

## المبحث الثالث

### أهمية التكاليف والرقابة

#### أهمية محاسبة التكاليف:-

محاسبة التكاليف تعتبر عملية متشابكة تشمل الجمع والتحليل للتكاليف، وتلخيص وتقييم مسارات بديلة من استراتيجيات إنفاق مختلفة لنظام العمل الواحد، حيث تشمل: حساب التكاليف وتقديم المشورة للإدارة عن أنسب مسار للعمل على أساس الكفاءة والتكلفة و المقدرة بالنسبة للإدارة، و المعيار المهم، في محاسبة التكاليف، هو أن المعلومات يجب أن تكون مرتبطة و ذات صلة بالقرارات التي سوف يتخذها مدير إدارة معينة، تعمل في بيئة معينة من الأعمال، و أول هذه القرارات هو خلق إستراتيجية العمل العامة؛ حيث تشكل قرارات الإدارة النظام المتبع في محاسبة التكاليف؛ هل سيتم إتباع سياسات تقشفية؟ هل سيتم إتباع سياسات إنفاق على مستوى عالٍ من البذخ الدعائي كنوع من الاستثمار طويل الأمد؟ أو هل ستتخذ قرارات بتغيير سياسة الإنفاق من "الميزانية المفتوحة" إلى "ترشيد الإنفاق" أو العكس؟ و غير ذلك من القرارات التنظيمية لمستوى الإنفاق؛ مثال: في كيان العمل الفندقى مثلاً، هناك إدارة العلاقات العامة، و إدارة تشغيل الموارد البشرية، و إدارة المشتريات، الإدارة المالية... الخ، و المعلومات التي تحتاج إليها "إدارة تشغيل الموارد البشرية" تتعلق بتكاليف إعداد العمالة من حيث التدريبات المناسبة، توفير الزى الرسمي، و الخامات المرتبطة بمجال العمل، إطار المرتبات و المكافآت.... الخ، و كل ما سبق يختلف عن المعلومات التي تحتاج إليها الإدارة المالية؛ فمعلومات الإدارة المالية تستند على التكاليف العامة للمنشأة.

#### وتقوم محاسبة التكاليف بالآتي:-

- ١/ تنظيم كشوف وقوائم بطاقات التكاليف الفعلية من واقع الحسابات بهدف استخراج الكلفة الفعلية لوحدات النشاط لا استخدامهما في تحديد أسماء المنتجات.
- ٢/ تحليل عناصر وبنود التكاليف بالكمية والقيمة لوضع التكاليف المعيارية ثم القيام بموازنة التكاليف المعيارية مع التكاليف الفعلية لا اكتشاف الانحرافات.
- ٣/ تمكن عن طريق القوائم والمكشوفات تزويد إدارة الوحدة بالمعلومات والبيانات اللازمة لتخطيط سياسات الإنتاج والتسويق والتسعير وتقييم الأداء.

## مقدمة عن الرقابة:-

تعتبر الرقابة الإدارية عنصرا رئيسيا وهاما من عناصر العملية الإدارية التي يقوم بها الإداري في أي مستوى إداري وتظهر أهميتها في كونها أداء تعمل على تحديد وقياس درجة أداء النشاطات التي تتم في المنظمات من أجل تحقيق أهدافها .

والرقابة عملية مخططة ومنظمة تهدف إلى وضع معايير للأداء يفترض أن تكون موضوعة سلفا لأوجه النشاطات المختلفة وتتفق كذلك مع الأهداف المنشودة .

و أيضا هي عملية قياس النتائج الفعلية والتشخيص وتحليل سبب انحرافات الواقع وإجراء التعديلات اللازمة لضمان عودة الأنشطة إلى المسار المخطط له وتحديد الأهداف المنشودة .

والرقابة هي عملية منتظمة يتأكد من خلالها المدراء من مدى تنفيذ الخطط وتحقيق الأهداف وهي تلك العملية التي تحاول التأكد من إي النشاطات الفعلية تتلاءم مع النشاطات المرغوب فيها أو الأهداف التي سبق تحديدها .

وتعمل الرقابة على كشف الانحرافات وتصحيحها كما تزود المدير بتغذية راجعه تساعد في تحديد الأهداف المستقبلية ووضع المعايير أو المقاييس اللازمة .

وهي قياس وتصحيح أداء الأنشطة المسندة للمرؤوسين للتأكد من أن أهداف المشروع والخطط التي صممت الوصول إليها قد تحققت .

## أنواع الرقابة:-

(١) حسب موقع الرقابة:-

رقابة داخلية

رقابة خارجية

(٢) حسب توقيت الرقابة :-

رقابة سابقة

رقابة لاحقة

(١) على حسب موقع الرقابة تنقسم إلى نوعين :-

## الرقابة الداخلية :-

تسمى بالرقابة الزانية وهى الدعامة الرئيسية لكل أعمال الرقابة لأنها تعنى قيام وحدات الإدارة نفسها بالرقابة على أنشطتها وأدائها وأي رقيب خارجي لابد أن يعجز عن تقصي كل نواحي القصور وأن يكشف عن أسبابها .

## الرقابة الخارجية :-

تمارس الرقابة الخارجية هيئات وأجهزة رقابية متخصصة تتبع مستوى الإدارة العليا وعادة تعطي هذه الأجهزة الرقابية الضمانات التي تمكنها من أداء وظيفتها وتتمتع بدرجة عالية من الانتقال المالي والإداري .

(٢) علي حسب توقيت الرقابة :- نوعين :-

## الرقابة السابقة :-

تخضع هذه نشاطات الإدارة وقراراتها وسلوك موظفيها وتقويم بعض ألا جهزه المتخصصة سواء داخل أو خارجها ويطلق عليها الرقابة المانعة أو الوقائية وهي تهدف إلي ضمان تحسن الأداء والتأكد من الالتزامات والتعليمات في إصدار القرارات أو تنفيذ الإجراءات وتهدف إلي ترشيد القرارات وتنفيذها بصورة سليمة وفعالة .

## الرقابة اللاحقة :-

فيها يتم تقويم تصرفات وقرارات وإجراءات وحدات الإدارة العامة التنفيذية بعد حدوثها فهي تعني بتقويم الإدارة بعد إن يكون هذا الأداء قد وقع بالفعل مما يجعلها ذات طابع تقويمي أو تصحيحي .

## خطوات الرقابة :-

أولاً: وضع المعايير .

وهي نوعين :-

١/ معايير كمية :-

وهي معايير يمكن التعبير عنها في صورة رقميه مثل النقود ، الوقت الأوزان ، المسافة وغيرها وتتميز المعايير الكمية بأنها محددة بصورة مقبولة ويمكن قياسها وفهمها بسهولة .

٢/ معايير نوعية :-

ثانياً: قياس الأداء .

ثالثاً: اتخاذ الإجراءات التصحيحية .

## أهمية الرقابة الإدارية:-

- في كونها أداة تعمل علي تحديد وقياس درجة أداء النشاطات التي تتم في المنظمات من أجل تحقيق أهدافها.
- في تحقيق الرقابة علي عناصر وبنود التكاليف وذلك لضمان الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة للوحدة الاقتصادية.
- أهمية الرقابة علي عنصر المواد في كونها تمثل حوالي ٥٥% من تكلفه الصنع الكلية في كثير من الصناعات وقد تصل إلي أكثر من ذلك.
- أهمية الرقابة:-

١/ تهتم بضرورة سير العمل في هذه المجالات طبقاً للأنظمة أو اللوائح أو الخطط التي وضعت لها.

٢/ تكشف الأخطاء من أجل تصحيحها وتطويرها فضلاً عن المحاسبة عليها حتى لا تتكرر .

٣/ في مجال التخطيط يكون دور الرقابة التأكد أن من قام بوضع الخطة قد حدد الأهداف والسياسات والإجراءات والمدة الزمنية لتنفيذ الخطة وأنه قد راعى العوامل المؤثرة علي عملية التخطيط بما في ذلك البيئة الخارجية وأنه تم تحديد أسلوب التنفيذ السليم والصعوبات التي يمكن أن تواجه الخطة قبل وأثناء التنفيذ والحلول المقابلة.

٤/ في مجال التنظيم يكون دور الرقابة التأكد من وجود هيكل تنظيمي يحدد الصلاحيات والواجبات وأنه يقوم بدوره الفعلي.

٥/ تقوم الرقابة بمعرفة أسلوب العمل هل هو مركزي أو لامركزي وهل الهيكل التنظيمي هو النموذج المناسب.

٦/ في مجال التنفيذ يكون دور الرقابة التأكد من حصول عملية التوجيه بصورة واضحة والطريقة التي تتعامل بها القيادة الإدارية مع الموظفين وهل هي تأخذ أسلوب الحوافز

## أهداف الرقابة :-

١/ ضمان سير المؤسسة الإدارية سواء كانت عامة أو أهلية حسب الأنظمة واللوائح التي تحكم نشاطها.

٢/ متابعة أداء موظفي الجهة الإدارية أو المؤسسة الأهلية والتأكد من أنه يتم حسب الإجراءات المعمول بها.

٣/ التأكد من سلامة استخدام الموارد المالية والبشرية في المؤسسة الإدارية والعمل علي تحقيق الموفر المادي والحد من الإسراف وتتنطبق إجراءات الصرف المالي مع القواعد المقررة .

## المبحث الرابع

### دور محاسبه التكاليف في زيادة الكفاءة الإدارية

#### أنواع الكفاءات:

أما أنواع الكفاءات فهي تتعدد بتعدد حاجات المجتمع ، و كما ذكرنا في ما سبق أنها ليست متخشبة أو مطلقة ، وإنما تستمد ديناميكيته من مستوى تطور و نمو المجتمع الذي تتكون فيه ، و مع هذا كله نميز عدة أنواع من الكفاءات وهي:

#### ١/ الكفاءات الفردية و الجماعية:

فأما الكفاءة الفردية فتدل على المهارات العملية المقبولة ، و يتم إضفاء القبول في الوسط المهني من خلال عدة أساليب فنية و تقنية كالتجارب المهنية ، أما الكفاءة الجماعية فهي التي تحدد قوة المؤسسة أو ضعفها في مجال تنافسية المؤسسات ، و مصدر تقييمها هو حكم المجتمع و ذلك من خلال اختيارهم للمورد الأكثر كفاءة.

#### ٢/ الكفاءة الخاصة أو النوعية :

وهي كفاءة مرتبطة بمجال معرفي أو مهاري أو وجداني محدد ، و هي خاصة ، لأنها ترتبط بنوع محدد من المهام التي تندرج في إطار الأقسام داخل المؤسسة ، حيث أن اختصاص كل قسم في مجال معين يفرض على الموظفين التحلي بكفاءات خاصة مرتبطة بنوع العمل الموكل إليهم .

#### ٣/ الكفاءة الممتدة أو المستعرضة :

وهي التي يمتد مجال تطبيقها و توظيفها داخل سياقات جديدة ، إذ كلما كانت المجالات و الوضعيات و السياقات التي توظف و تطبق فيها نفس الكفاءة واسعة و مختلفة عن المجال و الوضعية الأصلية ، كلما كانت درجة امتداد هذه الكفاءة كبيرة ، والكفاءات الممتدة أو المستعرضة تمثل أيضا خطوات عقلية و منهجية إجرائية مشتركة بين مختلف الموارد المعلوماتية ، و التي يستهدف تحصيلها و توظيفها خلال عملية إنشاء المعرفة و المهارات المأمولة.

#### ٤/ الكفاءة التنظيمية :

وهي تشمل عدة كفاءات حسب المستوى التسلسلي في المؤسسة ، و حسب تعدد الوظائف فيها (كالتخطيط، التنفيذ، الإدارة، الرقابة)، إذن يمكن القول أنها تتمثل في الكفاءة التقنية، و كفاءة العلاقات الإنسانية و الكفاءة الفنية الإدارية من جهة ، و من جهة أخرى نرى أنها تتمثل في كفاءة التخطيط و الإدارة، كفاءة التنفيذ، و كفاءة الرقابة أو التقييم ، إذن يتلخص مفهوم كفاءة التنظيم حسب المؤسسة و نوع عملها و مدى فهمها للعلاقات القائمة بينها و بين البيئة المحيطة بها.

تعمل محاسبه التكاليف علي زيادة أو الاحتفاظ بالإرباح التي تحققها المنشأة سواء بطريق مباشر أو غير مباشر ويتحقق هذا الهدف عن طريق مد الإدارة بيانات سليمة ودقيقة وفي الوقت الحالي تساعدنا في الرقابة علي التكاليف وزيادة الكفاءة ويمكن تلخيص الأسباب التي تدعو إلي ضرورة قيام المنشأة بإنشاء نظام لمحاسبه التكاليف يساعد علي زيادة كفاءة مالي:-

١/ تحديد تكاليف الموارد والأجور والمصاريف الصناعية المرتبطة بأمر إنتاج معين أو قسم من الأقسام أو مرحلة إنتاجية معينة.

٢/ بعد تحديد التكاليف بهذه الصورة يمكن لأداره المشروع دراستها وتحليلها وذلك يعتمد العمل علي تخفيضها كلما كان ذلك ممكناً، وقد يكون هذا التخفيض ممكناً عن طريق بعض القرارات الإدارية .

وجميع هذه الأعمال تنطوي علي ما يسمى بالرقابة علي التكاليف، وتزداد فعالية تلك الرقابة كلما استخدمت الميزانيات التقديرية والتكاليف المقررة مقدماً كأساس للمقارنة وتقييم الأداء.

٣/ تستخدم محاسبة التكاليف المحددة سلفاً كأساس لتقييم مدي ملائمة أسعار البيع والمعروف أن أسعار البيع تتأثر بعوامل عديدة منها المنافسة، والطلب والعرض وعن طريق نظام التكاليف يمكن تحديد تكلفة الوحدة المنتجة في الوقت المناسب وبناء عليه يمكن تعديل الأسعار في الوقت المناسب وبدون تأخير وذلك إذا كانت العوامل الخارجية الأخرى تسمح بإجراء هذا التغير.

٤/ أن أي نظام سليم لمحاسبة التكاليف يجب أن يكون قادراً علي تسهيل مهمة أعداد مجموعة من التقارير التي تساعد في اتخاذ القرارات.

أنواع البيانات التي يوفرها النظام المحاسبي للتكاليف:-

نظام محاسبة التكاليف هو المصدر الرئيسي للمعلومات المختلفة اللازمة للقيام بوظيفة اتخاذ القرارات وتوجد ثلاثة أنواع من البيانات تخدم كل منها غرض معين وهذه البيانات هي:-

١/ بيانات تقرير الأداء :-

وهذه البيانات تمكن جميع الجهات الداخلية والخارجية من تقييم الأداء الوظيفي للمشروع.

٢/ بيانات توجيه النظر أو (الاهتمام):-

تساعد هذه البيانات المستويات الإدارية المختلفة علي التركيز علي المشاكل التشغيلية ونواحي القصور وعدم الكفاءة.

٣/ بيانات حل المشاكل:-

وتساعد علي التخلص الكمي للمزايا النسبية للمناهج المختلفة للعمل أو القرارات المختلفة.

المساعدة في الرقابة على التكاليف وتوفير البيانات لإعداد الموازنات التخطيطية وترشيد القرارات الإدارية (محاسبة التكاليف من الناحية النظرية والتطبيقية ص ٣١-٣٢)

### خصائص الكفاءة:

وهناك الكفاءات المرتبطة بالتعلم و حل المشكلات الجديدة، و الكفاءات التي تسير العلاقات الاجتماعية و التفاهم بين الأفراد، و الكفاءات ذات العلاقة بتعلم و المعارف، و الكفاءات التي تهتم بالمهارات و أشكال التكيف أو الإتقان و أخرى ترتبط بالاتجاهات وكيفية التواجد أو التعلم كيف يكون. و إذا كانت هذه الكفاءات خاصة أو متخصصة، فهناك كفاءات ذات وظائف متعددة كالصياغة و المراقبة و التقييم و حل المشكلات و الإبداع، التي تنفرد بمواصفات معينة. وأخيرا هناك ما يعرف بالكفاءات الدنيا و الكفاءات الإتمام حسب تعبير بعض المهتمين بصياغة المناهج الدراسية و مناهج التكوين (عبد الكريم غريب ٢٠٠٢). و من هنا نلاحظ أن الكفاءة يجب أن تركز على عدة خصائص منها:

- ١/ الكفاءات محطات نهائية لسلوك دراسي أو مرحلة تكوينية معينة في إطار منهاج مبني على الكفاءات؛
- ٢/ الكفاءات شاملة و مدمجة للمعارف و لمختلف مجالات؛
- ٣/ الكفاءات ليست متخشبة ولا مطلقة، و تستمد ديناميكيته من مستوى تطور المحيط الاجتماعي لحاملها؛
- ٤/ الكفاءات تحتل مكانة الأهداف التي نسعى لتحقيقها، من خلال المنهاج و تطبيقاته؛
- ٥/ الكفاءات مرتبطة بالسلوكيات و بالإنجازات التي تعد المؤشرات الملموسة التي تسمح بملاحظتها و تقييمها<sup>١</sup>.

## الفصل الثاني

### الإطار العملي

#### المبحث الأول:

نبذه تاريخيه عن نشاه الصندوق القومي للتأمين الصحي - ولاية نهر النيل -  
عطبره

يجئ نظام التأمين الصحي كإلية لتحقيق الأهداف الصحية مراعيًا السياسات والاستراتيجيات الصحية في البلد المحدد ليتكامل دوره مع الأدوار الأخرى لمكونات النظام الصحي والياته المختلفة وظلم للاستفادة القصوى من المواد المحدودة المتاحة للصحة عموماً، وزيادة فعاليته وكفاءة تحقيق الأهداف الصحية المشتركة في تحسين الحالة الصحية ورفقيها لدى كافة المواطنين. وقد يحدث في بعض تجارب نظم التأمين الصحي بان ينظر للتأمين الصحي كإلية تمويل ودفع لتلقي خدمات علاجيه وتوفير دواء للمشاركين جون النظرة الكلية والشاملة والتي تأخذ في الاعتبار الأهداف الكلية للصحة وسياساتها وبرامجها الصحية ونظامها الصحي والواقع الاجتماعي والاقتصادي والثقافي، والحالة الصحية من حيث الأمراض وأسبابها والبنية التحتية ومستواها والكوادر الصحية ووفرته وتأهيلها وكذلك دون معرفه المنظمات والقطاعات التي تعمل في مجال الصحة أو التي لها أنشطه تؤثر على الصحة ايجابيا وسلبا حتى يسهل التنسيق والتكامل. فالنظرة الكلية الشامل أو الأحادية المبتورة تلقى بآثارها على تكاليف الخدمات وجودتها، وهما عنصران أساسيان في نجاح التأمين الصحي أو فشله.

وفي التجربة السودانية كانت النظرة -إلى درجه كبيره - كليه شامله ومرنه انعكس ذلك على تحديد حزمه الخدمات الطبية وحجمها ونظام تقديمها ومن يقدم هذه الخدمات ؟ ولمن تقدم؟

#### أولاً:- حزمه الخدمات الطبية

روعي في تحديد حزمه الخدمات الطبية جملة من الاعتبارات أهمها :

١/ إعطاء الأولوية للأمراض الأكثر شيوعا والتي تؤثر على قطاع كبير من المواطنين حتى يتسنى لأكثر عدد من المشاركين الاستفادة من نظام التأمين الصحي

٢/ أكثر من ٩٥% من الأمراض يمكن علاجها على مستوى الطبيب العمومي بالمراكز الصحية وبأقل التكاليف مما لو كانت بالمستشفيات التعليمية هاو بواسطة الأخصائيين مباشرة .

### أهداف التأمين الصحي:-

ظلت تكلفه الخدمات الصحية وخاصة في مجال التشخيص والعلاج تسجل ارتفاعا ملحوظا ، الأمر الذي انعكس سلبا على وفره الخدمات وجودتها وتوفير التمويل اللازم لتقديمها . ووفرته وسهولة الوصول إليها عبر جملة من الأهداف يمكن تلخيصها في الآتي :

- ١/ تقديم أفضل خدمات الرعاية الصحية للمؤمن عليهم تأسيسها على مبدأ المشاركة
- ٢/ تخفيف العبء العلاجي والمالي على المؤمن عليهم تعضيدا لقيم التكافل والتراحم بين أفراد المجتمع وفناته .
- ٣/ تخفيف العبء العلاجي والمالي على الدولة .

٤/ تأهيل وتطوير الخدمات الطبية وترقيتها العلمية والمنهجية وإجراء البحوث والدراسات اللازمة لتطويره .

٥/ إدخال تقنيات العمل الحديثه من نظم وبرمجه وشبكات في كل النظم المعلوماتية ، الإدارية ، المالية والمحاسبية ، ومراحل التطبيق وتقديم الخدمة .

٦/ تأسيس نظام صحي يخضع لمعايير أداره وتأكيد الجوده وفق المواصفات العالمية .

### مبادئ التأمين الصحي

١/نظام التأمين الصحي مفتوح لجميع المواطنين بمختلف شرائحه المنظمة والخدمة لنفسها ومزايا متاحة للجميع حسب الحاجة ووفقا لمقدرتهم الاقتصادية بما يحقق العدالة والمساواة في المجتمع .

٢/ التكافل الاجتماعي بين شرائح المجتمع حسب المقدرة الاقتصادية والحالة الصحية والأعمار المختلفة والمناطق الجغرافية الحضرية والريفية سمه أساسيه لنظام التأمين الصحي الاجتماعي لبناء مجتمع متكافل ومتراحم .

٣/ شموليه خدمات الرعاية الصحية وتكاملها وتوفيرها حسب حاجة المجتمع وأولوياته مبدأ أساسي لإشباع رغباته وتحقيق رفاهيته .

٤/ التدرج في توسيع المظلة السكانية وحزمه الخدمات حسب الأولويات للاستفادة من التجارب وضمان نجاح التطبيق .

٥/ التأمين الصحي نظام يحكمه تشريع ، فعقلانيه النظام ومرونة التشريع والتطبيق يحققان غاياته .

٦/ الكفاءة الإدارية تحقق التوظيف الأمثل لموارد المشروع المالية والمادية والبشرية واستخدام التكنولوجيا الملائمة ونظام معلومات فاعل يساعد على تحقيقها

٧/ ضمان تحصيل وترشيد صرف الموارد المالية وتنميتها في مجالات الخدمات الصحية والدوائية .

#### سياسات التأمين الصحي :-

١/ شموليه خدمات الرعاية الصحية للطب الوقائي الشخصي والعلاجي والوصول إلى اعلي مستوى ممكن من الجودة بتوفيرها وإتاحتها لأكبر عدد من المشتركين بسهولة ويسر وفي حدود المقدرة المالية لهم ولنظام التأمين الصحي .

٢/ التنسيق بين كل مستويات الرعاية الصحية الأولية والثانوية والثالثة وتكامل خدماتها الصحية والتنسيق والتكامل بين كل الجهات المقدمة للخدمات الصحية في القطاعين العام والخاص والقطاع الطوعي للاستفادة المثلى من الموارد المتاحة .

٣/ تقديم خدمات الرعاية الصحية بصوره مباشره في المستوى الأول - عبر المراكز الصحية - بصمن جودتها ويحتوي تكاليفها ويحقق رضا المستفيدين .

٤/ تقويه نظام التحويل بين المستويات المختلفة يرشد استخدام الخدمات الصحية ويقلل تكاليفها .

٥/ رفع الكفاءة الإدارية لترشيد استخدام الموارد واستغلالها والاستغلال الأمثل مستخدمين التكنولوجيا ونظم المعلومات .

٦/ توظيف الكوادر الإدارية والمقدمة للخدمات الصحية وفقا للهيكل التنظيمية والوظيفية والصرف عليها من الموارد الذاتية للتأمين الصحي .

٧/ تحصيل الاشتراكات وتنميتها بالاستثمار في مجالات الخدمات الصحية والدوائية

٨/ توسيع مظله التأمين الصحي والتركيز على إدخال القطاع غير الرسمي عبر آليات مختلفة تحقق تنظيمه لتسهيل عمليه تحصيل الاشتراكات وتقديم الخدمات الصحية له .

## التشريع :-

بدا تطبيق التأمين الصحي بمرسوم دستوري عام ١٩٩٤م بصدر قانون الهيئة العامة للتأمين الصحي لسنة ١٩٩٤م وكان من أهم سماته انه كان اتحاديا ولكن عندما أصدرت لوائحه التنفيذية صدر المرسومين الدستوريين الثاني عشر والرابع عشر الذين راعتهما هذه اللوائح فأصبح التأمين الصحي و لائيا في سماته حيث أنشئت الهيئات الولاية التنفيذية ومجالس إدارتها بالولايات .

وتطور التشريع بموجب قانون التأمين الصحي لسنة ٢٠٠٠م ولكن استبدله المجلس الوطني بإصدار قانون التأمين الصحي لسنة ٢٠٠١م الذي من أهم سلبياته انه أعطى الولايات الحق في إصدار قوانين ولانية للتأمين الصحي مما اضعف سلطه الهيئة العامة في التنسيق والإشراف والمحاسبة .

## التبعية :-

كان التأمين الصحي في بدايته تحت إشراف وزير الصحة الاتحادي وقد تباين التطبيق في عدد من الولايات حيث اعتبر البعض منها أن التأمين الصحي مجرد إداره من إدارات وزاره الصحة الولاية وان أمواله مجرد موارد إضافية لهذه الوزارة الولاية .

فأصبحت الوزارات هي الخصم والحكم مما أدى إلى تدني الخدمات الطبية بكل مستوياتها .

وكان غياب الإشراف الولائي على التأمين الصحي في ظل تبعيته السابقة قد انعكس على أدائه العام . بانتقال تبعية التأمين الصحي لوزارة الرعاية والتنمية الاجتماعية ، اتضحت وقويت فلسفه ومفهوم التأمين الصحي في تحقيق الضمان الاجتماعي والتنمية الاجتماعية بمفهومها الشامل ، حيث أصبح نظام التأمين الصحي نمطا وسلوكا اجتماعيا ، وحقق مبدأ المشاركة الفعلية في التمويل والتأهيل .

## المبحث الثاني

### نظام محاسبه التكاليف المطبق على الصندوق القومي للتأمين الصحي

#### مخصصات التكاليف:-

تقوم على التكلفة العامة للمنشأة لاحتياجات المنشأة في سير العمل من أساسات وتكلفه الأدوات المكتبية والكهرباء والأدوات والمطبوعات وجميع الاحتياجات التي تعمل على سير العمل في هذه المنشأة بصورة سليمة وجيدة مع تقدير صلاحيتها ومراعاتها لهذه الاحتياجات أو ما ذكر من قبل وهناك مدى على صلاحيتها في العمل أو المدة الزمنية التي تقتضيها .

#### نظام محاسبه التكاليف المطبق حسب الخدمة المقدمة

وهي خدمه علاجيه تقوم على تكلفه الدواء ومصرفات العلاج والمقابلة للطبيب والفحوصات للمؤمن عليها من لحظات دخوله لتلقي العلاج حتى إتمام علاجه بصورة جيدة وتقوم هذه الخدمة على التكافل حسب قانون التأمين الصحي وهي الخدمة التكافلية التي تنتمي إلى وزارة الشؤون الاجتماعية وعليه تكون الخدمة تكافلية وخدمية وتعمل على مساعدة الشرائح الضعيفة في المجتمع وذوي الدخل المحدود والأسر الفقيرة والأرامل والأيتام وأسر الشهداء وشامله للقطاع العام ( المصالح الحكومية ) والقطاع الخاص والمعاشين على نطاق الولاية في جميع ولايات السودان وكل خدمات التأمين الصحي في جميع أنحاء السودان مجموعته واحده .

#### نظام محاسبه التكاليف المطبق حسب نوع التكلفة

##### من حيث التكاليف الثابتة :-

تكاليف المركز الأول تعادل ٢٨,٦٥٥ وكانت نسبة هذا المركز من التكاليف الثابتة ١٦%

تكاليف المركز الثاني ٥٦,٦٤٨ وكانت نسبة هذا المركز من التكاليف الثابتة ١١%

تكاليف المركز الثالث ١٣٩,٠٢٢ وكانت نسبة هذا المركز من التكاليف الثابتة ٢٦%

تكاليف المركز الرابع ١٧٣,١١٧ وكانت نسبة هذا المركز من التكاليف الثابتة ٣٣%

تكاليف المركز الخامس ٧٨,٨٤٤ وكانت نسبة هذا المركز من التكاليف الثابتة ١٥%

#### من حيث التكاليف المتغيرة المباشرة

تكاليف المركز الأول ١٢,٦٩٨ وكانت نسبة هذا المركز من التكاليف الثابتة ٦٦%  
تكاليف المركز الثاني ٢,٢٩٩ وكانت نسبة هذا المركز من التكاليف المتغيرة المباشرة ١٢%

تكاليف المركز الثالث (صفر) وكانت نسبة هذا المركز من التكاليف المتغيرة المباشرة صفر%

تكاليف المركز الرابع ٤,٣٤٠ وكانت نسبة هذا المركز من التكاليف المتغيرة المباشرة ٢٢%

تكاليف المركز الخامس (صفر) وكانت نسبة هذا المركز من التكاليف المتغيرة المباشرة (صفر%)

#### من حيث التكاليف المتغيرة الغير مباشرة

تكاليف المركز الأول ٢٣,١٦٥ وكانت نسبة هذا المركز من التكاليف المتغيرة الغير مباشرة ٢٣%

تكاليف المركز الثاني ١٣,٤٣٣ وكانت نسبة هذا المركز من التكاليف المتغيرة الغير مباشرة ٩%

تكاليف المركز الثالث ٣١,٥٣١ وكانت نسبة هذا المركز من التكاليف المتغيرة الغير مباشرة ٢٢%

تكاليف المركز الرابع ٣٥,٨٥٧ وكانت نسبة هذا المركز من التكاليف المتغيرة الغير مباشرة ٢٥%

تكاليف المركز الخامس ٢٩,٥٣٠ وكانت نسبة هذا المركز من التكاليف المتغيرة الغير مباشرة ٢١% .

## نظام محاسبه التكاليف المطبق حسب عناصر التكلفة :

### من حيث عناصر تكلفه العمالة

للمركز الأول تعادل ٩٥,٦٥٠ وكانت نسبة هذا المركز من عناصر تكلفه العمالة ١٦%

للمركز الثاني ٦٣,٧٦١ وكانت نسبة هذا المركز من عناصر تكلفه العمالة ١٠%  
للمركز الثالث ١٥٩,٥٥٥ وكانت نسبة هذا المركز من عناصر تكلفه العمالة ٢٦%

للمركز الرابع ١٩٥,٨٠٣ وكانت نسبة هذا المركز من عناصر تكلفه العمالة ٣٢%

للمركز الخامس ٩٩,٠٩٢ وكانت نسبة هذا المركز من عناصر تكلفه العمالة ١٦%

### من حيث عناصر المواد

للمركز الأول تعادل ١١,٦٣٤ وكانت نسبة هذا المركز من عناصر تكلفه المواد ٥٢%

للمركز الثاني ١,٧٠٣ وكانت نسبة هذا المركز من عناصر تكلفه المواد ٨%  
للمركز الثالث ٤,٤٤٢ وكانت نسبة هذا المركز من عناصر تكلفه المواد ٢٠%  
للمركز الرابع ١,٣١٨ وكانت نسبة هذا المركز من عناصر تكلفه المواد ٦%  
للمركز الخامس ٣,١٧٠ وكانت نسبة هذا المركز من عناصر تكلفه المواد ١٤%

### من حيث عناصر تكلفه المصروفات

للمركز الأول تعادل ٢٠,٢٣٣ وكانت نسبة هذا المركز من عناصر المصروفات ٣٦%

للمركز الثاني ٦,٩١٦ وكانت نسبة هذا المركز من عناصر تكلفه المصروفات ١٢%

للمركز الثالث ٦,٥٥٥ وكانت نسبة هذا المركز من عناصر تكلفه المصروفات ١٢%

للمركز الرابع ١٦,١٩٢ وكانت نسبة هذا المركز من عناصر تكلفه المصروفات  
٢٩%

للمركز الخامس ٦,١١١ وكانت نسبة هذا المركز من عناصر تكلفه المصروفات  
١١% .

## المبحث الثالث

### نظام الرقابة على التكاليف في الصندوق القومي للتأمين الصحي

#### الرقابة الداخلية :-

يتكون نظام الرقابة الداخلية في الصندوق القومي للتأمين الصحي من مجموعه الطرق والإجراءات المتعلقة بتفويض العمليات وحماية الأصول ودقه السجلات المحاسبية والمالية . ويهدف نظام الرقابة الداخلية إلى تحقيق الأهداف التالية :-

١/ منع الأخطاء والتجاوزات بوجود نظام تفويض للعمليات وتسجيل العمليات بدقه وحماية أصول الصندوق القومي للتأمين الصحي .

٢/ اكتشاف الأخطاء والتجاوزات بمقارنه السجلات المحاسبية بما هو موجود فعلا .

فمثلا يمكن مقارنه رصيد النقدية الموجود بالدفاتر والسجلات المحاسبية بالنقدية الموجودة فعلا لدى الصندوق القومي للتأمين الصحي عن طريق العد الفعلي و كشف الحسابات المتعلقة بالنقدية لدى البنوك المختلفة . وتعتبر السجلات صحيحة ولا يوجد أخطاء أو تجاوزات في حاله مطابقة الأرصدة الموجودة بالسجلات المحاسبية مع الأرصدة الموجودة فعلا .

٣/ تشجيع الكفاءة والفاعلية في عمليات الصندوق القومي للتأمين الصحي المختلفة وذلك بفحص السياسات والإجراءات المتبعة .

#### مكونات الرقابة الداخلية :-

تتكون الرقابة الداخلية من خمسة عناصر :-

١/ محيط أو بيئة الرقابة :- control environment

يعكس هذا العنصر بشكل عام فلسفه الإدارة واتجاهاتها . ويعتبر هذا العنصر بمثابة الأساس لبقية عناصر الرقابة الداخلية حيث إن عدم فعالية بيئة الرقابة قد تؤدي إلى إبطال منافع العناصر الأخرى للرقابة الداخلية .

وتجدر الإشارة إلى إن بيئة الرقابة قد تتأثر بعدة عوامل أهمها القيم الأخلاقية والأمانة التي يجب إن تتمتع بها الإدارة العليا ، وجود موظفين رقابه مؤهلين ويستطيعون القيام بأعمالهم بكفاءة ، ووضوح تفويض المسؤوليات والصلاحيات ووجود سياسات واضحة وعادله في تعيين الموظفين وتدريبهم وترفعيهم وتعويضهم وهذا ما تقوم به الإدارة العليا في الصندوق القومي للتأمين الصحي .

## ٢/ رقابه الأنشطة :- control activities

يتضمن هذا العنصر عده أنشطه مثل تفويض الصلاحيات والتأكد من صحة العمليات وعمل التسويات اللازمة لمواجهة المخاطر التي تعترض تحقيق أهداف الصندوق القومي للتأمين الصحي.

## ٣/ المعلومات ووسائل الاتصال :- information and communication

يتضمن هذا العنصر نظام المعلومات المحاسبي الذي يصف ويقيس ويسجل كافه العمليات المالية وفي النهاية يزود المهتمين بشؤون الإدارة بالتقارير والقوائم المالية في نهاية كل فترة ماليه . كما يتضمن هذا العنصر وسائل مختلفة من الاتصال مثل البريد الالكتروني والمذكرات المختلفة وغيرها .

## ٤/ الضبط :- monitoring

حيث إن انظمه ألقابه الداخلية قد تتغير من وقت لآخر فهي بحاجة إلى ضبط ورقابه بشكل مستمر لتبقى تعمل بفعالية .  
وعليه فان ألقابه الداخلية تعطي تأكيداً معقولاً وليس كاملاً على إن الأهداف سوف تتحقق .

## مراكز التكلفة :- cost centers

يكون مدير مركز التكاليف مسؤولاً عن عناصر التكاليف المتعلقة بقسمه .  
حيث يكون مدير التكاليف مسؤولاً عن التكاليف المتعلقة بالصندوق القومي للتأمين الصحي وعن كفاءة العمال المستخدمين.. وعليه فان مدير الصندوق القومي للتأمين الصحي هو المسؤول فقط عن التكاليف التي تخضع لسيطرته ورقابته . ويركز تقرير الأداء في هذه الحالة على تكاليف القسم الخاضعة لرقابه المدير ومسؤوليته والتي يستطيع التأثير عليها بقراراته .

## مراكز الإيراد :- revenue centers

يكون مدير مركز الإيراد مسؤولاً عن تحقيق الإيرادات بصورة أساسيه ويعتبر قسم المبيعات من الأمثلة البارزة علي مراكز الإيراد. فمدير قسم المبيعات يكون مسؤولاً أساسياً عن تحقيق الإيرادات ببيع المنتجات، وعادة يكون مدير قسم المبيعات مسؤولاً أيضاً عن التكاليف المتعلقة بالبيع والتوزيع والتي تخضع لسيطرته ورقابته.

## المبحث الرابع

مدى اهتمام الصندوق القومي للتأمين الصحي بحسابه التكاليف

أقسام الحسابات للتأمين الصحي :-

١/ قسم المصروفات

٢/ قسم الإيرادات

٣/ قسم التكاليف

٤/ الخزينة والصرافة

٥/ الحسابات الختامية والتقارير

تقوم المنشأة بإعداد التقارير الشهرية بتكلفه جميع المراكز الخاصة بالمنشأة من تكلفه أجور الأطباء والتقنيين ومحضري المعامل وأجور العمال وضباط التأمين والإداريين والكوادر المساعدة وتقوم بهذا العمل يوميا ويسمى بسجل يوميه الأجور ويليه سجل المصروفات الاداريه في المركز المعني عليه يكون بنود الصرف كالآتي:

١/ تشغيل

٢/ ترحيل

٣/ أدوات مكتبيه

٤/ أدوات نظافة

٥/ الحوافز

٦/ الصيانة

٧/ وقود وزيوت السيارات والكهرباء

كذلك سجل يوميه الكشف الطبي ويتم فيه تقارير كشف طبي عمومي للمؤمن عليه وغير المؤمن عليهم بالعدد وتكلفه كل منهم وكشف أخطاء المؤمن عليهم .

وكذلك سجل يوميه المعامل والإهلاك للمواد والتردد لعدد الفحوصات ( ومن هذا التقرير نؤكد على أن اهتمام المنشأة بحساب التكاليف ذات أهميه بالغه في سير وأداء العمل نسبه لرفع مثل هذه التقارير شهريا من جميع المراكز العلاجية لهذه المنشأة ).

الفصل الثالث

الإطار التحليلي

## الفصل الثالث

### الإطار التحليلي

#### المبحث الأول :-

#### تحليل البيانات:-

عند دراستنا للحالة بالتأمين الصحي بعطبره ظهرت لنا بيانات تكاليف مراكز الخدمات المختلفة بالتأمين الصحي حيث تم تحديد التكاليف وتبويبها بالطرق العلمية منها تفاصيل التكاليف حسب عناصر التكلفة ( تكاليف المواد- تكاليف العمالة وتكاليف المصروفات ).

كذلك تم تحديد التكاليف حسب نوع التكلفة (التكاليف ثابتة والتكاليف المتغيرة المباشرة والتكاليف المتغيرة الغير مباشرة).

وهذه الصور المختلفة لنظام التكاليف المتبع في مؤسسة التأمين الصحي توضح أهمية محاسبة التكاليف لدى المؤسسة وأتباعهم الأساليب والطرق العلمية في ممارستهم لنظام محاسبة التكاليف وأتباعهم للأسس والمبادئ المحاسبية المتفق عليها وهذا النظام يساعدنا في تحليل بيانات التكاليف حسب نظام التكاليف المتبع في المؤسسة .

#### أولاً: عناصر التكلفة :-

من خلال الجدول المرفقة للعام ٢٠١٢م أتضح لنا الآتي:-

(جميع الأرقام بملايين الجنيهات )

أ/ عنصر العمالة

في مركز رقم (١) كانت التكلفة ٩٥,٦٥٠

وفي مركز رقم (٢) كانت التكلفة ٦٣,٧٦١

وفي مركز رقم (٣) كانت التكلفة ١٨٩,٥٥٥

وفي مركز رقم (٤) كانت التكلفة ١٩٥,٨٠٣

وفي مركز رقم (٥) كانت التكلفة ٩٩,٠٩٢

وفي المركز رقم (٦) كانت التكلفة صفر

وكان أجمالي التكلفة لعنصر العمالة في جميع المراكز ٦١٣,٨٦٢ وهذه التكلفة تعتبر كبيرة بالمقارنة مع باقي عناصر التكلفة حيث بلغت النسبة الإجمالية لعنصر العمالة في جميع المراكز ٨٩% حيث كانت النسبة في المركز رقم (١) ١٨% وفي المركز رقم (٢) ١٠% وفي المركز رقم (٣) ٢٦% وفي المركز رقم (٤) ٣٢% وفي المركز رقم (٥) ١٦% وفي المركز رقم (٦) صفر%.

ب/ عنصر المواد

أما عنصر المواد فبلغت تكلفته الإجمالية ٢٢,٢٦٧ موزعة علي مراكز التأمين الصحي الستة كما يلي:-

في مركز رقم (١) ١١,٦٣٤

وفي مركز رقم (٢) ١,٧٠٣

وفي مركز رقم (٣) ٤,٤٤٢

وفي المركز رقم (٤) ١,٣١٨

وفي المركز رقم (٥) ٣,١٧٠

وفي مركز رقم (٦) صفر.

وبما أن التكلفة الإجمالية ٢٢,٢٦٧ فأنها تعتبر تكلفة أقل بالمقارنة مع باقي عناصر التكاليف بالمراكز الستة ونجد أن النسبة الإجمالية بلغت ٣% فقط وهي تعتبر نسبة قليلة حيث كانت موزعة كالآتي:-

في المركز رقم (١) ٥٢%

وفي المركز رقم (٢) ٨%

