجرى مقاربات دورية بين مختلف مصادر المستندات من جهة؛ ومن جهة أخرى، بين المستندات وبين الحقيقة المتمثلة أساسا في الواقع كالجرد المادي مثلا.

2-4- عدم إشراك موظف في مراقبة عمله: يكتسي العنصر البشري داخل أي نظام أهمية كبرى في تحقيق أهداف هذا الأخير، وفي المحافظة على السير الحسن له، كون التقيد الجيد بالطرق والإجراءات تتوقف على هذا العنصر، لذلك أصبح من الضروري تحديد الاختصاصات وتوزيع المسؤوليات داخل نظام المعلومات المحاسبي، بما يتناسب مع موقع كل موظف داخل النظام، وبما يستجيب وتدعيم مقومات نظام الرقابة الداخلية، المفروضة على النموذج المحاسبي للمؤسسة.

¹ كهيبة بن عمار، المراجعة الداخلية: وسيلة لتقييم نظام الرقابة الداخلية، دراسة حالة مؤسسة النقل والشحن الاستثنائيين للتجهيزات الصناعية الكهربائية، مذكرة ماجستير، تخصص مالية المؤسسات، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر 3، 2013، ص: 19-20.

² المرجع نفسه، ص: 20.

بالإضافة لما سبق كان ولا بد على نظام الرقابة الداخلية، أن يسن إجراء يقضي بعدم إشراك موظف في مراقبة عمله داخل نظام المعلومات المحاسبي، نظرا لأن المراقبة تقتضي كشف الأخطاء التي حدثت أثناء المعالجة أو التلاعبات الممكن وقوعها، والتي تخل بأهداف نظام الرقابة الداخلية، فعند حدوث خطأ من المحاسب عن جهل بالطرق والقواعد المحاسبية، فهذا الأخير لا يستطيع كشف خطئه، وإذا حدث منه تلاعب، فالمحاسب يغطي هذا التلاعب كونه صادرا عنه. بالتالي وضع هذا الإجراء، ليقضي على هذه الأشكال من الأخطاء والتلاعبات، ويتيح معالجة خالية من الشوائب، والتي تسيء إلى المعلومات المحاسبية.¹

3- إجراءات عامة

بوجود الإجراءات العامة المكتملة للإجراءات السابق ذكرها، وتفاعلها جميعا مع بعضها البعض، يستطيع نظام الرقابة الداخلية تحقيق أهدافه المرسومة. ويمكن التمييز بين الإجراءات التالية:

3-1- التأمين على ممتلكات المؤسسة: من خلال ممارسة نشاطها، تسعى المؤسسة إلى تحقيق أهدافها الاقتصادية، الاجتماعية والتكنولوجية، وذلك عن طريق الاستعمال الأمثل لمواردها، والحفاظ على ممتلكاتها من خلال التأمين عليها ضد كل الأخطار المحتملة، سواء كانت طبيعية أو بفعل فاعل.

3-2- التأمين ضد خيانة الأمانة: في إطار الإجراءات الداعمة لمقومات نظام الرقابة الداخلية، هناك إجراء يخص التأمين ضد خيانة الأمانة، على الموظفين الذين يعملون بشكل مباشر في النقدية سواء تحصيلها أو صرفها، بالإضافة إلى الموظفين الذين يدخل ضمن اختصاصهم التسيير المادي للبضائع أو الأوراق المالية أو التجارية، فمن غير المعقول أن يحافظ نظام الرقابة الداخلية على تحقيق أهدافه المرسومة، دون إجراء التأمين ضد خيانة الأمانة بالنسبة للموظفين السابق ذكرهم.

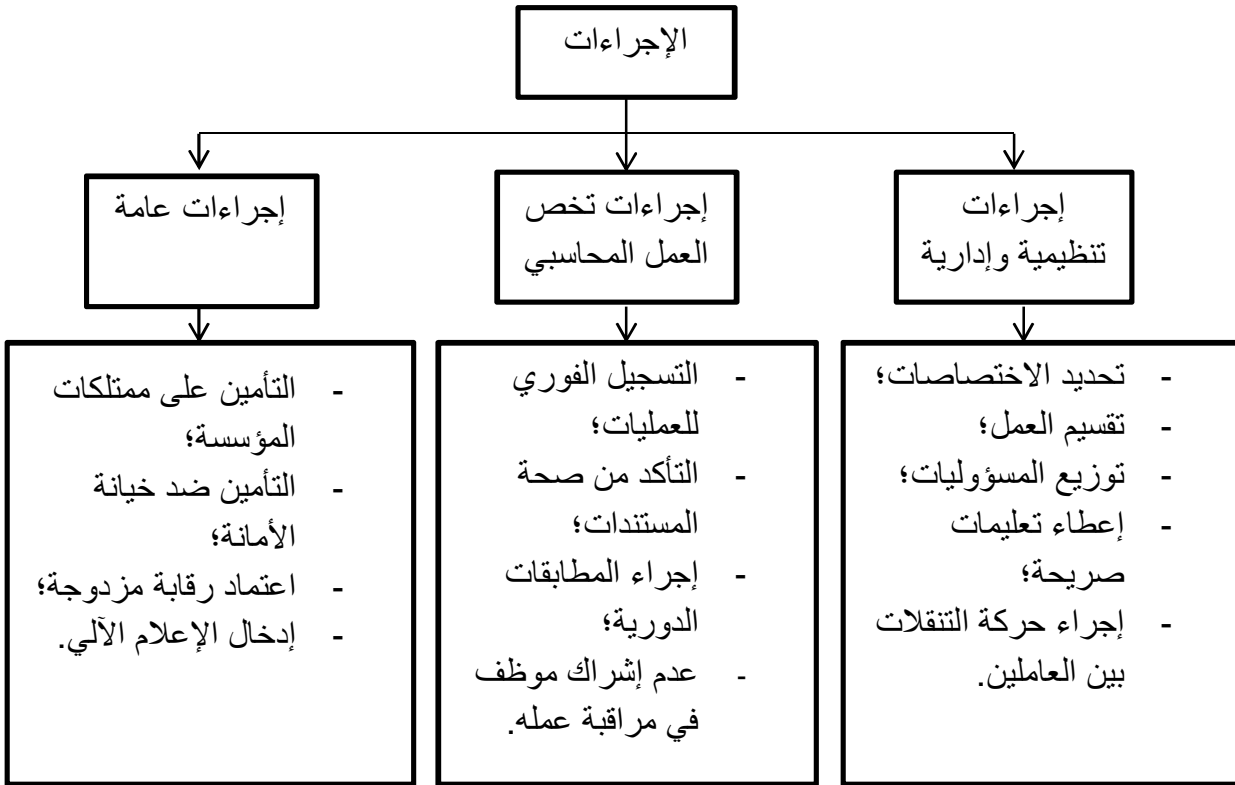
3-3- اعتماد رقابة مزدوجة: يوجد هذا الإجراء في أغلب المؤسسات، كونه يوفر ضمانا للمحافظة على النقدية، فعند شراء مادة معينة مثلا، فينبغي أن يحتوي ملف التسوية على كل الوثائق المتعلقة بالعملية من وصل الطلب، الفاتورة، ووصل الاستلام، والتي تكون جميعها ممضاة من طرف الجهات الموكلة لها ذلك، وبعد تسجيل الدين ومراقبة ملف العملية، يعد المشرف على عمليات التسوية شيكا يمضي عليه مدير المالية والمحاسبة في المرحلة الأولى، وفي المرحلة الثانية يمضي على هذا الشيك مدير المؤسسة، لكي يكون الشيك قابلا للسحب، فاعتماد الرقابة المزدوجة إجراء من شأنه أن يعمل على حماية النقدية، تفادي التلاعب والسرقة، إنشاء رقابة ذاتية وتدعيم مقومات نظام الرقابة الداخلية.

3-4- إدخال الإعلام الآلي: يعد من بين أهم الوسائل، التي يتم بها تشغيل أنظمة المعلومات في المؤسسة ومن خلاله يمكن لأي نظام للمعلومات، ولنظام المعلومات المحاسبية على وجه الخصوص،

¹ كهينة بن عمارة، مرجع سبق ذكره، ص ص: 20-21.

من مواصلة العمل بغية توليد معلومات بشكل سريع، فالإعلام الآلي يسمح بتنفيذ العمل المحاسبي آلياً، بالتالي التعامل الفعال مع الحجم الكبير للعمليات، والسرعة في معالجة البيانات وتخفيض نسبة الخطأ في المعالجة، بالإضافة إلى إمكانية الرجوع إلى المعطيات والاطلاع عليها بسرعة عند الحاجة.¹ والشكل التالي يلخص الإجراءات المختلفة لنظام الرقابة الداخلية:

الشكل رقم (1): إجراءات نظام الرقابة الداخلية



المصدر: محمد التهامي طواهر ومسعود صديقي، مرجع سبق ذكره، ص: 123.

المطلب الثالث: مكونات نظام الرقابة الداخلية

سيتم التطرق في هذا المطلب إلى مكونات نظام الرقابة الداخلية وفقاً لتقرير لجنة COSO، حيث تمثل هذه المكونات الهيكل المتكامل للرقابة الداخلية (Internal Control Integrated Framework):

1- البيئة الرقابية The Control Environment

تمثل البيئة الرقابية الأثر المجتمعي للاتجاه العام لمجلس إدارة المؤسسة وإدارتها وملاكها، وإدراكهم وتصرفاتهم بخصوص تحديد وتعزيز أو التخفيف من فعالية نظم الرقابة المقررة، وتوفر البيئة الرقابية النظام وتضع أسلوب التنظيم وتوفر هيكله وتؤثر على الوعي الرقابي للعاملين، كما تؤثر على تحديد

¹ محمد التهامي طواهر ومسعود صديقي، مرجع سبق ذكره، ص: 120-121.

السياسات والإجراءات ودرجة التمسك بها، فهي تمثل الأساس لكافة المكونات الأخرى لنظام الرقابة الداخلية، ويمكن تقسيم البيئة الرقابية إلى عدة عوامل فردية هي:

1-1- الأمانة والقيم الأخلاقية: تعمل المعايير الأخلاقية والسلوكية التي تتبناها المؤسسة، والطريقة التي في ضوءها يتم تعزيزها وتوصيلها إلى مختلف المستويات التنظيمية، على تحديد الأمانة والقيم الأخلاقية للمؤسسة، والتي تعتبر عناصر جوهرية للبيئة الرقابية، حيث تؤثر في تصميم وإدارة ومراقبة المكونات الأخرى للرقابة الداخلية. وتتضمن الأمانة والقيم الأخلاقية، تصرفات الإدارة لإزالة أو تخفيض الإغواءات التي قد تدفع العاملين لارتكاب تصرفات غير آمنة أو غير قانونية أو غير أخلاقية. ويتم توصيل القيم الأخلاقية والمعايير السلوكية إلى العاملين، من خلال قوائم السياسة، دليل السلوك وتصرفات المسؤولين.¹

1-2- الارتباط بالجدارة Commitment To Competence: الجدارة أو الصلاحية هي مجموع المعارف والمهارات الفردية، التي يتمتع بها العامل في مقابل مهام منصبه، ويعني الارتباط بالجدارة تحديد الإدارة لمستويات الجدارة والأهلية لمهام محددة، بغرض توصيف المهارات والمعارف المطلوبة لكل موظف، بالإضافة إلى تعيين العاملين ذوي الجدارة والأهلية لإدارة تلك المهام.

1-3- مجلس الإدارة ولجان المراجعة Board Of Directors and Audit Committees: غالبا ما يعهد مجلس إدارة المؤسسة، بمسؤولية الإشراف على عملية إعداد التقارير المالية إلى لجان المراجعة، وتتكون هاته اللجان عادة، من ثلاثة إلى خمسة مديرين من غير الأعضاء المكونين لمجلس الإدارة، ووجود اللجان المذكورة، يوفر خط اتصال مباشر بين مجلس الإدارة والمراجعين الداخليين والخارجيين. ويتعين على المراجعين الداخليين، إخطار لجان المراجعة بالأمر الجوهري المرتبطة بعملية المراجعة (أنظمة الإدارة غير الصحيحة على سبيل المثال)، والتي من شأنها تقوية عملية إعداد التقارير المالية. ويمكن بالمقابل للجان المراجعة الفعالة، أن تدعم محاولات المراجعين الخارجيين والداخليين لتحسين الرقابة الداخلية.²

1-4- فلسفة الإدارة وأسلوب التشغيل Management's Philosophy and Operating Style: تعتبر فلسفة الإدارة في التعامل مع مخاطر الأعمال ومراقبتها، واختيارها المتحفظ أو غير المتحفظ من بين المبادئ المحاسبية البديلة، وكذا طريقة إدراكها لمسألة تطوير التقديرات المحاسبية، بالإضافة إلى اتجاهها نحو عملية تشغيل المعلومات والوظيفة المحاسبية والعاملين بها، من بين العوامل المؤثرة على البيئة الرقابية.

¹ أمين السيد أحمد لطفي، المراجعة بين النظرية التطبيقية، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2006، ص ص: 385-387.
² المرجع نفسه، ص ص: 387-388.

1-5- الهيكل التنظيمي Organizational Structure: يوفر الهيكل التنظيمي بصفة عامة، الإطار العام والشامل للتخطيط والتوجيه والرقابة على الأعمال، ويحدد شكل وطبيعة الوحدات التنظيمية، وما تتضمنه من تنظيم تشغيل البيانات، والإدارة المرتبطة ووظائف إعداد التقارير.

1-6- تخصيص السلطة والمسؤولية Assignment of Authority and Responsibility: يتعزز الوعي الرقابي، بتحديد السلطة والمسؤولية والأمور الأخرى المرتبطة بالرقابة، وتوصيلها بوضوح إلى كافة المستويات التنظيمية والعاملين بالمؤسسة. وعادة ما تحقق المؤسسات تلك الأهداف، من خلال خرائط التنظيم، سياسات وإجراءات المؤسسة، قوائم السياسة المرتبطة بتطبيقات الأعمال المقبولة، تحديد التعارض في المصالح ومسؤوليات العاملين عندما ينشأ مثل هذا التعارض، دليل السلوك، توصيف الوظائف وتوثيق نظم الحاسب الإلكتروني.

1-7- سياسات وتطبيقات الموارد البشرية Human Resources Policies and Practices: يؤثر المستوى المرتفع لجدارة العاملين وأمانتهم، على قدرة المؤسسة في تحقيق أهداف التشغيل وإعداد التقارير. ويتوقف تحديد ما إذا كان العاملون لديهم تلك الخواص، على نتائج سياسات وإجراءات المؤسسة فيما يخص التعيين، التدريب، التحفيز وتقييم الأداء. ويجب على الإدارة أن تتأكد باستمرار، من أن العاملين لديهم من الإمكانيات اللازمة، التي تؤهلهم للاضطلاع بمسؤولياتهم المقررة.¹

2- تقييم المخاطر Risks assessment

يعتبر وضع أهداف ثابتة وواضحة للمؤسسة شرطاً أساسياً لتقييم المخاطر، ذلك لأن تقييم المخاطر عبارة عن تحديد وتحليل المخاطر ذات العلاقة، والمرتبطة بتحقيق الأهداف المحددة في خطط الأداء طويلة الأجل، ويتم تحليل المخاطر للتعرف على أثرها الممكن، وذلك من حيث أهميتها، تقدير احتمال حدوثها، كيفية إدارتها، والخطوات الواجب القيام بها حيالها. فأنظمة الرقابة الداخلية تفسح المجال لتقييم المخاطر التي تواجهها المؤسسة، سواء من المؤثرات الداخلية أو المؤثرات الخارجية.²

2-1- تحديد الأهداف: يعتبر تحديد أهداف المؤسسة أول خطوة لتقييم المخاطر، وتعتبر تلك الأهداف بمثابة معايير تستخدم لتقييم أداء الإدارة.

يجب على الإدارة أن تضع الخطط اللازمة لتحقيق تلك الأهداف، مع ضرورة وجود تقارير مستمرة في جميع المستويات الإدارية، تنبه إلى وجود أي مخاطر تتعلق بعدم تحقيق تلك الأهداف.

2-2- تحديد المخاطر واحتمال حدوثها: تتعرض أي مؤسسة لمخاطر معينة، قد تؤثر على تحقيقها لأهدافها وقد تكون هذه المخاطر بسبب عوامل داخلية أو خارجية.

¹ أمين السيد أحمد لطفي، المراجعة بين النظرية التطبيق، مرجع سبق ذكره، ص: 388-389.
² عطا الله أحمد سويلم الحسينان، الرقابة الداخلية والتدقيق في بيئة تكنولوجيا المعلومات، دار الراجحة للنشر، الأردن، ط:1، 2009، ص: 51.

فمن أمثلة العوامل الداخلية للمخاطر: حدوث خلل في عمليات التشغيل، عدم فاعلية لجان المراجعة أو مجلس الإدارة، أو عدم مقدرة العاملين على التحكم في أصول المؤسسة، مما يؤدي إلى إمكانية التلاعب في هذه الأصول.

ومن أمثلة العوامل الخارجية للمخاطر: ظروف المنافسة وصدور تشريعات جديدة تتطلب تغيير في أنشطة المؤسسة وفي سياساتها واستراتيجيتها، حدوث تغير في احتياجات العملاء بصورة تؤثر على عمليات التشغيل وعلى طبيعة أنشطة المؤسسة، حدوث تطورات تكنولوجية قد تؤثر على أنشطة المؤسسة ومنتجاتها أو استخدام نظم آلية في التشغيل والرقابة بدلا من النظم اليدوية، وكذلك الكوارث العارضة أو الطبيعية.¹

وتجدر الإشارة إلى أن معظم المصادر الداخلية للمخاطر، يمكن للإدارة معرفتها وتحديدها، ويبقى قسم منها لا يمكن معرفته إلا عن طريق الجهات الخارجية، مثل عدم فاعلية مجلس الإدارة أو لجنة المراجعة.

2-3- مواجهة المخاطر التي تواجهها المؤسسة: بعد التعرف على المخاطر الداخلية أو الخارجية التي يمكن أن تتعرض لها المؤسسة، ينبغي اتخاذ الإجراءات الملائمة، لمواجهة تلك المخاطر المحتملة والسيطرة عليها.

وتجدر الإشارة في هذا المقام، إلى أنه يجب على مراجع الحسابات أن يفهم جيدا، الكيفية التي يتم بها تقييم إدارة المؤسسة للمخاطر، المتعلقة بإعداد القوائم المالية.²

3- أنشطة الرقابة Control Activities

تشتمل أنشطة الرقابة على الإجراءات والسياسات والقواعد، التي توفر تأكيدا مناسباً من أنه قد تم تحقيق أهداف الرقابة الداخلية، وأنه قد تم اتخاذ الإجراءات اللازمة، لمواجهة المخاطر المحتملة الوقوع.

وتتعلق أنشطة الرقابة، بالرقابة على التشغيل، الرقابة على الالتزام، والرقابة على التقارير المالية، حيث تهدف أنشطة الرقابة على التشغيل إلى التحقق من كفاءة التشغيل، فهي تهتم بتقييم الأداء في جميع المستويات الإدارية، عن طريق قياس الأداء الفعلي ومقارنته بالأداء المخطط وفقا للموازنات التخطيطية، اتخاذ بعض الإجراءات التصحيحية، ومتابعة تقارير التشغيل داخل كل قسم من أقسام المؤسسة، وفقا لنظام الرقابة المطبق.

أما فيما يخص أنشطة الرقابة على الالتزام، فهي تهدف إلى التحقق من مدى الالتزام بالقوانين واللوائح التي تخضع لها المؤسسة.

¹ عبد الفتاح محمد الصحن وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص: 27.

² المرجع نفسه، ص: 28.

أما أنشطة الرقابة على إعداد التقارير المالية، فتهدف إلى التأكيد على إعداد تقارير مالية يمكن الوثوق بها.¹

4- المعلومات والاتصالات Informations and Communications

يعد من الضروري، تسجيل المعلومات وإيصالها إلى الأطراف المحتاجين لها، عبر مختلف المستويات التنظيمية للمؤسسة، بشكل وإطار زمني يسمح لهم بالقيام بالرقابة الداخلية والمسؤوليات الأخرى. وحتى تستطيع المؤسسة أن تعمل وتراقب عملياتها، لا بد وأن تتوفر على شبكة اتصالات ملائمة وموثوق بها، وتعمل على إيصال المعلومات المطلوبة في الوقت المناسب، سواء تعلق تلك المعلومات بالأحداث الداخلية أو الخارجية.

ويكون الاتصال فعالاً، عندما يضمن ويشمل كل أنواع التدفق للمعلومات، حيث تتدفق المعلومات من الأعلى إلى الأسفل ومن الأسفل إلى أعلى عبر الهيكل التنظيمي، بالإضافة إلى التدفق الأفقي، وكذا التدفق المناسب للمعلومات مع جهات أخرى خارجية، قد يكون لها أثر في تحقيق المؤسسة لأهدافها. وعلى إدارة المؤسسة أن تتأكد باستمرار من وجود الفعالية في الاتصال، وتعمل على التزود بتقنية المعلومات، من أجل تحسين هذا الاتصال وضمان استمرارية وموثوقية المعلومات.²

5- المتابعة (المراقبة) Monitoring

يتمثل هذا المكون في المتابعة المستمرة Ongoing monitoring، والتقييم الدوري Periodic evaluation لمختلف مكونات الرقابة الداخلية. ويعتمد نطاق التقييم الدوري وتكراره، على نتائج المتابعة المستمرة والمخاطر ذات الصلة بنظام الرقابة الداخلية.³

ويجب أن تصمم أنظمة الرقابة الداخلية، بشكل يضمن استمرارية عمليات المتابعة كجزء من العمليات الداخلية. وتعمل متابعة أنظمة الرقابة الداخلية، على تقييم نوعية الأداء عبر الفترات الزمنية، وتضمن أن نتائج المراجعة تمت معالجتها مباشرة، حيث يجب أن تشمل متابعة أنظمة الرقابة الداخلية، على سياسات وإجراءات لضمان أن نتائج المراجعة تتم بشكل سريع، وعلى الإداريين أن:⁴

- يقيموا وبشكل سريع نتائج المراجعة المختلفة، بما في ذلك التصورات والتوصيات التي قدمها المراجعون، وغيرهم من القائمين على تقييم أعمال المؤسسة.
- يحددوا الإجراءات المناسبة، للرد على نتائج وتوصيات أعمال المراجعة المختلفة.

¹ خالد بن علي، مرجع سبق ذكره، ص: 16-17.

² عطا الله أحمد سويلم الحسينان، مرجع سبق ذكره، ص: 52.

³ فتحي رزق السوافري وأحرون، مرجع سبق ذكره، ص: 21.

⁴ عطا الله أحمد سويلم الحسينان، مرجع سابق، ص: 52.

- يستكملوا وضمن إطار زمني محدد، كل الخطوات التي تصحح أو تعالج الأمور المشار إليها من قبل الإدارة.¹

وتعتبر المكونات السابقة بمثابة مقاييس، يتم على أساسها تقييم كفاءة وفعالية هيكل الرقابة الداخلية بالمؤسسة.²

وتماشيا مع تقرير لجنة COSO السابق الذكر، أصدر مجمع المحاسبين الأمريكيين في عام 1996م الإصدار بمعيار رقم 78، والذي عرف هيكل الرقابة الداخلية بأنه عملية، تتأثر بإدارة المؤسسة وبالعديد من الأطراف، ويتم من خلال تلك العملية الحصول على تأكيد مناسب أو معقول Reasonable Assurance، وليس تأكيد مطلق Absolute Assurance، فيما يتعلق بالأهداف الثلاث التالية:

- الهدف الأول: هو هدف الأعمال، أي تحقيق فعالية وكفاءة العمليات، وتحقيق الربحية من العمليات وحماية الأصول وموارد المؤسسة.

- الهدف الثاني: هو تحقيق إمكانية الاعتماد على القوائم المالية.

- الهدف الثالث: هو ضمان الالتزام بالقوانين واللوائح والإجراءات التنظيمية الخاضعة لها المؤسسة.

وقد حدد الإصدار بمعيار رقم 78 مكونات الرقابة الداخلية، في العناصر الخمسة السابقة الذكر، أي أنه اتخذ تقرير لجنة COSO كأساس لتعديل الإصدار بمعيار رقم 55، وصولا إلى الإصدار بمعيار رقم 78 والذي يتطابق مع تقرير هذه اللجنة.³

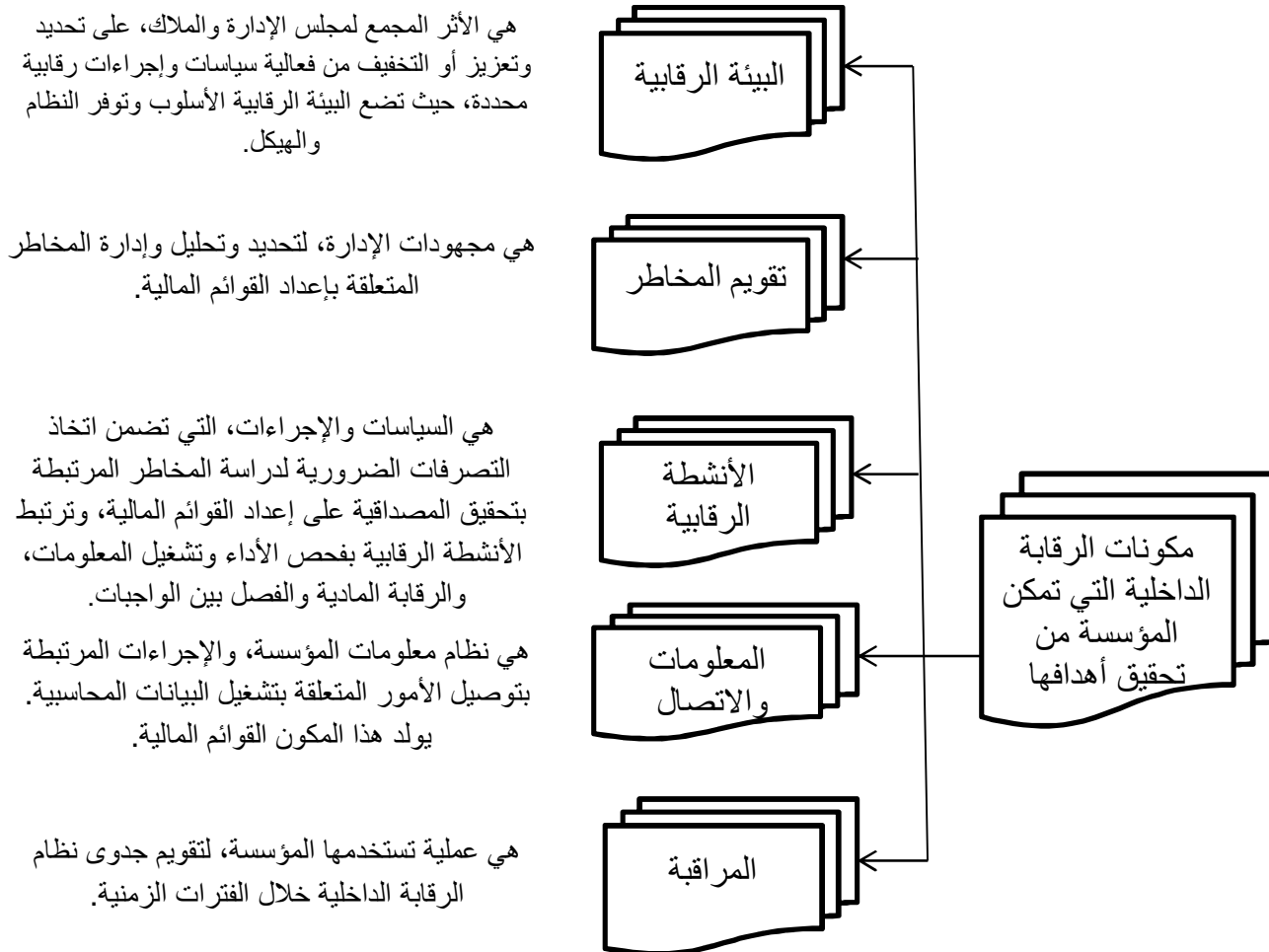
ويمكن تمثيل المكونات الخمسة لنظام الرقابة الداخلية من خلال الشكل الموالي:

¹ عطا الله أحمد سويلم الحسينان، مرجع سبق ذكره، ص: 53.

² عبد الفتاح محمد الصحن وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص: 23.

³ المرجع نفسه، ص: 24.

الشكل رقم (2): مكونات نظام الرقابة الداخلية



المصدر: أمين السيد أحمد لطفي، المراجعة بين النظرية التطبيق، مرجع سبق ذكره، ص: 404.

المبحث الثالث: تقييم نظام الرقابة الداخلية

سيتم التطرق من خلال هذا المبحث، إلى تقييم نظام الرقابة الداخلية من طرف المراجع، والذي يسلك في تقييمه عدة طرق للتقييم، ويستخدم كذلك عدة وسائل تعينه في إجراء هذه العملية، كما أنه يمر بعدة مراحل من أجل تقييمه لهذا النظام.

المطلب الأول: طرق تقييم نظام الرقابة الداخلية

قبل أن يبدأ المراجع في عملية التقييم لأنظمة الرقابة الداخلية، عليه أن يختار طريقة للتقييم من بين الطرق المعروفة في هذا الشأن، وتعتمد عملية الاختيار هذه، على طبيعة وحجم المؤسسة ونشاطها الذي تزاوله. ويمكن للمراجع تنظيم عملية التقييم تبعا للطرق الآتية:

1- طريقة الدورات

تقسم في هذه الطريقة أنشطة المؤسسة إلى مجموعات، كل مجموعة تسمى دورة، وكل دورة تغطي مجموعة من العمليات والحسابات ذات العلاقة الوثيقة فيما بينها. وفي هذا المجال أصدر المجمع الأمريكي للمحاسبين القانونيين، من خلال إحدى لجانها، التجميع الآتي للعمليات والحسابات التي تربطها علاقة معينة وذلك تسهيلا لعملية تقييم الرقابة الداخلية:¹

- دورة الإيرادات The Revenues Cycle

- دورة المصروفات The Expenditures Cycles

- دورة الإنتاج The Production Cycle

- دورة التمويل The Financing Cycle

- دورة التقارير المالية المنشورة The External financial Reportings Cycle

وقد أشارت اللجنة السابقة، أنه في الواقع العملي وبسبب اختلاف المؤسسات، قد تختلف مسميات ومحتويات الدورات، لذلك فللمراجع حرية التصرف في مثل هذه الحالات، حسب خبرته وتقديره الشخصي آخذا في الاعتبار طبيعة المؤسسة ونوعية نشاطها.²

وبعدما يتم تقسيم جميع العمليات والحسابات بين الدورات المختلفة، يقوم المراجع بتقييم نظم الرقابة الداخلية لكل دورة من الدورات على حدة. وعلى المراجع الاستعانة بمساعديه في هذا الشأن، بحيث يقسم العمل فيما بينهم.

¹ American Institute of Certified Public Accountants, Report of the Special Advisory Committee on Internal Accounting Control. (AICPA), New York, 1979, P.15.

² إدريس عبد السلام اشتوي، مرجع سبق ذكره، ص: 67.

وعند الانتهاء من التقييم باستعمال طريقة الدورات، يمكن للمراجع أن يكون فكرة عامة عن نظم الرقابة الداخلية ولجراءاتها في المؤسسة ككل.¹

2- طريقة وحدات النشاط

يتم في هذه الطريقة، تجميع العمليات والحسابات والإجراءات المختلفة، والخاصة بمركز كل نشاط أو وظيفة إدارية أو قسم من أقسام المؤسسة مع بعضها البعض، حيث تتخذ كأساس لتقييم نظم الرقابة الداخلية، وذلك مع مراعاة العلاقة بين هذه الأنشطة أو الوظائف أو الأقسام، حيث هناك بعض المعلومات والبيانات التي تتدفق من نشاط لآخر أو من وظيفة لأخرى.

ومن المعروف أن الأنشطة أو الوظائف الإدارية أو الأقسام، التي نجدها عادة في أغلب المؤسسات هي:

- المشتريات
- المخازن
- الإنتاج
- المبيعات
- الشؤون الإدارية
- الشؤون المالية
- الشؤون العامة

وبعد عملية التقسيم لأنشطة أو وظائف المؤسسة، يقوم المراجع بعملية تقييم إجراءات الرقابة الداخلية بكل وحدة نشاط، ومن ثم اكتشاف أي مواطن ضعف فيها وإبداء الرأي حيالها.

3- طريقة بنود القوائم المالية

بغرض إبداء رأيه حول نظام الرقابة الداخلية، قد يقوم المراجع في بعض الأحيان وخاصة في المؤسسات الصغيرة الحجم، بتقييم إجراءات الرقابة الداخلية الخاصة بكل بند من بنود المركز المالي ونتائج الأعمال على حدة. على سبيل المثال، تقييم إجراءات الرقابة الداخلية للأصول الثابتة، الأصول المتداولة بتصنيفاتها المختلفة، وغيرها من البنود الأخرى.²

¹ جازم هاشم الألويسي، الطريق إلى علم المراجعة والتدقيق، دار الكتب الوطنية، ط:1، 2003، ص: 239.

² المرجع نفسه، ص: 240.

المطلب الثاني: وسائل تقييم نظام الرقابة الداخلية

بعد اختياره للطريقة التنظيمية التي سيعتمدها لتقييم نظام الرقابة الداخلية، يقوم المراجع بعملية التقييم وذلك بالاعتماد على وسائل التقييم المختلفة.

ووسائل التقييم الأكثر شيوعا واستخداما من طرف المراجعين هي:

1- قوائم الاستقصاء (الاستبيان، قائمة الأسئلة) Questionnaire

هي عبارة عن قوائم نموذجية، تشتمل على مجموعة واقعية من الأسئلة المتناولة، لجميع نواحي النشاط داخل المؤسسة، وخاصة العمليات المعتادة مثل: عمليات النقدية، عمليات الشراء والبيع، أرصدة الدائنين، الخ.¹

وبعد إعدادها لقوائم الاستقصاء، يقوم المراجع بتوزيعها على الموظفين لتلقي الإجابات عنها، ومن ثم القيام بتحليلها، من أجل الوقوف على مدى فعالية نظام الرقابة الداخلية المطبق في المؤسسة. ومن الأفضل أن تقسم قائمة الاستقصاء إلى عدة محاور، يخصص لكل محور منها، مجموعة من الأسئلة تتعلق بإحدى مجالات النشاط، ويمكن أن تصمم الأسئلة بشكل مفتوح (استبيانات مفتوحة)، ولكن في الغالب يتم تصميم هذه الأسئلة للحصول على إجابات بـ "نعم" أو "لا" (استبيانات مغلقة)، حيث تشير الإجابة بالنفي، إلى احتمال وجود نقص في نظام الرقابة الداخلية.

ولقوائم الاستقصاء مزايا وعيوب، ومن مزاياها ما يلي:

- عن طريق الأسئلة يمكن لهذا النوع من الوسائل، تغطية جميع المجالات التي تهم المراجع.
- إمكانية استخدامها من طرف المراجع قبل بداية عملية المراجعة بفترة، باختيار طريقة التتميط في إعداد القوائم.

- بساطة هذا النوع من الوسائل، يسمح باستخدامه من طرف أشخاص أقل تأهيلا وخبرة، بعكس الحال عند استخدام وسائل التقييم الأخرى.

أما فيما يخص عيوب هذا النوع من وسائل التقييم فيمكن ذكر:

- إجابة فرد أو مجموعة محدودة من الأفراد عن أسئلة ترتبط بنشاط جميع العاملين بالمؤسسة، سواء كانوا تحت إشرافهم أم لا، يجعل الإجابات المحصل عليها تمثل وجهة نظر من أجاب عن الأسئلة فقط، وليس وجهة نظر القائمين بالعمل فعلا.

- في حالة الاستبيان المغلق، تعتبر الإجابة بنعم أو لا غير كافية لإعطاء صورة كاملة، عن مدى فعالية نظام الرقابة الداخلية.²

¹ لطفى شعباني، مرجع سبق ذكره، ص: 115.

² بونس زين، أثر التجارة الإلكترونية على المراجعة الداخلية في المصارف - حالة الجزائر-، أطروحة دكتوراه علوم تخصص محاسبة، قسم العلوم التجارية، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر 3، 2013/2014، ص: 61.

- قد لا تصلح القوائم النمطية التي يعدها المراجع لجميع الحالات، مما يتطلب إعداد عدة نماذج من الأسئلة وفقاً للحالة التي يتعامل معها، مما يستتفد الكثير من وقت وجهد المراجع.
- تركيز هذا النوع من الوسائل، على الأعمال التي يتم تنفيذها، أكثر من تركيزه على الأفراد أو المجموعات التي تؤدي هذه الأعمال.
- الإجابة عن الأسئلة يمكن أن تكون روتينية دون الإشارة إلى ما يتم فعلاً، مع وجود احتمال خطر نقل إجابات السنة الماضية على قائمة أسئلة السنة الحالية، خاصة إذا لم يطرأ عليها أي تعديل.
- وقد تم وضع نموذج معياري للقوائم الاستقصائية، وذلك بالاعتماد على خبرة المراجعين ومحافظي الحسابات، وذلك للأسباب التالية:
- الشعور بأهمية هذا النوع من الوسائل من طرف مكاتب المراجعة.
- يمثل هذا التتميط ثمرة الخبرة المهنية للمراجعين.
- يسهل التتميط عملية تقييم نظام الرقابة الداخلية، بالنسبة للأشخاص قليلي الخبرة.
- التتميط يسمح بتجنب نسيان الأسئلة الأساسية، الواجب طرحها في مجال ما.

ومن خلال الإجابة عن الأسئلة، يستخلص المراجع النقاط الجوهرية الخاصة بنظام الرقابة الداخلية حيث تؤدي الإجابة عن تلك الأسئلة، إلى تصنيف نقاط الرقابة الداخلية إلى نقاط قوة ونقاط ضعف.¹

2- خرائط التدفق (خرائط النظم) Flow Charts

تستخدم خرائط التدفق، رموزاً معيارية وخطوطاً متداخلة الاتصال وتفسيرات تعريفية، لتمثيل المعلومات والمستندات وتدفقاتها. وتوفر هذه الخريطة نظرة عامة توضيحية، لأنشطة الرقابة الداخلية للعمليات، حيث تشرح بيانياً التفاعل بين الأفراد والسجلات ونظم الرقابة الداخلية، المرتبطة بقسم محدد أو مجموعة من العمليات. وبصفة عامة، تعكس خرائط التدفق الفصل بين الواجبات، عن طريق استخدامها لتلك الرموز والخطوط.²

ولعل أبرز مزايا خرائط التدفق، هي السهولة والبساطة في إعدادها، مقارنة بالوسائل الأخرى المستخدمة في عملية التقييم، أما أبرز الانتقادات المرتبطة باستخدامها، كونها لا تحدد بوضوح جوانب القوة والضعف في نظم الرقابة الداخلية.

ويجب أن تعكس خريطة التدفق التي يتم بناؤها، بشكل ملائم المستندات الأصلية وتشغيلها، وكذا التصرف النهائي في كافة المستندات ونظم الرقابة الداخلية، المرتبطة بمجموعة معينة من العمليات.

¹ يونس زين، مرجع سبق ذكره، ص: 62.

² أمين السيد أحمد لطفي، المراجعة بين النظرية والتطبيق، مرجع سبق ذكره، ص: 423.

فالغرض الرئيسي لخرائط التدفق المرتبطة بنظام الرقابة الداخلية، هو أن تسفر عن عملية التوصيل بفاعلية.

وبعد الإعداد المبدئي لتلك الخرائط، يمكن أن يتم تحديثها لتعكس أي تغيير في الإجراءات. ويتم وضع الخرائط في ملف الأوراق الدائم، بغية الاستفادة منها في أي مراجعة مستقبلية.¹

3- طريقة التقرير الوصفي (المذكرات الوصفية)

تعتمد هذه الطريقة على وصف إجراءات الرقابة، من خلال شرح تدفق البيانات، وتحديد مراكز السلطة والمسؤولية لكل دورة عمليات، فعن طريق تتبع المناقشات مع أفراد المؤسسة، يعد المراجع وصفا مكتوبا لنظام الرقابة الداخلية الخاص بالمؤسسة محل المراجعة. وتعتبر المرونة بمثابة الميزة الأولى للمذكرات الوصفية، حيث يمكن استخدام اللغة في عملية الوصف، غير أن الوصف غير الجيد لنظام الرقابة الداخلية، قد يؤدي إلى سوء فهم للنظام، ومن ثم إلى تصميم غير صحيح، والذي يؤدي بدوره إلى تطبيق غير صحيح لاختبارات الالتزام. وعلى أي حال، فإن نجاح هذا الأسلوب يعتمد بشكل كبير، على قدرة المراجع في ممارسة الوصف والكتابة.²

ويجب أن تراعى الخصائص التالية، في الوصف النظري الملائم للنظام المحاسبي والرقابة المرتبطة به:

- وصف كل السجلات وكل السندات داخل النظام، من حيث نشأتها، تبعاتها، طرق إرسالها، وسيورتها داخل النظام.
- وصف كافة عمليات التشغيل داخل النظام.
- توضيح عناصر الرقابة التي تناسب تقدير الخطر، ويشمل ذلك عادة الفصل بين الواجبات، التراخيص والموافقات، والتحقق الداخلي.³

¹ أمين السيد أحمد لطفي، المراجعة بين النظرية والتطبيق، مرجع سبق ذكره، ص: 424-425.

² ميلود عزوز، دور المراجعة في تقييم أداء نظام الرقابة الداخلية لمؤسسة الاقتصادية، دراسة حالة المؤسسة الوطنية لصناعة الكوابل الكهربائية ببسكرة، مذكرة ماجستير، تخصص اقتصاد وتسيير المؤسسات، قسم علوم التسيير، كلية علوم التسيير والعلوم الاقتصادية، جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة، 2007/2006، ص: 76.

³ علي أحمد وجداني، مرجع سبق ذكره، ص: 146.

المطلب الثالث: مراحل تقييم نظام الرقابة الداخلية

يقوم المراجع بإعطاء حكم حول الإجراءات الجارية في الوحدة محل المراجعة، لذا فهو يقوم بتقييم نظام الرقابة الداخلية عن طريق سلسلة من الاختبارات، والتي يجب أن تغطي مساحة كافية، ليقنع من خلالها ويتأكد من أن الإجراءات الرقابية تطبق بطريقة دائمة وفعالية.

ومن خلال عملية تقييم نظام الرقابة الداخلية، يستطيع المراجع تحديد درجة الاعتماد على هذا النظام، بخصوص إعطاء رأيه حول صحة وصدق القوائم المالية.

وتتم عملية تقييم نظام الرقابة الداخلية من طرف المراجع بالمرحل التالية:

1- معرفة النظام وفهم الإجراءات

لكي يتمكن المراجع من فهم الإجراءات، والتعرف على نظام الرقابة الداخلية الخاص بالوحدة محل المراجعة، لا بد وأن تسمح له هذه الأخيرة، بالحصول على فهم جيد لمحيط معالجة المعلومات، وذلك من بداية كل عملية إلى غاية ترجمتها محاسبيا في الحسابات السنوية للمؤسسة، ويكون ذلك من خلال ما يلي:

- معرفة كل الوثائق الموجودة.
- القيام بمقابلات مع رؤساء المصالح المعنية.
- أخذ معرفة من ملفات المراجعين الذين سبقوه قدر الإمكان.
- تحليل وتفسير دليل إجراءات الرقابة الداخلية إن كان موجودا.
- دراسة الإجراءات المكتوبة للمؤسسة.¹

2- وصف النظام وإجراءاته

بعد أن يتعرف المراجع على نظام الرقابة الداخلية وإجراءاته، التي تم تصميمها من طرف إدارة المؤسسة ويفهم ويدرك طريقة عملها، يقوم في هذه المرحلة بعملية وصف لهذا النظام، حيث يقوم بعملية تمثيل لتلك الإجراءات التي فهمها، حتى يتمكن من استعمالها في تقييمه لنظام الرقابة الداخلية.

وفي هذه المرحلة، يقوم المراجع بالاعتماد على وسيلتين أساسيتين من وسائل التقييم: الأسلوب الوصفي (المذكرات الوصفية) أو خرائط التدفق.²

¹ أكرم سني أحمد، مرجع سبق ذكره، ص: 60.

² عميروش بويكر، دور المدقق الخارجي في تقييم المخاطر وتحسين نظام الرقابة الداخلية لعمليات المخزون داخل المؤسسة دراسة ميدانية بمؤسسة مطاحن الهضاب العليا بسطيف، مذكرة ماجستير تخصص دراسات مالية ومحاسبية معمقة، قسم العلوم التجارية، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة فرحات عباس بسطيف، 2010/2011، ص: 107.

3- التحقق من فهم النظام (اختبارات التطابق)

بعد أن ينتهي المراجع من تحضير خرائط التدفق أو وصفه الكتابي، عليه أن يتحقق من أن الإجراءات التي قام بتوصيفها، هي فعلا الإجراءات التي تنفذ في المؤسسة، وذلك عن طريق اختبارات التطابق، أي أن هذه الأخيرة، تسمح للمراجع بأن يتأكد من مطابقة ما تم توصيفه من إجراءات، مع ما هو موجود في واقع المؤسسة.

ويمكن الهدف النهائي من هذه المرحلة في تجنب المراجع، من أن ينطلق في عملية تقييمه لنظام الرقابة الداخلية على أسس خاطئة.

وفيما يخص اختبارات التطابق، يمكن أن تطرح ثلاثة تساؤلات:

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

3-1- اختيار الإجراءات التي يتم اختبارها: أول عمل يقوم به المراجع في مرحلة التحقق من فهم نظام الرقابة الداخلية، هو التعرف على الدورات العملية الرئيسية من أجل اختبارها.

وميدانيا، هناك مجموعة من المشاكل التي يمكن للمراجع مصادفتها في هذا المجال:

بداية: يمكن أن تكون نفس الدورة العملية تتم في أماكن مختلفة، ففي هذه الحالة يجب على المراجع عند القيام بعملية الاختبار، أن يراعي في اختبار كل دورة عملية على حدة، مثلا فيما يخص عملية التخزين، إذا كان للمؤسسة عدة مصانع وكل مصنع يقوم بهذه العملية، فعلى المراجع أن يختبر كل واحدة من هذه العمليات على حدة.

كما يمكن للمراجع: أن يصادف دورات عملية تنفذ من طرف مصالح مختلفة، ففي هذه الحالة يختار المراجع الدورات، حسب درجة تطبيقها وكفاءة الموظفين القائمين بهذه العملية.

وأخيرا: يمكن أن يحدث وأن تشترك دورتان مختلفتان في جزء معين، ففي هذه الحالة يختبر المراجع كل دورة على حدة إلا بالنسبة للجزء المشترك.

3-2- القيام بعملية الاختبار: يتحقق المراجع في هذه المرحلة، من حقيقة كل الدورات العملية التي تم اختيارها خطوة بخطوة، ويجب عليه تتبع الإجراءات من البداية إلى النهاية، واختبار مسار الدورة العملية بكاملها دون أن يقتصر على جزء منها فقط.²

¹ لطفى شعباني، مرجع سبق ذكره، ص: 119.

² المرجع نفسه، ص: 120.

وهناك طريقتان لتطبيق الاختبارات ميدانيا:

- **الطريقة المباشرة:** تعتمد هذه الطريقة على الملاحظة والمشاهدة العينية، وتتم من خلال الاتصال المباشر، مع مختلف المنفذين المتدخلين في الإجراءات موضوع الرقابة، حيث يتم التأكد من حسن سير هذه الإجراءات من جهة؛ والتحقق من وجود العناصر المادية، التي لها علاقة بتطبيقها من جهة أخرى. ويمكن تحقيق هذا الاتصال من خلال مقابلة المنفذين المعنيين.

- **الطريقة غير المباشرة:** تتمثل هذه الطريقة في تتبع مسار الوثائق، حيث يقوم المراجع بإعادة المسار الكلي الذي تمر به كل وثيقة، أي من البداية إلى النهاية، وانطلاقا من الوثيقة الأصلية.

3-3- الأهمية الكمية للاختبارات: تختص اختبارات التطابق بفحص العناصر المادية، وتتوقف الأهمية الكمية التي يوليها المراجع لاختبار ما، مباشرة على هدف هذا الاختبار، حيث أن عمل المراجع هنا يتمثل في التحقق من وجود الإجراءات، وليس مدى كفاءتها، فمستوى اختبارات التطابق يتحدد حسب درجة التكرار المحقق للرقابة.¹

وبعد انتهاء المراجع من هذه المرحلة، يمكنه الانطلاق في التقييم الأولي لنظام الرقابة الداخلية.²

4- التقييم الأولي لنظام الرقابة الداخلية

بالاعتماد على المراحل السابقة، يمكن للمراجع في هذه المرحلة، من إعطاء تقييم أولي لنظام الرقابة الداخلية، وذلك باستخراجه مبدئيا لنقاط القوة ونقاط الضعف في النظام. ويعتبر استبيان الرقابة الداخلية من أهم وسائل التقييم المستعملة في هذه المرحلة، حيث يوفر هذا الأخير للمراجع، قائمة تتضمن أهم نقاط نظام الرقابة الداخلية التي يجب مراقبتها، ففي الاستبيانات المغلقة والتي تم رؤيتها سابقا، تمثل الإجابة بنعم نقطة قوة أما الإجابة بلا فتمثل نقطة ضعف، أما في الاستبيانات المفتوحة، والتي تستعمل عادة في المؤسسات الكبيرة والمعقدة، فعلى المراجع القيام بالوصف والفهم والحكم لتحديد تلك النقاط.³

5- التأكد من تطبيق النظام (اختبارات الاستمرارية)

في هذه المرحلة، يتأكد المراجع من خلال اختبارات الاستمرارية، من أن نقاط القوة المتوصل إليها في التقييم الأولي لنظام الرقابة الداخلية هي فعلا نقاط قوة، أي مطبقة في الواقع وبصفة مستمرة ودائمة. ولاختبارات الاستمرارية (الديمومة) أهمية قصوى، مقارنة باختبارات الفهم والتطابق، لأنها تسمح للمراجع بأن يكون على يقين، بأن الإجراءات التي راقبها هي إجراءات مطبقة باستمرار ولا يعثر عليها الخلل.

¹ عميروش بويكر، مرجع سبق ذكره، ص: 109.

² أعرم سني أحمد، مرجع سبق ذكره، ص: 61.

³ المرجع نفسه، ص ص: 61-62.

ويتم تحديد حجم هذه الاختبارات، بعد الوقوف على الأخطار محتملة الوقوع عند دراسة الخطوات السابقة لها، وتعتبر اختبارات الاستمرارية دليل إثبات، على حسن السير خلال الدورة وفي كل مكان.¹

6- التقييم النهائي لنظام الرقابة الداخلية

في حالة اكتشاف سوء تطبيق أو عدم تطبيق لنقاط القوة إثر قيامه باختبارات الاستمرارية، ومعتمدا أيضا على نقاط الضعف التي تم التوصل إليها عند تقييمه الأولي للنظام، يتمكن المراجع في النهاية من الوقوف على ضعف نظام الرقابة الداخلية وسوء تسييره .

وبالاعتماد على النتائج المتوصل إليها (نقاط القوة ونقاط الضعف)، يقدم المراجع حوصلة عن تقييمه للنظام في وثيقة شاملة، مبينا آثار ما تم التوصل إليه على المعلومات المالية، مع تقديم اقتراحات قصد تحسين الإجراءات. وتظهر هذه الحوصلة عادة، في شكل تقرير حول نظام الرقابة الداخلية يقدمه المراجع إلى الإدارة، كما تمثل هذه الحوصلة أحد الجوانب الإيجابية لمهمته.²

وفي ضوء التقرير المذكور يقرر المراجع ما يلي:

- تقديم التوصيات والاقتراحات لتعديل النظام، بما يتوافق مع كفاءة النظام وإمكانية الاعتماد عليه.

- مدى الاعتماد على نظام الرقابة الداخلية ككل أو أجزاء منه، ومدى فعاليته في تحقيق الدقة المحاسبية للبيانات وما يترتب عليها من معلومات.³

- تحديد نطاق عملية المراجعة، وما يترتب على ذلك من تحديد أدلة المراجعة المطلوبة، ومدى امتداد الفحص لعمليات المؤسسة: فقد أدى التطور في أهداف وظيفة المراجعة الخارجية (التي انتقلت من محاولة اكتشاف الأخطاء وأوجه التلاعب والانحرافات إلى قياس درجة تمثيل القوائم المالية لنتائج أداء المؤسسة ومركزها المالي)، إلى حدوث تغيير في مدى الفحص، الذي يقوم به المراجع الخارجي (مراجع الحسابات) من فحص شامل وتفصيلي إلى فحص اختياري، وهو ما أدى بالضرورة إلى زيادة درجة الاهتمام بجودة نظام الرقابة الداخلية. وأصبح من الأهمية بمكان بالنسبة للمراجع الخارجي، أمر دراسة وتحديد مدى ملاءمة نظام الرقابة الداخلية، والذي يعتبر كأساس لتحديد مدى الاختبارات والفحوص، التي ستكون مجالا لتطبيق إجراءات المراجعة، فوفقا للنتيجة التي يتوصل إليها من عملية التقييم، يستطيع المراجع تحديد طبيعة أدلة المراجعة ومدى العمق المطلوب في فحص تلك الأدلة، بالإضافة إلى الوقت الملائم للقيام بإجراءات المراجعة.⁴

¹ كهينة بن عمارة، مرجع سبق ذكره، ص ص: 78-79.

² المرجع نفسه، ص: 79.

³ عبد الفتاح محمد الصحن وآخرون، المراجعة الخارجية، الدار الجامعية الجديدة للنشر، مصر، 2000، ص: 47 .

⁴ قنحي رزق السوافري وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص ص: 36-37.

خلاصة الفصل الأول

من خلال هذا الفصل، والذي كان بعنوان نظام الرقابة الداخلية، تم التوصل إلى أن مفهوم الرقابة الداخلية من حيث نشأته كان مرتبطاً بمهنة المحاسبة، ومع التطور الحاصل في حجم المؤسسات، وعوامل أخرى اتسع مجال هذا النظام، ليصبح سيرورة يتم من خلالها توفير ضمانات معقولة وليست مطلقة بخصوص: تحقيق الدقة في القوائم المالية، الالتزام بالقوانين والأنظمة، المحافظة على أصول المؤسسة وكذا تحقيق مردودية لاستغلال هذه الأخيرة.

من خلال هذا الفصل أيضاً، تم اكتشاف الأقسام الثلاثة لنظام الرقابة الداخلية: الرقابة المحاسبية والرقابة الإدارية، إضافة إلى الضبط الداخلي، كما تم اكتشاف إجراءات ومقومات هذا النظام.

كما تم اكتشاف المكونات الخمسة لنظام الرقابة الداخلية: البيئة الرقابية والتي تشكل الأساس لباقي المكونات، تقييم المخاطر، أنشطة الرقابة، المعلومات والاتصالات، والمتابعة. حيث من خلال هذه المكونات الخمسة يتم تقييم وقياس مدى فعالية نظام الرقابة الداخلية في أي مؤسسة.

كما تم التوصل إلى أن نظام الرقابة الداخلية، يخضع للتقييم من طرف المراجع الخارجي، بغرض تحديد نطاق المراجعة ومدتها، وتحديد طبيعة الأدلة المطلوبة فيها ومدى التعمق في فحص تلك الأدلة.

الفصل الثاني

نظام الرقابة الداخلية وجودة
الخدمة العمومية

ازدادت الأهمية المعطاة لقطاع الخدمات في السنوات الأخيرة، وأصبحت الدول تركز عليه أكثر من أي وقت مضى، وحين التطرق لقطاع الخدمات، لا بد من الحديث عن تلك الخدمات التي تمس كافة أفراد المجتمع، والتي تتولى الدولة عن طريق مرافقها القيام بها، وهو ما يعرف بالخدمات العمومية.

ومع تطور المفاهيم الخاصة بإدارة الأعمال، ظهر ما يسمى بمفهوم الجودة، والذي تبنته الحكومات ونادت به، وأصبح المواطنون يبحثون عن الجودة في الخدمات التي تقدمها هذه الحكومات، مما استوجب على هذه الحكومات أن تعمل على تحسين جودة خدماتها بشتى الطرق.

ولعل من بين الطرق والوسائل في ذلك هو نظام الرقابة الداخلية، والذي تم تناوله في الفصل الأول ومن خلال هذا الفصل، سيتم إبراز ما يمكن أن يقدمه هذا النظام من خلال أدواته المختلفة، من أجل تحسين جودة الخدمة العمومية وذلك بصفة نظرية.

وقد تم اعتماد التقسيم التالي في هذا الفصل:

- المبحث الأول: الخدمة العمومية
- المبحث الثاني: جودة الخدمة العمومية
- المبحث الثالث: تحسين جودة الخدمة العمومية من خلال نظام الرقابة الداخلية

المبحث الأول: الخدمة العمومية

تعتبر الخدمة العمومية ضرورية بالنسبة لأفراد المجتمع، ونظرا لأهميتها وخصوصيتها، تتولى الدولة تأديتها وتقديمها لهؤلاء الأفراد عن طريق مرافقها المختلفة. ومن خلال هذا المبحث، سنتناول مفهوم وخصائص الخدمة العمومية، مبادئ الخدمة العمومية، وأنظمة وأنواع منظمات الخدمة العمومية أو ما يعرف بالمرافق العمومية.

المطلب الأول: مفهوم وخصائص الخدمة العمومية

سيتم من خلال هذا المطلب تناول تعريف وخصائص الخدمة العمومية، ولكن قبل القيام بتعريف هذه الأخيرة، لابد من الحديث عن تعريف الخدمة:

1- تعريف الخدمة

- **تعريف 1:** عرفت بأنها: "أي فعل أو أداء يمكن أن يحققه طرف لآخر يكون في جوهره غير ملموس، ولا يترتب عليه أي ملكية، وأن إنتاجه قد يرتبط بمنتج مادي وقد لا يكون".¹

- **تعريف 2:** عرفها "أدريان بالمر" بأنها: "عملية إنتاج منفعة غير ملموسة بالدرجة الأساسية، إما بحد ذاتها أو كعنصر جوهري من منتج ملموس، حيث يتم من خلال أي شكل من أشكال التبادل إشباع حاجة ورغبة مشخصة لدى الزبون أو المستفيد"²

- **تعريف 3:** كما عرفت أيضا بأنها "منتوج غير ملموس يقدم فوائد ومنافع مباشرة للعميل كنتيجة لتطبيق أو إستخدام جهد أو طاقة بشرية أو آلية فيه على أشخاص أو أشياء معينة ومحددة، والخدمة لا يمكن حيازتها أو إستهلاكها ماديا".³

- **تعريف 4:** وعرفتها الجمعية الأمريكية للتسويق بأنها: "النشاطات أو المنافع التي تعرض للبيع أو التي تعرض لارتباطها بسلعة معينة".⁴

- **تعريف 5:** أما **Eric Vogler** فقد عرف الخدمة على أنها: "أكثر من إنتاج أشياء غير ملموسة، فهي تفاعل اجتماعي بين المنتج والزبون الذي يشبع احتياجاته ورغباته أثناء عملية الإنتاج".⁵

من خلال التعاريف السابقة يمكن تعريف الخدمة على أنها: منتج غير ملموس يحتوي على منافع يمكنها إشباع احتياجات ورغبات الزبون، عن طريق التفاعل الاجتماعي بين هذا الأخير، وبين مقدم الخدمة.

¹ Philippe Kotler et autres, **Marketing Management**, publie Ennio, Paris, 11^{ème} edition, 2003, p.462.

² هشام بن عبد الله العباس، تسويق خدمات المعلومات عبر الإنترنت، مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2009، ص: 21.

³ أسعد حامد أورمان وأبي سعد الديوهجي، التسويق السياحي والفندقي، نادر حامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط:1، 2000، ص: 4.

⁴ هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، ط:3، 2005، ص: 18.

⁵ **Eric Volger**, Management stratégique des services, édition Dunod, Paris, 2004, P.10.

2- تعريف الخدمة العمومية

من أجل التوضيح، يجدر القول بأنه يمكن لمصطلح الخدمة العمومية أن يأخذ معنيين مختلفين: من المنظور الوظيفي أو المادي، تمثل الخدمة العمومية النشاط أو المهمة، التي يعتبر المشرع أن أداءها ضروري، من أجل تحقيق المنفعة العامة أو من أجل إرضاء الصالح العام، في ميادين مثل التعليم العالي، المساعدة الاجتماعية والاتصالات إلخ.

حيث يمكن أن تكون المؤسسة الموكلة إليها هذا النشاط أو المهمة، مؤسسة عامة أو خاصة فإنجاز طريق في مدينة معينة قد يعهد لمؤسسة خاصة، من دون أن نغفل أن هناك قطاعات استراتيجية (كقطاع النقل بالسكك الحديدية مثلا)، والتي لأهميتها الاستراتيجية وضخامة الاستثمارات التي تتميز بها وتبعاً للسياسة التي تعتمدها الدولة تبقى في عهدة المؤسسات العمومية.

من المنظور العضوي أو الشكلي، تمثل الخدمة العمومية الإدارة أو الهيئة مهما كان مستواها الإداري: وزارة، مديرية، مصلحة عمومية إلخ، وتخضع الخدمة العمومية لنظام قانوني خاص يسمى نظام القانون الإداري.¹

والذي يناسب المقام هنا هو المعيار الوظيفي، حيث يشار في هذا الصدد إلى أنه لطالما اعتبرت الدولة منذ زمن بعيد على أنها القوة أحادية الجانب المحكرة للسيادة العمومية، وتدرجياً عبر فترات متعاقبة أصبح ينظر للدولة على أنها تآزر خدمات عمومية منظمة ومراقبة من طرف الحاكمين الشيء الذي جعل القانوني "ليون ديغي" Léon DUGUIT (1924م) يقدم تعريفه المشهور للخدمة العمومية:

- تعريف 1: حسب هذا القانوني: "الخدمة العمومية هي كل نشاط يجب أن يكون أداءه مضموناً، منظماً ومراقباً من قبل الحاكمين، لأن تأدية هذا النشاط أمر ضروري لتحقيق وتنمية الترابط الاجتماعي، بالإضافة إلى أنه ذو طبيعة تجعله لا يتحقق بصفة كاملة، إلا بفضل تدخل قوة الحاكمين."²

- تعريف 2: وفقاً للقانون الإداري الفرنسي: "الخدمة العمومية هي تلك التي تعد تقليدياً خدمة فنية، تزود بصورة عامة بواسطة منظمة عامة كاستجابة لحاجة عامة، ويتطلب توفيرها أن يحترم القائمون على إدارتها مبادئ المساواة والاستمرارية والتكيف لتحقيق الصالح العام."³

¹ Michel Damar, Patrick Delaunois, « Les organismes d'intérêt public en Belgique », courrier hebdomadaire du CRISP, 1988/6, n°(1191-1192), PP.5-6.

² P. Valérie Barbier et al., « Service public local et développement durable », Revue d'Économie Régionale et Urbaine 2003/2 (avril), p. 319.

³ المرسي السيد حجازي، اقتصاديات المشروعات العامة (النظرية و التطبيق)، الدار الجامعية، الإسكندرية (مصر)، 2004، ص: 29.

- **تعريف 3:** عرفها "بارتولي" بأنها: "كل نشاط تقوم به الهيئات العمومية بصفة مباشرة أو غير مباشرة عن طريق منظمات خاصة تكون خاضعة لرقابة السلطة العمومية، ويهدف إلى تحقيق المنفعة العامة".¹

- **تعريف 4:** يعرفها "دولوبادير" على أنها: "كل نشاط يقوم به شخص عام بقصد إشباع مصلحة عامة".²

- **تعريف 5:** يعرف خبراء الإدارة العمومية الخدمة العمومية على أنها: "الحاجات الضرورية لحفظ حياة الانسان وتأمين رفاهيته، والتي يجب توفيرها بالنسبة لغالبية الشعب، والالتزام في منهج توفيرها على أن تكون مصلحة الغالبية من المجتمع هي المحرك الأساسي لكل سياسة في شؤون الخدمات، بهدف رفع مستوى المعيشة للمواطنين".³

من خلال التعاريف السابقة يمكن تعريف الخدمة العمومية على أنها: كل نشاط تقوم به أو تشرف عليه الهيئات العمومية للدولة، بهدف تحقيق منفعة عامة، ويلتزم في أدائه بمبدأ المساواة، الاستمرارية والتكيف.

3- خصائص الخدمة العمومية

كأي خدمة تتصف الخدمة العمومية بالموصفات التالية:

3-1- عدم الملموسية: تعتبر عدم الملموسية، من أهم الخصائص التي تفرق بين السلعة المادية والخدمة وتوضح هذه الخاصية أن الخدمة ليس لها كيان مادي، كما أنها تفقد متلقي الخدمة القدرة على إصدار قرارات وأحكام بناء على تقييم محسوس، من خلال لمسها، أو تذوقها، أو شمها أو رؤيتها عند حصوله عليها.⁴

3-2- التلازمية: وتعني الترابط الوثيق بين الخدمة ذاتها وبين الشخص الذي يتولى تقديمها، الأمر الذي يترتب عليه، ضرورة حضور طالب الخدمة إلى أماكن تقديمها، كما هو الحال في الخدمات الطبية.⁵

3-3- التباین: تتصف الخدمة بعدم التجانس وصعوبة التنميط، وتعني هذه الخاصية عدم القدرة في كثير من الحالات على تنميط الخدمات، خاصة تلك التي يعتمد تقديمها على الإنسان بشكل كبير وواضح فببساطة يصعب على مورد الخدمة، أن يتعهد بأن تكون خدماته متماثلة أو متجانسة على الدوام، وبالتالي

¹ سلوى تيشات، آفاق الوظيفة العمومية الجزائرية في ظل تطبيق المناجمنت العمومي الجديد بالنظر إلى بعض التجارب الأجنبية (نيوزلندا، فرنسا، والولايات المتحدة الأمريكية)، أطروحة دكتوراه، شعبة علوم التسيير، تخصص تسيير المنظمات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة امحمد بوقرة - بومرداس-، 2014-2015، ص:19.

² De Laubadere , *Traite de Droit Administratif* ,Tome 1 , 2^{eme} édition ,1980,P. 06.

³ العربي بوعمامة وصليحة رقاد ، الاتصال العمومي والإدارة الالكترونية، رهانات ترشيد الخدمة العمومية، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الوادي، الجزائر، العدد: 09، ديسمبر 2014، ص: 40.

⁴ صليحة رقاد، تقييم جودة الخدمة من وجهة نظر الزبون، مذكرة ماجستير في العلوم التجارية، تخصص إدارة أعمال، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الحاج لخضر، باتنة، الجزائر، 2008/2007، ص ص: 4-5.

⁵ محمد صالح المؤذن، مبادئ التسويق، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008، ص: 223.

فهو لا يستطيع ضمان مستوى جودة معين لها، ويصعب على طرفي التعامل التنبؤ بما ستكون عليه الخدمات المقدمة.¹

3-4- الفئائية (عدم القابلية للتخزين): الخدمة ذات طبيعة غير قابلة للتخزين، فلا يمكن الاحتفاظ بها لفترة من الزمن، وهذا راجع لعدم ملموسيتها، لذا فإن مؤسسات الخدمة خصوصا في القطاع الخاص، تلحق بها خسارة كبيرة في حالة عدم الاستفادة منها، فوجود أسرة فارغة في فندق يشكل خسارة باعتبارها طاقات معطلة، والجدير بالذكر أن هذه الخاصية لا تشكل أية مشكلة إذا كان الطلب مستمرا، إلا أن التباين في الطلب وعدم استمراره بوتيرة واحدة يجعل مؤسسات الخدمة تواجه بعض الصعوبات.

وللتخفيف من آثار هذه الخاصية، تلجأ المؤسسات المذكورة إلى بعض الإجراءات المتمثلة في الآتي:

- استخدام أنظمة الحجز المسبق لإدارة ومواجهة التغير في مستوى الطلب.
- تشكيل قوة عمل مؤقتة عند مواجهة التصاعد في الطلب.
- تطوير أساليب الخدمات المشتركة.
- إضافة منشآت لأغراض التوسع المستقبلي.
- التسعير المختلف الذي يجلب الطلب في فترات تزايدته إلى فترات أخرى، مثل الحجز المسبق بأسعار أقل.

- الاستخدام المكثف لاستراتيجيات المزيج الترويجي لتحقيق الانتظام في الطلب.²

3-5- عدم انتقال الملكية: تمثل هذه الخاصية صفة واضحة، تميز بين الإنتاج السلعي والإنتاج الخدمي وذلك أن متلقي الخدمة له الحق فقط، في استعمال الخدمة لفترة معينة دون أن يمتلكها.³

المطلب الثاني: مبادئ الخدمة العمومية

للخدمة العمومية ثلاثة مبادئ أساسية ينبغي على القائمين بتقديمها احترامها، وسيتم التطرق إلى هذه المبادئ من خلال هذا المطلب.

1- مبدأ استمرارية الخدمة العمومية

يعد هذا المبدأ من صنع القضاء الإداري الفرنسي، حيث ينص على ضرورة تقديم الخدمة العمومية من دون انقطاع، فيجب ضمان تقديم الخدمة العمومية بصورة مستمرة ومنتظمة، إلا في حالة العطل الرسمية وحالة القوة القاهرة، ويعد العلامة الفرنسي " رولان " ROLLAND أول من استخلص هذا المبدأ من أحكام مجلس الدولة الفرنسي، وقد تناوله بالشرح والتحليل.

¹ عائشة واله، أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون، مذكرة ماجستير في العلوم التجارية، تخصص تسويق، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر 3، الجزائر، 2010/2011، ص:7.

² عائشة بوسطة، أثر التسويق بالعلاقات في تحقيق جودة خدمة العملاء، مذكرة ماجستير في العلوم التجارية، تخصص تسويق، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر 3، الجزائر، 2010/2011، ص:49.

³ نصيرة معدن، مدخل للجودة في تسويق الخدمات ودورها في إرضاء الزبائن، مذكرة ماجستير في علوم التسيير، تخصص إدارة أعمال، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة أمحمد بوقرة، بومرداس، الجزائر، 2009/2010، ص:26.

فتقديم الخدمة العمومية بصفة مطردة ومستمرة أمر ضروري، باعتبار هذا النوع من الخدمات يلبي حاجات أساسية للأفراد، فلا يمكن أن يقال بأن الخدمة العمومية حققت الهدف من وجودها، إذا ما تمت تلبية تلك الحاجات بصفة وقتية، وعلى نحو منقطع وغير منتظم.

وبيان ذلك، هو كون الناس يرتبون أمور حياتهم المعيشية على أساس استمرار تقديم الخدمة العمومية ويظهر ذلك بوضوح في الخدمات الجوهرية، مثل خدمات توريد المياه، وخدمات التوريد بالكهرباء وخدمات النقل بالسكك الحديدية والصحة وغيرها.

وفي الحقيقة، تتبع أهمية هذا المبدأ من طبيعة الخدمات العمومية بحد ذاتها، وما يعول عليه جمهور المنتفعين في الاستفادة من هاته الخدمات، وتحقيق آمالهم في تلبية احتياجاتهم وقضاء مصالحهم، ومن ثم، لا يتصور عندهم توقف أو انقطاع في تقديم الخدمة العمومية أو إعاقه دوام أدائها، أو تأخر تقديمها دون أن ينالهم ضرر، أو يمسه عذاب البحث عن خدمات أخرى يظنونها بديلة عنها.¹

ويترتب على مبدأ استمرارية الخدمة العمومية عدة نتائج منها: تنظيم الإضراب، تنظيم استقالة الموظفين العموميين، نظرية الموظف الفعلي، نظرية الظروف الطارئة وقاعدة عدم الحجز على أموال المرفق العمومي.

1-1- تنظيم الإضراب: يقصد بالإضراب، توقف بعض أو كل الموظفين في مرفق معين، عن أداء أعمالهم وبالتالي توقف تقديم الخدمة العمومية لمدة معينة، كوسيلة لحمل الإدارة على تلبية مطالبهم، دون أن تتصرف نيتهم إلى ترك العمل نهائياً.²

وللإضراب نتائج جد خطيرة على استمرارية تقديم الخدمة العمومية، وقد تتعدى نتائجه إلى الإضرار بالحياة الاقتصادية والأمن في الدولة، وليس هناك موقف موحد بشأن الإضراب، فهناك من الدول من تسمح به في نطاق ضيق، وأغلب الدول تحرمه وتعاقب عليه، ضمانا لدوام استمرارية تقديم الخدمة العمومية.

1-2- تنظيم الاستقالة: ويعني عدم جواز إنهاء خدمة الموظفين العموميين بمجرد تقديمهم لهذا الطلب إلا بعد قبوله من طرف الجهة الإدارية المختصة، لما يؤدي هذا التصرف من تعطيل لاستمرارية الخدمة العمومية.

1-3- الموظف الفعلي: يقصد به ذلك الشخص الذي يتدخل خلافا للقانون في ممارسة اختصاصات وظيفية عمومية، متخذاً مظهر الموظف القانوني المختص.

¹ مختار حماد، تأثير الإدارة الإلكترونية على إدارة المرفق العام وتطبيقاتها في الدول العربية، مذكرة ماجستير فرع تنظيم سياسي وإداري، قسم العلوم السياسية والعلاقات الدولية، كلية العلوم السياسية والإعلام، جامعة الجزائر بن يوسف بن خدة، 2007/2006، ص ص: 71-72.

² مازن راضي ليلو، القانون الإداري، منشورات الأكاديمية العربية في الدانمارك، 2008، ص: 77.

وبالرغم من أنه لا يجوز للأفراد العاديين أن يتولوا وظيفة عمومية بصورة غير قانونية، لأنهم بهذا التصرف يعدون مغتصبين لهذه الوظيفة، وتعتبر جميع تصرفاتهم باطلة، إلا أنه استثناء لهذه القاعدة وحرصا على دوام استمرارية تقديم الخدمة العمومية في ظروف الحروب والثورات، وذلك عندما يضطر الأفراد إلى إدارة المرفق العمومي دون إذن من السلطة، نجد أن القانون والفقهاء يعترفان ببعض الآثار القانونية للأعمال الصادرة من هؤلاء الأشخاص كموظفين فعليين، فتعتبر الأعمال الصادرة عنهم سليمة ويمنحون مرتبا لقاء أدائهم لعملهم إذا كانوا حسني النية.

1-4- نظرية الظروف الطارئة: تفترض هذه النظرية، أنه إذا وقعت حوادث استثنائية عامة غير متوقعة وخارجة عن إرادة المتعاقد بعد إبرام العقد وأثناء تنفيذه، وكان من شأن هذه الظروف أن تؤدي إلى إلحاق خسائر غير مألوفة، وإلى إرهاب المتعاقد مع الإدارة، فإن للإدارة أن تتفق مع المتعاقد على تعديل العقد وتنفيذه بطريقة تخفف من إرهابه، حيث تتحمل قسما من العبء بالقدر الذي يمكن المتعاقد من الاستمرار بتنفيذ العقد، فإن لم يحصل هذا الاتفاق، فإن للقضاء أن يحكم بتعويض المتعاقد تعويضا مناسباً.¹

وهذه النظرية من ابتكار مجلس الدولة الفرنسي، حيث أقرها خروجاً عن الأصل في عقود القانون الخاص، والتي تقوم على قاعدة "العقد شريعة المتعاقدين" ضماناً لاستمرار سير المرافق العمومية واستمرارية خدماتها، وللحيلولة دون توقف المتعاقد مع الإدارة عن تنفيذ التزاماته، وتعطيل المرافق العمومية وبالتالي الخدمة العمومية.

1-5- عدم جواز الحجز على أموال المرفق العمومي: خلافاً للقاعدة العامة التي تجيز الحجز على أموال المدين الذي يمتنع عن الوفاء بديونه، لا يجوز الحجز على أموال المرافق العمومية وفاء لما يتقرر للغير من ديون في مواجهتها، لما يترتب على ذلك من تعطيل للخدمات التي تؤديها.

ويستوي في ذلك، أن يتم إدارة المرفق العمومي بالطريق المباشر، أو أن يتم إدارته بطريق الالتزام فبالرغم من أن أموال المرفق في الحالة الأخيرة تكون مملوكة للملتزم، فقد استقرت أحكام القضاء على أنه لا يجوز الحجز على هذه الأموال، تأسيساً على مبدأ دوام استمرار الخدمة العمومية، ولأن المرافق العمومية أياً كان أسلوب أو طريقة إدارتها، تخضع للقواعد الضابطة لسير المرافق العمومية والخدمة العمومية.²

2- مبدأ المساواة (Principe d'égalité)

مبدأ المساواة أمام الخدمة العمومية، هو وجه آخر لمبدأ المساواة أمام القانون والتشريعات، النابع عن إعلان حقوق الإنسان لسنة 1789م.

¹ مازن راضي ليلو، مرجع سبق ذكره، ص ص: 78-79.
² المرجع نفسه، ص: 79.

ويكون مبدأ المساواة هذا محترماً أكثر، إذا ما تعلق الأمر بمصلحة خدمية تمتاز بالاحتكار، كقطاع البريد والاتصالات وقطاع البنوك والتأمينات، لأن غياب المنافسة في هاته الحالة من شأنه أن يضر بصفة حساسة بمبدأ المساواة.

ويشمل مبدأ المساواة أمام الخدمة العمومية فئتين:

- فئة المستعملين.
- وفئة غير المستعملين.¹

2-1- مساواة المستعملين

مساواة المستعملين أمام الخدمة العمومية معناه، ضرورة أن يشتغل المرفق العمومي في نفس الظروف والشروط تجاه كافة المستعملين بلا تمييز، فليس مرفق عمومي من لا يستجيب لمختلف الرغبات وكافة أصناف الحاجات، بلا فوارق أو تمييز.

وكان استعمال مصطلح المساواة في بدايته محدوداً، فقد كان يدعو فقط إلى ضرورة تقديم نفس الخدمة لكل فرد، من دون دراسة لحاجات مختلف قطاعات المستعملين، حيث اعتبر آنذاك أنه من غير اللائق اقتراح خدمات متنوعة حسب حاجات كل قطاع. ولكن بعد ذلك، أصبح بالإمكان تطبيق قاعدة المساواة بصفة أكثر توسعاً، إذ أصبحت مختلف الوضعيات الممكن أن يتواجد فيها المستعملون تؤخذ بعين الاعتبار من قبل الإدارة، بغرض تكييف عرضها معهم بدون أي التواء أو تحوير.

وهذا يعني معالجة الوضعيات المختلفة للمستهلكين بكيفيات مختلفة، ومن هنا تؤخذ بعين الاعتبار الاختلافات الموضوعية في المواقف، لتتخذ إجراءات خاصة حسب كل موقف. ولا يسمح في أي حال من الأحوال عمل تمييز بعذر المحافظة على المصلحة العامة.

بعد ذلك أصبح بالإمكان، المرور من المفهوم الإنتاجي الذي من خلاله تكون الخدمة المؤداة هي نفسها للجميع، إلى المفهوم التسويقي الذي من خلاله تكون الخدمة المؤداة هي مصدر المساواة.²

ولذلك فإن تقسيم السوق إلى قطاعات، لم يعد متعارضاً مع مهمة ورسالة المرفق العمومي بل بالعكس، أصبح يسمح لهذا القطاع بتكريس وتجسيد "المساواة في المعالجة"، على أساس أكثر صلابة وأكثر عدالة.

من جهة أخرى، فإن الملاحظ هو أن هذا المبدأ أول ما صدر كان يخص فئة الزبائن فقط، ولكن اليوم اتسع مجال تطبيقه ليشمل المعنيين بتشغيل المرفق العمومي، ومن هنا أصبحت "المساواة" تستوجب أن

¹ عبد القادر براينيس، التسويق في مؤسسات الخدمات العمومية دراسة على قطاع البريد والاتصالات في الجزائر، أطروحة دكتوراه في العلوم الاقتصادية، قسم العلوم الاقتصادية، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر، 2006/2007، ص:121.

² المرجع نفسه، ص:122.

يكون كل الإداريين، سواء كانوا يساهمون في تسيير المرفق العمومي أو يدخلون مباشرة في اتصال معه موضوعين على قدم المساواة فيما يخص الحقوق والواجبات، ومن هنا لم تعد المساواة تعني الزبائن فقط.

2-2- مساواة غير المستعملين

يتوسع "مبدأ المساواة" ليشمل أيضا أصناف الجمهور الذين لهم علاقة بنشاط المرفق العمومي، ومن هنا أصبحت اليوم قاعدة "مساواة المستعملين أمام الخدمة العمومية" قاعدة قديمة وتقليدية، وعوضت بقاعدة ومعادلة أكثر اتساعا: "مبدأ المساواة في سير الخدمات العمومية"، والذي يعني كل من لهم صلة بالخدمة العمومية.

وهذا يعني كل الأشخاص الذين يجدون أنفسهم في اتصال مع المرافق العمومية دون أن يكون لهم صفة المستعمل، إضافة إلى كل من يتعاون مع المرافق العمومية (موردون أو منتجون)، والذين لأجل حمايتهم من أي تحيز أو تمييز إداري وسع هذا المفهوم.¹

3- مبدأ الملاءمة

يجب أن تؤدي الخدمة العمومية في إطار التلاؤم والانسجام مع رغبات الجمهور، فإذا تغيرت الظروف وتطورت الحاجات، فيجب على الخدمة العمومية أن تتلاءم، ويجب على المرفق العمومي أن ينسجم وذلك بتحسين جودة وكمية أدائه. ولذلك اعتبر "مبدأ الملاءمة" كأساس "لمبدأ الاستمرارية".

وفي الحقيقة، معرفة حاجات الجمهور ليست بالأمر الهين، فالأمر لا يتعلق بطلب مجموع الزبائن بل بطلب مجموع الجمهور بأكمله، وهذا ما يجعل المسألة أكثر تعقيدا.

فحسب أي معيار يتم الحكم على تطور حاجات الجمهور؟

فبعض المرافق العمومية تتغلق على نفسها أمام هذه الصعوبة، وقد تعتبر نفسها أنها الوحيدة القادرة على تمثيل المصلحة العامة على أحسن وجه، حيث لا تلجأ للجمهور من أجل معرفة انطباعه حول الخدمة العمومية، وهنا يتعلق الأمر أكثر بالمرافق العمومية ذات الطابع الإداري.

في حين أن مرافق عمومية أخرى، وخاصة منها ذات الطابع الصناعي والتجاري، تعتمد على دراسة السوق وتطلب من الجمهور التعبير عن حاجاته، والإدلاء باقتراحاته فيما يخص التحسينات الممكنة من وجهة نظره، ولكن مع ذلك فإن طرق الكشف عن حاجات الجمهور ماتزال متأخرة في ميدان الحاجات العامة، مما يشكل عرقلة أمام تحقيق هذا المبدأ.²

¹ عبد القادر براينيس، مرجع سبق ذكره، ص: 123.

² دليلة بوزناد، ضرورة تفعيل التوجه التسويقي للوصول إلى جودة الخدمة في المؤسسات الصحية العمومية (دراسة على قطاع الصحة في الجزائر)، مذكرة ماجستير تخصص تسويق، قسم العلوم التجارية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر 3، 2012/2011، ص ص: 42-43.

هناك سمة أخرى للمرافق العمومية تشكل إساءة بمبدأ الملاءمة، يتعلق الأمر بخاصية "مقارنة التغيير"، فحتى لما تقوم المرافق العمومية بتحقيق عملية انسجام الخدمات العمومية مع الرغبات الجديدة للجمهور، فإنها لا تقوم بذلك إلا بعد تأخر معتبر، حيث يكون حينها الفارق بين الخدمة المؤداة وحاجات الجمهور شاسع ومعروف ومروج من قبل أجهزة الإعلام، أو لما يصبح من المستعجل، أخذ إجراءات معينة الهدف منها هو الاستجابة السريعة لخطر تحييد المصلحة العامة".

وهذا ما يجعل تطور الخدمة العمومية غير متوازي مع حاجات الجمهور إلا في وضعيات الأزمة، أو تحت ضغط الرأي العام، الأمر الذي يسبب في أحسن الأحوال انقطاعات في جودة الخدمة، وعدم التلاؤم الدائم.¹

¹ دليلة بوزناد، مرجع سبق ذكره، ص: 43.

المطلب الثالث: أنظمة ومنظمات الخدمة العمومية

من خلال هذا المطلب سنتناول أولاً النظامين المعروفين في الخدمة العمومية، ثم نتطرق إلى التقسيمات المختلفة للمرافق العمومية.

1- أنظمة الخدمة العمومية

يمكن تقسيم أنظمة الخدمة العمومية، كما هو معمول به في مجال الوظيفة لدى المجتمعات المعاصرة، إلى نظامين: نظام الخدمة العمومية المفتوحة، ونظام الخدمة العمومية المغلقة.

1-1- نظام الخدمة العمومية المفتوحة

يظهر نظام الخدمة العمومية المفتوحة، من خلال اختصار عمل الإدارة العمومية في تحديد الوظائف اللازمة وتوصيفها، ومن ثم تحديد طرق اختيار أفضل المرشحين لشغلها والقيام بتعيينهم. وفي هذا النظام، لا يقع على عاتق الإدارة عبء إعداد أو تدريب الموظفين، إذ تعتبر هذه المهمة مسؤولية الموظف نفسه، كما لا تلتزم الإدارة بترقية الموظف إلى وظيفة أعلى، وفي حال توفرت فيه الشروط لشغل الوظيفة الأعلى، فما عليه إلا التقدم للمنافسة. كما أن الوظيفة العمومية في هذا النظام مؤقتة وليس لها صفة الدوام والاستقرار، والموظف الذي يعين فيها يرتبط مصيره بمصير وظيفته بالذات، فإذا قررت الإدارة إلغاء الوظيفة فقد الموظف عمله.

ولهذا النظام حسناته وسيئاته، فهو من ناحية سهل ومرن، ولكنه من ناحية أخرى صعب التطبيق في الدول النامية، إضافة إلى أنه نظام مادي يقوم على الاستغلال والصراع، والمنافسة بين القطاعين العام والخاص.¹

ويمتاز نظام الخدمة العمومية المفتوحة بجملة من الخصائص تتمثل في:

1-1-1- البساطة: يظهر ذلك من خلال:

- لا تبذل المؤسسة جهداً في إعداد الموظفين الذين يتوجب عليهم إعداد أنفسهم وتحمل نفقات هذا الإعداد.

- لا مسؤولية على الإدارة عن تدريب الموظفين أثناء العمل، سواء بدورات تدريبية أو غيرها (الموظف هو المسئول عن تحسين مستواه بنفسه)، حيث تتمثل مسؤوليات المؤسسة وفق نظام الخدمة العمومية المفتوحة في الآتي:

- تصنيف الوظائف وتقويمها، والإبقاء على هذا التقويم صالحاً على الدوام.

¹ منى زكريا محمود، سياسات الاختيار للخدمة العامة، مذكرة ماجستير في الإدارة العامة، معهد الإدارة العامة والحكم الاتحادي، جامعة الخرطوم، السودان، ماي 2010، ص ص: 25-26.

• تقديم دراسات حول الرواتب، ومقارنتها بالرواتب التي تمنحها المؤسسات الخاصة، والتأكد من مدى استقطاب هذه الرواتب للموظفين الذين تحتاجهم المؤسسة.

1-1-2- مرونة النظام: تترجم من خلال حرية الإدارة في التخلي عن الوظائف، وإلغاء تلك التي لم تعد الحاجة إليها قائمة، كما يعطي هذا النظام هامش حرية للموظف، كي يبحث على وظيفة أخرى، تتناسب مع ميوله، واستعداداته أو تضمن له عائدا أكبر.

1-1-3- اقتصادية النظام: تتبع اقتصادية النظام من الاعتبارات التالية:

- التعيين في الوظيفة يتم وفق الاحتياجات الحقيقية للعمل، كما تملك الإدارة حق الاستفادة من العناصر المتخصصة التي يتم إعدادها في القطاعات الأخرى، وبذلك تتجنب الإدارة التزامات الإعداد والتدريب.
- عنصر الانفتاح على المجتمع، وعدم تمييز العاملين الحكوميين عن العاملين في القطاعات الأخرى.

أما عيوب النظام المفتوح للخدمة العمومية، فتكمن في كون العمل بالمؤسسات العمومية يتطلب نظام معين، وذهنية خاصة، ومهارات تختلف عن المهارات المطلوبة في القطاع الخاص، إضافة إلى افتراضية وجود أنظمة تعليمية تشمل مختلف التخصصات تقوم بإعداد موظفين مؤهلين، وتضمن توفيرهم للمؤسسة العمومية، وبالتالي، هناك حاجة لوجود قطاع خاص منطور، يتبادل الخبرات في إطار متكامل مع القطاع العام، بهدف نقل الخبرة وتنمية المهارات.¹

1-2- نظام الخدمة العمومية المغلقة (المقفل)

تعتبر الوظيفة العمومية تحت نظام الخدمة العمومية المغلقة، سلكا أو مهنة يلتحق بها الموظف عند بداية حياته العملية، وينقطع لها مبدئيا مدى الحياة والى حين إحالته على التقاعد. وتتميز الوظيفة في النظام المغلق بعدة خصائص، وأهمها إعداد الموظفين وتدريبهم لكي يكونوا أكثر تأهيلا لممارسة وظائفهم من جهة؛ وكذلك تدريبهم أثناء العمل لزيادة معلوماتهم وتطوير مهاراتهم من جهة أخرى، إضافة إلى اعتبار الوظيفة العمومية سلكا أو مهنة قائمة بذاتها، يبدأ بها الموظف حياته ثم يتدرج إلى أعلى، كما أن مصير الموظف ليس متوقفا على الوظيفة التي يشغلها، فإذا ما أُلغيت الوظيفة نقل إلى وظيفة أخرى، فالوظيفة في هذا المقام تتضمن الديمومة والاستمرار.

ويتضمن هذا النظام، نظاما خاصا بالموظفين العموميين، يختلف عن قانون العمل الذي يخضع له موظفو القطاع الخاص، ويقوم هذا النظام الذي يعطي للموظف العمومي امتيازات خاصة، على دعامة أساسية، وهي ما يلتزم به الموظف من مسؤوليات وواجبات، وما يتمتع به من ضمانات وحقوق.²

ويرتكز نظام الخدمة العمومية المقفلة على محورين هما:

¹ عبد الكريم عشور، دور الإدارة الإلكترونية في ترشيد الخدمة العمومية في الولايات المتحدة الأمريكية والجزائر، مذكرة ماجستير تخصص الديموقراطية والرشادة، قسم العلوم السياسية والعلاقات الدولية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة منتوري بقسنطينة، 2010/2009، ص: 43.

² منى زكريا محمود، مرجع سبق ذكره، ص: 26.

1-2-1- قانون الموظفين: هو مجموعة قواعد قانونية محددة لأوضاع مختلف الموظفين في المؤسسات الحكومية، والتي تجعلهم يتميزون عن العاملين في القطاعات الأخرى، فقانون الموظفين ينطوي على قواعد خاصة، تتعلق بالتعيين، المعاملة المالية، الإجازات والمنافع المادية والمعنوية المختلفة، كما يحدد أيضا كل المسؤوليات والواجبات العامة لكل موظف، ومختلف الإجراءات الجزائية الخاصة بإهمال أي شرط من شروط العمل في الخدمة العمومية.

1-2-2- حياة وظيفية متميزة: إذا كان الفرد يلتحق في النظام المفتوح للخدمة العمومية، من أجل شغل وظيفة محددة، فإن التوظيف في النظام المقفل يتم من خلال موافقة الإدارة على استخدام عامل معين، استنادا إلى العديد من الاعتبارات، تتعلق بما ينتظر منه أثناء تواجده في خدمة المؤسسة، وما يمكن أن يقدمه طول حياته من خلال أدائه لوظائف كثيرة.

ويتميز نظام الخدمة العمومية المقفلة بما يلي:

- إمكانية الحصول على الموظفين القادرين على التجاوب مع الإدارة وتفهم أهدافها.
- رعاية الموظفين، وتنمية الحس الوظيفي لديهم، أي الشعور والالتزام بالمصلحة العامة.
- تدريب الإدارة وإعدادها للموظفين، يجعلها تحصل على كل احتياجاتها من العناصر البشرية، دون الاعتماد على عناصر خارجية مثل سوق العمل، نظام التعليم السائد.

أما عيوب هذا النظام فيمكن إجمالها في الآتي:

- صعوبة قيام الإدارة بعمليات ترتيب الوظائف والترقيات والعلاقات، مما يضفي التعقيد على الهياكل الإدارية.

- إشكالات قياس إنتاجية الموظف، ومقارنتها مع إنتاجية العامل في القطاع الخاص.
- كثرة الحقوق والامتيازات للعاملين تؤدي في العادة إلى كثرة الخمول، والالتكالية، والقضاء على عنصر التجديد والابتكار، مع إشكالات الرواتب، وإمكانية استقطابها للكفاءات، والخبرات التي تحتاجها الإدارة.

وتمثل إدارة شؤون الأفراد نموذجا آخر لنظام الخدمة العمومية المقفلة، وما يلاحظ على هذا النظام في بعض البلدان كفرنسا مثلا، هو منح صفة الموظف العمومي للمستخدمين في المرافق الحكومية التقليدية (التعليم، الصحة، الأمن،...)، ومع ظهور بعض النشاطات الجديدة الناتجة عن تطور مؤسسات الإدارة شملت صفة الموظف العمومي أيضا، العاملين في وظائف ذات علاقة بالجانب الاقتصادي، ولكن يختص بهذه الصفة ذوي الوظائف القيادية فقط، دون غيرهم من العاملين في المؤسسات الاقتصادية.¹

¹ عبد الكريم عشور، مرجع سبق ذكره، ص: 44.

2- منظمات الخدمة العمومية

يتم تناول هذا العنوان من خلال مفهوم منظمة الخدمة العمومية، والتقسيمات المختلفة لمنظمات الخدمة العمومية:

2-1- مفهوم منظمة الخدمة العمومية (المرفق العمومي)

يستعمل مصطلح المرفق العمومي بمعنيين، الأول: عضوي أو شكلي Organique، ووفقا له يعرف المرفق العمومي بأنه: المشروع أو الهيئة (الجهاز الإداري) التي تقوم على نشاط يهدف إلى إشباع حاجات ذات نفع عام، ومن أمثلة المرفق العمومي: الجامعات والمستشفيات، أما عن المعنى الثاني للمرفق العمومي فهو وظيفي أو مادي Matérielle، ونقصد به النشاط الذي تمارسه الهيئة أو الإدارة العمومية لتحقيق خدمة عمومية، ومن أمثلته التعليم والصحة.

ومن تعاريف المرفق العمومي نجد:

- تعريف 1: يعرف الدكتور وحيد رافت المرفق العمومي بأنه: " الهيئة أو المشروع التي يعمل باطراد وانتظام تحت إدارة الدولة (أو أحد الأشخاص الإدارية الأخرى) المباشرة أو تحت إدارتها العليا لسد حاجات الجمهور والقيام بأداء الخدمات العمومية."¹

- تعريف 2: يعرف العميد "موريس هوريو" المرفق العمومي على أنه: "منظمة عمومية تقدم خدمة عمومية هامة باستخدام أساليب السلطة العمومية."²

- تعريف 3: يعرفه الأستاذ محمود حافظ بأنه: "منظمة عمومية لها من السلطات والاختصاصات التي تكفل القيام بخدمة معينة تسديها للجمهور على نحو منظم ومطرد."³

- تعريف 4: يعرفه الدكتور سليمان الطماوي بقوله "المرفق العمومي مشروع يعمل باطراد وانتظام، تحت إشراف رجال الحكومة، بقصد أداء خدمة عامة للجمهور مع خضوعه لنظام قانوني معين."⁴

من خلال التعاريف السابقة يمكن القول أن المرفق العمومي هو مؤسسة حكومية، تختص بتقديم خدمة عمومية بغرض تحقيق نفع عام مع احترام مبدأ المساواة، الاطراد والتكيف.

¹ مختار حماد، مرجع سبق ذكره، ص: 64-66.

² عبد الحميد محمد فاروق، نظرية المرفق العام في القانون الجزائري بين المفهومين التقليدي والاشتراكي، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1973، ص: 06.

³ عمار عوابدي، القانون الإداري، الجزء الثاني، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2002، ص: 57.

⁴ مختار حماد، مرجع سابق، ص: 67.

2-2- أنواع منظمات الخدمة العمومية

يمكن تقسيم المرافق العمومية من زوايا متعددة، سواء من حيث طبيعة نشاطها أو السلطة التي تنتسبها، أو لاختلاف دائرة نشاطها:

2-2-1- تقسيم المرافق العمومية من حيث طبيعة أو نوعية النشاط

من هذه الزاوية يمكن تقسيم المرافق العمومية إلى: مرافق عمومية إدارية ومرافق اقتصادية ومرافق اجتماعية.

- **المرافق العمومية الإدارية:** المرافق العمومية الإدارية هي مرافق متصلة بوظائف الدولة السيادية وتتضمن الأنشطة التي لا يمكن أن يتم مزاولتها من طرف الأفراد، ونظرا لأهمية هذا النوع من المرافق فلا معنى للدولة بدونها، كما أن الدولة تتولى تسييرها مهما كان نظامها السياسي السائد.

ويمكن تعريف المرافق العمومية الإدارية على أنها: تلك المرافق العمومية التي لا تقوم بنشاط له طابع تجاري وصناعي، ولا تمول عن طريق موارد ناتجة عن بيع إنتاجها، ولا تخضع لمبدأ التوازن المالي. وتخضع المرافق العمومية الإدارية لأحكام القانون الإداري، ولاختصاص القاضي الإداري فيما يخص تنظيم المرفق، وهذا لا يعني أن القانون الخاص لا يطبق على مثل هذه المرافق، إذ أنه يمكن تصور تطبيقه على المستفيدين من المرفق العمومي، والموظفين المتعاقدين الخاضعين لأحكام قانون العمل.¹

- **المرافق العمومية الاقتصادية والاجتماعية:** ظهر هذا النوع من المرافق العمومية نتيجة ازدياد تدخل الدولة في الحياة العامة، خاصة في الميادين الصناعية والتجارية، والتي هي أصلا من شؤون القطاع الخاص. فالمرافق العمومية الاقتصادية والحديثة الظهور نسبيا، ظهرت نتيجة لتطبيق النظام الاشتراكي في كثير من الدول، هذا النظام الذي سمح للدولة بمزاوله أنشطة كانت في السابق حكرا على الأفراد وبالتالي، يتخذ هذا النوع من المرافق نشاطا تجاريا أو صناعيا مماثلا لنوع النشاط الذي يمارسه هؤلاء.

ونظرا لطبيعة نشاطها، تخضع المرافق العمومية الاقتصادية لنظام قانوني مختلط، مكون من قواعد القانون العام وقواعد القانون الخاص، حيث يظهر التنافس الشديد بين القانونين في تسيير هذا النوع من المرافق، غير أن قواعد القانون الخاص هي الأكثر استعمالا وأهمية وتحتل المكانة الكبرى، خاصة فيما يخص إدارة قدر كبير من عمليات المرفق وتشغيله ككل.

أما المرافق العمومية الاجتماعية، فهي تلك المرافق العمومية التي تقوم بنشاط عام اجتماعي، وتطمح إلى تحقيق أهداف عامة اجتماعية. ومن أمثلة هذه المرافق العمومية: مرفق الضمان الاجتماعي

¹ عمر حميسي، مداخلة بعنوان: الإطار التاريخي والمفاهيمي للمرفق العمومي، الملتقى الدولي الأول الموسوم ب: المرفق العمومي في الجزائر ورهائاته كأداة لخدمة المواطن، جامعة الجيلالي بونعامة، خميس مليانة، 13-14 ماي 2015، ص: 7.

والتأمينات، ومرفق الحماية الاجتماعية في الدولة وغيرها. ويخضع هذا النوع من المرافق أيضا لخليط من قواعد القانون الإداري وقواعد القانون الخاص.¹

2-2-2- تقسيم المرافق العمومية من حيث امتدادها الإقليمي

تقسم المرافق العمومية من هذه الزاوية إلى مرافق عمومية وطنية وأخرى محلية.

- **المرافق العمومية الوطنية أو القومية:** وهي مجموع المرافق التي يمتد نشاطها ليشمل جميع إقليم الدولة، ومثالها: مرافق الدفاع والأمن والبريد والقضاء. ونظرا لأهمية هذا النوع من المرافق، فإن إدارتها تلحق بالدولة ونفعها يكون واسعا يشمل كل الأقاليم، وتحمل الدولة المسؤولية الناتجة عن الأضرار التي تتسبب فيها المرافق القومية، بحكم إدارتها لها والإشراف على شؤونها.²

- **المرافق العمومية الإقليمية أو المحلية:** هي المرافق العمومية التي تنشؤها وحدات الإدارة المحلية كالبلدية والولاية، حيث تمارس نشاطها في الحيز الجغرافي لإقليم الجماعات المحلية مثل: مرفق النظافة البلدية، الديوان البلدي للرياضة، ومؤسسة النقل الولائي.³

وينتفع من خدمات هذه المرافق سكان الإقليم، وتتولى السلطات المحلية أمر تسييرها والإشراف عليها كونها أقدر من الدولة في هذا الجانب، وأكثر منها اطلاعا ومعرفة لشؤون الإقليم، حيث يمنح القانون الحق للبلدية بإنشاء منظمات عمومية مشتركة تتمتع بالشخصية المعنوية، كما يسمح القانون أيضا للولاية بإحداث منظمات عمومية ذات طابع إداري أو صناعي أو تجاري.

وتجدر الإشارة إلى أن المرافق الوطنية والمرافق المحلية، ليست منفصلة انفصالا تاما عن بعضها البعض، بل كثيرا ما يحدث التعامل بينهما، وذلك نظرا لما توجبه مقتضيات المصلحة العامة وبما يحقق النفع لجمهور المنتفعين.⁴

2-2-3- تقسيم المرافق العمومية من حيث مدى الالتزام بإنشائها

تقسم المرافق العمومية من حيث حرية الإدارة في إنشائها إلى مرافق اختيارية وأخرى إجبارية:

- **المرافق العمومية الاختيارية:** الأصل في المرافق العمومية أن يتم إنشاؤها بشكل اختياري من جانب الدولة، وتملك الإدارة سلطة تقديرية واسعة، في اختيار وقت ومكان إنشاء المرفق، ونوع الخدمة أو النشاط الذي يمارسه وطريقة إدارته.

¹ أمانة مخانشة، مداخلة بعنوان: الإطار المفاهيمي والتاريخي للمرفق العمومي، الملتقى الدولي الأول الموسوم ب: المرفق العمومي في الجزائر و رهاناته كأداة لخدمة المواطن، جامعة الجبالي بونعامة، خميس مليانة، 13-14 ماي 2015، ص: 10.

² أحسن عمروش، مداخلة بعنوان: ماهية المرفق العام، الملتقى الدولي الأول الموسوم ب: المرفق العمومي في الجزائر و رهاناته كأداة لخدمة المواطن، جامعة الجبالي بونعامة، خميس مليانة، 13-14 ماي 2015، ص: 10.

³ محمد صغير بعلي، القانون الإداري، دار العلوم للنشر والتوزيع، عنابة، الجزائر، 2002، ص: 212.

⁴ أحسن عمروش، مرجع سابق، ص: 10.

ومن ثم لا يملك الأفراد حق إجبار الدولة على إنشاء مرفق عمومي معين، ولا يملكون الوسائل القانونية التي يمكنهم بواسطتها، حملها على إنشاء هذا المرفق ومقاضاتها لعدم إنشائه. ويطلق على المرافق العمومية التي تنشؤها الإدارة بسلطتها التقديرية، اسم المرافق العمومية الاختيارية.

- **المرافق العمومية الإجبارية:** إذا كان الأصل أن يتم إنشاء المرافق العمومية اختياريا، فإن الإدارة تكون استثناء، ملزمة بإنشاء بعض المرافق العمومية عندما يلزمها القانون أو تلزمها جهة إدارية أعلى بإنشائها ومثال ذلك: إنشاء الإدارة لمرفق الأمن والصحة العامة، فهي مرافق إجبارية بطبيعتها وتهدف لحماية الأمن والصحة العامة، وغالبا ما تصدر القوانين بإنشائها.¹

¹ مازن راضي ليلو، مرجع سبق ذكره، ص: 94.

المبحث الثاني: جودة الخدمة العمومية

تعتبر الجودة من المفاهيم التي طورتها إدارة الأعمال، ونظرا لأهمية هذا المفهوم فقد كانت هناك محاولات من أجل نقل مبادئه وأساسه للإدارة العمومية. ومن خلال هذا المبحث، سيتم التطرق إلى جودة الخدمة العمومية وفق الأسس الخاصة بإدارة الأعمال.

المطلب الأول: مفهوم جودة الخدمة العمومية

تتعلق الجودة بالمنتج، والذي قد يكون سلعة أو خدمة، وقبل التطرق لمفهوم جودة الخدمة العمومية يكون من اللائق التطرق إلى تعريف الجودة.

1- تعريف الجودة

الجودة "Quality" مشتقة من الكلمة اللاتينية "Qualitas" والتي تعني جوهر الشيء أو الشخص أو درجة صلاحه، والجودة في اللغة من "أجاد" أي أتى بالجد من القول أو العمل، وأجاد الشيء "صيره جيدا"، والجد نقيض الرديء، وجاد الشيء جوده بمعنى صار جيدا.¹ وللجودة العديد من التعاريف، وقد تم اختيار ما يلي:

- **تعريف 1:** عرفها جوزيف جوران (Joseph Juran) على أنها: "مدى ملاءمة المنتج للاستخدام".²

- **تعريف 2:** يرى Evan (1993) أن الجودة هي: "تلبية توقعات المستهلك أو ما يتفوق عليها".³

- **تعريف 3:** عرفت الجمعية الفرنسية للمعايير Association Française de Normalisation (AFNOR) الجودة على أنها: "قابلية منتج لإشباع رغبات المستعملين".⁴

- **تعريف 4:** عرفت الجمعية الأمريكية للجودة على أنها: "الهيئة والخصائص الكلية للمنتج (خدمة أو سلعة) التي تظهر وتعكس قدرته على إشباع حاجات صريحة وأخرى ضمنية".⁵

- **تعريف 5:** عرفت المنظمة العالمية للمعايير (ISO) الجودة على أنها: "قدرة مجموعة من المميزات الجوهرية على إشباع الحاجات".⁶

من خلال التعاريف السابقة يمكن تعريف الجودة على أنها: قدرة مجموعة من الخصائص التي يتصف بها منتج معين، على إشباع حاجيات الزبون وفق تطلعاته أو أكثر.

¹ سوسن شاكر مجيد ومحمد عواد الزيادات، إدارة الجودة الشاملة تطبيقات في الصناعة والتعليم، درا صفاء، عمان، الأردن، 2007، ص: 15.

² محمد عبد الوهاب العزاوي، إدارة الجودة الشاملة، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2005، ص: 15.

³ محمود حسين الوادي وآخرون، إدارة الجودة الشاملة في الخدمات المصرفية، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1، 2010، ص: 19.

⁴ Pierre Eiglier, **Marketing et Stratégie des Services**, édition economica, Paris, 2004, P : 73.

⁵ يوسف حجيم الطائي وآخرون، إدارة الجودة الشاملة في التعليم الجامعي، الوراق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008، ص: 26.

⁶ L. Bergenhegouwen, et autres, **100 Qestions pour comprendre et agir les normes ISO 9000**, imprimerie Chirat, France, 2003, P 31.

2- تعريف جودة الخدمة العمومية

يمكن اعتبار أن جودة الخدمة العمومية هي جودة الخدمة بشكل عام، وفيما يلي بعض التعاريف التي قدمت لجودة الخدمة:

- **تعريف 1:** عرف خضير كاضم حمود جودة الخدمة على أنها: "تقديم نوعية عالية وبشكل مستمر وبصورة تفوق قدرة المنافسين الآخرين".¹

- **تعريف 2:** يرى كل من (Lewis and Booms) أن جودة الخدمة هي: "مفهوم يعكس مدى ملاءمة الخدمة المقدمة بالفعل، لتوقعات المستفيد منها".²

- **تعريف 3:** عرف الباحث (Stebling) جودة الخدمة على أنها: "مجموعة من الصفات والخصائص الإجمالية للخدمة، والتي تكون قادرة على تحقيق رضا الزبون وإشباع حاجاته ورغباته".³

- **تعريف 4:** عرفت جودة الخدمة أيضا على أنها: "تلك الجودة التي تشتمل على البعد الإجرائي والبعد الشخصي، كأبعاد مهمة في تقديم الخدمة ذات الجودة العالية".⁴

- **تعريف 5:** وعرفت على أنها: "مقياس لدرجة تطابق الأداء الفعلي للخدمة مع توقعات العملاء لهذه الخدمة".⁵

تجدر الإشارة إلى أنه ليس من السهل تعريف جودة الخدمة بطريقة دقيقة، فكل من يحاول الكتابة عنها، يجد أنه من الصعب عليه الوصول إلى تعبير عملي عنها يتفق مع الآخرين، وترجع الصعوبة في تعريفها إلى الخصائص العامة المميزة للخدمة، قياسا إلى السلع المادية.⁶

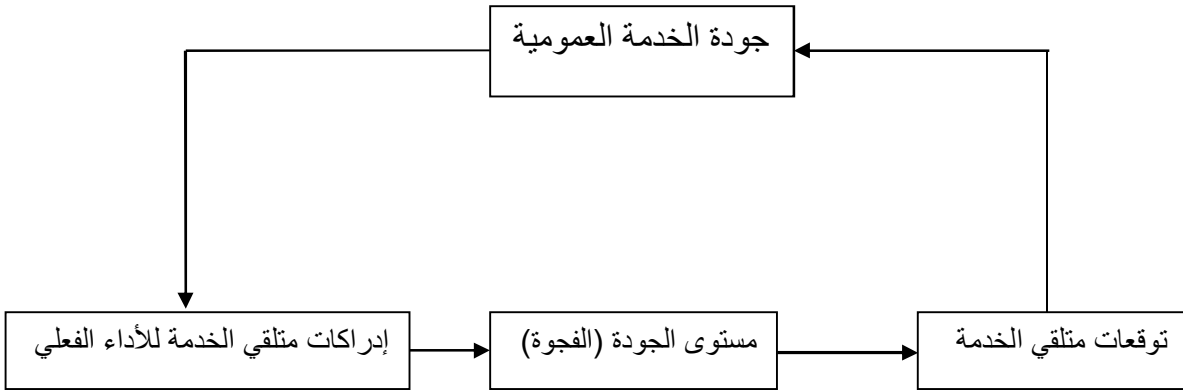
ومن خلال التعاريف السابقة يمكن تعريف جودة الخدمة على أنها: قدرة مجموعة من الخصائص التي تتصف بها الخدمة، على إرضاء تطلعات الزبون وإشباع حاجاته ورغباته.

ومنه يمكن تعريف جودة الخدمة العمومية على أنها: قدرة مجموعة من الخصائص التي تتصف بها الخدمة العمومية على إرضاء تطلعات متلقي الخدمة وإشباع حاجاته ورغباته.

ويمكن التعبير عن مفهوم جودة الخدمة العمومية من خلال الشكل الموالي:

¹ خضير كاضم حمود، إدارة الجودة الشاملة، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن، ط1، 2000، ص: 215.
² ثابت عبد الرحمان إدريس، كفاءة وجودة الخدمات اللوجيستية، (مفاهيم أساسية وطرق القياس والتقييم)، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، بدون طبعة، 2006، ص: 291.
³ يوسف حجيم الطائي وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص: 32.
⁴ مأمون سليمان الدراكية، إدارة الجودة الشاملة وخدمة العملاء، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1، 2006، ص: 17.
⁵ عوض بدير الحداد، تسويق الخدمات المصرفية، دار البيان للطباعة والنشر، الإسكندرية، مصر، 1999، ص: 336.
⁶ ليندة فليسي، واقع جودة الخدمات في المنظمات ودورها في تحقيق الأداء المتميز، مذكرة ماجستير في العلوم الاقتصادية، تخصص تسيير المنظمات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة أحمد بوقرة، بومرداس، الجزائر، 2011/2012، ص: 42.

الشكل رقم(03): مفهوم جودة الخدمة العمومية



المصدر: سامي أحمد محمد مراد، دور اتفاقية تحرير تجارة الخدمات الدولية (الغاتس) في رفع كفاءة أداء الخدمات المصرفية، المكتب العربي للمعارف، القاهرة، مصر، ط1، 2005، ص: 168.

المطلب الثاني: مستويات وأبعاد جودة الخدمة العمومية

يمكن القول بأن مستويات وأبعاد جودة الخدمة العمومية هي نفسها مستويات وأبعاد جودة الخدمة بشكل عام لذا سيتم عرض ما يلي:

1- مستويات جودة الخدمة العمومية

قدم (Parasuraman) سنة 1985 خمسة مستويات لجودة الخدمة وهي:

1-1- **الجودة المتوقعة:** وتمثل توقعات متلقي الخدمة لمستوى جودة الخدمة، وتعتمد على احتياجات هذا الأخير وخبراته وتجاربه السابقة وثقافته واتصاله بالآخرين.

1-2- **الجودة المدركة من قبل الإدارة:** وتمثل مدى إدراك مؤسسة الخدمة لاحتياجات وتوقعات متلقي الخدمة وتقديم الخدمة بالمواصفات التي أدركتها لتكون في المستوى الذي يرضي هذا الأخير.

1-3- **الجودة المروجة:** وتعني المعلومات الخاصة بالخدمة وخصائصها وما تعهدت مؤسسة الخدمة بتقديمه، والتي يتم نقلها إلى متلقيها من خلال المزيج الترويجي من إعلان وترويج شخصي ومطبوعات.

1-4- **الجودة الفعلية المقدمة لمتلقي الخدمة:** وتعني أداء العاملين بالمؤسسة للخدمة وتقديمها طبقا للمواصفات التي حددتها المؤسسة، وهي تتوقف بلا شك على مهارة العاملين وحسن تكوينهم وتدريبهم وقد تختلف الخدمة المقدمة وجودتها في نفس المؤسسة من عامل لآخر، وقد تختلف بالنسبة للعامل الواحد حسب حالته ونفسيته ومدى إرهاقه في العمل.

1-5- **الجودة المدركة:** وهي تقدير جودة الخدمة من طرف متلقيها.¹

¹ نجاح بولودان، دور توقعات العملاء في تحسين الخدمة البنكية، الملتقى الدولي حول: إدارة الجودة الشاملة في قطاع الخدمات، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر، يومي 10-11 ماي 2010، ص: 12.

2- أبعاد جودة الخدمة العمومية

يمكن اعتبار أن أبعاد جودة الخدمة العمومية هي نفسها أبعاد جودة الخدمة بشكل عام. وقد تعددت محاولات الكتاب لتحديد الأبعاد التي تتكون منها جودة الخدمة، إلا أنها لم تتفق فيما بينها حول ماهية تلك الأبعاد أو العناصر الأساسية التي يتكون منها كل بعد، وقد يرجع ذلك إلى حداثة مفهوم جودة الخدمة قبل عام 1985، لم يكن هناك سوى عدد محدود من الدراسات، التي تناولت مفاهيم جودة الخدمة وأبعادها.¹

وقد توصل الباحثان (Lehtiuu.U & Lehtien.J 1982) إلى أن الجودة في قطاع الخدمات تنقسم إلى قسمين وتشتمل على ثلاثة أبعاد رئيسية هي:

فقسما جودة الخدمة حسب هذان الباحثان هما:

- **جودة الأداء (جودة العمليات):** أي الطريقة التي يتم بها تقديم الخدمة، والتي يتم الحكم عليها من طرف متلقي الخدمة أثناء تأدية الخدمة.

- **جودة المخرجات:** وهي التي يتم تقييمها بعد أداء الخدمة، أي التي يحكم عليها متلقي الخدمة بعد أداء الخدمة فعليا.²

أما فيما يتعلق بأبعاد جودة الخدمة حسبها فهي:

- **الجودة المادية:** وتشمل جميع الجوانب المادية في الخدمة، كالمعدات والتجهيزات والأبنية.

- **جودة المؤسسة:** وتتعلق بصورة المؤسسة، أي انطباع ومواقف المتلقين للخدمة عن المؤسسة.

- **الجودة التفاعلية:** وهي التي تنشأ من التفاعل بين العاملين في المؤسسة والمتلقين للخدمة، أو تنشأ من تفاعل المتلقين للخدمة فيما بينهم.³

وهذه النتائج تتفق مع ما توصل إليه (Gronroos, 1984)، وهو أن هناك ثلاثة أبعاد رئيسية للحكم على جودة الخدمات، وهي كالتالي:

2-1- البعد الفني (الجودة الفنية): والتي يمكن الوصول إليها عن طريق الإجابة عن السؤال التالي: ما

الذي يتم تقديمه لمتلقي الخدمة؟ وهذا البعد يركز على الناتج النهائي، الذي يتلقاه متلقي الخدمة من مقدم الخدمة، والذي يمكن قياسه بشكل موضوعي، عن طريق متلقي الخدمة نفسه.⁴

¹ ياقوتة سمارة، أثر التسويق بالعلاقات على جودة الخدمات المصرفية وعلاقتها برضا الزبائن، مذكرة ماجستير في العلوم الاقتصادية، تخصص نقود ومالية، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة المدية، الجزائر، 2014/2013، ص: 73.
² راوية مسعودي، التسويق الإلكتروني وأثره على جودة الخدمات المصرفية، مذكرة ماجستير في العلوم التجارية، تخصص إدارة العمليات التجارية، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر 3-، الجزائر، 2014/2013، ص: 63.
³ تيسير العجارمة، التسويق المصرفي، دار الحامد للنشر، عمان، الأردن، ط:1، 2005، ص: 341.
⁴ سامي أحمد مراد، تفعيل التسويق المصرفي لمواجهة آثار الجائس، المكتب العربي للمعارف، القاهرة، مصر، ط:1، 2007، ص: 233.

2-2- البعد الوظيفي (الجودة الوظيفية): تتمثل في طريقة وأسلوب تقديم الخدمة لمتلقيها، والتي ترتبط أساساً بالتفاعل النفسي والاجتماعي بين مقدم الخدمة ومنتقيها.¹ ويمكن الاستدلال عليها بالسؤال التالي: كيف تتم عملية تقديم الخدمة؟²

2-3- الصورة الذهنية: وهي الصورة التي تعكس انطباعات المتلقين للخدمة وآرائهم حول المؤسسة، وتتكون هذه الصورة الذهنية لديهم انطلاقاً من الجودة الفنية والجودة الوظيفية للخدمات المقدمة من طرف المؤسسة، والتي سوف تؤثر بشكل مباشر في ذهن متلقي الخدمة حول المؤسسة المتعامل معها.³ وقد توصل كل من (Zeithaml and Parasuraman and Berry 1985) إلى أن الأبعاد التي يبني عليها الزبائن توقعاتهم وإدراكاتهم وبالتالي الحكم على جودة الخدمة تمتد لتشمل عشرة أبعاد رئيسية وهي كما يلي:

- **الاعتمادية:** وهي القدرة على تقديم خدمة تكون حسب ما وعدت به المؤسسة، أي أن تكون بشكل يمكن من الاعتماد عليها، ويكون بدرجة عالية من الصحة والدقة، فمتلقي الخدمة يتوقع أن تقدم له خدمة دقيقة من حيث الالتزام بالوقت والأداء كما تم وعده من قبل، بالإضافة إلى اعتماده على مقدم الخدمة في أداؤها، كأن يعتمد صاحب السيارة على الميكانيكي في إصلاح وصيانة السيارة، في الوقت المحدد وإصلاحها بشكل يمكن الاعتماد عليه.⁴

- **الاستجابة:** وتشير إلى مبادرة مقدم الخدمة إلى التقرب من المتلقين لها لمساعدتهم، وتلبية احتياجاتهم، والرد على استفساراتهم بصفة تلقائية، والاستجابة بسرعة وتقديم خدمة فورية لهم.⁵ ويرى أحمد سيد مصطفى أن الاستجابة يمكن إدراكها من خلال العناصر التالية:

- ✓ مدى الاهتمام باستلام استفسارات وشكاوى المتلقين لخدمات المؤسسة.
- ✓ مدى السرعة في معالجتها.
- ✓ مدى الالتزام والسرعة في الخدمة.
- ✓ الحساسية لحاجات وتوقعات متلقي الخدمة.
- ✓ مدى مراعاة سلسلة الجودة، بين عمال المؤسسة والمتلقين للخدمة.⁶

¹ رعد حسن الصرن، عولمة جودة الخدمة المصرفية، دار التواصل العربي للطباعة والنشر والتوزيع، دمشق، سوريا، 2007، ص: 56.

² سامي أحمد مراد، تفعيل التسويق المصرفي لمواجهة آثار الجائحات، مرجع سبق ذكره، ص: 233.

³ فريدة معارفي، جودة الخدمات المصرفية وعلاقتها بتنافسية البنوك في ظل إدارة الجودة الشاملة، مذكرة ماجستير في العلوم الاقتصادية، تخصص نقود وتمويل، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، 2008/2007، ص: 34.

⁴ هاني حامد الضمور، مرجع سبق ذكره، ص: 443.

⁵ المرجع نفسه، ص: 360.

⁶ أحمد سيد مصطفى، تحسين جودة الخدمات الحكومية، ندوة حول: تحسين جودة الخدمات الحكومية من وجهة نظر متلقي الخدمة، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، دمشق، سوريا، 20-22 أوت 2002، ص: 19-20.

- القدرة والمهارة في أداء الخدمة: ويعني هذا البعد امتلاك مقدمي الخدمة للقدرات، التي تمكنهم من تقديم خدمة متميزة للمتلقين لها.¹

ويتضمن هذا البعد ما يلي:

- ✓ معارف ومهارات موظفي المكاتب الأمامية.
- ✓ معارف ومهارات موظفي الجهاز التنظيمي.
- ✓ قدرة المؤسسة على انجاز بحوث من أجل تقديم خدمات أفضل.²

- سهولة الوصول إلى الخدمة: وتعني مدى توافق الخدمة من حيث الزمان والمكان مع ما يرغب فيه متلقيها، وبأن يحصل هذا الأخير على الخدمة دون انتظارها طويلا، وهنا نركز على الوقت المستغرق من قبل متلقي الخدمة في مؤسسة الخدمة من أجل الحصول عليها، وكذلك ملاءمة موقع مؤسسة الخدمة وملائمة ساعات العمل، وتوفر العدد الكافي من منافذ الخدمة التي تكون قادرة على تلبية الطلب.³

- التعاطف مع متلقي الخدمة (اللباقة): يعني توافر اللباقة والتأدب في شخص مقدم الخدمة وكذلك الكياسة والمودة والصدقة مع المتلقين للخدمة، حتى تبنى علاقات جيدة يسودها الاحترام مع هؤلاء، مما يؤدي إلى سهولة الاتصال معهم، وتفهمهم والعناية معهم.⁴

- الاتصال: ويقصد بهذا البعد أن يعمل موظفو المؤسسة، على جعل المتلقين للخدمة على علم دوما بخصائص الخدمة وكيفية الحصول عليها، عن طريق مخاطبتهم باللغة التي يستطيعون فهمها، وتعديل هذه اللغة حسب مستوى كل متلقي.

ويتضمن هذا البعد ما يلي:

- ✓ شرح الخدمة لمتلقيها.
- ✓ توضيح تكلفة الخدمة.
- ✓ توضيح المفاضلة بين الخدمة والتكلفة.
- ✓ طمأنة المتلقي على إمكانية حل مشكلة ما.⁵

- المصداقية: وتعني مدى الالتزام بالمواعيد التي تقدمها الإدارة للمتلقين لخدماتها، فيما يخص الخدمات المقدمة وتحسينها، مما يترتب عليه ثقة متبادلة.

¹ محمد عبد العظيم أبو النجا، التسويق المتقدم، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2008، ص: 111.

² ياقوتة سمارة، مرجع سبق ذكره، ص: 75.

³ نجاح بولودان، مرجع سبق ذكره، ص: 9.

⁴ فضيلة شيروف، أثر التسويق الإلكتروني على جودة الخدمات المصرفية، مذكرة ماجستير في العلوم التجارية، تخصص تسويق، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر، 2010/2009، ص: 30.

⁵ Parasuraman. A, Zeithaml. Valarie. A, & Berry Leonard. L, A Conceptual Model of Service Quality and its Implication for Future Research, Journal of Marketing, Vol 49, 1985, P 47.

- الأمان: ويعني هذا البعد خلو الخدمة من المخاطر والشك.¹ وقد أطلق عليه ثامر البكري تسمية التأكيد، ويقصد بها السمات التي يتسم بها العاملون، من معرفة وقدرة وثقة في تقديم الخدمة.² ويتضمن هذا البعد ما يلي:

✓ الأمن المادي والأمن المالي.

✓ المحافظة على سرية تعاملات متلقي الخدمة مع المؤسسة.

- درجة فهم أو معرفة متلقي الخدمة: ويشير هذا البعد إلى مدى قدرة مقدم الخدمة، على تحديد وتفهم احتياجات المتلقين، وتزويدهم بالرعاية والعتاية.

- التسهيلات المادية: وتشمل مظهر موظفي مقدم الخدمة، والأدوات والمعدات المستخدمة في تقديم الخدمة.³

وتجدر الإشارة إلى أن الباحثين (Parasuraman, Zeithaml & Berry) أدركوا بأن هذه الأبعاد العشرة لجودة الخدمة غير مستقلة تماما عن بعضها البعض، لذلك قاموا باختصارها في خمسة أبعاد وهذه الأبعاد هي:

- النواحي المادية الملموسة: وتشمل المرافق والمعدات، وكذا مظهر العاملين.

- الاعتمادية: وتعني قدرة المؤسسة على تقديم الخدمة التي تم الوعد بها، بشكل دقيق ويمكن الاعتماد عليه.

- الاستجابة: وتعني الرغبة في مساعدة متلقي الخدمة وتقديم خدمة فورية له.

- الأمان: وهو ما يجب أن يتصف به العاملون من معرفة ولباقة، وقدرتهم على خلق الثقة والاطمئنان لدى متلقي الخدمة.

- التعاطف: ويعني هذا البعد درجة الاهتمام والرعاية الشخصية اتجاه متلقي الخدمة.⁴

¹ حميد الطائي وبشير العلق، تسويق الخدمات - مدخل استراتيجي وظيفي تطبيقي، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة العربية، 2009، ص: 244.

² ثامر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر، عمان، الأردن، 2005، ص: 212.

³ عبد النبي بلبالي، دور التسويق الداخلي في تحقيق جودة الخدمات المصرفية ثم كسب رضا الزبائن، مذكرة ماجستير في علوم التسويق، تخصص تسويق، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر، 2008/2009، ص: 93.

⁴ نجم عبود نجم، إدارة الجودة الشاملة في عصر الإنترنت، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط:1، 2010، ص: 278.

المطلب الثالث: قياس جودة الخدمة العمومية

يمكن اعتبار أن وسائل قياس جودة الخدمة العمومية، هي نفسها وسائل قياس جودة الخدمات بشكل عام، وسيتم تناول هذا المطلب من خلال ما يأتي:

1- أهمية قياس جودة الخدمة العمومية

تتجلى أهمية قياس جودة الخدمة في المؤسسات الخدمية فيما يلي:

- معرفة ما يحتاجه متلقي الخدمة وما إذا كانت الإجراءات التي تتخذها المؤسسة، ملائمة بالنسبة له أم لا.
- معرفة العاملين ذوي معدلات الأداء المرتفع وذوي معدلات الأداء المنخفض، وذلك حتى يتسنى للمؤسسة مكافأة المتميزين، أو دفع الآخرين لتحسين أدائهم.
- تحديد ما هو جيد وما هو سيئ فيما يخص المؤسسة ومتلقي الخدمة، مما يساعد على التوصل لتحقيق التوازن بين مصالح كل من الطرفين وكذا تحقيق التحسين المستمر.¹

2- نماذج قياس جودة الخدمة العمومية

1-2- نموذج الفجوة

يسمى هذا النموذج بنموذج "SERVQUAL"²، ظهر في الثمانينات من خلال الدراسات التي قام بها كل من (Parasuraman, Zeithaml, & Berry)، وذلك بغية استخدامه في تحليل مصادر ومشاكل الجودة والمساعدة في كيفية تحسينها.

ويعتمد هذا النموذج، على مقارنة توقعات المتلقين فيما يخص الخدمة، وإدراكاتهم لمستوى جودة الخدمة المقدمة بالفعل، ومن ثم يتم تحديد الفجوة بين هذه التوقعات والإدراكات، ويمكن التعبير عنها بالمعادلة التالية: **جودة الخدمة = الإدراك - التوقعات**.³

تقاس جودة الخدمة وفق هذا النموذج على النحو التالي:

- إذا كانت جودة الخدمة المتوقعة أكبر من الخدمة المدركة (الفعلية)، فإن جودة الخدمة تكون غير مرضية، وتتجه نحو عدم قبولها على الإطلاق من طرف المتلقي لها.
- إذا كانت جودة الخدمة المتوقعة مساوية لجودة الخدمة الفعلية، فإن جودة الخدمة تكون مرضية.

¹ أحمد عبد الله الرشدي، استخدام إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمة التعليمية في الجامعات اليمنية، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر، 2009/2008، ص: 98.

² Servqual: جودة الخدمة، وهي مكونة من العبارتين "الخدمة: Service"، و"جودة: Qualité".

³ توفيق محمد عبد المحسن، قياس الجودة والقياس المقارن، أساليب حديثة في المعايرة والقياس، دار الفكر العربي، مصر، 2006، ص: 58.

- إذا كانت جودة الخدمة المتوقعة أقل من جودة الخدمة الفعلية، فإن جودة الخدمة تكون أكثر من مرضية، وبالتالي تتجه نحو الجودة المثالية التي يرغب فيها متلقي الخدمة.¹

ويبنى هذا النموذج على الافتراضات الثلاثة التالية:

- أن المتلقين للخدمة قادرين، على التعبير عن توقعاتهم للخصائص العامة، المميزة لجودة الخدمة.
- أن المتلقين للخدمة قادرين، على التمييز بين التوقعات والإدراكات الحقيقية، لمستوى الخدمة الفعلي التي حصلوا عليها.

- وجود 22 عبارة (سؤال) تبنى عليها 5 أبعاد أساسية.²

وقد تم باستخدام هذا النموذج، إجراء استقصاء مكون من 22 عبارة المذكورة، والتي تعكس الأبعاد الخمسة لجودة الخدمة، ومن ثم قياس جودة الخدمة بالمقارنة بين جودة الخدمة كما يتوقعها المتلقون لها وبين إدراكهم لمستوياتها كما حصلوا عليها بالفعل، ومن ثم طرح قيم الاجابات على مقياس "ليكرت" **Likert Scale**، المكون من خمس درجات، أعلاها موافق بشدة وأدناها غير موافق بشدة، وبالتالي حساب الفرق بين الأداء والتوقعات لتحديد جودة الخدمة.³

وقد حدد هذا النموذج خمس فجوات، يمكنها أن تسبب عدم النجاح في تقديم الخدمة بالجودة المطلوبة، والتي تظهر من خلال الشكل الموالي:

¹ هواري معراج ، تأثير السياسات التسويقية على تطوير الخدمات المصرفية في المصارف التجارية الجزائرية، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر، الجزائر، 2005، ص: 35.

² عبد الرزاق خليل و عادل عاشور، جودة الخدمة المصرفية فلسفة وثقافة؟ أم شهادة وسلوك؟، المؤتمر الدولي حول: الجودة والتميز في منظمات الأعمال، جامعة 20 أوت 1955، سكيكدة، الجزائر، يومي 08/07 ماي 2007، ص: 10.

³ رعد حسن الصرن، تطوير نموذج الفجوة في قياس جودة الخدمات المصرفية، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة بسكرة، العدد 06، جوان 2004، ص: 13.

2-1-1-2- الفجوة الثانية: وهي ناتجة عن الاختلاف بين ما تعتقده الإدارة عن رغبات متلقي الخدمة، وبين مواصفات أو شروط الجودة التي تم تحديدها لتقديم الخدمة، ويلاحظ أن هذه الفجوة ما هي، إلا نتائج لعدم قدرة الإدارة على ترجمة حاجات المتلقين، إلى نظم جيدة لتقديم الخدمة.

2-1-1-3- الفجوة الثالثة: وتنتج بسبب الاختلافات بين مواصفات الخدمة المقدمة بالفعل، وبين مواصفات الجودة المحددة، بمعنى عدم قدرة المؤسسة على إنتاج الخدمة، وفقا لمواصفات ومعدلات الأداء المحددة وذلك بسبب عدم توافر المهارات اللازمة لدى موظفي المؤسسة، أو عدم توافر النظم الكافية أو عدم الاعتماد على تكنولوجيا متقدمة.¹

2-1-1-4- الفجوة الرابعة: وتنتج عن الاختلاف بين الخدمة المقدمة فعلا، وبين ما تم الترويج عنه بخصوصها أي أن الوعود المعطاة من خلال الأنشطة الترويجية، لا تتطابق مع الأداء الفعلي للخدمة، وذلك لوجود ضعف في التنسيق بين العمليات، وبين التسويق الخارجي للمؤسسة.²

2-1-1-5- الفجوة الخامسة: وهي ناتجة عن الاختلاف بين الخدمة المؤداة والمتوقعة، وهذا يعني أن الخدمة المدركة لا تتطابق مع الخدمة الفعلية، وقد يكون ذلك لحدوث أكثر من فجوة في آن واحد.³

• الانتقادات الموجهة لنموذج SERVQUAL

هناك سؤال من قبل الباحثين عما إذا كانت الفروق المحتسبة (الفروقات بين التوقعات والإدراكات) مناسبة لقياس الظواهر النظرية، فتوقعات المتلقين للخدمة يتم قياسها بعد أداء الخدمة، ثم يتم سؤالهم عن إدراكهم حول الخدمة، فالأفضل هو سؤالهم عن توقعاتهم قبل أداء الخدمة، ولقد كان هناك نقاش طويل حول هذا الأمر، كما قيل أنه من الممكن ألا توجد توقعات مسبقة للمتلقين، لذا فقد تعرض هذا النموذج إلى العديد من الانتقادات أبرزها:

- الفشل في الأخذ بعين الاعتبار الأنظمة النفسية والاجتماعية والاقتصادية.

- عدم وجود مجهودات كبيرة لشرح كيفية تطور الإدراكات.

- صعوبة التحديد الكمي لتوقعات متلقي الخدمة عن مستوى الخدمة.⁴

بالإضافة إلى بعض الانتقادات الأخرى المتمثلة فيما يلي:

- يرى بعض الباحثين مثل (Cronin, Taylor & Kasper)، أنه بسبب اعتماد هذا النموذج على مفهوم الفجوة فإن مقياس "SERVQUAL" يقيس في الحقيقة رضا متلقي الخدمة وليس الجودة، فمفهوم الرضا يختلف عن الجودة، فهو شعور ذاتي عن مدى تحقق توقعات متلقي الخدمة، بشأن خدمة محددة

¹ عبد القادر بريش، التحرير المصرفي ومتطلبات تطوير الخدمات المصرفية وزيادة القدرة التنافسية للبنوك الجزائرية، أطروحة دكتوراه في العلوم الاقتصادية، تخصص نقود ومالية، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر، الجزائر، 2005/2006، ص: 266.

² نور الدين بوغان، جودة الخدمات وأثرها على رضا العملاء، مذكرة ماجستير في علوم التسيير، تخصص تسويق، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، الجزائر، 2006/2007، ص: 76.

³ علي فلاح الزعبي، إدارة التسويق: منظور تطبيقي استراتيجي، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009، ص: 408.

⁴ محمد محمود مصطفى، التسويق الاستراتيجي للخدمات، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2010، ص: 252.

فهو مرتبط بعملية الخدمة أكثر منه بمقدم الخدمة، بينما الجودة فهي معرفية وتتسم بقدر من الثبات كونها تتضمن تقييما على مدى أوسع، وتخص مقدم الخدمة وعملية الخدمة نفسها.¹

- استخدام هذا النموذج يتطلب قياس الفرق بين التوقعات والادراكات، واستخدام التوقعات يفترض أن لمتلقي الخدمة توقعات واضحة عن الخدمة، وهذا قد لا يكون في كل الحالات، كما يمكن أن يسبب مفهوم التوقعات ميلا اجتماعيا في الإجابات، بسبب رغبة المستجوب في الظهور بأن له توقعات عالية.

- استخدام مفهوم التوقعات يؤدي إلى صعوبات عملية، تتمثل في طول الاستبيان نفسه من جهة؛ ومن جهة أخرى لوحظ وجود ميل لدى المتلقين للخدمة إلى رفع توقعاتهم، بشأن جودة الخدمة واعطاء تقييم متدني للأداء الفعلي، ما يؤدي إلى انحراف في النتائج، مما يؤثر على مصداقية المقياس.

- كما يرى البعض أن هذا النموذج قد أصبح بسبب سوء تفسير مكوناته، يركز على الجودة الوظيفية للخدمة على حساب الجودة الفنية، معطيا للجوانب النفسية والاجتماعية في الخدمة وكيفية تقديمها، قيمة أكبر من مضمون الخدمة (مثلا المعاملة الحسنة للطبيب لا تعوض قلة كفاءته)، وأن هناك ميلا للنظر إلى جودة الخدمة باعتبارها المزيد من خدمة متلقي الخدمة، بدلا من خدمة أحسن له.²

2-2- نموذج الأداء الفعلي "SERVPERF"

أدت الانتقادات الموجهة لنموذج SERVQUAL، إلى توصل الباحثين (Taylor et Cronin) في عام 1992م، إلى نموذج جديد لقياس جودة الخدمة يعرف بـ "SERVPERF"³، حيث يعتمد هذا النموذج على تقييم الأداء الفعلي للخدمة المقدمة، باعتبار أن جودة الخدمة يمكن الحكم عليها مباشرة من خلال اتجاهات المتلقين للخدمة، ويمكن التعبير عن ذلك بالمعادلة التالية:

$$\text{جودة الخدمة} = \text{الأداء الفعلي}^4$$

يقوم نموذج SERVPERF، على أساس رفض فكرة الفجوة في تقييم جودة الخدمة، ويركز على تقييم الأداء الفعلي للخدمة، أي التركيز على جانب الادراكات الخاصة بمتلقي الخدمة فقط، ذلك أن جودة الخدمة يتم التعبير عنها كنوع من الاتجاهات، وهي دالة للإدراكات السابقة للمتلقين للخدمة، وخبراتهم وتجاربهم في التعامل مع المؤسسة، ومستوى الرضا عن الأداء الحالي للخدمة. فالرضا حسب هذا النموذج يعتبر عاملا وسيطا بين الادراكات السابقة للخدمة والأداء الحالي لها، وضمن هذا الإطار تتم عملية تقييم جودة الخدمة من طرف متلقي الخدمة.⁵

¹ صالح بو عبد الله، نماذج وطرق قياس جودة الخدمة، أطروحة دكتوراه في العلوم الاقتصادية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة سطيف 1، الجزائر، 2013/2014، ص: 60-61.

² المرجع نفسه، ص: 61-65.

³ SERVPERF: أداء الخدمة، وتتكون من العبارتين: الخدمة: Service والأداء: Performance.

⁴ عائشة بوسطة، مرجع سبق ذكره، ص: 82.

⁵ ناجي معلا، قياس جودة الخدمات المصرفية، مجلة العلوم الإدارية، المجلد 25، العدد 02، 1998، ص: 362.

اعتمد الباحثان في هذا النموذج، على نفس الأبعاد الخمسة والعبارات 22 التي يتكون منها نموذج SERVQUAL، وعلى نفس المقياس - مقياس ليكرت - المكون من خمس درجات.¹ كما يرى أصحاب هذا النموذج، أنه يتميز بالبساطة وسهولة الاستخدام، مقارنة بنموذج SERVQUAL، كما يمتاز بمصدقية وواقعية أكثر. إلا أنه يعجز عن مساعدة الإدارة، في الكشف عن مجالات القوة والضعف في الخدمة المقدمة، والتي تتعلق بجوانب متعددة، وليست فقط بإدراكات متلقي الخدمة عن الخدمة المقدمة.²

¹ فريدة معارفي، مرجع سبق ذكره، ص: 38.
² قاسم نايف علوان المحياوي، إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات الأيزو 2000:9001، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2005، ص:

المبحث الثالث: تحسين جودة الخدمة العمومية من خلال نظام الرقابة الداخلية

يعتبر تحسين جودة الخدمة العمومية أمرا ضروريا، خصوصا مع التطور المجتمعي وارتفاع تطلعات أفراد المجتمع، بالنسبة إلى الخدمات التي تقدمها المرافق العمومية، ومن خلال هذا المبحث، سيتم نظريا محاولة إظهار كيف يمكن لنظام الرقابة الداخلية، أن يساهم في تحسين جودة هذا النوع من الخدمات.

المطلب الأول: ضرورة ومبررات الاهتمام بجودة الخدمة وتحسينها في الإدارة العمومية

لعل الاهتمام بجودة الخدمة وتحسينها في الإدارة العمومية ضرورة ملحة لها عدة مبررات وسيتم تناول هذا المطلب من خلال:

1- ضرورة الاهتمام بجودة الخدمة وتحسينها في الإدارة العمومية

لعل الانطباع الذي يرسخ في الأذهان للوهلة الأولى، أن الحديث عن الجودة وتحسينها يناسب بيئة إدارة القطاع الخاص، وذلك لأنها إدارة تسعى للربحية في أسواق المنافسة، وتعمل في ظل بيئة تتسم بالتغيرات السريعة والفجائية، أما الإدارة العمومية الحكومية فإنها تعمل في ظل بيئة طرفها الأساسي هو الحكومة، أكثر الكيانات استقرارا وسلطة في المجتمع والريح مستبعد كهدف أساسي.

ولكن الإدارة العمومية تعيش حاليا، في ظل عدد من التطورات بعيدة المدى في البيئة الخارجية فرضت عليها أن تستعد لتحمل أدوار ومسؤوليات محورية غير تقليدية، في إدارة عمليات التحول المجتمعي وإدارة حركة التنمية الشاملة عموما، فالنظام العالمي الجديد قائم على مفاهيم التهديد بالزوال للإدارات التي لا تساير ولا تتكيف مع المتغيرات، والثورة على جميع المفاهيم التقليدية كالاستقرار والاحتكار.¹

وقد سعت غالبية دول العالم منذ زمن إلى تطوير سياساتها بما يتلاءم مع متغيرات العصر، وبما يضمن أداء وظائفها بأعلى كفاءة وجودة ممكنة، خاصة في القطاع الحكومي، الذي اتصف دوما بالبيروقراطية والفساد وتعقد الإجراءات المطلوبة، ومن ثم أصبح لزاما على الدول أن تقوم بما يجب من أجل مواجهة هذه المتغيرات.²

وفي الحقيقة، تعد إدارة الجودة في المؤسسات الحكومية إدارة للجودة في كافة المؤسسات، فالمؤسسات الحكومية هي المنوط بها أن تراقب الجودة، وأن تضع معايير الخدمات المقدمة، وكذلك تقع عليها مسؤولية إعداد المواصفات لكافة السلع والخدمات التي تقدمها كافة أنواع المؤسسات الأخرى، سواء كانت قطاع خاص أو إدارة عمومية حكومية أو شكل آخر من المؤسسات، فمهمتها الأساسية تتمثل في تكوين نظام قياسي للأداء، يسعى إلى خدمة العملاء والتحسين والتطوير المستمر للخدمات المقدمة، وعلى ذلك

¹ Ali SEDJARI et Autres, **Administration, Gouvernance et Décision publique**, L'HARMATTAN-Gret, Paris, 2004, P.27.

² العربي بوعمامة، صليحة رقاد، مرجع سبق ذكره، ص: 43

كان لزاما على الإدارة العمومية القيام بإدارة الجودة والرقابة عليها في خدماتها، والتي تعد بمثابة القناة الشرعية لجودة الخدمات، فكلما كانت هذه الأخيرة المقدمة للمجتمع مماثلة ومطابقة لمعايير الجودة حظيت برضا العملاء.¹

من جهة أخرى، تضطلع الإدارة العمومية بأداء الخدمات العمومية الضرورية للمواطنين، مثل الرعاية الصحية والتعليم والبريد والأمن وغيرها، وعلى الرغم من الدعم والتشجيع، الذي تناله هذه الإدارة من كافة حكومات الدول، إلا أن المتغيرات البيئية المختلفة تشكل تحديات رئيسية، تهدد بقاء واستمرارية هذه المؤسسات، وتمثل عائق أمام تحسين جودة خدماتها وتدعيم قدراتها التنافسية، في مواجهة الإدارات العمومية الأخرى وإدارة القطاع الخاص.

2- مبررات الاهتمام بجودة الخدمة العمومية وتحسينها في الإدارة العمومية

من المبررات التي تدعو إلى الاهتمام بجودة الخدمات العمومية وتحسينها في الإدارة العمومية ما يلي:

- **المشكلات التي تكتنف الإدارة العمومية، والتي تؤثر بشكل سلبي على جودة المخرجات في الإدارة العمومية:** والتي من أبرزها، تفاقم حدة الإجراءات الروتينية المعقدة في أداء وتقديم الخدمة، وكثرة وتنوع المشكلات التي يعاني منها المواطنين في تعاملاتهم مع أجهزة الإدارة العمومية، وهذا ما يبرر انخفاض درجة رضاهم عن الخدمات التي تقدمها لهم هذه الأجهزة، إضافة إلى مشاكل عدم وجود قنوات اتصال فعالة بين الوحدات الإدارية والمواطنين، وانخفاض درجة الدافعية لدى الموظفين في الدوائر الإدارية العمومية، مما ينعكس سلبا على جودة أداء الخدمة المقدمة للمواطن.

- **الاستثمار في الموارد البشرية:** فأحد السمات الأساسية التي تميز الإدارة العمومية، أنها تخدم قطاعات عريضة من فئات المجتمع وبالتالي، فإنها تتسم بتشغيل أعداد هائلة من العمالة، وعلى ذلك فإن تطوير قدرات وإمكانيات تلك العمالة، كأحد أسس إدارة الجودة، يمثل استثمارة لمواردها البشرية وتعظيم حجم الاستفادة منها، في سبيل تقديم مستوى من الخدمة يرضي تطلعات المواطن.²

- **القرن الواحد والعشرون هو قرن تحسين الجودة في كافة المجالات:** فإذا كانت إدارة الأعمال قد جعلت من تحسين الجودة، مبدأ تلتزم به ونهجا تتبعه نحو الاقتراب من عملائها وتلبية احتياجاتهم، فمن المنطقي أن تكون الإدارة العمومية، أكثر حرصا على الالتزام بهذا المبدأ، لأنها تقدم خدمات واسعة ترتبط بكافة شؤون الحياة اليومية للمواطنين، بالشكل الذي يجعلها مطالبة دائما ببذل كافة الجهود، لتطوير أدائها وتحقيق أهداف عملائها.

¹ رافيق بن مرسل، الأساليب الحديثة للتنمية الإدارية بين حتمية التغيير ومعوقات التطبيق دراسة حالة الجزائر، مذكرة ماجستير في العلوم السياسية والعلاقات الدولية، فرع تنظيمات سياسية وعلاقات دولية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، مدرسة الدكتوراه للقانون الأساسي والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، ديسمبر 2011، ص: 92.

² المرجع نفسه، ص: 93-94.

- الاعتماد المتزايد على التكنولوجيا: لعل كافة الدول على وجه سواء، تتطلع حالياً إلى توسيع استخدامات التطبيقات التكنولوجية، في أداء كافة الأنشطة والعمليات التي تمارسها أجهزتها الإدارية.

- توقعات المستهلكين: إن نمو وتطور توقعات المستهلكين، والذي ارتبط بارتفاع مستوى معيشتهم، أدى إلى نمو تطلعاتهم، بشأن جودة الخدمات التي يحصلون عليها، في تعاملهم مع المؤسسات الحكومية.

- تزايد المنافسة بين إدارة الأعمال والإدارة العمومية: تظهر هذه المنافسة في الخدمات التي يشترك القطاعان في تقديمها، إلا أن التعامل الإيجابي مع هذا النمط التنافسي، يتطلب أن تتبنى الإدارة العمومية فكراً جديداً، يركز على تلبية احتياجات المواطن.

كما تتضح ضرورة إيجاد سياسات لتحسين الجودة، وترويج تطبيق أساليب الجودة كأسلوب إدارة الجودة الشاملة في الإدارة العمومية، من حيث إن سياسات الجودة الشاملة تقوي وتطور الإدارة العمومية نتيجة انتفاع وتغذية بيئة المجتمع الخارجي.¹

إذ الاهتمام بالجودة وتحسينها في الإدارة العمومية، يمكن أن يجذب أو يرافق كل من الإدارة العمومية، والحكومة المحلية والأفراد الذين تخدمهم معاً، من خلال التركيز على المستهلكين والأفراد وأساس الخدمة العمومية والقيم الديمقراطية.

حتى أن تظافر العوامل السابقة ساهم في ظهور مفهوم الإدارة العمومية الجديدة، وهو التعبير العام للاصطلاح العالمي المناقش لمداخل عصرنه الإدارة العمومية، يركز على فلسفة متطورة تتشكل من العديد من الجوانب، تتمثل هذه الجوانب في المسؤولية الملقاة على عاتق إدارة محترفة، ووجود معايير ومقاييس واضحة للأداء، والتركيز على النتائج أكثر من التركيز على الإجراءات، واستخدام النظم الإدارية المطبقة في إدارة الأعمال، مع مزيد من التركيز على الأداء الموجه بالمكافآت، لزيادة الفعالية والكفاءة الموجهة نحو المواطن ولزيادة القيمة العامة.²

وهذا كله يشير بصفة أدق، إلى توجه عام ظهر مع بداية التسعينات من القرن العشرين، يناهز بضرورة كفاءة الإدارة العمومية، عن طريق تبني آليات ووسائل إدارة الأعمال، بهدف تحقيق فعالية عالية في تفاعل المواطن مع الإدارة العمومية والدولة.³

¹ رافيق بن مرسل، مرجع سبق ذكره، ص: 94.

² صالح سليمان، الرشيد، تحسين جودة الخدمة في المنشآت الحكومية بتطبيق المفاهيم التسويقية الحديثة، مجلة الإداري، معهد الإدارة العامة، مسقط، العدد: 114، 2008، ص: 22.

³ رافيق بن مرسل، مرجع سابق، ص: 95.

المطلب الثاني: أهمية نظام الرقابة الداخلية في الإدارة العمومية وعلاقته بجودة خدماتها

للرقابة الداخلية كنظام أهمية كبيرة في الإدارة العمومية، والتي تقوم بتقديم الخدمات العمومية، وللرقابة الداخلية علاقة وطيدة مع جودة هذا النوع من الخدمات وهذا ما سيتم تبينه من خلال هذا المطلب.

1- أهمية نظام الرقابة الداخلية في الإدارة العمومية

يتطلب الدور الذي تلعبه الإدارة العمومية من الناحية الاقتصادية، سواء على المدى القصير، كالتحكم في التكاليف، أو على المدى المتوسط من خلال التسيير الرشيد للموارد البشرية، وجود رقابة داخلية فعالة والتي تسمح بالتحكم أكثر في النفقات العمومية، وتفادي التبذير والرشوة ومعاقبة مرتكبيها، إلى جانب ضمان المتابعة والتقييم لبرامج النفقات العمومية، وإعداد الحصيلة السنوية.¹

وارتباط الرقابة بشكل عام بطبيعة النشاط الحكومي، قد جعل مهمة الرقابة على الحكومة في العصر الحديث أكثر صعوبة وأكثر ضرورة، فالحكومة الآن تمارس نشاطها في عديد من الميادين الجديدة الفنية والعلمية. وهذا يتطلب بالضرورة توسيع وتحديث لأنظمة الرقابة الداخلية، ووجود مراقبين مؤهلين في شتى ميادين التخصص.

وهكذا لم تعد مهمة الرقابة الداخلية في الإدارة العمومية، هي مجرد التأكد من أن الأعمال والخدمات تؤدي فحسب، بل التأكد من أنها تؤدي بأفضل طريقة ممكنة، وتعطي أفضل نتائج للمنتفعين بها، تحت أفضل ظروف متاحة للقائمين بأدائها. وكل هذا، في إطار العوامل التي تفرضها طبيعة النشاط والاعتبارات المالية والالتزام بالقانون.²

وفي الحقيقة، إن الغاية الأساسية والهدف العام، من تحريك عملية الرقابة الداخلية في الإدارة العمومية، هو المحافظة على المصلحة العامة، والتي هي الهدف أو الغاية العامة، التي تستهدفها الإدارة من وراء القيام بوظيفة إدارية وتسيير المرفق العمومي بانتظام واطراد، وعلى أحسن وجه لإشباع الحاجات.³

فالرقابة الداخلية في القطاع العمومي، تعمل على حماية المصلحة من التخريب والفساد والتلاعب والاستغلال والتبذير والاختلاس، فهي تضمن عدم خروج الأعمال والأنشطة الإدارية، عن هذا الهدف الأسمى.

¹ لحسن بن فرحات مولاي، إدارة الكفاءات ودورها في عصرنة الوظيفة العمومية في الجزائر، مذكرة ماجستير في العلوم القانونية، تخصص قانون إداري وإدارة عامة، قسم الحقوق، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الحاج لخضر، باتنة، الجزائر، 2011/2012، ص: 80.

² نعمات محمد أحمد، الرقابة الإدارية في المؤسسات الحكومية، دراسة حالة وزارة الصحة ولاية الخرطوم، رسالة ماجستير في الإدارة العامة، معهد دراسات الإدارة والحكم الاتحادي، كلية الدراسات العليا، جامعة الخرطوم، السودان، 2005، ص: 35.

³ يحيى عثمان، الخدمة العمومية أبعادها السياسية والثقافية، رسالة ماجستير في الأنثروبولوجيا، قسم الثقافة الشعبية، كلية الآداب والعلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، 2003/2004، ص: 120.

كما تستهدف الرقابة الداخلية في الإدارة العمومية، التأكد والحرص على سلامة ومشروعية الأعمال الإدارية من الناحية القانونية، فإذا تم اكتشاف أن الأعمال أو الأنشطة الإدارية قد خرجت عن مبدأ الشرعية السائدة في الدولة، أي مخالفة للقانون، وجب إصلاحها أو تعديلها أو سحبها، بما يجعلها أكثر تلاؤماً مع أحكام القانون.¹

كما تسمح الرقابة الداخلية، بالتعرف على مواطن الخطأ والانحرافات السلبية قصد معالجتها، حيث توجد مؤشرات عديدة تعبر عن نقاط الضعف، ومنها تدني مستوى الخدمة العمومية، وهبوط الروح المعنوية للموظفين والأعوان العموميين، وانتشار الروتين والبطء في إنجاز الأعمال، مما ينجم عنه عدم رضا الجمهور عن الخدمة العمومية المقدمة وازدياد شكاويهم، إضافة إلى تفشي الاختلاسات المالية والمخالفات.

كما أن استغلال المعلومات والنتائج المتوصل إليها، تسمح بمنع وقوع انسداد في سير المرفق العمومي وضمان ديمومته، وكذا تقييم الأداء الوظيفي بصفة موضوعية لكل موظف أو عون، ومحاولة تحديث الخطط وجعلها أكثر ملاءمة مع الأهداف المراد تحقيقها.²

فالرقابة الداخلية في الإدارة العمومية تسمح إذاً، بالتطبيق الحسن للعمل الإداري، و ضمان استمراريته دون أي نوع من المشاكل. وتفعيل الرقابة الداخلية شرط أساسي وجوهري لتنفيذ البرنامج العام لأجهزة الدولة. ويمكن إيجاز مساهمة الرقابة الداخلية في الإدارة العمومية من خلال النقاط التالية:

- العمل على قياس أداء الموظفين وفقاً لمعايير محددة.
- متابعة وتنفيذ الخطط و تحقيق الأهداف المرجوة.
- العمل على اكتشاف الأخطاء والانحرافات وطرق السعي لتصحيحها، مع مواجهة العقبات والمشاكل التي تواجه سير المرفق العمومي بالأسلوب الملائم، حتى لا تظهر مرة أخرى في المستقبل.
- العمل على مراقبة حسن استخدام، وصرف الموارد المحددة للمرفق العمومي، من موارد بشرية ومادية واستغلالها وفقاً للخطط المحددة والمرسومة تحقيقاً للمصلحة العامة.
- تحقيق العدالة بين جميع الموظفين والمنتفعين من المرافق العمومية، وهذا قصد المحافظة على الحقوق والمزايا لجميع العاملين فيها.
- كما تعد الرقابة الداخلية وسيلة وأداة للإصلاح والتقويم، فهي تركز على مفهوم الكشف عما قد يعتري تنظيم المرافق العمومية من أخطاء ونقائص، والقضاء على ما قد يكون هناك من معوقات تؤثر في تحقيق أهداف المرفق العمومي، إذ أن تقليص حجم المشاكل والمعوقات، سيؤدي حتماً إلى تركيز عمل

¹ يحيى عثمانى، مرجع سبق ذكره، ص: 121.

² المرجع نفسه، ص: 122-123.

إدارات المرفق العمومي بمختلف عناصرها، حول هدف تحقيق الصالح العام، وتوجيه الجهود المادية والبشرية وفقا للتنظيم الذي يلائم تنفيذ هذا الهدف.¹

2- علاقة نظام الرقابة الداخلية بجودة الخدمة العمومية

لعل من أهم التطورات الخاصة بمفاهيم الجودة، هو مفهوم إدارة الجودة الشاملة، والتي من خصائصها التي تميزها عن الإدارة التقليدية أنه في إدارة الجودة الشاملة، لا يمكن تحمل أو قبول الأخطاء أو الإهدار، كما أن الأخطاء يجب أن تمنع قبل حدوثها بأداء العمل صحيحا منذ المرة الأولى، إضافة إلى أن إدارة الجودة الشاملة ترى أن مصدر المشكلات هي العمليات والإجراءات والنظام الإداري، ويتم حل المشكلات التي تعوق التحسين المستمر عن طريق البحث عنها وترقبها واتباع أسلوب الفعل لكشفها ومنعها قبل حدوثها، كما أن الموظفين يشاركون في تحسين الإجراءات والعمليات الإدارية، وتعتبر الجودة مسؤولية الإدارة ويلقى اللوم عليها وعلى النظام المتبع عند تردي هذه الجودة.²

ومن هنا تظهر علاقة الرقابة الداخلية كنظام بالجودة، في كون الرقابة الداخلية تعمل على منع الأخطاء قبل حدوثها، وتهتم بالإجراءات الإدارية وتبحث عن الخلل الموجود فيها، وتهتم أيضا بكفاءة الموظفين وأخلاقهم وقيمهم، وغيرها من الأمور التي تظهر العلاقة الوطيدة للرقابة الداخلية كنظام مع الجودة.

ويمكن القول أن الرقابة الداخلية كنظام، لها خصوصية معينة تتمثل في أنها تبحث وتراجع العمل وتتأكد من أن العمل قد تم إنجازه بدقة، كما أنها تكشف عن الانحرافات السلبية وتعمل على تصحيحها وعن الانحرافات الإيجابية وتعمل على تدعيمها، وصولا إلى تحقيق الجودة المطلوبة في داخل المؤسسة.³ ويتوقف التحسين المستمر، والتزام الإدارة العليا بالجودة إلى حد كبير، على فاعلية الرقابة الداخلية كنظام في أي وحدة، وعلى مدى توافر مجموعة من الدعائم أو المقومات الضرورية والعناصر الهامة اللازمة، لخلق نظام سليم وفعال للرقابة بشكل عام داخل المؤسسة.⁴

وفيما يخص علاقة الرقابة الداخلية كنظام بالجودة في مجال الخدمة العمومية، يمكن الحديث عن الخدمة العمومية الصحية، حيث يمكن القول أولاً، أن نظام إدارة الجودة في المؤسسات العمومية الصحية: هو نظام الإدارة الذي يخطط، يوجه، ينظم، يتحكم ويراقب كل ما يتعلق ويخص الجودة داخل تلك المؤسسات، وهو يهدف أساسا إلى الحصول على منتج ذو جودة عالية، والمنتج هنا هو الخدمة العمومية

¹ أحمد لكلل، مداخلة بعنوان: دور الموظف العمومي في تسيير وحماية المرافق العامة، الملتقى الدولي الموسوم ب: المرفق العمومي في الجزائر ورهاناته كأداة لخدمة للمواطن - دراسة قانونية وعملية -، جامعة الجليلي بونعامة، خميس مليانة، 22-23 أفريل 2015، ص: 14.

² دليلة بوزناد، مرجع سبق ذكره، ص: 73.

³ نسرين محمد عمر، أثر نظم الرقابة الإدارية في تحسين جودة الخدمات الصحية (دراسة ميدانية في مستشفى البشير)، مذكرة ماجستير في إدارة الأعمال، كلية الأعمال، جامعة الشرق الأوسط، كانون الثاني 2014، ص: 11.

⁴ المرجع نفسه، ص: 01.

الصحية.¹ بالتالي فالرقابة بشكل عام والرقابة الداخلية بشكل خاص، طرف وعنصر أساسي في عملية تحسين جودة الخدمات العمومية الصحية والتي هي نوع من أنواع الخدمات العمومية.

وتختلف خدمة المرضى بشكل كبير، عن الخدمة في المؤسسات العمومية غير الصحية، لتأثيرها المباشر على صحة المريض التي لا تتحمل الخطأ أو التأخير في تقديم الخدمة، والرقابة الداخلية في هذا المجال تعمل على منع حدوث أي انحرافات أو أخطاء، تتعكس مباشرة على حياة وصحة الأفراد، كما تساعد الرقابة الداخلية في هذا الجانب، على التأكد من التزام الموظفين في القطاع الصحي العمومي بسلوكيات وأخلاقيات المهنة والسياسات واللوائح والتعليمات الصادرة، لتقديم خدمات متكاملة عالية الجودة لكل مريض، وللرقابة الداخلية دور مهم في التأثير على سلوك الموظفين وأدائهم، فمن حيث السلوك تساعد الرقابة الفعالة في معرفة طرق التعامل مع المرضى، والاهتمام بهم والمعاملة اللطيفة معهم، وتلبية احتياجاتهم والرد على استفساراتهم، وللرقابة أثر هام في التزام الموظفين بتأدية الواجبات بالشكل الصحيح وكشف أي انحرافات غير مقبولة في التعامل مع المرضى ومعرفة أسبابها.²

وللرقابة أثر كبير في التأكد، من تقديم خدمة جيدة للمريض بصورة صحيحة من أول مرة، ومعرفة أسباب الإخفاق بها، إذ تعتبر خدمة المريض من القيم الجوهرية لإدارة الجودة الصحية والتحسين المستمر، والمتمثلة في شعار "خدمة المريض أولاً".³

ومن الأمور التي تساعد في تحسين جودة الخدمات العمومية المقدمة للمرضى وتقليل الشكاوى، هو استحداث نظام رقابي جديد يمكنه الكشف عن الانحرافات ويعمل على تصحيحها فور حدوثها، ولهذا يجب تفعيل أدوات الرقابة الإدارية والتي هي قسم من الرقابة الداخلية، مثل الرقابة المباشرة أو الدورية، للتأكد من سير العمل كما هو مخطط له، ولقياس مستويات الإنجاز يفضل استخدام الأجهزة الالكترونية، الرقابية وتوزيعها في كل الأقسام، ويعقب عملية الرقابة إعداد تقارير مكتوبة من الرؤساء ترفع للمسؤولين، وتتعلق بالخدمات اليومية المقدمة للمرضى، وتقارير العدد اليومي من المرضى وعدد الدخولات والخروجات لمعرفة الإنجازات المتحققة من الأنشطة للدوائر المختلفة، واتخاذ الإجراء التصحيحي المطلوب على ضوء ما تكشفه هذه التقارير من انحرافات. ومن الأمور المهمة أيضا التي يجب أن يهتم بها المستشفى العمومي، هو فحص صناديق الشكاوى والاقتراحات، لمعرفة مستويات الخدمة العمومية المقدمة وبالتالي إجراء ما يلزم لتحسين جودتها.

¹ نجاة صغيرو، تقييم جودة الخدمات الصحية: دراسة ميدانية، مذكرة ماجستير، تخصص اقتصاد تطبيقي وتسيير المنظمات، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2011-2012، ص: 64.

² نسرين محمد عمر، مرجع سبق ذكره، ص: 32.

³ المرجع نفسه، ص: 33.

وللرقابة الداخلية أثر كبير في معرفة أسباب تقصير الموظفين في أدائهم، فقد يكون السبب في نظم الرقابة الإدارية الموجودة في المستشفى العمومي أو في أحدها، أو في مهارات الموظفين وحاجاتهم للتدريب، ومعرفة الأسباب الأخرى إن وجدت.¹

المطلب الثالث: دعم جودة الخدمة العمومية من خلال أدوات الرقابة الداخلية

سبق وأن ذكر بأن الرقابة الإدارية هي أحد أقسام الرقابة الداخلية، كما أن المكون الثاني للرقابة الداخلية هي الرقابة المحاسبية، ومن أجل إبراز دور الرقابة الداخلية كنظام من خلال أدواتها المختلفة في تحسين جودة الخدمة العمومية، يمكن ذكر ما يلي:

1- دور المراجعة الداخلية في تحسين جودة الخدمة العمومية

تعتبر المراجعة الداخلية، نوعاً من الإجراءات الرقابية التي يتم من خلالها، فحص وتقييم كفاءة وكفاية الإجراءات الرقابية الأخرى، لهذا اعتبر البعض المراجعة الداخلية بؤرة التركيز في هيكل الرقابة، الذي ينهض بمسئولية التحقق من قدرة بقية أدوات الرقابة، على الحماية المادية للأصول والتأكد من سلامة البيانات المالية، وتشجيع الالتزام بالسياسات الإدارية ورفع الكفاءة التشغيلية.

وقد تطورت هذه الوظيفة كثيراً في النصف الثاني من القرن العشرين، وتغيرت النظرة القديمة لها من مجرد متصيد للأخطاء والانحرافات إلى أداة فعالة في خدمة الإدارة، حيث تستطيع وظيفة المراجعة الداخلية أن تساهم في تصميم وتطوير نظام الرقابة الداخلية، وتعزيز سيطرة الإدارة على المؤسسة، وكذا المساهمة في تقييم وإدارة المخاطر والحماية منها، وتقديم المشورة في ماهية السبل الأنجع لإدارتها، وكذلك قياس كفاءة استخدام الموارد المتاحة وتقييم الأداء والفاعلية، وبالتالي المساعدة في تحقيق أقصى درجات الكفاءة في إدارة المؤسسات، مما يعزز فرص هذه الأخيرة في الاستغلال الأمثل للموارد والوصول إلى الجودة المطلوبة.²

كما يجب على المراجع الداخلي الامام بمتطلبات معايير الجودة وبتوثيقها، حيث يلعب المراجع الداخلي دوراً هاماً، بإعطاء درجة من الاستقلالية لمعايير الجودة عن المؤسسة. من ناحية أخرى، يمكن للمراجع الداخلي أن يساعد مؤسسته في إجراء فحص خارجي رسمي لنظام الجودة، وذلك من خلال دوره في إدارة عملية الفحص، وإعطاء مقترحات حول كيفية تحسين هذه العملية.³

¹ نسرين محمد عمر، مرجع سبق ذكره، ص: 34-35.

² محمد فلاق، التدقيق الداخلي وعلاقته بضبط الجودة في المؤسسات العمومية الاقتصادية الحاصلة على شهادة الإيزو 9001، الملتقى الوطني الثامن الموسوم ب: مهنة التدقيق في الجزائر الواقع والأفاق في ضوء المستجدات العالمية المعاصرة، جامعة سكيكدة، 11-12 أكتوبر 2010، ص: 5.

³ محمد فلاق، مرجع سبق ذكره، ص: 8.

ويمكن للمراجع الداخلي أن يراجع عمليات إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات، كما أن عملية تبادل الأفكار مع أعضاء المراجعة الداخلية، قد تخلق فرصا للتحسين المستمر. وبالمقابل، يمكن لنظام الجودة أن يوفر مدخلات للمراجع الداخلي، إضافة إلى أن هذا الأخير، قد يلعب دور الناصح والمرشد لإدارة الجودة.¹

ويفيد نظام الرقابة الداخلية عن طريق المراجعة الداخلية، من التأكد من الالتزام الميداني بالشروط والمواصفات المرتبطة بنظام الجودة الشاملة، والواردة في كتيبات أساسية أهمها:

- كتيب سياسة الجودة (دليل الجودة).
- كتيب سياسة طرق إجراءات الإنتاج.
- كتيب شرح العمليات.
- كتيب منظومة التسجيل.

كما أن المراجع المعيارية ARS (AUDITING REFERENCE STANDARDS)، هي النقاط التي تقارن بها الأوضاع في مؤسسة ما، والتأكد من مطابقتها مع عدمها، للحكم على سلوكيات إدارتها التي من خلالها تؤمن الجودة.²

وحتى تتجه المؤسسة نحو تحقيق الجودة الشاملة، تحاول الاستعانة بأطراف خارجية وطرق للمراجعة تمكنها من دعم ومساندة نظام الرقابة الداخلية.³

من خلال ما سبق نلاحظ أن المراجعة الداخلية كأداة من نظام الرقابة الداخلية، يمكن أن تساهم بشكل كبير في تحسين جودة الخدمة العمومية في المرافق العمومية.

2- دور المحاسبة في تحسين جودة الخدمة العمومية

ينبغي أن يكون واضحا، أن المحاسبة كوسيلة للتصوير الدقيق لعمليات المؤسسة وكوسيلة للرقابة هي من أهم واجبات الإدارة اليومية. فإهمال الإدارة للمحاسبة كوسيلة للرقابة، يؤدي إلى إهمال إجراء القيود في مواعيدها وإقفال الحسابات، وبالتالي حرمان الإدارة من معلومات شاملة وصحيحة لترشيد قراراتها الإدارية. وكثيرا ما يكتشف أن سبب التأخير في إقفال الحسابات، يرجع إلى عدم إجراء القيود في مواعيدها، ويرجع ذلك كله إلى عدم استخدام الإدارة لوسائل الرقابة المحاسبية بطريقة علمية صحيحة.

¹ محمد فلاق، مرجع سبق ذكره، ص: 9.

² عبد الله ابراهيمي، مداخلة بعنوان: الرقابة وأهميتها في تطوير تنافسية المؤسسة، الملتقى الوطني الأول حول المؤسسة الاقتصادية الجزائرية وتحديات المناخ الاقتصادي الجديد، 22-23 أبريل 2003، ص: 28.

³ المرجع نفسه، ص: 29.

وكثيرا ما نجد أن الاختلاسات أو ضياع بعض الأصول لا تظهر إلا بعد مرور وقت طويل، بسبب الإهمال في استخدام المحاسبة كوسيلة للرقابة.¹

ويظهر جليا من خلال ما سبق بأن المحاسبة كأداة من أدوات نظام الرقابة الداخلية، يمكن لها أن تساهم بشكل معتبر في تحسين جودة الخدمة العمومية، باعتبارها أداة لترشيد القرارات ومنع الاختلاس وضياع الأموال الخاصة بالمرافق العمومية.

3- دور الإشراف والملاحظة في تحسين جودة الخدمة العمومية

تعتبر الملاحظة والمراقبة الشخصية، أحد الأدوات التي تتفرد بها الرقابة الداخلية دون غيرها بحكم طبيعتها. وهي تتم عادة بواسطة الرؤساء والمديرين في المستويات الإدارية المختلفة، من خلال مراقبتهم عن كثب لأعمال مرؤوسيههم أثناء تنفيذ الأعمال، مما يتيح الفرصة للتعرف على طريقة أداء الأعمال وتصحيح الأخطاء والانحرافات فور وقوعها، كما أنها توفر معلومات للإدارة لا يمكن أن تتيحها الأدوات الرقابية الأخرى. فالمدير الذي يعتمد على كل الأدوات الرقابية وهو جالس بمكتبه، لا يتوقع منه القيام بمهمة الرقابة بدقة وكفاءة، باعتبار أن مشكلة الرقابة تبقى بالأساس مسألة قياس الأنشطة التي يقوم بها الأفراد.

ويتم من خلال الملاحظة والإشراف، الاتصال المباشر بالعاملين ونصحهم وتوجيههم، كما يفتحان المجال لمكافأة المجددين منهم وتحفيزهم، وتوقيع العقاب على من يخطئ في أداء عمله أو يهمل في إنجازه. وتتم الرقابة عن طريق هذه الوسيلة على مختلف المستويات الإدارية في التنظيم.²

وباعتبار هذه الأداة الرقابية تؤدي إلى التعرف على الأخطاء والانحرافات، وتتيح الفرصة لتصحيحها وتوفير معلومات جد مهمة للإدارة، ويمكن من خلالها تحفيز العاملين، فلا شك بأنها تعتبر أداة رقابية مهمة من أجل تحسين جودة الخدمة العمومية في المرافق العمومية.

4- دور الحوافز والجزاءات في تحسين جودة الخدمة العمومية

يعتبر منح الحوافز للأفراد الأكفاء والأعمال المميزة من ناحية؛ وتوقيع الجزاءات على الأفراد المخالفين والمهملين من ناحية أخرى، أحد الأدوات الرقابية غير المباشرة التي تحقق الأهداف المطلوبة. ومن هنا فإن وجود نظام كفاء للعقاب والثواب يطبق تطبيقا سليما، من شأنه أن يؤدي إلي زيادة الإنتاج والمحافظة على المال العام وحمايته.³

ولعل كل هذا من شأنه، أن يؤدي إلى تحسين جودة الخدمة العمومية في المرافق العمومية.

¹ سعيد يوسف حسن كلاب، واقع الرقابة الداخلية في القطاع الحكومي، دراسة ميدانية على وزارات السلطة الوطنية الفلسطينية في قطاع غزة، مذكرة ماجستير في إدارة الأعمال، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين، 2004، ص: 66.

² عبد الله عبد الرحمن النميان، الرقابة الإدارية وعلاقتها بالأداء الوظيفي في الأجهزة الأمنية، دراسة مسحية على شرطة منطقة حائل، رسالة ماجستير في العلوم الإدارية، كلية الدراسات العليا، أكاديمية نايف للعلوم الأمنية، السعودية، 2003، ص: 33.

³ سعيد يوسف حسن كلاب، مرجع سابق، ص: 68.

5- دور بحوث العمليات في تحسين جودة الخدمة العمومية

تعتبر بحوث العمليات، من الأساليب الكمية المتقدمة، التي لجأت إليها الإدارة الحديثة في عمليات التخطيط والرقابة واتخاذ القرار. وقد استخدمت في بداياتها في المجال العسكري، ثم انتقلت إلى المجال المدني وحققت نتائج باهرة، وأدت إلى الارتقاء بالعمل الإداري والمالي والتشغيلي على حد سواء.

وتقوم فكرة بحوث العمليات، على صياغة المشكلة في نموذج رياضي للتعبير عن النظام محل الدراسة، واستخدام الأسلوب العلمي في التخطيط، من تحديد المشكلة، وتكوين النموذج، والوصول إلى الحل، والرقابة على النموذج، ثم وضع الحل محل التنفيذ. وتتعدد أساليب بحوث العمليات ومجالات استخدامها، ومن أمثلتها: البرمجة الخطية، سلاسل ماركوف، المسار الحرج،... وهي تمثل طريقة علمية لتقويم البدائل مما يؤدي إلى تحسين القرارات الإدارية وبالتالي زيادة الكفاءة الإنتاجية.¹

ولعل أنه من ضمن القرارات التي ستتحسن في المرافق العمومية، تلك القرارات المتعلقة بتحسين جودة الخدمة العمومية.

6- دور التقارير الإدارية في تحسين جودة الخدمة العمومية

تسهم التقارير الإدارية في توضيح كفاءة الأعمال المنفذة، وتبين كيفية أدائها، وطبيعة أداء العاملين ومدى التزامهم بأساليب العمل. وتقدم عادة عن طريق مديري الإدارات، ورؤساء الأقسام للإعلام عن نشاط هذه الإدارات، والأقسام ومدى ما حققته من إنجازات، ويعمل الرؤساء على تقديم هذه التقارير إما من تلقاء أنفسهم، أو بناء على طلب القيادة العليا في المؤسسة، أو أي جهة رقابية، أو قد تكون التقارير دورية أو تطلب عند الحاجة إليها.

ولهذه الأداة الرقابية أهمية كبيرة، فهي تسهم في تقديم صورة واضحة، عن أداء المؤسسات للقيادات ومعرفة المشكلات والانحرافات التي تعترض الأعمال، لذا فهي وسيلة اتصال بين المستويات الإدارية المختلفة في التنظيم، وبين القيادة العليا في أعلى المستوى التنظيمي.²

كما أن التقارير تسمح بتوفير معلومات ضرورية، بحيث يتمكن المسؤول من اتخاذ القرارات الملائمة كما قد تكشف له عن مشاكل يسهل علاجها في الوقت المناسب.³

¹ سعيد يوسف حسن كلاب، مرجع سبق ذكره، ص: 70-71.

² أحمد بن صالح بن هليل الحربي، الرقابة الإدارية وعلاقتها بكفاءة الأداء، دراسة على المراقبين الجمركيين بجمرك مطار الملك خالد الدولي، رسالة ماجستير في العلوم الإدارية، كلية الدراسات العليا، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، السعودية، 2003، ص: 56-57.

³ عبد الله عبد الرحمن النميان، مرجع سبق ذكره، ص: 33.

كما أنها تعتبر أكثر وسائل الرقابة استخداماً، وخاصة في المنشآت كبيرة الحجم، حيث تسمح بتقويم الأعمال والموظفين من قبل الجهات الإشرافية، في مختلف المستويات الإدارية.

وحتى تحقق هذه التقارير الغرض منها وتكون أداة رقابية فعالية، يجب أن تراعى الاعتبارات التالية:

- أن تكون منتظمة وبصفة دورية، يومية أو أسبوعية أو شهرية.
- أن تكون موضوعية وخالية من التحيز الشخصي والمحاباة.
- أن تتضمن مقارنة للفترة المختصة مع الفترات السابقة.
- أن تكون مركزة وشاملة.
- أن يكون عرضها بسيطاً وسهلاً.
- أن يكون لهذه التقارير مردود إيجابي عن طريق منح حوافز مادية ومعنوية.
- أن لا تقتصر على بيان نواحي القصور والضعف، بل يجب أن تشمل على مقترحات لتطوير ومعالجة الانحرافات.¹

وباحترام هذه الشروط، يمكن لهذه الأداة أن تساهم بشكل كبير، في تحسين جودة الخدمة العمومية في المرافق العمومية.

7- دور الشكاوى والتظلمات في تحسين جودة الخدمة العمومية

وهي وسيلة يتم استخدامها في كثير من المؤسسات، حيث تخصص وحدة لاستقبال شكاوى وتظلمات عملائها والمستفيدين من خدماتها، ومن ثم تقوم الإدارة بفحص تلك الشكاوى، والتحري في مدى صحتها ومعرفة أسبابها تمهيدا لعلاجها.²

ورغم ما قد تحمله الشكاوى والتظلمات من تحفظات، إلا أنها تبقى أحد الأدوات الرقابية التي يجب أن توليها الإدارة عناية خاصة، فمن خلالها يمكن كشف الكثير من الانحرافات والتصرفات السلبية غير التقليدية التي يمارسها المرؤوسين، والتعرف على نواحي ضعف وقصور غير عادية، تسهم جميعها في تحقيق رقابة فعالة.³

فالرسائل التي يقدمها المواطنون، والمتعلقة بالإشارة إلى الإهمال في أداء واجبات الوظيفة العمومية ومقترحاتهم حول تحسين الخدمات وانتظام سير العمل وسرعة إنجازها، واستفساراتهم عن كيفية اتخاذ قرار ما أو مبرراته، تعتبر آلية مساهمة فيما يتعلق بالعمل الإداري الحكومي وأداة تنبيه للمسؤولين عن قصور العاملين، وأوجه الخلل القائم في دوائرهم ما يستدعي التدخل .

¹ سعيد يوسف حسن كلاب، مرجع سبق ذكره، ص: 66-67.

² عبد الله عبد الرحمن النميان، مرجع سابق، ص: 33.

³ سعيد يوسف حسن كلاب، مرجع سابق، ص: 68.

والشكاوى قد تقدم من مواطن أو مجموعة مواطنين، أو أية شخصية معنوية إلى مؤسسات القطاع العام وبعضها قد يسلط الضوء على مكامن الخلل في أداء الأفراد، أو في بعض مجالات عمل تلك المؤسسات.

وتعد الشكاوى من الطرائق المهمة لإسماع صوت المواطنين ومشاركتهم، ورصد المعايير التي يمكن بواسطتها قياس مدى التزام الجهات الحكومية بتقديم الخدمات المكفولة قانوناً إلى المواطنين، بطريقة عادلة وبالكفاءة المفترضة. ويحسن أن يشارك كل من المسؤولين الرسميين والمنتهجين من الخدمات (أو من يمثلهم)، في صوغ هذه المعايير لتكون نتاجاً للتفاعل، بين الإمكانيات الفعلية والأطر القانونية والإجراءات الإدارية من جهة؛ وبين طموحات المنتفعين وتوقعاتهم وخبراتهم وتقافتهم من جهة أخرى. وينظر إلى هذه المعايير بوصفها جزءاً من استراتيجية شاملة، لتحسين الجودة في مجال تقديم الخدمات العمومية، ومن الوارد استخدام التقارير الخاصة الصادرة عن دوائر الشكاوى، لمعالجة أوضاع بعينها في بعض المصالح الحكومية ولا سيما إذا كثرت الشكاوى تجاهها. فالشكاوى تعتبر إذا أداة هامة لحماية حقوق المواطنين من الانتهاك بشكل عام، وتحسين أداء تلك المؤسسات برفع جودة وسرعة أداء الخدمات للمجتمع، من خلال مساءلة موظفي الإدارة بخصوص أعمالهم وأدائهم.¹

8- دور السجلات والإحصاءات في تحسين جودة الخدمة العمومية

تعتبر السجلات والإحصاءات، وسيلة تساعد على جمع ورصد البيانات والمعلومات عن الأداء الفعلي، وتمكن من استرجاعها عند الحاجة، لمعرفة مستوى إنجاز الأعمال وتقييمها ومقارنتها بما هو مطلوب، وعملية المقارنة تكشف عن الأخطاء والانحرافات في الأداء، والمعلومات تمكن من البحث في مسيبتها ووضع الحلول اللائقة لها. بالتالي هي وسيلة جد مهمة في تحسين جودة الخدمة العمومية.

9- دور البيانات الإحصائية والرسوم البيانية في تحسين جودة الخدمة العمومية

تعتبر البيانات الإحصائية والرسوم البيانية، من الأدوات الرقابية المهمة التي تبين نشاط المؤسسة، وتسهل عملية متابعة النشاط وإجراءات المقارنات. وتبرز أهمية هذه الوسيلة في الأعمال الرقابية، والمقارنات عند بحث أمر من الأمور، أو عرض مشكلة، فالمقارنات بصفة عامة تحتاج إلى بيانات وإحصائيات، حتى يمكن وزن الأمور، ووضعها في الموضع الصحيح. فعلى سبيل المثال تعد الإحصاءات الخاصة بالعاملين والخاصة بالإنتاج من حيث الكمية، ومن حيث النوع والإحصاءات الخاصة بالتكاليف وغيرها، عوناً للجهة الرقابية على استعمال بحوثها والمشاركة في وضع الحلول لكثير من المشاكل.²

¹ جهاد حرب، واقع وحدات الشكاوى في المؤسسات الحكومية، سلسلة تقارير (32)، الائتلاف من أجل النزاهة والمساءلة - أمان -، رام الله، فلسطين، كانون أول، 2010، ص: 02.

² أحمد بن صالح بن هليل الحربي، مرجع سبق ذكره، ص: 55.

ولعل من المشاكل التي يعمل على إيجاد الحلول لها، تلك المشاكل المرتبطة بتحسين جودة الخدمة العمومية في المرافق العمومية.

خلاصة الفصل الثاني

من خلال هذا الفصل تم معرفة أن الخدمة العمومية، هي ذلك النشاط الذي تقوم به الدولة عن طريق مرافقها العمومية، من أجل إشباع الحاجات العامة لمواطنيها، ولا بد أن تحترم ثلاثة مبادئ حين تقديم تلك الخدمة: مبدأ المساواة، مبدأ الاستمرارية ومبدأ الملاءمة، ومعنى هذا الأخير، أن تتغير الخدمة العمومية تبعاً لتغير حاجات ورغبات جمهور المنتفعين.

وتم من خلال هذا الفصل أيضاً معرفة، بأن جودة الخدمة العمومية هي نفسها جودة الخدمات الأخرى بشكل عام، كما رأينا بأن لجودة الخدمات عدة أبعاد، اجتهد الباحثون في صياغتها، وقد تم اختصارها من طرف هؤلاء في خمسة أبعاد رئيسية هي: الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، والتعاطف، كما أن هناك نموذجان مشهوران لقياس جودة الخدمات: نموذج الفجوة ونموذج الأداء الفعلي.

وتم في الأخير رؤية ما يمكن لنظام الرقابة الداخلية، من خلال أدواته المختلفة أن يقدم من أجل تحسين جودة الخدمة العمومية.

وبعدما تم الانتهاء من الجانب النظري، لابد من الانتقال إلى الجانب التطبيقي، والذي سيتم التطرق إليه من خلال الفصل الثالث.

الفصل الثالث

النظام الصحي العمومي الجزائري
بين مكونات نظام الرقابة الداخلية
وجودة الخدمة العمومية الصحية

تمهيد

لقد عانى القطاع الصحي الجزائري منذ الاستقلال من العديد من المشاكل، ومازال يعاني إلى يومنا هذا، رغم محاولات الإصلاح العديدة التي خضع لها، من طرف الحكومات المتعاقبة، ووزراء القطاع المتعاقبين.

وقد عانت مع هذا القطاع جودة الخدمات الصحية التي يقدمها، ولازالت تعاني حتى اليوم، وكثرت الأخطاء الطبية، وكثر الحديث عنها، واشتكى المواطنون من تدني مستوى هذه الخدمات، وتدنّى معها مستوى تصنيف الجزائر بين دول العالم فيما يخص مجال الخدمة الصحية.

ومن دون شك أن الخدمة الصحية التي تقدمها المستشفيات العمومية، هي نوع من أنواع الخدمات العمومية ذات الأهمية القصوى في حياة المواطنين، لذا سيتم من خلال هذا الفصل محاولة إبراز مدى تأثير نظام الرقابة الداخلية من خلال مكوناته، على جودة الخدمة العمومية الصحية.

وقد تم تقسيم هذا الفصل إلى ثلاثة مباحث:

- المبحث الأول: النظام الصحي الجزائري: الوظيفة، التطور والإصلاح.
- المبحث الثاني: هيكلية النظام الصحي العمومي الجزائري.
- المبحث الثالث: تقييم مكونات نظام الرقابة الداخلية وأثرها على جودة الخدمة العمومية الصحية في الجزائر.

المبحث الأول: النظام الصحي الجزائري: الوظيفة، التطور والإصلاح

سيتم التطرق من خلال هذا المبحث، إلى وظيفة القطاع الصحي الجزائري انطلاقا من وظيفة المستشفى، والذي يعد الحجر الأساس لكل نظام صحي، في المقام الأول، ثم يتم التطرق إلى التطور الذي شهده النظام الصحي الجزائري، انطلاقا من الاستقلال إلى يومنا هذا في المقام الثاني، ثم في الأخير سيتم تناول عملية الإصلاح التي خضع لها هذا النظام.

المطلب الأول: وظيفة النظام الصحي الجزائري

يمكن اعتبار وظيفة النظام الصحي، ووظيفة المستشفى بشكل عام، لذا سيتم إظهار وظيفة النظام الصحي الجزائري، من خلال وظيفة المستشفى.

وللمستشفى عدة وظائف أساسية يتم ذكرها من خلال:

1- الوظيفة العلاجية

يعتبر المستشفى الحجر الأساس للنظام الصحي، ذلك أنه قادر على توفير الرعاية الصحية بشتى أنواعها، حيث عرفته المنظمة العالمية للصحة بأنه: "جزء أساسي من تنظيم اجتماعي طبي، تتلخص وظيفته في تقديم رعاية صحية كاملة للسكان علاجية كانت أو وقائية، وتمتد عياداته الخارجية إلى البيوت، كما يعمل كمركز لتدريب القوى العاملة الصحية والقيام ببحوث اجتماعية".

وفيما يخص الوظيفة العلاجية تسعى المستشفيات بصفة عامة إلى تقديم خدمات الرعاية الصحية، للمرضى وللمصابين بالحوادث، وتعتبر هذه الوظيفة من الوظائف الأساسية للمستشفى، حيث يركز على تقديم أعلى مستوى ممكن من خدماته للمرضى، سواء تعلق الأمر بخدمات التشخيص أو العلاج، وما يرتبط بها من خدمات أخرى في شكل مستمر ودائم لكافة المرضى، سواء الموجودين في المستشفى أو على مستوى العيادات الخارجية، أو الموجودين في قسم الاستعجالات الطبية، والعمل على تحسين جودة هذه الخدمات.¹

2- الوظيفة الوقائية

بالإضافة إلى الوظيفة العلاجية التي وجد المستشفى أصلا من أجل القيام بها اتفق الباحثون على وجوب قيام المستشفى بوظيفة الوقاية من الأمراض، حيث يعتبر البعض منهم، أن دور المستشفى الوقائي جزء من أخلاقيات المستشفى، للوفاء بالمسؤولية الاجتماعية الملقاة على عاتقه. ويمكن تصنيف الخدمات الوقائية إلى:

¹ جيلالي أمير، محاولة دراسة تسويق الخدمات الصحية في المنظومة الاستشفائية الجزائرية، أطروحة دكتوراه في العلوم الاقتصادية، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر، الجزائر، 2009/2008، ص: 132.

1-2- الخدمات الوقائية الأولية: وهي خدمات محددة ومباشرة، ويجري التخطيط لها وتقديمها لوقاية الأفراد من مرض معين، ومن هذه الخدمات حملات التطعيم.

2-2- الخدمات الوقائية الثانوية: وهي تلك الخدمات التي تشمل التشخيص والكشف المبكر للأمراض قبل استفحالها، وتشمل المسح الصحي الشامل أو لمجموعات سكانية محددة، قد تكون لها القابلية للإصابة بمرض ما.

2-3- الخدمات الوقائية من الدرجة الثالثة: وتشمل الخدمات المتخصصة والتي تهدف إلى إعادة تأهيل المرضى والمصابين، بفضل الفريق المتخصص لتمكينهم من ممارسة حياة طبيعية.

3- وظيفة التعليم والتدريب

تعتبر هذه الوظيفة من الوظائف الهامة لأي مستشفى كان، بغض النظر عن حجمه ونوعه، فمن خلال تدريب الأطباء والممرضين وكافة المهنيين العاملين في المجال الصحي سيتم تحسين الرعاية الصحية بشكل مستمر، ويعتبر المستشفى المكان الأنسب للتدريب العلمي، لما يتوافر عليه من إمكانيات بشرية ومادية من جهة؛ ولكونه يقوم باستقبال وعلاج مختلف الحالات المرضية من جهة أخرى.¹

4- الوظيفة البحثية

الهدف النهائي للبحوث الطبية، هو إثراء المعرفة الطبية من أجل تحسين خدمات الرعاية الصحية، لذا يتطلب من كل مستشفى، القيام بدور معين في مجال البحث العلمي كل على حسب إمكانياته وموقعه، وتتقسم البحوث التي يقوم بها المستشفى إلى البحوث الطبية وهي تشمل على الفحوصات والبحوث المخبرية التي تتطلبها عملية العلاج، بهدف تحسين رعاية المرضى، والبحوث الإدارية وهي تشمل على بحوث التمريض وخدمات التغذية، ولها دور فعال في تدعيم الرعاية الطبية.

5- الخدمات الممتدة إلى المنازل

يمتد نشاط المستشفى ليصل إلى بعض المرضى في بيوتهم، وخاصة منهم أصحاب الأمراض المزمنة، والذين لا تتطلب حالتهم الرعاية الطبية المركزة في المستشفى، والذين قد لا يتمكنون من الحضور إلى المستشفى، وذلك من خلال تنظيم برامج لرعاية هؤلاء في منازلهم، من قبل الممرضات المتخصصة وخدمات الطب العام. وتعد هذه الخدمات أقل تكلفة بكثير من تكلفة الرعاية في المستشفى، بالإضافة إلى أنها توفر أسرة للحالات المرضية التي تحتاج للرعاية الاستشفائية، وتمكن المريض من البقاء في منزله بين أفراد أسرته، دون أن يتحمل مشقة التنقل إلى المستشفى.²

¹ جيلالي أمير، مرجع سبق ذكره، ص: 134-135.

² المرجع نفسه، ص: 136.

المطلب الثاني: تطور النظام الصحي الجزائري

سيتم في هذا المطلب تناول المراحل المختلفة، التي مر بها النظام الصحي الجزائري في تطوره، منذ الاستقلال وصولاً إلى المرحلة الأخيرة.

1- المرحلة الأولى: (1962-1973م)

ورثت الجزائر سنة 1962م حالة صحية متردية ومتدهورة، حيث كان النظام الصحي الموجود متمركزاً أساساً في المدن الكبرى كالجزائر، وهران وقسنطينة.¹ وقد بلغ عدد الأطباء غداة الاستقلال 5000 طبيب (50% منهم جزائريين)، في مقابل الحاجات الصحية للسكان الذين بلغ عددهم 10.5 مليون نسمة. تميزت هذه المرحلة بارتفاع معدل وفيات الأطفال، وانتشار الأمراض المعدية والمنتقلة، ولمواجهة هذه الوضعية وفي ظل الموارد المحدودة، ركزت وزارة الصحة على هدفين أساسيين هما: تخفيض اللامساواة في مجال توزيع الطاقم الطبي (العام والخاص) لتسهيل الحصول على العلاج، ومكافحة الأمراض وخاصة المعدية منها والتقليل من الوفيات.² وكان النظام الصحي المعتمد آنذاك مقسم إلى: المستشفيات التابعة للدولة، مصحات خاصة يملكها الأفراد، والمراكز والمستوصفات الصحية التي كانت تدار من قبل البلديات، وقد ألحقت بالمستشفيات بين سنتي 1967-1968م.³

ويمكن تلخيص المشاكل الصحية عشية الاستقلال في:

- هجرة جماعية للأطباء الفرنسيين (2200) طبيب و (2700) ممرض وممرضة.
- حالة صحية متردية نتيجة للنقص الفادح في الكوادر الصحية الوطنية، حيث بلغ عدد الأطباء بالنسبة لعدد السكان آنذاك 8 أطباء لكل 100000 ساكن، كما أن عدد الصيادلة قد بلغ حوالي 50 صيدلي و 30 طبيب أسنان فقط.
- النقص الكبير في الكوادر الفنية والإدارية لتسيير المؤسسات الصحية.
- سوء توزيع المراكز والمؤسسات الصحية.⁴

أما فيما يخص الجانب التمويلي، فقد اعتمد قطاع الصحة في هذه المرحلة على ثلاثة مصادر متميزة لكن متكاملة، وهي تقابل ثلاث فئات من المرضى الذين يستقطبهم القطاع الصحي، وذلك عن طريق تحديد الهوية الاجتماعية لكل شريحة، وتتمثل هذه المصادر في:

¹ عائشة عتيق، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، مذكرة ماجستير تخصص تسويق دولي، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر، 2012/2011، ص: (126-127).

² نبيلة كحيل، تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، مذكرة ماجستير في علوم التسيير، تخصص تسيير الموارد البشرية، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر، 2009/2008، ص: (50-51).

³ زين الدين بن لوصيف، تسيير المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية في ظل المتغيرات المعاصرة، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة سيكدة، الجزائر، العدد الأول، ديسمبر 2003، ص: 139.

⁴ حبيبة قشي، آليات تطبيق السياسات التسويقية في المؤسسات الصحية، رسالة ماجستير في العلوم الاقتصادية، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، 2007/2006، ص: 120.

- عائدات خاصة: تأتي من مدفوعات المرضى ذوي الدخل المرتفع، مثل التجار وأصحاب المشاريع الصناعية والزراعية، فكانوا يسوون تكاليف علاجهم بمشاركتهم بنسبة 10% من مجموع التكاليف، حيث كانت هذه العائدات لا تشمل سوى 10% من دخل المستشفيات.

- عائدات تسديد المصاريف: مصدرها مبالغ التأمين، المقدمة من طرف صناديق التأمينات الاجتماعية لقاء الخدمات الصحية المؤداة للمؤمنين.

- التسبيقات: تمثل 60% من موارد المستشفى، ومصادرها: الدولة، الخزينة لحساب الدولة وصندوق التضامن للمحافظات والبلديات لحساب الجماعات المحلية، حيث تغطي الخزينة نسبة 85%، أما النسبة الباقية وهي 15% تغطيها الجماعات المحلية، منها 8% على حساب المحافظات والباقي على حساب البلديات، وكل هذه النسب تمثل تمويل الخدمات المؤداة للأشخاص التابعين لنظام المعونة الصحية المجانية.¹

2- المرحلة الثانية: (1974-1989م)

شهدت الوضعية الصحية خلال هذه الفترة تطورا ملحوظا، إذ أصبح من السهل اكتشاف الأمراض في مراحلها المبكرة، مما أدى إلى نقص ملحوظ في نسبة الوفيات، كما أصبح في استطاعة المرضى الاستفادة من العلاج في الخارج، حيث استفاد حوالي 40000 مريض من منحة العلاج في الخارج، وذلك سنة 1983.² كما ارتفع أمل الحياة من 51 سنة في 1965م، إلى 65 سنة في 1987م.³

وأهم ما ميز هذه المرحلة على مستوى السياسة الصحية ما يلي:

- إقرار مجانية العلاج في الهياكل الصحية العمومية ابتداء من جانفي 1974م، وذلك بهدف تجسيد شعار: "الصحة لجميع المواطنين مهما كان دخلهم ووضعيتهم الاجتماعية".⁴
- إصلاح النظام التربوي، وبالخصوص الدراسات الطبية بهدف تحسين جودة التعليم، بما يسمح بتوفير عدد كبير من الممارسين الطبيين في كل التخصصات.
- إنشاء القطاع الصحي، الذي ارتبطت به كل وحدات العلاج القاعدية.⁵

¹ طيبة طاهري، طرق تمويل المؤسسات الصحية، مذكرة ماجستير تخصص نقود وتمويل، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2008، ص: (95-96).

² دلال السويسي، نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية، مذكرة ماجستير في علوم التسيير، تخصص نظام المعلومات ومراقبة التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر، 2012/2011، ص: 5.

³ زين الدين بن لوصيف، مرجع سبق ذكره، ص: 140.

⁴ الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 104، الأمر رقم 73-65، يتضمن قانون المالية لسنة 1974، والمتعلق بتأسيس الطب المجاني، الصادر في 28 ديسمبر 1973، ص: 7.

⁵ A Saihi, le système de santé publique en Algérie, Revue gestion hospitalières, la revue des décideurs hospitaliers, n° 455, Avril, 2006, p : 241- 242.

ومن أجل زيادة التغطية الصحية في التراب الوطني، قامت السلطات الجزائرية بإنجاز عدد كبير من الهياكل الصحية، خاصة المستشفيات العامة، العيادات متعددة الاختصاصات، المراكز الصحية والمراكز الاستشفائية الجامعية، هذا ما أدى إلى ارتفاع عدد المستخدمين في قطاع الصحة من: 57872 عامل سنة 1973م، إلى: 124728 عامل في سنة 1987م، كما ارتفع عدد الأسرة من: 42450 سرير سنة 1973م، إلى: 62500 سرير سنة 1987م، أما فيما يخص المراكز الصحية فقد ارتفع عددها من: 558 سنة 1974م، إلى: 1147 سنة 1986، وكل هذا بفضل الاستثمارات التي قامت بها السلطات في القطاع الصحي. أما بالنسبة للجانب التمويلي، فقد أصبحت الدولة وصناديق الضمان الاجتماعي تتحمل نفقات الصحة، وساعد على ذلك ارتفاع سعر النفط في هذه المرحلة.¹

3- المرحلة الثالثة: (1990م إلى يومنا هذا)

تميزت هذه المرحلة بتراكم المشاكل التي تطورت منذ نهاية الثمانينيات، مما أدى إلى إعادة هيكلة تدريجية للنظام الصحي، وأهم ما تميز به القطاع الصحي في هذه المرحلة ما يلي:

- عدم تكييف القانون الأساسي لمؤسسات الصحة، أدى إلى البطء في تسييرها وتشغيلها.²
- التوزيع السيئ لمهنيي الصحة، حيث شهدت المنطقة الجنوبية تغطية سيئة بخصوص الأطباء المختصين، فضلا عن اتجاه هؤلاء للقطاع الصحي الخاص، خاصة ذوي المستوى العالي منهم.
- عدم قدرة الهياكل الصحية العمومية على الاستجابة للطلب الصحي، حيث عرف التكفل بالأمراض نقصا متزايداً، لاسيما أمراض الكلى، أمراض القلب والأمراض السرطانية.
- تقديم خدمات صحية ذات جودة منخفضة، بسبب عدم تأهيل المورد البشري (الطبي والتمريضي) وعدم توفر تجهيزات طبية، تتماشى والتطور الذي يعرفه المجال الصحي دولياً.
- عدم رضا الطاقم الطبي والتمريضي، بسبب غياب التحفيز وانخفاض الأجور.
- ارتفاع النقص التمويلي، الذي تسببه المؤسسات الصحية على كاهل الدولة.

وقد ارتبطت الوضعية الصعبة التي عانى منها القطاع الصحي في الأساس، بمشاكل التنظيم والتسيير، وليس فقط بالنقص في الموارد البشرية والمادية، وهذا ما استدعى ربما المطالبة بالاستقلالية في التسيير للمحافظة على هذا القطاع، وإجراء التغييرات المناسبة التي من شأنها تحسين مستوى الخدمات الصحية.³

¹ زين الدين بن لوصيف، مرجع سبق ذكره، ص: 140.

² Mohamed Boulahrik, Evolution du système national de santé, Revue Djadid'El-iktissad, Association national des économistes algériens, juin 2007, p : 17.

³ نجاة صغيرو، مرجع سبق ذكره، ص: 74.

أما فيما يخص الهياكل التي تم إنشاؤها، لدعم نشاط وزارة الصحة فتتمثل فيما يلي:

- المخبر الوطني لمراقبة المنتجات الصيدلانية (LNCP): وأسندت له مهمة المراقبة القبلية لكل دواء قبل إدخاله إلى السوق.

- الصيدلية المركزية للمستشفيات (PCH) سنة 1994م: ومهمتها ضمان تموين الهياكل الصحية العمومية بالمنتجات الصيدلانية.

- الوكالة الوطنية للدم (ANS) سنة 1995م: أوكلت لها مهمة وضع السياسة الوطنية للدم.

- الوكالة الوطنية للتوثيق الصحي (ANDS): كلفت بتطوير التوثيق والمعلومة والاتصال.

- المركز الوطني لليقظة الصيدلانية وبقظة العتاد (CNPM): ومهمته مراقبة الآثار المترتبة على استهلاك الأدوية، وعلى استعمال المعدات الطبية.

وتجدر الإشارة إلى أن الجزائر، كانت قد خضعت قبل هذا رسميا لشروط برنامج التعديل الهيكلي (PAS)، والذي فرضه صندوق النقد الدولي (FMI)، بسبب الصعوبات الاقتصادية التي كانت تعيشها البلاد، وقد تلخصت أهداف برنامج التعديل الهيكلي في: الضغط على نفقات الرعاية الصحية على المستوى الداخلي، تقليص استيراد الأدوية والمعدات الطبية، وتقليص الرعاية الصحية في الخارج.¹

المطلب الثالث: إصلاح النظام الصحي الجزائري

سيتم في هذا المطلب تناول أسباب إصلاح النظام الصحي الجزائري، المبادئ الأساسية لهذا الإصلاح، وكذا أهداف وملفات مشروع الإصلاح.

1- أسباب الإصلاح

بتاريخ 15 أوت 2002م، تم إنشاء المجلس الوطني للإصلاح من طرف وزارة الصحة، وكان من بين أسباب هذا الإصلاح ما يلي:

1-1- ندرة الموارد المالية: فبالرغم من الجهود المبذولة من طرف الدولة من أجل زيادة ميزانية المؤسسات الصحية، إلا أنه بقيت هناك صعوبات محسوسة، ساهمت في تدهور جودة الخدمات الصحية.

1-2- التفاوت بين العرض والطلب على الخدمات الصحية: حيث أدت الزيادة في عدد السكان وظهور الأمراض، إلى عدم التوازن بين العرض والطلب، الشيء الذي جعل المؤسسات الصحية عاجزة عن التكفل بحاجات المرضى.

¹ عائشة واله، مرجع سبق ذكره، ص: 139.

1-3- التكيف مع المعطيات الاقتصادية الوطنية والعالمية: نتيجة للتحويلات السياسية، الاقتصادية والاجتماعية التي يعيشها العالم، أصبح ملف إصلاح المنظومة الصحية، يندرج ضمن السيرورة الكلية التي تقود إلى إصلاح الدولة.¹

2- المبادئ الأساسية لإصلاح النظام الصحي الجزائري

في خضم التحويلات الاقتصادية والاجتماعية، التي عرفها العالم بصفة عامة والجزائر بصفة خاصة، كان من الضروري إصلاح النظام الصحي، الذي انحرف عن أهدافه الحقيقية في توفير خدمات صحية ذات جودة عالية، وفي هذا الإطار تم وضع «ميثاق الصحة» في ماي 1998، حيث هدف هذا الأخير، إلى تحديد المبادئ الرئيسية والأولويات التي ينبغي أن تميز السياسة الوطنية للصحة، بما في ذلك البعد التنظيمي والتمويلي لعملية الإصلاح.²

أما فيما يخص المبادئ الأساسية لإصلاح النظام الصحي، فقد تمحورت حسب الميثاق على ما يلي:

1-2- تكييف الإطار التنظيمي مع التحويلات الاقتصادية والاجتماعية التي تعرفها البلاد: حيث إن هذه التحويلات كانت تفرض على السلطات العمومية، العمل على تجديد وترقية قطاع الصحة بصفة عامة، وإعادة تنظيم وتحيين الأطر التنظيمية والقانونية التي تحكم النظام الصحي في الجزائر، بجعلها تتماشى والتطورات والتحويلات، التي أصبحت تميز تنظيم العلاقات الاقتصادية والاجتماعية والسياسية في المجتمع الجزائري.

2-2- المحافظة على القطاع العمومي وتحسين مردوديته، تأكيداً لقانون 1973م الخاص بمجانبة العلاج لكافة السكان، دون تمييز جهوي أو طبقي: حيث أن التدهور المستمر في مردودية هذا القطاع، أوجب على السلطات العمومية العمل على المحافظة على هذه الهياكل، التي تعتبر الملاذ الأخير لشريحة كبيرة من المجتمع الجزائري.

بالإضافة إلى المبادئ السابقين للإصلاح يمكن إضافة ما يلي:

- إدماج القطاع الخاص في المنظومة الصحية الوطنية.
- إقامة جسور بين القطاع العمومي وشبه العمومي والقطاع الخاص.
- تكييف القوانين الأساسية للمؤسسات العمومية للصحة مع خصوصيات مهامها.
- تطوير وتدعيم السند القانوني للنظام الصحي.
- خلق وظائف التقييم ومراقبة النشاطات الصحية حسب الأهداف المنشودة.

¹ مريزق عدمان، واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر، الجزائر، 2007/2008، ص: 205-206.

² عمر خروبي بزار، إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر (1999-2009)، مذكرة ماجستير في العلوم السياسية والعلاقات الدولية، تخصص رسم السياسات العامة، كلية العلوم السياسية والإعلام، جامعة الجزائر 3، الجزائر، 2010/2011، ص: 70.

- تطوير النظام الوطني للإعلام الصحي.
- ترتيب وتوزيع العلاجات والاستعدادات الطبية الجراحية في إطار خريطة صحية.
- تطوير صيغ بدائل لتمويل نفقات الصحة بإشراك المجتمع.
- تشجيع تطوير الصناعة الوطنية للتجهيزات والمواد الصيدلانية، وضمان توفير المواد الضرورية.
- تدعيم جهاز مراقبة المواد الصيدلانية، وأمن حقن الدم.
- إعادة تقويم التجهيزات التقنية.
- تحسين الظروف والوضعية الاجتماعية والمهنية لكافة مستخدمي قطاع الصحة، ووضع تدابير تحفيزية على وجه الخصوص بالتنسيق مع الهيئات المعنية.
- إنشاء مجلس وطني للصحة.¹

3- أهداف وملفات مشروع الإصلاح

سيتم التطرق أولاً لأهداف مشروع الإصلاح ومن ثم لملفاته:

3-1- أهداف مشروع الإصلاح

- أورد التقرير التمهيدي للمجلس الوطني لإصلاح المستشفيات، مجموعة الأهداف التالية:
- إحصاء عروض العلاج والاستشفاء وتكييفها مع الحاجات الصحية للمواطن، بالاعتماد على نظام إعلامي فعال.
 - ضمان الموارد المالية اللازمة، للسير الحسن للمؤسسات الصحية.
 - التأكيد على حقوق وواجبات المستعملين، وحماية المرضى على وجه الخصوص.
 - إعادة التأكيد على الالتزامات التعاقدية لكل المتدخلين في صحة المواطن.
 - توفير الإمكانيات الضرورية لمحترفي الصحة، مهما كانت مسؤولياتهم، وذلك قصد الاستجابة بأكثر فعالية للحاجيات الصحية والاجتماعية.
 - تحسين فعالية النفقات التي تخصصها الجماعة، في أي شكل كان للمؤسسات الصحية.²
- يتضح من خلال ما سبق أن هناك هدفين أساسيين للإصلاح هما:
- التحكم في نظام المعلومات الصحية.
 - تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة.³

¹ الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، وزارة الصحة والسكان، ميثاق الصحة، الجلسات الوطنية للصحة، قصر الأمم، الجزائر، 26-28 ماي 1998، ص: 7.

² وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، المجلس الوطني لإصلاح المستشفيات، تقرير تمهيدي للمجلس الوطني لإصلاح المستشفيات: الأولويات والأنشطة المستعجلة، الجزائر، 17 جانفي، 2003، ص: 15.

³ الطاهر الوافي، التحفيز وأداء الممرضين، مذكرة ماجستير في علم الاجتماع، تخصص تنظيم وعمل، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة قسنطينة 2، الجزائر، 2013/2012، ص: 107.

3-2- ملفات الإصلاح

ركز المجلس الوطني لإصلاح المستشفيات على عملية الإصلاح من خلال ستة ملفات:

3-2-1- ملف الحاجيات الصحية وطلب العلاج: تمحور هذا الملف، حول دراسة كيفية التنسيق بين النظام الوطني للصحة ومنظومته الاستشفائية الفرعية، وذلك بتقادي عزل إصلاح المؤسسات الاستشفائية عن الإطار الاجتماعي، الوبائي، المالي والتنظيمي.

كما تم التعرض إلى كيفية التنسيق بين الهياكل الجوارية ومستشفى القطاع من جهة؛ وبين مستشفيات القطاع والمستشفيات المرجعية الجهوية أو الوطنية من جهة أخرى.¹

3-2-2- ملف الهياكل الاستشفائية: تمحور حول إصلاح الهياكل الصحية، وذلك بإدراج جملة من الأهداف أهمها:

- الحرص على التنظيم المحكم للمؤسسات الاستشفائية العمومية والخاصة على حد سواء، من خلال إدخال أدوات التخطيط والضبط المالي.
- مشاركة المواطن في ضبط العلاج، مع أخذ حقوقه وواجباته بعين الاعتبار.
- تعزيز رقابة الدولة على مؤسسات العلاج العمومية والخاصة.
- المساهمة الفعالة للمريض ولجمعيات المرضى، من خلال الإدلاء بأرائهم حول توزيع شبكة العلاج وجودة أدائها.

3-2-3- ملف الموارد البشرية: اهتم هذا الملف، بأهم عنصر في النظام الصحي والمتمثل في المستخدمين وذلك من خلال السهر على مراجعة أحوالهم الشخصية، شروط وظروف عملهم، علاواتهم وأجورهم وترقيتهم في المسار المهني وتكوينهم، وهذا الأخير يعد ضرورة ملحة بالنسبة لكل فئات المستخدمين الطبيين وشبه الطبيين والمسيرين والتقنيين، وهذا بالاشتراك مع قطاعات أخرى كالتعليم العالي.

3-2-4- ملف الموارد المادية: ارتكز هذا الملف، على ضرورة إدماج الوسائل المادية الضرورية لتنظيم العلاج، والذي يستدعي توازنا بين الوسائل المادية ومستوى النشاط، وبين تسلسل العلاج وتقييم النتائج والهدف من ذلك هو منح كل الوسائل اللازمة لشبكة العلاج، على أن تكون موزعة بعقلانية، وتعتبر الجوانب المرتبطة بالصيانة والمعايير التقنية الخاصة بالأمن والنوعية، عناصر مكملة لهذا الملف.²

3-2-5- ملف التمويل: اهتم هذا الملف بدراسة طرق توسيع موارد تمويل المستشفيات، وإعادة النظر في التنظيم من ناحية التسيير المالي، بالإضافة إلى السهر على تكييف القوانين الأساسية التي تسيير

¹ الطاهر الوافي، مرجع سبق ذكره، ص: 107.

² منيرة بن عطية، إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي الجزائري، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر، 2009/2008، ص: 35.

المؤسسات الصحية مع التعديلات الجارية، خاصة في مجال التمويل القائم على التعاقد في النشاطات وحول الشروط الواجبة لتخصيص الميزانيات والفوترة، بطريقة تسعى لتحقيق المساواة في الحصول على العلاج بالنسبة لكافة المرضى.¹

3-2-6- ملف اشتراك القطاعات: نظرا لارتباط نشاط وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، إلى حد بعيد بنشاطات الكثير من القطاعات كالقطاع المالي، العمل، الضمان الاجتماعي، التعليم العالي، التكوين المهني وغيرها، فإنه يجب ضمان الانسجام بين الصحة والسياسات العمومية الأخرى، من خلال إدراج الأنشطة القطاعية ذات الصلة بالصحة، ضمن الاستراتيجية العامة للوزارة.²

¹ الطاهر الوافي، مرجع سبق ذكره، ص: 108.
² منيرة بن عطية، مرجع سبق ذكره، ص: 35.

المبحث الثاني: هيكلية النظام الصحي العمومي الجزائري

في ظل تطور المعطيات الاجتماعية والاقتصادية، وتبعاً لمتطلبات تطوير كفاءة النظام، ظهرت الحاجة إلى التكيف التنظيمي للنظام الصحي، حيث أصبح يشمل ثلاثة مستويات أساسية تتمثل في المستوى المركزي، المستوى الوسيط، المستوى المرفقي والمستوى المهني.

المطلب الأول: المستوى المركزي

يتمثل في وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، المعاهد والوكالات الوطنية للصحة التي تحدد استراتيجية وأهداف تطوير أنشطة القطاع.¹ وتتكون وزارة الصحة من:

1- الوزير: وهو الذي يقوم بوضع الاستراتيجية لتنمية أعمال قطاعه في مجال:

- وقاية صحة السكان ورعايتها.
 - التحكم في النمو الديمغرافي والتخطيط العائلي.
 - التنظيم الصحي والخريطة الصحية.
 - العلاج الطبي في الهياكل الصحية.
 - التزويد بالأدوية والمعدات الطبية.
 - تنظيم المهن وإعداد النظام الخاص بها، عن طريق التدابير التنظيمية والتشريعية، التي تخضع لها الأعمال الصحية ونشاطات أخرى في المجال.²
- وتشتمل الإدارة المركزية لوزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، تحت سلطة وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، على ما يلي:

2- الأمين العام: ويساعده مديراً (02) دراسات، ويلحق به مكتب البريد والمكتب الوزاري، والأمن الداخلي في المؤسسة.

3- رئيس الديوان: ويساعده ثمانية (08) مكلفين بجميع أشغال الدراسات والأبحاث المرتبطة باختصاصاتهم، وتحضير مشاركة الوزير في أعمال الحكومة وعلاقته مع الخارج، وغيرها.³

4- المفتشية العامة: يشرف عليها ستة (06) مفتشين يقومون بالمهام التالية:

- الوقاية من كل أنواع التقصير وسوء تسيير المصالح الصحية.

¹ إبراهيم صبيعات، مرجع سبق ذكره، ص: 69.

² الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 63، المرسوم التنفيذي رقم 11-379 المحدد لصلاحيات وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، المؤرخ في 21 نوفمبر 2011، ص: 6.

³ الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 73، المرسوم التنفيذي رقم 05-428، المتضمن تنظيم الإدارة المركزية في وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، المؤرخ في 07 نوفمبر 2005، ص: 11.

- توجيه المسيرين وإرشادهم لمراعاة القوانين والأحكام التنظيمية.
- العمل على الاستعمال المحكم للوسائل والموارد.
- ضمان مطلب الصرامة في تنظيم العمل.¹

5- المديرية المركزية: وتشمل ثمانية مديريات لكل منها اختصاص معين وهي: مديرية الوقاية، مديرية المصالح الصحية، مديرية الصيدلية والدواء، مديرية السكان، مديرية التكوين، مديرية التخطيط ومديرية التقنين والمنازعات.²

المطلب الثاني: المستوى الوسيط

عرفت سنة 1996م إقامة تدرجية لخمس جهات صحية (الوسط، الشرق، الغرب، الجنوب وينقسم إلى جهتين، الجنوب الشرقي والجنوب الغربي)، حيث يتم ضمان الاتصال فيما بينها من خلال إنشاء المجالس الجهوية للصحة، كما عرفت نفس السنة إنشاء 48 مديرية للصحة والسكان موزعة عبر كل الولايات:

1- المجالس الجهوية للصحة: أنشأت بموجب المرسوم التنفيذي رقم: 97-262 المؤرخ في: 14 جويلية 1997، ويعد المجلس الجهوي للصحة هيكل تنسيق وتشاور ما بين القطاعات، يهدف إلى ضمان وقاية صحة السكان التابعة لاختصاصه الجغرافي، وحمايتها وترقيتها وإعادة الاعتبار لها بصفة عقلانية وناجعة. ويكلف بما يلي:

- التنسيق بين نشاط الهياكل العملية، ونشاط المتدخلين الآخرين المهتمين بمجال الصحة، وذلك بالاتصال مع السلطات والهيئات المعنية.
- توجيه النشاط الصحي حسب الحالة الوبائية للمنطقة المعنية، وحسب الثروات المتوفرة والأولويات المقررة.
- تحفيز كل عمل يهدف إلى تحقيق إدماج الوسائل المتوفرة في الدائرة الجهوية، والتي من شأنها أن تساعد في حماية صحة السكان وترقيتها وإعادة الاعتبار لها.
- السهر على جمع المعلومات الصحية ومعالجتها ونشرها، وذلك بالاتصال مع الهيئات والهياكل المعنية.
- إقتراح برامج جهوية، تساعد على تلبية الاحتياجات الصحية لمجموع السكان المعنيين، والشروع في متابعتها، مراقبتها وتقويمها بصفة دورية.
- ضمان المشاركة الفعالة للمستعملين والمرضى والشركاء الاجتماعيين، في تحديد الأولويات وصياغة الاستراتيجيات الجهوية، الهادفة لحل المشكلات في مجال الصحة والسكان وتنفيذها.

¹ الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 26، المرسوم التنفيذي رقم 90-188، المحدد لهياكل الإدارة المركزية وأجهزتها في الوزارات، المؤرخ في 23 جوان 1990، ص: 4.

² نجاة بحدادة، تحديات الإمداد في المؤسسة الصحية، مذكرة ماجستير في العلوم الاقتصادية، تخصص بحوث العمليات وتسيير المؤسسات، كلية العلوم الاقتصادية، علوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر، 2011/2012، ص: 159.

- تشجيع المبادرات المحلية، وإقامة علاقات وطيدة مع الهياكل الجهوية، المشاركة في إنجاز برامج الصحة والسكان.¹

2- مديرية الصحة والسكان: تتواجد في مركز كل ولاية عبر التراب الوطني الجزائري، وتتكون مديرية الصحة والسكان من مصالح مهيكلة في شكل مكاتب، حيث تتكون كل مديرية من ثلاث (3) إلى ست (6) مصالح، وهي تقوم بتطوير كل التدابير، التي من شأنها تأطير النشاطات الخاصة بالصحة والسكان ووضعها حيز التنفيذ. وعليه تكلف كل مديرية بما يأتي:

- السهر على تطبيق التشريع والتنظيم في جميع المجالات المتعلقة بأنشطة الصحة والسكان.
- تنشيط وتنسيق وتقييم تنفيذ البرامج الوطنية والمحلية للصحة، لاسيما في مجال الوقاية العامة، حماية الأمومة والطفولة وحماية الصحة في الأوساط الخاصة، وكذلك في مجال التحكم في النمو الديمغرافي والتخطيط العائلي وترقية الصحة التناسلية.
- السهر على احترام السلم التسلسلي للعلاج، لاسيما بتطوير النشاطات الهادفة إلى ترقية العلاج القاعدي.
- تطوير كل عمل يهدف إلى الوقاية من إدمان المخدرات ومكافحتها، خصوصا في اتجاه الشباب.
- السهر على التوزيع المتوازن للموارد البشرية والمادية والمالية، دون المساس بالصلاحيات المخولة قانونا لمديري الصحة الجهويين ورؤساء مؤسسات الصحة.
- تشجيع وتطوير كل أنشطة الاتصال الاجتماعي، لاسيما التوعية الصحية، وذلك بالاتصال بالجمعيات الاجتماعية المهنية والشركاء الآخرين المعنيين.
- السهر على وضع جهاز يختص بجمع المعلومات الصحية، الوبائية والديموغرافية واستغلالها وتحليلها وتبليغها.
- تنشيط الهياكل الصحية وتنسيقها وتقييمها.
- السهر على وضع الاجراءات المتعلقة بحفظ المنشآت وتجهيزات الصحة، وصيانتها ووضعها حيز التنفيذ.
- تأطير هياكل الصحة ومؤسساتها العمومية والخاصة، وتفتيشها.
- إعداد التراخيص المتعلقة بممارسة المهن الصحية وضمان مراقبتها.
- إعداد المخططات الاستعجالية بالاتصال بالسلطات المعنية، والمشاركة في تنظيم الإسعافات وتنسيقها في حالة حدوث كوارث مهما كانت طبيعتها.
- دراسة برامج الاستثمار ومتابعتها، في إطار التنظيمات والإجراءات المعمول بها.

¹ الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 47، المرسوم التنفيذي رقم 97-262 المتضمن إنشاء مجالس جهوية للصحة وتنظيمها وسيرها، المؤرخ في 14 جويلية 1997، ص ص: 14-15.

- متابعة وتقويم تنفيذ البرامج المقررة، في ميدان التكوين وتحسين مستوى مستخدمي الصحة.
- الإشراف والسهر على السير الحسن للمسابقات والامتحانات المهنية.¹

3- المراكز الاستشفائية الجامعية: أنشأت بموجب القانون رقم: 74-100، الصادر في: 13 جوان 1974،² وتعتبر هذه المراكز مؤسسة عمومية ذات طابع إداري يتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، يتم إنشاؤه بموجب مرسوم تنفيذي بناء على اقتراح مشترك بين الوزير المكلف بالصحة والسكان وصلاح المستشفيات، وبين الوزير المكلف بالتعليم العالي والبحث العلمي، حيث يمارس الأول الوصاية الإدارية على المركز الاستشفائي الجامعي، بينما يمارس الثاني الوصاية البيداغوجية، ويكلف المركز الاستشفائي الجامعي بما يلي:

- في الميدان الصحي

- ضمان نشاطات التشخيص، العلاج، الاستشفاء، الاستعجالات الطبية الجراحية والوقاية، إلى جانب كل نشاط يساهم في حماية وترقية صحة السكان.
- تطبيق البرامج الوطنية، الجهوية والمحلية للصحة.
- المساهمة في إعداد معايير التجهيزات الصحية، العلمية والتربوية للمؤسسات الصحية.
- المساهمة في حماية المحيط وترقيته، في الميادين المتعلقة بالوقاية، النظافة، الصحة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية.
- يضمن المركز الاستشفائي الجامعي للسكان القاطنين بالقرب منه، والذين لا تغطيهم القطاعات الصحية المجاورة، المهام المسندة للقطاع الصحي.

- في ميدان التكوين

- ضمان تكوين التدرج وما بعد التدرج في علوم الطب، وذلك بالتعاون مع مؤسسة التعليم العالي في الطب، والمشاركة في إعداد وتطبيق البرامج المتعلقة به.
- المساهمة في تكوين مستخدمي الصحة، وإعادة تأهيلهم وتحسين مستواهم.

- في ميدان البحث

- القيام في إطار التنظيم المعمول به، بكل أعمال الدراسة والبحث في ميدان علوم الصحة.
- تنظيم مؤتمرات، ندوات، أيام دراسية وتظاهرات أخرى تقنية وعلمية، من أجل ترقية نشاطات العلاج والتكوين والبحث في علوم الصحة.³

¹ الحريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد: 47، المرسوم التنفيذي رقم 97-261 المحدد للقواعد الخاصة بتنظيم مديريات الصحة والسكان الولائية وسيرها، المؤرخ في 14 جويلية 1997، ص: 12-13.

² نجاة بحداد، مرجع سبق ذكره، ص: 160.

³ الحريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد: 81، المرسوم التنفيذي رقم 97-467، المحدد لقواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيمها وسيرها، المؤرخ في 2 ديسمبر 1997، ص: 29-30.

ويدير المركز الاستشفائي الجامعي مجلس إدارة ويسيره مدير عام، ويزود بجهاز استشاري يسمى "المجلس العلمي"، يجتمع مجلس الإدارة وجوبا في دورة عادية مرة كل ستة أشهر، ويتداول في عدة مواضيع نذكر منها: مخطط التنمية القصير والمتوسط المدى، مشروع ميزانية المؤسسة، الحسابات التقديرية، الحساب الإداري، النظام الداخلي للمؤسسة، مشاريع الاستثمار...، بينما يكلف المجلس العلمي بإصدار قرارات فيما يخص: إقامة علاقات عملية بين المصالح الطبية، مشاريع البرامج الخاصة بالتجهيزات الطبية وبنشاء المصالح الطبية وإعادة تهيئتها، برامج الصحة والسكان، برامج التظاهرات العلمية والتقنية، إنشاء المؤسسات الطبية أو إلغائها، والاتفاقيات الخاصة بالتكوين والبحث في علوم الطب.¹

المطلب الثالث: المستوى المرفقي والمهني

سيتم في هذا المطلب تناول مكونات كلا المستويين وذلك عبر ما يلي:

1- على المستوى المرفقي

يتكون هذا المستوى من المؤسسات الاستشفائية بمختلف أنواعها، والتي لها علاقة مباشرة مع المرضى وفيما يلي عرض لكل واحدة من هذه المؤسسات:

1-1- المؤسسات العمومية الاستشفائية (EPH)

هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري، تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، توضع تحت وصاية الوالي، تتكون من هيكل للتشخيص والعلاج والاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي، تغطي الحاجات الصحية لسكان بلدية واحدة أو مجموعة من البلديات، ويتم تحديد مشتملاتها المادية بقرار من الوزير المكلف بالصحة. تتمثل مهام هذه المؤسسات في التكفل بصفة متكاملة ومتسلسلة بالحاجات الصحية للسكان، وفي هذا الإطار تتولى على الخصوص المهام التالية:

- ضمان تنظيم وبرمجة توزيع العلاج الشفائي والتشخيص، وإعادة التأهيل الطبي والاستشفاء.
- تطبيق البرامج الوطنية للصحة.
- ضمان حفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية.
- ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتجديد معارفهم، كما يمكن استخدام هذه المؤسسات ميدانيا، للتكوين الطبي وشبه الطبي والتكوين في التسيير الاستشفائي، على أساس اتفاقيات تبرم مع مؤسسات التكوين.²

¹ الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 81، المرسوم التنفيذي رقم 97-467، المحدد لقواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيمها وسيرها، المؤرخ في 2 ديسمبر 1997، ص: 31-33.

² الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 33، المرسوم التنفيذي رقم 07-140، المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وتسييرها، المؤرخ في 19 ماي 2007، ص: 10-11.

1-2- المؤسسات العمومية للصحة الجوارية (EPSP)

هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري، تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، موضوعة تحت وصاية الوالي. تتكون هذه المؤسسة من مجموعة عيادات متعددة الخدمات وقاعات العلاج، موجهة لتغطية الحاجات الصحية لمجموعة من السكان، يحدد حيزها الجغرافي ومشمولاتها المادية بقرار من الوزير المكلف بالصحة، وهي تتكفل بصفة متكاملة ومنتسلسلة بما يأتي:

- الوقاية والعلاج القاعدي.

- تشخيص المرض.

- العلاج الجوارية.

- الفحوص الخاصة بالطب العام والطب المتخصص القاعدي.

- الأنشطة المرتبطة بالصحة الإنجابية والتخطيط العائلي.

ويمكن استخدام المؤسسة العمومية الجوارية ميدانيا، للتكوين شبه الطبي والتكوين في التسيير الاستشفائي على أساس اتفاقيات تبرم مع مؤسسات التكوين.

أما فيما يخص التنظيم والتسيير، فإن كل من المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية، يسيرهما مجلس إدارة، يعين أعضاؤه لعهددة ثلاث سنوات قابلة للتجديد، بقرار من الوالي بناء على اقتراح من السلطات والهيئات التابعين لها ويديرهما مدير، وتزودان بهيئة استشارية تدعى المجلس الطبي. ويضم مجلس الإدارة ما يلي:

- ممثل عن الوالي، رئيسا.

- ممثل عن إدارة المالية.

- ممثل عن التأمينات الاقتصادية.

- ممثل عن هيئات الضمان الاجتماعي.

- ممثل عن المجلس الشعبي الولائي.

- ممثل عن المجلس الشعبي البلدي مقر المؤسسة.

- ممثل عن المستخدمين الطبيين ينتخبه نظراؤه.

- ممثل عن المستخدمين شبه الطبيين ينتخبه نظراؤه.

- ممثل عن جمعيات مرتفقي الصحة.

- ممثل عن العمال ينتخب في جمعية عامة.

- رئيس المجلس الطبي.

ويحضر كل من مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية، ومدير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية مداورات مجلس الإدارة برأي استشاري ويتوليان أمانتهما. ويتداول مجلس الإدارة فيما يأتي:

- مخطط تنمية المؤسسة على المدى القصير والمتوسط.
- مشروع ميزانية المؤسسة.
- الحسابات التقديرية.
- الحساب الإداري.
- مشاريع الاستثمار.
- مشاريع التنظيم الداخلي للمؤسسة.
- البرامج السنوية لحفظ البنايات، والتجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة وصيانتها.
- الاتفاقيات المبرمة مع مؤسسات التكوين.
- العقود المتعلقة بتقديم العلاج المبرمة مع شركاء المؤسسة، لاسيما هيئات الضمان الاجتماعي التأمينية الاقتصادية، التعاقدات، الجماعات المحلية والمؤسسات والهيئات الأخرى.
- مشروع جداول تعداد المستخدمين.
- النظام الداخلي للمؤسسة.
- اقتناء وتحويل ملكية المنقولات والعقارات وعقود الإيجار.
- قبول الهبات والوصايا أو رفضها.
- الصفقات والعقود والاتفاقيات والاتفاقات طبقا للتنظيم المعمول به.

أما المجلس الطبي، فيكلف بدراسة كل المسائل التي تهم المؤسسة، وإبداء رأيه الطبي والتقني فيها وهو يضم مسؤولي المصالح الطبية، الصيدلي المسؤول عن الصيدلية، شبه طبي ينتخبه نظراؤه من أعلى رتبة في سلك شبه الطبيين، وممثل عن المستخدمين الاستشفائيين الجامعيين عند الاقتضاء.¹

1-3- المؤسسة الاستشفائية المتخصصة (EHS)

هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، ويتم إنشاؤها بمرسوم تنفيذي، بناء على اقتراح من الوزير المكلف بالصحة بعد استشارة الوالي، وتوضع تحت وصاية والي الولاية الموجود بها مقر المؤسسة، ويحدد المخطط التنظيمي لها بقرار مشترك، بين وزير الصحة ووزير المالية والسلطة المكلفة بالوظيفة العمومي. تتكون هذه المؤسسة من هيكل واحد، أو عدة هياكل متخصصة للتكفل بما يلي:

- مرض معين.
- مرض أصاب جهازا عضويا معينا.
- أو مجموعة من المرضى ذات فئة عمرية معينة.

¹ الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 33، المرسوم التنفيذي رقم 07-140، المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوية وتنظيمها وتسييرها، المؤرخ في 19 ماي 2007، ص ص: 11-13.

وينص القانون على وجوب ذكر الاختصاص الموافق للنشاطات المتكفل بها، عند تسمية المؤسسة الاستشفائية المتخصصة، وتكفل هذه المؤسسة في مجال نشاطها بـ:

- تنفيذ نشاطات الوقاية، التشخيص، العلاج، إعادة التكييف الطبي والاستشفاء.
- تطبيق البرامج الوطنية، الجهوية والمحلية للصحة.
- المساهمة في إعادة تأهيل مستخدمي مصالح الصحة وتحسين مستواهم.

كما يمكن استخدام مثل هذه المؤسسات، كميدان للتكوين شبه الطبي والتسيير الاستشفائي، على أساس اتفاقيات توقع مع مؤسسة التكوين. ويمكن اعتماد المؤسسة الاستشفائية المتخصصة أو جزء من هيكلها، لضمان نشاطات استشفائية جامعية، وذلك بقرار مشترك بين وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات وبين وزير التعليم العالي.

وتدار هذه المؤسسة من طرف مجلس إدارة ويسيرها مدير يعين بقرار من وزير الصحة، وتزود بجهاز استشاري يسمى المجلس الطبي، ويتداول مجلس الإدارة في مخطط التنمية القصير والمتوسط المدى، مشروع ميزانية المؤسسة، الحسابات التقديرية، الحساب الإداري، مشاريع الاستثمار، مشاريع المخططات التنظيمية للمصالح، البرامج السنوية الخاصة بصيانة البنايات والتجهيزات، الاتفاقيات المبرمة مع مؤسسات التكوين، العقود المتعلقة بالخدمات العلاجية والموقعة مع شركاء المؤسسة، لاسيما مع هيئات الضمان الاجتماعي، التأمينات الاقتصادية، التعاقدات، الجماعات المحلية والمؤسسات والهيئات الأخرى، مشروع جدول الموظفين، النظام الداخلي للمؤسسة، اقتناء وتحويل المنقولات والعقارات وعقود الإيجار، قبول الهبات والوصايا أو رفضها. أما مهمة المجلس الطبي هي إصدار آراء تقنية فيما يخص:

- إقامة علاقات بين المصالح الطبية.
- مشاريع البرامج الخاصة بالتجهيزات الطبية وبناء المصالح الطبية وإعادة تهيئتها.
- برامج التظاهرات العلمية والتقنية.
- يقترح المجلس الطبي كل الإجراءات، التي من شأنها أن تحسن تنظيم مصالح العلاج والوقاية وسيرها.¹

1-4- مصلحة المساعدة الطبية المستعجلة (SAMU)

يتم إنشاء هذه المصلحة لدى المراكز الاستشفائية الجامعية، ويحدد تنظيمها الداخلي بقرار وزاري مشترك، بين وزير الصحة ووزير المالية والسلطة المكلفة بالوظيف العمومي. تتمثل مهمة مصلحة المساعدة الطبية المستعجلة، في ضمان الطب الخاص بالاستعجلات غير الاستشفائي، وفي هذا الإطار فإنها تتولى المهام الآتية على الخصوص:

- تحديد الاستجابة الملائمة أكثر، لطبيعة طلبات النجدة وتوفيرها في أسرع وقت ممكن.

¹ الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 81، المرسوم التنفيذي رقم 97-265، المحدد لقواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وتسييرها، المؤرخ في 2 ديسمبر 1997، ص ص: 13-16.

- ضمان طبي مستمر، وإسداء النصائح والتوجيهات المستعجلة.
- توفير كل معلومة مفيدة لاسيما عن أسرة الاستشفاء المتوفرة، وبرامج مصالح المناوبة الخاصة بالوظائف الطبية.
- تسهيل وتحضير استقبال المرضى في المؤسسات الصحية العمومية أو الخاصة، والتأكد من توفر وسائل الاستشفاء الملائمة لحالتهم، مع مراعاة حرية اختيارهم وتحضير عملية استقبالهم.
- المشاركة في تطبيق مخطط تنظيم الأمن الاستعجالي.
- المشاركة في مهام التربية الصحية، والوقاية والبحث المتعلق بهدف المصلحة.
- المشاركة في تعليم رجال الانقاذ والمحترفين، وتكوينهم في مجالي الصحة والنقل الصحي.

تدار هذه المصلحة من طرف رئيس مصلحة من ضمن أسلاك الأطباء، حيث يعين بقرار من وزير الصحة، وبناء على اقتراح من المدير العام للمركز الاستشفائي الجامعي ويكلف بتسيير الوسائل البشرية والمادية والمالية، التي يخصصها المركز الاستشفائي الجامعي لمصلحة المساعدة الطبية المستعجلة، واتخاذ كل تدبير من شأنه ضمان تنظيم وحسن سير الهياكل التابعة لسلطته. أما فيما يخص المجلس الطبي فهو مكلف بإبداء رأيه وتقديم الاقتراحات، فيما يخص كل المسائل ذات الطابع الطبي والعلمي والتقني المتصلة بمهام هذه المصلحة، كما يقدم توصيات عن استراتيجيات التكفل بالاستعجالات غير الاستشفائية.¹

2- على المستوى المهني

يشمل المستوى المهني اللجنة الطبية الوطنية، مجلس القسم الطبي والمجلس الوطني لأخلاقيات العلوم الطبية.

2-1- اللجنة الطبية الوطنية

تتكون هذه اللجنة من لجنتين هما:

- لجان ما بين القطاعات.
- لجان القطاعات.

2-2- مجلس القسم الطبي

ويمثل مجلس الأوامر، ويتألف من:

- مكتب (المجلس) الوطني للقسم الطبي.
- الأقسام التنسيقية للأطباء، أطباء جراحة الأسنان والصيدالة.

¹ الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 94، المرسوم التنفيذي رقم 98-423، المتضمن إنشاء مصلحة المساعدة الطبية المستعجلة لدى المراكز الاستشفائية الجامعية والقطاعات الصحية، المؤرخ في 13 ديسمبر 1998، ص: 15-16.

- المجالس الجهوية للقسم الطبي والأقسام التنسيقية الجهوية للأطباء، أطباء جراحة الأسنان والصيدلة.¹

2-3- المجلس الوطني لأخلاقيات العلوم الطبية

ومقره مدينة الجزائر، وهو يتكون من ممثل وزير الدفاع الوطني، ممثل وزير الصحة، ممثل الوزير المكلف بالعمل والحماية الاجتماعية والتكوين المهني، ممثلان عن وزير التعليم العالي والبحث العلمي تسعة أساتذة في العلوم الطبية يعينهم وزير الصحة، ثلاثة أطباء ممارسين يعينهم وزير الصحة، ممثل المجلس الإسلامي الأعلى، وممثل المجلس الوطني لأخلاقيات الطب. يجتمع المجلس الوطني لأخلاق العلوم الطبية على الأقل مرتين في السنة في دورة عادية، بناء على استدعاء من رئيسه، كما يمكنه أن يجتمع في دورة غير عادية بطلب من رئيسه، أو من وزير الصحة أو من ثلثي أعضائه. أما فيما يخص نفقاته، فهو يتلقى تخصيصا ماليا في إطار التنظيم المعمول به لسد حاجات عمله، ويقيد هذا التخصيص في ميزانية وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات.²

¹ إبراهيم صبيحات، مرجع سبق ذكره، ص: 77-78.

² الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 22، المرسوم التنفيذي رقم 96-122، المتضمن تشكيل المجلس الوطني لأخلاقيات علوم الصحة، وتنظيمه وعمله، المؤرخ في 6 أبريل 1996، ص: 18-19.

المبحث الثالث: تقييم مكونات نظام الرقابة الداخلية وأثرها على جودة الخدمة العمومية الصحية في الجزائر

بعد اتمام الجانب النظري، وبعد التطرق للنظام الصحي الجزائري، سيتم في هذا المبحث تناول الدراسة الميدانية، وذلك من خلال المطالب الموائية.

المطلب الأول: الإجراءات المنهجية للدراسة

سيتم التطرق من خلال هذا المطلب إلى الإجراءات المنهجية للدراسة، وذلك من خلال تناول مجال الدراسة وعينة الدراسة.

1- مجال الدراسة

يمكن التطرق لمجال الدراسة من خلال :

1-1- المجال المكاني

المجال المكاني للدراسة، هو مجموعة من المؤسسات الصحية العمومية، المتواجدة على مستوى الجزائر العاصمة. ويمكن إظهار المجال المكاني للدراسة من خلال الجدول الموالي:

الجدول رقم (2): بيانات حول المجال المكاني للدراسة

عدد الأسرة	المصالح	المؤسسة الصحية العمومية
46	مصلحة الاستعجالات الطبية الجراحية	المركز الاستشفائي الجامعي مصطفى باشا
1507	باقي المصالح	
1553	المجموع	
7	مصلحة الاستعجالات الطبية الجراحية	المركز الاستشفائي الجامعي بني مسوس
799	باقي المصالح	
806	المجموع	
10	مصلحة الاستعجالات الطبية الجراحية	المؤسسة الاستشفائية المتخصصة - الاستعجالات الطبية الجراحية- سليم زميرلي
211	باقي المصالح	
221	المجموع	
257	مصلحة الاستعجالات وباقي المصالح	المؤسسة الاستشفائية المتخصصة - الجهاز الحركي- بن عكنون
257	المجموع	
17	مصلحة الاستعجالات الطبية الجراحية	المؤسسة العمومية الاستشفائية الأبيار
229	باقي المصالح	
246	المجموع	
8	مصلحة الاستعجالات الطبية الجراحية	المؤسسة العمومية الاستشفائية حسن بادي بالحرش
177	باقي المصالح	
185	المجموع	

المصدر: مديرية الصحة والسكان لولاية الجزائر 2015

يلاحظ من خلال الجدول أن المجتمع الأصلي للدراسة، يتكون من ست مؤسسات عمومية استشفائية وتحتوي كل مؤسسة على مصلحة استعجالات طبية جراحية، ذات عدد معين من الأسرة.

1-2- المجال الزمني

اعتمادا على الأسس النظرية والاطلاع على المراجع المختلفة، وعن طريق الاستشارة والملاحظة الميدانية، تم تحضير استبيانين أوليين، أحدهما خاص بالموظفين والثاني خاص بالمرضى، وانطلاقا من 03 فيفري 2016 تم الشروع في الاتصال بالمستشفيات المذكورة، وتم عرض الاستبيانين على بعض رؤساء المصالح، أين تم حذف بعض العبارات وإضافة أخرى. وبعد التعديل والتجربة، تم توزيع الاستبيان الأول على الموظفين، أما الاستبيان الخاص بالمرضى فكان الاتصال مباشر معهم وتم التدوين آنيا. وتطلب ملأ الاستبيانات التنقل المتكرر للمستشفيات المذكورة، ليتمكن في النهاية من إنهاء عملية جمع المعلومات عن طريق الاستبيانات بتاريخ 28 أبريل 2016.

2- عينة الدراسة

يمكن التطرق إلى عينة الدراسة من خلال اختيارها وخصائصها:

1-2- اختيار العينة

تم الاعتماد في عملية الاختيار للعينة على المعاينة الميسرة، حيث كانت هناك عينة أولى خاصة بالموظفين، وعينة ثانية خاصة بالمرضى. أما العينة الأولى، فكانت بغرض جمع المعلومات عن واقع نظام الرقابة الداخلية في المؤسسات العمومية الصحية محل الدراسة، أما العينة الثانية فكانت بغرض معرفة مستوى جودة الخدمة العمومية الصحية في المؤسسات المذكورة.

والجدول الموالي يظهر توزيع أفراد العينتين حسب المؤسسات العمومية الصحية المختارة:

الجدول رقم (3): توزيع أفراد العينتين حسب المؤسسة العمومية الصحية

المرضى		الموظفين		المؤسسة
النسبة (%)	التكرار	النسبة (%)	التكرار	
20.83	10	20.83	5	المركز الاستشفائي الجامعي مصطفى باشا
20.83	10	20.83	5	المركز الاستشفائي الجامعي بني مسوس
16.67	8	16.67	4	المؤسسة الاستشفائية المتخصصة - الاستعجالات الطبية الجراحية- سليم زميرلي
16.67	8	16.67	4	المؤسسة الاستشفائية المتخصصة - الجهاز الحركي- بن عكنون
12.50	6	12.50	3	المؤسسة العمومية الاستشفائية حسن بادي بالحرراش
12.50	6	12.50	3	المؤسسة العمومية الاستشفائية الأبيار
100	48	100	24	المجموع

المصدر: تم إعداد هذا الجدول بناء على النتائج المحصل عليها من الاستبيان.

من خلال الجدول أعلاه يلاحظ أن العدد الكلي لأفراد العينة الأولى (الموظفين) كان 24 موظفا، أما العينة الثانية (المرضى) فكان العدد 48 مريضا، حيث تم أخذ عدد الأفراد من كل مؤسسة صحية عمومية بمراعاة حجم هذه الأخيرة وأهميتها.

2-2- خصائص العينة

كما سبق الذكر فقد تم اعتماد عينتين، عينة خاصة بالموظفين وعينة خاصة بالمرضى، وفيما يلي يتم التطرق إلى الخصائص الديموغرافية لكل عينة على حدة:

2-2-1- الخصائص الديموغرافية لأفراد العينة الأولى (عينة الموظفين)

تظهر الخصائص المذكورة من خلال الجدول الموالي:

الجدول رقم (4): الخصائص الديموغرافية لأفراد عينة الموظفين

النسبة (%)	التكرار	ترميز الإجابات المحتملة	البيانات الشخصية
29.2	7	ذكر	الجنس
70.8	17	أنثى	
37.5	9	من 0-5 سنة	الخبرة
33.3	8	من 5-10 سنة	
25.0	6	من 10-15 سنة	
4.2	1	من 15-20 سنة	
00	0	أكثر من 20 سنة	
12.5	3	إداري وتقني	السلك
29.2	7	الطبي	
58.3	14	شبه الطبي	
100		24	المجموع

المصدر: تم إعداد هذا الجدول بناء على النتائج المحصل عليها من الاستبيان.

من خلال الجدول أعلاه يلاحظ ما يلي:

- نسبة الموظفين المبحوثين من الإناث تفوق نسبة الذكور (70.80% مقابل 29.2%)، وهذا يعكس بكثير تركيبة المجتمع الأصلي، حيث أصبح العنصر النسوي مقتحما لشتى مجالات العمل.
- أغلب الموظفين المبحوثين خبرتهم ما بين 0 إلى 10 سنوات (70.80% (37.5%+33.3%)، وهذا راجع إلى أن أغلب المبحوثين من سلك شبه الطبي، والذين غالبيتهم شباب.
- نسبة المبحوثين من السلك الطبي 29%، تمثل ثاني نسبة بعد سلك شبه الطبي 58.3%، وهذا أمر منطقي لأن عدد الأطباء يقل عن عدد شبه الطبيين. أما السلك الإداري والتقني فمثل أقل نسبة 12.5% وهذا راجع لتركيز الدراسة على الأشخاص الذين يتعاملون مباشرة مع المرضى، كون المريض يلتمس جودة الخدمة العمومية الصحية من هؤلاء الموظفين أكثر من غيرهم.

2-2-2- الخصائص الديموغرافية لأفراد العينة الثانية (عينة المرضى)

تظهر الخصائص المذكورة من خلال الجدول الموالي:

الجدول رقم (5): الخصائص الديموغرافية لأفراد عينة المرضى

النسبة (%)	التكرار	ترميز الإجابات المحتملة	البيانات الشخصية
87.5	42	ذكر	الجنس
12.5	6	أنثى	
45.83	22	أقل من 30 سنة	السن
20.83	10	من 30-40 سنة	
14.58	7	من 40-50 سنة	
16.67	8	من 50-60 سنة	
2.08	1	أكثر من 60 سنة	
100	48		المجموع

المصدر: تم إعداد هذا الجدول بناء على النتائج المحصل عليها من الاستبيان.

من خلال الجدول أعلاه يلاحظ ما يلي:

- نسبة المرضى المبحوثين من الذكور تفوق نسبة الإناث (87.5% مقابل 12.5%)، وهذا راجع لسهولة الاتصال بالذكور كون صاحب الدراسة من جنس هؤلاء، إضافة إلى أن هناك فصل للمرضى الذكور عن المرضى الإناث في المستشفيات الجزائرية.

- نلاحظ أن أكبر قسم من المرضى المبحوثين هم من الشباب (أقل من 30 سنة) بنسبة 45.83% وهذا قد يرجع إلى الحوادث التي يتعرض إليها العديد من الشباب، سواء كانت حوادث مرور سيارات أو دراجات نارية، أو كانت حوادث عمل، أو حتى اعتداء بالأسلحة البيضاء وغيرها. حيث تأخذ هذه الحالات في كثير من الأحيان الطابع الاستعجالي، والتي تختص بها مصالح الاستجالات محل الدراسة.

المطلب الثاني: تفرغ البيانات وتحليلها

بعدما تم جمع وترتيب وتصنيف البيانات، ستم من خلال هذا المطلب عملية التحليل، وذلك من خلال تحليل البيانات الخاصة بعينة الموظفين، والتي تتعلق بالمكونات الأربعة لنظام الرقابة الداخلية أولاً ثم في المقام الثاني تحليل البيانات الخاصة بعينة المرضى، والمتعلقة بأبعاد جودة الخدمة العمومية الصحية، وذلك كله بالاعتماد على النسب، التكرارات، المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، وكذا المجالات الثلاثة لدرجة الموافقة لمقياس "ليكرت" الخماسي حيث يشير المجال الأول: (1-2.5) إلى مستوى تقييم منخفض، ويشير المجال الثاني: (2.5-3.5) إلى مستوى تقييم متوسط، أما المجال الثالث: (3.5-5) فيشير إلى مستوى تقييم مرتفع.

أما في المقام الأخير سيتم الربط بين بيانات العينتين، من خلال تحليل درجة الارتباط بين المكونات الأربعة لنظام الرقابة الداخلية حسب رؤية الموظفين كمتغير مستقل، مع أبعاد جودة الخدمة العمومية الصحية من خلال رؤية المرضى كمتغير تابع وذلك بالاعتماد على معامل الارتباط "بيرسون".

1-1- تفرغ وتحليل البيانات المتعلقة بمكونات نظام الرقابة الداخلية (عينة الموظفين)

يتم في هذا الجزء تحليل البيانات المتعلقة بالمكونات الأربعة لنظام الرقابة الداخلية التالية: بيئة الرقابة، تقييم المخاطر، أنشطة الرقابة، والمعلومات والاتصالات، أما المكون الخامس: المتابعة فيمكن استنتاجه من خلال المكونات الأربعة المذكورة.

1-1-1- تفرغ وتحليل البيانات المتعلقة بمكون بيئة الرقابة

تتم عملية التحليل بالاعتماد على الجدول التالي:

الجدول رقم (6): النسب، المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمكون بيئة الرقابة

الرقم	العبارة	النسب المئوية (%)					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
		موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة			
01	تدعم الإدارة السلوك الأخلاقي والأمانة والالتزام بالقوانين والأنظمة لدى الموظفين.	8.3	41.7	12.5	33.3	4.2	3.17	1.13	متوسطة
02	تعمل الإدارة على استقطاب الكفاءات والمحافظة عليها وتحفيزها وترقيتها.	00	8.3	16.7	66.7	8.3	2.25	0.74	منخفضة
03	تعمل الإدارة على تكوين وتدريب الموظفين ومواكبة المستجدات والتكنولوجيا.	4.2	37.5	00	45.8	12.5	2.75	1.22	متوسطة
04	تعمل الإدارة على وضع الشخص المناسب في المكان المناسب.	8.3	29.2	20.8	37.5	4.2	3.00	1.10	متوسطة
05	العمل في المصلحة منظم والمسؤوليات والصلاحيات محددة بوضوح وبشكل يسمح بتأدية العمل بالكفاءة المطلوبة.	12.5	62.5	00	25.0	00	3.63	1.01	مرتفعة
06	تتسم طريقة توظيف العاملين وتقييمهم الدوري بالعدالة والموضوعية والدقة.	00	25.0	8.3	62.5	4.2	2.54	0.93	متوسطة
		المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام للبيئة الرقابية					2.89	1.02	متوسطة

المصدر: تم إعداد هذا الجدول بناء على النتائج المحصل عليها من الاستبيان.

من خلال الجدول أعلاه، يلاحظ ما يلي:

- حصلت العبارة الخامسة على أكبر متوسط حسابي (3.63)، وهو ضمن المجال المرتفع (3.5-5) والذي يعني أن أغلب الموظفين يرون أن العمل في مصلحة الاستعجالات منظم، والمسؤوليات والصلاحيات محددة بوضوح، الشيء الذي يجعل العمل يؤدي بكفاءة، ولعله تلمس بعض صور التنظيم في الواقع، فمثلا لكل قسم من الموظفين دور محدد: أطباء، ممرضون، سائقو سيارات الإسعاف، تقنيو الأجهزة، وغيرهم.

- حصلت العبارة الثانية على أدنى متوسط حسابي (2.25)، وهو ضمن المجال المنخفض (1.00-2.5)، أي أن أغلب الموظفين، لا يرون بأن الإدارة تعمل على استقطاب الكفاءات والمحافظة عليها وهذا قد يرجع إلى شعور الموظفين بانخفاض أجورهم مقارنة بالقطاع الخاص، وكذا انتشار ما يسمى بالوساطة غير المشروعة والمحسوبة والمحاباة، التي يتميز بها بعض الموظفين عن غيرهم، نتيجة علاقات القرابة مع المسؤولين أو غيرها من الأسباب، والتي تعكر مناخ العمل وتزرع الإحباط في أنفس الموظفين الذين لا يتمتعون بمثل هذه الامتيازات خصوصا إذا كانوا من المجدين في العمل.

- فيما يخص العبارات (1، 4، 3، 6)، فقد حصلت على المتوسطات الحسابية (3.17، 3.00، 2.75، 2.54) على الترتيب التابعة للمجال المتوسط (2.5-3.5)، وهذا يدل على أنه ليس هناك مجهود كاف من طرف الإدارة فيما يخص: دعم السلوك الأخلاقي والالتزام بالقوانين، فرص التكوين، وضع الشخص المناسب في المكان المناسب، العدالة في التوظيف والتقييم الدوري للموظفين.

- وعلى العموم فقد حصل مكون بيئة الرقابة على تقييم متوسط، من طرف الموظفين المستجوبين (2.89)، وهذا معناه أنه ليس هناك اهتمام كاف من طرف إدارة المستشفيات العمومية، فيما يخص هذا المكون في مصلحة الاستعجالات، وللأسف فإن هذا المكون هو الأساس للمكونات الأخرى، وهذا ما سينعكس سلبا على باقي المكونات، وعلى جودة الخدمات التي تقدمها هذه المصالح.

1-2- تفرغ وتحليل البيانات المتعلقة بمكون تقييم المخاطر

تتم عملية التحليل بالاعتماد على الجدول التالي:

الجدول رقم (7): النسب، المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمكون تقييم المخاطر

الرقم	العبارة	النسب المئوية (%)					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
		موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة			
01	تقوم الإدارة بإعلام الموظفين بالأهداف التي ترمي إلى تحقيقها من خلال خدمات المصلحة.	00	33.3	8.3	41.7	16.7	3.42	1.14	متوسطة
02	تتوفر مصلحة الاستعجال على الوسائل الضرورية (بشرية، مادية، معلوماتية...) من أجل تحقيق الأهداف المنشودة.	12.5	62.5	00	25.0	00	2.38	1.01	منخفضة
03	تقوم الإدارة باتخاذ الإجراءات الضرورية من أجل تفادي خطر نقص، خلل، أو انعدام الوسائل المادية (أدوية، معدات تقنية، سيارات اسعاف،...).	8.3	50.0	4.2	33.3	4.2	2.75	1.15	متوسطة
04	تقوم الإدارة باتخاذ الإجراءات الضرورية من أجل التعامل مع خطر غياب، مغادرة، أو نقص الموارد البشرية خصوصا المتخصصة منها.	12.5	41.7	00	37.5	8.3	2.88	1.30	متوسطة
05	تقوم الإدارة باتخاذ الاحتياطات اللازمة لمواجهة المخاطر الخارجية الطارئة (أوبئة، ظهور أمراض جديدة، تشوه صورة مصلحة الاستعجال...).	16.7	62.5	12.5	8.3	00	2.13	0.80	منخفضة
06	تقوم الإدارة بتحسيس الموظفين بالأهداف وبالمخاطر المذكورة سابقا ومخاطر أخرى.	12.5	54.2	8.3	20.8	4.2	2.50	1.10	متوسطة
							2.68	1.08	متوسطة

المصدر: تم إعداد هذا الجدول بناء على النتائج المحصل عليها من الاستبيان.

من خلال الجدول أعلاه يلاحظ ما يلي:

- وقعت المتوسطات الحسابية لكل من العبارتين (2 و 5) ضمن المجال المنخفض (1.00-2.5)، وهذا معناه، أنه حسب الموظفين المبحوثين، لا تتوفر مصالح الاستعجال في المستشفيات العمومية الجزائرية، على قدر كاف من الوسائل المادية والبشرية وغيرها، والتي تسمح بتحقيق هذه الأخيرة لأهدافها كما أن إدارة المستشفيات المذكورة، لا تتخذ الاحتياطات اللازمة، فيما يخص مواجهة المخاطر الخارجية المحتملة، كخطر الأوبئة وتشوه صورة مصلحة الاستعجال.

ورجوعا إلى ما تمت مشاهدته في الواقع، فإن العديد من المصالح تشتكي من نقص تلك الوسائل، مما يعيق السير الحسن لتلك المصالح.

- أما باقي العبارات (1، 3، 4، 6)، فوقعت متوسطاتها الحسابية ضمن المجال المتوسط (2.5-3.5) وهذا يدل على أن إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية فيما يخص مصالح استعجالاتها، لا تقوم بما يكفي فيما يخص: إعلام الموظفين بالأهداف، اتخاذ الإجراءات التي من شأنها تقادي نقص، خلل، أو انعدام الوسائل المادية ولا حتى غياب، مغادرة أو نقص الموارد البشرية، أو حتى تحسيس الموظفين بالأهداف المنشودة والمخاطر المحتملة.

- وعموما فقد كان تقييم الموظفين لمكون تقييم المخاطر، تقييما متوسطا (2.68)، وهذا يدل على عدم الاهتمام الكافي من طرف إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية بهذا المكون، فيما يخص مصالح استعجالاتها، وهذا ما يؤثر سلبا على السير الحسن لهذه المصالح وعلى جودة خدماتها، كما يعرض المصالح المذكورة لمخاطر متعددة.

1-3- تفرغ وتحليل البيانات المتعلقة بمكون أنشطة الرقابة

تتم عملية التحليل بالاعتماد على الجدول التالي:

الجدول رقم (8): النسب، المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمكون أنشطة الرقابة

الرقم	العبارة	النسب المئوية (%)					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
		موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة			
01	للقيام بالمهام، يتم تزويد المصلحة وموظفيها بإجراءات وتعليمات وتوجيهات تنسم بالدقة والبساطة والوضوح.	4.2	37.5	4.2	41.7	12.5	3.21	1.22	متوسطة
02	تقوم الإدارة باتخاذ الإجراءات الضرورية فيما يخص النقائص التي تظهر على مستوى الأعمال من أجل تفاديها مستقبلا.	4.2	33.3	12.5	41.7	8.3	3.17	1.13	متوسطة
03	تتوفر المصلحة على إجراءات لمراقبة صحة تسجيل المعلومات المتعلقة بمتابعة المرضى وتفاذي الأخطاء مع احترام مبدأ تقسيم المهام.	4.2	50.0	4.2	37.5	4.2	2.88	1.12	متوسطة
04	تقوم الإدارة بتوفير أنظمة متابعة ومراقبة وفحص للوسائل المادية للمصلحة (آلات، معدات، أدوية،...).	16.7	45.8	00	29.2	8.3	2.67	1.31	متوسطة
05	تستعمل المصلحة مؤشرات من أجل المقارنة بين الأهداف المخططة والإنجازات المحققة وتعمل على تحديد المسؤوليات.	8.3	58.3	8.3	20.8	4.2	2.54	1.06	متوسطة
06	تحتوي المصلحة على أنظمة فعالة للشكاوى والاقتراحات والتبليغ عن التجاوزات والتعامل معها.	12.5	54.2	12.5	16.7	4.2	2.46	1.06	منخفضة
							2.82	1.15	متوسطة

المصدر: تم إعداد هذا الجدول بناء على النتائج المحصل عليها من الاستبيان.

من خلال الجدول أعلاه يلاحظ ما يلي:

- حصلت العبارة رقم 6 على أدنى متوسط حسابي (2.46)، والذي يقع ضمن المجال المنخفض (1.00-2.5)، وهذا معناه أن مصالح الاستعجال في المستشفيات العمومية الجزائرية، لا تتوفر على أنظمة فعالة للشكاوى والاقتراحات والتعامل معها، وهذا يحرم تلك المستشفيات من وسيلة قيمة من أجل تحسين جودة خدماتها.

- أما باقي العبارات (1، 2، 3، 4، 5)، فوعدت متوسطاتها ضمن المجال المتوسط (2.5-3.5)، وهذا يعني أن مصالح الاستعجال في المستشفيات العمومية الجزائرية، لا تتوفر على إجراءات فعالة فيما يخص: النقائص التي تظهر على مستوى الأعمال، مراقبة صحة تسجيل المعلومات المتعلقة بالمرضى، متابعة ومراقبة الوسائل المادية. كما أنه لا يظهر بأنها تستعمل مؤشرات واضحة وفعالة، فيما يخص المقارنة بين الأهداف وما حقق فعلا وتحديد المسؤوليات.

وهذا الأمر قد يؤدي إلى شيوع الأخطاء، والتسبب واللامبالاة، سواء بالوسائل أو صحة المريض، وانتشار التبذير والسرقة وغير ذلك. وهو ما ينعكس سلبا على جودة الخدمات المقدمة.

- وعموما فإن المتوسط الذي حصل عليه مكون أنشطة الرقابة (2.82)، والذي يقع ضمن المجال المتوسط (2.5-3.5)، يشير إلى عدم الاهتمام الكافي بهذا المكون من طرف المستشفيات العمومية الجزائرية، فيما يخص مصالح استعجالاتها، وهذا سينعكس سلبا على جودة خدمات هذه الأخيرة.

1-4- تفرغ وتحليل البيانات المتعلقة بمكون المعلومات والاتصالات

تتم عملية التحليل بالاعتماد على الجدول التالي:

الجدول رقم (9): النسب، المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمكون المعلومات

والاتصالات

الرقم	العبارة	النسب المئوية (%)					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
		موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة			
01	يحصل كل موظف من أجل تأدية مهامه على معلومات تتسم بالوضوح والدقة والموثوقية.	12.5	41.7	12.5	29.2	4.2	3.29	1.16	متوسطة
02	يتم الحصول على المعلومات بكل يسر وفي جميع الأوقات المطلوبة.	4.2	16.7	8.3	58.3	12.5	2.42	1.06	منخفضة
03	تتوفر المصلحة على أنظمة لحماية المعلومات الحساسة والسرية.	8.3	45.8	16.7	25.0	4.2	3.29	1.08	متوسطة
04	وسائل الاتصال داخل المصلحة كافية ومناسبة.	4.2	16.7	8.3	54.2	16.7	2.38	1.1	منخفضة
05	يوجد قنوات للاتصال تسمح بتدفق المعلومة في الهيكل التنظيمي أفقيا وعموديا.	4.2	20.8	4.2	62.5	8.3	2.50	1.06	متوسطة
06	يعطي مسئولو المستشفى الأهمية للمعلومات والاقتراحات المقدمة من طرف الموظفين وكافؤون على الأحسن من بينها.	8.3	12.5	8.3	54.2	16.7	2.42	1.18	منخفضة
	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام للمعلومات والاتصالات						2.72	1.11	متوسطة

المصدر: تم إعداد هذا الجدول بناء على النتائج المحصل عليها من الاستبيان.

من خلال الجدول أعلاه يلاحظ ما يلي:

- وقعت متوسطات العبارات (2، 4، 6)، ضمن المجال المنخفض (1.00-2.5)، وهذا معناه أن مصالح الاستعجال على مستوى المستشفيات العمومية الجزائرية، لا يتمكن موظفوها من الحصول على المعلومات بكل يسر، وفي جميع الأوقات المطلوبة، وهذا قد يرجع إلى أن المصالح المذكورة لا تتوفر على وسائل اتصال كافية ومناسبة. كما يعني المستوى المنخفض للعبارة 6، بأن مسئولو المستشفى لا يشجعون موظفيهم، على تقديم المعلومات والاقتراحات لتحسين جودة الخدمات.

- وقعت باقي العبارات (1، 3، 5)، ضمن المجال المتوسط (2.5-3.5)، وهذا يدل على أنه ليس هناك وضوح ودقة وموثوقية كافية، في المعلومات التي يحصل عليها موظف مصلحة الاستعجال، في

الفصل الثالث: النظام الصحي العمومي الجزائري بين مكوناته نظام الرقابة الداخلية وجودة الخدمة العمومية الصحية

المستشفيات العمومية الجزائرية، من أجل تأدية مهامه، كما أن المصلحة المذكورة، لا تتوفر على أنظمة فعالة من أجل حماية المعلومات الحساسة والسرية، كما أن هناك قنوات غير فعالة بالقدر الكافي، من أجل تحريك المعلومات في الهيكل التنظيمي أفقيا وعموديا.

- وعموما لقد حصل مكون المعلومات والاتصالات على معدل متوسط (2.72)، وهذا يشير إلى أن هذا المكون، لا يلقى الاهتمام الكافي من طرف المستشفيات العمومية، فيما يخص مصالح استجالاتها، وهذا سينعكس بشكل سلبي على جودة خدمات هذه المصالح نظرا لأهمية هذا المكون.

2- تفرغ وتحليل البيانات المتعلقة بأبعاد جودة الخدمة العمومية الصحية (عينة المرضى)

بعدما تم تحليل البيانات المتعلقة بمكونات نظام الرقابة الداخلية كمتغير مستقل، يتم في هذا الجزء تحليل البيانات المتعلقة بالأبعاد الخمسة لجودة الخدمة العمومية: الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، والتعاطف، كمتغير تابع.

2-1- تفرغ وتحليل البيانات المتعلقة ببعده الملموسية

تتم عملية التحليل بالاعتماد على الجدول التالي:

الجدول رقم (10): النسب، المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعده الملموسية

الرقم	العبارة	النسب المئوية (%)					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
		غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة			
01	مكان تواجد مصلحة الاستجالات ملائم.	25	45.8	00	29.2	00	2.33	1.17	منخفضة
02	تتوفر المصلحة على مرافق مادية وتسهيلات ملائمة (قاعة انتظار، سيارات اسعاف كافية، كراسي متحركة،...).	8.3	62.5	8.3	20.8	00	2.42	0.93	منخفضة
03	تتوفر مصلحة الاستجالات على معدات وأجهزة طبية تقنية متطورة وكافية.	4.2	12.5	62.5	16.7	4.2	3.04	0.81	متوسطة
04	يلتزم موظفو مصلحة الاستجالات بدرجة عالية من النظافة وحسن المظهر.	4.2	54.2	4.2	37.5	00	2.75	1.03	متوسطة
05	تتوفر مصلحة الاستجالات على الأدوية اللازمة للمرضى.	4.2	54.2	8.3	33.3	00	2.71	0.99	متوسطة
	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام لبعده الملموسية						2.65	0.99	متوسطة

المصدر: تم إعداد هذا الجدول بناء على النتائج المحصل عليها من الاستبيان.

من خلال الجدول أعلاه يلاحظ ما يلي:

- بعد أخذ رأي المرضى المستجوبين، وقع كل من متوسط العبارتين (1 و2) ضمن المجال المنخفض (1.00-2.5)، وهذا معناه أن أمكنة تواجد مصالغ الاستعجالات، في المستشفيات العمومية الجزائرية ليس مناسباً بقدر لا بأس به، كما أن المصالح المذكورة تعاني من نقص لا بأس به، فيما يخص المرافق المادية والتسهيلات الملائمة، كقاعات الانتظار وسيارات الإسعاف، وغيرها.

وهذا ما تمت ملاحظته فعلاً في عدة مصالغ للاستعجالات، حيث لا تتوفر هذه الأخيرة على مدخل لسيارات الإسعاف خاص بها. حتى أنه في بعض قاعات الانتظار الخاصة بهذه المصالح، يضطر أهالي المرضى للجلوس خارجاً، نظراً لعدم كفاية المكان وضيقة، كما لاحظنا وجود كراسي معيبة وغير ذلك.

- وقعت المتوسطات الحسابية لباقي العبارات (3، 4، 5)، ضمن المجال المتوسط (2.5، 3.5)، وهذا يشير إلى أن مصالغ الاستعجالات في المستشفيات العمومية الجزائرية، لا تتوفر على القدر الكافي من الأجهزة الطبية المتطورة، كما أنها لا تولي العناية الكافية للشروط المتعلقة بالنظافة وحسن المظهر إضافة إلى مشكل عدم توفر الأدوية بالقدر الكافي.

- وعموماً فقد حصل بعد الملموسية على تقييم متوسط (2.65)، وربما من بين الأسباب في ذلك هو عدم كفاية نظام الرقابة الداخلية الخاص بمصالح الاستعجالات، في المستشفيات العمومية الجزائرية.

2-2- تفرغ وتحليل البيانات المتعلقة ببعدها الاعتمادية

تتم عملية التحليل بالاعتماد على الجدول التالي:

الجدول رقم (11): النسب، المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعدها الاعتمادية

الرقم	العبارة	النسب المئوية (%)					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
		غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة			
06	تفي المصلحة بالوعد التي تقطعها على نفسها تجاه المرضى قدر الإمكان.	12.5	50.0	4.2	29.2	42	2.63	1.17	متوسطة
07	يقدم موظفو المصلحة الخدمة بشكل صحيح ودون أخطاء.	12.5	58.3	8.3	20.8	00	2.38	0.97	منخفضة
08	يلتزم موظفو المصلحة بتقديم الخدمة للمرضى ومتابعتهم في الأوقات المحددة.	4.2	50.0	4.2	29.2	12.5	2.96	1.23	متوسطة
09	يبدى موظفو المصلحة اهتماما بمشاكل المرضى وانشغالاتهم.	12.5	62.5	4.2	8.3	12.5	2.46	1.22	منخفضة
10	تحتفظ المصلحة بسجلات طبية دقيقة وموثقة.	4.2	37.5	20.8	33.3	4.2	2.96	1.04	متوسطة
متوسطة	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام للاعتمادية						2.95	0.99	متوسطة

المصدر: تم إعداد هذا الجدول بناء على النتائج المحصل عليها من الاستبيان.

من خلال الجدول أعلاه يلاحظ ما يلي:

- وقعت العبارتان (7 و 9)، ضمن المجال المنخفض (1.00-2.5)، وهذا يدل على أن موظفي الاستعجال، يرتكبون العديد من الأخطاء عند علاجهم للمرضى، كما أنهم في كثير من الأحيان، لا يبدون اهتماما بمشاكل المرضى وانشغالاتهم.

ولكن فيما يخص الأخطاء المرتكبة، لابد من الوقوف على تلك الأخطاء حالة بحالة، فيوجد الخطأ الصغير كما يوجد الخطأ الكبير، كما أن الخطأ إذا وقع مرة فقط، يكون له انعكاس كبير على صورة المصلحة، خصوصا إذا ما تم تداول هذه المعلومة بين المرضى. بالتالي قد يتحدث المرضى عن وجود أخطاء لم تقع عليهم ولم يروها.

الفصل الثالث: النظام الصحي العمومي الجزائري بين مكوناته نظام الرقابة الداخلية وجودة الخدمة العمومية الصحية

- وقعت باقي العبارات (6، 8، 10)، ضمن المجال المتوسط (2.5-3.5)، وهذا مفاده أن موظفي مصلحة الاستعجالات لا يلتزمون بالقدر الكافي فيما يخص: الوفاء بالوعود تجاه المرضى وتقديم الخدمة لهم ومتابعتهم في الأوقات المناسبة. كما أن المصلحة لا تحتفظ بسجلات طبية، تضمن القدر الكافي من الدقة والموثوقية.

- وعموما فقد حصل بعد الاعتمادية على تقييم متوسط (2.95)، وقد يكون من بين الأسباب في ذلك هو ضعف نظام الرقابة الداخلية.

2-3- تفرغ وتحليل البيانات المتعلقة ببعدها الاستجابة

تتم عملية التحليل بالاعتماد على الجدول التالي:

الجدول رقم (12): النسب، المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعدها الاستجابة

الرقم	العبارة	النسب المئوية (%)					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
		غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة			
11	يخبر موظفو المصلحة المرضى بمواقيت تقديم الخدمة لهم.	4.2	62.5	4.2	25.0	4.2	2.63	1.06	متوسطة
12	موظفو المصلحة على استعداد دائم لتلبية طلبات المرضى.	33.3	41.7	8.3	12.5	4.2	2.13	1.15	منخفضة
13	يرغب موظفو المصلحة دوما بتقديم المساعدة للمرضى.	29.2	45.8	4.2	16.7	4.2	2.21	1.18	منخفضة
14	يتم التعامل مع حاجات وحالات المرضى بالسرعة المطلوبة.	25.0	54.2	4.2	12.5	4.2	2.17	1.09	منخفضة
	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام لبعدها الاستجابة						2.29	1.12	منخفضة

المصدر: تم إعداد هذا الجدول بناء على النتائج المحصل عليها من الاستبيان.

من خلال الجدول أعلاه يمكن ملاحظة ما يلي:

- حصلت العبارة 11 على تقييم متوسط (2.63)، وهذا يشير إلى أنه ليس هناك التزام كاف، من موظفي مصلحة الاستعجالات، لإخبار المرضى بمواقيت تقديم الخدمة لهم. وقد يعود السبب في ذلك إلى ضغط العمل وحجم الطلب.

- أما باقي العبارات (12، 13، 14) فوقعت ضمن المجال المنخفض (1.00-2.5)، وهذا معناه أن المرضى يشكون، من نقص استجابة موظفي مصلحة الاستعجالات، فيما يخص: الاستعداد الدائم لتلبية طلباتهم والرغبة الدائمة في تقديم المساعدة لهم، إضافة إلى التعامل مع حاجاتهم وحالاتهم المرضية بالسرعة المطلوبة.

وقد يعود السبب في ذلك إلى ضغط العمل وحجم الطلب، بالإضافة إلى عامل الإحباط الذي يصيب الكثير من الموظفين نظرا لقلّة التحفيزات وانخفاض الأجر، وانعدام العدالة بين الموظفين فيما يخص الحقوق والواجبات، والتي تدخل كلها ضمن بيئة الرقابة.

- وعموما فقد حصل هذا البعد على تقييم منخفض (2.29)، وهو البعد الوحيد الذي تحصل على هذا التقييم، مما يتطلب التعمق فيه أكثر لمعرفة الأسباب وتصور الحلول. ولعل من بين الأسباب ضعف مكون بيئة الرقابة.

2-4- تفرغ وتحليل البيانات المتعلقة ببعد الأمان

تتم عملية التحليل بالاعتماد على الجدول التالي:

الجدول رقم (13): النسب، المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد الأمان

الرقم	العبارة	النسب المئوية (%)					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
		موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة			
15	يغرس سلوك موظفي المصلحة الثقة في نفوس المرضى.	8.3	8.3	8.3	45.8	29.2	2.21	1.22	منخفضة
16	يتحلى موظفو المصلحة بالأدب والأخلاق الحميدة.	4.2	8.3	12.5	41.7	33.3	2.08	1.10	منخفضة
17	يتمتع موظفو المصلحة بمهارة تقديم الخدمات للمرضى.	20.8	41.7	8.3	25.0	4.2	3.50	1.22	مرتفعة
18	يتعامل موظفو المصلحة مع المعلومات الخاصة بالمرضى بسرية تامة.	25.0	41.7	4.2	29.2	00	3.63	1.17	مرتفعة
	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام لبعد الأمان						2.85	1.18	متوسطة

المصدر: تم إعداد هذا الجدول بناء على النتائج المحصل عليها من الاستبيان.

من خلال الجدول أعلاه يمكن ملاحظة ما يلي:

- وقعت العبارتان رقم (17 و 18) ضمن المجال المرتفع، فالأولى دلت على أن القسم الأكبر من الموظفين يتمتعون بمهارة تقديم الخدمات للمرضى. وبالتالي قد يشير هذا إلى أن الفرد الجزائري يمكن أن يقدم الكثير، ولكن تنقصه التحفيزات والمتابعة. أما العبارة الثانية (18)، فتظهر بأن موظفي مصلحة الاستعجالات، يتعاملون مع المعلومات الخاصة بالمرضى بسرية تامة. ولا ندرى هل يتقصد هؤلاء الموظفون فعلا المحافظة على سرية تلك المعلومات، ويتوفرون على الوسائل اللازمة لذلك، أم عدم الاهتمام الكافي من طرف هؤلاء الموظفين بالمرضى، يجعلهم يحافظون على سريتها من دون تقصد؟

- وقعت العبارتان (15 و 16) ضمن المجال المنخفض، وهذا يدل على عدم الاهتمام من طرف الإدارة، فيما يخص دعم موظفيها بالسلوك المناسب والأدب والأخلاق، في التعامل مع المرضى، عن طريق مختلف الوسائل كمدونات السلوك، التكوين، التحفيز المناسبة وغيرها.

وكل هذه الأمور الأخيرة تتعلق بمكون بيئة الرقابية، والذي وجد متوسطا عند عملية التحليل له. ويمكن أن يكون ضغط العمل، عدم العدالة، وانخفاض الأجر، أسباب تجعل بعض الموظفين يتسمون بالنرفزة في تعاملهم مع المرضى عن غير قصد في كثير من الأحيان.

- وعموما فقد حصل بعد الأمان على تقييم متوسط (2.85)، وقد يرجع السبب في ذلك، إلى عدم العناية الكافية من طرف إدارة المستشفيات العمومية، بنظام الرقابة الداخلية فيما يخص مصالح استعجالاتها.

2-5- تفريغ وتحليل البيانات المتعلقة ببعيد التعاطف

تتم عملية التحليل بالاعتماد على الجدول التالي:

الجدول رقم (14): النسب، المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعيد التعاطف

الرقم	العبارة	النسب المئوية (%)					المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام لبعيد التعاطف	الدرجة الموافقة
		غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة		
19	يولي موظفو المصلحة الاهتمام المناسب لكل مريض.	29.2	45.8	8.3	8.3	8.3	2.33	منخفضة
20	يعتبر موظفو المصلحة خدمة المريض أهم أولوياتهم.	33.3	41.7	12.5	8.3	4.2	2.17	منخفضة
21	يدرك موظفو المصلحة طبيعة الخدمة التي ينتظرها المرضى.	4.2	25.0	8.3	41.7	20.8	3.50	مرتفعة
22	يحسن موظفو المصلحة طريقة استقبال المرضى وعائلاتهم.	00	29.2	4.2	41.7	25.0	2.25	منخفضة
							2.56	متوسطة

المصدر: تم إعداد هذا الجدول بناء على النتائج المحصل عليها من الاستبيان.

من خلال الجدول أعلاه يمكن ملاحظة ما يلي:

- وقعت العبارة رقم 21 ضمن المجال المرتفع، وهذا يشير إلى أن أكبر قسم من موظفي مصلحة الاستعجالات في المستشفيات العمومية الجزائرية، يدركون تماما طبيعة الخدمة التي ينتظرها المريض. وهذا قد يؤكد ما تم قوله سابقا بأن الفرد الجزائري يمكنه تقديم الكثير، ولكن تنقصه التحفيز والمتابعة المناسبة.

- أما باقي العبارات (19، 20، 22) فوقعن ضمن المجال المنخفض، وهذا يدل بأن الإدارة لا تقوم بما يلزم، من أجل توفير الاهتمام المناسب لكل مريض من طرف موظفيها، وجعل خدمة هذا الأخير أولى

الأولويات. كما أن الإدارة لا تعمل على إلزام الموظفين وتشجيعهم، بأن يحسنوا استقبال المرضى وعائلاتهم. ولعل السبب في ذلك أيضا يعود إلى ضغط العمل وحجم الطلب، مضافا إليهما عدم العدالة ونقص الأجر والتحفيزات، مما يجعل العديد من الموظفين يشعرون بالإحباط والنرفزة وضياع الحقوق، وهذا ما ينعكس سلبا على خدمة المريض.

- وعموما فقد حصل هذا البعد على تقييم متوسط (2.56)، وهذا قد يعود إلى عدم الاهتمام الكافي من طرف المستشفيات العمومية الجزائرية فيما يخص مصالح استعجالاتها، بنظام الرقابة الداخلية، خاصة مكون بيئة الرقابة.

3- تحليل العلاقة بين مكونات نظام الرقابة الداخلية وأبعاد جودة الخدمة العمومية الصحية

بعدما تم تحليل البيانات المتعلقة بالمكونات الأربعة لنظام الرقابة الداخلية، كمتغير مستقل في المقام الأول، وتحليل أبعاد جودة الخدمة العمومية الصحية، كمتغير تابع في المقام الثاني، يتم القيام في هذا الجزء بتحليل العلاقة بين المتغير المستقل والمتغير التابع عن طريق معامل الارتباط "بيرسون".

الجدول رقم (15): معاملات الارتباط بين مكونات نظام الرقابة الداخلية وأبعاد جودة الخدمة العمومية

أبعاد الجودة مكونات الرقابة	الملموسية	الاعتمادية	الاستجابة	الأمان	التعاطف	الجودة الكلية
البيئة الرقابية	R=0.815	R=0.899	R=0.717	R=0.817	R=0.858	R=0.854
تقييم المخاطر	R=0.888	R=0.928	R=0.810	R=0.882	R=0.910	R=0.919
أنشطة الرقابة	R=0.857	R=0.915	R=0.817	R=0.799	R=0.835	R=0.878
المعلومات والاتصالات	R=0.852	R=0.874	R=0.805	R=0.867	R=0.908	R=0.897
الرقابة	R=0.884	R=0.934	R=0.818	R=0.872	R=0.909	R=0.919

المصدر: تم إعداد هذا الجدول بناء على النتائج المحصل عليها من الاستبيان.

من خلال الجدول أعلاه يلاحظ ما يلي:

- وجود علاقة ارتباط طردية قوية، تجمع بين المكون الأول لنظام الرقابة الداخلية (بيئة الرقابة)، وبين كل بعد من أبعاد جودة الخدمة العمومية الصحية، وكان ترتيب العلاقة كالتالي: الاعتمادية، التعاطف، الأمان، الملموسية، ثم الاستجابة.

- وجود علاقة ارتباط طردية قوية، تجمع بين المكون الثاني لنظام الرقابة الداخلية (أنشطة الرقابة)، وبين كل بعد من أبعاد جودة الخدمة العمومية الصحية، وكان ترتيب العلاقة كالتالي: الاعتمادية، التعاطف، الملموسية، الأمان، ثم الاستجابة.
- وجود علاقة ارتباط طردية قوية، تجمع بين المكون الثالث لنظام الرقابة الداخلية (أنشطة الرقابة)، وبين كل بعد من أبعاد جودة الخدمة العمومية الصحية، وكان ترتيب العلاقة كالتالي: الاعتمادية، الملموسية، التعاطف، الاستجابة، ثم الأمان.
- وجود علاقة ارتباط طردية قوية، تجمع بين المكون الرابع لنظام الرقابة الداخلية (المعلومات والاتصالات)، وبين كل بعد من أبعاد جودة الخدمة العمومية الصحية، وكان ترتيب العلاقة كالتالي: التعاطف، الاعتمادية، الأمان، الملموسية، ثم الاستجابة.
- وجود علاقة ارتباط طردية قوية، تجمع بين كل مكون من مكونات نظام الرقابة الداخلية على حدة وبين كل أبعاد جودة الخدمة العمومية الصحية مجتمعة (جودة الخدمة العمومية الصحية)، وكان ترتيب العلاقة كالتالي: تقييم المخاطر، المعلومات والاتصالات، أنشطة الرقابة، ثم البيئة الرقابية.
- وجود علاقة ارتباط طردية قوية، تجمع بين كل المكونات الأربعة لنظام الرقابة الداخلية مجتمعة (نظام الرقابة الداخلية)، وبين كل بعد من أبعاد جودة الخدمة العمومية الصحية على حدة، وكان ترتيب العلاقة كالتالي: الاعتمادية، التعاطف، الملموسية، الأمان ثم الاستجابة.
- وجود علاقة ارتباط طردية قوية بين كل مكونات نظام الرقابة الداخلية مجتمعة (نظام الرقابة الداخلية) وبين كل أبعاد جودة الخدمة العمومية الصحية مجتمعة (جودة الخدمة العمومية الصحية) حيث بلغ معامل الارتباط الكلي: 0.919.

المطلب الثالث: نتائج الدراسة

من خلال تجميع البيانات وترتيبها، وتفسيرها وتحليلها، يمكن إجمال النتائج التي تم التوصل إليها من خلال هاته الدراسة فيما يلي:

1- النتائج المتعلقة بنظام الرقابة الداخلية

لا يوجد اهتمام كاف بنظام الرقابة الداخلية، من طرف إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية فيما يخص مصالح الاستعجال الخاصة بها، وذلك تم لمسه من خلال ما أفرزته عملية تحليل بيانات مكونات هذا النظام في عينة البحث الأولى (عينة الموظفين):

1-1- مكون بيئة الرقابة: تبين من خلال الدراسة أن إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية، فيما يخص مصالح الاستعجال الخاصة بها، لا تهتم بما يكفي بمكون بيئة الرقابة، وهذا الأمر تم استنتاجه من خلال:

- لا تدعم الإدارات المذكورة بما يكفي، السلوك الأخلاقي، الأمانة والالتزام بالقوانين والأنظمة لدى الموظفين؛

- لا تقوم الإدارات المذكورة بما يكفي، فيما يخص تكوين وتدريب موظفيها، ومواكبة المستجدات والتكنولوجيا؛

- لا تجتهد الإدارات المذكورة بما يكفي، من أجل وضع الشخص المناسب في المكان المناسب؛

- لا تقوم الإدارات المذكورة بما يكفي، من أجل أن تتسم طريقة توظيف العاملين وتقييمهم الدوري بالعدالة والموضوعية والدقة؛

- بالرغم من أن العمل في مصالح الاستعجال المذكورة، يتسم بنوع من التنظيم، ونوع من التحديد للمسؤوليات والصلاحيات، إلا أن السلبات الكثيرة، جعلت بيئة الرقابة لهاته المصالح لا ترقى للمستوى المطلوب.

1-2- مكون تقييم المخاطر: بدوره لا يلقى هذا المكون الاهتمام الكافي، من طرف إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية فيما يخص مصالح استعجالها، وذلك تم لمسه من خلال:

- لا تقوم الإدارات المذكورة بما يكفي، لتعريف الموظفين وتحسيسهم، بالأهداف التي تسعى لتحقيقها، من خلال خدمات مصالح الاستعجال الخاصة بها. كما أنها لا تقوم بتوفير ما يكفي، من الوسائل البشرية والمادية والمعلوماتية، من أجل تحقيق تلك الأهداف؛

- لا تقوم الإدارات المذكورة بما يكفي، من أجل اتخاذ الإجراءات الكفيلة بحماية مصالح الاستعجالات الخاصة بها، من المخاطر الداخلية (نقص، خلل وانعدام الوسائل المادية، مخاطر غياب، مغادرة أو نقص الموارد البشرية...)، كما أنها لا تهتم بالمخاطر الخارجية (أوبئة، ظهور أمراض جديدة، تشوه صورة مصالح الاستعجالات...). إضافة إلى أنها لا تقوم بما يكفي من أجل تحسيس الموظفين بالمخاطر المحتملة الوقوع.

1-3-3- مكون أنشطة الرقابة: بدوره أيضا لا يلقى هذا المكون الاهتمام الكافي، من طرف إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية، فيما يخص مصالح الاستعجالات الخاصة بها. وقد تم لمس ذلك من خلال:

- لا تقوم الإدارات المذكورة بما يكفي، من أجل تزويد مصالح استعجالاتها وموظفيها، بإجراءات وتعليمات وتوجيهات تتسم بالدقة والبساطة والوضوح، لأداء المهام كما يجب؛

- لا تقوم الإدارات المذكورة بما يكفي، من أجل توفير إجراءات كفيلة بمراقبة صحة تسجيل المعلومات المتعلقة بمتابعة المرضى، وتقادي الأخطاء واحترام مبدأ تقسيم المهام؛

- لا تقوم الإدارات المذكورة بما يكفي، من أجل توفير أنظمة فعالة، لمتابعة ومراقبة وفحص الوسائل المادية لمصالح استعجالاتها؛

- لا تعمل الإدارات المذكورة بما يكفي، من أجل أن تكون هناك مؤشرات فعالة، تقارن بواسطتها الأهداف مع ما تم تحقيقه فعلا، مع ما يتبع ذلك من تحديد للمسؤوليات؛

- هناك إهمال من طرف هاته الإدارات، فيما يخص تزويد مصالح استعجالاتها بأنظمة فعالة للشكاوى والاقتراحات والتبليغ عنها، والتعامل معها.

1-4-4- مكون المعلومات والاتصالات: كغيره من المكونات، لا يلقى هذا المكون الاهتمام المناسب من طرف إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية، فيما يخص مصالح الاستعجالات الخاصة بها. وذلك تم لمسه من خلال:

- لا تقوم الإدارات المذكورة بما يكفي، من أجل تزويد مصالح استعجالاتها بوسائل اتصال كافية ومناسبة. كما أنها لا توفر ما يكفي من قنوات اتصال، حتى تتدفق المعلومات في جميع الاتجاهات عبر هيكلها التنظيمي؛

- لا تقوم الإدارات المذكورة بما يكفي، من أجل تزويد الموظفين بمعلومات تتسم بالوضوح والدقة والموثوقية، من أجل تأدية مهامهم كما يجب؛

- من أجل كل هذه الأسباب وغيرها، يجد موظف الاستعجالات في كثير من الأحيان، صعوبة في الحصول على المعلومات حينما يحتاج إليها.

2- النتائج المتعلقة بجودة الخدمة العمومية الصحية

لا ترقى جودة الخدمة العمومية الصحية، لدى مصالح استعجالات المؤسسات العمومية الاستشفائية الجزائرية، للمستوى المطلوب. وذلك تم استنتاجه من خلال تحليل بيانات أبعاد هذه الجودة في عينة البحث الثانية (عينة المرضى):

2-1- بعد الملموسية: حظي هذا البعد بتقييم متوسط من طرف مرضى الاستعجالات، وذلك تم لمسه من خلال:

- الكثير من الأمكنة التي تتواجد فيها مصالح الاستعجالات، الخاصة بالمؤسسات العمومية الاستشفائية الجزائرية، غير مناسبة؛

- هناك نقص لا بأس به فيما يخص توفر هذه المصالح، على مرافق مادية وتسهيلات ملائمة؛

- لا تتوفر مصالح الاستعجالات في المؤسسات المذكورة، على قدر كاف من المعدات والأجهزة الطبية والتقنية المتطورة. كما أنه لا يتم توفير ما يكفي من مختلف أنواع الأدوية للمرضى؛

- لا يلتزم العديد من موظفي مصالح الاستعجالات في المؤسسات المذكورة، بدرجة عالية من النظافة وحسن المظهر.

2-2- بعد الاعتمادية: حظي هذا البعد بتقييم متوسط، من طرف مرضى الاستعجالات المذكورين. وذلك تم لمسه من خلال:

- ليس هناك التزام كاف من طرف مصالح الاستعجالات، بالوعود التي تقطعها على نفسها تجاه المرضى. كما أن موظفيها لا يلتزمون بالقدر الكافي بتقديم الخدمة للمرضى، ومتابعتهم في الأوقات المحددة؛

- لا يقدم موظفو مصالح الاستعجالات في العديد من الأحيان، الخدمة الصحية بشكل صحيح ويرتكبون الأخطاء. كما أنه في العديد من الأحيان أيضا، لا يبدي هؤلاء الموظفون الاهتمام بمشاكل المرضى وانشغالاتهم؛

- تحتفظ مصالح الاستعجالات بسجلات، تضمن فقط قدرا متوسطا من الدقة والموثوقية.

2-3- بعد الاستجابة: حظي هذا البعد بتقييم منخفض وذلك تم لسمه من خلال:

- لا يلتزم موظفو مصالح الاستعجالات بالقدر الكافي، فيما يخص إخبار المرضى بمواقيت تقديم الخدمة الصحية؛

- لا يبدي موظفو مصالح الاستعجالات في المؤسسات المذكورة في كثير من الأحيان: استعدادا دائم لمساعدة المرضى وتلبية طلباتهم، وكذا الالتزام بالسرعة المطلوبة مع حاجاتهم وحالاتهم المرضية.

2-4- بعد الأمان: حظي هذا البعد بتقييم متوسط، وقد تم لمس ذلك من خلال:

- بالرغم من أن الكثير من موظفي الاستعجالات، يتميزون بمهارة تقديم الخدمة الصحية، ويتعاملون بسرية تامة مع المعلومات الخاصة بالمرضى، إلا أن المهارة والسرية لا تكفيان وحدهما إذا كان العديد من موظفي مصالح الاستعجالات، لا يغرسون الثقة في نفوس المرضى، ولا يتحلون بالأدب والأخلاق الحميدة في التعامل معهم.

2-5- بعد التعاطف: حظي هذا البعد أيضا بتقييم متوسط. وقد تم لمس ذلك من خلال:

- بالرغم من أن الكثير من موظفي الاستعجالات، يدركون طبيعة الخدمة التي ينتظرها المرضى، إلا أن العديد منهم: لا يولون الاهتمام المناسب لكل مريض، ولا يعتبرون خدمة المريض أهم أولوياتهم، بالإضافة إلى أنهم لا يحسنون طريقة استقبال المرضى وعائلاتهم.

3- النتائج المتعلقة بالعلاقة بين مكونات نظام الرقابة الداخلية وأبعاد جودة الخدمة العمومية الصحية

- أظهرت الدراسة أن هناك علاقة ارتباط إيجابية قوية، بين كل مكونات الرقابة الداخلية مجتمعة (نظام الرقابة الداخلية) كمتغير مستقل، وبين كل أبعاد جودة الخدمة العمومية الصحية مجتمعة (جودة الخدمة الصحية العمومية) كمتغير تابع. أي أن هناك تأثير إيجابي قوي لنظام الرقابة الداخلية، على جودة الخدمة العمومية الصحية.

- أظهرت الدراسة أيضا، أن كل مكونات نظام الرقابة الداخلية مجتمعة (نظام الرقابة الداخلية)، لها تأثير إيجابي قوي على كل بعد من أبعاد جودة الخدمة العمومية الصحية على حدة. كما أن كل مكون من مكونات نظام الرقابة الداخلية على حدة، له تأثير إيجابي قوي: على كل بعد من أبعاد جودة الخدمة العمومية الصحية على حدة، وعلى كل الأبعاد مجتمعة.

خلاصة الفصل الثالث

من خلال هذا الفصل، تم رؤية وظيفة النظام الصحي الجزائري، التطور الذي عرفه، وعمليات الإصلاح التي خضع لها. كما تم التطرق إلى هيكلية النظام الصحي العمومي الجزائري.

ومن خلال الدراسة الميدانية، تم أخذ صورة عن واقع نظام الرقابة الداخلية، في مصالح الاستعجال التابعة للقطاع العمومي الاستشفائي الجزائري، والذي لم يرق بعد إلى المستوى المطلوب، كما تم أخذ صورة عن واقع جودة الخدمة العمومية الصحية، التي تقدمها هذه المصالح، والتي بدورها لم ترق بعد إلى المستوى المطلوب.

وقد تمت محاولة إيجاد طابع العلاقة، التي تربط نظام الرقابة الداخلية كمتغير مستقل، بجودة الخدمة العمومية الصحية كمتغير تابع، فتم التوصل إلى أن هناك علاقة ارتباط قوية، تجمع بين المتغير المستقل والمتغير التابع.

بالتالي قد يلعب نظام الرقابة الداخلية، دورا كبيرا في تحسين جودة الخدمة العمومية بشكل عام وجودة الخدمة العمومية الصحية بشكل خاص، إذا ما وجد هذا النظام العناية اللازمة من طرف المرافق العمومية، المقدمة لهذه الخدمات.

خاتمة

خاتمة

كانت الرقابة الداخلية في أصلها مفهوما محاسبيا، ارتبط ظهوره بمحاربة الأخطاء والغش، وحظي بالاهتمام عبر الزمن نتيجة عوامل عديدة، والتي من أهمها كبر حجم المؤسسات، حيث أصبحت عملية تحليل كل الحسابات والصفقات التي قامت بها هذه الأخيرة، عملية معقدة جدا بالنسبة لمكاتب المراجعة تحتاج إلى وقت كبير وموارد معتبرة، بالتالي كان الحل المناسب لهذا المشكل هو التركيز على جودة وكفاءة نظام الرقابة الداخلية في المؤسسات المذكورة، باعتبار أن نظام الرقابة الداخلية هو المسار الذي ينتج القوائم المالية لهذه المؤسسات، فإن كان المسار موثوقا، كانت القوائم المالية موثوقة.

ومع مرور الوقت ولأحداث متعاقبة، ومع ارتفاع عدد المنظمات المهنية التي لها اهتمام بالرقابة الداخلية، ولعوامل أخرى، اتسع نطاق الرقابة الداخلية ليشمل أبعادا أخرى، كالمحافظة على أصول المؤسسة وتشجيع الالتزام بالسياسات والإجراءات الخاصة بالمؤسسات، والالتزام بالقوانين، والاستغلال الأمثل لموارد المؤسسة بغية تحقيق مردودية في نشاطها.

ويعد أن كان حبيسا في نطاق إدارة الأعمال، عملت الحكومات على الاستفادة من هذا المفهوم لدعم إدارتها العمومية، باعتبارها تقدم خدمات ذات أهمية قصوى بالنسبة للمواطنين، فانتقل المفهوم إلى نطاق التسيير العمومي نظرا للفوائد الكبيرة التي يرجى تحقيقها من ورائه.

ومن هذا المنطلق، هدفت الدراسة إلى البحث عن الكيفية التي يساهم بها نظام الرقابة الداخلية في تحسين جودة الخدمة العمومية.

ومن أجل التطرق لهذا الموضوع، كان لابد من الإلمام بالجانب النظري أولا، ثم المرور إلى التطبيق فكانت الدراسة مقسمة إلى ثلاثة فصول.

فمن خلال الفصل الأول والذي كان بعنوان نظام الرقابة الداخلية، تم الانطلاق أولا من مفهوم نظام الرقابة الداخلية من خلال تقديم مجموعة من التعاريف، والتي كانت في جلها مقدمة من طرف المهنيين وتم عرض الأهداف التي يسعى إليها هذا النظام، ثم تم عرض التطور التاريخي الذي عرفه هذا الأخير وعرض بعض العوامل التي ساهمت في تطوره، كما تم تناول أقسام نظام الرقابة الداخلية: الرقابة المحاسبية والرقابة الإدارية والضبط الداخلي، مقومات هذا النظام ولجرائته ومكوناته، ثم تم التطرق في النهاية إلى تقييم نظام الرقابة الداخلية من طرف المراجع.

أما في الفصل الثاني والذي كان بعنوان نظام الرقابة الداخلية وجودة الخدمة العمومية، فقد تم التطرق أولا إلى مفهوم الخدمة العمومية، خصائصها، المبادئ التي تحكمها وكذا أنظمة ومنظمات الخدمة العمومية، ثم تم تناول مفهوم جودة الخدمة العمومية، مستويات وأبعاد جودة هذه الخدمة وكذا نماذج قياس

جودة الخدمة العمومية، وفي الأخير تم التطرق إلى مبررات الاهتمام بجودة الخدمة وتحسينها في الإدارة العمومية، علاقة نظام الرقابة الداخلية بهذه الجودة، وكذا دوره في عملية تحسينها من خلال أدواته المختلفة كالمراجعة الداخلية، المحاسبة، التقارير، وغيرها.

أما في الفصل الثالث والذي كان بعنوان: النظام الصحي العمومي الجزائري بين مكونات نظام الرقابة الداخلية وجودة الخدمة العمومية الصحية، فقد تم التطرق أولاً إلى وظيفة النظام الصحي الجزائري من خلال وظائف المستشفى، التطور الذي عرفه هذا النظام ومشروع الإصلاح الذي خضع له، ثم تم عرض هيكلية النظام الصحي العمومي الجزائري من خلال المستوى المركزي، المستوى الوسيط، والمستوى المرفقي والمهني، وفي الأخير تم التطرق إلى الدراسة الميدانية، حيث بعدما تم اختيار مجموعة من المؤسسات العمومية الاستشفائية العاملة في ولاية الجزائر ومن خلال مصالحي استعجالاتها تم الاعتماد على عينتين: عينة أولى خاصة بالموظفين في تلك المصالح، تم من خلالها تجميع البيانات من أجل تقييم مكونات نظام الرقابة الداخلية، وعينة ثانية خاصة بالمرضى، تم من خلالها تجميع البيانات من أجل تقييم درجة جودة الخدمة العمومية الصحية في تلك المصالح، وبعد القيام بعملية التقييم المزدوجة، تمت عملية الربط بين كل من مكونات نظام الرقابة الداخلية وجودة الخدمة العمومية من خلال معاملات الارتباط، وذلك بغية معرفة درجة تأثير نظام الرقابة الداخلية من خلال مكوناته، على جودة الخدمة العمومية الصحية من خلال أبعادها.

من خلال الفصل الأول تم التوصل إلى أن نظام الرقابة الداخلية هو عملية متكاملة تتجز عن طريق إدارة المنظمة وأفرادها، ويتم تصميمها بقصد معالجة المخاطر، وتوفير درجة معقولة من الاطمئنان في عمل المنظمة، حيث تنفذ عمليات هذه الأخيرة بطريقة أخلاقية وتتسم بالاقتصاد والكفاءة، وتفي المنظمة من خلالها بمتطلبات المساءلة، ويضمن من خلالها حماية ممتلكات المنظمة من التلف والضياع وسوء الاستخدام.

كما تم التوصل أيضاً من خلال هذا الفصل إلى أن نظام الرقابة الداخلية يتكون من ثلاثة أقسام، كما له إجراءات ومقومات، وله مكونات خمسة يتم من خلالها الحكم على فعالية هذا النظام من عدمها، وهذه المكونات هي: البيئة الرقابية، تقييم المخاطر، أنشطة الرقابة، المعلومات والاتصالات، والمتابعة.

- وبالرجوع إلى الفرضية الأولى المقدمة والتي نصها: "يتم تقييم درجة فعالية نظام الرقابة الداخلية من خلال قسم الرقابة المحاسبية وقسم الرقابة الإدارية." يتم رفض الفرضية الأولى للدراسة.

أما فيما يخص الفصل الثاني فقد تم التوصل إلى أن الخدمة العمومية، هي ذلك النشاط التي تقوم به المرافق العمومية لإشباع الحاجات العامة، محترمة في نشاطها ذاك مبادئ: المساواة، الاستمرارية والملاءمة، وبأن جودة الخدمة العمومية هي نفسها جودة الخدمات بشكل عام، والتي لها عدة خمسة أبعاد يتم من خلالها الحكم على مستوى جودة هذه الأخيرة، وهذه الأبعاد هي: الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان والتعاطف.

- وبالرجوع إلى الفرضية الثانية للدراسة والتي نصها: " يتم تقييم مستوى جودة الخدمة من خلال بعد الدقة وبعد الاتقان " يتم رفض الفرضية الثانية للدراسة.

أما من خلال الجانب التطبيقي فقد تم التوصل إلى ما يلي:

- يتمتع المكون الأول لنظام الرقابة الداخلية (بيئة الرقابة)، في مصالح الاستعجالات التابعة للقطاع العمومي الاستشفائي بالجزائر بدرجة متوسطة من الفعالية.
- يتمتع المكون الثاني لنظام الرقابة الداخلية (تقييم المخاطر)، في مصالح الاستعجالات التابعة للقطاع العمومي الاستشفائي بالجزائر بدرجة متوسطة من الفعالية.
- يتمتع المكون الثالث لنظام الرقابة الداخلية (أنشطة الرقابة)، في مصالح الاستعجالات التابعة للقطاع العمومي الاستشفائي بالجزائر بدرجة متوسطة من الفعالية.
- يتمتع المكون الرابع لنظام الرقابة الداخلية (المعلومات والاتصالات)، في مصالح الاستعجالات التابعة للقطاع العمومي الاستشفائي بالجزائر بدرجة متوسطة من الفعالية.
- بالتالي: يتمتع المكون الخامس لنظام الرقابة الداخلية (متابعة النظام) بدرجة متوسطة، من الفعالية.
- وبناء على المكونات الخمسة السابقة، يتمتع نظام الرقابة الداخلية في مصالح الاستعجالات التابعة للقطاع العمومي الاستشفائي بالجزائر بدرجة متوسطة من الفعالية.
- يتمتع البعد الأول من جودة الخدمة العمومية الصحية (بعد الملموسية)، في مصالح الاستعجالات التابعة للقطاع العمومي الاستشفائي بالجزائر بدرجة تقييم متوسطة.
- يتمتع البعد الثاني من جودة الخدمة العمومية الصحية (بعد الاعتمادية)، في مصالح الاستعجالات التابعة للقطاع العمومي الاستشفائي بالجزائر بدرجة تقييم متوسطة.
- يتمتع البعد الثالث من جودة الخدمة العمومية الصحية (بعد الاستجابة)، في مصالح الاستعجالات التابعة للقطاع العمومي الاستشفائي بالجزائر بدرجة تقييم منخفضة.

- يتمتع البعد الرابع من جودة الخدمة العمومية الصحية (بعد الأمان)، في مصالح الاستعجالات التابعة للقطاع العمومي الاستشفائي بالجزائر بدرجة تقييم متوسطة.
- يتمتع البعد الخامس من جودة الخدمة العمومية الصحية (بعد التعاطف)، في مصالح الاستعجالات التابعة للقطاع العمومي الاستشفائي بالجزائر بدرجة تقييم متوسطة.
- وبناء على الأبعاد الخمسة السابقة، تتمتع الخدمة العمومية الصحية في مصالح الاستعجالات التابعة للقطاع العمومي الاستشفائي بالجزائر بدرجة متوسطة من الجودة.
- هناك تأثير إيجابي قوي للبيئة الرقابية، على جودة الخدمة العمومية في مصالح الاستعجالات التابعة للقطاع العمومي الاستشفائي بالجزائر.
- ومنه نقبل الفرضية الثالثة للدراسة والتي نصها: " هناك تأثير إيجابي قوي للبيئة الرقابية على جودة الخدمة العمومية في مؤسسات القطاع العمومي الاستشفائي الجزائري ".
- هناك تأثير إيجابي قوي لتقييم المخاطر، على الخدمة العمومية في مصالح الاستعجالات التابعة للقطاع العمومي الاستشفائي بالجزائر.
- ومنه نقبل الفرضية الرابعة للدراسة والتي نصها: " هناك تأثير إيجابي قوي لتقييم المخاطر على جودة الخدمة العمومية في مؤسسات القطاع العمومي الاستشفائي الجزائري ".
- هناك تأثير إيجابي قوي لأنشطة الرقابة، على الخدمة العمومية في مصالح الاستعجالات التابعة للقطاع العمومي الاستشفائي بالجزائر.
- ومنه نقبل الفرضية الخامسة للدراسة، والتي نصها: " هناك تأثير إيجابي قوي لأنشطة الرقابة على جودة الخدمة العمومية في مؤسسات القطاع العمومي الاستشفائي الجزائري ".
- هناك تأثير إيجابي قوي للمعلومات والاتصالات، على الخدمة العمومية في مصالح الاستعجالات التابعة للقطاع العمومي الاستشفائي بالجزائر.
- ومنه نقبل الفرضية السادسة للدراسة، والتي نصها: " هناك تأثير إيجابي قوي للمعلومات والاتصالات على جودة الخدمة العمومية في مؤسسات القطاع العمومي الاستشفائي الجزائري ".

وبناء على ما سبق يمكن تقديم الإقتراحات التالية:

- ضرورة تفعيل مكون البيئة الرقابية من طرف المرافق العمومية الجزائرية من خلال:
- ✓ العمل على توفير العدالة في التوظيف، والتقييم الدوري والترقية بالنسبة للموظفين.

- ✓ العمل على توفير التحفيزات المناسبة والحفاظ على الكفاءات.
- ✓ العمل على تشجيع الالتزام بالقيم والأخلاق لدى الموظفين، عن طريق الوسائل المختلفة كمدونة السلوك وغيرها من الوسائل.
- ✓ الاهتمام بالتكوين مع تكافؤ الفرص.
- ضرورة تفعيل مكون تقييم المخاطر في المرافق العمومية الجزائرية من خلال:
 - ✓ تحديد أهداف واضحة لنشاط هذه المرافق وتحسيس الموظفين بها.
 - ✓ العمل على توفير الوسائل اللازمة من أجل تحقيق الأهداف المحددة.
 - ✓ الاهتمام بالمخاطر الداخلية والخارجية المحتملة وتحديدها، وتحديد طرق التعامل معها: مواجهة، اجتناب، مسايرة. وكذا تحسيس العمال بهذه المخاطر.
- ضرورة تفعيل مكون الأنشطة الرقابية من طرف المرافق العمومية الجزائرية من خلال:
 - ✓ العمل على توفير إجراءات مناسبة وفعالة لمختلف الأنشطة داخل تلك المرافق.
 - ✓ الاهتمام بإجراءات مناسبة تضمن حماية الممتلكات وموارد تلك المرافق.
 - ✓ العمل على توفير إجراءات تعمل على الفصل الواضح بين المهام مع ضمان التعاون.
 - ✓ الاهتمام بالإجراءات التي تتعلق بالشكاوى والتبليغ عن التجاوزات.
- ضرورة تفعيل مكون المعلومات والاتصالات من طرف المرافق العمومية الجزائرية من خلال:
 - ✓ العمل على توفير قنوات اتصال مناسبة.
 - ✓ الاهتمام بتكنولوجيات الإعلام والاتصال.
 - ✓ العمل على توفير أنظمة للتحفيزات تخص الاقتراحات الجيدة.
- إضافة لما سبق على المرافق العمومية الجزائرية أن تهتم بالمتابعة الجادة لفعالية هذه المكونات.

• آفاق الدراسة

نتمنى أن تكون هذه الدراسة مكتملة لدراسات سابقة، وآفاقا لإتمام دراسات مستقبلية:

- دور نظام الرقابة الداخلية في تحسين أداء المؤسسات الاقتصادية الجزائرية.
- دور نظام الرقابة الداخلية في تحسين جودة المعلومة المحاسبية.
- واقع البيئة الرقابية في المؤسسات الاقتصادية الجزائرية.



قائمة المراجع

قائمة المراجع

أولاً: باللغة العربية

I. الكتب

1. أبو هيبه حامد طلبة محمد، أصول المراجعة، زمزم ناشرون وموزعون، الأردن، ط1، 2010.
2. اشتيوي إدريس عبد السلام، المراجعة معايير وإجراءات، دار الكتب الوطنية، ليبيا، ط.5، 2008.
3. الآلوسي جازم هاشم، الطريق إلى علم المراجعة والتدقيق، دار الكتب الوطنية، ط1، 2003.
4. أمين السيد أحمد لطفي، المراجعة بين النظرية التطبيق، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2006.
5. أمين السيد أحمد لطفي، فلسفة المراجعة، الدار الجامعية، مصر، ط: 1، 2009.
6. أورمان أسعد حامد والديوهجي أبي سعد، التسويق السياحي والفندقي، دار حامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط:1، 2000.
7. بدير الحداد عوض، تسويق الخدمات المصرفية، دار البيان للطباعة والنشر، الإسكندرية، مصر، 1999.
8. بعلي محمد صغير، القانون الإداري، دار العلوم للنشر والتوزيع، عنابة، الجزائر، 2002.
9. البكري ثامر، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر، عمان، الأردن، 2005.
10. توفيق محمد عبد المحسن، قياس الجودة والقياس المقارن، أساليب حديثة في المعايرة والقياس، دار الفكر العربي، مصر، 2006.
11. ثابت عبد الرحمان إدريس، كفاءة وجودة الخدمات اللوجيستية، (مفاهيم أساسية وطرق القياس والتقييم)، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، بدون طبعة، 2006.
12. خضير كاضم حمود، إدارة الجودة الشاملة، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن، 2000، ط1.
13. سامي أحمد محمد مراد، دور اتفاقية تحرير تجارة الخدمات الدولية (الجاتس) في رفع كفاءة أداء الخدمات المصرفية، المكتب العربي للمعارف، القاهرة، مصر، ط1، 2005.
14. سامي أحمد مراد، تفعيل التسويق المصرفي لمواجهة آثار (الجاتس)، المكتب العربي للمعارف، القاهرة، مصر، ط1، 2007.
15. شاكر مجيد سوسن والزيادات محمد عواد، إدارة الجودة الشاملة تطبيقات في الصناعة والتعليم، دار صفاء، عمان، الأردن، 2007.

- 16.الصحن عبد الفتاح محمد وآخرون، **المراجعة التشغيلية والرقابة الداخلية**، الدار الجامعية، الاسكندرية، مصر، 2008.
- 17.الصحن عبد الفتاح محمد وآخرون، **المراجعة الخارجية**، الدار الجامعية الجديدة للنشر، مصر، 2000.
- 18.الصرن رعد حسن، **عولمة جودة الخدمة المصرفية**، دار التواصل العربي للطباعة والنشر والتوزيع، دمشق، سوريا، 2007.
- 19.الطائي حميد و العلاق بشير، **تسويق الخدمات - مدخل استراتيجي وظيفي تطبيقي-**، الطبعة العربية، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009.
- 20.طواهر محمد التهامي وصديقي مسعود، **المراجعة وتدقيق الحسابات الإطار النظري والممارسة المهنية**، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، ط: 2، 2005.
- 21.العجارمة تيسير، **التسويق المصرفي**، دار الحامد للنشر، عمان، الأردن، ط1، 2005.
- 22.عطا الله أحمد سويلم الحسبان، **الرقابة الداخلية والتدقيق في بيئة تكنولوجيا المعلومات**، دار الراية للنشر، الأردن، ط.1، 2009.
- 23.علي فلاح الزعبي، **إدارة التسويق: منظور تطبيقي استراتيجي**، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009.
- 24.عوابدي عمار، **القانون الإداري**، الجزء الثاني، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2002.
- 25.فتحي رزق السوافيري وآخرون، **الاتجاهات الحديثة في الرقابة والمراجعة الداخلية**، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، 2002.
- 26.قاسم نايف علوان المحياوي، **إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات الأيزو 9001:2000**، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2005.
- 27.كمال الدهراوي مصطفى ومحمد السيد سرايا، **دراسات متقدمة في المحاسبة والمراجعة**، المكتبة الجامعية الحديثة، الاسكندرية (مصر)، 2006.
- 28.مازن راضي ليلو، **القانون الإداري**، منشورات الأكاديمية العربية في الدانمارك، 2008.
- 29.مأمون سليمان الدراكعة، **إدارة الجودة الشاملة وخدمة العملاء**، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1، 2006.
- 30.محمد صالح المؤذن، **مبادئ التسويق**، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008.
- 31.محمد عبد العظيم أبو النجا، **التسويق المتقدم**، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2008.
- 32.محمد عبد الوهاب العزاوي، **إدارة الجودة الشاملة**، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2005.

33. محمد فاروق عبد الحميد، نظرية المرفق العام في القانون الجزائري بين المفهومين التقليدي والاشتراكي، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1973.
34. محمد محمود مصطفى، التسويق الإستراتيجي للخدمات، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2010.
35. محمود حسين الوادي وآخرون، إدارة الجودة الشاملة في الخدمات المصرفية، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1، 2010.
36. المرسي السيد حجازي ، اقتصاديات المشروعات العامة (النظرية و التطبيق) ، الدار الجامعية، الإسكندرية (مصر)، 2004.
37. مصطفى صالح سلامة، مفاهيم حديثة في الرقابة الداخلية والمالية، دار البداية، عمان (الأردن)، 2010.
38. المقرن سطاتم عبد العزيز، تصميم أنظمة الرقابة الداخلية للقطاع الحكومي، ديوان المراقبة العامة، المملكة العربية السعودية، 2002.
39. نجم عبود نجم، إدارة الجودة الشاملة في عصر الإنترنت، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1، 2010.
40. هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2002.
41. هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، ط:3، 2005.
42. هشام بن عبد الله العباس، تسويق خدمات المعلومات عبر الانترنت، مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2009.
43. يوسف حجيم الطائي وآخرون، إدارة الجودة الشاملة في التعليم الجامعي، الوراق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008.

II. المقالات

1. براق محمد، الرقابة الداخلية في المؤسسات الاستشفائية، المجلة الجزائرية للعلوم القانونية، الاقتصادية والسياسية، المجلد 36، العدد رقم 4، 1998
2. بن لوصيف زين الدين، تسيير المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية في ظل المتغيرات المعاصرة، العدد الأول، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة سكيكدة، الجزائر، ديسمبر 2003.
3. بوعمامة العربي ورقاد صليحة، الاتصال العمومي والإدارة الالكترونية، رهانات ترشيد الخدمة العمومية، مجلة الدراسات والبحوث، جامعة الوادي، الجزائر، العدد 09، ديسمبر 2014.

4. الحاج عرابية، إزدواجية السلطة في المستشفيات، مجلة الباحث، جامعة ورقلة، الجزائر، العدد 7، 2010/2009.
5. صالح سليمان، الرشيد، تحسين جودة الخدمة في المنشآت الحكومية بتطبيق المفاهيم التسويقية الحديثة، مجلة الإداري، معهد الإدارة العامة، مسقط، العدد: 114، 2008.
6. الصرن رعد حسن، تطوير نموذج الفجوة في قياس جودة الخدمات المصرفية، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة بسكرة، العدد 06، جوان 2004.
7. معلا ناجي، قياس جودة الخدمات المصرفية، مجلة العلوم الإدارية، المجلد 25، العدد 02، 1998.

III. الأطروحات والرسائل والمذكرات

أ- أطروحات الدكتوراه

1. أحمد عبد الله الرشدي، استخدام إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمة التعليمية في الجامعات اليمينية، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر، 2009/2008.
2. أمير جيلالي، محاولة دراسة تسويق الخدمات الصحية في المنظومة الاستشفائية الجزائرية، أطروحة دكتوراه في العلوم الاقتصادية، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر، الجزائر، 2009/2008.
3. براينيس عبد القادر، التسويق في مؤسسات الخدمات العمومية دراسة على قطاع البريد والاتصالات في الجزائر، أطروحة دكتوراه في العلوم الاقتصادية، قسم العلوم الاقتصادية، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر، 2007/2006.
4. بريش عبد القادر، التحرير المصرفي ومتطلبات تطوير الخدمات المصرفية وزيادة القدرة التنافسية للبنوك الجزائرية، أطروحة دكتوراه في العلوم الاقتصادية، تخصص نقود ومالية، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر، الجزائر، 2006/2005.
5. بوعبد الله صالح، نماذج وطرق قياس جودة الخدمة، أطروحة دكتوراه في العلوم الاقتصادية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة سطيف 1، الجزائر، 2014/2013.
6. تيشات سلوى، آفاق الوظيفة العمومية الجزائرية في ظل تطبيق المناجنت العمومي الجديد بالنظر إلى بعض التجارب الأجنبية (نيوزلندا، فرنسا، والولايات المتحدة الأمريكية)، أطروحة دكتوراه، شعبة علوم التسيير، تخصص تسيير المنظمات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة امحمد بوقرة - بومرداس -، 2015-2014.

7. الخالدي ناظر نمر محمد، إطار مقترح لتطوير أنظمة الرقابة الداخلية في المصارف الإسلامية، دراسة تطبيقية مقارنة على المصارف الإسلامية في السودان وفلسطين، أطروحة دكتوراه، كلية الدراسات التجارية، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، 2006
8. زين يونس، أثر التجارة الإلكترونية على المراجعة الداخلية في المصارف - حالة الجزائر -، أطروحة دكتوراه علوم تخصص محاسبة، قسم العلوم التجارية، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر 3، 2014/2013.
9. عدمان مريزق، واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر، الجزائر، 2008/2007.
10. معراج هوارى، تأثير السياسات التسويقية على تطوير الخدمات المصرفية في المصارف التجارية الجزائرية، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر، الجزائر، 2005.

ب- رسائل ومذكرات الماجستير

1. أحمد بن صالح بن هليل الحربي، الرقابة الإدارية وعلاقتها بكفاءة الأداء، دراسة على المراقبين الجمركيين بجمرك مطار الملك خالد الدولي، رسالة ماجستير في العلوم الإدارية، كلية الدراسات العليا، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، السعودية، 2003.
2. أحمد محمد مخلوف، المراجعة الداخلية في ظل المعايير الدولية للمراجعة الداخلية في البنوك التجارية الأردنية، مذكرة ماجستير في علوم التسيير، تخصص نقود ومالية، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر، 2007/2006
3. أمر ستي أحمد، المراجعة الداخلية دورها ومدى نجاعتها في البنوك التجارية، دراسة حالة البنك الخارجي الجزائري، مذكرة ماجستير، فرع مالية ومحاسبة، كلية العلوم الاقتصادية التجارية وعلوم التسيير، جامعة يحيى فارس بالمدينة، 2009/2008.
4. بحدادة نجا، تحديات الإمداد في المؤسسة الصحية، مذكرة ماجستير في العلوم الاقتصادية، تخصص بحوث العمليات وتسيير المؤسسات، كلية العلوم الاقتصادية، علوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر، 2012/2011.
5. بلبالي عبد النبي، دور التسويق الداخلي في تحقيق جودة الخدمات المصرفية ثم كسب رضا الزبائن، مذكرة ماجستير في علوم التسيير، تخصص تسويق، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مباح، ورقلة، الجزائر، 2009/2008.
6. بن عطية منيرة، إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي الجزائري، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر، 2009/2008.

7. بن علي خالد، الرقابة الداخلية كأداة لدعم استقرار النظام المصرفي، دراسة حالة: بنك الفلاحة والتنمية الريفية بالأغواط، مذكرة ماجستير، تخصص مالية ومحاسبة، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الأغواط، 2006/2005.
8. بن عمارة كهينة، المراجعة الداخلية: وسيلة لتقييم نظام الرقابة الداخلية، دراسة حالة مؤسسة النقل والشحن الاستثنائيين للتجهيزات الصناعية الكهربائية، مذكرة ماجستير، تخصص مالية المؤسسات، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر 3، 2013.
9. بن فرحات مولاي لحسن، إدارة الكفاءات ودورها في عصرنة الوظيفة العمومية في الجزائر، مذكرة ماجستير في العلوم القانونية، تخصص قانون إداري وإدارة عامة، قسم الحقوق، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الحاج لخضر، باتنة، الجزائر، 2012/2011.
10. بن مرسل رافيق، الأساليب الحديثة للتنمية الإدارية بين حتمية التغيير ومعوقات التطبيق دراسة حالة الجزائر، مذكرة ماجستير في العلوم السياسية والعلاقات الدولية، فرع تنظيمات سياسية وعلاقات دولية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، مدرسة الدكتوراه للقانون الأساسي والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، ديسمبر 2011.
11. بوبكر عميروش، دور المدقق الخارجي في تقييم المخاطر وتحسين نظام الرقابة الداخلية لعمليات المخزون داخل المؤسسة دراسة ميدانية بمؤسسة مطاحن الهضاب العليا بسطيف، مذكرة ماجستير تخصص دراسات مالية ومحاسبية معمقة، قسم العلوم التجارية، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة فرحات عباس بسطيف، 2011/2010.
12. بوزناد دليلة، ضرورة تفعيل التوجه التسويقي للوصول إلى جودة الخدمة في المؤسسات الصحية العمومية (دراسة على قطاع الصحة في الجزائر)، مذكرة ماجستير تخصص تسويق، قسم العلوم التجارية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر 3، 2012/2011.
13. بوسطة عائشة، أثر التسويق بالعلاقات في تحقيق جودة خدمة العملاء، مذكرة ماجستير في العلوم التجارية، تخصص تسويق، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر 3، الجزائر، 2011/2010.
14. بوغان نور الدين، جودة الخدمات وأثرها على رضا العملاء، مذكرة ماجستير في علوم التسيير، تخصص تسويق، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، الجزائر، 2007/2006.
15. حماد مختار، تأثير الإدارة الإلكترونية على إدارة المرفق العام وتطبيقاتها في الدول العربية، مذكرة ماجستير فرع تنظيم سياسي وإداري، قسم العلوم السياسية والعلاقات الدولية، كلية العلوم السياسية والاعلام، جامعة الجزائر بن يوسف بن خدة، 2007/2006.

16. خروبي بزاره عمر، إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر (1999-2009)، مذكرة ماجستير في العلوم السياسية والعلاقات الدولية، تخصص رسم السياسات العامة، كلية العلوم السياسية والإعلام، جامعة الجزائر 3، الجزائر، 2011/2010.
17. رقاد صليحة، تقييم جودة الخدمة من وجهة نظر الزبون، مذكرة ماجستير في العلوم التجارية، تخصص إدارة أعمال، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الحاج لخضر، باتنة، الجزائر، 2008/2007.
18. زكريا محمود منى، سياسات الاختيار للخدمة العامة، مذكرة ماجستير في الإدارة العامة، معهد الإدارة العامة والحكم الاتحادي، جامعة الخرطوم، السودان، ماي 2010.
19. سعيد يوسف حسن كلاب، واقع الرقابة الداخلية في القطاع الحكومي، دراسة ميدانية على وزارات السلطة الوطنية الفلسطينية في قطاع غزة، مذكرة ماجستير في إدارة الأعمال، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين، 2004.
20. سمارة ياقوتة، أثر التسويق بالعلاقات على جودة الخدمات المصرفية وعلاقتها برضا الزبائن، مذكرة ماجستير في العلوم الاقتصادية، تخصص نفود ومالية، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة المدينة، الجزائر، 2014/2013.
21. السويسي دلال، نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية، مذكرة ماجستير في علوم التسيير، تخصص نظام المعلومات ومراقبة التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر، 2012/2011.
22. شعباني لطفى، المراجعة الداخلية مهمتها ومساهماتها في تحسين تسيير المؤسسة، دراسة حالة قسم تصدير الغاز التابع للنشاط التجاري لمجمع سوناطراك، مذكرة ماجستير، فرع إدارة أعمال، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر، 2004/2003.
23. شيروف فضيلة، أثر التسويق الإلكتروني على جودة الخدمات المصرفية، مذكرة ماجستير في العلوم التجارية، تخصص تسويق، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر، 2010/2009.
24. صبيعات إبراهيم، نظام الرقابة الداخلية بالقطاع العمومي الاستشفائي بالجزائر، مذكرة ماجستير تخصص محاسبة، مراجعة وتدقيق، المدرسة العليا للتجارة، 2014.
25. صغيرو نجاه، تقييم جودة الخدمات الصحية: دراسة ميدانية، مذكرة ماجستير، تخصص اقتصاد تطبيقي وتسيير المنظمات، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2011-2012.
26. صلاح ربيعة، المراجعة الداخلية بين النظرية والتطبيق، مذكرة ماجستير في العلوم المالية، فرع نفود ومالية، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر، 2003/2002.

27. طاهري طيبة، طرق تمويل المؤسسات الصحية، مذكرة ماجستير تخصص نقود وتمويل، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2008.
28. عبد الله عبد الرحمن النميان، الرقابة الإدارية وعلاقتها بالأداء الوظيفي في الأجهزة الأمنية، دراسة مسحية على شرطة منطقة حائل، رسالة ماجستير في العلوم الإدارية، كلية الدراسات العليا، أكاديمية نايف للعلوم الأمنية، السعودية، 2003.
29. عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، مذكرة ماجستير تخصص تسويق دولي، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر، 2012/2011.
30. عثمانى يحيى، الخدمة العمومية أبعادها السياسية والثقافية، رسالة ماجستير في الأنثروبولوجيا، قسم الثقافة الشعبية، كلية الآداب والعلوم الانسانية والعلوم الاجتماعية، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، 2004/2003.
31. عزوز ميلود، دور المراجعة في تقييم أداء نظام الرقابة الداخلية لمؤسسة اقتصادية، دراسة حالة المؤسسة الوطنية لصناعة الكوابل الكهربائية بسكرة، مذكرة ماجستير، تخصص اقتصاد وتسيير المؤسسات، قسم علوم التسيير، كلية علوم التسيير والعلوم الاقتصادية، جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة، 2007/2006.
32. عشور عبد الكريم، دور الإدارة الإلكترونية في ترشيد الخدمة العمومية في الولايات المتحدة الأمريكية والجزائر، مذكرة ماجستير تخصص الديمقراطية والرشادة، قسم العلوم السياسية والعلاقات الدولية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة منتوري بقسنطينة، 2010/2009.
33. فليسي ليندة، واقع جودة الخدمات في المنظمات ودورها في تحقيق الأداء المتميز، مذكرة ماجستير في العلوم الاقتصادية، تخصص تسيير المنظمات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة أمحمد بوقرة، بومرداس، الجزائر، 2012/2011.
34. كحيل نبيلة، تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، مذكرة ماجستير في علوم التسيير، تخصص تسيير الموارد البشرية، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر، 2009/2008.
35. محمد أحمد نعمات، الرقابة الإدارية في المؤسسات الحكومية، دراسة حالة وزارة الصحة ولاية الخرطوم، رسالة ماجستير في الإدارة العامة، معهد دراسات الإدارة والحكم الاتحادي، كلية الدراسات العليا، جامعة الخرطوم، السودان، 2005.
36. محمد عمر نسرين، أثر نظم الرقابة الإدارية في تحسين جودة الخدمات الصحية (دراسة ميدانية في مستشفى البشير)، مذكرة ماجستير في إدارة الأعمال، كلية الأعمال، جامعة الشرق الأوسط، كانون الثاني 2014.

37. مسعودي راوية، التسويق الإلكتروني وأثره على جودة الخدمات المصرفية، مذكرة ماجستير في العلوم التجارية، تخصص إدارة العمليات التجارية، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر -3-، الجزائر، 2014/2013.
38. معارفي فريدة، جودة الخدمات المصرفية وعلاقتها بتنافسية البنوك في ظل إدارة الجودة الشاملة، مذكرة ماجستير في العلوم الاقتصادية، تخصص نقود وتمويل، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، 2008/2007.
39. معدن نصيرة، مدخل للجودة في تسويق الخدمات ودورها في إرضاء الزبائن، مذكرة ماجستير في علوم التسيير، تخصص إدارة أعمال، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة أحمد بوقرة، بومرداس، الجزائر، 2010/2009.
40. الوافي الطاهر، التحفيز وأداء الممرضين، مذكرة ماجستير في علم الاجتماع، تخصص تنظيم وعمل، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة قسنطينة 2، الجزائر، 2013/2012.
41. واله عائشة، أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون، مذكرة ماجستير في العلوم التجارية، تخصص تسويق، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر 3، الجزائر، 2011/2010.
42. وجداني علي أحمد، دور الرقابة الداخلية والمراجعة الداخلية في تحسين أداء المؤسسة، مذكرة ماجستير، فرع محاسبة وتدقيق، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر 3، 2010.

IV. الملتقيات والمؤتمرات

1. ابراهيمي عبد الله، مداخلة بعنوان: الرقابة وأهميتها في تطوير تنافسية المؤسسة، الملتقى الوطني الأول حول المؤسسة الاقتصادية الجزائرية وتحديات المناخ الاقتصادي الجديد، 22-23 أبريل 2003.
2. بولودان نجاح ، دور توقعات العملاء في تحسين الخدمة البنكية، الملتقى الدولي حول: إدارة الجودة الشاملة في قطاع الخدمات، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر، يومي 10-11 ماي 2010.
3. حميسي عمر، مداخلة بعنوان: الإطار التاريخي والمفاهيمي للمرفق العمومي، الملتقى الدولي الأول الموسوم ب: المرفق العمومي في الجزائر و رهاناته كأداة لخدمة المواطن، جامعة الجيلالي بونعامة، خميس مليانة، 13-14 ماي 2015.

4. خليل عبد الرزاق وعاشور عادل، **جودة الخدمة المصرفية فلسفة وثقافة؟ أم شهادة وسلوك؟**، المؤتمر الدولي حول: الجودة والتميز في منظمات الأعمال، جامعة 20 أوت 1955، سكيكدة، الجزائر، يومي 08/07 ماي 2007.
5. سيد مصطفى أحمد ، **تحسين جودة الخدمات الحكومية**، ندوة حول: تحسين جودة الخدمات الحكومية من وجهة نظر متلقي الخدمة، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، دمشق، سوريا، 20-22 أوت 2002.
6. عمروش أحسن، **مداخلة بعنوان: ماهية المرفق العام**، الملتقى الدولي الأول الموسوم ب: المرفق العمومي في الجزائر و رهاناته كأداة لخدمة المواطن، جامعة الجيلالي بونعامة، خميس مليانة، 13-14 ماي 2015.
7. فلاق محمد، **التدقيق الداخلي وعلاقته بضبط الجودة في المؤسسات العمومية الاقتصادية الحاصلة على شهادة الإيزو 9001**، الملتقى الوطني الثامن الموسوم ب: مهنة التدقيق في الجزائر الواقع والآفاق في ضوء المستجدات العالمية المعاصرة، جامعة سكيكدة، 11-12 أكتوبر 2010.
8. لكل أحمد ، **مداخلة بعنوان: دور الموظف العمومي في تسيير وحماية المرافق العامة**، الملتقى الدولي الموسوم ب: المرفق العمومي في الجزائر و رهاناته كأداة لخدمة للمواطن - دراسة قانونية وعملية -، جامعة الجيلالي بونعامة، خميس مليانة، 22-23 أفريل 2015.
9. مخانشة آمنة، **مداخلة بعنوان: الإطار المفاهيمي والتاريخي للمرفق العمومي**، الملتقى الدولي الأول الموسوم ب: المرفق العمومي في الجزائر و رهاناته كأداة لخدمة المواطن، جامعة الجيلالي بونعامة، خميس مليانة، 13-14 ماي 2015.

V. التقارير

1. جهاد حرب، **واقع وحدات الشكاوى في المؤسسات الحكومية**، سلسلة تقارير (32)، الائتلاف من أجل النزاهة والمساءلة - أمان - ، رام الله، فلسطين، كانون أول، 2010.
2. وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، **المجلس الوطني لإصلاح المستشفيات، تقرير تمهيدي للمجلس الوطني لإصلاح المستشفيات: الأولويات والأنشطة المستعجلة**، الجزائر، 17 جانفي، 2003.

VI. النصوص التشريعية والتنظيمية

1. الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 104، الأمر رقم 73-65، يتضمن قانون المالية لسنة 1974 والمتعلق بتأسيس الطب المجاني، الصادر في 28 ديسمبر 1973.
2. الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 26، المرسوم التنفيذي رقم 90-188، المحدد لهياكل الإدارة المركزية وأجهزتها في الوزارات، المؤرخ في 23 جوان 1990.
3. الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 22، المرسوم التنفيذي رقم 96-122 المتضمن تشكيل المجلس الوطني لأخلاقيات علوم الصحة، وتنظيمه وعمله، المؤرخ في 6 أبريل 1996.
4. الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 47، المرسوم التنفيذي رقم 97-261 المحدد للقواعد الخاصة بتنظيم مديريات الصحة والسكان الولائية وسيرها، المؤرخ في 14 جويلية 1997.
5. الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 47، المرسوم التنفيذي رقم 97-262 المتضمن إنشاء مجالس جهوية للصحة وتنظيمها وسيرها، المؤرخ في 14 جويلية 1997.
6. الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 81، المرسوم التنفيذي رقم 97-265 المحدد لقواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وتسييرها، المؤرخ في 2 ديسمبر 1997.
7. الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 81، المرسوم التنفيذي رقم 97-266، المحدد لقواعد إنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها وسيرها، المؤرخ في 2 ديسمبر 1997.
8. الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 81، المرسوم التنفيذي رقم 97-467 المحدد لقواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيمها وسيرها، المؤرخ في 2 ديسمبر 1997.
9. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، وزارة الصحة والسكان، ميثاق الصحة، الجلسات الوطنية للصحة، قصر الأمم، الجزائر، 26-28 ماي 1998.
10. الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 94، المرسوم التنفيذي رقم 98-423، المتضمن إنشاء مصلحة المساعدة الطبية المستعجلة لدى المراكز الاستشفائية الجامعية والقطاعات الصحية، المؤرخ في 13 ديسمبر 1998.
11. الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 73، المرسوم التنفيذي رقم 05-428، يتضمن تنظيم الإدارة المركزية في وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، المؤرخ في 07 نوفمبر 2005.
12. الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 33، المرسوم التنفيذي رقم 07-140، المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوية وتنظيمها وتسييرها، المؤرخ في 19 ماي 2007.
13. الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 63، المرسوم التنفيذي رقم 11-379 الذي يحدد صلاحيات وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، المؤرخ في 21 نوفمبر 2011.

ثانيا: باللغة الأجنبية

I- Les ouvrages

1. Averous Bernard et Averous Daniel, **Mesurer et Manager de service**, 2^{ème} édition, édition Insep consulting, Paris, 2004.
2. Bergenhegouwen L., et autres, **100 Qestions pour comprendre et agir les normes ISO 9000**, imprimerie Chirat, France, 2003.
3. BERTIN Elisabeth et autres, **Manuel comptabilité et audit**, BERTI Editions, Alger, 2013.
4. BERTIN Elisabeth, **Audit interne**, Eyrolles, Paris, 2007.
5. De Laubadere, **Traité de Droit Administratif** ,Tome 1 , 2^{ème} édition,1980.
6. Dov OGIEN, **Comptabilité et audit bancaires**, Dunod, 2^{ème} Edition, Paris, 2008
7. Eiglier Pierre, **Marketing et Stratégie des Services**, édition economica, Paris, 2004.
8. Kotler Philipe, et autres, **Marketing Management**, publie Ennio, Paris, 11^{ème} edition, 2003.
9. Lionnel C. et Gerard V., **Audit et Contrôle interne: Aspects Financiers, Opération et stratégie**, 04^{ème} édition Dalloz, Paris, 1992
10. **Volger Eric**, Management stratégique des services, édition Dunod, Paris, 2004.

II- Les Articles

1. Boulahrik Mohamed, **Evolution du système national de santé**, Revue Djadid'El-iktissad, Association national des économistes algériens, juin 2007.
2. Damar Michel, Delaunois Patrick, « **Les organismes d'intérêt public en Belgique** », courrier hebdomadaire du CRISP, 1988/6, n°(1191-1192) .

3. GRAMET Jean-Pierre et autres, **Les bonnes pratiques en matière de contrôle interne dans les PME**, cahier de l'Académie des sciences et techniques comptables et financières et SAGE, Paris, n°13, octobre 2008
4. Parasuraman. A, Zeithaml. Valarie. A, & Berry Leonard. L, **A Conceptual Model of Service Quality and its Implication for Future Research**, Journal of Marketing, Vol 49, 1985.
5. Saihi A, **le système de santé publique en Algérie**, Revue gestion hospitalières, la revue des décideurs hospitaliers, n° 455, Avril, 2006.
6. Valérie P. Barbier et al., « **Service public local et développement durable** », Revue d'Économie Régionale et Urbaine 2003/2 (avril).

III- Les mémoires

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



الملاحق

جامعة امحمد بوقرة - بومرداس -

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

في إطار التحضير لمذكرة ماجستير في علوم التسيير تخصص محاسبة للطالب: فؤاد عثمانى، تحت عنوان: دور نظام الرقابة الداخلية في تحسين جودة الخدمة العمومية - دراسة عينة من مصالح الاستعجالات بالقطاع العمومي الاستشفائي في ولاية الجزائر- يشرفنا أن نطلب منكم موظفي الصحة التكرم بملأ هذه الاستمارة، ونعدكم بأن المعلومات الواردة فيها ستبقى سرية، ولا تستخدم إلا لأغراض علمية، مع الشكر المسبق.

I. المؤسسة

مركز استشفائي جامعي (CHU) مؤسسة عمومية استشفائية (EPH)

مؤسسة استشفائية متخصصة (EHS)

II. بيانات خاصة بالموظف

1- الجنس: ذكر أنثى

2- الخبرة: من 0-5 سنة من 5-10 سنة من 10-15 سنة

من 15-20 سنة أكثر من 20 سنة

3- السلك: السلك الإداري والتقني السلك الطبي السلك شبه الطبي

III. محاور الاستبيان

المحور الأول: البيئة الرقابية

الرقم	العبرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
1	تدعم الإدارة السلوك الأخلاقي والأمانة والالتزام بالقوانين والأنظمة لدى الموظفين.					
2	تعمل الإدارة على استقطاب الكفاءات والمحافظة عليها وتحفيزها وترقيتها.					
3	تعمل الإدارة على تكوين وتدريب الموظفين ومواكبة المستجدات والتكنولوجيا.					
4	تعمل الإدارة على وضع الشخص المناسب في المكان المناسب.					
5	العمل في المصلحة منظم والمسؤوليات والصلاحيات محددة بوضوح وبشكل يسمح بتأدية العمل بالكفاءة المطلوبة.					
6	تنتم طريقة توظيف العاملين وتقييمهم الدوري بالعدالة والموضوعية والدقة.					

المحور الثاني: تقييم المخاطر

الرقم	العبرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
1	تقوم الإدارة بإعلام الموظفين بالأهداف التي ترمي إلى تحقيقها من خلال خدمات المصلحة.					
2	تتوفر مصلحة الاستعجال على الوسائل الضرورية (بشرية، مادية، معلوماتية...) من أجل تحقيق الأهداف المنشودة.					
3	تقوم الإدارة باتخاذ الإجراءات الضرورية من أجل تفادي خطر نقص، خلل، أو انعدام الوسائل المادية (أدوية، معدات تقنية، سيارات اسعاف...).					
4	تقوم الإدارة باتخاذ الإجراءات الضرورية من أجل التعامل مع خطر غياب، مغادرة، أو نقص الموارد البشرية خصوصا المتخصصة منها.					
5	تقوم الإدارة باتخاذ الاحتياطات اللازمة لمواجهة المخاطر الخارجية الطارئة (أوبئة، ظهور أمراض جديدة، تشوه صورة مصلحة الاستعجال...).					
6	تقوم الإدارة بتحسيس الموظفين بالأهداف وبالمخاطر المذكورة سابقا ومخاطر أخرى.					

المحور الثالث: أنشطة الرقابة

الرقم	العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
1	للقيام بالمهام، يتم تزويد المصلحة وموظفيها بإجراءات وتعليمات وتوجيهات تتسم بالدقة والبساطة والوضوح.					
2	تقوم الإدارة باتخاذ الإجراءات الضرورية فيما يخص النقص التي تظهر على مستوى الأعمال من أجل تفاديها مستقبلاً.					
3	تتوفر المصلحة على إجراءات لمراقبة صحة تسجيل المعلومات المتعلقة بمتابعة المرضى وتفاذي الأخطاء مع احترام مبدأ تقسيم المهام.					
4	تقوم الإدارة بتوفير أنظمة متابعة ومراقبة وفحص للوسائل المادية للمصلحة (آلات، معدات، أدوية،...).					
5	تستعمل المصلحة مؤشرات من أجل المقارنة بين الأهداف المخططة والانجازات المحققة وتعمل على تحديد المسؤوليات.					
6	تحتوي المصلحة على أنظمة فعالة للشكاوى والاقتراحات والتبليغ عن التجاوزات والتعامل معها.					

المحور الرابع: المعلومات والاتصالات

الرقم	العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
1	يحصل كل موظف من أجل تأدية مهامه على معلومات تتسم بالوضوح والدقة والموثوقية.					
2	يتم الحصول على المعلومات بكل يسر وفي جميع الأوقات المطلوبة.					
3	تتوفر المصلحة على أنظمة لحماية المعلومات الحساسة والسرية.					
4	وسائل الاتصال داخل المصلحة كافية ومناسبة.					
5	يوجد قنوات للاتصال تسمح بتدفق المعلومة في الهيكل التنظيمي أفقياً وعمودياً.					
6	يعطي مسئولو المستشفى الأهمية للمعلومات والاقتراحات المقدمة من طرف الموظفين ويكافؤون على الأحسن من بينها.					

جامعة امحمد بوقرة - بومرداس -

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

في إطار التحضير لمذكرة ماجستير في علوم التسيير تخصص محاسبة للطالب: فؤاد عثمانى،
تحت عنوان: دور نظام الرقابة الداخلية في تحسين جودة الخدمة العمومية - دراسة عينة من
مصالح الاستعجالات بالقطاع العمومي الاستشفائي في ولاية الجزائر - يشرفنا أن نطلب منكم أيها
الخاضع للعلاج التكرم بملأ هذه الاستمارة، ونعدكم بأن المعلومات الواردة فيها ستبقى سرية ولا
تستخدم إلا لأغراض علمية، مع الشكر المسبق.

I - مؤسسة العلاج

مركز استشفائي جامعي (CHU) مؤسسة عمومية استشفائية (EPH)

مؤسسة استشفائية متخصصة (EHS)

II - بيانات خاصة بالخاضع للعلاج

1- الجنس: ذكر أنثى

4- السن: أقل من 30 سنة من 30-40 سنة من 40-50 سنة

من 50-60 سنة أكثر من 60 سنة

III - محور الاستبيان: أبعاد جودة الخدمة العمومية الصحية

الرقم	العبرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
1	مكان تواجد مصلحة الاستعجالات ملائم.					
2	تتوفر المصلحة على مرافق مادية وتسهيلات ملائمة (قاعة انتظار، سيارات اسعاف كافية، كراسي متحركة...).					
3	تتوفر مصلحة الاستعجالات على معدات وأجهزة طبية تقنية متطورة وكافية.					
4	يلتزم موظفو مصلحة الاستعجالات بدرجة عالية من النظافة وحسن المظهر.					
5	تتوفر مصلحة الاستعجالات على الأدوية اللازمة للمرضى.					
6	تفي المصلحة بالوعد التي تقطعها على نفسها تجاه المرضى قدر الإمكان.					
7	يقدم موظفو المصلحة الخدمة بشكل صحيح ودون أخطاء.					
8	يلتزم موظفو المصلحة بتقديم الخدمة للمرضى ومتابعتهم في الأوقات المحددة.					
9	يبدى موظفو المصلحة اهتماما بمشاكل المرضى وانشغالاتهم.					
10	تحتفظ المصلحة بسجلات طبية دقيقة وموثقة.					
11	يخبر موظفو المصلحة المرضى بمواقيت تقديم الخدمة لهم.					
12	موظفو المصلحة على استعداد دائم لتلبية طلبات المرضى.					
13	يرغب موظفو المصلحة دوما بتقديم المساعدة للمرضى.					
14	يتم التعامل مع حاجات وحالات المرضى بالسرعة المطلوبة.					
15	يغرس سلوك موظفي المصلحة الثقة في نفوس المرضى.					
16	يتحلى موظفو المصلحة بالأدب والأخلاق الحميدة.					
17	يتمتع موظفو المصلحة بمهارة تقديم الخدمات للمرضى.					
18	يتعامل موظفو المصلحة مع المعلومات الخاصة بالمرضى بسرية تامة.					
19	يولي موظفو المصلحة الاهتمام المناسب لكل مريض.					
20	يعتبر موظفو المصلحة خدمة المريض أهم أولوياتهم.					
21	يدرك موظفو المصلحة طبيعة الخدمة التي ينتظرها المرضى.					
22	يحسن موظفو المصلحة طريقة استقبال المرضى وعائلاتهم.					

