

إطار مقترح لتقييم الأداء باستخدام بطاقة القياس المتوازن للأداء لزيادة فعالية اتخاذ القرارات بالتطبيق على قطاع الصحة بمحافظة الغربية

A proposed Framework for Performance Evaluation Using Balance Score Card to increase the Effectiveness of Decisions Making With an Application to Healthy Sector in Gharbia Government

أ.د. محمد زيدان إبراهيم*
علاء متولى مصطفى خليل**

(* أ.د. محمد زيدان إبراهيم : استاذ المحاسبة المالية المتفرغ بكلية التجارة جامعة المنوفية وله اهتمامات بحثية فى المحاسبة المالية .

Email :mohamedzedane_4@yahoo.com

(**) علاء متولى مصطفى خليل: باحث دكتوراه كلية التجارة جامعة المنوفية

Email :alaametwally50@gmail.com

ملخص الدراسة:

يهدف البحث لإقترح إطار محاسبي لتقييم الأداء باستخدام بطاقة القياس المتوازن بهدف زيادة فعالية القرارات المتخذة و ذلك بالتطبيق على قطاع الصحة بمحافظة الغربية ، و قد إشتمل مجتمع و عينة الدراسة على كافة فئات القطاع الصحى و ذلك لتكون أقرب للدقة لتحديد أهمية استخدام B S C فى القطاع الصحى ومدى تأثيره على إتخاذ القرارات فقد تم التوزيع بطريقة متناسبة داخل كل مستشفى لتشمل كافة الأقسام داخل كل مستشفى وذلك بهدف الوصول إلى نتائج دقيقة و بلغ العدد الإجمالى لمجتمع الدراسة (٤٧١) مفردة يعملون فى ١٩ مستشفى و المستبعد منها بعدد ١٣٨ مفردة منها ما هو نتيجة رفض المستشفيات العسكرية الإداء بأى بيانات و كذلك لعدم إكمال بعض بيانات بعض المستشفيات و إقتصرت العينة على ١٧ مستشفى عامة و جامعية دون العسكرية بعدد ٣٣٣ مفردة صحيحة .

نتائج البحث : و تتمثل فى فروض البحث و النتائج المتعلقة بها فيما يلى :-

الفرض الأول : تطبيق نموذج B S C بالقطاع الصحى المصرى سيؤدى لزيادة فعالية اتخاذ القرارات فالنتائج أثبتت قبول فرض العدم بأن تطبيق نموذج B S C بالقطاع الصحى المصرى سيؤدى لزيادة فعالية اتخاذ القرارات .

الفرض الثانى : لا توجد علاقة إرتباط بين تقييم الأداء و فعالية إتخاذ القرارات فى القطاع الصحى .
النتيجة برفض فرض العدم لوجود علاقة إرتباط قوية جدا فيما بين تقييم الأداء و فعالية إتخاذ القرارات بدرجة قدرها ٨٤.٣ % مما يعنى أنها علاقة إرتباط قوية و إتجاهها طردى

الفرض الثالث: لا يساهم تطبيق نموذج B S C على القطاع الصحى المصرى فى إضافة (العنصر البشرى = رأس المال البشرى) بالقوائم المالية لتقييم أداء العاملين بالقطاع الصحى بشكل دقيق .

و كانت النتيجة برفض الفرض الأسمى بأنه لا يساهم تطبيق نموذج B S C على القطاع الصحى المصرى فى إضافة (العنصر البشرى = رأس المال البشرى) بالقوائم المالية لتقييم أداء العاملين بالقطاع الصحى بشكل دقيق ، فقد إتضح من خلال النتائج أن تطبيق نموذج B S C بالقطاع الصحى سوف يساهم فى إضافة العنصر البشرى بالقوائم المالية لتقييم أداء العاملين بشكل دقيق و ذلك بمتوسط قدره ٦٠.٠٩ % و هى نسبة عالية تم تحديدها من خلال إستبيان كافة مفردات العينة حيث لا يوجد بند مستقل بالقوائم المالية خاص بالعنصر البشرى .

وأوضحت كذلك وجود حاجة ماسة للعاملين بالقطاع الصحى لإضافة العنصر البشرى ضمن القوائم المالية .

A proposed Framework for Performance Evaluation Using Balance Score Card to increase the Effectiveness of Decisions Making With an Application to Healthy Sector in Gharbia Government

Summary of the study:

The objective of the research aims to propose an accounting framework for evaluating performance using the balanced score card In order to increase the effectiveness of the decisions taken This is applied to the health sector in Gharbia Governorate ,The study population and sample included all categories of the health sector This is to be more accurate in determining the importance of using B S C In the health sector And the extent of its influence on decision-making The distribution was made in a proportional manner within each hospital to include all departments within each hospital,This is to achieve accurate results ,The total number of individuals in the study population was (471) They work in 19 hospitals , What is excluded is 138 items , As a result of refusal from military hospitals Provide any data and Due to incomplete data for some hospitals , The sample was limited to 17 public hospitals And university without military There are 333 correct items.

The search results were as follows: -

First assumption : Accepting the null hypothesis that B S C application leads to increase the effectiveness of decision-making .

The second hypothesis : Rejecting the null hypothesis that there is no correlation between performance evaluation and the effectiveness of decision-making in the health sector.

Where it was found that there is a very strong correlation and its direction positive.

The third hypothesis : Rejecting the null hypothesis that the application of B S C does not contribute to adding human capital to the financial statements in order to accurately evaluate the performance of health sector workers ,

The results showed that the application of B S C F in the health sector It will contribute to adding the human element to the financial lists to accurately assess the performance of employees , This is an average of 60.09%, which is a high percentage Determined through a questionnaire of all items in the sample .

أولاً : المقدمة و مشكلة البحث :

من أهم المعوقات التي تواجه أى منشأة مهما اختلف نوعها أو حجمها أو نوع نشاطها أو هدفها هي مشكلة إتخاذ القرارات فالقرارات هي عصب الحياة فبدون القرارات فلن توجد حياة فتبدأ القرارات من المولى عز و جل الذى يقول للشئ كن فيكون و هو القادر على إنهاء الدنيا بقرار منه عز و جل الذى يمثل أمراً بالآخرة و إنهاء الدنيا و قد وهبنا الله عز و جل نعمة إتخاذ القرارات فى الدنيا لتكون لنا إختباراً له حالتان إما نجاح أو فشل و قد تكون له نتائج متوسطة بين ذلك و ذاك .

التكاليف تلعب العديد من الأدوار داخل المنشأة و الأكثر أهمية هو توجيه عملية إتخاذ القرارات (Kaplan et al , 2014 , p. 238) الشركات تتحول الآن من عصر الصناعة إلى عصر المعلومات فخلال عصر الصناعة قد تطورت نظم الرقابة المالية فى الشركات مثل جنرال موتورز و جنرال إلكتريك (Kaplan et al , 2014 , p. 376) .

عملية إتخاذ القرارات هي جوهر العملية الإدارية وهي تتغلغل فى كل الوظائف الإدارية لذلك فإن نجاح منظمات الأعمال يتوقف على مدى ملاءمة ورشد القرارات التي يتم إتخاذها (زيان، ٢٠٠٦، ص ١) .

- عصر المعلومات يتبنى مفاهيم جديدة فى فلسفة الإدارة هي (خشة، ١٩٩٥، ص ١٢٣) :-
- ١ - الإنتاج .
 - ٢ - الإشراف .
 - ٣ - إتخاذ القرارات .
 - ٤ - المرونة .
 - ٥ - التقييم .
 - ٦ - التنسيق .
 - ٧ - الإتصال .
 - ٨ - الجودة .
 - ٩ - التكلفة و غيرها

مما سبق نلاحظ أن إتخاذ القرارات هام جدا فى كافة المجالات و خاصة فى مجال الصحة مما أوجب دراسته وإتخاذ القرارات يواجه مشاكل عديدة من أهمها تقييم الأداء و ذلك هو موضوع البحث و هو كيف يتم تقييم الأداء بالرغم من صعوباته المختلفة فى الأنشطة الخدمية خاصة القطاع الصحى و ذلك بهدف زيادة فعالية إتخاذ القرارات و وجد الباحث أن أفضل أداة إدارة تكلفة يمكن إستخدامها هي بطاقة الأداء المتوازن B S C لمالها من مزايا عديدة فى قياس و تقييم كافة أنواع الأداء داخل أى منشأة عكس نتائج التقييم التقليدية التي كانت تعتمد على التقييم المالى فقط و هذا التقييم الدقيق سيؤدى إلى إتخاذ قرارات فعالة و يتم زيادتها مع التغذية العكسية لهذه التقييمات و لتحقيق الهدف من هذه الدراسة التطبيقية فسوف يقوم الباحث بتناول الدراسة التطبيقية .

طبيعة المشكلة و دوافع البحث :

تتمثل المشكلة الرئيسية للبحث فى أن المجتمع المصرى مجتمع به الرعاية الصحية ضعيفة و يجب أن يكون للمحاسبة الإدارية دور فعال فى كافة القطاعات سواء كانت إنتاجية أم خدمية خاصة فى

قطاع الصحة الذى لم يلقى العناية الكافية من البحوث فى المحاسبة الإدارية و التى لها دور شديد الفعالية فى كافة المجالات و يجب إستكمال دورها فى القطاع الصحى للوصول لتقييم جيد للأداء بما يفيد إتخاذ القرارات الفعالة حيث أن القرارات هى عصب الحياة بأكملها و أساس المشكلة يتمثل فى كيفية تقييم الأداء حيث أنه من أصعب المهام نظرا لإختلاف نوع الأداء من نشاط لآخر داخل نفس المؤسسة الصحية فالتقييم التقليدى كان يعتمد على التقييم المالى فقط متجاهلا باقى أنواع الأداء بينما فى ظل B S C و هى من أحدث أدوات إدارة التكلفة يمكن التقييم لكافة أنواع الأداء داخل القطاع الصحى و ذلك بهدف زيادة فعالية القرارات المتخذة من قبل كافة الفئات داخل القطاع الصحى لذلك تتلخص مشكلة البحث فى الآتى :-

- ١ - كيفية التقييم الفعال لكافة أنواع الأداء داخل القطاع الصحى .
- ٢ - إختيار أدوات القياس المناسبة لكل نوع من أنواع الأداء و التى تعطى أدق النتائج .
- ٣ - كيفية الربط بين تقييم الأداء و زيادة فعالية إتخاذ القرارات فى القطاع الصحى .

أهداف البحث :-

إجراء دراسة تطبيقية على القطاع الصحى بمحافظة الغربية بهدف إعداد إطار يوضح أهمية تقييم الأداء بإستخدام مقياس الأداء المتوازن و أثره على فعالية إتخاذ القرارات داخل القطاع الصحى بجمهورية مصر العربية و لتحقيق هدف الدراسة إعتمدت الدراسة على إستقصاء آراء عينات بلغ عددها ٤٧١ مفردة مكونة من كافة المسؤولين بالمستشفيات المختلفة عدا العسكرية حيث لم نتمكن من الحصول على بيانات منها تبعا لما ذكره مديرى هذه المستشفيات " بعدم السماح بالحصول على بيانات منها للحفاظ على سريتها كونها بيانات عسكرية و إعتمدت الدراسة على مجموعة من المقاييس الإحصائية لتحقيق أهداف الدراسة كالتوسطات الحسابية و الجداول التكرارية ويتمثل الهدف الرئيسى للبحث فى مجموعة من الأهداف الرئيسية و الفرعية كما يلى :-

أ-الهدف الرئيسى: تحول القياس المحاسبى للقياس الوصفى فقدكان يقتصرعلى القياس الكمى فقط .
ب-الأهداف الفرعية:١-ربط القياس المحاسبى بتقييم الأداءالوصفى مع بيان هل تطبيق هذاالنموذج سيزيد فعالية القرارات المتخذة أم لا .

٢-تحديد قيمة للعنصر البشرى تبعا لأدائهم خلال العام و يتم إدراجها بالقوائم المالية .

أهمية البحث :- تتبع أهمية البحث من خلال إستخدام المحاسبة الإدارية فى تقويم الأداء داخل القطاع الصحى بهدف مساعدته فى تحقيق أهدافه و التى من أهمها تحقيق الرعاية الصحية لكافة

المواطنين التي يخدمها هذا القطاع و ذلك من خلال هدف آخر هو زيادة فعالية القرارات داخل هذا القطاع مما تجعله يحقق أهدافه بسهولة وإستمدت الدراسة أهميتها من عدة نقاط يمكن بلورتها في جانبين هما:-

١) الجانب النظرى:معظم الدراسات السابقة قد تناولت إبراز دور المحاسبة الإدارية فى تقييم الأداء و إتخاذ القرارات بالمنشآت الصناعية و قليل منها المهتم بدور المحاسبة الإدارية بالمنشآت الخدمية
٢) الجانب التطبيقي: يمكن لهذه الدراسة مساعدة المديرين بالمنشآت الخدمية و الصناعية كذلك فى ترشيد إتخاذالقرارات وذلك من خلال التغذية العكسية للمعلومات المتعلقة بتقييم الأداء تطبيقا لنموذج B S C - فترجع أهمية البحث لعدة اعتبارات أهمها ما يلى :-

١- أن الدراسة تقدم دليلا حول أثر إستخدام نموذج B S C فى تقييم الأداء داخل القطاع الصحى المصرى و هو ما تم تجنبه بدراسات عديدة سابقة .

٢- لتطبيق نموذج B S C أهمية كبيرة داخل القطاع الصحى المصرى كونه يقوم بقياس الأداء الوصفى داخل القطاع الصحى و هو ما لم يحدث من قبل و يعد طفرة فى القياس داخل القطاع الصحى مما يحمله من مزايا عديدة أهمها أن المجتهدين سيشعرون بالسعادة نظرا لتقييم آدائهم بشكل عادل بالشكل الذى لم يحدث من قبل (أى س يأخذ كل ذى حق حقه) .

٣- ربط نموذج B S C بأداء وصفى آخر و هو القرارات المتخذة و الذى سيتم تحويله للقياس الكمى أيضا لقياس زيادة فعاليتها .

٤ - تقييم الأداء بهدف تقييم العنصر البشرى و إدراجه كرأسمال بشرى ضمن القوائم المالية .

حدود (نطاق) البحث : من أجل تحقيق هدف البحث فإن حدود البحث تتمثل فى الآتى :-

١ - وضع إطار متكامل لقياس و تقييم الأداء بإستخدام بطاقة القياس المتوازن للأداء B S C لزيادة فعالية إتخاذ القرارات للتطبيق على القطاع الصحى .

٢- لن يتطرق البحث لدراسة الوحدات الصحية نظرا لعدم توافر كافة الخصائص المطلوب توافره فى هذه الوحدات وذلك لضعف إمكانياتها ولقلة عدد أقسامها مما يجعل معدلات تقديم خدماتها ضعيف جدا ولذلك فهى لا تتناسب مع العينات الواجب دراستها لعدم توافر الحد الأدنى من خصائص العينات فيها.

٣ - تقتصر العينة التى يجرى البحث عليها على المستشفيات الحكومية و الجامعية و المستشفيات التابعة للتأمين الصحى داخل محافظة الغربية و التى تتكون من ٥٢ مستشفى منها عدد ١٦ مستشفى

بمدينة طنطا فقط فى حين تتوزع باقى المستشفيات بعدد ٣٦ مستشفى على باقى مدن المحافظة ،

وقد تم بمشيئة الله تعالى إعداد الدراسة على بعض من هذه المستشفيات تبعا لطريقة العينة

المختارة نظرا لأنه يجب أن تتوافر كافة المتغيرات و الخصائص البحثية فى العينة المختارة .

تنظيم البحث :

قد شملت جوانب هذا البحث أربعة أقسام تسعى لتحقيق هدف البحث و كان ملخصها كما يلي : -
القسم الأول : إتخاذ القرارات بين المفهوم و التطبيق .

القسم الثانى : بطاقة القياس المتوازن (B S C) ومعالجة مشاكل التطبيق .

القسم الثالث : مشاكل تقييم الأداء بقطاع الصحة بجمهورية مصر العربية (بالتطبيق على قطاع الصحة بمحافظة الغربية) .

القسم الرابع : الإطار المقترح والنتائج والتوصيات (بالتطبيق على قطاع الصحة بمحافظة الغربية)
وقد تناول الآتى :- ١ - القسم الأول يشمل : -

أ - خطوات الإطار المحاسبى المقترح لتقييم الأداء بالقطاع الصحى بإستخدام B S C بهدف زيادة فعالية إتخاذ القرارات .

ب - أسباب ضرورة تطبيق الإطار المحاسبى المقترح و دوره فى زيادة فعالية إتخاذ القرارات بالقطاع الصحى .

٢ - القسم الثانى يشمل : أ - الدراسة التطبيقية. ب - خلاصة و نتائج و توصيات البحث.

القسم الأول : إتخاذ القرارات بين المفهوم و التطبيق

مفاهيم و أنواع و خطوات و خصائص و مكونات و عوامل و مداخل إتخاذ القرارات

تعريف إتخاذ القرارات : -

"هى عملية تتطلب ضرورة الإلمام بأنواع الأهداف العامة و الخاصة التى يمكن لمتخذ القرار الاسترشاد بها عند مفاضلته بين الحلول البديلة لمشكلة معينة " . (جعفر ، ١٩٨٧ م ، ص ٣٤)
تعريف (زيان ، ٢٠٠٦ ، ص ١) لإتخاذ القرارات " هى جوهر العملية الإدارية "
عرفها (نظمي و آخرون ، ٢٠٠٨ ، ص ٣٣) على أنها هى الإجراءات التى يتم من خلالها الإختيار من بين البدائل المتاحة للمشأة "

يرى الباحث أن تعريف إتخاذ القرارات يجب أن يتشعب لعدة تعاريف يتوقف كل منها على طبيعة النشاط الذي يتم إتخاذ القرارات فالتعريف العام لإتخاذ القرارات:"هى قيام شخص مسئول داخل تنظيم محدد بتحديد تنفيذ مهمة أو مهام مستقبلية لتحقيق هدف أو نتيجة ما تفيد ذلك التنظيم".
تعريف إتخاذ الفرارات داخل القطاع الصحى:هى قيام مسئول داخل القطاع الصحى أوالوحدة الصحية بتحديد تنفيذ مهمة أو مهام مستقبلية لتحقيق هدف أوأهداف مستقبلية محددة أهمها التوصل لرفع مستوى الصحة العامة فى المجتمع الواقع به هذه الوحدة الصحية .

يرى الباحث أن تعريف القرار هو الحسم فى تحديد طريقة أو منهج لتحقيق هدف محدد فى وقت معين
أنواع القرارات : آراء الباحثين فى تحديد أنواع القرارات و هى كما تلى :-

١ - قرارات تسعير . حيث حددها (Douglas , 2005 , p.36) بأنها تتمثل فى :-

٢ - قرارات الاستعانة بمصادر خارجية . ٣ - قرارات إنفاق رأسمالى .

و أضاف إليها (باسيلي ، ٢٠١٤ م ، ص ٥) ما يلى :-

٤-قرارات طويلة وقصيرة الأجل . ٥-قرارات البيع أوالتشغيل(باسيلي،٢٠١٤، ص ٣١).

٦ - قرارات إضافة آلات أو إضافة خطوط إنتاجية جديدة .

٧-قرارات تسعيرالمنتجات Products Pricing Decision(باسيلي،٢٠١٤،ص من ٦٢ : ٨٩).

٨ - قرار تحديد الحجم الأمثل للإنتاج Optimim Production Decision .

٩-قرار التصرف فى المخزون السلعى الراكد (تقريرالجهازالمركزى للمحاسبات رقم٢٧،سنة٢٠٠٢) .

وقسم أنواع القرارات لنوعين قرارات رشيدة وبيئة القرار كما يلى:-

١ - القرارات الرشيدة .

- ٢-بيئة القرار: حيث قسمها (الفضل، سنة ٢٠٠٩، ص ٢١٦ : ٢١٩) إلى عدة أنواع كما تلى : -
- أ - بيئة قرار في حالات التأكد التام .
- ب-بيئة قرار في حالات المخاطرة . ج-بيئة قرار في حالات عدم التأكد .
- وقد قسمتها (خلاف ، ٢٠٠٩ م ، ص من ٧٦ : ٧٨) إلى مجموعات من القرارات كما يلي : -
- ١ - تبعاً للهدف من القرار : و يشمل : أ - قرارات تخطيطية و تشمل : -
- ١ - إنتاج و تسويق منتج جديد .
- ٢- التوقف عن إنتاج و تسويق منتج قائم فعلا .
- ٣ - التوسع في الطاقة الإنتاجية .
- ٤ - الشراء أوالصنع لبعض مدخلات العملية الصناعية .
- ب - قرارات رقابية : - نتيجة للقرارات التخطيطية وهي تقارن النتائج الفعلية بالنتائج المخططة .
- ٢ - تبعاً لتكرار الموقف القرارى و يشمل : ١ - قرارات متكررة . ٢ - قرارات غير متكررة .
- ٣ - تبعاً لظروف إتخاذالقرارات وقد بوبتها إلى:- ١ - قرارات في ظروف التأكد .
- ٢ - قرارات في ظل ظروف المخاطرة . ٣ - قرارات في ظروف عدم التأكد .
- ٤ - تبعاً للمدى الزمنى للقرار و يشمل : ١- قرارات قصيرة الأجل. ٢-قرارات طويلة الأجل.
- يرى الباحث : إستنتاجا من كل ماسبق ضرورة تبويبها تبعاً لعدة جوانب كما يلي : -
- أولاً:من حيث جانب الهدف: تقسم القرارات من حيث الهدف لعدة أنواع يمكن تحديدها فى : -
- ١-القرارات الاستراتيجية (S D) : الباحث يرى أنها مثل:-
- ١-قرارات التخطيط لإعداد منتجات أوخدمات جديدة أولزيادة عددالحالات المرضية التى يتم إستقبالها
- ٢ - قرارات إعادة الهيكلة التنظيمية إبتغاء تحقيق هدف معين أو نتيجة التجديدات فى المنشأة .
- ٣-قرارات إعداد نظم معلومات أونظم محاسبية متخصصة.
- ٤ - غيرهامن القرارات العديدة التى ترتبط بالخطط المستقبلية مثل قرارات البحوث والتطوير المتعلقة بالخدمات الصحية.
- ٦ - قرارات الإدارة المتعلقة بتصميم السلع و الخدمات (حجاج ، سنة ٢٠٠٩ ، ص ٧٦١) .
- ٢- القرارات ذات الأهداف الشخصية (S O D) : Subjective Object Decisions -
- وهى قرارات تتعلق بالحالة الشخصية لمتخذالقرارفهى تعتمد بشكل أساسى على سلوكه وكذلك سلوك مرؤوسيه.
- ثانياً : أنواع القرارات من حيث الجانب البيئى:
- ١- أنواع القرارات تبعاً للبيئة المحيطة بالمنشأة أو المستشفى أو الوحدة الصحية .
- ٢ - أنواع القرارات تبعاً للبيئة الداخلية للمنشأة .

ثالثا: أنواع القرارات من حيث مدى توافر المعلومات اللازمة :

١-قرارات خطيرة Risk Decisions . ٢-قرارات صحيحة أو سليمة Sound Decisions.

٣ - قرارات ترتبط بعدم التأكد من المعلومات المستخدمة فى إتخاذ القرارات .

رابعا: أنواع القرارات من حيث جانب الهيكل التنظيمي:

١- القرارات المركزية . ٢-القرارات اللامركزية .

خامسا: أنواع القرارات من حيث الجانب التشغيلي أو التنفيذى بالمنشأة أو الوحدة الصحية :

أنها تمثل قرارات داخلية و كذلك لامركزية فى معظمها وهى تمثل قرارات صادرة من الإدارات العليا بشأن أمور معينة و أخرى صادرة من الإدارات الوسطى و ثالثة صادرة من الإدارات الدنيا .

سادسا: أنواع القرارات من حيث الجانب المالى : تمثل كافة القرارات المتعلقة بالجانب المالى للوحدة الصحية و هى مثل قرارات التسعير للمنتجات أو الخدمات الحالية أو الجديدة و كذلك قرارات تطوير الخدمات المقدمة وقرارات الإستثمار فى خطوط إنتاج جديدة أو إنشاء مراكز صحية تابعة للمستشفى
سابعا : أنواع القرارات من حيث الإسلوب أو المنهج الذى يتم إتخاذ القرار من خلاله :

١-قرارات خاصة بطبيعة القرار . ٢-قرارات خاصة بالإسلوب الذى يتم إتخاذ القرار على أساسه .

- مراحل (خطوات عملية إتخاذ القرارات) Decision Making Steps :

يرى الباحث ضرورة تقسيم خطوات إتخاذ القرارات إلى مراحل مع ضرورة أن تتفق خطوات إتخاذالقرارات مع نوع كل قرار أى أنه لاتوجد خطوات ثابتة ومحددة لإتخاذالقرارات ولكنها تختلف تبعالنوع القرارالذى يتم إتخاذها وتتمثل هذه الخطوات فى : -

أولا : فى حالة القرارات ذات الأهداف الشخصية أو الإستراتيجية فتكون الخطوات هى : -

١-تحديدالهدف . ٢-تحديد بدائل حل المشكلة المختلفة.

٣-إختيار البديل الأفضل لعلاج المشكلة(القرار).

٤ - تحديد نماذج قياس هذه البدائل والتي قد تختلف تبعا لنوع المشكلة وكذلك تبعا لنوع النشاط .

٥ - تقييم البدائل . ٦ - تحديد طرق و أساليب تنفيذ القرار .

٧ - أهمية التغذية العكسية الناتجة عن إتخاذ القرارات الحالية بهدف التخطيط للقرارات الإستراتيجية

ثانيا:فى حالة القرارات التى تتعلق ببيئة المنشأة سواء كانت داخلية أوخارجية فتكون الخطوات هى:-

١-إصدار قوانين معينة تبدأ خطواتها من قبل المنشآت .

٢ - جهات تصدر قرارات أو نشرات دورية أو تعليمات تنفيذية و هى تمثل وزارات و هيئات .

- ٣ - إصدار قانون أو تعليمات أو لوائح لمعالجة كافة أبعاد هذه المشكلة .
 ثالثا : في حالة القرارات التي تعتمد على مدى توافر المعلومات: يرى الباحث أن خطوات صنع القرار لكافة أنواع القرارات هنا هي : ١ - تحديد الهدف من خلال مشكلة القرار .
- ٢ - تحديد بدائل حلول المشكلة . ٣ - تحديد الأساليب اللازمة لعلاج كل بديل .
 ٤ - تقييم البدائل . ٥ - إختيار البديل الأفضل لعلاج المشكلة (القرار) .
 ٦ - تحديد طرق وأساليب تنفيذ القرار . ٧ - التغذية العكسية .
 و تختلف الخطوات في حالة المعلومات المؤكدة فقط لتنتمثل في : -

- ١ - تحديد الهدف من خلال مشكلة القرار ٢ - تحديد طرق و أساليب تنفيذ القرار .
 رابعا : خطوات صنع القرارات في حالة القرارات المركزية و اللامركزية :

- ١ - خطوات صنع القرارات المركزية هي : ١- تحديد الهدف من خلال مشكلة القرار .
 ٢ - تحديد بدائل حلول المشكلة . ٣ - تحديد الأساليب اللازمة لعلاج كل بديل .
 ٤ - تقييم البدائل . ٥ - إختيار البديل الأفضل لعلاج المشكلة (القرار) .
 ٦ - تحديد طرق و أساليب تنفيذ القرار . ٧ - التغذية العكسية .

٢-بينما في حالة القرارات اللامركزية : فهي قرارات سريعة في معظمة نتيجة إما توافر معلومات صحيحة ومؤكدة عن موضوع القرار أو نتيجة تنفيذ خطط محددة وفي كلتا الحالتين سيرتبط صنعه و تطبيقه أو تنفيذه و تقتصر خطواته على الأمر المباشر بالتنفيذ من قبل الرئيس لمرووسيه .
 خامسا: خطوات صنع القرارات تبعالحالات الجانب التشغيلي أوالتفذي: تتحدد تبعاً للمستوى الوظيفي من مستويات عليا أو وسطى أو دنيا ، ففي المستويات العليا تبدأ خطوات صنع القرارات من مرحلة تحديد هدف مشكلة القرار بينما في المستويات الوسطى والتنفيذية(الدنيا)فتبدأ فيها خطوات صنع القرارات من مرحلة التنفيذ .

سادسا: خطوات صنع القرارات تبعاللجانب المالي:

- ١-مرحلة تصميم القرار . ٢- مرحلة تنفيذ القرار .

- خصائص اتخاذ القرارات :

- ١- قرارات الأعمال تعتمد على مبادئ علوم الإدارة و الاقتصاد .
 ٢ - قرارات المنشأة يجب أن تكون لازمة مع أى حجم مفترض للأعمال .
 ٣-معظم القرارات يمكن تقريرها باستخدام المعلومات المناسبة المباشرة من الدفاتر المحاسبية الدقيقة

- ٤ - القرارات يجب أن تعتمد على الحقائق .
- ٥ - صنع القرارات ومتابعة تنفيذها يجب صانعي القرارات الندم Remorse بالتركيز على التنفيذ و مشاهدة النتائج .
- ٦ - المخرجات الاستراتيجية لا يمكن أن تكون مؤكدة بشكل كافي Enough Stressed .
- أدوات إدارة التكلفة لخدمة القطاع الصحي
- ١ - التكلفة المستهدفة (T C) Target Costing : تستخدم أثناء دورة التخطيط و قد عرفها (Kaplan et al, 2014, pp. 223 - 224.) على أنها "هي الأداة التي تستخدمها المنظمات لتركيز الإهتمام وإدارة عمليات الإنتاج وعمليات التصميم لأن معظم فرص تحسين تكلفة الأداء فى مرحلة التصميم
- ٢ - تكاليف رقابة الجودة (Q C C) Quality Control Costs : تقسم لأربعة أنواع هي (دردر ، ٢٠١٣ ، ص من ٢٠٣ : ٢٠٤) :-
- ١- تكاليف المنع Prevention Costs . ٢ - تكاليف التصميم Appraisal Costs .
- ٣- تكاليف الفشل الداخلى Internal Failure Costs .
- ٤- تكاليف الفشل الخارجى External Failure Costs
- ٣ - الموازنة على الأساس الصفرى (Z B B) Zero Based Budgeting (دردر ، ٢٠١٣ ، ص ٢٥٤) : هي موازنة تسعى لتدنية التكاليف لأقل ما يمكن و تبدأ من الصفر لبعض الأنشطة مثل التدريب .
- ٤ - الموازنة على أساس الأنشطة (A B B) Activities Based Budgeting (دردر ، ٢٠١٣ ، ص من ٢٦٣) : تعتبر أن الأنشطة هي التي تحرك التكلفة فإذا تم تحديد الأنشطة ثم تحديد تكلفة المخرجات بشكل دقيق سيؤدى ذلك إلى إعداد موازنات أكثر دقة .
- ٥ - الموازنات التقديرية Budgeting (دردر ، ٢٠١٣ ، ص ٢٥١) : هي عبارة عن خطط فى المدى القصير لمساعدة الإدارة فى تشغيل المنشأة " .
- ٦ - تكاليف كايزين Kaizen Costing : ترتبط تكاليف كايزين بالتحسين المستمر (C I) Continuous Improvement (دردر ، ٢٠١٣ ، ص ٢٠٤) تعنى كلمة Kaizen باليابانية " تغييرات صغيرة " (دردر ، ٢٠١٣ ، ص ٢٠٤) تعريفها : " تقوم على تقليل التكاليف فى مرحلة إنتاج الخدمة أو المنتج لتخفيض تكاليف تصنيع الوحدة من الخدمة أو المنتج "

إنتقاداتها : العديد من التطبيقات الإدارية المعاصرة تنتقد أسلوب تكاليف كايزين لأنه يضع ضغوط هائلة على أعضاء المنظمة . (Kaplan , et al, 2014, p. 242)

الفعالية في إتخاذ القرارات:-

يرى الباحث تعريف القرارات الفعالة على أنها "هى القرارات التى تحقق الهدف المطلوب منها بشكل كامل فكلما زادت نسبة تحقيق القرار لهدفه كلما زادت فعالية القرار " أى أن الباحث يرى أن فعالية القرار هى نسبة بين متغيرين هما :-١-هدف القرار . ٢ - نتائج تنفيذ القرار ، لذلك يتم حساب زيادة فعالية القرار من خلال المعادلة الآتية :-

نتائج تنفيذ القرار

$$\text{زيادة فعالية القرار} = \frac{\text{نتائج تنفيذ القرار}}{100} \times 100$$

هدف القرار

و لتحقيق ذلك بشكل دقيق يجب توفير مقاييس محددة لكل من هدف القرار أولاً ثم نتائج القرار ثانياً و يمكن التوصل إلى هذه المقاييس بسهولة فى حالة توافر معلومات دقيقة عن القرار ذاته .

القسم الثانى : بطاقة القياس المتوازن و معالجة مشاكل التطبيق

الانتقادات الموجهة لطريقة A B C Criticisms Of A B C : -

- ١ - تحليل التكاليف الصناعية الإضافية لغرض تحديد محركات التكلفة هو أمر مكلف جدا .
 - ٢-العائد من وراء الحصول على تكاليف دقيقة هو عائدغير متكافئ مع تكاليف إجراء هذا التحليل
 - ٣ - يثار جدل حول مفهوم التكاليف و العائد فهل العائد من الحصول على معلومات أكثر دقة و التى قد تقود إلى قرارات جيدة تبرر تكاليف الحصول على هذه المعلومات .
 - ٤ - تم أنتقاد التكاليف الكلية كذلك لأنها لا تقدم معلومات ملائمة لإتخاذ القرارات .
 - ٥-طريقة A B C غير مفيدة فى بعض الحالات إلا أن كثيرين يرونها مفيدة فى كل الحالات حيث تحديد الأنشطة التى تسبب التكاليف لاتزال عملية مطلوبة ولها فوائد كثيرة(ردر، ٢٠١٣، ص١٩٣)
- عيوب النظام التقليدى لتقييم الأداء :- قصور النظم التقليدية لتقييم الأداء فى :-
- ١-توفير المعلومات عن الأداء الكلى. ٢-الحكم على مدى التقدم فى تحقيق أهداف المنشأة .
 - ٣-مساهمة القرارات التشغيلية فى زيادة الإنجاز و تعظيم الربحية (هشام ، ٢٠٠٨ ، ص ٨) .
 - ٤-منذ الثمانينات عند تحرير التجارة العالمية والعولمة والتى جعلت معظم المنشآت لا تهتم بزيادة العائد فقط و لكنها بدأت تهتم بالتوازن بينه وبين متطلبات المنافسة (ردر ، ٢٠١٣ ، ص ٤١٩) .
 - ٥ - معظم المقاييس التقليدية تتجاهل المخاطرة .
 - ٦- تختلف المقاييس التقليدية بالمؤسسات تبعا للسياسات التى تتبناها المؤسسات .

تعريف بطاقة القياس المتوازن : (Elgazaly , 2009 , pp. 26-29) عرفها على أنها :-

" هى طريقة منطقية للتفكير وتركزعلى إستخدام إستراتيجية المنظمة كأداة قائدة أو موجهة Mavigated لتمكنها من توضيح كل جانب Aspect عملى روتينى " .

و يرى الباحث تعريفها على أنها"هى أدوات إدارة التكلفة التى تهدف لتقييم أداء المنشآت من خلال تقسيم هذا الأداء إلى مجموعة من الأبعاد المتشابهة تنظيميا مع تحديد مجموعة من المقاييس اللازمة لقياس أداء كافة الأعمال بكل بعد بدقة و من خلال بطاقات لتسجيل كل أنواع الأداء لتسهيل تقييمها و لتسهيل متابعة تنفيذ الخطط الموضوعة مسبقا و المتمثلة فى إستراتيجيات المنشأة " .

أهمية بطاقة القياس المتوازن: يرى الباحث أن نظام بطاقة القياس المتوازن للأداء B S C هو أكثر

الأنظمة ملائمة للقطاع الصحى نظرا للآتى:-

- ١-القطاع الصحى يمثل أحد أهم القطاعات الخدمية بالجهاز الحكومى .

- ٢- حاجة القطاع الصحى لقياس الأداء الذى يؤدى لقياس عنصر رأس المال البشرى.
- ٣ - إحتياج القطاع الصحى للتخطيط السليم والملائم لإستراتيجيات القطاع الصحى .
- ٤ - حاجة القطاع الصحى لنظام يوفر الرقابة الفعالة على الأداء و على التكاليف .
- ٥-حاجة القطاع الصحى لنظام يوفرالمعلومات الملائمة لإتخاذالقرارات الرشيدة والفعالة بما يعود بالنفع الكبيرعلى صحة المواطن المصرى مما يجعل أكثر الأنظمة ملائمة لهذا القطاع هو نظام B S C
- خصائص بطاقة القياس المتوازن : -
- ١- B S C تركز على الاستراتيجية بواسطة تنفيذ أهداف الاستراتيجية (Nagumo et al,2006,p.21)
- ٢ - بطاقة القياس المتوازن تحتفظ بالمقاييس المالية التقليدية (Kaplan , et al, 2014 , p. 370) .
- ٣ -قياس كيفية خلق قيمة للعملاء فى الحال والمستقبل For Current And Future .
- ٤ - BSC يكشف Reveal موجهات القيمة للأداء المالى و المنافسة طويلة الأجل .
- ٥ - BSC يمكن المقاييس المالية وغيرالمالية من أن تكون جزء من نظام المعلومات .
- ٦ - التنسيق فيما بين :-١) الأهداف طويلة و قصيرة الأجل .
- ٢) المقاييس الخارجية و المقاييس الداخلية للعمليات الهامة أو الدقيقة و الإبتكارات .
- ٣)النتائج المرغوبةOutcomes Desired ومسببات الأداء Performance Drivers لهذه النتائج
- ٤) مقاييس الأهداف الصعبة و السهلة .
- ٧ - B S C يجب إستخدامها كوسيلة إتصال بالإضافة إلى أنها نظام للرقابة .
- ٨ - (Elgazaly , 2009 , p.20) نظام B S C الجيد يجب أن يكون خليط من مقاييس المخرجات و موجهات الأداء .
- ٩ - هى أهم أداة إدارية لما لها من طبيعة تختص بعلاقتها المباشرة بالوظائف .
- ١٠ - (Kaplan , et al, 2014 , p. 442) نظام B S C يبقى على المقاييس المالية التقليدية.
- علاقة تقييم الأداء و B S C بإتخاذ القرارات : -
- عملية إتخاذ القرارات لها علاقة قوية بتقييم الأداء و تزداد أهميتها بالنسبة للقطاع الخدمى على رأسه القطاع الصحى حيث القرار يعتمد بشكل أساسى على الشخص الذى سيقوم بإتخاذه فكلما تميز هذا الشخص بالأداء الجيد الدقيق و الفكر الرشيد كلما زادت نسبة فعالية القرارات التى سيقوم بإتخاذها
- أهداف تقييم الأداء : -
- ١ - التحقق من مدى قيام المستويات الإدارية المختلفة بتنفيذ مسئولياتهم الوظيفية .

- ٢ - التحقق من الأسباب التي تقف وراء عدم تحقيق الأهداف .
- ٣ - اقتراح الوسائل الكفيلة بالقضاء على أسباب الإنحراف عن الأهداف .
- ٤ - توفير حافز يحث على رفع مستوى الأداء .
- و من أهم العوامل التي تؤثر في القرارات في القطاع الصحى هي المخاطر حيث تشكل مخاطر القطاع الصحى آثارا سلبية عديدة على المواطنين و كذلك على القطاع الإقتصادي بكافة أركانه .
- مقاييس الأداء و المؤشرات : يتم تصميم و تنفيذ نظم التكاليف و مقاييس الأداء لتدعيم الأهداف الاستراتيجية و يمكن استخدامها فى الآتى (Kleczka , et al, 2004, pp. 7-8) :-
- ١ - الإيرادات المتوقعة . ٢ - الأسعار المستهدفة . ٣ - تسعير المواد الخام .
- ٤ - عمليات التصنيع . ٥ - تخصيص الموارد . ٦ - الخدمات اللوجيستية .
- ٧ - قرارات الإمدادات . ٨ - التجهيزات . ٩ - استراتيجيات أخرى عديدة .
- قياس كفاءة الخدمات للوحدة الصحية :- ١ - المدخلات : و تشمل :-
- أ - (الفضل ، ٢٠٠٩ ، ص ١٥٣) المواد الأساسية (أجهزة و معدات طبية) .
- ب - الأيدي العاملة (أطباء و مساعدين و فنيين) . ج - رأس المال .
- و يرى الباحث أنها تتلخص فى: ١- المعدات والأجهزة- رأس المال الفكرى-الإدارة و التنظيم .
- ٢ - المخرجات و تشمل: أ - خدمات رعاية طبية . ب - المنتجات المادية (أدوية و عقاقير)
- أنواع المقاييس المستخدمة فى نظام B S C :-
- أولا : المقاييس المالية : (١)مقاييس الإنتاجية. (٢)العائد على الإستثمار (ROI) Return On Investment (Kaplan , et al, 2014, p. 466) "هو المعدل لصافى الدخل المستثمر ROI = صافى الدخل / الإستثمار
- ٣) (دردر ، ٢٠١٣ ، ص ٤٢٤) صافى التدفقات النقدية. (٤) مقياس قيمة المساهمة .
- ٥) (دردر ، ٢٠١٣ ، ص ٣٥٢) طرق تقييم الإستثمار :-
- أولا: طريقة معدل العائد المحاسبى (Accounting Rate Of Return (ARR
- " هى متوسط الربح المحاسبى مقدم فى صورة نسبة من الإستثمار .
- ثانيا : طريقة فترة الإسترداد (Payback Period (PP " هى الفترة التى يستغرقها المشروع لإسترداد التكلفة المبدئية للإستثمار من خلال التدفقات النقدية " (دردر ، ٢٠١٣ ، ص ٣٨٣)
- ثالثا: طريقة صافى القيمة الحالية (Net Present Value (NPV.
- رابعا: طريقة معدل العائد الداخلى (International Rate Of Return (IRR .

خامسا: تحليل الحساسية (SA) Sensitivity Analyzing .

سادسا: صافي القيمة الحالية المتوقعة (ENPV) Expected Net Present Value :

" هي المتوسط المرجح للنتائج المحتملة للمشروع معتمدا على احتمالات حدوث عناصر المدخلات " (دردر ، ٢٠١٣ ، ص من ٣٥١ : ٤١٢) .

ثانيا : المقاييس غير المالية : حيث لم يتم تحديد تعاريف خاصة بالمقاييس غير المالية فيرى الباحث أنه يمكن تعريفها على أنها "معايير يتم إستخدامها للمطابقة فيما بينها و بين أداء معين و محدد وفي وقت محدد وتختلف هذه المعايير باختلاف نوع الأداء وطبيعته ووقته والبيئة المحيطة به " خصائصها: ١- المقاييس غير المالية (دردر ، ٢٠١٣ ، ص ٤١٢) تستخدم كمؤشرات متأخرة بجانب إستخدامها كمؤشرات رئيسية .

- ٢- (Kaplan , et al, 2014, p. 485) كلما زاد عدم التأكيد كلما كانت المقاييس الغير مالية ذات قيمة .
- ٣- تساهم و تعطى مجموعة كاملة من المعلومات عن المديرين مما تؤدي لتقييم أكثر توازنا للأداء .
- ٤- المقاييس غير المالية تقدم رؤيا داخلية للإدارة يصعب على المقاييس المالية تقديمها .
- ٥- المقاييس المالية وحدها لا تقدم للمدير المعلومات الكافية لإدارة المنشأة بفاعلية و كفاءة (دردر ، ٢٠١٣ ، ص ٤١١) لذلك يجب إستخدام المقاييس غير المالية للحصول على فهم جيد لتحقيق المنشأة لأهدافها .
- ٦- تستخدم كأساس لتحديد الأهداف ويمكن دمجها ضمن عمليات إعداد الموازنات .
- ٧- تلعب المقاييس غير المالية للأداء دورا هاما في تقييم الأداء تبعا لمستوى رضاء المرضى .

توضيح إطار BSC : -هدف الإطار: جعل إستراتيجية المنشأة أكثر تماسكا من خلال ربطها بأهداف محددة في خمسة جوانب هي :-

- ١- الجانب المالي .
- ٢- جانب المرضى .
- ٣- العمليات الداخلية .
- ٤- جانب التعلم و النمو .
- ٥- الجانب البيئي .

ويرى الباحث ضرورة ربط بطاقات التسجيل الخاصة بالتعليم والنمو بالأصول الفكرية بالقطاع الصحي مما ستعطى نتائج واضحة عن تزايد خبرات العاملين بهذا القطاع و بمقارنة أدائهم مع الأداء المخطط يتم تحديد الإنحرافات وتظهر أسباب الإنحرافات مما تساعد في إستنتاج أسباب القصور في الأداء .

- استخدامات BSC :- (١) تقوم بوضع الإطار النظري لمجموعة الأهداف المترابطة للمنشأة الصحية

- ٢) التأكد من ربط هذه الأهداف ببيانات محددة .
- ٣) (دردر ، ٢٠١٣ ، ص ٤١٣) يستخدم النتائج المتوازنة كمقياس للعديد من أنشطة المنشأة .
- ٤) (فودة ، ٢٠٠٨ ، ص من ١٨٥ : ١٨٦) تستخدم بعض المنشآت BSC لإدارة المخاطر .
- أهمية استخدام المقاييس في BSC: (Kaplan , et al, 2014, p. 378) تتضح أهمية استخدام المقاييس في الآتي :- ١- لتوضيح خطط العمل . ٢- للاتصال فيما بين خطط العمل .
- ٣- للمساعدة في تنظيم المنظمة و الأقسام المتعارضة .
- يستنتج الباحث: أن المؤشر للمستقبل أما المقاييس غير المالية تستخدم غالبا كمقاييس قريبة من الأداء مثال التوسل Invocation للصناع ليزيدوا من الجودة أو الإنتاجية لتوقع ربح مالى .
- (Kaplan , et al, 2014, p. 378) نظام إدارة الإستراتيجية يمكن الإدارة من التركيز على بناء نظام بطاقة التسجيل .

القسم الثالث : مشاكل تقييم الأداء بقطاع الصحة بجمهورية مصر العربية(بالتطبيق على قطاع الصحة بمحافظة الغربية)

التعرف على قطاع الصحة المصري أهم ما يميز القطاع الصحى بجمهورية مصر العربية هي المستشفيات فهي بالنسبة للمواطن هي دار الشفاء وعدم وجودها يدل على عدم وجود القطاع الصحى لذلك فيجب علينا أولاً التعرف على ذلك القطاع جيداً.

تعريف المستشفى: المركز القومى لمعلومات الصحة و السكان لم يقم بإعطائها التعريف الملائم حيث

صنفها (حسن ، ٢٠١٠ ، ص ٥١٩) و لم يعرفها فقد صنفها إلى قسمين هما : -

١ - الإحصاءات التي تخص أسرة المستشفى وكيفية احتسابها عند حدوث أي تغيير عليها .

٢ - الإحصاءات الخاصة بالمرضى .

ولكن (حسن ، سنة ٢٠١٠ م) عرف كل من المستشفى و المريض على انها : -

المستشفى: " هي المكان الذى يؤمن للمرضى الرعاية الصحية والإستشارات الطبية ويشتمل على جهاز فنى مكون من الأطباء والمرضى والفنيين الذين تتكامل وظائفهم لتقديم تلك الخدمات الصحية على أن يكونوا تحت المراقبة و متابعة العلاج و يكون وقت الدوام فيه طول اليوم " .

(سليمان ، سنة ٢٠٠٨ ، ص من ٢٢٠ : ٢٢٢) القوانين المصرية المنظمة للمستشفيات لم تضع مفهوم محدد للمستشفى

- الخصائص العامة لقطاع الخدمات الصحية : - ١ - وجود صفة التلازم بين الخدمة و مقدمها .

٢ - (عطا ، سنة ٢٠١١ م ، ص ٣١٣) الخدمات الصحية تنتج و تباع و تستهلك فى نفس الوقت .

٣ - معظم الخدمات الصحية تعتبر من التكاليف الثابتة كالأجور و أقساط الإهلاك و غيرها ...

٤ - الخدمات الصحية هي خدمات علاجية إنسانية و يصعب إيجاد تقييم مادي لها فيصعب على الإدارة العليا

لخدمات الصحية الإلتزام بمعايير محددة فى تسعير و رقابة تكلفة الخدمات العلاجية التي تقدمها المستشفيات

٥ - تشابه النشاط فى كافة المستشفيات من حيث نوعية المدخلات و طبيعة العمليات العلاجية .

٦ - تشابه الظروف الخاصة بالمستشفيات من حيث مصادر حصولها على المستلزمات .

٧ - قطاع الصحة يقع تحت إشراف أكثر من جهة خارجية .

مشاكل القطاع الصحى المصرى:

١ - ضعف منظومة التأمين الصحى وعدم توافقها مع إحتياجات المواطنين .

٢ - ضعف تطبيق منظومة طب الأسرة نتيجة تدنى جودة الخدمات المقدمة وعدم توافر الفريق الطبى

المؤهل و عدم توافر المواد الطبية اللازمة فى معظم الوحدات الصحية .

٣ - غياب نظام الإحالة الصحية من مستوى خدمة لمستوى خدمة أعلى منه مما يؤدى لزيادة الضغط على

- مقدمى الخدمات المرزوية مثل معاهد القلب و الأورام .
- ٤ - عدم تناسب التمويل المتاح لقطاع الصحة بالمعايير الدولية و الإحتياجات المحلية .
- ٥ - ضعف الوعي بأهمية الصحة العامة و التغذية السليمة .
- ٦ - ضعف التنسيق بين مقدم و محول الخدمة حيث مؤديها هو ذاته محولها مما يؤدي لتضارب المصالح
من ثم عدم فعالية منظومة الحوكمة بالقطاع الصحى وعدم دقة البيانات مع تواضع مستوى الخدمات المقدمة
- ٧ - تواضع البيئة التحتية التكنولوجية و المعلوماتية التى توفر البيانات حيث لا يوجد نظام موحد
للمعلومات الصحية مما يؤدي لعدم دقة البيانات المتاحة عن القطاع أو عدم توافرها .
- ٨ - تواضع منظومة الجودة بسبب عدم توافر ترخيص دورى للمستشفيات العامة أو الخاصة أو للعاملين بها
كما تقتصر مسئولية إدارة الجودة بوزارة الصحة و السكان على جودة الخدمات المقدمة عن طريق الوزارة .
- ٩ - ضعف توافر المستلزمات و التجهيزات فى العديد من المنشآت الصحية العامة فى ضوء
تواضع منظومة الرقابة وغياب نظم المعلومات الحديثة .
- ١٠ - عدم ملائمة منظومة الموارد البشرية و التى تؤدي لإنخفاض عوامل الجذب الوظيفى مما
يؤدي لتسرب الكفاءات للخارج و نقص الجودة فى القطاع الصحى المصرى .
- ١١ - غياب آلية تداول الأدوية و وصفها و صرفها بالمستشفيات مما يؤدي لإنتشار ثقافة الإستخدام
غير الرشيد للأدوية .
- ١٢ - عدم وجود هيئة مستقلة للتنظيم و الرقابة الخاصة بالخدمات الصحية مما يؤثر على مستوى جودة هذه
الخدمات و من ثم على صحة المواطنين .
- يستنتج الباحث مما سبق الآتى : (١- وجود مشكلة هامة جدا خاصة بأداء الأطباء و مدى فعالية قراراتهم
ألا وهى مشكلة تشخيص المرض .
- (٢) بعث الإعلام فى نفس الأطباء تحول الهدف من السعى لعلاج المواطنين إلى هدف لا يراعى المسئولية
الإجتماعية و المهنية حيث يكون هدف مادى بحت .
- من هنا يرى الباحث أن المشكلة تنقسم إلى شقين الأول خاص بضعف الأداء لدى الأطباء أما الثانى فهو
خاص ببعث الأطباء عن الهدف السامى من خدمة المجتمع صحيا للبحث السريع عن الغنى .
- و يرى الباحث أن علاج الشق الثانى يكون من خلال الجهاز الحكومى بإزالة الهالة الإعلامية التى
وضعها الأطباء على مهنة الطب بجم ع و التعامل معها على أنها مهنة كباقي المهن الأخرى .
- النظام الصحى فى مصر يتكون قطاع الخدمات الصحية فى مصر من خمسة قطاعات فرعية هى :-
- ١- قطاع المستشفيات . ٢ - قطاع المؤسسات العلاجية . ٣ - قطاع التأمين الصحى .
- ٤ - قطاع الأدوية . ٥ - قطاع المستحضرات الطبية و اللقاحات .

أولا : قطاع المستشفيات يضم أنواع مختلفة من المستشفيات (حكومية ، خاصة ، خيرية ، تابعة للقوات المسلحة ، تابعة لوزارة الداخلية) .

ثانيا : قطاع المؤسسات العلاجية تضم عدد من المستشفيات بهدف تقديم كافة الخدمات العلاجية والعمل على تطوير خدماتها .

ثالثا : قطاع التأمين الصحي: "يسعى لحماية صحة الفرد حيث أنه يجعل الفرد قادرا على تأمين وسائل العلاج الصحي له و لأسرته بصورة مناسبة "

- تطور التأمين الصحي في مصر: بدأ منذ صدور قانون العمل رقم ٩١ لسنة ١٩٥٩ م حيث أوصى أصحاب العمل بضرورة توفير وسائل العلاج بالمنشآت التي بها أكثر من ٥٠٠ عامل .

بعد ذلك صدر قانون التأمين الإجتماعي ٦٣ لسنة ٦٤ وبناء عليه بدأت الهيئة العامة للتأمين الصحي عملها بتطبيق التأمين الصحي وتم إنشاء الهيئة العامة للتأمين الصحي بفروعها المختلفة بالقرار رقم ١٢٠٩ لسنة ١٩٦٤ .

- ثم صدر قانون رقم ١٢٦ لسنة ١٩٨١ بشأن إنشاء المجلس الأعلى للرعاية العلاجية التأمينية .

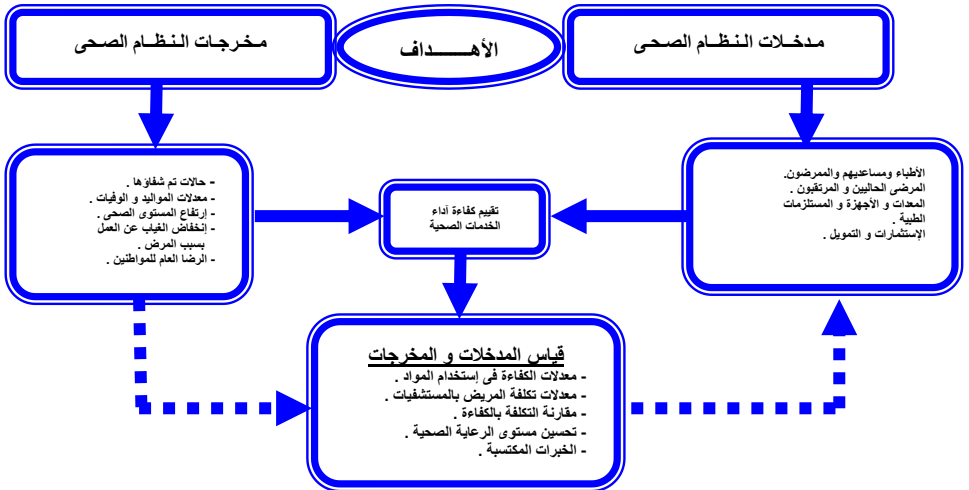
- حاليا توجد اتجاهات لعمل تأمين صحي شامل لكل أفراد المجتمع المصري .

رابعا : قطاع الأدوية هو من القطاعات الإستراتيجية حيث أنه يوفر العلاج بالأسعار والجودة المناسبة

خامسا : قطاع المستحضرات الطبية و اللقاحات: هو المسئول عن توفير جميع المستلزمات الطبية والأمصال و اللقاحات و الأدوية البيطرية و مستحضرات التجميل .

مكونات النظام الصحي و علاقتها بتقييم الأداء كما بالشكل التالي :-

(شكل يوضح مكونات النظام الصحي)



المصدر : أ / عبد الإله نعمة جعفر ، سنة ١٩٨٧ م ، مرجع سابق ، ص ٦٢ .

علاقة مكونات النظام الصحي بتقييم الأداء : - أولا : الأهداف : تشمل : ١ - تقديم الخدمات و الرعاية الصحية للمواطنين .

٢- (جعفر، سنة ١٩٨٧، ص ٦٢) تحقيق التنمية الاجتماعية و الاقتصادية للمجتمع نتيجة تحقيق الأهداف السابقة.
ثانيا: المدخلات وتشمل: ١-العنصر البشري . ٢ - المرضى الحاليون و المرتقبون .

٣ - المعدات و الأجهزة و المستلزمات الطبية . ٤ - الاستثمارات و التمويل .
ثالثا : المخرجات : و تشمل : - حالات تم شفاؤها - معدلات المواليد و الوفيات - إرتفاع المستوى الصحي - إنخفاض الغياب عن العمل بسبب المرض - الرضا العام للمواطنين .
ويرى الباحث: ضرورة إضافة الآتى إليها: - رابعا: التقييم : و يشمل :

١ - أداء العاملين بالقطاع الصحي على إختلاف مستوياتهم الوظيفية و المهنية .
٢ - كفاءة المعلومات اللازمة لإتخاذ القرارات الهامة لتحقيق أهداف الوحدة الصحية .
٣- فعالية القرارات المتخذة .

خامسا: قياس الأداء: ويشمل إعداد معايير و مؤشرات لقياس كافة أنواع الأداء بالوحدة الصحية بهدف زيادة فعالية القرارات .

أنواع المقاييس فى القطاع الصحي :

١ - معدلات الكفاءة فى استخدام الموارد . ٢ - معدلات تكلفة المريض بالمستشفيات .
٣ - مقارنة التكلفة بالكفاءة . ٤ - معدلات تحسين مستوى الرعاية الصحية .
٥ - مقاييس الخبرات المكتسبة . ٦ - مقاييس زيادة فعالية إتخاذ القرارات .

المقاييس: ١ - (المركز القومى لمعلومات الصحة و السكان) نسبة الإشغال : تحتسب بنسبة عدد الأسرة بالمستشفى سنويا . ٢- أسلوب أو مقياس الأسرة. ٣- أسلوب أو مقياس فترة فراغ الأسرة.

التقييم : - ١ - يتم تبعا لدرجات الأسرة كالتالى : -

الدرجة الأولى : (أسرة الأجنحة) الدرجة الثانية : (الأسرة الخصوصية)

الدرجة الثالثة: (الأسرة شبه الخصوصية) فالأجور التي تدفع في كل درجة تختلف عن الدرجة الأخرى .

٢ - الأجور : ويتم تصنيفها إلى: ١ - أجور كاملة . ٢ - أجور مخفضة . ٣ - المجان .

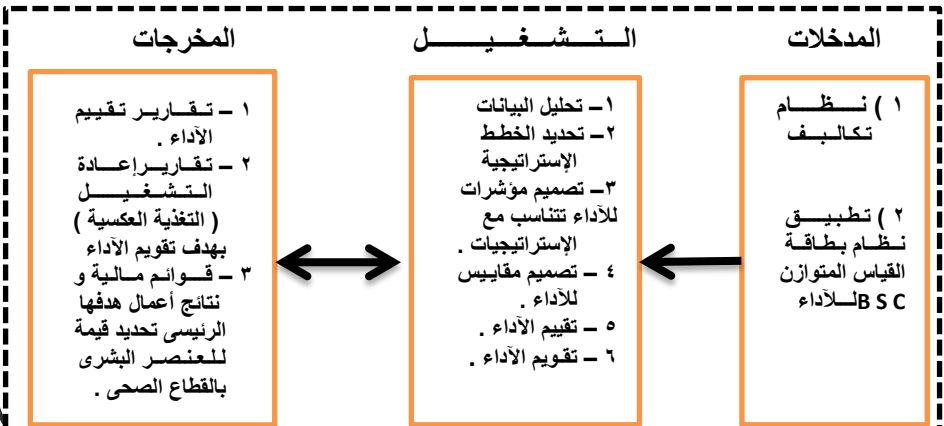
٣ - السجلات : - حيث يتم الإحتفاظ بالعيادات الخارجية بثلاثة سجلات هى : -

١ - سجل زائري العيادة الخارجية لغرض الفحص أو العلاج .

٢ - سجل فحوص تشخيص الأمراض كالأشعة والمختبر . ٣- سجل الحالات الطارئة .

- ويرى الباحث وجود مشاكل أخرى تتعلق بأداء القطاع الصحى وصعوبة تقييمه حاليا وهى :-
- ١-أوجب الدستور المساواة بين المواطنين فى العلاج بالرغم من ذلك توجد قوانين تتيح لبعض المواطنين العلاج على نفقة الدولة بالداخل و الخارج أيضا مما يصعب معه التقييم بدقة .
 - ٢- أوجبت لائحة الأداء المهنى للطبيب ضرورة أن يكون عمله خالصا لخدمة المواطنين بالرغم من سماح القانون لهم بالعمل بالمستشفيات الخاصة وفتح عيادات خاصة مما يؤدى لجعل معظم الأطباء لا يلتزموا بأداب المهنة فى مراعاة خدمة المواطنين بإخلاص .
- يستنتج الباحث من كل ذلك أن القوانين واللوائح والتعليمات والنشرات أو القرارات الوزارية بمصر والتي تمثل أحد أهم أنواع القرارات التى صنفها الباحث على أنها قرارات بيئية سواء خارجية أو داخلية تهيء بيئة غير جيدة تؤدى لصعوبة التقييم بالقطاع الصحى فى ظل هذه القوانين واللوائح نظرا لوجود تخطيط واضح فيما بينها بشكل يجعلها غير فعالة لتؤدى هدفها بوضوح ومن ذلك يتضح أن عدم فعالية القرارات البيئية تؤدى إلى أداء ضعيف .
- الكفاءة فى مجال الخدمات الصحية :-** (Who , 1971 , p . 161) تشير إليها منظمة الصحة العالمية بأنها :-
تعريف كفاءة الأداء فى المستشفيات : (جعفر، سنة ١٩٨٧ م ، ص من ١١٦ : ١٣٠) " هى قدرة إدارة المستشفى على توفير المستوى المطلوب من الخدمة العلاجية بنفقة أقل أو مستوى أفضل من الخدمة بنفس النفقة " .
- مكونات نظام المعلومات الصحية :** يرى الباحث أنه يجب أن يشمل نظام المعلومات نظام تكاليف جيد و كذلك نظام جيد لتقييم و تقويم الأداء كما يلي :-

(نظام المعلومات بالوحدة الصحية التابعة للقطاع الصحى)



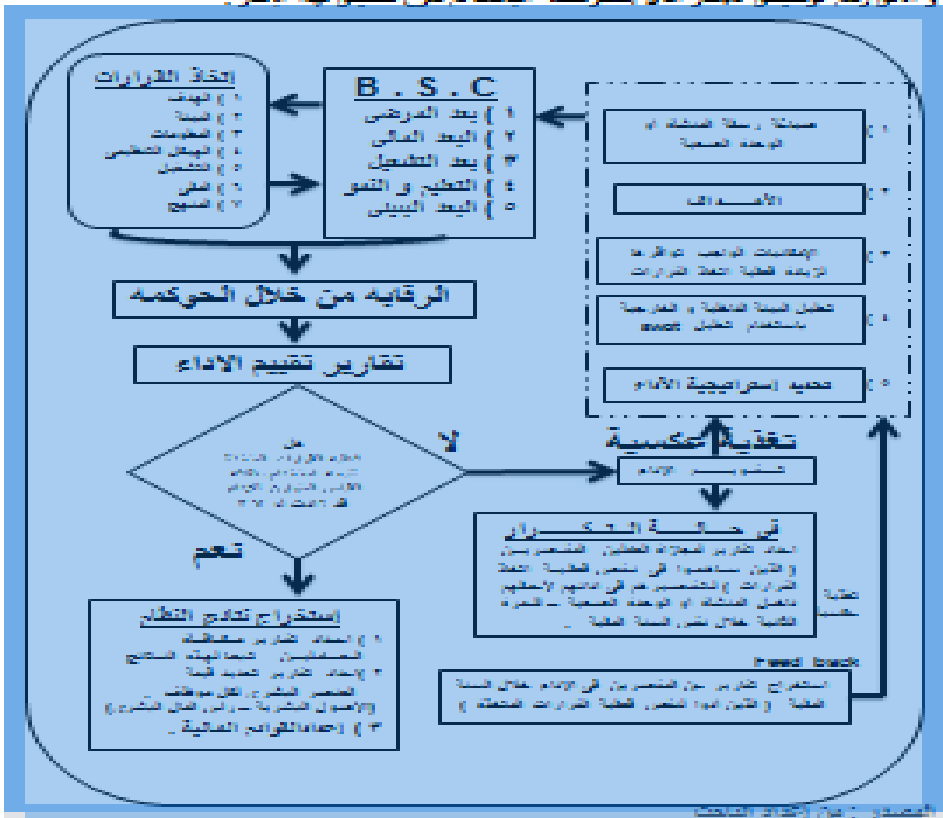
القسم الرابع : الإطار المقترح و النتائج و التوصيات

(بالتطبيق على قطاع الصحة بمحافظة الغربية)

المبحث الأول : خطوات الإطار المحاسبي المقترح لتقييم الأداء باستخدام B S C بالقطاع

الصحة بهدف زيادة فعالية اتخاذ القرارات

- الخطوة الأولى : صياغة رسالة المنشأة أو الوحدة الصحية داخل القطاع الصحي .
- الخطوة الثانية : ترجمة رسالة المنشأة أو الوحدة الصحية إلى أهداف .
- الخطوة الثالثة : تحديد الإمكانيات الواجب توافرها لزيادة فعالية إتخاذ القرارات .
- الخطوة الرابعة : تحليل البيئة الداخلية و الخارجية .
- الخطوة الخامسة : تحديد إستراتيجية الأداء داخل المنشأة أو الوحدة الصحية .
- الخطوة السادسة: الربط والتكامل فيما بين مقاييس الأداء المتوازن B S C وتقييم الأداء لتحقيق إستراتيجية الوحدة أو المنشأة من خلال الرقابة عن طريق الحوكمة .
- الخطوة السابعة:إشنتاق مجموعة من المقاييس لمتابعة تطبيق الإستراتيجية داخل المنشأة أو الوحدة الصحية
- الخطوة الثامنة : تقييم الأداء .
- الخطوة التاسعة : تقويم الأداء .
- الخطوة العاشرة : إستخراج تقارير الأداء و التي تأخذ أحد شكلين : -
- الشكل الأول : تقارير عن العاملين ذوى الأداء العالى و التي تؤدى لزيادة فعالية القرارات المتخذة
- الشكل الثانى : تقارير عن العاملين المقصرين فى أداء أعمالهم و التي أدت لنقص فعالية القرارات.
- الخطوة الأخيرة : بيان مدى تأثير كل نوع من أنواع نتائج هذه التقارير على قائمة المركز المالى للمنشأة أو الوحدة الصحية من خلال بيان تأثيرها على تقييم العنصر البشرى داخل المنشأة أو الوحدة الصحية
- حيث:- النوع الأول : سيؤدى لزيادة رأس المال البشرى داخل المنشأة أو الوحدة الصحية .
- أما النوع الثانى: فسيؤدى لنقص قيمة العنصر البشرى بقائمة المركز المالى للمنشأة أو الوحدة الصحية .
- كل ذلك سيققق هدف المحاسبة من إستخدام أحد أهم أدواتها وهى B S C بهدف قياس فعالية إتخاذ القرارات حيث تم تحويل المحاسبة من إستخدامها للقياس الكمي فقط لإستخدامها فى القياس الوصفي و الآتى رسم توضيحي للإطار الذى إقترحه الباحث ثم شرح تفصيلي لهذا الإطار .



المصدر : من إعداد الباحث

- بيان تفصيلي لشرح الإطار المقترح : - أولاً : طبيعة و مواصفات الإطار الفكري : -
- (Deem , 2009 , p. 77) فيجب أن يتصف الإطار الفكري بمجموعة من المواصفات هي : -
- ١-صفة الشمول: تعنى الصلاحية للتطبيق على كافة القطاعات والمنشآت خدمية كانت أم إنتاجية .
 - ٢-صفة المرونة : بمعنى إمكانية تطبيقها على كافة الوحدات الخدمية و الإنتاجية على حد سواء مع توافر شرط إختيار الأسس و المبادئ والنظريات التي تناسب ظروف و طبيعة نشاط المنشأة .
- ثانيا : مكونات الإطار الفكري : - يتكون الإطار المقترح من عدة مراحل كما تلى : -
- المرحلة الأولى : مرحلة التصميم الإستراتيجي للمنشأة الصحية : تشمل الخطوات التالية : -
- الخطوة الأولى : صياغة الهدف الرئيسي (رسالة) المنشأة أو الوحدة الصحية .
 - الخطوة الثانية : ترجمة رسالة المنشأة أو الوحدة الصحية لأهداف .
 - الخطوة الثالثة : الإمكانيات الواجب توافرها لزيادة فعالية إتخاذ القرارات .

الخطوة الرابعة : تحليل البيئة الداخلية والخارجية للمنشأة الصحية (تحليل SWOT) .
تحليل SWOT (Strengths Weaknesses Opportunities and Threats) : يسمى
تحليل القوى والضعف و الفرص و التهديدات فمن أهم استخداماته إعداد الإستراتيجيات و الخطط.
الخطوة الخامسة : تحديد إستراتيجية الأداء .

المرحلة الثانية:مرحلة اختيار مقاييس الأداء المتوازن والتنسيق فيما بينها وبين إجراءات إتخاذ القرارات :-
هذه المرحلة تعتمد على نتائج المرحلة الأولى .

المرحلة الثالثة : إدارة الحوكمة Govern Management (الإدارة الإستراتيجيةStrategic Management)
إستخدام الحوكمة سيحقق كافة الأهداف للخطوات التالية من السابعة إلى الأخيرة حيث سيؤدي
لإشتقاق مجموعة من المقاييس لمتابعة تطبيق الإستراتيجية داخل المستشفى أو الوحدة الصحية .
بيان الخطوات التي تؤدي لزيادة فعالية إتخاذ القرارات بالقطاع الصحي :-

أولا : للوصول لهدف زيادة فعالية إتخاذالقرارات داخل القطاع الصحى ونظرا لتطرفنا لوجودأنواع
عديدة من القرارات فهى إن إختلفت فى مضمونها فإنها سوف لا تختلف فى الهدف المنشود منها .
ثانيا : إرتباط إتخاذ القرار بالأداء كان يمثل مصدرا للمشاكل العديدة من قبل نظرا لصعوبة قياس كل
منهما نظرا لكونهما متغيرات وصفية .

ثالثا : تحديد أفضل المقاييس المستخدمة ويرى الباحث ضرورة توافر المرونة فى إختيارالمقاييس
رابعا : يجب الربط فيما بين الأداء والأهداف والمقاييس المستخدمة فى قياس الأداء .

خامسا : مرحلة قياس الأداء فيرى الباحث أنه يجب أن يتم ترك الوقت الخاص بها للتنسيق أيضا
فيما بين إدارة الحوكمة (المنوط بها الرقابة الداخلية) و كافة المديرين داخل المنشأة الصحية
سادسا : مرحلة تقييم و تقويم الأداء :-

١) مرحلة تقييم الأداء : هذه المرحلة تسبق مرحلة تقويم الأداء فهى : يجب أن تتم من خلال
الرؤساء المباشرين لكل موظف داخل المنشأة بما فيها .

٢) مرحلة تقويم الأداء وهى تخص فئة ضعاف الموظفين وهم الحاصلين على تقييمات أقل من ٥٠ %
فهنا يجب إعطائهم فرصة أخرى بإعادة تقييمهم .

مكونات الأصول البشرية أو رأس المال الفكرى :-

١- (فودة ، سنة ٢٠٠٨ م ، ص ١٧٣) الأصول البشرية Human – Centered Assets .

٢- الأصول التنظيمية . ٣- الأصول العلاقية .

- قيمة الموظف كعنصر بشرى (التى تظهر بالقوائم المالية)

= متوسط نسب أداءه خلال العام x إجمالي دخله السنوى

إجمالى مجموع نسب أدائه الشهرية خلال العام

متوسط نسب أدائه خلال العام =

١٢

إجمالي دخله السنوى = مجموع إجماليات الدخل الشهرية عن العام المالى
فيرى الباحث أنه يجب تحميل قيمة العنصر البشرى على قيمة رأسمال المنشأة الصحية .
خطوات زيادة فعالية إتخاذ القرارات :

- ١ - تحقيق الكفاءة فى إتخاذ القرارات والتي تمثل ضرورة تقييم مخرجات الأداء و كذلك مدخلاته
- ٢ - تحديد أهداف إتخاذالقرارات .
- ٣ - تقييم الأداء بشكل دقيق لكافة أنواع الأداء داخل المنشأة الصحية .
- ٤ - الفعاليةترتبط بتحقيق الأهداف فكما تحققت الأهداف المخططة كلما زادت فعالية القرارات
= الأهداف المحققة / الأهداف المخططة X ١٠٠ مما ستعطى نسبة مئوية بالأهداف المحققة
ثم يتم التوجيه الرشيد للأداء لزيادة كفاءة هذا الأداء و هو ما يسمى التغذيةى العكسية.
و يتم حسابها أيضا كما يلى :

الأهداف المحققة (بعد تقويم الأداء)

$$100 \times \frac{\text{الأهداف المحققة}}{\text{الأهداف المخططة}} =$$

ثم يتم إحتساب الزيادة فى فعالية القرارات المتخذة من خلال :

= الفعالية بعد التقويم - الفعالية قبل التقويم (ستعطى نسبة مئوية)

تتحقق زيادة الفعالية فى إتخاذ القرارات من خلال تحقق الآتى :

- ١- سرعة إتخاذ قرار نقل المرضى غير القادرين .
- ٢- سرعة إتخاذ القرارات بالمستشفى الحكومى بتوفير مكان خاص للمريض حتى يتم إسكمال علاجه .
- ٣- كفاءة النظام المحاسبى فى توفير المعالجات المحاسبية السليمة والمناسبة لتحويل تكلفة فحص أو فحص وعلاج المرضى غير القادرين من المستشفى الخاص إلى بطاقة المريض بالمستشفى العام .
- ٤- سرعة إتخاذ قرارات بشأن تسهيل و تعجيل إجراءات البحث عن حالة أو موقف المريض المادبة.
- ٥- سرعة قرارات خصم تكاليف فحص أو فحص وعلاج المرضى غيرالقادرين .
- ٦-التحديد الدقيق للمستحقات الضريبية على المستشفيات الخاصة و القرارات الفعالة بسرعة إعداد مذكرات الفحص و نماذج المطالبات الضريبية مما يوفر على وزارة المالية أعباء وتكاليف التقدير الجزافى .
يتطلب ذلك إعداد مقاييس لقياس كفاءة الأداء و فعالية إتخاذ القرارات .

المبحث الثاني : أسباب ضرورة تطبيق الإطار المحاسبي المقترح و دوره في زيادة فعالية إتخاذ القرارات بالقطاع الصحي

عيوب النظم المحاسبية للمستشفيات المصرية والتي تحتم ضرورة تطبيق الإطار المقترح : -
يجب التعرف على النظم المحاسبية بالمستشفيات المصرية وأهم العيوب فيها و التي تعوق تطبيق الإطار المقترح حيث أنه من أهم صفات المشروعات الخدمية صعوبة القياس المحاسبي لها نظرا لصعوبة قياس مخرجاتها .

فقد تم تطبيق نظام إسترداد تكاليف العلاج على بعض المستشفيات الحكومية في مصر لرفع كفاءتها حيث صدرالقرارالجمهورى رقم/ ٢٥ لسنة ١٩٨٩ م بتكليف وزارة الصحة بتنفيذ مشروع إسترداد تكاليف العلاج بتحويل من الوكالة الأمريكية للتنمية الدولة بهدف الإرتقاء بمستوى الخدمات الصحية وهذا يوضح الإتجاه في مصر نحو تطبيق نظام إسترداد تكاليف العلاج مما يعنى ضرورة التعرف على أسس القياس السليمة للعناصرالمختلفة من إيرادات ومصروفات حتى يمكن الوصول إلى التكلفة فى ج م ع تنقسم المستشفيات من حيث النظام المحاسبي إلى ثلاثة أنواع :-
١-مستشفيات تطبق النظام المحاسبي الموحد. ٢-مستشفيات تطبق النظام المحاسبي الحكومى ٣ - مستشفيات القطاع الخاص .

أسباب عدم ملائمة تطبيق النظام المحاسبي الموحد مع نشاط المستشفيات : -

- ١- (شحاتة ، سنة ٢٠١٠ م ، ص ٨٩) بالنسبة للأصول مثل الآلات والمعدات والطبيةوالعددوالأدوات فلايوجدمعيار دقيق يحكم التفرقة بين الآلات والمعدات الطبية والعدد والأدوات.
- ٢- المخزون هو المخزون السلعي كما ورد بالنظام المحاسبي الموحد فى حين أنه فى قطاع المستشفيات يمثل ١٢ نوع و يفضل أن تبنى خريطة الحسابات للمخزون على الأساس النوعى للمخزون .
- ٣ - الخصوم : تقسيمها لا يتلاءم مع طبيعة العمل بالمستشفيات خاصة ما يعتمد على التبرعات .
- ٤ - الإيرادات و المصروفات :- الإيرادات : تقسم إلى : أ - إيرادات نشاط و منح و إعانات . ب - إيرادات إستثمارات و فوائد . ج - إيرادات و أرباح أخرى .
- المصروفات : إستخدم النظام المحاسبي الموحد مصطلح التكاليف والمصروفات ليعبر عن النفقات .
- ٥ - من الضروري عدم تطبيقه على المستشفيات حيث أن لها طبيعة خاصة بخلاف البنوك و شركات التأمين.
- ٦ - لم يراعى عند وضع الدليل المحاسبي النشاط الصحى أو المستشفيات .
- ٧ -تختلف أسس القياس المحاسبي فى نشاط المستشفيات عن أسس القياس الموحدبالنظام المحاسبي الموحد .
- ٨ - النظام المحاسبي بالمستشفيات يجب أن يتصف بخصائص معينة تتلاءم مع طبيعة المستشفيات والقوانين المنظمة لها مما يجعل لها تأثير كبيرعلى كفاءة العمل المحاسبي .
- ٩ -القياس المحاسبي يقوم على قياس العناصر المكونة للقوائم المالية و ما يتعلق بها من مشاكل خاصة بقياس هذه العناصر بينما المستشفيات تختلف عن الوحدات الإقتصادية مثل قياس الإيراد وكيفية الإعراف به عند تقديم الخدمة أم عند التحصيل .

معوقات تطبيق B S C بقطاع الصحة :

- ١- (عيسى ، سنة ٢٠١٠ م ، ص من ٧ : ١٦) إفتقادالهدف الواضح عند إعداد النظام .
- ٢ - إفتقاد النظام لتأييد أو دعم الإدارة العليا خاصة إذا كان هذا النظام موجهها لأحد أقسام المنشأة .
- ٣ - إفتقاد التصميم الجيد للنظام .
- ٤ - مقارنة إدخال أى تغيير بالنظم المطبقة حاليا سواء من قبل العاملين بالمنشأة أو الإدارة .
- ٥ - شعورالأفراد بتهديدات كثيرة و متعددة لقدرة هذا النظام فى الكشف عن الأنشطة المؤداة .
- ٦ - يستغرق هذا النظام الكثير من الوقت و التكلفة .
- ٧ - الفريق القائم على إعداد هذا النظام يواجه العديد من المعوقات مرتبطة بالقضايا التنظيمية للمنشأة و بالمؤسسات التنظيمية بالمجتمع وقد حددها(Haggag , 2016 , p. 12) فى البند التالى : -
- ٨ - نقاط الضعف الخاصة بتطبيق B S C والتي تساعد على إظهار مواطن عدم الكفاءة و هى المواطن التى تحتاج إلى تحسين ما يعرف بوحداث إتخاذ القرارات .
- ٩ - (الشيشينى ، سنة ٢٠٠٥ م ، ص ١٤٦) مدى إدراك عدم التأكد البيئى يؤثر على الهيكل التنظيمى فزيادة درجة عدم التأكد البيئى يؤدى لإستخدام معلومات مالية و غير مالية فى نظم قياس الأداء تؤدى لقرارات خاطئة أو سيئة .

١٠ - مستوى الآلية (أساليب التصنيع الحديثة) . ١١ - إستراتيجية الأعمال .

أسباب تقتضى ضرورة تطبيق الإطار المقترح بالقطاع الصحى بجمهورية مصر العربية :

- ١- فشل النظم المحاسبية المطبقة بالقطاع الصحى حاليا فى تحقيق الأغراض الرئيسية و أهمها: -
 - أ - تقييم الأداء . ب - الرقابة . ج - إتخاذ القرارات الفعالة .
 - ٢-ضعف النظم المحاسبية المطبقة و إعتماها على نموذج ضعيف لتقييم الأداء شهريا
 - ٣-عدم ملاءمة تطبيق النظام المحاسبى الموحد مع نشاط مستشفيات القطاع العام.
 - ٤ - عدم ملاءمة تطبيق نظام المحاسبة الحكومية مع نشاط المستشفيات .
- من خلال الدراسات السابقة تبين أن جميع المستشفيات والوحدات الصحية العامة التابعة للقطاع الصحى لا تقوم بإعداد قوائم مالية فهى تعتمد على النظام المحاسبى الموحد و على الموازنات التقديرية و يرى بعض الباحثين وجود مشاكل نتيجة ذلك .

دور الإطار المحاسبى المقترح فى زيادة فعالية إتخاذ القرارات :

- ١) يؤدى لتقييم الأداء بشكل دقيق داخل القطاع الصحى مما يسهل معه إعداد قوائم مالية بشكل دقيق و تحديد قيمة للعنصر البشرى بالقوائم المالية لكل موظف مما يزيد من معدلات أداء الموظفين داخل القطاع الصحى
- ٢) سيؤدى لزيادة الرقابة الفعالة على كافة أنشطة المنشأة الصحية .
- ٣) يسهل معه إعداد قوائم مالية تتيح معلومات لكافة مستخدميها بما فيها المعلومات القومية .
- ٤) هذا الإطار مرن حيث يسهل معه العمل تحت أى نظام محاسبى سواء موحد أو حكومى .

المبحث الثالث : الدراسة التطبيقية

تحليل نتائج الدراسة الميدانية

أولاً : الدراسات الإستطلاعية حيث قام الباحث بإجراء دراسة إستطلاعية على عينة بسيطة من العاملين بمستشفى المنشاوى العام بطنطا بعدد / ٣ منهم طبيب و عدد / ٢ فنى من خلال الإستبيان من كل منهم و قد أسفر الإستبيان عن الآتى :-

م	الأسئلة الخاصة بالإستبيان		
	الأولى	الثانية	الثالثة
١	هل يوجد تقييم للأداء داخل المؤسسة الصحية التي تعمل بها ؟	لا	لا
٢	هل يتوافر لدى المؤسسة الصحية التي تعمل بها متطلبات التحسين المستمر للأداء ؟	لا	لا
٣	هل متطلبات التحسين المستمر للأداء ستؤدي لتحقيق قدرات تنافسية بين الوحدات الصحية لصالح أفراد المجتمع ؟	لا	لا
٤	هل يمكن إعداد نظام لقياس الأداء داخل المؤسسة الصحية التي تعمل بها ؟	لا	نعم

و بالسؤال عن المتطلبات التي تساعد على قياس الأداء من وجهة نظرهم كانت كما تلى :-

- ١ - توفير الحماية و المن للعاملين بالقطاع الصحى . ٢ - توفير الأجهزة و المستلزمات .
- ٣ - إختبارات دورية للعاملين للتأكد من مستوى تقديم خدماتهم .
- ٤ - الخروج عن النظام الروتيني فى التعامل مع المرضى على أنهم مستندات .
- ٥ - توفير الخبرة من خلال تقييم الأداء . ٦ - إعداد حملات توعية للمواطنين .
- ٧ - دعم الثقة بين المرضى و مؤدى الخدمة . ٨ - إعداد دورات تدريبية مستمرة للعاملين .
- ٩ - زيادة أعداد مقدمى الخدمة فى جميع التخصصات .
- ١٠ - توفير مقابل مادى عادل لجميع العاملين .
- ١١ - توفير وسيلة مثالية لتسجيل الحالات و ذلك لسهولة الرجوع للبيانات فى أى وقت .
- ١٢ - الإهتمام بالتطوير المستمر فى قطاع الصحة داخل الدولة .

و قد نوهوا فى الإستبيان عن الآتى :-

- ١ - دور الإعلام فى رفع الحاحزالتقافى والفكرى لدى المواطنين فى التفرقة بين المستشفى الجامعى والمستشفى الحكومى
- ٢ - الخروج عن النظام الروتيني فى التعامل مع المرضى على أنهم مستندات يبىء الكل بها نفسه حتى لا يلحق به الأذى.

خلاصة نتائج الإستبيان :-

- ١ - عدم توافر تقييم للأداء داخل القطاع الصحى .

٢ - يحتاج القطاع الصحي لتوفير المتطلبات اللازمة لتحسين الأداء باستمرار .

ثانياً : الدراسات الميدانية : (١) مجتمع وعينة الدراسة : -

إشتمل مجتمع الدراسة على كافة فئات القطاع الصحي و ذلك لتكون أقرب للدقة عند تحديد الحكم على أهمية استخدام B S C فى القطاع الصحي ومدى تأثيره على إتخاذ القرارات فقد تم التوزيع بطريقة متناسبة داخل كل مستشفى لتشمل كافة الأقسام العاملة داخل كل مستشفى وذلك بهدف الوصول إلى نتائج دقيقة قام الباحث بتوزيع الإستبيانات عليهم باليد و بلغ العدد الإجمالى لمجتمع الدراسة (٤٧١) مفردة يعملون فى ١٩ مستشفى و المستبعد منها بعدد ١٣٨ مفردة منها ما هو نتيجة رفض المستشفيات العسكرية الإداء بأى بيانات و كذلك لعدم إكمال بعض بيانات لبعض المستشفيات و إقتصرت العينة على ١٧ مستشفى عامة و جامعية دون العسكرية بعدد ٣٣٣ مفردة صحيحة ، و قام الباحث بعمل مسح شامل لمجتمع الدراسة ككل .

٢) أسلوب و منهجية البحث : -

أولاً : نموذج البحث : - تم إتباع المناهج الآتية فى إعداد البحث : -

فقد إعتد الباحث لتحقيق هدف البحث على كل من المدخلين الإستقرائى والاستنباطى ويشمل ذلك :-
١- المنهج الاستقرائى: من المناهج الملائمة لإختبار فروض البحث من أجل إعداد دراسة استكشافية لإستقراء أهمية قياس و تقييم الأداء من خلال إستخدام بطاقة الأداء المتوازن و بيان أثر ذلك على زيادة فعالية إتخاذ القرارات بالقطاع الصحي من خلال الجانب الميدانى التطبيقى الذى تحدد بالإطلاع والتعرف على أثر المتغيرات فى بعضها البعض وسوف يتم بيان ذلك من خلال المقابلات الشخصية التى ستساهم إن شاء الله فى إستقراء الواقع فيما يخص موضوع البحث وسيتم إعداد ذلك على أربعة مراحل هى : -

- ١ - الملاحظة. ٢ - وضع الفروض . ٣ - إختبار الفروض . ٤ - صياغة النتائج .
- ٢- المنهج الاستنباطى: فقد تم إتباعه بهدف بناء إطار لقياس و تقييم الأداء بإستخدام بطاقة الأداء المتوازن وتوضيح أثر ذلك على زيادة فعالية إتخاذ القرارات فالمنهج الاستنباطى يبدأ بالأحكام العامة للوصول إلى الجزئيات حيث تم البحث فى المراجع العربية والأجنبية والدوريات المتصلة بمتغيرات البحث (سواء الحاكمة أو التابعة) وهى:- تقييم الأداء و فعالية إتخاذ القرارات و تقييم أداء العنصر البشرى ثانياً: أداة البحث: قام الباحث بمشيئة الله تعالى باستخدام أداتين من أجل تحقيق هدف البحث وهما: -
- ١ - المقابلات الشخصية . ٢ - قوائم الإستقصاء .

وقد قام الباحث بدمج الأداتين معا حيث أنه قام بالإستقصاء من كل مفردة عينة على حدة من خلال إجراء المقابلة الشخصية معها بهدف الوصول لنتائج دقيقة عن حالة القطاع الصحى و ذلك بدون التأثير على آراء مفردات العينة فى نوعية المعلومات التى ستبديها بكراسة الإستبيانات حتى تتوافر الموضوعية و الدقة فى بيانات الإستقصاء مما يؤدى لإستخراج بيانات دقيقة عن حالة الدراسة يمكن الإعتماد عليها بسهولة .

٣) الأساليب الإحصائية المستخدمة فى البحث :

قام الباحث بمشيئة الله تعالى باستخدام بعض الأدوات والنماذج الإحصائية فى سبيل تحقيق هدف بحثه و منها مقاييس التشتت و مقاييس النزعة المركزية لما لها من نتائج دقيقة تتناسب خاصة مع قطاع الصحة و كذلك معامل الارتباط و غيرها

أولا : المؤشرات الأساسية لعينة الدراسة

من خلال الجدول رقم (١) الذى يظهر البيانات العامة المتعلقة بعينة الدراسة حيث يتضح للباحث أن :

١ - ١ - التخصصات نسبتها ١٠٠ % من عينة الدراسة .

٢ - المؤهلات العلمية نسبتها ١٠٠ % من عينة الدراسة .

٣ - الخبرات نسبتها ١٠٠ % من عينة الدراسة .

٤ - موقع العمل ١٠٠ % من عينة الدراسة .

و من ذلك يتضح للباحث أن ذلك مفيد فى بيان مدى شمول عينة الدراسة و إحتوائه على كافة الخصائص الواجب توافرها فى مجتمع الدراسة مما يعطى نتائج بحثية دقيقة جدا و قريبة من الواقع بشكل كبير إن شاء الله تعالى و ما يؤكد ذلك أنه قد تم توزيع الإستبيانات بشكل متناسق فيما بين جميع مفردات العينة البحثية بهدف شمولها على كافة خصائص المجتمع .

ثانيا : صدق أداة الدراسة

يتم التحقق من الصدق الظاهرى لفترات الإستبيانات وذلك من خلال إستخدام مقياس ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha لقياس الإتساق الداخلى لجميع أسئلة الإستبيانات حيث بلغ (0.946) أى ٩٤.٦ % كما هو واضح بالجدول رقم (٢) حيث تعبر هذه القيم عن درجة عالية من الثبات مما يعكس ثبات إجابات المبحوثين مما يشير إلى القدرة العالية لأداة الدراسة على قياس ما صممت لأجله .وبذلك يكون الباحث قد تأكد من صدق الإستبيانات مما يجعلنا على ثقة تامة بصحة الأستبيانات وصلاحيتها لتحليل البيانات .

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	333	70.7
	Excluded ^a	138	29.3
	Total	471	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.946	214

جدول رقم (٢) (يوضح معامل الثبات طريقة ألفا كرونباخ و طريقة التجزئة النصفية)

طريقة التجزئة النصفية				عنوان الفرض	الفرض
معامل ألفا كرونباخ	معامل الارتباط المصحح	معامل الارتباط	عدد الأسئلة		
٠			٢٥	الحاجة المتزايدة لتطبيق نموذج B S C بالقطاع الصحي المصري لزيادة فعالية اتخاذ القرارات .	الأول
٠			٩٥	المقومات اللازمة لتطبيق نموذج B S C .	الثاني
٠			٤٩	تطبيق نموذج B . S . C بالقطاع الصحي المصري سيؤدي لزيادة فعالية اتخاذ القرارات .	الثالث
٠			١٤	تطبيق نموذج B S C سيضيف (العنصر البشري = رأس المال البشري) بالقوائم المالية لتقييم أداء العاملين بالقطاع الصحي المصري بشكل دقيق .	الرابع
٠			٣١	توجد علاقة بين تقييم الأداء و إتخاذ القرارات بالقطاع الصحي المصري .	الخامس
إجمالي				٢٣٤	% 94.6

* الارتباط دالة إحصائية عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$

- الجداول الإحصائية والتحليلات والرسومات البيانية مرفقة بملاحق الدراسة (مفهرسة تحت بند / صدق أداة الدراسة)

٤ (فروض البحث و اختبار الفروض : -

أولاً : تحديد المتغيرات البحثية : - فهدف البحث وضع إطار لتقييم الأداء بما يحقق أهداف المنشأة

الصحية من زيادة فعالية إتخاذ القرارات والتي تؤدي لتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة

للمواطنين مما يتطلب ذلك بعض المتغيرات البحثية المساعدة على إجراء هذه الدراسة والتي تتمثل في:-

١ (المتغيرات التابعة : - و تتمثل في زيادة فعالية إتخاذ القرارات و ذلك من خلال مجموعة من

المتغيرات التي يجب دراستها و أنواعها كما تلى:-

١ - القرارات المتعلقة بالأهداف .

٢ - القرارات المتعلقة بالجانب البيئي .

٣ - القرارات المتعلقة بمدى توافر المعلومات .

٤ - القرارات المتعلقة بجانب الهيكل التنظيمي .

٥ - القرارات المتعلقة بالجانب التشغيلي و التنفيذى

- ٦-القرارات المتعلقة بالجانب المالى . ٧-القرارات المتعلقة بمنهج أوإسلوب إتخاذ القرارات
٢ (المتغيرات المستقلة (الحاكمة) : - و تتمثل فى تقييم الأداء و التى تتأثر بمجموعة
من المتغيرات التى يجب دراستها و هى : -
١ - الأداء المتعلق بالمرضى . ٢ - الأداء المتعلق بالنواحى التشغيلية .
٣ - الأداء المتعلق بالنواحى المالية . ٤ - الأداء المتعلق بالتعليم و التطوير (النمو) .
٥ - الأداء المتعلق بالبيئة .
ثانيا : الأسئلة و الفروض البحثية : -

الأسئلة البحثية: تمثل إطارا للبحث الذى يتم الخوض فيه وبناءا عليها يتم تحديد الفروض البحثية و
إختبارها لبيان مدى تحقيقها فى الواقع التطبيقى ورأى الباحث أن الأسئلة البحثية تتمثل فى الآتى:-
١-هل يمكن قياس فعالية القرارات المتخذة و من ثم قياس زيادة فعاليتها من عدمه نتيجة تطبيق
نموذج B S C ؟

- ٢ - هل يوجد إرتباط بين تقييم الأداء خاصة عند تطبيق نموذج B S C و إتخاذ القرارات ؟
٣ - هل يساهم تطبيق B S C على القطاع الصحى المصرى فى إضافة(العنصر البشرى = رأس
المال البشرى) بالقوائم المالية لتقييم أداء العاملين بالقطاع الصحى بشكل دقيق و من ثم زيادة
فعالية القرارات المتخذة ؟
الفروض البحثية : -

- ١ - تطبيق نموذج B S C بالقطاع الصحى المصرى سيؤدى لزيادة فعالية اتخاذ القرارات .
٢ - لا توجد علاقة إرتباط بين تقييم الأداء و فعالية إتخاذ القرارات فى القطاع الصحى .
٣ - لا يساهم تطبيق نموذج B S C على القطاع الصحى المصرى فى إضافة(العنصر البشرى =
رأس المال البشرى) بالقوائم المالية لتقييم أداء العاملين بالقطاع الصحى بشكل دقيق .

٤ (نتائج و توصيات البحث : -

أولا : نتائج البحث التطبيقية : -

الفرض الأول:تطبيق نموذج B S C بالقطاع الصحى المصرى سيؤدى لزيادة فعالية اتخاذ القرارات
فالنتائج أثبتت قبول فرض العدم بأن تطبيق نموذج B S C بالقطاع الصحى المصرى سيؤدى
لزيادة فعاليةاتخاذ القرارات .

الفرض الثانى: لا توجد علاقة إرتباط بين تقييم الأداء و فعالية إتخاذ القرارات فى القطاع الصحى .
النتيجة برفض فرض العدم لوجود علاقة إرتباط قوية جدا فيما بين تقييم الأداء و فعالية إتخاذ القرارات بدرجة قدرها ٨٤.٣ % مما يعنى أنها علاقة إرتباط قوية و إتجاهها طردى .

الفرض الثالث: لا يساهم تطبيق نموذج B S C على القطاع الصحى المصرى فى إضافة (العنصر البشرى = رأس المال البشرى) بالقوائم المالية لتقييم أداء العاملين بالقطاع الصحى بشكل دقيق ، وكانت النتيجة برفض الفرض الأسمى بأنه لا يساهم تطبيق نموذج B S C على القطاع الصحى المصرى فى إضافة (العنصر البشرى = رأس المال البشرى) بالقوائم المالية لتقييم أداء العاملين بالقطاع الصحى بشكل دقيق ، فقد إتضح من خلال النتائج أن تطبيق نموذج B S C بالقطاع الصحى سوف يساهم فى إضافة العنصر البشرى بالقوائم المالية لتقييم أداء العاملين بشكل دقيق و ذلك بمتوسط قدره ٦٠.٠٩ % وهى نسبة عالية تم تحديدها من خلال إستبيان كافة مفردات العينة حيث لا يوجد بند مستقل بالقوائم المالية خاص بالعنصر البشرى ، و أوضحت كذلك وجود حاجة ماسة للعاملين بالقطاع الصحى لإضافة العنصر البشرى ضمن القوائم المالية .

ثانيا : **النتائج الإستقرائية :** -

أما بخصوص النتائج الإستقرائية فهى تمثل نتائج كل فصل من فصول البحث المستنتجة من قراءة البحوث و الدراسات السابقة و هى محددة بعد نهاية كل قسم و تشمل : -

نتائج القسم الأول: إتخاذ القرارات بين المفهوم و التطبيق فقد إستنتج الباحث من خلالها ما يلى: -
١ - إتخاذ القرارات لا ترتبط بأنواع بقدر ما ترتبط بتصنيف لسلوك أو المقومات الشخصية لمتخذ القرار و كذلك مقومات أخرى يمكن تبويبها تبعا لعدة جوانب هى : -

١- جانب الهدف ويشمل: أ-القرارات الاستراتيجية. ب-القرارات ذات الأهداف الشخصية.

٢-الجانب البيئى. ٣-جانب مدى توافر المعلومات اللازمة .

٤-جانب الهيكل التنظيمى. ٥-الجانب التشغيلى أوالتنفيذى بالمنشأة أو الوحدة الصحية .

٦-الجانب المالى . ٧-جانب الإسلوب أو المنهج الذى يتم إتخاذ القرار من خلاله و

يشمل قرارات خاصة ب:- أ- طبيعة القرار . ب-الإسلوب الذى يتم إتخاذ القرارعلى أساسه .

٢ - القرارات هامة جدا و هى المحرك الأساسى لكافة أمور المجتمع خاصة عندما تتعلق بالشئون المالية أو الصحية الخاصة بالمجتمع أوالأفراد وكلما كانت هذه القرارات مفيدةفى تحقيق أهدافها بنجاح كلما كانت هذه القرارات فعالة .

- ٣- التغذية العكسية لها أهمية فى صناعة وإتخاذ القرارات المستقبلية و التى قد تجاهلتها معظم البحوث
- ٤ - خطوات صنع القرار تختلف تبعا لنوع القرار و كذلك تبعا لسرعة إتخاذه .
- ٥ - توجد خطوات تقليدية فى صنع و إتخاذ القرارات و هى :
- أ - تحديد الهدف من خلال مشكلة القرار .
- ب - تحديد بدائل حلول المشكلة .
- ج - تحديد الأساليب اللازمة لعلاج كل بديل .
- د - تقييم البدائل .
- هـ - إختيار البديل الأفضل لعلاج المشكلة (القرار) .
- و - تحديد طرق و أساليب تنفيذ القرار .
- ز - التغذية العكسية الناتجة عن إتخاذ القرارات الحالية بهدف التخطيط للقرارات فى المستقبل و هذه الخطوات التى أطلق عليها الباحث تقليدية قد إتفق عليها معظم الباحثين لكن الباحث قد إستنتج أنه يمكن تطوير هذه الخطوات لتختلف تبعا لنوع القرارات و قسمها تبعا لإختلاف نوع القرارات لمرحلتين هما : - ١ - مرحلة القرار . ٢ - مرحلة تنفيذ القرار .
- وذلك لبعض أنواع القرارات و للبعض الآخر من أنواع القرارات (الذى يتميز بتعقد وصعوبة أو تعدد المشاكل بالقرار) تكون مراحلها هى :
- أ - المرحلة الأولى: تصميم القرار .
- ب - المرحلة الثانية : تنفيذ و إتخاذ القرار .
- و ذلك بهدف زيادة فعالية القرارات المتخذة .
- ٦ - يرى الباحث أن أسلوب إتخاذ القرارات يجب أن يتكون من مجموعة من الطرق المختلفة التى تحدد شكل أسلوب إتخاذ القرارات و التى تتمثل فى خطوات أو طرق الوصول لإتخاذ قرار فعال يودى لتحقيق كافة أهداف المنشأة ، أما المنهجية : فهى تشمل كل من سياسات و أساليب القرارات و يرى الباحث أنها تتكون من عدة جوانب لازمة لتطبيق الإسلوب بشكل جيد مما تؤدى لزيادة فعالية إتخاذ القرارات كما يلى:-
- ١ - الجانب السلوكى أو الأخلاقى. ٢ - جانب تحقيق أهداف المنشأة و العاملين فيها
- ٣ - جانب الخبرات و مدى توافر الفكر الإدارى و الثقافى لدى المديرين .
- ٧ - يقترح الباحث تقسيم مراحل تطور القرارات إلى ثلاثة مراحل هى : -
- ١- إتخاذ القرارات فى ظل النظريات الكلاسيكية.
- ٢- الأساليب الحديثة لإستخدام الحاسب فى إتخاذ القرار
- ٣- تطورات نظم دعم القرارات .

- ٨ - ان الوحدات الصحية العامة بكافة أنواعها وأشكالها لا يناسبها تطبيق (T C) بينما يتناسب تطبيقها بالوحدات الصحية الخاصة بكافة أشكالها و أنواعها .
- ٩ - يمكن للوحدات الصحية الخاصة بكافة أشكالها المختلفة (عيادات - مراكز طبية صغيرة - مستشفيات وغيرها) أن تتغلب على مشاكل تخفيض التكاليف في ظل المنافسة الشرسية خاصة مع الوحدات الحكومية التي لا تعاني من ذلك و ذلك بالقيام بزيادة كفاءة الأداء الداخلى للوحدة الصحية من تقديم خدمة صحية و رعاية جيدة للمرضى و بشكل أفضل مما تقوم به الوحدات الحكومية أو الوحدات الصحية المنافسة و بالشكل الذى يجعل المريض يفاضل بين السعر مقارنة بمستوى خدمة و رعاية جيدة تعيد إليه صحته و بين سعر مخفض و لكن بدون رعاية صحية سليمة أو بمستوى رعاية صحية ضعيف يؤدي لعدم تحسن حالته الصحية .
- ١٠ - متطلبات زيادة كفاءة الأداء الداخلى هي :
- أ - رفع مهارة الأطباء بكافة مستوياتهم العلمية و الوظيفية ومساعدتهم من خلال الدورات المستمرة و الندوات و متابعة أحدث الأبحاث و النشرات العلمية
- ب - زيادة الإهتمام الداخلى للوحدة الصحية بالمرضى بالبحث عن كيفية زيادة رضاء المرضى عن الوحدة الصحية
- ج - توفير أحدث الأجهزة و المعدات و المطورة لزيادة جودة الخدمات المقدمة .
- د - توفير هيكل إدارى منظم هدفه الأساسى راحة المرضى .
- هـ - زيادة فعالية القرارات المتخذة بكافة مستويات الوحدة الصحية والتي يكون هدفها الأساسى هو راحة المريض
- ١١ - تتحقق الفعالية من خلال:- -أسرعة إتخاذ القرار . ب-سهولة الإجراءات وعدم تعقيدها .
- ج-تجهيزغرفة خاصة لإستقبال المرضى مجهزة بكافة الأجهزة والمعدات و كذلك الأطباء و مساعدتهم على أن يتم البدء فى فحصهم بمجرد دخولهم الوحدة الصحية دون النظر كونهم سيستطيعوا دفع مقابل خدمات الوحدة الصحية من عدمه حيث فى حالة عدم دفعها فيقترح الباحث إعداد نظام محاسبى لدفع مستحقات المريض تشترك به بعض الأجهزة الحكومية مثل وزارة الصحة و وزارة المالية و وزارة الشؤون الإجتماعية و كذلك بما فيها جميع القطاعات الصحية عامة كانت أو خاصة .
- ١٢ - يرى الباحث إمكانية قياس فعالية إتخاذ القرارات من خلال : أ - سرعة إتخاذ القرار .
- ب - مناسبة وملاءمة إتخاذ القرار للحدث . ج - مدى تسهيل إجراءات تنفيذ القرار .
- فيتم تحويل هذه الأحداث لمقاييس من خلال ربطها بأرقام او بنسب حيث أنها فى مجموعها تعبر عن الفعالية فى إتخاذ القرارات ، كما يتم متابعة زيادة أو نقص هذه الفعالية من خلال متابعة هذه المقاييس عبر الفترات الزمنية المتعاقبة من خلال نظام الرقابة بالمستشفى أو الوحدة الصحية .

- ١٣ - إمكانية قياس كفاءة الأداء من خلال : ١ - شكاوى المرضى غير القادرين من : -
أ- التأخر فى نقلهم للمستشفى الحكومى . ب- سوء المعاملة أثناء نقلهم للمستشفى الحكومى .
٢- شكاوى المستشفيات الخاصة التى قامت بفحص أو فحص وعلاج المرضى غير القادرين من : -
أ - التأخر فى صرف مستحقاتهم فى علاج هذه المرضى من قبل الجهاز الحكومى .
ب - تعقيد إجراءات صرف هذه المستحققات .
ج - عدم الإستجابة السريعة لأفراد وزارة الداخلية فى إعداد المحاضر اللازمة للنقل و كذلك تنفيذ
إجراءات النقل فىتم تحويل هذه الأحداث لمقاييس من خلال ربطها بأرقام او ينسب تعبر عن كفاءة الأداء .
كما يتم متابعة زيادة أو نقص هذه المقاييس عبر الفترات الزمنية المتعاقبة لإعداد مؤشرات بحالة
الأداء المتوقع مستقبلا.
- ١٤ - يقترح الباحث: ضرورة عدم توحيد أداة محددة من أدوات التكلفة لتكون هى الأمثل لاستخدامها
بالمنشأة فيجب التنسيق بين الأدوات المختلفة لإدارة التكلفة داخل كل منشأة والتي يتوقف
تحديد هاتبعاً لنشاط المنشأة وحجم معاملاتها و نرى أن أسلوب B S C يوفر مجموعة من
المقاييس التى تمثل فى مجموعها أدوات لإدارة التكلفة داخل المنشأة التى تقوم بتطبيقها و لكنها لا
تكفى وحدها للوصول لإدارة التكلفة بالمنشأة بشكل مثالى وليس دقيق فقد تحتاج بعض أنواع
التكاليف أن يتم إدارتها بشكل دقيق جدا وحساس للوصول إلى القيمة الحقيقية والدقيقة لقيمة التكلفة
الخاصة بها و هذا يلائمه تطبيق B S C كما توجد أنواع أخرى من التكاليف إذا تم حسابها بدقة
عالية فسيؤدى ذلك لضياع وقت وجهد ونفقات دون عائد مرضى حيث سيتم حساب التكلفة بشكل
دقيق جدا وهو غير مجدى بالنسبة للمتغير الذى تم حساب تكلفته بدقة حيث أن تأثيره النهائى على
العائد الصافى أو تأثيره على حساب التكلفة الإجمالية الغير مباشرة ومن ثم تأثيره النهائى على
صافى الربح يكون ضعيف جدا يكاد لا يؤثر مما يجعل كافة ما تم إنفاقه من وقت و جهد و
نفقات للوصول إلى تلك التكلفة الدقيقة يكون غير مجدى .
- يرى الباحث فى سبيل تجنب ذلك أن يتم تحديد (مؤشرات وليست مقاييس) محددة للقيام
بتحديد الأهمية النسبية للمتغيرات قبل الخوض فى التحديد الدقيق لها مما يوفر الوقت و الجهد
والنفقات وكذلك ضرورة إعداد مدى محدد أو فترة لتوضيح معدلات الفاقد نتيجة عدم التحديد الدقيق
لبعض المتغيرات التى تظهر المؤشرات عدم جدوى حسابها بدقة عالية بهدف تأكيد ضعف نسبتها
و ضعف أهميتها .

١٥- يقترح الباحث ضرورة تقييم أداء الأطباء ومساعدتهم من خلال مدى قدرتهم على إتخاذ القرارات و خاصة القرارات الخاصة بالمرضى ذوى الحالات الحرجة مع ضرورة إنشاء حساب خاص برأس المال الفكرى بالقوائم المالية الخاصة بكل مستشفى و ربطها بتقييم الأداء و مدى القدرة على إتخاذ قرارات فعالة للأطباء لبيان مدى تطور رأس المال الفكرى بالمستشفى من عام لآخر مع ضرورة الإفصاح عن ذلك حتى يكون دافعا للأطباء و المهنيين فى السعى الدءوب لزيادة كفاءة أدائهم بإستمرار .

١٦ - إقترح الباحث أن يتم حساب زيادة فعالية القرار من خلال المعادلة الآتية : -

نتائج تنفيذ القرار

$$\text{زيادة فعالية القرار} = \frac{\text{هدف القرار}}{100} \times$$

هدف القرار

و لتحقيق ذلك بشكل دقيق يجب توفير مقاييس محددة لكل من هدف القرار أولا ثم نتائج القرارات ، و يمكن التوصل إلى هذه المقاييس بسهولة فى حالة توافر معلومات دقيقة عن القرار ذاته .

١٧ - يستنتج الباحث من ذلك أيضا أن العامل المشترك فى كافة العوامل المؤثرة فى إتخاذ قرارات فعالة هو مدى توافر نظام معلومات جيدة داخل الوحدة الصحية أو داخل المنشأة و الذى يوفر المعلومات الجيدة و المناسبة وفى الوقت الملائم لإتخاذ القرارات وكذلك توفير جهاز رقابى ممتاز يفيد فى التغذية العكسية لزيادة فعالية القرارات .

١٨- يرى الباحث أن المدخل الجماعى مناسب تماما فى القطاع الصحى حيث تتطلب أمور عديدة فيه عمل مجموعة من الأساتذء والإستشاريين فى المجال الطبى للعمل فى مجموعات لإتخاذ قرارات معينة و مثل هذه الأمور : فى حالة إنتشار وباء محدد لم تعرف أسباب إنتشاره و لا حتى نوع المرض إن كان فيروس أو بكتريا و طبيعتها حتى يمكن إعداد مصل خاص بها للوقاية منها حتى يتم إكتشاف علاج لها ، مما يؤدى ذلك لإتخاذ قرارات فعالة بمعنى أن تكون قادرة على تحقيق الهدف المطلوب منها من : ١ - حماية غير المصابين من الإصابة بذلك المرض .

٢ - علاج المصابين . ٣ - تحقق ذلك بشكل سريع نظرا لسرعة إنتظار المرض .

١٩ - يستنتج الباحث أنه يجب أن تعتمد نظرية القرارات على منهجية محددة تشمل الآتى : -

١- وضع نظام معلومات جيد حيث جودته تتمثل فى قدرته على توفير المعلومات اللازمة لمتخذى

القرارات فى الوقت المناسب و بالكمية المطلوبة لتحقيق أهداف هذا القرار .

٢- ضرورة وضع نظام رقابة فعال داخل الوحدة الصحية أو المستشفى يعمل على رقابة الأداء بكافة أنواعه وإعداد تقارير بشأن ذلك ، يتم إرسالها لكافة الإدارات المعنية بها ، و يكون ذلك مفيدا في أعمال التغذية العكسية الخاصة بإتخاذ القرارات .

٣ - يجب أن يعد نظام للقرارات داخل المنشآت الحكومية خاصة الوحدات الصحية و يكون تابع للنظام المحاسبى داخل المنشأ فهو مفيد فى تخطيط وصنع القرارات الهامة خاصة الإستراتيجية ويعمل على توفير كافة المعلومات اللازمة لها من الإدارات الأخرى مما يسهل فى إتخاذ القرارات ومن ثم تزيد فعاليتها .

٢٠ - التقييم هام جدا خاصة فى القطاع الصحى ومفيد فى إتخاذ القرارات خاصة فى الحالات الطارئة كإنتشار مرض معين بشكل مفاجئ أو إنقاذ حياة بعض المصابين فى الحوادث دون إنتظار لإعداد محاضر من الشرطة أو دون الإنتظار للحصول على إقرار من ولى أمره أو أحد أفراد أسرته بالموافقة على إجراء جراحة سريعة له وغيرها ، فكل تلك القرارات والتي تظهر جلية بالقطاع الصحى خاصة تستدعى لإعداد جهاز تقييم جيد تابع لنظام كفاء لتقييم الأداء يفيد فى تقييم أداء الأطباء و مساعدتهم خاصة فى كيفية إتخاذهم لقرارات فى المواقف الحرجة و كذلك مدى فعالية هذه القرارات المتخذة .

٢١ - يرى الباحث أن أفضل أدوات إدارة التكلفة فى الإستخدام نظام B S C نظرا لأنه يأخذ فى حساباته أجود المقاييس اللازمة لقياس كافة أنواع الأداء داخل المنشأة ومن ثم فهو يتناسب تطبيقه تماما مع القطاع الصحى لأهمية تقييم الأداء داخل وحدات القطاع الصحى المختلفة بالرغم من أن تطبيقه قد يتكلف أموالا كثيرة إلا أن للباحث رأى فى توفير نفقات تطبيقه .

٢٢- يرى الباحث أنه يجب إنشاء نظام خاص بالقرارات داخل كل منشأة خاصة منشآت القطاع الصحى مما يكون لها آثار إيجابية عديدة .

٢٣- يرى الباحث أنه على كل منظمة يوجد بها نظام لدعم القرار أن تعين مقيما يكون منوطا به :-

١ - تعيين أفضل معايير التصميم .

٢ - وضع مقاييس مناسبة لكافة أنواع الأداء و التى يسهل قياسها تمهيدا لتقييم الأداء بالقوائم المالية من خلال إنشاء حسابات خاصة برأس المال الفكرى خاصة فى الوحدات الصحية أو المستشفيات مما يكون لها آثار عظيمة (نفسية على الأطباء و مساعدتهم) والتي تحثهم على زيادة كفاءة أدائهم و زيادة فعالية قراراتهم عند إتخاذها (و آثار محاسبية كذلك والتي تسهل القياس المحاسبى للأداء والإفصاح عنه بالقوائم المالية) .

٣- رقابة عملية التنفيذ والتي تؤدى للتغذية العكسية و آثارها الجيدة فى زيادة فعالية القرارات المتخذة

٤ - جمع وتحليل المعلومات التي تشجع التعلم من الخبرة بدلا من التجربة و الخطأ و هي مفيدة جدا في كافة مراحل القرارات سواء في مرحلة تخطيط أو تصميم القرار أو في مرحلة إتخاذها أو في مرحلة تعديله .
نتائج القسم الثاني: بطاقة القياس المتوازن (B S C) ومعالجة مشاكل التطبيق فقد إستنتج الباحث من خلالها ما يلي:-

١ - كلما زاد الأداء الجيد الدقيق والفكر الرشيد كلما زادت نسبة فعالية القرارات التي سيتم إتخاذها و لذلك يستنتج الباحث أنه من الأمور المنطقية والمسلمات البديهية أن إتخاذ القرارات ترتبط بدرجة قوية مع الأداء أى أن أداء الأشخاص هو أهم مؤشر للتعبير عن فعالية القرارات التي يمكن إتخاذها و لذلك فيجب أن يتم تقييم الأداء بشكل فعال بهدف التعرف على مدى فعالية إتخاذ القرارات بالقطاع الصحى .

٢ - الأهداف الإستراتيجية هامة جدا فى القطاع الصحى فهى تمثل محركات الأداء فكلما كانت الأهداف الإستراتيجية جيدة كلما أدت إلى أداء عالى ومن ثم زادت فعالية القرارات المتخذة حيث أن الأداء الجيد يودى إلى قرارات فعالة خاصة فى القطاع الصحى حيث أنه يعتمد بالدرجة الأولى على خبرات ومهارات الأطباء العلمية والمهنية مما يودى لزيادة الجودة فى الخدمة الصحية مما يعود على المواطنين ومن ثم على الدولة بالرخاء الإقتصادى نتيجة علاج أحد أهم أركان مثلث التخلف الإقتصادى (المرض ، الجهل ، الفقر) لذلك يجب الإهتمام بها أشد الإهتمام خاصة فى الأنشطة الخدمية أو المنشآت غير الهادفة للربح .

٣ - ضرورة ربط بطاقات التسجيل الخاصة بالتعليم والنمو بمقاييس الأداء بالقطاع الصحى خاصة وأنها تستعطي نتائج واضحة عن تزايد خبرات العاملين بهذا القطاع وبمقارنة أدائهم مع الأداء المخطط يتم بناءا عليها تحديد الإنحرافات مما يودى لإستنتاج أسباب الإنحرافات و من ثم المساعدة فى إستنتاج أسباب القصور فى الأداء إن وجد و التى قد تعود أسبابها إلى :-

أ - ضعف الحافز المخصص للعاملين بهذا القطاع و كذلك بدلات العدوى و غيرها .

ب - قيام بعض الأطباء بالإهتمام بعياداتهم الخاصة أو العمل بمستشفيات خاصة و ذلك على حساب العمل بهذا القطاع لزيادة الدخل بالقطاع الخاص .

ج - عدم توافر إمكانيات اللازمة للطبيب (من أجهزة ومعدات طبية حديثة ومواكبة للتطورات التكنولوجية و تطورات الأمراض) و التى تجعله يمارس أعماله بسهولة و التى يجدها متوفرة بالمستشفيات الخاصة أو العيادات الخاصة .

٤- يستنتج الباحث ضرورة إعداد إدارة متعلقة بإدارة الإستراتيجية داخل كل مستشفى أو وحدة صحية تابعة للقطاع الصحى بحيث يكون هدفها تقييم الأداء بشكل دقيق ومتابعة تنفيذ الخطط الموضوعه مسبقا أولا بأول لتحقيق أهداف المستشفى وأهمها زيادة الرعاية الصحية للمواطنين والسعى الدؤوب وراء حماية و وقاية المواطنين من الأمراض و من إنتشارها وتطبيق ذلك من خلال ربطه ببطاقة القياس المتوازن فى القطاع الصحى سيكون له أثر كبير على زيادة معدلات الصحة الجيدة لدى أفراد المجتمع نتائج القسم الثالث: مشاكل تقييم الأداء بقطاع الصحة بجمهورية مصر العربية (بالتطبيق على قطاع الصحة بمحافظة الغربية) وقد استنتج الباحث من خلالها ما يلى:-

(١) القوانين واللوائح والتعليمات أو النشرات أو القرارات الوزارية التى تمثل أحد أهم أنواع القرارات التى صنفها الباحث على أنها قرارات بيئية سواء خارجية أو داخلية تهيء بيئة يصعب معها التقييم الجيد بالقطاع الصحى نظرا لوجود تخطيط واضح فيما بينها بشكل يجعلها غير فعالة لتؤدى هدفها بوضوح حيث تعطى لبعض العناصر الفرصة فى الأداء الضعيف و من ذلك يتضح أن عدم فعالية القرارات البيئية تؤدى إلى أداء ضعيف .

(٢) عدم وجود تقييم سليم ودقيق للعنصر البشرى داخل المنظومة الصحية و عدم ربطها بالقوائم المالية لتحديد قيمة لكل موظف بالقطاع الصحى حيث يعتمد القطاع الصحى على الموازنات فقط .

(٣) كل محافظة من المحافظات المحدودة المستشفيات تحتوى تقريبا على عدد مستشفيات يمثل عدد مدنها الرئيسية ويرى الباحث أن ذلك غير كافى لتوفير الخدمة والرعاية الصحية الواجبة للمواطنين .

(٤) حتى يكون التقييم مجدى فيجب أن يكون التشريع بعدم جواز عمل الطبيب أعمال أخرى مع وظيفته الحكومية مع تعويضه ماديا بالشكل المناسب مما يجعل الطبيب يهتم بعمله بالمستشفيات الحكومية ومن ثم يسهل تقييمه و تقييم قراراته بشكل فعال .

(٥) ضرورة وضع القرارات الممثلة فى القوانين واللوائح كأساس لتقييم الأداء بالقطاع الصحى .

(٦) وجود مشاكل تتعلق بأداء القطاع الصحى و من ثم صعوبة تقييمه حاليا و هى :-

١ - أوجب الدستور المساواة بين المواطنين فى العلاج بالرغم من ذلك توجد قوانين تتيح لبعض المواطنين العلاج على نفقة الدولة بالداخل و الخارج أيضا مما يصعب معه التقييم بدقة .

٢ - أوجب لائحة الأداء المهنى للطبيب ضرورة أن يكون عمله خالصا لخدمة المواطنين ، بالرغم من سماح القانون لهم بالعمل بالمستشفيات الخاصة وفتح عيادات خاصة مما يؤدى إلى جعل معظم الأطباء لا يلتزموا بأداب المهنة فى مراعاة خدمة المواطنين بإخلاص إلا عندما تكون هذه المرضى تأتى إليهم بالمستشفيات أو العيادات الخاصة مما يؤدى لصعوبة التقييم بشكل دقيق .

٣ - لم يقدم القرار الخاص بلائحة آداب المهنة رقم ٢٣٨ لسنة ٢٠٠٣ أى مواد خاصة بمعاينة للأطباء عند خروجهم عن آداب المهنة حيث أن كافة موادها تتضمن " لا يجب - لا يجوز - يحظر على الأطباء وذلك دون تحديد عقوبات واجبة عند خروجهم عن هذه الآداب مما يعطى مؤشر قوى على صعوبة تقييم أداء الأطباء و كذلك مؤشر قوى على ضعف آدابهم .

٤ - عدم معاملة كافة المواطنين كوحدة واحدة تلتزم الدولة بعلاجهم دون تصنيفهم لفئات تأمين صحى وعلاج إقتصادي وعلى نفقة الدولة و غيرها ، مما يؤدي لتخبط أداء الأطباء و مساعدتهم لنشئت ضمايرهم ففى العلاج الإقتصادي يتعاملوا بإسلوب وفى التأمين الصحى يتعاملوا بإسلوب آخر و من ثم تنشئت الجهود و يقل مستوى الأداء وذلك بسبب أن كافة القرارات تخدم هدف إقتصادي بحت يبتعد كل البعد عن الهدف الطبى السامى ألا وهو علاج المواطنين دون تمييز أو تفرقة فيما بينهم كما جاء بالدستور المصرى مما يؤدي لتشتت أداء الأطباء ومن ثم ضعفه من حين لآخر نظرا لجعل هدفه الرئيسى هو الهدف المادى و ليس علاج المرضى و وقاية المواطنين

٥ - قرارات إنشاء كليات خاصة بالتمريض وعدم السماح للمؤهلات المتوسطة وال فوق متوسطة (الصحية) بإستكمال دراستهم بكليات الطب إسوة بكليات التجارة و الهندسة التى تسمح بذلك مما يجعل فيه نوع من التمييز لمهنة الطب عن المهن الأخرى مما يجعل ممتهنى الطب تضع نفسها فى هالة بعيدة عن المهن الأخرى ومن ثم بعيدة عن كافة المواطنين بما فيهم المرضى مما يؤدي لضعف المنافسة داخل القطاع الطبى ومن ثم يؤدي لضعف الأداء .

٦) كل هذه المشاكل تؤدي لضعف أداء الأطباء ومساعدتهم من حين لآخر يقل مستواهم الطبى لتحول الهدف العام لهدف إقتصادي بحت بدلا من أن يكون هدف علاج المرضى ووقاية المواطنين من الأمراض و الأوبئة (و يستدل الباحث على ضعف أداء الأطباء من فترة لأخرى " بأنهم لا يستطيعوا حماية أنفسهم من الأمراض والأوبئة عند ظهورها حيث يتوفى منهم الكثير " فكيف لهم حماية المرضى و المواطنين) فيرى الباحث أن الأهداف الطبية يجب أن تخدم هدف عام واحد فقط هو علاج المرضى و وقاية المواطنين من الأمراض و الأوبئة دون تمييز بينهم و على نفقة الدولة ممثلة فى القطاع الصحى - حيث أن الدولة هى المسئولة عن علاج كافة المواطنين كما جاء بالدستور المصرى دون تمييز فيما بينهم " .

٧) القوانين واللوائح و التعليمات أو النشرات أو القرارات الوزارية بمصر و التى تمثل أحد أهم أنواع

القرارات التي صنفها الباحث على أنها قرارات بيئية سواء خارجية أو داخلية تهىء بيئة غير جيدة تؤدي لصعوبة التقييم بالقطاع الصحي في ظل هذه القوانين و اللوائح نظرا لوجود تخبط واضح فيما بينها بشكل يجعلها غير فعالة لتؤدي هدفها بوضوح (وهو ما أثبتته نتائج تحليل البيانات بفضل الله تعالى)حيث تعطى لبعض العناصر الفرصة في الأداء الضعيف و من ذلك يتضح أن عدم فعالية القرارات البيئية تؤدي إلى أداء ضعيف .

٨) للوصول لتعريف كفاءة الأداء بالقطاع الصحي فيجب معه أن يرتبط بتحقيق عناصر محددة و هي : - أ - ضرورة توافر نظام معلومات دقيق و مترابط بين كافة وحدات القطاع الصحي .

ب - ضرورة تعديل القوانين و اللوائح المنظمة لمهنة الطب عامة و التنسيق فيما بينها بما يحقق العدالة في توفير الخدمة الصحية لكافة المواطنين دون وجود أى تمييز فيما بينهم و بالشكل الذى يجعل كافة العاملين بالقطاع الصحي يسعوا لتقديم أداء يتسم بروح المنافسة فى خدمة المرضى .

ج - ضرورة إعداد دورات بشكل دورى ومنتظم لكافة العاملين بالقطاع الصحي تتواكب مع أحدث التطورات العلمية .

د - ضرورة توافر البرامج الحديثة التى تساعد الأطباء و معاونيهم على التشخيص السليم و من ثم زيادة فعالية قراراتهم الخاصة بتحديد نوع المرض و من ثم فسيسهل علاجه .

هـ - ضرورة توافر أحدث الأجهزة و المعدات و كميات تغطى كافة الوحدات الصحية و المستشفيات بكافة أنحاء جمهورية مصر العربية .

و - ضرورة توفير الإمكانات اللازمة للبحث المعملى بكافة الوحدات الصحية بحيث يتم إلزام كافة الأطباء و مساعديهم بالعمل بها لمدة ساعتين يوميا على الأقل لمحاولة الإبداع و التطوير فى إكتشاف علاج لأمراض محددة .

ز - ضرورة تحفيز العاملين بالقطاع الصحي على التواجد فى أوقات عملهم الرسمية على الأقل مع بذل قصارى جهدهم لخدمة المواطنين .

ح - ضرورة وضع نظام مالى و إدارى و تنظيمى يخدم أى وحدة بالقطاع الصحي ويكون هدفه الرئيسى التقييم الدقيق لأداء كافة العاملين .

ط - ضرورة قصر أعمال كافة موظفى القطاع الصحي على القطاع الصحي فقط مع تجريم

كل من يزاول عملا خاصا أو تابعا لآخر حتى و لو فى غير أوقات عمله الرسمية إسوة بالعاملين بالدولة بكافة قطاعاتها الأخرى مع تعويضهم بالشكل المادى المناسب حتى يتفرغ الأطباء و مساعديهم لخدمة المواطنين .

٩) إذا تحققت كافة العناصر المطلوب توافرها بالقطاع الصحي فسيكون من السهل التوصل لتعريف

كفاءة الأداء وكذلك التوصل للتقييم الجيد لكل موظف داخل القطاع الصحى و أنه يمكن تعريف كفاءة الأداء فى القطاع الصحى من جانبين هما :-

(أ) جانب القطاع الصحى ويكون التعريف هو تحقيق أقصى معدلات شفاء للمرضى بأقل الإمكانيات المتاحة " .

(ب) جانب الوحدة الجزئية داخل القطاع الصحى(مستشفى أو وحدة صحية أو هيئة أو غيرها....) و يكون التعريف هو تحقيق أقصى معدلات شفاء للمرضى بأقل الإمكانيات المتاحة داخل الوحدة الصحية " .

١٠) أنه يجب أن يشمل نظام المعلومات نظام تكاليف جيد وكذلك نظام جيد لتقييم وتقويم الأداء .
١١) أنه يجب تطبيق B S C كأحد أهم أدوات إدارة التكلفة الحديثة داخل القطاع الصحى مما تفيد كثيرا فى تحقيق معدلات كفاءة عالية فى تقييم الأداء و الذى يؤدي بدوره إلى الكفاءة فى جميع أنواع الأداء داخل الوحدة الصحية والتي تحقق زيادة فعالية القرارات المتخذة عاما تلو الآخر .

نتائج القسم الرابع: الإطار المقترح والنتائج والتوصيات (بالتطبيق على قطاع الصحة بمحافظة الغربية) وقد إستنتج الباحث من خلالها ما يلى :-

١- أنه يوجد فارق بين الإستراتيجية و التخطيط فالإستراتيجية هى تحديد لأهداف المنشأة الصحية أى ترجمة رسالة المنشأة الصحية لأهداف واجبة التحقيق أما التخطيط فهو الإجراءات التى يتم بها تنفيذ الإستراتيجية
٢- من مقترحات الباحث : ضرورة إعداد قوائم مالية خاصة بكل وحدة أو منشأة صحية حكومية) ،
٣- يجب توافر مجموعة من الإمكانيات التى تساعد فى زيادة فعالية إتخاذ القرارات وهى تتمثل فى الآتى :-
١ - ضرورة توافر البرامج الخاصة بالمساعدة فى تشخيص الأمراض .

٢ - ضرورة توافر الإمكانيات اللازمة لتدريب الأطباء ومساعديهم وكافة العاملين بالقطاع الصحى على الأبحاث الجديدة والمتطورة سواء كانت تخص النواحي الصحية أو النواحي التكنولوجية لتسهيل قرارات المديرين و أصحاب القرار و ترتيبهم لأولويات الإستخدام .

٣ - ضرورة توافر إمكانيات التدريب الإدارى لكافة المديرين داخل القطاع الصحى بهدف تسهيل إتخاذ القرارات السليمة و الفعالة و فى الوقت المناسب .

٤ - ضرورة توافر أحدث الأجهزة و المعدات التى تساعد فى زيادة جودة التعقيم و زيادة دقة نجاح العمليات حيث أنه بعد إتخاذ القرار بإجراء عملية محددة لمريض ما فإن توافر هذه المعدات والأجهزة سيؤدى لنتائج دقيقة لهذه العملية مما يؤدي بالتتابع لزيادة فعالية القرار المتخذ بإجراء هذه العملية (تناسب طردى)

- ٥ - ضرورة توافر نظام إلكترونى دقيق للربط فيما بين كافة المنشآت الصحية داخل الجمهورية وبين المسؤولين عن إتخاذ القرار داخل وزارة الصحة مما يؤدي لزيادة فعالية القرارات المتخذة فى حالة ظهور أمراض أو أوبئة مستجدة بهدف السرعة فى إجراءات الوقاية و الحماية .
- ٦ - ضرورة توافر مركز بحثى داخل كل منشأة صحية يعمل به كافة الأطباء (العاملين بهذه المنشأة الصحية) مدة ساعات مقررة لا تقل عن ٢٤ ساعة إسبوعيا وذلك بخلاف الوقت المقرر لعملهم داخل المنشأة الصحية حيث يجب على الأطباء ومساعدتهم العمل بالمنشأة الصحية مدة لا تقل عن ١٢ ساعة يوميا مع توفير الإستراحات اللازمة لهم فى مقر العمل حتى يتسنى لهم متابعة المرضى بشكل دقيق و متابع و مستمر مما يؤدي كل ذلك لإتخاذ قرارات تشخيصية سليمة وتؤدي لسرعة شفاء المرضى مما تؤدي لزيادة فعالية القرارات المتخذة .
- ٧ - ضرورة توافر مراكز بحثية متخصصة فى كل مدينة داخل جمهورية مصر العربية يعمل بها الأطباء ذوى معدلات الأداء العالى بالمنشآت الصحية على أن يكون كل مركز متخصص فى نوعية محددة من الأمراض الشائعة بالمدينة الكائن بها المركز البحثى .
- ٤ - يجب ربط إستراتيجية الأداء بالمقاييس الملائمة لها حيث كل نشاط يجب أن يرتبط بمجموعة من المقاييس التى يتم تحديدها تبعا للآتى :
 - ١- الهدف العام للمنشأة الصحية .
 - ٢ - الهدف الخاص بالقسم أو النشاط داخل المنشأة الصحية
 - ٣ - الهدف الخاص بالعاملين داخل المنشأة الصحية .
 - ٤ - الهدف الخاص بالمرضى .
- ٥ - ضرورة أن تقوم الحكومة بوضع الموازنة العامة تبعا للأهداف الإستراتيجية للوزارات و خاصة وزارة الصحة وليس تبعا لما تحدده الحكومة من خطط وتلزم به الوزارات المختلفة لتنفيذه فسيؤدي ذلك إلى أن النفقات الحكومية يتم إهدارها دون الإستفادة منها لذلك يجب أن تتسم الموازنة العامة بالمرونة فى وضعها و أن يتم وضعها تبعا لما تحدده الجهات المختصة من الإستراتيجيات الخاصة بها و يتمثل دور الحكومة فى كيفية توفير الموارد اللازمة لمواجهة هذه النفقات حتى تتحقق الأهداف الإستراتيجية .
- ٦ - خطوات تحديد إستراتيجية الأداء داخل المنظومة الصحية :
 - ١- تحديد الإستراتيجية ممثلة فى الأهداف السابق ذكرها (الأربعة أهداف الخاصة بالمنشأة الصحية)
 - ٢ - إرسال هذه الإستراتيجية إلى وزارة الصحة للتنسيق فيما بينها و بين إستراتيجيات المنشآت الصحية الأخرى و وضعها فى الإطار المحدد و القيام بإرسالها لرئاسة مجلس الوزراء لتنفيذها فى الخطة الجديدة .
 - ٧ - يجب إعداد إدارة خاصة بالحكومة داخل كل منشأة أو وحدة صحية تكون بديلة عن إدارة الرقابة الداخلية

٨ - ضرورة تحديد الأهمية النسبية لمقاييس الأداء ثم القيام بترتيبها تبعا لأفضلية الاختيار المناسبة لنوع الأداء الذى يتم قياسه و ذلك بهدف إختيار مجموعة من المقاييس الملائمة لكل نوع أداء يجب قياسه .

٩ - يجب إستخدام نظام الرقابة على التكاليف للوصول لأعلى معدلات للأداء حيث الرقابة يجب أن تتم أيضا على التكاليف بجانب الأداء حيث أن التكاليف من أهم العناصر التى تؤدى إلى الفساد المالى و الذى يؤدى إلى فساد الأداء كمثال لذلك فى حالة ضعف الرقابة على تكاليف مخازن المستلزمات الطبية الأمر الذى سيجعل باب الإختلاسات مفتوحا أمام أصحاب النفوس الضعيفة كما أكثرهم خاصة فى حالة الركود الإقتصادى و هذا الأمر سيؤدى لضعف الأداء ومن ثم إتخاذ قرارات غير سليمة لمحاولة التشويش على هذه السرقات والإختلاسات مما يؤدى لضعف القرارات وعدم فعاليتها ، و الإختلاسات هنا قد يكون لها عدة أشكال و منها : -

أ - سوء حالة الخامات المشتراة خاصة ما يدخل منها فى العمليات الجراحية مما سيؤثر على أداء الأطباء بشكل مباشر مما يؤثر على قراراتهم الفعالة و السليمة لعلاج أو إجراء عمليات لمرضى محددة بتحويلها لقرارات ضعيفة و غير فعالة نتيجة إستخدامهم لخامات غير جيدة .

ب - الرقابة على أحد عناصر التكاليف الغير مباشرة كمثال تكاليف الأجور و الرواتب فإن لم يتم الرقابة عليها بشكل فعال من خلال دفاتر الحضور و الإنصراف فسوف تؤدى إلى أداء ضعيف و قرارات غير سليمة و غير فعالة .

١٠ - الإجراءات الفعالة التى تؤدى لتحسين الجودة هى ما تزيد جودة الخدمات المقدمة للمرضى مما تؤدى لرضاء المرضى تمثل المطلب الأساسى لتطوير نظام قياس و تقييم الأداء هو تحول عملية الإدارة من السيطرة والتحكم فى سلوك الأفراد إلى عملية توضيح الرؤيا والأهداف الإستراتيجية ثم خلق الدافع الذاتى لدى العاملين لتحقيق هذه الأهداف و أن تكون المقاييس المختارة لتقييم الأداء هى التى تقدم معلومات تغذية عكسية تظهر بوضوح لكل من الإدارة والعاملين متى تحققت التحسينات مع التوجه نحو التطوير بالتحسين المستمر فى العمليات .

١١ - ضرورة إعداد نظام محاسبى فرعى خاص بقيمة العنصر البشرى داخل المنشأة الصحية يشتمل على الآتى : -

١ - مجموعة دفترية : تشمل دفتر أصول بشرية و دفتر يومية مساعدة للأصول البشرية و دفتر يومية عامة للأصول البشرية و دفتر أستاذ للأصول البشرية .

٢ - مستندات موثقة ومعتمدة وتشمل صور تقارير التقييم الخاصة بكل قسم من أقسام المنشأة الصحية .

٣ - دليل محاسبى حيث يجب إدراج حساب الأصول البشرية ضمن الأصول المعنوية (الغير

ملموسة) ضمن قائمة المركز المالى مع إعداد كود خاص بها .

٤ - إدارة مختصة بالتسجيل ويجب أن تكون تابعة لإدارة الحوكمة (الإدارة الإستراتيجية) داخل المنشأة الصحية ، مؤشرات لتقييم العنصر البشرى حيث من خلال تقارير الموظف يتم إعداد نسبة جودة الأداء الخاص به و التى يمكن تقييمه من خلالها بالطريقة الآتية : -
قيمة الموظف كعنصر بشرى(التى تظهر بالقوائم المالية) = متوسط نسب أداءه خلال العام X
إجمالى دخله السنوى إجمالى مجموع نسب أدائه الشهرية خلال العام
إجمالى دخله السنوى

متوسط نسب أدائه خلال العام =

١٢

= مجموع إجماليات الدخل الشهرية عن العام المالى

١٢ - إستنتج الباحث وجود علاقة طردية بين فعالية القرارات المتخذة وتقييم الأداء فكلما زاد تقييم الأداء بشكل دقيق كلما أدت لإتخاذ قرارات جيدة وفعالة تؤدي أيضا لزيادة جودة الأداء وهكذا مما يؤدي لزيادة فعالية القرارات ث أنه من شروط فعالية القرارات : -

١ - أن تشمل على عقوبات للمنحرفين عن الأداء المخطط .

٢ - أن تشمل على حوافز لمنفذى الأداء تبعاً لشرائح تصاعدية .

٣ - أن يتم تنفيذها فعلا و أن ترتبط بوقت محدد للتنفيذ .

١٤ - إستنتج الباحث أن القرارات حتى تكون فعالة يجب قياسها من خلال مقارنة نتائج الأعمال الجديدة بنتائج الأعمال السابقة وأن ذلك لن يتحقق إلا بإستخدام B S C .

- و قد توصل الباحث إلى ما يجب إعداده لزيادة فعالية القرارات و هو : -

١ - زيادة مستويات الجودة التى تؤدي لزيادة فعالية القرارات .

٢ - من خلال زيادة الدوافع و الحوافز Motivations .

٣ - من خلال الحث على تقييم العنصر البشرى داخل المنشأة و جعله عنصر هام داخل

المركز المالى للمنشآت الصحي داخل القطاع الصحى حيث كلما زادت فعالية القرارات المتخذة أدى ذلك لنجاح المنشأة مما أدى لزيادة قيمة العنصر البشرى بالوحدة الصحية .

٤ - إستخدام أحدث النظم المساعدة فى تقليل عوامل الخطأ فى إتخاذ القرارات و التى تؤدي أيضا لزيادة النجاح فى القرارات المتخذة و من ثم زيادة فعالية القرارات المتخذة داخل المنشأة الصحية .

٥ - إعداد نظام محاسبى يعتمد على الإطار المقترح من الباحث و بعيدا عن إستخدام النظم الأخرى

التي تهدف لتحقيق الرقابة فقط دون تقييم الأداء و بهدف زيادة فعالية القرارات المتخذة من فترة لأخرى نتيجة زيادة معدلات جودة الأداء مع إمكانية عمل الإطار المقترح تحت أى نظام من النظم الأخرى مثل النظام محاسبى الموحد أوغيره حيث أن هذا الإطار يتلاءم مع كافة الأنظمة المحاسبية بشرط أن يوفر الآتى:-

- ١) التقييم الجيد للأداء بشكل دورى .
- ٢) تحقيق الرقابة الفعالة على كافة أنشطة المنشأة الصحية .
- ٣) إعداد القوائم المالية و إدراج عنصر الأصول البشرية ضمن قوائمها .
- ٤) أن يوفرالنظام المحاسبى مستوى عالى من المعلومات الدقيقة حيث كلمازادت دقة المعلومات المستخرجة من النظام كلما أدى ذلك لقرارات سليمة مما يزيدمن فعالية القرارات المستخدمة .
- ٥) أن يوفر النظام إدارة إستراتيجية جيدة (إدارة الحوكمة) على أن يكون هذا النظام تحت إشرافها بهدف التقييم الدقيق للأداء من خلال متابعة تقاريرالأداء الإسبوعية وتحديد المقصرين فيها وإعادة تقييميها من خلال إستخدام التغذية العكسية مما يزيد من فعالية القرارات المتخذة
- ١٥ - يمكن تعديل B S C لتقويم مستوى الإفصاح المالى وغيرالمالى للمحتوى المعلوماتى لتقارير الأعمال المتكاملة التى تحقق منفعة كاملة لمستخدمى تلك المعلومات حيث ان تطوير B S C لتقييم مدى توافرخصائص المعلومات المحاسبية التى تتضمنها التقاريرالماليةيؤدى للوصول لمصدرائريا للمعلومات و التغذية العكسية بالإضافة لإستخدامها فى الحكم على مدى مصداقية تقارير الأعمال المتكاملة
- ١٧ - فعالية إتخاذ القرارات ترتبط بمدى تحقيق الأهداف من القرارات المتخذة و تحقيق الأهداف يرتبط بتقييم الأداء و تقييم الأداء يرتبط بالرقابة مع ضرورة تحقيق الكفاءة وفعالية إتخاذالقرارات ترتبط بتقويم الأداء وتقويم الأداء مرتبط بالتغذية العكسيةالناجمة عن الرقابة على الأداء و التى تمثل تقييم الأداء - تقييم الأداء يرتبط بمدى تحقيق الكفاءة = المخرجات / المدخلات .
- أما فعالية إتخاذ القرارات فترتبط بهدف القرارات .
- زيادة فعالية إتخاذ القرارات ترتبط بالتغذية العكسية لتقييم الأداء و التى تمثل تقويم الأداء
- ١٨ - خطوات زيادة فعالية إتخاذ القرارات تتمثل فى : -
- ١ - تحقيق الكفاءة فى إتخاذ القرارات و التى تمثل ضرورة تقييم مخرجات الأداء و كذلك مدخلاته على شكل قيمى أو كمى أو وصفى بتحويله لكمى ثم حساب الكفاءة و التى تمثل : -
- المخرجات / المخلات X ١٠٠ = الكفاءة بنسبة مئوية .
- ٢ - تحديد أهداف إتخاذ القرارات وكما ذكر فى أنواع إتخاذ القرارات فلها أهداف عامة للمؤسسة الصحية كلها وأهداف خاصة للعاملين بالوحدةالصحية و ذلك من خلال وضع الخطط الخاصة بالأداء المستهدف

من خلال إعداد موازنات خاصة بكل قسم أو إدارة مع تحديد معايير للأداء لكافة أنواع الأداء بكل منها
٣ - تقييم الأداء بشكل دقيق لكافة أنواع الأداء داخل المنشأة الصحية وذلك من خلال تطبيق نظم الرقابة
على الأداء ومقارنة الأداء الفعلي بالمستهدف وذلك من خلال إنشاء إدارة مستقلة لذلك تسمى إدارة
الرقابة الداخلية والتي أطلق عليها (kplan, 2014) الإدارة الإستراتيجية ولكن يرى الباحث ضرورة
تسميتها إدارة الرمة (

٤ - الفعالية ترتبط بتحقيق الأهداف فكلما تحققت الأهداف المخططة كلما زادت فعالية القرارات المتخذة
ويمكن حسابها من خلال تحديد الأهداف المحددة بالموازنات التخطيطية ثم مقارنتها بالأهداف المحققة
من خلال الرقابة على الأداء = الأهداف المحققة / الأهداف المخططة X ١٠٠ مما ستعطي نسبة مئوية
بالأهداف المحققة .

١٩ - أنه لكي تزداد فعالية القرارات المتخذة يجب توافر الأتي :-

- ١ (نظام معلومات قوى ذو شبكات متعددة و متشعبة فيما بين جميع الوحدات الصحية (عامة وخاصة)
و قطاع الصحة و كذلك مرتبطة بكافة الوزارات و المصالح و الهيئات الحكومية مع إختلاف أنواعها .
- ٢ (تصميم نظام لعلاج المرضى يكون هدفه الأساسى علاج المريض فى أقرب وحدة صحية عامة
لمحل إقامته و فى حالة عدم توافر أماكن بها يتم نقله لأقرب وحدة صحية خاصة - دون تكبد
المريض أو أحد أفراد أسرته أى نفقات و يجب على ذلك النظام أن يوفر الأتي :-
أ - عدم تعقيد إجراءات دخول المريض للمستشفى سواء العامة أو الخاصة (أى تبسيط إجراءات دخوله
بها أو إجراءات رفض دخوله مع إبداء سبب واضح و جوهرى كعدم وجود أماكن شاغرة مثلا أو عدم
وجود القسم بعاص بعلاج حالته بهذه المستشفى) و يفضل أن يتضح ذلك من خلال نظام المعلومات
الموحد بين القطاع الصحى (عام و خاص) حتى يتم تحديد المستشفى التى ستقبل المريض من قبل
المستشفى الحكومى بمجرد رفض دخوله بها وحتى لا يضيع وقت المريض فى البحث عن مستشفى لعلاج
ب - يتم دخول المريض للمستشفى تبعا لبياناته الشخصية الأساسية فقط وإن لم تتوافر لا يجب أن
تكون عائقا لدخوله المستشفى فيجب إدخاله للمستشفى للعلاج مع إعداد محضر بالشرطة من قبل
الوحدة الصحية لإثبات دخوله بها .

٢٠ - يرى الباحث إمكانية قياس: أ - فعالية إتخاذ القرارات من خلال :-

- ١ - سرعة إتخاذ القرار .
- ٢ - مناسبة و ملائمة إتخاذ القرار للحدث .
- ٣ - مدى تسهيل إجراءات تنفيذ القرار .
- ب - إمكانية قياس كفاءة الأداء من خلال : ١ - شكاوى المرضى غير القادرين من: -
أ - التأخر فى نقلهم إلى المستشفى الحكومى .
ب - سوء المعاملة أثناء نقلهم إلى المستشفى الحكومى سواء من المستشفى الخاص (قد

يكون نتيجة تأخر الحكومة في صرف مقابل تكاليف فحص أو فحص و علاج مرضى غير قادرين عن حالات سابقة) أو من أفراد وزارة الداخلية أثناء نقلهم أو متابعة إجراءات نقلهم بمحاضر مع المستشفى الخاص أو لعدم سرعة إجراءات توفير سيارة إسعاف لنقل المرضى أو أثناء وجودهم بالمستشفى الحكومى .

٢-شكاوى المستشفيات الخاصة التى قامت بفحص أو فحص وعلاج المرضى غيرالقادرين من : -

- أ - التأخر فى صرف مستحقاتهم فى علاج هذه المرضى من قبل الجهاز الحكومى .
- ب - تعقيد إجراءات صرف هذه المستحقات (قد يكون نتيجة عوامل كثيرة منها سوء حالة النظام المحاسبى وضعف إجراءاته أو لضعف أداء موظفى الجهاز الحكومى أو لضعف القرارات الخاصة بتعجيل وتسهيل إجراءات الإعتمادات ومن ثم المعالجات المحاسبية وغيرها) .
- ج - عدم الإستجابة السريعة لأفراد وزارة الداخلية فى إعداد المحاضر اللازمة للنقل وكذلك تنفيذ إجراءات النقل .

٢١ - ضرورة عدم توحيد أداة محددة من أدوات التكلفة لتكون هى الأمثل لاستخدامها بالمنشأة فيجب التنسيق بين الأدوات المختلفة لإدارة التكلفة داخل كل منشأة والتي يتوقف تحديدها تبعاً لنشاط المنشأة وحجم معاملاتها ورأس مالها و كيانها القانونى و غيرها و ذلك من منشأة لأخرى وكذلك داخل المنشأة الواحدة فتختلف حسب طبيعة الإدارات والأقسام داخل المنشأة و كذلك تبعاً لهيكلها التنظيمى بالإضافة لعوامل أخرى مثل نوع المنتجات أو الخدمات التى تنتجها أو تقدمها المنشأة .

٢٢ - يرى الباحث أن الهدف الرئيسى من تقييم الأداء هو إمكانية التوصل لإعداد قيمة للعنصر البشرى داخل القطاع الصحى والتي سوف تزداد عاماً تلو الآخر حيث تصبح حافزاً لكافة العاملين للمنافسة فيما بينهم لبذل قصارى جهدهم حتى يتمكن كل منهم من الوصول لأعلى قيمة له و لجهوده و فكره كعنصر بشرى يمكن صاحبه من تقييم ذاته و من ثم الوصول لأعلى الرواتب والحوافز حيث يرى الباحث ضرورة ربط تقييم الأداء بالحافز و معدلات الزيادة السنوية للأجور و الرواتب .

٢٣- و قد تبين من الإستبيانات و المشاكل المختلفة من الدراسات السابقة و الإستقراءات أن معظم العاملين بالقطاع الصحى خاصة فئة الأطباء لا يكونون متواجدين بأماكن عملهم فى أوقات أعمالهم الرسمية مما يؤدى للمشاكل التالية : -

أ- عدم قدرة الطبيب على متابعة الحالات المرضية الخاصة به بشكل فعال فهو لا يعطيها الوقت الكافي لها .

ب - عدم قدرة معظم الأطباء على التشخيص السليم مما يعانیه المرضى (حيث أن التشخيص الدقيق يتطلب يتطلب تواجد من الطبيب أمام حالته المرضية لوقت كافي ليتمكن من التشخيص الدقيق فإذا لم يكن الطبيب متواجداً أو قد يكون متواجداً ولكن ليس بالوقت الكافي للتشخيص) مما يؤدي لصعوبة التشخيص السليم للمرض مما يعنى فشل فى إتخاذ القرارات .

٢٤ - إستنتج الباحث أن تعريف النظام المحاسبى للمستشفيات كما يلى : -

هو نظام فرعى من نظام المعلومات الإدارى للمنشأة الصحية و الذى يعتمد على القوانين و اللوائح والتعليمات الصحية التى يتم تشغيلها بالتفاعل مع النظام المحاسبى المطبق ونظم الرقابة الداخلية والخارجية بهدف إستخراج بيانات و معلومات تفيد فى تطوير الحالة الصحية للمجتمع المصرى و رفع مستويات الأداء داخل القطاع الصحى " .

أما نظام المعلومات الطبى : " فهو النظام الشامل للمنظومة الطبية داخل المنشأة الصحية و الذى يشمل كافة نظم المعلومات المحاسبية و القانونية و الإدارية و غيرها مما يجعلها تتفاعل معا بهدف إستخراج بيانات و معلومات مفيدة لتطوير الأداء و زيادة مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين "

٢٥ - إستنتاجا من كافة الدراسات والبحوث السابقة والى تتلخص مشاكلها بالنسبة للقطاع الصحى

أن النظام المحاسبى بمنشآت القطاع الصحى لا يتلاءم مع ما يجب أن يكون عليه لتحقيق أهدافه و أن الغرض الرئيسى للأنظمة المحاسبية المطبقة بمنشآت القطاع الصحى الرقابة فقط و ليس تقييم الأداء أو التخطيط و نظرا لأن الأداء هو المحرك الرئيسى للنشاط الصحى بأكمله والأنشطة الأخرى أيضا مما جعل هذا البحث يكون المتغير الحاكم فيه هو تقييم الأداء أى أن تقييم الأداء هو المحور الرئيسى فى كافة الأنشطة لذلك فقد إستنتج الباحث ضرورة الربط بين التكاليف الملائمة و تقييم الأداء و ذلك بهدف الوصول للإطار المقترح حيث أنها أقرب ما يودى لزيادة معدلات الإداء الذى يودى لزيادة فعالية القرارات المتخذة من فترة لأخرى فقد إستنتج الباحث فى الفصل الأول من البحث أن التكاليف الملائمة تؤدى لصنع قرارات سليمة Sound Decisions وقد توصل أيضا إلى أن شروط التكاليف التى لها علاقة بإتخاذ القرارات : - ١ - أن تكون مستقبلية .

- ٢ - أن يكون لها علاقة بأهداف المشروع و هدفه الإستراتيجي .
- ٣ - أن التكاليف المستقبلية قد تكون ملائمة أو غير ملائمة لإتخاذ القرار طبقا لما إذا كانت ستتغير بتغير القرار أم لا .
- ٤ - معرفة أنواع التكاليف المصاحبة لبعض مستويات النشاط يمكن أن تكون ذات قيمة عالية لمتخذى القرار .
- ٢٦ - من خلال الدراسات السابقة ومن الإستبيانات تبين أن جميع المستشفيات والوحدات الصحية العامة التابعة للقطاع الصحى لا تقوم بإعداد قوائم ماليةفهى تعتمدعلى النظام المحاسبى الموحد و على الموازنات التقديرية و يرى بعض الباحثين وجود مشاكل نتيجة ذلك منها : -
- ١ - أنه قد تكون الإيرادات الفعلية أقل أو أكثر من الأرقام التى تظهرها تقارير المستشفى .
- ٢ - المعلومات المتاحة فى قطاع الرعاية الصحية غير دقيقة و قليلة فى كثير من الأحيان .
- ٣ - لا يوجد إتفاق بين منظمات الرعاية الصحية على حجم المعلومات المالية و التشغيلية الواجب لإفصاح عنها .
- ويرى الباحث أن من دواعى إعداد قوائم ماليةلمستشفيات القطاع الصحى بالإضافةلماسبق مايلي:-
- ١-ظهور مشاكل لعدم تقييم العنصر البشرى أهم الدواعى التى تستلزم توفير قوائم مالية للمستشفيات هذا بخلاف
- ٢- تزايد الطلب من المهتمين بالرعاية الصحيةعلى ضرورةالإفصاح عن الكثيرمن المعلومات المالية و التشغيلية .
- ٣- المستشفيات شأنها شأن غيرها من الشركات والمنظمات عليها إصدارالقوائم المالية والتي قد تختلف صورتها حسب نوعها .
- فالغرض من هذه القوائم المالية هو توفير معلومات عن الآتى : -
- ١ - حجم و طبيعة أصول و خصوم و مبانى المنشأة .
- ٢ - آثار المعاملات و غيرها من المعاملات التى تغير طبيعة و إتجاهات الأصول .
- ٣ - كمية و نوع التدفقات النقدية الداخلة و الخارجة خلال فترة معينة .
- ٤ - الكيفية التى تحصل المنظمة بها على النقدية والكيفية التى تتفقها بها وكذلك الإقراض والإقتراض وغيرها من العوامل التى تؤثر على السيولة .
- ٥ - ضرورة الإفصاح عن القيود على صافى الأصول وشروط كل قيد وتوضيح ما إذا كانت

الأصول المتبرع بها تستخدم أم أن شرط القيد يعنى إستثمار هذه الأصول فقط .
٢٧ - إستنتج الباحث أن كلا من جودة المعلومات والتغذية العكسية يتناسبان طرديا مع زيادة فعالية القرارات المتخذة .

٢٨ - إستنتج الباحث أن القرارات حتى تكون فعالة فجب قياسها من خلال مقارنة نتائج الأعمال الجديدة بنتائج الأعمال السابقة وأن ذلك لن يتحقق إلا بإستخدام B S C وقد قام الباحث بالإستقصاء عن ذلك من خلال الإستبيانات التى قدمها للمستقصين من العاملين بالقطاع الصحى بمحافظة الغربية و ذلك بسؤالهم عن مستوى فعالية القرارات المتخذة و جودتها من خلال أسئلة و كذلك أسئلة أخرى عما يجب إتخاذها من قرارات و عما يجب فعله و لا يتم فعله و قد توصل الباحث إلى أهمية الإطار المقترح فى الحث على ما يجب إعداده لزيادة فعالية القرارات و هى : -

أ - زيادة مستويات الجودة التى تؤدى لزيادة فعالية القرارات .

ب - زيادة الدوافع و الحوافز Motivations و التى تؤدى لزيادة فعالية القرارات المتخذة .

ج - الحث على تقييم العنصر البشرى داخل المنشأة و جعله عنصر هام داخل المركز المالى للمنشآت الصحية داخل القطاع الصحى حيث كلما زادت فعالية القرارات المتخذة أدى ذلك لنجاح المنشأة مما أدى لزيادة قيمة العنصر البشرى بالوحدة الصحية .

د - إستخدام أحدث النظم المساعدة فى تقليل عوامل الخطأ فى إتخاذ القرارات و التى تؤدى أيضا لزيادة النجاح فى القرارات المتخذة و من ثم زيادة فعالية القرارات المتخذة داخل المنشأة الصحية و منها نظم جودة التكلفة .

٣ (توصيات البحث) : -

أولا : توصيات للجهات الحكومية و القطاع الخاص بجمهورية مصر العربية : -

فيرى الباحث أنه يجب على الجهات الحكومية المصرية تطبيق هذا البحث و الأخذ بما جاء فيه نظرا لبذل الباحث جهد كبير فى هذا البحث حتى يصل لنتائجه التى تم سردها آنفا ، و من أهمها أن تطبيق نموذج B S C سوف يعود بالعائد الكبير على كافة العاملين بالقطاع المطبق فيه نظرا لإعتماده على التقييم الدقيق للأداء ، بالإضافة إلى الفائدة الكبيرة التى تعود على القطاع أو المنشأة أو الوحدة المطبقة لذلك النموذج نتيجة زيادة جودة الأداء حيث تزداد فعالية القرارات المتخذة من فترة لأخرى مما تزيد جودة الأداء بالشكل الذى يحقق أعلى معدلات جودة لمخرجات تلك المنظمة مما

- يحقق العائد الكبير على الإقتصاد الوطنى و من جانب آخر فسوف يودى تطبيق ذلك النموذج لزيادة قيمة العنصر البشرى داخل المنشآت الحكومية أو الخاصة مما يزيد من خبرات و كفاءات العنصر البشرى داخل جميع أنحاء الجمهورية مما يزيد من حجم الناتج القومى ويزداد معه النمو الإقتصادى و كل ذلك بشرط أن يتم تطبيق نموذج B S C كاملا أى يجب أن يشمل تطبيقه ما يلى :
- ١ - إدارة خاصة بالحوكمة تكون مسئولة عن تنفيذ نموذج B S C .
 - ٢ - أن تقوم الوحدة أو المنشأة التى ستطبق نموذج B S C بإعداد قوائم مالية مستقلة خاصة بها
 - ٣ - أن تقوم هذه المنشأة بإضافة عنصر (رأس المال البشرى) كأحد حسابات قائمة المركز المالى لديها .
 - ٤ - أن تهتم بالرقابة الجيدة على الأداء و التى تساعد على قياس الأداء بشكل دقيق وكذلك تقويمه و إعادة تأهيله ليكون أداء فعال من خلال التغذية العكسية .
 - ٥ - أن تلتزم المنشأة التى تطبق نموذج B S C بنشر القوائم المالية الخاصة بها مع الإفصاح العادل لحساباتها .

و ذلك بهدف تعميم المنافسة فيما بين القطاعات و المنشآت المتشابهة .

كل ذلك يؤثر على سرعة شفاء المرضى و الوقاية من إنتشار الأمراض و الأوبئة مما يعود بالصحة السليمة على المجتمع بأكمله .

ثانيا : التوصيات للباحثين : -

- فيرى الباحث أنه يجب على الباحثين الخوض فى الأبحاث الآتية بهدف خدمة المجتمع المصرى :-
- أولا : أبحاث فى بطاقة القياس المتوازن بالتطبيق على القطاعات الخدمية حيث يرى الباحث وجود قصور شديد فى الأبحاث المطبقة على القطاعات الخدمية بالقطاعات الحكومية و الخاصة بجمهورية مصر العربية .
- ١-تقييم الأداء بإستخدام بطاقة القياس المتوازن مع محاسبة المسئولية لبيان أثرها على تقييم العنصر البشرى بالقوائم المالية .
 - ٢ - إستخدام بطاقة القياس المتوازن للأداء بهدف تقويم الأداء لزيادة جودة نظم الرقابة الداخلية .
 - ٣ - إستخدام بطاقة القياس المتوازن للأداء و أثرها على الإفصاح المحاسبى .
 - ٤ - إستخدام بطاقة القياس المتوازن للأداء مغ بيان أثرها على تكلفة الجودة الشاملة .
 - ٥ - إستخدام بطاقة القياس المتوازن للأداء مغ بيان أثرها على تكلفة العبئ الضريبى .

ثالثا : أبحاث قى بطاقة القياس المتوازن بالتطبيق على القطاعات الصناعية

بالقطاعات الحكومية و الخاصة بجمهورية مصر العربية : -

- ١ - تقييم الأداء بإستخدام بطاقة القياس المتوازن و أثرها على تقييم العنصر البشرى بالقوائم المالية للمنشآت الصناعية .
- ٢ - إستخدام بطاقة القياس المتوازن للأداء لزيادة جودة نظم الرقابة الداخلية بالمنشآت الصناعية .
- ٣ - إستخدام بطاقة القياس المتوازن للأداء و أثرها على الإفصاح المحاسبى بالمنشآت الصناعية .
- ٤ - إستخدام بطاقة القياس المتوازن للأداء مع بيان أثرها على تكلفة الجودة الشاملة بالمنشآت الصناعية.
- ٥ - إستخدام بطاقة القياس المتوازن للأداء مع بيان أثرها على تكلفة وحدة المنتج بالمنشآت الصناعية

المراجع References

أولاً : مراجع باللغة العربية :-

- محمد ، أحمد عبد الراضى سلمان " دورالمعلومات المحاسبية فى تعظيم قيمة المنشأة من خلال ترشيد القرارات، دراسة ميدانية " رسالة ماجستير ، كلية التجارة - جامعة عين شمس ، سنة ٢٠١٦ م .
- خليفة ، أحمد عثمان رشوان " نحو إطار محاسبى متكامل لقياس أداء المستشفيات الحكومية المصرية بغرض تحسين جودة الخدمات الصحية " المجلة المصرية للدراسات التجارية ، المجلد / ٣٤ ، العدد / ٤ ، سنة ٢٠١٠ م .
- حسن ، أحمد على محمد "العلاقة بين أبعادالمناخ الأخلاقى ومدركات العاملين للعدالةالتنظيمية فى المستشفيات الحكومية و الخاصة بمحافظة القاهرة - دراسة ميدانية " ، المجلة العلمية للإقتصاد و التجارة ، كلية التجارة - جامعة عين شمس ، العدد / ٣ ، مجلد / ٢ ، يوليو / ٢٠١١ .
- مصطفى ، أحمد ماهر " أساليب قياس جودة الحياة الوظيفية " مجلة كلية التجارة للبحوث العلمية ، العددالأول - المجلد السادس و الثلاثون - الجزء الأول ، مارس ١٩٩٩ م ، كلية التجارة - جامعة الإسكندرية .
- داوود ، أحمد محسن المنسى " التكامل بين بطاقة القياس المتوازن و المقارنة المرجعية لتقويم أداء منظمات المجتمع المدنى - دراسة تطبيقية " رسالة ماجستير ، كلية التجارة - جامعة المنصورة ، سنة ٢٠١٧ م .
- مشعل ، أحمد محمد " تأثير البحث و التطوير على كفاءة أداء المنشأة - نموذج تطبيقي " المجلة العلمية للإقتصاد و التجارة - كلية التجارة - جامعة عين شمس ، العدد الثانى / إبريل سنة ٢٠١٠ م .
- الجبرى ، أيبى عبد الوهاب قاسم " إستخدام بطاقة الأداء المتوازن فى قياس و تقييم الأداء الإستراتيجى لشركات الصناعات الغذائية اليمنية " رسالة ماجستير ، كلية التجارة - جامعة المنوفية ، سنة ٢٠٠٨ م .
- مروهون ، أزهرغيلان " إستخدام مؤشرات بطاقة القياس المتوازن فى تقويم الأداء البينى - دراسة تطبيقية " رسالة ماجستير ، كلية التجارة - جامعة المنصورة ، سنة ٢٠١٦ م .
- مطر ، أسامة مصطفى السيد عبده "تحسين الأداء البينى من خلال نظام التكاليف على أساس النشاط و بطاقة الأداء المتوازن دراسة تطبيقية على بعض الشركات الصناعية"رسالة دكتوراة ، كلية التجارة-جامعة عين شمس ، سنة ٢٠١٥ م .
- عفيفى ، إسرار أحمد عواد "إستخدام القيمة المضافة فى تطويربطاقة الأداء المتوازن لأغراض تقييم الأداء فى الوحدات الإقتصادية دراسة تطبيقية " رسالة ماجستير كلية التجارة - جامعة عين شمس ، سنة ٢٠١٤ م .
- عطا ، ألفت إبراهيم جاد الرب " مدى فعالية تطبيق مقياس جودة الخدمة الصحية على رضا العميل الخارجى (المرضى)" المجلة العلمية للإقتصاد و التجارة -، كلية التجارة - جامعة عين شمس ، العدد الثانى ، إبريل ٢٠١١ ، المجلد / الثانى .
- حلمى ، الأغا " الموارد البشرية و تكنولوجيا المعلومات فى المنظمة "، جامعة الأزهر، غزة - سنة ٢٠٠٣ م
- المجموعة العربية للتدريب و النشر " صناعة القرارات الإدارية بين النظرية و التطبيق " إشراف علمى أ . محمود عبد الفتاح رضوان ، الناشر / المجموعة العربية للتدريب و النشر ، الطبعة الأولى سنة ٢٠١٢ م .
- عيد ، أماتى رمضان إبراهيم " منظور التحليل الإستراتيجى للتكاليف بهدف ترشيد القرارات الإدارية فى المنشآت الصناعية فى ظروف البيئة الحديثة " ، رسالة دكتوراة - كلية التجارة - جامعة طنطا،سنة ٢٠٠٩ م
- الأطروش ، إيمان مجدى أحمد محمد محمد " إستخدام بطاقة القياس المتوازن للأداء فى تقييم المسؤولية الإجتماعية للمنشآت الصغيرة و المتوسطة الحجم - دراسة ميدانية " رسالة ماجستير ، كلية التجارة - جامعة القاهرة ، سنة ٢٠١٨ م .
- الرفاعى ، أيمن محمد السيد " مدخل مقترح لدراسة أثر التغيرات البيئية على أدوات المحاسبة الإدارية مع دراسة تطبيقية " رسالة ماجستير ، كلية التجارة - جامعة طنطا ، سنة ٢٠١٠ م .
- على ، أيمن محمد سيد " إستخدام مقاييس الأداء غيرالمالية لتحليل سلسلة القيمة بغرض تعظيم قيمة الوحدة الإقتصادية - دراسة ميدانية " رسالة ماجستير ، كلية التجارة - جامعة عين شمس ، سنة ٢٠١٤ م .
- نظمى ، إيهاب و ميدا ، إبراهيم " أثر نظم المعلومات المحاسبية فى إتخاذ القرارات الإدارية - دراسة تطبيقية على البنوك

- التجارية الأردنية"، مجلة البحوث المالية والتجارية - كلية التجارة ببورسعيد - جامعة قناة السويس، العدد الثاني، يوليو / ديسمبر، سنة ٢٠٠٨ م .
- زغول جودة عبد الرؤوف محمد " تعزيز آليات حوكمة الشركات باستخدام نظام إدارة الأداء الإستراتيجي للجيل الثالث لقياس الأداء المتوازن " المجلة العلمية - التجارة والتمويل، العدد الثاني سنة ٢٠٠٦ م، كلية التجارة - جامعة طنطا .
 - الشيشيني، حاتم محمد عبد الرؤوف " دراسة حالة إستكشافية لمحددات مقاييس الأداء غير المالية على مستوى المصنع " مجلة الدراسات والبحوث التجارية، كلية التجارة - جامعة بنها، العدد الأول، سنة ٢٠٠٥ م.
 - سليمان، حسن صالح " قياس رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية المقدمة - دراسة تطبيقية على عينة من المستشفيات العامة والخاصة الأردنية "، مجلة البحوث المالية والتجارية - كلية التجارة ببورسعيد - جامعة قناة السويس، العدد الأول / يناير، يونيو ٢٠٠٨ م .
 - العليمي، حسين عبد الجليل " تقييم فرص نجاح برنامج إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية و دراسة حالة بمستشفى الثورة العام بأمانة العاصمة صنعاء " المجلة العلمية لقطاع كليات التجارة - جامعة الأزهر - العدد / الأول، سنة ٢٠٠٧ .
 - حسين، حسين محمد " تفعيل استراتيجيات إتخاذ القرارات للإرتقاء بجودة الخدمة التعليمية - بالتطبيق على الجامعات الحكومية والخاصة بجمهورية مصر العربية "، المجلة العلمية للاقتصاد والإدارة - كلية التجارة - جامعة عين شمس، العدد الأول، المجلد الثاني، يناير سنة ٢٠١١ م .
 - عباس، دلاهر قادر " استخدام بطاقة قياس الأداء المتوازن كأداة لتقييم الإفصاح المحاسبي لمحتوى تقارير الأعمال المتكاملة - دراسة تطبيقية " رسالة ماجستير، كلية التجارة - جامعة المنصورة، سنة ٢٠١٧ م .
 - أبو طه، سامي سليم " أثر الإحتراق الوظيفي على فاعلية الأداء بالتطبيق على المستشفيات الحكومية في محافظات غزة " المجلة العلمية للإقتصاد والتجارة كلية التجارة - جامعة عين شمس، العدد الثالث / يوليو ٢٠١٠ م .
 - محمد، سحر محمد عبد العزيز " تقييم أثر استخدام بطاقة الأداء المتوازن على الأداء الكلي في المنظمات غير الهادفة للربح "، رسالة ماجستير، كلية التجارة - جامعة عين شمس، سنة ٢٠١٨ م .
 - الهلباوى، سعيد محمود " بحوث العمليات في المحاسبة "، كلية التجارة - جامعة طنطا، سنة ١٩٩٤ م .
 - الهلباوى، سعيد محمود والنشار، تهاني محمود " المحاسبة الإدارية المتقدمة - مدخل إدارة التكلفة "، الطبعة الرابعة الناشر / كلية التجارة - جامعة طنطا، سنة ١٤٣٤ هـ - ٢٠١٣ م .
 - هلال، سمير رياض " أساليب المحاسبة الإدارية في الرقابة المالية و التقييم المحاسبي للأداء " كلية التجارة - جامعة طنطا - مطبعة غياشي بطنطا سنة ٢٠١٠ م .
 - هلال، سمير رياض و زغول، جودة عبد الرؤوف و محاريق، هاني أحمد "محاسبة التكاليف- مدخل معاصر"، الناشر / كلية التجارة - جامعة طنطا، سنة ٢٠١٨ م .
 - زيان، سيد على " نظم دعم القرار " إكاديمية الدلتا للعلوم، معهد الدلتا العالى للحاسبات بالمنصورة، سنة ٢٠٠٦ م، بدون ناشر .
 - فودة، شوقي السيد "إطار مقترح لتقييم الأداء الإستراتيجي في بيئة الإنتاج الحديثة من خلال مقياس بطاقة الأداء المتوازن (B S C) (- دراسة نظرية و تطبيقية " المجلة العلمية - التجارة والتمويل المجلد الأول : العدد الثاني سنة ٢٠٠٥ م، كلية التجارة - جامعة طنطا .
 - فودة، شوقي السيد " نحو إطار محاسبي لتحليل و قياس تكاليف الجودة الشاملة و أثر ذلك على تقييم الأداء الداخلى في الشركات الصناعية - دراسة نظرية و تطبيقية " المجلة العلمية - التجارة والتمويل - كلية التجارة - جامعة طنطا - العدد الأول سنة ٢٠٠٥ م
 - فودة، شوقي السيد " نموذج مقترح لتسعير التحولات الداخلية و أثر ذلك في تقويم الأداء الداخلى في الشركات الصناعية - دراسة حالة " مجلة الدراسات التجارية و الإدارية، المجلد الأول : العدد الخامس، يناير، سنة ٢٠٠٧ م، كلية التجارة - جامعة الإسكندرية - فرع دمهور .
 - فودة، شوقي السيد - مرجع سابق، كلية التجارة - جامعة كفر الشيخ، الناشر/ المجلة العلمية للتجارة والتمويل، كلية التجارة جامعة طنطا، المجلد الأول، العدد الأول، سنة ٢٠٠٨ م .

- فودة ، شوقي السيد " دور الإفصاح المحاسبي عن معلومات رأس المال الفكري في ترشيد قرار الإستثمار و الإنتمان في سوق الأوراق المالية - دراسة نظرية إستكشافية "، كلية التجارة - جامعة كفرالشيخ، الناشر/ المجلة العلمية للتجارة و التمويل كلية التجارة - جامعة طنطا ، المجلد الأول ، العدد الأول ، سنة ٢٠٠٨ م .
- فودة ، شوقي السيد " دور الإفصاح المحاسبي عن معلومات رأس المال الفكري في ترشيد قرار الإستثمار و الإنتمان في سوق الأوراق المالية - دراسة نظرية إستكشافية " كلية التجارة - جامعة كفر الشيخ ، الناشر / المجلة العلمية للتجارة و التمويل كلية التجارة - جامعة طنطا ، المجلد الأول ، العدد الأول ، سنة ٢٠٠٨ م .
- الشرييني ، صفاء أحمد حسين " مدى إدراك المسؤولين لأبعاد وجوده الخدمة الصحية وأثره على الممارسات الإدارية - دراسة تطبيقية"المجلة المصرية للدراسات التجارية ، كلية التجارة - جامعة المنصورة ، مجلد / ٣ ، يونية / ٢٠٠٦ م .
- مبارك ، صلاح الدين عبد المنعم " نظم المعلومات المحاسبية - مدخل رقابي - نظام دعم القرار - نظم الخبير المحاسبي - إنشاء تحليل وتنفيذ وتقييم نظام المعلومات "، كلية التجارة - جامعة الإسكندرية، الناشر/ دار التعليم الجامعي ، ميامي ، الإسكندرية ، ج . م . ع ، سنة ٢٠١٣ م .
- العوضى ، عادل بن عبد الله و العوضى ، فايزة بن عبد الله " العوامل المؤثرة في توجيه المديرين نحو إستخدام نظم دعم القرار " المجلة العلمية لقطاع كليات التجارة - جامعة الأزهر - العدد الأول ، سنة ٢٠٠٧ م .
- جعفر ، عبد الإله نعمة " تصميم نظام موحد للتكاليف لترشيد القرارات الإدارية بقطاع الخدمات الصحية "رسالة دكتوراة ، كلية التجارة - جامعة الزقازيق ، سنة ١٩٨٧ م .
- أبو الفضل ، عبد العال مصطفى " مقياس لتقويم الأداء في البنوك التجارية " رسالة ماجستير ، كلية التجارة - جامعة طنطا ، سنة ١٩٩٧ م .
- أبو خشبة ، عبد العال بن هاشم محمد " أهمية و دور التكاليف البيئية في مجال إتخاذ القرارات وتقييم الأداء - مدخل مقترح للمنشآت السعودية "، كلية الاقتصاد والإدارة - جامعة الملك عبد العزيز- جدة، الناشر/ المجلة العلمية للتجارة و التمويل كلية التجارة - جامعة طنطا ، الملحق الأول للعدد الثاني سنة ٢٠٠٢ م .
- عبد العزيز ، عبد العاطي حلفان أحمد "الإدارة بالتجوال وعلاقتها بفعالية القرارات الإستراتيجية بجامعة حفر الباطن - دراسة ميدانية " المجلة التربوية - كلية التربية - جامعة سوهاج ، ع / ٧٢ ، إبريل ٢٠٢٠ م ص ٢٢٣ : ٢٩٤ .
- شامة ، على عبد المنعم " أثر التخطيط الإستراتيجي على فعالية القرار بالتطبيق على الشركة المصرية الدولية للصناعات الدوائية - إيبيكو " ، رسالة ماجستير مهني ، كلية التجارة - جامعة المنصورة ، سنة ٢٠١٩ م .
- محمود ، علاء الدين عبد الغنى " أثر الإختلافات الثقافية والفردية على صنع القرار الأخلاقي بالتطبيق على بعض المنظمات الحكومية بمحافظة بنى سويف " المجلة العلمية للاقتصاد و الإدارة - كلية التجارة - جامعة عين شمس ، العدد الثاني ، الجزء الأول ، إبريل ، سنة ٢٠٠٧ م .
- الخواجة ، علاء أمين " قياس جودة أداء الخدمة في منظمات الرعاية الصحية - دراسة ميدانية " مجلة البحوث المالية و التجارية ، كلية التجارة - بور سعيد - جامعة قناة السويس ، العدد الثاني : يوليو / ديسمبر ، الجزء الأول ، سنة ٢٠٠٩ م .
- عبد الله ، عمر محمد السالك محمد " أثار التكامل بين بطاقة الأداء المتوازن B S C و نظام الإنتاج في الوقت المحدد J I T على تحسين القدرة التنافسية للمنشأة في ظل الإدارة الإستراتيجية للتكلفة - دراسة ميدانية "رسالة ماجستير ، كلية التجارة - جامعة بنها ، سنة ٢٠٢٠ م .
- الجوهري ، على محمد و عبد الرسول ، عبد الرسول عبد الهادي " دراسات في المشاكل المحاسبية المعاصرة "، كلية التجارة - جامعة طنطا ، سنة ١٩٩٥ م .
- الجوهري ، على محمد و هلال ، سمير رياض " دراسات في نظم المحاسبة " كلية التجارة - جامعة طنطا - الناشر : دارالعشرى للطباعة بطنطا ، سنة النشر ١٩٩٦ م .
- السوافيري ، فتحي رزق سالم " تطوير النموذج المحاسبي لقياس و تقييم الأداء في الوحدات الاقتصادية الخدمية " مجلة كلية التجارة للبحوث العلمية ، كلية التجارة - جامعة الإسكندرية ، العدد الثاني : الجزء الثاني / سبتمبر سنة ٢٠٠٣ م .

- عبد الله ، فايذة " كفاءة الأداء في المستشفيات الخاصة في مصر " ، مجلة المحاسبة والإدارة والتأمين كلية التجارة - جامعة القاهرة ، العدد / ٧٣ سنة ٢٠٠٩ .
- خشبية ، محمد السعيد " نظم المعلومات - المفاهيم والتكنولوجيا " ، المركز الدولي للإسلامي للدراسات والبحوث السكانية - جامعة الأزهر ، سنة ١٩٨٧ م .
- الديب ، ماجد السيد علوان " مدخل محاسبي لدراسة العلاقة بين الأداء الإستراتيجي للمنشأة وفجوات الإدراك والقياس والإستخدام لمؤشرات الأداء غير المالية - دراسة نظرية تطبيقية " ، رسالة دكتوراة ، كلية التجارة - جامعة الزقازيق ، سنة ٢٠٠٨ م ، ص ٧٤
- رافع ، محمد توفيق على " دور المحاسبة عن الإنجاز في تخفيض التكلفة و تقويم أداء القطاع الصحي - دراسة حالة " ، رسالة ماجستير - كلية التجارة - جامعة المنصورة ، ٢٠١٩ ، من نتائج الدراسة .
- شحاتة ، محمد عبد الشكور أحمد " إطار مقترح للقياس المحاسبي بالمستشفيات - دراسة مقارنة " رسالة دكتوراة ، كلية التجارة - جامعة المنوفية ، سنة ٢٠١٠ م .
- أبو رمان ، محمد عبد العزيز " تقويم الأداء - المنهج المحاسبي " مكتبة جامعة طنطا ، بدون ناشر ، ١٩٨٧ م
- سراج ، محمد عبد المنعم " نظام محاسبي مقترح لقياس الأداء في المنشآت الصناعية - مدخل الأداء على مستوى القيمة " رسالة دكتوراة ، كلية التجارة - جامعة طنطا ، سنة ٢٠١١ م .
- عبد الحميد ، محمد عصام الدين بهي الدين " تقويم الأداء الإستراتيجي لمستشفيات جامعة عين شمس باستخدام بطاقة القياس المتوازن " رسالة ماجستير ، كلية التجارة - جامعة عين شمس ، سنة ٢٠١٣ م .
- عبد الفتاح ، محمد عليوة يوسف " إطار محاسبي مقترح لتطوير مقياس الأداء المتوازن بهدف تحسين الأداء و تحقيق ميزة تنافسية في المنشآت الصناعية - دراسة نظرية تطبيقية " رسالة ماجستير ، كلية التجارة - جامعة بنها ، سنة ٢٠١١ م .
- خشبية ، محمد ماجد "بحوث و دراسات في نظم دعم القرار " المنظمة العربية للتنمية الإدارية - إدارة البحوث والدراسات سنة ١٩٩٥ م ، رقم إيداع ٩٧٥٧ / ٩٥ ، الترقيم الدولي : 0 - 07 - 5673 - 977 I . S . B . N بدون ناشر .
- باسيلي ، مكرم عبد المسيح " المحاسبة الإدارية - إتخاذ القرارات الجزء الثالث ، كلية التجارة - جامعة المنصورة ، الناشر / المكتبة العربية للنشر و التوزيع ، سنة ٢٠١٤ م .
- عيسى ، ميرفت نعيم نجيب " مدخل الرقابة على مسببات التكلفة لرفع كفاءة إستخدام الموارد في مجال الخدمات الصحية - دراسة تطبيقية " رسالة ماجستير ، ٢٠١٠ م ، كلية التجارة - جامعة طنطا .
- الفضل ، مؤيد عبد الحسين " الإبداع في إتخاذ القرارات الإدارية " جامعة الكوفة - كلية الإدارة و الإقتصاد ، العراق ، الطبعة الأولى سنة ٢٠٠٩ م ، الناشر / إشراف للنشر و التوزيع - الأردن - مكتبة الجامعة ، إحدى شركات U B Group الشارقة .
- عبد العال ، محمد محمود على محمد " إستخدام بطاقة الأداء المتوازن كأداة لقياس و تقييم الأداء في شركات إستخراج البترول - دراسة ميدانية " رسالة ماجستير ، كلية التجارة - جامعة بنها ، سنة ٢٠١٨ م . من خلاصة الدراسة ، ص ٢
- الموافي ، مصطفى عبد الفتاح مصطفى " قياس أثر المسؤولية الإجتماعية على أداء شركات قطاع الصناعات كيمياوية - دراسة تطبيقية " رسالة ماجستير ، كلية التجارة - جامعة المنوفية ، سنة ٢٠١١ م .
- حماد ، مصطفى محمد أحمد " منهج إستراتيجي متكامل لتطوير فعالية أساليب قياس و تقييم الأداء في البنوك التجارية - دراسة ميدانية " المجلة العلمية للإقتصاد و التجارة ، العدد الثاني - الجزء الأول : إبريل ، سنة ٢٠٠٨ م ، كلية التجارة - جامعة عين شمس .
- عيسى ، ميرفت نعيم نجيب " مدخل الرقابة على مسببات التكلفة لرفع كفاءة إستخدام الموارد في مجال الخدمات الصحية - دراسة تطبيقية " رسالة ماجستير ، ٢٠١٠ م ، كلية التجارة - جامعة طنطا ، ص من ٧ : ١٦ .
- محمد ، نبيل عبد المنعم " إطار مقترح لإستخدام مدخل بطاقات القياس المتوازن لتقييم الأداء بالبنوك المصرية - دراسة تطبيقية على مجموعة من البنوك المصرية " المجلة العلمية للإقتصاد و التجارة ، العدد الأول : يناير ، سنة ٢٠١٠ م ، كلية التجارة - جامعة عين شمس .
- خلاف ، يسرية إبراهيم شعيب " استخدام مدخل التكلفة المستهدفة في ترشيح اقرار بقطاع الأدوية - دراسة حالة " ، رسالة ماجستير ، كلية التجارة - جامعة المنوفية ، سنة ٢٠٠٩ م .

- الطنطاوى ، هبة السيد إبراهيم " استخدام مدخل D E A لقياس الكفاءة النسبية لوحدات الأداء الفرعية لدعم إدارة الأداء مع دراسة حالة " رسالة دكتوراة ، كلية التجارة – جامعة طنطا ، سنة ٢٠١٦ م .
- محمد ، هشام سعيد إبراهيم" إستخدام نظرية القيود فى مجال المحاسبة الإدارية لأغراض التقييم و ترشيد القرارات التشغيلية – دراسة ميدانية "رسالة دكتوراة ، كلية التجارة – جامعة عين شمس ، سنة ٢٠٠٩ م .
- التونسى ، هشام يسن " تجارب مفيدة لضمان ملائمة و أمن المرضى و جودة الرعاية الصحية – دراسة نظرية وتحليلية ووصفية " مجلة التأمين الصحى والإجتماعى، العدد/٨٢ سنة ٢٠٠٨ ، ص ٣٧ : ٤٢ .

ثانيا : مراجع مترجمة الى اللغة الإنجليزية :-

- Elgazaly , Mahmoud Talaat " Balanced Score Card and Management Performance
مجلة البحوث المالية و التجارية - العدد الثاني – يوليو / ديسمبر ، الجزء الأول ، ٢٠٠٩ م ، كلية التجارة ببورسعيد ، جامعة قناة السويس .

ثالثا : مراجع مترجمة الى اللغة العربية :-

- تعريب ، دردر ، زهير عمرو " المحاسبة الإدارية لمتخذى القرارات Management Accounting For Bddie Mclany & Peter Atril ، الناشر / دار المريخ للنشر – المملكة العربية السعودية – الرياض ١٤٣٤ هـ – ٢٠١٣ م .
- تعريب ، حجاج ، أحمد حامد " محاسبة التكاليف – مدخل إدارى cost Accounting A managerial Emphases " ، Charles T. horngren , Sirkant M. Datar & George Faster ، الناشر / كلية التجارة - جامعة المنصورة ، الناشر / دار المريخ للنشر ، المملكة العربية السعودية – الرياض ، ١٤٣٠ هـ – ٢٠٠٩ م .
- رابعا : مراجع باللغة الإنجليزية :-

- Zahavy , Anta Drach " How Dos Service Worke , rs Behavior Affect Their Health", journal of occupational health psychology , vol / 15 , issue / 2 , April 2010 .
- Coso , ERM akehiko Nagumo and Donlon , Barnaby " Integrating The Balanced Score Card and Frameworks “, Journal of Cost Management, July/August, volume 20, Number 4, pp.20-29. 2006
- Kleczka, C.S. " BUD " " Strategic Decisions : changing with the times " , Journal of Cost Management , March/April , 2004., volume 18 , Number 2, pp. 6-12.
- Deem , J.W., " The Relationship Of Organizational Culture To Balanced Scorecard Effectiveness " , D . B . A Nova eoutheastern universities , united states , 2009 , p. 77 , Available online at : <http://proquest uni . com \ pgdweb .>
- Douglas T. Hicks ,”Good Decisions Require Good Modes : Developing Activity Based Solution That Work For Decision Makers“,Journal Of Cost Management, May / June 2005, Volume 19, Number 3, pp. 32-40.
- Beiman, Irv " Using The Balanced Scorecard Methodology to execute China Strategy " , Journal of Cost Management , July/August , 2006 .,volume 20 , Number 4 .
- Stenzel, Joe and Catherine, " From The Editors “Journal of Cost Management, 18 , Number 2 , pp. 3-5. March/April 2004, volume
- Shank, John K. And Peterson, Donald “ Strategic Cost Analysis For Capital Spending Decision Using The Real Options Framework “, Journal Of Cost Management, July / August 2005, Volume 19, Number 4, pp. 14-20.
- White, Captain Larry R. and Wood, Frank “ Strategic Cost and Performance Management in The Coast Guard And Federal Environment “, Journal Of Cost Management, May / June 2005 , Volume 19, Number 3, pp. 7-15 .
- Lee , Tu yup , 2012 , " Combining balanced scorecard and data envelopment analysis in

- kitchen employees performance measurement : An exploratory study " , doctor Thesis ,
Iowa
state university , Ames , Iowa .
- Elgazaly , Mahmoud Talaat " Balanced Score Card and Management Performance," -
financial And business research magazine, Faculty Commerce in Port Said - Suez of Canal
University, Number / 2, July / December, Part 1, 2009, pp. 20 – 29.
- Haggag , Mostafa Mohamed Nazief " Using D E A Model along with B S C Measures for
Measuring Firm's Performance Efficiency : A Case study " , Master degree in
accounting,2016,tanta university,faculty of commerce ,p. 12 .
- Murdick , Robert G, "Mis conceptes and Design " Prentice Hall . inc .,Englewood N-Jersey ,
1980 .
- Najafi , E.,Aryanegad , Mir, B.; Lotfi, Hosseinzadeh F. and Epnerasoul , A., 2009,
"Effectiveness rating of organization with combined D E A and B S C " , Applied
Mathematical Sciences , Vol / 3 , No / 26 . p p . 1249 – 1264 .
- Nana owusu , frinpong , sonny , etal. , " Measuring service quality and patient
Satisfaction with acces to public and private health care delivery " ,
International journal public sector management , vol / 23 , issue / 3 , 2010 , pp . 203 : 220 .
- Pavlor, Andrey and Bourne, Mike , 2011 " Explaining The effects of performance
management on performance : An organizational routines perspective " ,
Interna - tional journal of operations and production management ,vol 31 , No. 1
, Emerald group publishing . pp. 101 – 122 .
- Kaplan, R.S. and Norton , D.P. " The Balanced Score Card Translating Strategy
into action (Boston : Harvard Bsiness School pres 1996) . P . 9 .
- Kaplan , Robert S. and Atkinson , Antony A. " Advanced management accounting "
third edition , the copyright licensing agency ltd , saffron house , 6-10 Kirby
street , London ECINSTS, Pearson, this book is a vailable from the British library ,2014 .
- Nagumo, Takehiko and Donlon , Barnaby " Integrating The Balanced Score Card and Coso
ERM Frameworks " , Journal of Cost Management , July/August , 2006 ., volume 20 ,
Number 4
- Kenneth, Most S."Uniform Cost Accounting"Cee and Company ltd , London ,1st
Edi , 1964 .
- Who " Planning and Programming for Nursing Service " Serie No. 13 , 1971 ,
Eneva .
- Zhang , Yansheng and Li , Longy , 2009 " Study on Balanced Scorecard of
commercial bank in performance management system " , proceedings of the
2009 international of symposuin , on web information system and applications,pp. 206 –
209 .

خامسا : تقارير و جرائد و مواقع إلكترونية :

- تقرير الجهاز المركزي للمحاسبات رقم ٢٧ لسنة ٢٠٠٢ م ،
 - المركز القومي لمعلومات الصحة و السكان - مركز تدريب الحاسب الآلى .
- Available on: www.drguide.mohp.gov.eg .
- وزارة الصحة والسكان – الإدارة المركزية للبحوث و التنمية الصحية 03 / 0.2 Ver / Mod
- المركز القومي لمعلومات الصحة و السكان - مركز تدريب الحاسب الآلى .
- Available on: www.drguide.mohp.gov.eg .
- وزارة الصحة والسكان – الإدارة المركزية للبحوث و التنمية الصحية 03 / 0.2 Ver / Mod
- المركز القومي لمعلومات الصحة و السكان - مركز تدريب الحاسب الآلى .
- Available on: www.drguide.mohp.gov.eg .
- وزارة الصحة والسكان – الإدارة المركزية للبحوث و التنمية الصحية