

ارزیابی وضعیت سیستم کنترل‌های داخلی در بیمارستان‌های آموزشی - درمانی شهر تهران پس از اجرای نظام نوین مالی

رضیه علی‌خانی^۱/ مهدی مران‌جوری^۲/ نوشین جزء‌خلیل‌پور^۳

چکیده

مقدمه: وجود سیستم‌های کنترل‌های داخلی، باعث افزایش کارایی، کاهش ریسک از دست دادن دارایی‌ها و دستیابی به اطمینان معقول از اعتمادپذیری صورت‌های مالی و رعایت قوانین و مقررات خواهد شد. مکانیزم‌های کنترل داخلی باید به عنوان جزء ضروری هر سیستمی شناسایی شود که مدیریت برای تنظیم و هدایت فعالیت‌ها به کار می‌گیرد، نه به عنوان یک مکانیزم جداگانه در درون یک دستگاه اجرایی. هدف اصلی این مطالعه، ارزیابی وضعیت بیمارستان‌های آموزشی - درمانی شهر تهران، از نظر به کارگیری سیستم کنترل داخلی است.

روش پژوهش: داده‌های مورد نیاز این تحقیق پیمایشی از طریق توزیع ۱۰۷ پرسشنامه در بین کارکنان بخش مالی بیمارستان‌های آموزشی - درمانی شهر تهران جمع‌آوری شده است. به منظور تحلیل آزمون فرضیه‌ها از آزمون‌های تی تک نمونه‌ای و باینومینال استفاده شده است.

یافته‌ها: با توجه به این که آستانه معناداری آزمون $0/001$ است و کمتر از $0/05$ می‌باشد و میانگین محاسبه شده $(3/500)$ ، از میانگین ممتنع (۳)، بیشتر است ($H1: \mu > 3$). لذا پس از اجرای نظام نوین مالی، سیستم کنترل داخلی بیمارستان‌های آموزشی - درمانی شهر تهران، از سطح مطلوبی برخوردار است.

نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش نشان داد سطح آشنایی کارکنان بخش مالی بیمارستان‌های آموزشی - درمانی شهر تهران در مورد نظام نوین مالی بالا است، چرا که پس از اجرای نظام نوین مالی سیستم کنترل‌های داخلی دارای وضعیت مطلوبی است.

کلید واژه‌ها: سیستم کنترل‌های داخلی، بیمارستان‌های آموزشی - درمانی، نظام نوین مالی.

۱- استادیار، گروه حسابداری، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد چالوس، چالوس، ایران، (نویسنده مسئول)، پست الکترونیک:

Alikhani_r2@yahoo.com

۲- دکترای حسابداری، عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد چالوس، چالوس، ایران

۳- کارشناس مالی، دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی، تهران، ایران

مقدمه

مدیران همواره در تلاشند که بهترین کنترل‌های داخلی را در سازمان خود مستقر کنند، چرا که می‌دانند در نبود سیستم کنترل داخلی اثربخش، تحقق رسالت اصلی سازمان و کمینه کردن رویدادهای غیرمنتظره، بسیار مشکل خواهد بود. هم‌چنین، وجود این کنترل‌های داخلی، باعث افزایش کارایی، کاهش ریسک از دست دادن دارایی‌ها و دستیابی به اطمینان معقول از اعتمادپذیری صورت‌های مالی و رعایت قوانین و مقررات خواهد شد [۱]. کنترل داخلی، یک رویداد نیست، بلکه مجموعه‌ای از عملیات و فعالیت‌ها بر پایه ستانده است. کنترل داخلی باید به‌عنوان جزء لازم هر سامانه‌ای شناسایی شود که مدیریت برای تنظیم و راهنمایی فعالیت‌ها به کار می‌گیرد، نه به عنوان یک سامانه جداگانه در درون یک دستگاه اجرایی [۲]. با این مفهوم، کنترل داخلی، کنترل مدیریت است که در درون یک واحد به‌عنوان بخشی از زیرساخت کنترل مدیریت به‌وجود می‌آید تا به مدیران در انجام امور یک واحد و دستیابی به هدف‌های آن بر یک پایه و اساس مداوم کمک کند. کنترل داخلی، جزء جدایی‌ناپذیر در اداره امور سازمان است که باعث فراهم شدن اطمینان منطقی از دستیابی سازمان به هدف‌هایش می‌شود [۳]. به بیانی دیگر، کنترل داخلی بخش مهمی از اداره یک سازمان است که شامل طرح‌ها، شیوه‌ها و روش‌های اجرایی برای دستیابی به وظیفه‌ها، هدف‌ها و مقاصد و به عبارت دیگر پشتیبانی از مدیریت بر مبنای عملکرد است و نیز به عنوان اولین خط دفاعی در حفاظت از دارایی‌ها و پیشگیری و کشف خطاها و تقلب‌ها به کار می‌رود و استقرار یکسان آن برای کلیه سازمان‌ها و دستگاه‌های بخش عمومی مقدور نیست. از طرفی، پیشرفت در فناوری اطلاعات و تغییرات در نظام‌های مالی، ضرورت بهنگام‌سازی راهنمایی‌های کنترل داخلی را ایجاد می‌کند. کشورهای توسعه یافته، استانداردهای حسابداری بین‌المللی بخش عمومی را پذیرفته و سیستم حسابداری بر مبنای تعهدی را در دولت‌های خود اجرا کرده‌اند [۴]. بسیاری از کشورهای

در حال توسعه مانند ایران نیز در حال اجرای سیستم حسابداری بر مبنای تعهدی در دولت‌ها و موسسات بخش عمومی و برگزیدن استانداردهای حسابداری بین‌المللی بخش عمومی هستند.

سیستم کنترل داخلی، در راستای کمک به مدیریت برای دستیابی به اهداف و نتایج مطلوب واحد اقتصادی، طراحی می‌شود [۵] و با توجه به راهبرد واحد تجاری، در راه‌های گوناگونی به کار می‌رود [۶]. شرکت‌ها به منظور اطمینان از کارایی و بهره‌وری فعالیت‌ها، قابلیت اعتماد اطلاعات و مطابقت با قوانین اجرایی، به سیستم کنترل داخلی مناسب و کافی نیاز دارند [۷]، زیرا این سیستم، سیستمی پویاست که انواع خطرهای و انحراف از خط‌مشی‌ها و دستورالعمل‌ها را در بر می‌گیرد [۸]. طبق بخش ۳۱۵ استاندارد حسابداری ایران، کنترل داخلی فرآیندی است که به وسیله مدیریت و سایر کارکنان طراحی و اجرا می‌شود تا از دستیابی به اهداف واحد مورد رسیدگی در زمینه قابلیت اعتماد گزارشگری مالی، اثربخشی و کارایی عملیات و رعایت قوانین و مقررات مربوط، اطمینانی معقول به دست آید. از اینرو، کنترل‌های داخلی برای شناسایی آن دسته از خطرهای کسب و کار، طراحی و اجرا می‌شوند که دستیابی به هر یک از این اهداف را تهدید می‌کنند [۱].

مسئولیت پیشگیری و کشف تقلب و اشتباه در بخش عمومی، بر عهده مدیران است. مدیران با استقرار کنترل‌های داخلی و به کارگیری پیوسته سیستم‌های مناسب حسابداری، این مسئولیت را ایفا خواهند کرد [۹]. اهداف سیستم کنترل داخلی در بخش عمومی از نظر شکل کلی، تفاوت چندانی با اهداف سیستم کنترل داخلی در واحدهای انتفاعی بخش خصوصی ندارد. در بخش عمومی نیز سیستم کنترل داخلی به فرآیندی گفته می‌شود که به منظور کسب اطمینان منطقی و معقول از تحقق اهداف سه گانه زیر، از سوی مراجع ذیربط طراحی و اجرا می‌شود:

۱- اهداف عملیاتی: که به استفاده اثربخش و کارآمد از منابع اقتصادی مربوط می‌شود؛

بوده و در جایی نگهداری می‌شود. هشتمین بعد "گزارش‌های خروجی تهیه گزارش‌ها" است. در این بعد گزارش اشتباهات و نظارت بر تهیه گزارش‌های به هنگام مورد بررسی قرار می‌گیرد. نهمین بعد "گزارش‌های خروجی - توزیع گزارش‌ها" است که در آن کنترل‌های مربوط به دستورالعمل‌های توزیع گزارش‌ها، افراد دریافت‌کننده گزارش‌ها و طبقه‌بندی گزارش‌ها ارزیابی می‌شود. ایدولکدیر [۶] در بررسی چالش‌های پیاده‌سازی سیستم کنترل داخلی در سازمان‌های درمانی کنیا، نتیجه گرفت وضعیت سیستم کنترل داخلی این نهادها مطلوب نبوده و آنان بر کنترل‌های غیررسمی و ابتدایی، تکیه می‌نمایند. [۱۲] به ارزیابی کنترل‌های داخلی مالی بیمارستان‌های عمومی در غنا پرداخت. نتیجه مطالعه وی نشان داد که کنترل‌های داخلی مالی در سازمان‌های انتفاعی در قیاس با سازمان‌های غیرانتفاعی مانند بیمارستان‌های عمومی، بهتر اجرا می‌شود. گرچه بیمارستان‌های عمومی در انطباق با کنترل‌های داخلی مالی بوده‌اند، اما تمرکز و تأکیدشان به اندازه سازمان‌های انتفاعی نبوده است. با مرور ادبیات خارجی، مشهود است که کارهای پژوهشی اندکی درباره سیستم کنترل داخلی بخش عمومی و متعاقب آن، بیمارستان‌ها انجام شده است. سارنز و همکاران [۱۳] در راستای بررسی سیستم کنترل داخلی و مدیریت ریسک در بخش عمومی، نهادهای عمومی امنیت اجتماعی بلژیک را مورد بررسی قرار دادند. نتایج بررسی آنان نشان داد که (۱) سیستم کنترل داخلی و مدیریت ریسک به میزان زیادی توسعه نیافته‌اند؛ (۲) سیستم کنترل داخلی نسبت به مدیریت ریسک، توسعه بیشتری داشته است؛ و (۳) مفاهیم مدیریت ریسک، مانند شناسایی و ارزیابی ریسک، بخش‌هایی از سیستم کنترل داخلی هستند، به جای این که سیستم کنترل داخلی بخشی از مدیریت ریسک شود. آنان نتیجه گرفتند، این حقیقت که فلسفه سیستم کنترل داخلی سنتی (تمرکز بر تبعیت و پیروی) گستره بیشتری نسبت به فلسفه مدیریت ریسک جدید (تمرکز بر عملکرد) داشته، می‌تواند دلیلی باشد برای این که

۲- اهداف گزارش دهی مالی: که به تهیه صورت‌های مالی قابل اعتماد مربوط است؛ و

۳- اهداف رعایتی: که به رعایت قوانین و مقررات حاکم بر واحدها مربوط است [۱۰].

از آنجا که عملیات نهادهای بخش عمومی متفاوت از یکدیگر است، لذا استقرار کنترل‌های داخلی یکسان برای کلیه سازمان‌ها و دستگاه‌های بخش عمومی، مقدور نیست. استقرار کنترل‌های خاص در هر سیستم به عواملی چون اندازه، نوع عملیات و اهداف سازمانی که سیستم برای آن طراحی شده است، بستگی دارد [۱۱].

در این پژوهش وضعیت کنترل‌های داخلی بیمارستان‌های آموزشی - درمانی شهر تهران از ۹ بعد مورد ارزیابی قرار می‌گیرد که ۴ بعد مربوط به ورودی‌هاست. اولین بعد "ورودی‌ها- مجوز اطلاعات" است که بررسی می‌شود آیا در خصوص اجرای ضوابط برای شناسایی متصدیان مجاز برای وارد کردن اطلاعات کنترل‌های لازم صورت می‌گیرد. دومین بعد "ورودی‌ها- تبدیل اطلاعات" است. از این جهت که آیا اطلاعات ثبت شده بر روی فرم‌های اولیه توسط کاربران به درستی وارد سیستم می‌شود کنترل‌های مناسب استقرار می‌یابد. سومین بعد "ورودی‌ها - تغذیه اطلاعات" است و از این جهت کنترل‌ها صورت می‌گیرد که آیا رویدادهای مالی به درستی ثبت و گزارش می‌شوند. چهارمین بعد "ورودی‌ها - مخابره اطلاعات" است و سیستم کنترل داخلی از این دیدگاه که آیا در انتقال داده‌ها نظارت کافی صورت می‌گیرد، ارزیابی می‌شود. پنجمین بعد "عملیات - کنترل‌های عملیاتی" است. این بعد از کنترل‌های داخلی از جهت دستیابی به کارایی و سودمندی عملیات و رعایت روش‌های مورد نظر مدیریت در تمام بخش‌ها مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. ششمین بعد "نگهداری اطلاعات الکترونیکی" است. کنترل‌های مربوط به این بعد از جهت به روزرسانی مستمر برنامه‌های امنیتی ارزیابی می‌شود. ۳ بعد دیگر مربوط به گزارش‌های خروجی است. هفتمین بعد "گزارش‌های خروجی - کنترل فرم‌ها" است. بدین معنی که آیا فرم‌های مهم دارای شماره سریال چاپی

بیمارستان‌های آموزشی - درمانی شهرستان تهران، از نظر به کارگیری سیستم کنترل داخلی است. بنابر تعریف ارائه شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، بیمارستان مکانی است که با اخذ مجوز از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، با استفاده از امکانات تشخیصی، درمانی، بهداشتی، آموزشی و پژوهشی، به منظور درمان و بهبودی بیماران سرپایی و بستری به صورت شبانه روزی، تأسیس می‌گردد و به بیمارستان عمومی و تک تخصصی تقسیم می‌شود. علت گزینش بیمارستان‌های مذکور این است که آنها، اماکن حیاتی دسترسی ما به نیازهای بهداشتی و سلامتی می‌باشند [۱۷]. و تعهدی ویژه به ارائه خدمات به شهروندان دارند [۱۸]. این در حالی است که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، در راستای اصلاح نظام سلامت و تحول اداری در این بخش و به منظور ارتقای مدیریت و بهره‌وری منابع در دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور، اقدام به اصلاح نظام مالی در این وزارتخانه نموده است که گام اول، اصلاح نظام حسابداری و تغییر آن از حسابداری نقدی به تعهدی بوده است تا زمینه تهیه اطلاعات مالی کافی برای تصمیم‌گیری در خصوص مدیریت و ترکیب دارایی‌ها و منابع مالی ایجاد گردد. این امر در سال ۱۳۸۹ به پایان رسید و دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور توانسته‌اند صورت‌های مالی را بر اساس حسابداری تعهدی ارائه دهند [۱۹]. با در نظر گرفتن جمیع توضیحات فوق، در این مطالعه این پرسش مطرح می‌شود که آیا پس از اجرای نظام نوین مالی در بیمارستان‌های آموزشی - درمانی شهر تهران، سیستم کنترل داخلی، کاربرد و کیفیت چشم‌گیری یافته است یا خیر؟

روش پژوهش

در گردآوری داده‌های تحقیق با توجه به این که از نوع توصیفی - تحلیلی است، به منظور تهیه و تدوین مباحث نظری تحقیق، با استفاده از مطالعات

چرا الزامات عملکردی این نهادها تحقق نمی‌یابد. استرک و همکاران [۱۴] یکی از نخستین مطالعات بین‌المللی راجع به اقدامات سیستم کنترل داخلی در بخش عمومی را انجام دادند. این مطالعه، به یافته‌هایی درباره چارچوب‌های سیستم کنترل داخلی مورد استفاده در چند کشور جهان که به عنوان پیشگامان در سطح جهانی قلمداد می‌شده‌اند، دست یافت. برای نمونه، براساس یافته‌های آنان، استرالیا، یک مدل کنترل مرکزی ایجاد کرده است که به روشنی به پنج جزء چارچوب سیستم کنترل داخلی اولیه کوزو اشاره دارد. در سوئد، بیشتر نهادهای عمومی، ترکیبی از رویکردهای توصیه شده توسط دولت (مبتنی بر چارچوب کوزو) و سیستم‌ها و رویه‌های خاصی که با توجه به عوامل داخلی - برای مثال، اندازه سازمان و نوع فعالیت‌های اجرا شده - ایجاد شده‌اند را استفاده می‌کنند. در ایالات متحده، استانداردهای سیستم کنترل داخلی، مبتنی بر چارچوب کوزو، یک چارچوب سیستم کنترل داخلی کلی برای شناسایی و کشف چالش‌های عمده مدیریت عملکرد و ریسک‌های برجسته داخلی، ارائه نموده‌اند. از اندک مطالعات انجام شده در داخل کشور نیز می‌توان به بررسی کنترل و مشکلات آن در بخش دولتی توسط زارعی و عبدی [۱۵] اشاره کرد. نتایج پژوهش آنان نشان داد که آموزش‌های کارآمد و کاربردی برای کارکنان مالی، مقررات مربوط به کنترل‌های داخلی و نیروی انسانی متخصص و کارآمد، سه شرط لازم برای اجرای سیستم کنترل داخلی مطلوب هستند. جامعی و کرمزاده [۱۶] به بررسی فناوری اطلاعات روی پیشبرد سیستم حسابداری تعهدی در دانشگاه‌های علوم و پزشکی ایران پرداختند. نتایج پژوهش نشان داد که فناوری اطلاعات نقش بسزایی در برنامه‌ریزی و تصمیم‌گیری مدیران، مدیریت داده‌ها و اطلاعات، ارزیابی عملکرد سازمان‌ها و کارکنان، افزایش امنیت اطلاعات، شیوه گزارشات مالی و مدیریت منابع انسانی ایفا می‌کند و همگی این عوامل در پیشبرد سیستم حسابداری تعهدی موثر می‌باشد. با توجه به مطالب فوق هدف اصلی این مطالعه، ارزیابی وضعیت

سوالاتی در زمینه کنترل‌های لازم در مورد عملیات تبدیل است. بعد ۳ "تغذیه اطلاعات" است شامل سوالاتی در زمینه دستورالعمل‌های لازم جهت حصول اطمینان از تغذیه اسناد به مرکز کامپیوتر و حصول اطمینان از تغذیه صحیح اطلاعات. بعد ۴ "مخبره اطلاعات" شامل سوالاتی در زمینه کلمه رمز، ایمنی و حفاظت اطلاعات، قفل شدن ترمینال پس از کوشش‌های ناموفق می باشد. بعد ۵ "کنترل‌های عملیاتی" شامل سوالاتی مربوط به مجوز کتبی، بررسی صحت و پیگیری اطلاعات هم‌چنین اطمینان از صحت ارقام می باشد. بعد ۶ "نگهداری اطلاعات الکترونیکی" شامل سوالاتی در زمینه مجوز به روز رسانی پرونده‌ها، کنترل بر روی گزارش اشتباهات و تغییرات هم‌چنین جلوگیری از دسترسی غیر مجاز به اطلاعات است. بعد ۷ "کنترل فرم‌ها" شامل سوالاتی در مورد کنترل فرم‌های مهم، دسترسی افراد معین به فرم‌ها، کنترل بر موجودی رسیدها و صدور فرم‌ها می باشد. بعد ۸ "تهیه گزارش‌ها" شامل سوالاتی درباره برنامه زمان‌بندی چاپ گزارش‌ها، کنترل بر تعداد نسخه‌ها و یافتن اشتباهات بدیهی و تصحیح اشتباهات است. بعد ۹ "توزیع گزارش‌ها" شامل سوالاتی در زمینه دستورالعمل توزیع گزارش‌ها، تاریخ و طبقه‌بندی گزارش‌ها و عدم دسترسی افراد غیر مجاز به گزارش می باشد. پاسخ‌ها به صورت طیف پنج‌گزینه‌ای لیکرت (گزینه یک = به هیچ وجه؛ گزینه دو = کم؛ گزینه سه = تقریباً؛ گزینه چهار = زیاد؛ و گزینه پنج = بسیار زیاد) می‌باشند.

اعتبار یا روایی یعنی این که ابزار اندازه‌گیری تا چه حد مناسب انتخاب شده است و می‌تواند متغیر مورد نظر را اندازه‌گیری کند. اعتبار محتوایی بیانگر آن است که پرسش‌ها در راستای هدف‌های مورد نظر تهیه شده و هدف را به طور مناسب اندازه‌گیری می‌کند. در این پژوهش با استفاده از نظرات خبرگان و اساتید رشته حسابداری، پرسش‌نامه تدوین و مبنای بررسی‌ها قرار گرفت. بنابراین، پرسش‌نامه از اعتبار محتوایی برخوردار است.

کتابخانه‌ای شامل کتب ترجمه شده و مقالات مرتبط با موضوع تحقیق، از روش فیش‌برداری ادبیات تحقیق جمع‌آوری گردید. بدین منظور نخست منابع مرتبط با موضوع تعیین شد. سپس اطلاعات گردآوری شده به صورت موضوعی دسته‌بندی و طبقه‌بندی گردید و برای هر یک عناوین مناسب و درخور انتخاب شد. به منظور بررسی و تجزیه و تحلیل متغیرهای مربوط به تحقیق و سنجش ایده‌های جامعه آماری در ارتباط با آنها، از ابزار پرسشنامه برای گردآوری داده‌ها استفاده گردید.

جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل تمام کارکنان امور مالی بیمارستان‌های آموزشی - درمانی شهر تهران می‌باشد. پس از انجام بررسی‌های متعدد و مطالعه اطلاعات مندرج در پایگاه‌های اینترنتی معتبر، تعداد ۲۶ بیمارستان آموزشی - درمانی در شهر تهران شناسایی شد که شامل ۱۴۹ کارمند بوده‌اند. با استفاده از جدول مورگان و روش نمونه‌گیری تصادفی ساده پس از پیگیری‌های پیاپی طی سه ماه، تعداد ۱۰۷ پرسشنامه گردآوری شد. البته برای رسیدن به تعداد نمونه مورد نظر، پرسشنامه‌های بیشتری توزیع گردید که پس از جمع‌آوری و حذف پرسشنامه‌های ناقص در نهایت ۱۰۷ پرسشنامه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. قلمرو زمانی این پژوهش محدود به مقطع زمانی خاصی نیست و در نیمه دوم سال ۱۳۹۴ انجام شده است.

برای کسب شناخت از وضعیت سیستم کنترل داخلی نمونه‌های مورد بررسی، پرسشنامه‌ای مبتنی بر چک لیست سازمان بورس و اوراق بهادار تهیه گردید. این پرسشنامه، در اختیار حسابداران رس‌می و اساتید با سابقه که با ادبیات علمی نیز آشنایی داشته‌اند، قرار گرفت و از آنها خواسته شد تا کیفیت آن را ارزیابی نموده و با توجه به دانش و اطلاعات شخصی خود، تعدیلاتی را اعمال نمایند. تلاش شد تا فصل مشترک پیشنهادها و علل، مدنظر قرار گیرد که در نهایت، تغییر مهمی در پرسشنامه ایجاد نشد. پرسشنامه شامل ۵۲ سوال است که در ۹ بعد طبقه‌بندی گردید. بعد ۱ "مجوز اطلاعات" است که در زمینه دستورالعمل و روش دریافت اسناد، سوال پرسیده می‌شود. بعد ۲ "تبدیل اطلاعات" شامل

اعتبار ساختاری، مربوط به مفاهیم یا ویژگی‌هایی است که از طریق پرسش‌نامه مورد سنجش قرار می‌گیرد. این موضوع به طور مستقیم قابل مشاهده نبوده و تنها به صورت غیرمستقیم، قابل مشاهده و ارزیابی است. یکی از روش‌های آزمون اعتبار ساختاری، مقایسه یافته‌های پژوهش با نتایج پژوهش‌های مشابه است. اگر نتایج به دست آمده به هم نزدیک باشد، اعتبار ساختاری ابزار اندازه‌گیری تأیید می‌شود [۲۰]. از آنجا که تاکنون پژوهشی در ارتباط با موضوع پژوهش حاضر در ایران انجام نشده است، این شیوه نمی‌توانست برای تعیین اعتبار ساختاری ابزار اندازه‌گیری مورد استفاده قرار گیرد. از اینرو، برای آزمون اعتبار ساختاری از نظرات متخصصان و تعدادی از اساتید حسابداری استفاده شده است. به دلیل عدم شناسایی مشکلات مفهومی توسط ایشان، اعتبار ساختاری پرسش‌نامه تأیید شد. پایایی ابزار اندازه‌گیری یعنی این که ابزار اندازه‌گیری انتخاب شده، در صورت تکرار اندازه‌گیری متغیرها در شرایط یکسان، تا چه حد نتایج مشابهی را ارائه می‌کند. ضریب آلفای کرونباخ، یکی از متداول‌ترین روش‌های اندازه‌گیری اعتمادپذیری و پایایی پرسشنامه‌هاست. منظور از اعتبار یا پایایی پرسشنامه این است که اگر صفت‌های مورد سنجش با همان وسیله و تحت شرایط مشابه و در زمان‌های مختلف مجدداً اندازه‌گیری شوند، نتایج تقریباً یکسان حاصل شود. ضریب آلفای کرونباخ، برای سنجش میزان تک بعدی بودن نگرش‌ها، عقاید و... به کار می‌رود. با توجه به اینکه میزان آلفای کرونباخ در تمام موارد بیش از ۷۰٪ است، از اینرو ابزار اندازه‌گیری مورد استفاده در این پژوهش پایا است و نیازی به حذف هیچ سوالی نیست. به منظور تجزیه و تحلیل هر یک از فرضیه‌ها از آزمون‌های تی تک نمونه‌ای و باینومیل با توجه به نرمال بودن و نبودن توزیع داده‌ها استفاده گردید. هم‌چنین برای آزمون فرضیه‌های پژوهش از نرم‌افزار آماری SPSS استفاده شده است.

یافته‌ها

آمار توصیفی ابعاد مربوط به کنترل‌های داخلی به شرح جدول شماره ۱ است. نتایج این جدول نشان می‌دهد،

پاسخ‌های داده شده به پرسش‌های مربوط به بند شماره ۳ (ورودی‌ها - تغذیه اطلاعات) دارای بالاترین میانگین هستند (برابر با ۴/۰۴۸). پایین‌ترین میانگین نیز مربوط به پرسش‌های بند شماره ۴ (ورودی‌ها - مخاברה اطلاعات) است (برابر با ۲/۷۸۹). این نشان می‌دهد که قدرت سیستم کنترل داخلی در سطح بیمارستان‌های مورد بررسی، از منظر "ورودی‌ها - تغذیه اطلاعات" در بالاترین سطح و از منظر "ورودی‌ها - مخاברה اطلاعات"، در پایین‌ترین سطح قرار دارد. این در حالی است که بالاترین رقم میانه، به طور مشترک مربوط به پرسش‌های بندهای ۱ (ورودی‌ها - مجوز اطلاعات)، ۲ (ورودی‌ها - تبدیل اطلاعات) و ۳ (ورودی‌ها - تغذیه اطلاعات) برابر ۴ است. کمترین مقدار میانه نیز متعلق به پرسش‌های مربوط به بند شماره ۴ (ورودی‌ها - مخاברה اطلاعات) برابر ۲/۷۱۴ می‌باشد. مقادیر بیشینه پرسش‌های مطرح شده مرتبط به بند شماره ۱ و ۲ و مقادیر کمینه پرسش‌های مطرح شده مرتبط به بند ۸ می‌باشد. بیشترین انحراف معیار، متعلق به پرسش‌های مربوط به بند شماره چهار (ورودی‌ها - تبدیل اطلاعات) است که نشان می‌دهد، تنوع قدرت سیستم کنترل داخلی بیمارستان‌های مورد بررسی، از این منظر بسیار بالا می‌باشد. کمترین مقدار انحراف معیار نیز متعلق به پرسش‌های مربوط به بند شماره ۵ (عملیات - کنترل‌های عملیاتی) است که نشان می‌دهد این منظر از سیستم کنترل داخلی در سطح بیمارستان‌های مورد بررسی، بسیار نزدیک به یکدیگر است. (جدول ۱)

تجزیه و تحلیل داده‌ها برای بررسی صحت و سقم فرضیه‌ها برای هر نوع تحقیق از اهمیت خاصی برخوردار است. امروزه در بیشتر تحقیقاتی که متکی بر اطلاعات جمع‌آوری شده از موضوع مورد تحقیق می‌باشد؛ تجزیه و تحلیل اطلاعات از اصلی‌ترین و مهم‌ترین بخش‌های تحقیق محسوب می‌شود. ابتدا آزمون نرمال بودن متغیرها انجام شد، که نتایج به شرح جدول شماره ۲ است. با توجه به این جدول مقدار سطح معنی‌داری متغیرهای (ورودی‌ها - مجوز اطلاعات، ورودی‌ها - تبدیل اطلاعات، ورودی‌ها -

تایید قرار می‌گیرد، به عبارت دیگر سیستم کنترل داخلی بیمارستان‌های آموزشی - درمانی شهر تهران از نظر این سه بعد پس از اجرای نظام نوین مالی مطلوب است. (جدول ۴)

اما آستانه معنی‌داری ابعاد ورودی‌ها - مخابره اطلاعات (۰/۰۷۶) و گزارش‌های خروجی - تهیه گزارش‌ها (۰/۰۸۱) بیشتر از ۰/۰۵ می‌باشد، از اینرو فرضیه صفر تایید می‌شود و فرضیه تحقیق مورد تایید قرار نمی‌گیرد، لذا سیستم کنترل داخلی بیمارستان‌های آموزشی - درمانی شهر تهران از نظر این دو بعد پس از اجرای نظام نوین مالی مطلوب نیست. (جدول ۴)

در بررسی ابعاد ورودی‌ها - تغذیه اطلاعات، نگاه‌داری اطلاعات الکترونیکی، گزارش‌های خروجی - کنترل فرم‌ها و گزارش‌های خروجی - توزیع گزارش‌ها با توجه به نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون تی تک نمونه‌ای استفاده گردید. همان‌گونه که در جدول شماره ۳ مشاهده می‌شود چون آستانه معناداری آزمون ابعاد ورودی‌ها - تغذیه اطلاعات (۰/۰۰۱)، نگاه‌داری اطلاعات الکترونیکی (۰/۰۰۱)، گزارش‌های خروجی - کنترل فرم‌ها (۰/۰۰۱) و گزارش‌های خروجی - توزیع گزارش‌ها (۰/۰۰۱) کمتر از ۰/۰۵ می‌باشد، فرضیه صفر رد می‌شود و فرضیه تحقیق مورد تایید قرار می‌گیرد، به عبارت دیگر سیستم کنترل داخلی بیمارستان‌های آموزشی - درمانی شهر تهران از نظر این چهار بعد پس از اجرای نظام نوین مالی مطلوب است. (جدول ۳)

بحث و نتیجه‌گیری

وجود سیستم‌های کنترل‌های داخلی، باعث افزایش کارایی، کاهش ریسک از دست دادن دارایی‌ها و دستیابی به اطمینان معقول از اعتمادپذیری صورت‌های مالی و رعایت قوانین و مقررات خواهد شد. پژوهش حاضر به ارزیابی وضعیت بیمارستان‌های آموزشی - درمانی شهر تهران، از نظر به‌کارگیری سیستم کنترل داخلی پرداخته است. سیستم کنترل داخلی از ۹ بعد طبق چارچوب ارائه شده توسط سازمان بورس اوراق بهادار مورد تحلیل قرار گرفت که نتایج به شرح زیر است:

مخابره اطلاعات، عملیات - کنترل‌های عملیاتی و گزارش‌های - خروجی تهیه گزارش‌ها) کوچکتر از ۰/۰۵ شده است که نشان از عدم پذیرش فرضیه صفر می‌باشد یعنی متغیرهای مورد نظر از توزیع نرمال پیروی نمی‌کند. همچنین سطح معنی‌داری متغیرهای (کنترل داخلی، ورودی‌ها - تغذیه اطلاعات، نگاه‌داری اطلاعات الکترونیکی، گزارش‌های خروجی - کنترل فرم‌ها و گزارش‌های خروجی - توزیع گزارش‌ها) بزرگتر از ۰/۰۵ شده یعنی متغیرها از توزیع نرمال پیروی می‌کنند. (جدول ۲)

فرضیه اصلی پژوهش به این شکل بیان شد که سیستم کنترل داخلی بیمارستان‌های آموزشی درمانی شهر تهران پس از اجرای نظام نوین مالی مطلوب است. بر اساس نتایج بدست آمده از جدول ۲ چون مقدار پارامتر ضریب معناداری سیستم کنترل داخلی بیشتر از ۰/۰۵ است یعنی (۰/۲۷۵)، توزیع نرمال بوده و پارامتریک می‌باشد. لذا از آزمون تی تک نمونه برای استنباط فرضیه استفاده می‌شود. همان‌گونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود چون آستانه معناداری آزمون ۰/۰۰۱ است و کمتر از ۰/۰۵ می‌باشد و میانگین محاسبه شده (۳/۵۰۰)، از میانگین ممتنع (۳)، بیشتر است ($H_1: \mu > 3$). از اینرو فرضیه صفر رد می‌شود و فرضیه تحقیق مورد تایید قرار می‌گیرد (فرض H_0 رد شده و H_1 تایید می‌شود)؛ به عبارت دیگر سیستم کنترل داخلی بیمارستان‌های آموزشی درمانی شهر تهران پس از اجرای نظام نوین مالی مطلوب است. (جدول ۳)

در بررسی ابعاد ورودی‌ها - مجوز اطلاعات، ورودی‌ها - تبدیل اطلاعات، ورودی‌ها - مخابره اطلاعات، عملیات - کنترل‌های عملیاتی و گزارش‌های خروجی - تهیه گزارش‌ها با توجه به نرمال نبودن توزیع داده‌ها از آزمون باینومیال استفاده گردید. همان‌گونه که در جدول شماره ۴ مشاهده می‌شود چون آستانه معناداری آزمون ابعاد ورودی‌ها - مجوز اطلاعات (۰/۰۰۱)، ورودی‌ها - تبدیل اطلاعات (۰/۰۰۱) و عملیات - کنترل‌های عملیاتی (۰/۰۰۱) کمتر از ۰/۰۵ است، از اینرو فرضیه صفر رد می‌شود و فرضیه تحقیق مورد

کارکنان از وظایف خود در این زمینه اطلاعات کافی داشته و کنترل لازم را انجام می‌دهند.

با توجه به مطلوب نبودن بعد ورودی‌ها - مخابره اطلاعات پس از اجرای نظام نوین مالی می‌توان گفت مطلوب بودن مخابره اطلاعات یعنی سازمان‌ها برای کاهش خطر عدم موفقیت در انتقال اطلاعات بر شبکه اطلاعاتی خود نظارت کرده و نقاط ضعف آن را شناسایی کرده باشند. نتایج نشان می‌دهد که این دیدگاه از نظر پاسخ‌دهنده‌ها نامطلوب بود یعنی سازمان در عوامل موثر بر انتقال داده، نظارت کافی نداشته است.

بعد عملیات - کنترل‌های عملیاتی نیز مطلوب است. از دیدگاه حسابداری، کنترل‌های عملیاتی کنترل‌هایی هستند که بر صورت‌های مالی تأثیری ندارند یا تأثیر اندکی دارند و به طور مستقیم مورد توجه حساب‌برسان مستقل قرار نمی‌گیرند. این کنترل‌ها به منظور دستیابی به اهدافی چون کارایی و سودمندی عملیات و رعایت رویه‌های موردنظر مدیریت در تمام قسمت‌ها و دوایر واحد تجاری استقرار می‌یابند. پس از اجرای نظام نوین مالی هر بخش از نرم‌افزار پس از تأیید استفاده‌کننده آغاز می‌شود. در گزارشات خروجی امکان پیگیری هرکدام از اقلام منعکسه تا اصل سند با استفاده از شماره سند و کد کنترل وجود دارد. افراد شاغل در قسمت دفترداری گزارشاتی که توسط سیستم بدست می‌آورند را کنترل می‌کنند. همچنین در قسمت مجوز صدور چک شخص تأیید کننده تمام شماره حساب‌های تولید شده و جمع چک‌های تجمیعی را کنترل می‌کند. به طور کلی این فرایند پس از اجرای نظام نوین مالی دارای شرایط مطلوبی است.

مطلوب بودن نگاه‌داری اطلاعات الکترونیکی به معنی به هنگام سازی مستمر و مداوم یک برنامه جامع امنیتی است. در این خصوص پس از اجرای نظام نوین مالی هر شخص پس از ورود به سیستم اطلاعات از قبیل ساعت، زمان و ای پی سیستم ثبت می‌گردد، در خصوص بروز رسانی برنامه حتما مجوزهای لازم از

بعد ورودی‌ها - مجوز اطلاعات پس از اجرای نظام نوین مالی مطلوب است. مجاز بودن اطلاعات از دیدگاه حسابداری به این معنی است که وجود امضاء، پاراف یا سایر نوشته‌ها در اسناد و فرم‌های ارسالی وجود دارد و کنترل لازم در خصوص اجرای ضوابط مصوب برای شناسایی متصدیان مجاز برای وارد کردن اطلاعات انجام می‌شود. پس از اجرای نظام نوین مالی نشان می‌دهد امضای تهیه کننده سند، مسئول اعتبارات، مسئول رسیدگی، مسئول مالی در انتهای اسناد وجود دارد و واحد رسیدگی به اسناد از موجه بودن آن‌ها اطمینان حاصل می‌کند.

بعد ورودی‌ها - تبدیل اطلاعات پس از اجرای نظام نوین مالی مطلوب است. از دیدگاه حسابداری، تبدیل اطلاعات زمانی مطلوب است که اطلاعات ثبت شده بر روی فرم‌های اولیه توسط کاربران به درستی وارد سیستم شود. پس از اجرای نظام نوین مالی کاربری که سند را صادر می‌کند اجازه تأیید آن را ندارد و شخص دیگری باید از درستی اطلاعات وارد شده اطمینان حاصل کند، سپس سند به مرحله بعدی فرستاده می‌شود در غیر اینصورت سند مجدداً جهت ویرایش به صدور سند ارجاع می‌گردد. نتایج نشان می‌دهد این فرایند بعد از اجرای نظام نوین مالی به درستی در حال اجرا است.

نتایج بررسی‌ها نشان داد که سیستم کنترل داخلی بیمارستان‌های آموزشی - درمانی شهرتهران از دیدگاه ورودی‌ها - تغذیه اطلاعات پس از اجرای نظام نوین مالی مطلوب است. مطلوب بودن تغذیه اطلاعات یعنی رویدادهای مالی مربوط به یک واحد اقتصادی به درستی ثبت و سپس اطلاعات حسابداری را بتوان به طور مناسب گزارش کند. پس از اجرای نظام نوین مالی شخص صادر کننده سند ابتدا باید گزارش رق می‌از سند بگیرد تا مطمئن شود ارقام تکراری نیست. اگر ارقام تکراری بود باید پیگیری نماید که آیا این سند قبلاً ثبت شده یا خیر؟ واحد رسیدگی به اسناد هم موظف است این کنترل را انجام دهد. نتایج نشان می‌دهد که

کنترل‌های داخلی مالی بیمارستان‌های عمومی در غنا پرداخت، می‌باشد ولی نتایج مغایر با مطالعه ابدولکدیر[۶] است. با توجه به این که داده‌های مورد نیاز تحقیق از پرسشنامه گردآوری شده‌اند، این ابزار دارای محدودیت‌های ذاتی از قبیل عدم پوشش احتمالی تمامی جوانب، عدم پاسخ‌گویی دقیق و صادقانه توسط برخی آزمودنی‌ها و مواردی از این قبیل مواجه می‌باشد. البته نهایت سعی شده است تا آثار این موارد تا حد امکان کنترل و خنثی شوند. همچنین محدود بودن جامعه آماری که تنها بیمارستان‌های آموزشی - درمانی شهر تهران را تحت پوشش قرار داده موجب شده نتایج قابل تعمیم به سایر سازمان‌ها نباشد. جهت تکمیل ادبیات مربوط به موضوع تحقیق حاضر به پژوهشگران آتی پیشنهاد می‌شود تحقیق حاضر را با در نظر گرفتن سایر عوامل از قبیل تفاوت در نوع مدرک تحصیلی، میزان تجربه و غیره مورد مطالعه قرار دهند.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از همکاری صمیمانه کارکنان بخش مالی بیمارستان‌های آموزشی - درمانی شهر تهران کمال تشکر و قدردانی را دارند.

مسئول دریافت و خود برنامه تاییدیه از کاربر مبنی بر بروز رسانی انجام می‌دهد.

مطلوب بودن کنترل فرم‌ها به این معنی است که فرم‌های مهم دارای شماره سریال چاپی بوده و در جایی نگهداری می‌شود. از دیدگاه حسابداری گزارش‌گری مالی دارای اهمیت زیادی است و باید دارای ویژگی‌های قابل اتکاپذیری، قابل مقایسه بودن، قابل فهم بودن و مربوط بودن باشد. یک گزارش ایده‌آل تمامی خصوصیات بالا را شامل می‌شود. با توجه به جمیع توضیحات زمان و فزونی منافع بر مخارج نیز در تهیه گزارش‌ها حائز اهمیت می‌باشد. نتایج نشان می‌دهد پس از اجرای نظام نوین مالی کنترلی جهت برنامه زمان‌بندی در خصوص چاپ انواع گزارش وجود ندارد. ضمناً با توجه به این که یکی از اهداف استقرار نظام نوین مالی بدست آوردن بهای تمام شده درست می‌باشد، تاکنون این هدف از این بعد محقق نشده است و این موضوع پس از استقرار کنترل‌های داخلی جای تامل دارد.

مطلوب بودن توزیع گزارش‌ها از دیدگاه حسابداری بر تهیه گزارش‌های اقتصادی مالی و غیر مالی برای استفاده‌کنندگان درون سازمانی نظیر مدیران سطوح مختلف میانی و اجرایی تمرکز دارد. توزیع مطلوب گزارش ابزاری برای کمک به تصمیمات مدیران و ارزیابی این تصمیمات در اختیار آنان قرار می‌دهد. نتایج نشان می‌دهد پس از اجرای نظام نوین مالی گزارش‌هایی با عنوان مشخص برای مدیران بصورت دوره ای تهیه می‌شود. در صورتی که مدیران گزارش خاصی بصورت محرمانه نیاز داشته باشند نیز با توجه به قابلیت نرم‌افزار نظام نوین مالی این گزارش‌ها در کمترین زمان ممکن تهیه و کاملاً محرمانه در اختیار آنان قرار می‌گیرد.

نتیجه آزمون فرضیه‌های این مطالعه مبنی بر این که "پس از پیاده‌سازی نظام نوین مالی، سیستم کنترل داخلی بیمارستان‌های آموزشی - درمانی شهر تهران، وضعیت مطلوبی دارد" همسو با مطالعه استرک و همکاران[۱۴] و مطالعه افا[۱۲] که به ارزیابی

جدول ۱- نتایج بدست آمده از خروجی آمار توصیفی متغیرهای تحقیق

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	میانه	حداکثر	حداقل
۱ ورودی‌ها- مجوز اطلاعات	۳/۸۹۰	۰/۵۴۴	۴/۰۰۰	۵/۰۰	۲/۵۰
۲ ورودی‌ها- تبدیل اطلاعات	۴/۰۳۰	۰/۸۵۲	۴/۰۰۰	۵/۰۰	۲/۰۰
۳ ورودی‌ها- تغذیه اطلاعات	۴/۰۴۸	۰/۴۵۱	۴/۰۰۰	۴/۸۰	۳/۰۰
۴ ورودی‌ها- مخابره اطلاعات	۲/۷۸۹	۰/۴۹۳	۲/۷۱۴	۴/۲۸	۲/۱۴
۵ عملیات- کنترل‌های عملیاتی	۳/۴۰۹	۰/۲۸۳	۳/۳۷۵	۴/۲۱	۳/۱۰
۶ نگاهداری اطلاعات الکترونیکی	۳/۱۶۹	۰/۴۰۸	۳/۲۰۰	۳/۹۰	۲/۴۰
۷ گزارش‌های خروجی- کنترل فرم‌ها	۳/۲۶۱	۰/۴۵۴	۳/۱۶۶	۴/۳۳	۲/۳۳
۸ گزارش‌های خروجی- تهیه گزارش‌ها	۲/۹۳۳	۰/۴۴۸	۳/۰۰۰	۴/۰۰	۱/۸۵
۹ گزارش‌های خروجی- توزیع گزارش‌ها	۳/۳۹۹	۰/۴۱۰	۳/۴۲۸	۴/۲۸	۲/۴۲

جدول ۲- نتایج بدست آمده از آزمون نرمال بودن متغیرهای تحقیق

متغیرها	سطح معنی داری	Z کلموگروف اسمیرنوف	نتیجه آزمون
کنترل‌های داخلی	۰/۲۷۵	۰/۹۹۶	نرمال
ورودی‌ها- مجوز اطلاعات	۰/۰۳۳	۱/۴۳۰	غیر نرمال
ورودی‌ها- تبدیل اطلاعات	۰/۰۰۰	۲/۴۲۶	غیر نرمال
ورودی‌ها- تغذیه اطلاعات	۰/۰۵۵	۱/۳۴۲	نرمال
ورودی‌ها- مخابره اطلاعات	۰/۰۱۱	۱/۶۰۸	غیر نرمال
عملیات کنترل‌های عملیاتی	۰/۰۰۰	۲/۲۸۱	غیر نرمال
نگاهداری اطلاعات الکترونیکی	۰/۴۷۶	۰/۸۴۳	نرمال
گزارش‌های خروجی- کنترل فرم‌ها	۰/۱۶۹	۱/۱۱۱	نرمال
گزارش‌های خروجی- تهیه گزارش‌ها	۰/۰۱۴	۱/۵۷۵	غیر نرمال
گزارش‌های خروجی- توزیع گزارش‌ها	۰/۱۱۸	۱/۱۹۰	نرمال

جدول ۳- نتایج بدست آمده از آزمون تی تک نمونه‌ای

فاصله اطمینان ۹۵٪ از تفاوت‌ها	اختلاف میانگین	سطح معنی داری	t	مقدار آزمون = ۳	
				حد پایین	حد بالا
۰/۵۳۷	۰/۵۰۰	۰/۰۰۱	۳۱/۰۸۳	۰/۴۶۸	سیستم کنترل داخلی
۱/۱۳۵	۱/۰۴۸	۰/۰۰۱	۲۴/۰۳۶	۰/۹۶۲	ورودی‌ها-تغذیه اطلاعات
۰/۲۴۷	۰/۱۶۹	۰/۰۰۱	۴/۲۸۳	۰/۰۹۱	نگاهداری اطلاعات الکترونیکی
۰/۳۴۸	۰/۲۶۱	۰/۰۰۱	۵/۹۵۶	۰/۱۷۴	گزارش‌های خروجی-کنترل فرم‌ها
۰/۴۷۷	۰/۳۹۹	۰/۰۰۱	۱۰/۰۵۸	۰/۳۲۰	گزارش‌های خروجی-توزیع گزارش‌ها

جدول ۴- نتایج بدست آمده از آزمون باینومیل

آستانه معناداری آزمون	Test Prop.	نسبت مشاهده شده	تعداد	گروه‌ها	ابعاد و مولفه‌های متغیر	
.۰۰۱	.۵۰	.۱۱	۱۲	۳<=	گروه ۱	ورودی‌ها - مجوز اطلاعات
					گروه ۲	
					کل	
.۰۰۱	.۵۰	.۲۵	۲۷	۳<=	گروه ۱	ورودی‌ها - تبدیل اطلاعات
					گروه ۲	
					کل	
.۰۷۶	.۵۰	.۸۰	۸۶	۳<=	گروه ۱	ورودی‌ها - منخبره اطلاعات
					گروه ۲	
					کل	
.۰۰۱	.۵۰	.۰۰	۰	۳<=	گروه ۱	عملیات - کنترل‌های عملیاتی
					گروه ۲	
					کل	
.۰۸۱	.۵۰	.۵۹	۶۳	۳<=	گروه ۱	گزارش‌های خروجی - تهیه گزارش‌ها
					گروه ۲	
					کل	

Reference:

- 1- Maranjory M, Alikhani R. Principles of Auditing 1. First Edition, Tehran: Daneshpazir; 2011: 145-151. [in Persian]
- 2- COSO. Internal Control – Integrated Framework. Executive Summary, Committee of Sponsoring Organizations; 2001: available at: www.coso.org.
- 3- Karbasi Yazdi H, Tarighi A. Assessment of the Benefits of Accrual Accounting systems in Tehran University of Medical Sciences. Journal of Auditing Knowledge, 2009; 9(30): 16-27. [in Persian]
- 4- Mahdavi Gh. Accountability systems and Governmental Accounting of Iran. Quarterly Journal of Auditing, 2000; 7: 38-43. [in Persian]
- 5- Chenhall R. Management control systems design with in its organizational context: Findings from contingency-based research and directions for the future. Accounting, Organizations and Society, 2003; 28(2-3): 127-168.
- 6- Abdulkadir HS. Challenges of implementing internal control systems in Non-Governmental Organizations (NGO) in Kenya: A case of Faith-Based Organizations (FBO) in Coast Region. IOSR Journal of Business and Management, 2014; 16 (3): 57-62.
- 7- Jokipii A. Determinants and consequences of internal control in firms: a contingency theory based analysis. Journal of Management and Governance, 2010; 14(2): 115-144.
- 8- Chorafas DN. Strategic Business Planning for Accountants: Methods, Tools and Case Studies. CIMA Publishing is an imprint of Elsevier, First Edition; 2007.
- 9- Lin S, Pizzini M, Vargus M, Bardhan IR. The Role of the Internal Audit Function in the Disclosure of Material Weaknesses. Accounting Review, 2011; 86: 287-323.
- 10- Babajani J. Assessing the Capacity of Responsible Accountability Reporting and Accounting systems of the Government of Islamic Republic of Iran. Quarterly Journal of Accounting Studies, 2004; 6: 26-54. [in Persian]
- 11- Mahdavi Gh, Mohammadi S. Possibility of Implementing Accrual Basis in the Municipalities. The Financial Accounting and Auditing research, 2011; 3(11): 1-24. [in Persian]
- 12- Effah A. An Evaluation of internal financial controls in public hospitals. A case study of regional and municipal hospital, Sunyani and District hospital, Bechem (Brong-Ahafo). A Dissertation submitted to the Institute of Distance Learning, Kwame Nkrumah University of Science and Technology in partial fulfillment of the requirements for the degree of Commonwealth Executive Master of Business Administration (CEMBA); 2011: Institute of Distance Learning, KNUST.
- 13- Sarens G, De Visscher Ch, Van Gils D. Risk management and internal control in the public sector: an in-depth analysis of Belgian social security Public Institutions; 2010: Documentatieblad, 70e jaargang.nr.3.3e Kwartaal.
- 14- Sterck M, Scheers B, Bouckaert G. The modernization of the Public Control pyramid: International trends. Report from the research group financial management, performance measurement and performance management; 2005: Leuven (Policy Research Centre – Governmental Organization in Flanders).
- 15- Zarei M, Abdi S. Internal controls and problems in Sector Governmental. Journal of Auditing Knowledge, 2010; 10(39): 25-34. [Persian]
- 16- Jamei R, Karamzadeh T. The Role of information Technology (IT) in promotion of Accrual Accounting system in the Medical Science Universities in Iran. Journal of Empirical

Research in Accounting, 2014; 4(13): 85-103. [Persian]

17- Regenstein M, Huang J. Stresses to the Safety Net: The Public Hospital Perspective', Kaiser Commission on Medicaid and the Uninsured. Washington, DC. Jun; 2005.

18- Bazzoli GJ, Manhein LM, Waters TM. U.S. hospital industry restructuring and the hospital safety net. Inquiry-Excellus Health Plan, 2003; 40: 6-24.

19- Nasiripour A, Tolo Ashlagi A, Tabibi J, Maleki M, Abolghasem Gorji H. Financial statements Analysis Medical Universities in Iran. Journal of Health Administration, 2012; 15(49): 77-88. [in Persian]

20- Mahdavi Gh. Golmohammadi M. An Investigation into the level of Familiarity of Chief Financial Officers with New Methods of Budgeting in Fars Province Authorities. Journal of Health Accounting, 2012; 1(1): 85-110. [Persian]

An Evaluate of status the Internal Controls system in Educational-Remedial Hospitals of Tehran City After the Implementation of Modern Financial System

Alikhani R¹, Maranjory M², Joz Khlil poor N³

Abstract

Introduction: The presence of internal control systems leads to an increase of efficiency, reduction of property loss risk levels, achieving the logical assurance in financial statement' trust factors, and complying with laws and regulations. Internal control mechanisms should be identified as the necessary component of each system which management uses to regulate and guide the activities not as a separate mechanism in an executive body. This paper aims, above all, to evaluate the functioning of Educational- Remedial hospitals in the city of Tehran regarding the use of internal control systems.

Methods: The data for this survey research were acquired through distribution of questionnaire among 107 employees of financial sector in the Educational-Remedial Hospitals of Tehran City. Using the statistical methods of Binomial and One-sample Tests, the data were analyzed to test the hypotheses.

Results: Due to the significant threshold test is 0/001 and 0/05 is less than the average calculated (3/500), the average abstention (3), more (H1: $\mu > 3$). Therefore, the implementation of new financial systems, internal control system hospitals - of Tehran, the level is satisfactory.

Conclusion: The findings of the current study, demonstrate that the degree of familiarity of employees of financial sector in the Educational-Remedial Hospitals of Tehran was tap. To that after implementing the modern financial system, internal controls system possess acceptable level.

Key words: Internal Controls System, Teaching Hospitals, New Financial System.

1- Assistant professor, Department of Accounting, Islamic Azad University, Chalous Branch, Chalous, Iran, Correspondent author, Email: Alikhani_r2@yahoo.com

2- Ph.D Accounting, Islamic Azad University, Chalous Branch, Chalous, Iran

3- Financial Expert, University of social welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran