



## تأثير الممارسات الحديثة لإدارة الموارد البشرية في تحسين جودة مؤشرات السلامة المالية للمستشفيات بالقطاع الصحي المصري: دراسة تطبيقية

إعداد

أ. سمر أحمد السواح

مدرس مساعد المحاسبة

معهد الجيزة العالي للعلوم الإدارية، طموة

[samarelsawah2@gmail.com](mailto:samarelsawah2@gmail.com)

د. صفاء عبد الحميد عبد العزيز

مدرس إدارة الأعمال

المعهد العالي للعلوم الإدارية بجناكليس، البحيرة

[safaatoty87@gmail.com](mailto:safaatoty87@gmail.com)

المجلة العلمية للدراسات والبحوث المالية والتجارية

كلية التجارة – جامعة دمياط

المجلد الرابع - العدد الأول - الجزء الثالث - يناير ٢٠٢٣

التوثيق المقترح وفقاً لنظام APA:

عبد العزيز، صفاء عبد الحميد؛ السواح، سمر أحمد (٢٠٢٢) تأثير الممارسات الحديثة لإدارة الموارد البشرية في تحسين جودة مؤشرات السلامة المالية للمستشفيات بالقطاع الصحي المصري: دراسة تطبيقية. *المجلة العلمية للدراسات والبحوث المالية والتجارية، كلية التجارة، جامعة دمياط، ٤ (١) ٣، ٦١٦-٥٨٣.*

رابط المجلة: <https://cfdj.journals.ekb.eg/>

## تأثير الممارسات الحديثة لإدارة الموارد البشرية في تحسين جودة مؤشرات السلامة المالية للمستشفيات بالقطاع الصحي المصري: دراسة تطبيقية

د. صفاء عبد الحميد عبد العزيز؛ أ. سمر أحمد السواح

### ملخص البحث

تبحث هذه الدراسة عن تأثير دور الممارسات الحديثة لإدارة الموارد البشرية في تحسين جودة مؤشرات السلامة المالية في القطاع الصحي المصري ، وهذا في إطار التعرف علي الاستراتيجيات المطبقة في جودة أداء إدارة الموارد البشرية بالمستشفيات وما تضيفه من اسهامات وما يقابلها من معوقات تحتاج الي الدراسة تحسبا من تأثيرات ربما تنعكس علي صحة وسلامة البيانات المالية أو تحسين و تعزيز قيمة مؤشرات السلامة المالية بين القطاعات عبر الدول، ووفقا لذلك تستعرض الباحثين تطورات تأثير الممارسات الحديثة لإدارة الموارد البشرية في تحسين جودة مؤشرات السلامة المالية للمستشفيات بالقطاع الصحي المصري خلال الفترة الزمنية من عام ٢٠٠٩ حتي عام ٢٠١٨ وقد تم إجراء الدراسة التطبيقية للمستشفيات العاملة بالقطاعين ( العام والخاص ) ولكن تم استبعاد الفترة التي تم حدوث به جائحة ازمة كورونا نظرا الي ما اسفرت عنه تلك الازمة من تدهور في الأوضاع الاقتصادية في جميع القطاعات المختلفة والتي ما ابرزته من نتائج مازالت أثارها باقية حتي الوقت الراهن، وأيضا اختبرت تلك الفترة الزمنية للدراسة للتعرف علي مدي مساهمة إدارة الموارد البشرية من (ممارسات ، وتطوير ) في الارتقاء بمستوي الأداء وصولا إلي استراتيجيات التنوع في مجال العمل من حيث ( الكفاءة ، القدرة الابتكارية، القدرة علي الفاعلية ، التحكم ، التوازن مع التغييرات البيئية ) التي تنعكس علي معدلات الإنتاج (الإيرادات والربحية) وما يليها من استثمار حقيقي يتضح من استراتيجية الأداء التي تبين من إدارة التوسع في الأصول (المالية وغير المالية) وتنضح في معدل زيادة عدد المستشفيات وما تتضمنها من إمكانيات وأيضاً تقييم تأثير الممارسات الحديثة لإدارة الموارد البشرية التي يتم من خلالها قياس درجة قدرتهم على الاستمرارية مع فاعلية أدائهم بشكل دوري وهذا من خلال نسبة عدد المترددين (المرضي) الذي يعتبر ذلك دليلاً علي معايير الجودة المطبقة وتقييم قياس النزاهة والمصادقية في ما تظهره مؤشرات السلامة المالية للمستشفيات من نتائج حقيقية تتلاءم مع ما تضيفه جودة الأداء المطبقة، ووفقا الي ما توصلت إليه الباحثان من نتائج اختبارات الفروض للدراسة التطبيقية أتضح أنه توجد علاقة ذات دلالة معنوية بين قياس تأثير الممارسات الحديثة لأداره الموارد البشرية (الحكومي والخاص) في تحسين جودة مؤشرات السلامة المالية ( الحكومي والخاص) للمستشفيات بالقطاع الصحي المصري.

**الكلمات المفتاحية:** ممارسات إدارة الموارد البشرية، مؤشرات السلامة المالية، الأداء غير المالي، الأداء المالي، القوائم المالية، القطاع الصحي المصري، المستشفيات العامة والخاصة.

## أولاً: المقدمة

أن إدارة الموارد البشرية (HRM) Human Resources Management هي وظيفة تنظيمية واستراتيجية مكرسة لإدارة جميع الأفراد المشاركين في قيادة نجاح الأعمال واكتساب ميزة تنافسية، ولكن تتطلب العديد من التحديات لتحويل إدارة الموارد البشرية إلى "شريك تجاري" له دور أكثر إستراتيجية من حيث المزيد من المشاركة والمسؤوليات في الأعمال، ويتضمن هذا التحول تحويل إدارة الموارد البشرية بشكل استراتيجي من عملية ثانوية إلى وظيفة متعددة التخصصات و عبر الإدارات تدعم مجالات متعددة وتبني قاعدة معارف ومهارات المنظمة و لطلما كان الحفاظ على التوافق الاستراتيجي هو مسعى المنظمات، ويمكن لإدارة الموارد البشرية الفعالة أن تساعدهم في تحقيق هذا الهدف من أجل إنشاء " أساس ثابت لتطوير المعرفة، لذلك قامت الأبحاث السابقة بمراجعة حول المواءمة الاستراتيجية وتوليف المعرفة الأساسية بالإضافة إلى رؤية كيفية الحفاظ على إدارة الموارد البشرية (التوافق الاستراتيجي) من خلال تحديد الأدوار ذات الصلة بالمواءمة الاستراتيجية وكيف يساهم الأفراد في تحقيق هذه الأدوار ، بناء على ذلك تم الكشف عن العديد من المهام الوظيفية لإدارة الموارد البشرية وتأثيرها على الاداء الفعلي للمنظمات ( Caroline,et al.,2020 ).

فبالنظر إلى تطبيق مفهوم الموارد البشرية في المنظمات المختلفة نجد أن الأبحاث أشارت إلي أن المنظمات تقوم بتطبيق مبدأ اساسي وهي ايجاد نتائج جيدة في مستوي الاداء فقط ولكن محددة مسبقاً، وهذا من خلال تحديد العناصر الأساسية لإدارة الموارد البشرية والمواءمة الاستراتيجية في ضوء تبني ممارسات ووظيفة إدارة الموارد البشرية وسياسات وأنظمة إدارة الموارد البشرية المختلفة المستخدمة في المنظمات واكتساب ميزة على المنافسين ، من أجل الكشف عن كيفية مساهمة إدارة الموارد البشرية في المواءمة الاستراتيجية الأكثر فعالية، والتحقيق في المهام والممارسات الوظيفية لإدارة الموارد البشرية المفترض القيام بها (Caroline,et al.,2020)

ولكن تواجه المنظمات تحديات متتالية مع التغييرات المتلاحقة في بيئة الأعمال بالوقت الحاضر لذلك يجب أن تكون الإدارة أكثر احترافاً في إدارة مواردها لتحسين الأداء التنظيمي ، نظراً لأن الأداء التنظيمي متعدد الأبعاد لأنه يشمل الأداء المالي وغير المالي، حيث أن المديرين الذين يشغلون مناصب رفيعة المستوى وكذلك المديرين في المؤسسات الكبيرة وضعوا تركيزاً أكبر على مقاييس الأداء الإستراتيجية وضرورة أن يعمل الأداء المالي وغير المالي "بتكامل" لجعل المنظمة تحقق أداءً شاملاً فلا يمكن قياس أداء الإدارة باستخدام جانب واحد أو منظور واحد بل يقاس بالأداء الشامل (Benny,2020) إلا ان تنافس العديد من المنظمات في التحقق من اداء العاملين بالموارد البشرية (HR) Human Resources التقليدية يواجه مشكلة في التعامل مع البيانات غير القابلة للتنفيذ والتي تلعب دوراً في البيانات المقدمة من الموارد البشرية وايضا اختيار واشتقاق مقاييس الأداء المناسبة في بيئة الأعمال التنافسية حيث تعتبر البيانات معلومات غير منظمة والتدابير هي القياسات المتخذة لسبب محدد، حيث تتضمن بيانات الموارد البشرية بيانات الموظف مثل حضور الموظف وأداء الموظف وتعويضات الموظفين والبيانات المتعلقة بمشاركة الموظفين، تمكن التكنولوجيا المديرين من قياس الأداء على كل مستوى في المؤسسة باستخدام بيانات الموارد البشرية، لذلك يجب إدارة بيانات الموارد البشرية بشكل صحيح لضمان جودة البيانات، حيث تتوقف جودة البيانات على ملاءمتها للاستخدام وتفي بمتطلبات المستخدم ، نظراً لأن هناك أربعة جوانب لجودة البيانات وهي (الاكتمال، الدقة، الصلاحية والاتساق) ، وتعد جودة بيانات الموارد البشرية مهمة لاستنباط مقاييس الاداء المالي والقيام بالتنبؤات بناءً على البيانات المقدمة ولكن عند وجود مرونة تنظيمية في تنفيذ الاداء ينعكس علي جودة الاداء العام (Rajasshrie , Brijesh,2021).

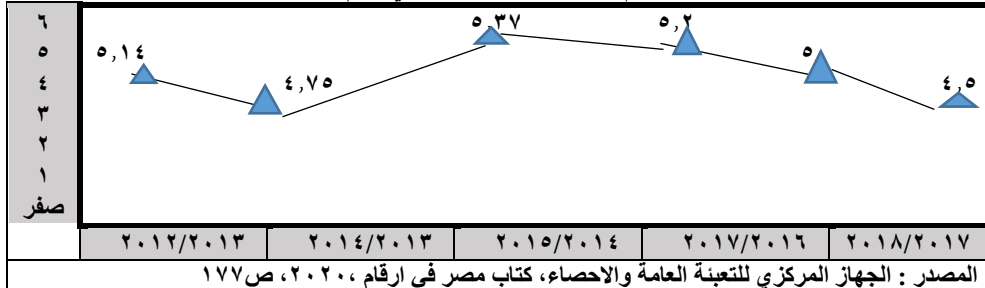
- فعلى المستوى التجريبي وجد بعض الباحثين أن هناك علاقات مهمة وإيجابية بين المرونة التنظيمية وممارسات إدارة الموارد البشرية (Fatma, Zouhour,2018):**
١. أن ممارسات إدارة الموارد البشرية تعزز خفة الحركة التنظيمية عندما تكون متسقة مع القيم الأساسية للمنظمة، وتشمل هذه الممارسات (سياسات وممارسات التوظيف، وبرامج التدريب والتطوير، ومعايير الأداء، ومعايير الاختيار، وأساليب المكافأة والتقدير)، فإن هذه الممارسات تساعد في صياغة مجموعة من القيم الأساسية والشعور بالهدف المشترك.
  ٢. وجود علاقة إيجابية بين التوجيه والمرونة التنظيمية تم قياس ذلك من خلال التعلم التنظيمي والقدرة على التكيف والقدرات الديناميكية.
  ٣. وجود علاقة إيجابية بين التدريب وتنمية رأس المال البشري والمرونة التنظيمية التي يتم تفعيلها من خلال المرونة والقدرة على التكيف.
  ٤. أن هناك علاقة كبيرة بين إدارة المواهب وقدرة المنظمة على مراقبة المخاطر والاستجابة للأزمات.

#### ثانياً: المشكلة

يواجه القطاع الصحي المصري مشكلة تتمثل في وجود عجز في العاملين بقطاع الرعاية الصحية فيها فضلاً عن انخفاض معدل الاحتفاظ بهم، إذا يبلغ عدد الأطباء العاملين في قطاع الصحة العام والممثلين في وزارة الصحة والسكان ١٠٨٠٠٠ طبيب وهو عدد بالكاد يلبي احتياجات مائة مليون مواطن وفقاً للمعايير الدولية وهذا العجز يجعل قطاع الصحة العامة المصري غير قادر على تحقيق أهداف التنمية المستدامة، لذلك أصبح فهم عوامل قوي الدفع وال جذب للقوي العاملة الصحية أمر بالغ الأهمية، وهناك أربعة أسباب جميعها تتعلق ببيئة العمل توضح سبب مغادرة العاملين لقطاع الصحة العام (إباء، وآخرون، ٢٠٢١):

١. اهتزاز ثقة عاملي الرعاية الصحية تجاه مؤسساتهم.
  ٢. الحاجة إلى حوافز أفضل (مالية وعينية).
  ٣. التعقيدات الإدارية التي تحيط بقطاع الرعاية الصحية المصري.
  ٤. ضعف بناء قدرات عاملي الرعاية الصحية بشكل منهجي
- مما أدى ذلك إلى التباين بشكل ملحوظ في نسبة الإنفاق العام على قطاع الصحة المصري إلى الإنفاق العام للدولة منذ عام ٢٠١٢/٢٠١٣ وحتى عام ٢٠١٧/٢٠١٨، (عزة، ماجد، ٢٠٢٢) وفقاً للشكل البياني رقم (١) التالي:

الشكل رقم (١) : تطور نسبة الانفاق العام علي الصحة كنسبة من الانفاق العام للدولة خلال الفترة من عام ٢٠١٢/ ٢٠١٣ - إلي عام ٢٠١٧/٢٠١٨



وهذا يعني أن هناك اختلافات بين قدرة إدارة الموارد البشرية في تخصيص الموارد أو التدريب وتنمية رأس المال البشري والمرونة التنظيمية والتوجيه تنعكس علي تحسين جودة المؤشرات المالية، وهذا ما أكدته دراسة (غنيم، ٢٠١٧) أن الوظائف الأساسية لأداره الموارد البشرية في المستشفيات هي (تخطيط الاحتياجات من الموارد البشرية، وتحليل الوظائف، وتصميم نظام الأجور وتقييم الوظائف، واستقطاب الموارد البشرية للعمل، اختيار الموارد البشرية وتعيينها، تصميم نظام الحوافز، تدريب الموارد البشرية وتنميتها، النقل الوظيفي للعاملين) ، ومعني ذلك أن جودة الأداء غير المالي والاستراتيجي المناسبة هي التي تنعكس علي جودة الأداء المالي .

لذا يأتي دور الممارسات الحديثة لإدارة الموارد البشرية التي لا تقتصر علي الاعمال التخصيصية فقط بل تتضمن الاعمال الإدارية المتمثلة في التخطيط والتنظيم والتوجيه والمتابعة ، شأنها شأن الإدارات الأخرى في المنظمة ، إذ لا بد لكل إدارة أن تضع الخطط التي تحقق لها الأهداف التي أنشئت من أجلها وأن تضع التنظيم الذي يمكنها من القيام بتنفيذ تلك الخطط والسياسات والبرامج ، وصولا إلي تحقيق أهدافها ، وأن تفقد وتحفز وترغب وتوجه نشاطات العاملين نحو تحقيق الهدف ، وان تقوم بعملية الرقابة لغرض التأكد من أن الاعمال تتم وفقا للخطط والسياسات والبرامج والأنظمة المحددة ، ثم تصحيح الانحرافات التي تحدث في أثناء تنفيذ الاعمال التي تمارسها وبعدها (سماح، ص٥، ٢٠١٧) ، ومن هذا المنطلق يسعى الباحثين عن دور تأثير الممارسات الحديثة لإدارة الموارد البشرية من خلال مدي مساهمتها في تحسين وتعزيز التحليل المالي لجودة مؤشرات السلامة المالية للمستشفيات بالقطاع الصحي المصري.

#### ويطراً سؤال رئيسي هو:

هل هناك تأثير من الممارسات الحديثة لإدارة الموارد البشرية في تحسين جودة مؤشرات السلامة المالية للمستشفيات بالقطاع الصحي المصري؟، ويستمد من هذا السؤال مجموعة من الأسئلة الفرعية هي:

١. هل استراتيجية تطور عدد المستشفيات تؤثر على مستوي الانفاق بالقطاعين (الحكومي والخاص) وتعتبر دليلاً على فاعلية كفاءة القدرة الإدارية للكوادر العاملة في التغلب على جميع المعوقات الداخلية والخارجية؟
٢. هل عدد المستشفيات ينعكس على معدل الناتج المحلي الإجمالي الحكومي والخاص ويؤكد على إمكانية الارتقاء بمعايير الجودة والتواجد الفعال في بيئة العمل؟
٣. هل تطور عدد الأسيرة في المستشفيات وعلاقتها بمستوي الانفاق الحكومي والخاص يعني أن الممارسات الحديثة المطبقة تساهم في تحقيق التوازن بين (العرض والطلب) وتؤكد نظرية التكافؤ؟
٤. هل تطور عدد الأسيرة في المستشفيات ينعكس على مستوي المحلي الإجمالي الحكومي والخاص ويساهم في الرقي بمنظومة الرعاية الصحية الشاملة والسعي في تحقيق معايير الجودة الشاملة؟
٥. هل معدل المترددين بالمستشفيات يؤثر على مستوي الانفاق الحكومي والخاص ويشير إلي دور إدارة المستشفيات (القوي العاملة) في ممارسات إدارة الموارد البشرية وانعكاسها على مؤشرات السلامة المالية بين القطاعات المختلفة؟
٦. هل عدد المترددين بالمستشفيات ينعكس على مستوي المحلي الإجمالي الحكومي والخاص ويظهر مدي جودة المصدقية بالمستشفيات وتساعد في القدرة على الاستمرارية للعاملين؟

### ثالثاً: أهداف البحث

**الهدف الرئيسي للبحث هو:** تأثير الممارسات الحديثة لإدارة الموارد البشرية في تحسين جودة مؤشرات السلامة المالية للمستشفيات بالقطاع الصحي المصري، ويستمد من هذا الهدف مجموعة من الاهداف الفرعية وهي:

١. تأثير استراتيجية تطور عدد المستشفيات على مستوي الانفاق بالقطاعين (الحكومي والخاص) وإمكانية كفاءة القدرة الإدارية للكوادر العاملة في التغلب على جميع المعوقات والصعوبات الداخلية والخارجية.
٢. تأثير تطور عدد المستشفيات على معدل الناتج المحلي الإجمالي الحكومي والخاص وعلاقتها بمعايير الجودة.
٣. تأثير معدل عدد الأسيرة في المستشفيات علي مستوي الانفاق الحكومي والخاص يعني أن الممارسات الحديثة المطبقة تساهم في تحقيق توازن (العرض والطلب) وتؤكد علي نظرية التكافؤ.
٤. تأثير تطور عدد الأسيرة بالمستشفيات في مستوي المحلي الإجمالي الحكومي والخاص يساهم في الرقي بمنظومة الرعاية الصحية الشاملة والسعي في تحقيق معايير الجودة الشاملة.
٥. تأثير معدل المترددين للمستشفيات في مستوي الانفاق الحكومي والخاص يشير إلى دور إدارة المستشفيات (القوي العاملة) في ممارسات إدارة الموارد البشرية واسهامها في تحسين مؤشرات السلامة المالية بين القطاعات المختلفة.
٦. تأثير عدد المترددين على المستشفيات على المستوي المحلي الإجمالي الحكومي والخاص ويظهر مدى جودة المصدقية بالمستشفيات ويساعد في القدرة على الاستمرارية للعاملين.

### رابعاً: أهمية البحث

١. أهمية البحث العلمية: يعتبر هذا البحث إسهام في البحوث التي تناولت إدارة الموارد البشرية بالمستشفيات بالقطاع الصحي المصري، ولكن مع إضافة ما ابرزته الممارسات الحديثة لإدارة الموارد البشرية من ماهية ودور فيما ينتجه التحليل المالي من مؤشرات تؤكد على السلامة المالية في القطاع الصحي المصري.
٢. أهمية البحث العملية: يساهم هذا البحث في التعرف على معوقات إدارة الموارد البشرية بالقطاع الصحي المصري في إطار ما تظهره ممارساتها في الواقع الفعلي بجانب دور إدارة المستشفيات في الحصول على ممارسات جديدة ومتطورة تعمل على تعزيز مؤشرات السلامة المالية بين القطاعات المختلفة.

### خامساً: الدراسات السابقة

وتنقسم الدراسات السابقة إلى مجموعات بناء على الأهداف التي بني عليها البحث على النحو التالي:

المجموعة الاولى : الاستراتيجية الحديثة في ممارسات إدارة الموارد البشرية بالمستشفيات.

١|١ بحثت دراسة ( Naresh, et al. 2006 ) في قضايا إدارة الموارد البشرية الإستراتيجية في المستشفى الجامعي ومستشفى المجتمع المحلى بالولايات المتحدة ، ووفقا للدراسة النوعية توصلت النتائج إلى :

- أن المستشفى الجامعي افتقرت للربط بين ممارساتهم في إدارة الموارد البشرية و تحقيق أهدافهم الاستراتيجية .
- أن مستشفى المجتمع المحلي تفهم العلاقة المتبادلة بين (التطور الثقافي المهني وإدارة الموارد البشرية).
- حققت مستشفى المجتمع المحلي مكاسب كبيرة في السنوات القليلة الماضية في إدارة ثقافتها وأفرادها من خلال تعيين مدير موارد بشرية مختص و كانت العلاقة بين ممارسات الموارد البشرية والنتائج السريرية أقل وضوحًا في المستشفى الجامعي مما كانت عليه في مستشفى المجتمع المحلي .

١|٢ تناولت دراسة (Mohana , et al., 2019) دور إدارة الموارد البشرية في تحسين أداء الموظفين وبالتالي تحسين رضا العملاء بشكل غير مباشر وتقديم خدمة رعاية صحية أفضل ، وأضافت نتائج الدراسة المقارنة الآتي:

- يجب على إدارة الموارد البشرية انتهاز أحدث الأساليب للتنافس والاستدامة في قطاعات الرعاية الصحية التنافسية.
- ضرورة ان يمتد دور إدارة الموارد البشرية إلى مراقبة القواعد واللوائح التي تحكم نظام الرعاية الصحية فيما يتعلق بموظفيها لتقديم رعاية صحية جيدة ، وتحديد السبب الجذري للأخطاء ، واتباع استراتيجيات لتقليل فرصة حدوث المزيد من الأخطاء ، وتحليل الفجوة ، ودمج المهارات المتاحة المناسبة لسد الفجوة ، وتنويع العمل بين الفريق المتاح .
- أن استخدام منهجيات تحسين الجودة لتشكيل فريق متعدد التخصصات من أجل رعاية صحية تتمحور حول المريض بشكل أفضل.

١|٣ أستهدفت دراسة (Julio, et al., 2020) دور إدارة الموارد البشرية والأداء المبتكر في المستشفيات غير الهادفة للربح (التأثير الوسيط للثقافة التنظيمية )، وتوصلت الدراسة التحليلية إلي النتائج الآتية :

- أن الموارد البشرية في المستشفيات غير الهادفة للربح تقدم ميزات يمكن أن تصل إلى أي أداء تنظيمي متوقع حتى عندما يكون الاهتمام بإدارة الموارد البشرية غالبًا منخفضًا في المنظمات غير الربحية في الوقت الحاضر.
- تسعى المنظمات الطموحة للحصول على أداء مربح يكون أيضًا مبتكرًا ويحدث ذلك من خلال بناء ثقافة تنظيمية .
- أن المستشفيات غير الهادفة للربح تساهم في إعطاء ثقافة إيجابية من خلال سمات الموارد البشرية الخاصة بهم.

#### المجموعة الثانية: أداء المستشفيات وتحليل القوائم المالية

١|٢ تناولت هذه الدراسة ( Panayiotis, Theodore, 2009 ) العلاقة بين تمويل الرعاية الصحية وأداء المستشفيات العامة وتحليل القوائم المالية في الولايات المتحدة من خلال الشكل الإقليمي لتنظيم الرعاية الصحية الذي هدفه الرئيسي التعزيز والتخصيص الأكثر رشدا للموارد من خلال اللامركزية في عملية صنع القرار وأشارت الدراسة التحليلية إلي :

- إن الاهتمام بالاستخدام الأكثر فعالية وكفاءة للموارد المخصصة لقطاع الرعاية الصحية يجعل المستشفيات وسيلة حاسمة للسعي لتحقيق أداء اقتصادي متفوق (خاصة إذا تزايد العجز مع مرور الوقت)

- أن تتبع الأداء الاقتصادي بشكل أساسي من خلال مجموعة من النسب المالية تشكل جوهر الرفاهية المالية للمستشفيات كوحدة اقتصادية.
- أن مراجعة مجموعة من النسب المالية بشكل نقدي يعتبر كوسيلة للإدارة المالية الفعالة خاصة على المستشفيات.
- أن تحديد الأداء المالي من خلال العائد على رأس المال (الربحية) وما يتعلق بالمخاطر التي تنطوي عليها يحدد ( القيمة التي تم إنشاؤها، والتي بدورها تؤثر على مقدار التمويل الذي يجتذب في القطاع).

٢١٢ أوضحت دراسة (Munjae, 2015) معلومات لاتخاذ القرار من قبل مديري وموظفي المستشفيات الجامعية الوطنية، والطرق من أجل إجراء التحليل المالي للمستشفيات الجامعية الوطنية بكوريا، واستخدمت هذه الدراسة تقارير عن الحسابات الختامية لـ (١٠) مستشفيات جامعية من عام ٢٠٠٨ إلى عام ٢٠١١، وأظهرت نتائج الدراسة المقارنة بين عامي (٢٠٠٨ و ٢٠١١) ما يلي :

- حدوث انخفاض عام في إجمالي الأصول، وزيادة في المطلوبات، وانخفاض في إجمالي الإيرادات الطبية، مع استمرار العجز في العديد من المستشفيات
- أن بعض المستشفيات الفردية تعاني من صعوبات مالية شديدة نتيجة انخفاض اعتماد المستشفيات الجامعية الوطنية على الديون وبالتالي تعتمد على الديون قصيرة الأجل، والتي تؤدي بشكل عام إلى تفاقم هيكل الربح والخسارة.

#### المجموعة الثالثة : العلاقة بين ادارة الموارد البشرية وجودة الاداء للمستشفيات الحكومي والخاص.

١/٣ هدفت دراسة (عمر، معاذ، ٢٠١٨) إلى تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في القطاع الصحي العماني من وجهة نظر المرضى وذلك من خلال المقارنة بين المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة في محافظة ظفار، ومن أجل جمع البيانات تم تطوير وتوزيعها على (٣٦٠) مستجيباً من المرضى الذين تلقوا الخدمات الصحية في أربع مستشفيات واحد منها حكومي (مستشفى السلطان قابوس) وثلاثة منها خاصة (مستشفى بدر السماء، مستشفى خط الحياة، مستشفى الحكيم)، وقد تم إجراء الدراسة وأظهرت نتائج الدراسة المقارنة ما يلي :

- أن مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الخاصة أفضل من تلك المقدمة في المستشفيات الحكومية.
- وجود اختلافات معنوية بين الذكور والإناث من حيث مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة.
- عدم وجود اختلافات معنوية في مستوى إدراك جودة الخدمات الصحية بين المرضى وفقاً لمتغيري العمر والمؤهل العلمي.

٢/٣ تناولت دراسة (أمل، ٢٠١٩) قياس جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الحكومية بالاعتماد على أحد النماذج العلمية لقياس الجودة ومستوي رضا العملاء على الخدمات المقدمة لهم، لذلك تم استخدام نمط الدراسات الوصفية / التحليلية ومنهج المسح الاجتماعي وجمع البيانات المطلوبة من عينة عشوائية من المرضى قوامها (٢٠٠) مفردة الذين حصلوا فعلياً على الخدمات الصحية من مؤسسة حمد الطبية بدولة قطر، وتم تطبيق الاستبيان عليهم، بالإضافة إلي عينة من الإحصائيين الاجتماعيين العاملين بالمستشفيات الحكومية وبلغ عددهم (١٧) بنسبة ٥٠ % من إجمالي عدد الإحصائيين الاجتماعيين بمؤسسة حمد الطبية وتم إجراء مقابلة مفتوحة معهم، وتم اختبار فروض الدراسة وتوصلت النتائج إلي قوة العلاقة بين محددات جودة الخدمة والجودة الكلية للخدمة الصحية



ويبين رضا العملاء فكلما تحققت هذه الابعاد كلما زاد مستوي رضا العملاء عن الخدمات المقدمة من المستشفيات .

٣ | ٣ جاءت دراسة (سعد ، ٢٠٢١) للتعرف على التحديات الإدارية والاجتماعية والثقافية والاقتصادية والنفسية التي تواجه قطاع التمريض في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية، تم اعتماد المنهج التحليلي الوصفي، كما استخدمت الدراسة الاستبيان كأداة لجمع البيانات والمعلومات اللازمة، والتي تم تطبيقها على عينة من مديري المستشفيات العامة والخاصة بمنطقة عسير والتي بلغت (١١٤) فرداً، وتوصلت الدراسة الميدانية إلى مجموعة من النتائج منها:

- أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء المديرين في المستشفيات العامة والخاصة حول التحديات الإدارية والاجتماعية والثقافية والاقتصادية والنفسية التي تواجه قطاع التمريض في منطقة عسير.
- إن أهم التحديات الإدارية هي قلة برامج التدريب التي تؤثر على كفاءة وأداء العمل التمريضي.
- أن أهم التحديات الاجتماعية الثقافية هو عدم توفير المستشفى لدور حضارة مناسبة للممرضات السعوديات الأمهات.
- إن أهم التحديات الاقتصادية هو عدم توفر المعدات والأجهزة الطبية.
- إن أهم التحديات النفسية هو توتر العلاقة بين الإدارة وهيئة التمريض بالمستشفى.

إضافة العديد من الدراسات السابقة العديد من النقاط التي تضيف الي البحث الحالي ولكن لم تتناول ما أظهرته الممارسات الحديثة لإدارة الموارد البشرية من تأثير في تحسين جودة مؤشرات السلامة المالية بالقطاع الصحي ( الحكومي والخاص ).

#### الفجوة البحثية

اضافة الدراسات السابقة العديد من النقاط البحثية والعلمية ولكن يختلف هذا البحث في ما يساهم به من حيث قياس " تأثير الممارسات الحديثة لإدارة الموارد البشرية في تحسين جودة مؤشرات السلامة المالية للمستشفيات بالقطاع الصحي المصري " وذلك للتعرف على ما يلي :

١. المعوقات والتحديات المالية التي تواجه المستشفيات.
٢. اسهامات ممارسات الموارد البشرية في القطاعي (الحكومي والخاص).
٣. قياس الأداء والتخطيط الاستراتيجي لإدارة المستشفيات.
٤. أهم معايير الجودة التي تؤثر على تطور قطاع المستشفيات
٥. التأثير الفعلي من ممارسات الموارد البشرية على مؤشرات الصحة بالقطاعين (الحكومي والخاص).

#### سادسا: متغيرات وفروض البحث

##### ١/٦ متغيرات البحث

يتضح أنواع ومفاهيم وطرق القياس لمتغيرات البحث (المستقل والتابع) بالجدول رقم (١) على النحو التالي:

جدول رقم (١) : متغيرات البحث وطرق قياسها

المنغيرات	التعريف	طرق القياس
أولاً: المتغير المستقل (V1): قياس تأثير الممارسات الحديثة لأداره الموارد البشرية		
(V1.1) عدد المستشفيات بالقطاعات (العام والخاص)	يقصد هنا كفاءة الممارسات المتبعة في إدارة تخصيص الموارد التي ساهمت في تطوير معدل عدد المستشفيات بالقطاعات (العام والخاص)	يقاس عدد المستشفيات لكل قطاع خلال الفترة الزمنية من عام ٢٠٠٩ الي عام ٢٠١٨
(V1.2) عدد الأسيرة بالمستشفيات بالقطاعات (العام والخاص)	يقصد هنا بأسير هو التعرف على إمكانية الممارسات الحديثة في إدارة المستشفيات في تحقيق التوازن بين (الطلب والعرض)	يقاس عدد أسير لكل قطاع خلال الفترة الزمنية من عام ٢٠٠٩ الي عام ٢٠١٨
(V1.2) عدد المترددين بالقطاعات (العام والخاص)	يقصد هنا عدد المترددين (المرضي) وتعني درجة الاستجابة والثقة والاعتماد والتأكيد على تحقيق الجودة الشاملة في الرعاية الصحية	يقاس عدد المترددين لكل قطاع خلال الفترة الزمنية من عام ٢٠٠٩ الي عام ٢٠١٨.
ثانياً: المتغير التابع (V2): جودة مؤشرات السلامة المالية للمستشفيات بالقطاع الصحي المصري.		
(V2.1) الانفاق الحكومي والخاص	هو أحد المؤشرات الهامة والقوية التي تؤكد الاهتمام بالرعاية الصحية.	يقاس بنسبة الانفاق الحكومي والخاص للمستشفيات خلال الفترة الزمنية من عام ٢٠٠٩ الي عام ٢٠١٨.
(V2.2) الناتج المحلي الحكومي والخاص	هو أحد المؤشرات التي تشير إلي نتيجة الاستثمار من الرعاية الصحية.	يقاس بنسبة الناتج المحلي الحكومي والخاص للمستشفيات خلال الفترة الزمنية من عام ٢٠٠٩ الي عام ٢٠١٨.

#### ٢/٦ فروض البحث

**الفرض الأول:** هل توجد علاقة ذات دلالة معنوية بين قياس تأثير الممارسات الحديثة لأداره الموارد البشرية في تحسين جودة مؤشرات السلامة المالية للمستشفيات بالقطاع الصحي المصري.

**الفرض الثاني:** هل توجد علاقة ذات دلالة معنوية بين تطور عدد المستشفيات ومستوي الانفاق الحكومي والخاص.

**الفرض الثالث:** هل توجد علاقة ذات دلالة معنوية بين تطور عدد المستشفيات على المستوي المحلي الإجمالي الحكومي والخاص.

**الفرض الرابع:** هل توجد علاقة ذات دلالة معنوية بين تطور عدد الأسيرة بالمستشفيات ومستوي الانفاق الحكومي والخاص.

**الفرض الخامس:** هل توجد علاقة ذات دلالة معنوية بين تطور عدد الأسيرة بالمستشفيات على المستوي المحلي الإجمالي الحكومي والخاص.

**الفرض السادس:** هل توجد علاقة ذات دلالة معنوية بين تطور عدد المترددين بالمستشفيات ومستوي الانفاق الحكومي والخاص.

**الفرض السابع:** هل توجد علاقة ذات دلالة معنوية بين تطور عدد المترددين بالمستشفيات على المستوي المحلي الإجمالي الحكومي والخاص.

#### سابعا: حدود البحث

١. تقتصر عينة الدراسة علي عدد المستشفيات الحكومية والخاصة بالقطاع الصحي المصري وأيضا عدد الأسرة بالمستشفيات والمترددين (المرضى) خلال الفترة الزمنية من عام ٢٠٠٩ إلي عام ٢٠١٨ ويستعرض الباحثين تفصيلا حجم العينة محل الدراسة بالجدول رقم (٢) بالدراسة التطبيقية.
٢. يتم الاعتماد على الفترة الزمنية من عام ٢٠٠٩ حتى عام ٢٠١٨ وتم استبعاد عام ٢٠١٩ حتى الان نظرا إلى ما اظهرته جائحة كوفيد-١٩ من تطورات مستمرة حتى الوقت الراهن.
٣. تم جمع البيانات المستندة إليها الدراسة التطبيقية من إيضاحات من ما تصدره بيانات الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء للخدمات الصحية.

#### ثامنا: منهجية البحث

- المنهج الوصفي:** تم الاستعانة بما اضافته الدوريات والأبحاث العلمية فيما يتعلق بالجوانب العلمية والعملية الخاصة بالبحث.
- المنهج الاستقرائي:** تم الاطلاع على جميع النقاط التي يتناولها البحث من خلال الدراسات الأجنبية والعربية والاستفادة من الإضافات في تطوير وتعزيز الدراسة.
- المنهج الاستدلالي:** تم اجراء الدراسة التطبيقية ومقارنتها بالدراسات السابقة وإظهار ما ابرزته النتائج من فروق عملية وعلمية.

#### تاسعا: خطة البحث

##### القسم الأول: الإطار العام للبحث

القسم الثاني: "المعوقات والتحديات المالية التي تواجه المستشفيات"، وهي تتمثل في :

##### ١/٢ العوامل المرتبطة بالضائقة المالية بالمستشفيات وعلاقتها بالأداء المالي.

هناك عدد من المستشفيات الامريكية أغلقت بين عامي (٢٠١١ و ٢٠١٩) بجانب أن حوالي (٤٥) من أصل (٦٩) مستشفى توقفت عن تقديم الخدمات الداخلية للمرضى خلال السنوات المالية لعامي (٢٠١٨ و ٢٠١٩)، وادعت الغالبية أن الأسباب المالية هي السبب الرئيسي للإغلاق، وأشارت الأدلة إن معدل إغلاق المستشفيات أخذ في الازدياد، وتسببت عمليات إغلاق المستشفيات في حرمان العديد من المرضى من الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية الأساسية، إضافة الي ذلك اشارت الدراسات الحديثة في نظرة ثاقبة الى الضائقة المالية للمستشفيات الريفية والى التحديات المالية التي تواجه المستشفيات الخاصة الهادفة للربح وغير الهادفة للربح، التي تساعد المديرين على فهم العوامل المرتبطة بالضائقة المالية بالمستشفيات وأيضا واضعي السياسات على كيفية تحديد المستشفيات المعرضة للخطر وتعديل ممارسات الإدارة وأحكام السياسة الصحية لتقليل احتمالية الإفلاس للمستشفيات وإغلاقها، بالرغم من أن الضائقة المالية الناجمة عن الأداء المالي الضعيف قد تؤدي إلى إغلاق العديد من المستشفيات، إلا إن العوامل المحددة المرتبطة بالمستشفيات الخاصة المتعثره مالياً والاختلافات بين المستشفيات الربحية وغير الهادفة للربح ليست معروفة جيدا (Samuel, et al., 2021 بجانب ذلك أعلنت عدد (٢٢) مستشفى إفلاسها في عام ٢٠١٩ نتيجة إلي أن واجهة المستشفيات بيئة مالية سريعة التغير مع تعديلات متكررة تتعلق بـ (عمليات الدفع " الالتزامات " ، قوى السوق، التغطية التأمينية، السداد، التطورات في الرعاية الطبية والجراحية) وهذا يتطلب مبالغ

كبيرة بشكل متزايد من الاستثمار المالي من المستشفيات لتقديم رعاية عالية الجودة باستمرار، ونظرًا لهذه التحديات تكافح العديد من المستشفيات لتوليد دخل كافٍ للحفاظ على عملياتها وتحسينها، في حين أن الرعاية الصحية تمثل على نطاق واسع صناعة مستقرة اقتصاديًا على المستوى الوطني، فإن قوى السوق المحلية والتغيرات في اللوائح والسياسات يمكن أن تنقل المستشفيات بسرعة من الاستقرار المالي إلى الضائقة المالية حيث أن المنظمة تكون غير قادرة على الوفاء بالتزاماتها المالية، وعندما تواجه ضائقة مالية تقوم المنظمات بتحديد وتنفيذ الاستراتيجيات التي تتجنب الإعسار المستمر والإفلاس اللاحق، وغالبًا ما تتضمن هذه الإجراءات إلغاء الخدمات (مثل الرعاية المتخصصة)، وتقليل القوة العاملة للموظفين، وخفض الاستثمار في المشاريع القائمة أو المخطط لها، كما أن تؤدي كل من التكاليف المباشرة (مثل الرسوم القانونية والإدارية) والتكاليف غير المباشرة (مثل أسعار الفائدة المرتفعة وتصنيفات السندات المتأثرة سلبيًا) للضائقة المالية إلى مشاكل مالية إضافية ويمكن أن تحدث حتى إذا تم تجنب الإفلاس، وفي هذه الحالة إذا لم تتجح جهود المستشفيات في عكس الاتجاه التنازلي في الأداء المالي، يصبح الإفلاس نتيجة محتملة وتغلق العديد من المستشفيات في النهاية (Marisa,2020).

#### ٢/٢ اسهامات ممارسات الموارد البشرية في القطاعي (الحكومي والخاص).

لقد ساهمت التحديات البيئية المختلفة في تطوير الوظائف التي تمارسها ادارة الموارد البشرية سواء من حيث المحتوى أو من حيث التطبيقات ولقد شهدت السنوات الأخيرة تطورات كبيرة في تكنولوجيا المعلومات وتزايدت الاتجاهات نحو اللامركزية للمعلومات واتخاذ القرارات لذا كان لزاما على إدارة الموارد البشرية شأنها شأن الإدارات الأخرى في المنظمة إعداد نظام معلومات للموارد البشرية لخدمة الموارد البشرية من خلال العديد من التطبيقات الخاصة بنشاطات ووظائف هذه الإدارة استنادا الي ممارسات الموارد البشرية الرئيسية وهي (نجوي، ٢٠٢٠) :

- **الممارسات الاستشارية:** وهي متمثلة في تقديم المشورة عن العاملين ولكافة الإدارات العاملة في المنظمة سواء من الناحية الفنية أو القانونية بالإضافة الى اقتراح التحسينات وتطوير التعليمات والأنظمة المتعلقة بالعاملين من أجور وحوافز وخدمات عمل وغيرها ويستلزم هذا ان تكون ادارة الموارد البشرية أكثر اتصالا والتصاقا بالإدارات الأخرى في المنظمة وأكثر اطلاعا على مشاكلها وأعمق تعاونا وتفهما لشؤونها المتنوعة حتى تتمكن من أداء دورها الاستشاري بالشكل المطلوب.
- **الممارسات التخصصية:** وهي الممارسات التي تمارسها إدارة الموارد البشرية في أي منظمة سواء من قطاع عام أو قطاع خاص.

#### القسم الثالث : قياس الأداء والتخطيط الاستراتيجي لإدارة المستشفيات.

#### ١/٣ أهمية إعداد التقارير المالية في التخطيط الاستراتيجي لإدارة المستشفى.

يوفر إعداد التقارير أساسًا لقياس الأداء وبالتالي التخطيط الاستراتيجي لتحسين إدارة المستشفى، على سبيل المثال تسمح تقارير المستوى التنفيذي لمن يشغلون مناصب إدارية أعلى بمراقبة الأداء شهريًا في مجالات مثل أوقات الانتظار أو تدفق المرضى يعطي هذا تقييمًا للمجالات التي تحتاج إلى تحسينات من حيث رعاية المرضى مثل زيادة حضور الموظفين في القسم أو الحاجة إلى شراء آلات أو معدات طبية جديدة لتسهيل زيادة المواعيد لقسم الأشعة، ويعد تقديم التقارير أمرًا بالغ الأهمية في كل ركن من أركان مؤسسة المستشفى وعلى كل مستوى فإنه يعطي نظرة عامة ديناميكية قائمة على الأدلة حول كيف يمكن للبيانات المترابطة أن تحسن خدمة الرعاية الصحية ليس فقط على مستوى المستشفى ولكن أيضًا على المستوى الوطني كما ظهر في الوباء الحالي، أصبحت البيانات والتحليلات

القائمة على الصحة همة لفهم الاتجاهات والأنماط، ويعد تسجيل هذه البيانات وتوفيرها أمرًا محوريًا في فهم تأثير ليس فقط القضايا الصحية ولكن أيضًا على الصعيد الاجتماعي والاقتصادي والسياسي والثقافي (G. Nascimento, et al.2017).

### ٢/٣ أهم معايير الجودة التي تؤثر على تطور قطاع المستشفيات

وفقًا للعديد من الباحثين (Moyano and Rivera، ٢٠١٧؛ G.Nascimento et al.، ٢٠١٧؛ J.Creixans 2019؛ Heras and Arana، ٢٠١١)، فإن المعايير الخمسة الأكثر صلة في قطاع المستشفيات هي:

**(1) ISO 9001 شهادة نظام إدارة الجودة:** الذي يركز على جميع عناصر إدارة الجودة التي يجب على الشركة التي تدير المستشفى تنفيذها من أجل نظام فعال يسمح لها بإدارة وتحسين جودة خدمات الرعاية والمساعدة في المستشفى.

**(2) ISO 14001 شهادة نظام الإدارة البيئية:** تساعد هذه الشهادة مؤسسة المستشفى على تحديد المخاطر البيئية وتحديد أولوياتها وإدارتها، كجزء من ممارساتها التجارية المعتادة في ظل الوضع التنافسي الحالي حيث أصبح الالتزام البيئي متغيرًا وثيق الصلة بالموضوع، وقد ازداد الاهتمام به في السنوات الأخيرة.

**(3) ISO 26000 معيار المسؤولية الاجتماعية:** يشجع هذا المعيار المؤسسات على تجاوز الامتثال للوائح القانونية والمساهمة في التنمية المستدامة التي توفرها الإرشادات حول مبادئ المسؤولية الاجتماعية للشركات وتنفيذها والاعتراف بها ومشاركة أصحاب المصلحة في الجوانب الأساسية مثل حوكمة المنظمة وحقوق الإنسان وممارسات العمل والبيئة وممارسات التشغيل العادلة والمستهلكين والمشاركة النشطة في المجتمع.

**(٤) ISO 50001 شهادة نظام إدارة الطاقة:** يشمل هذا المعيار ممارسات إدارة الطاقة التي تعتبر الأكثر ملاءمة في جميع أنحاء العالم، والهدف الرئيسي للمعيار هو تحسين أداء الطاقة وكفاءة الطاقة بشكل مستمر وتحديد فرص تقليل الطاقة.

**(٥) OHSAS 18001 شهادة نظام إدارة الصحة والسلامة المهنية و ISO 45001 شهادة لتحسين ومراقبة مخاطر الصحة والسلامة المهنية:** تسمح أنظمة الإدارة هذه للشركات بتقليل الحوادث المهنية وزيادة الإنتاجية والامتثال للتشريعات الخاصة بالوقاية وتعزيز الثقافة الوقائية من خلال دمج الوقاية في نظام الإدارة العام للشركة.

**القسم الرابع: العلاقة بين الممارسات الحديثة لإدارة الموارد البشرية ومؤشرات السلامة المالية.**

### ١/٤ قياس تأثير ممارسات إدارة الموارد البشرية على تحقيق الأهداف الإستراتيجية للمنظمة

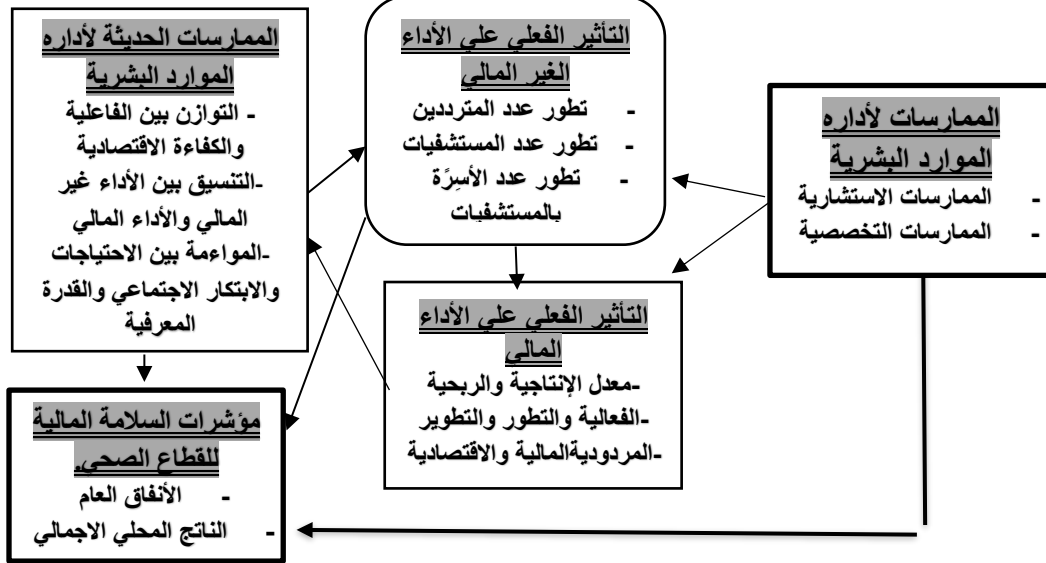
قياس تأثير ممارسات إدارة الموارد البشرية على تحقيق الأهداف الإستراتيجية للمنظمة من خلال (المدخل السلوكي، مدخل رأس المال البشري، مدخل استراتيجية الموارد البشرية، مدخل بطاقة الأداء المتوازن)، وتقود ممارسات إدارة الموارد البشرية الحديثة إلى (عوني، ٢٠٢٠):

١. تكامل خطط الموارد البشرية مع الأهداف الإستراتيجية وخطط الأعمال.
٢. تصميم العمل والوظائف لتعزيز المنظمة المعلمة، والتجديد، والمرونة، تطوير أنظمة أداء فعالة، رواتب وأجور، مكافآت وحوافز.

٣. استثمار شامل في مجالات التدريب والتعليم والتنمية.
  ٤. بيئة عمل تحقق الرفاهية والنمو لجميع العاملين والمحافظة عليها.
  ٥. تعزيز التعاون بين العاملين من خلال فرق العمل، وتمكينهم لخلق قرارات تؤثر إيجابياً على البيئة الداخلية والخارجية للمنظمة.
  ٦. ضبط ممارسات الموارد البشرية وقياس مدى رضا العاملين.
- ٢/٤ التأثير الفعلي للممارسات الحديثة لإدارة الموارد البشرية علي جودة مؤشرات السلامة المالية للقطاع الصحي.

أن دور العلاقة بين وظائف و الممارسات المنفذة بإدارة الموارد البشرية تظهر في مقاييس تقييم أداء القطاع الصحي وتساهم في تحقيق الجودة لمؤشرات السلامة المالية للقطاع الصحي وهذا يتضح من خلال العلاقة بينهم وفقاً للشكل رقم (٢) كما يلي :

الشكل رقم (٢) : التأثير الفعلي للممارسات الحديثة لإدارة الموارد البشرية علي جودة مؤشرات السلامة المالية للقطاع الصحي.



المصدر : ( أعداد الباحثين )

القسم الخامس: الدراسة التطبيقية

١/٥ عينة المجتمع

تقتصر عينة الدراسة علي عدد المستشفيات الحكومية والخاصة بالقطاع الصحي المصري وأيضاً عدد الأسرة والمترددين بالمستشفيات خلال الفترة الزمنية من عام ٢٠٠٩ إلي عام ٢٠١٨، وفقاً بالجدول رقم (٢) كما يلي:

جدول رقم (٢) : عينة الدراسة						
عدد المترددين / للمستشفى		عدد الأسرة / للمستشفى		عدد المستشفيات		
خاص	حكومي	خاص	حكومي	خاص	حكومي	
١٣٨٣	٩٢٣٨٩	٢٣	١٥٧	٩٤١	٦٨٥	٢٠٠٩
١٦٥٦	٨٦٤٨٧	٢٨	١٥٠	٩٢٧	٦٣٠	٢٠١٠
٦٨٢	٨٩٢٢٠	٢٨	١٥٣	٩٢٦	٦٤٣	٢٠١١
١٨٢٩	٧٨١٣٠	٢٨	١٥٠	٩٢٠	٦٤٦	٢٠١٢
٢٥٢٠	٩٥٠٢١	٢٨	١٥٠	٩٣٧	٦٥٧	٢٠١٣
٢٦٨٤	٩٩٤٨١	٢٦	١٤٨	٩٤١	٦٥٩	٢٠١٤
٤١٦١	١١٢٩٧٠	٣١	١٤١	١٠٠٢	٦٦٠	٢٠١٥
٣٤٤٤	١٢٢٢٦٢	٣٢	١٤٢	١٠١٧	٦٦٢	٢٠١٦
٣٤٦٩	١٢٨٨٣٨	٣٣	١٤٢	١٠٩٤	٦٧٦	٢٠١٧
٣١٠٣	١٣٥٥٩٨	٣٢	١٣٨	١١٠٧	٦٩١	٢٠١٨
المصدر : الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء النشرة الخاصة بالخدمات الصحية اصدار عام ٢٠١٩ .						

## ٢/٥ الإجراءات وأساليب الدراسة

تم استخدام برنامج SPSS (version 22) لتحليل البيانات عند مستوى ثقة ٩٩٪ (مستوى معنوية  $\alpha = 0.01\%$ ) وتم استخدام معامل ارتباط بيرسون لمعرفة العلاقة بين المتغيرات وكذلك استخدام نموذج الانحدار الخطى البسيط لتوضيح مقدار تأثير المتغير المستقل على المتغير التابع :

### ١. معامل ارتباط بيرسون Pearson's Correlation Coefficient:

هناك عدة طرق لحسابه ابسطها وأكثرها استخداماً الصيغة التالية:

$$r = \frac{\sum X_i Y_i - n \bar{X} \bar{Y}}{\sqrt{\sum X_i^2 - n \bar{X}^2} \sqrt{\sum Y_i^2 - n \bar{Y}^2}}$$

### ٢/٢/٥ تفسير معامل ارتباط بيرسون:

أ. التفسير حسب القيمة: تتراوح قيم معامل الارتباط بين +١، صفر، (-١) ولا يوجد حد معين للقول أن المعامل كبير أو صغير ويتوقف ذلك على هدف البحث ودقة النتيجة المطلوبة. وبالرغم من ذلك وضع بعض الباحثين معايير لمدى قوة معامل الارتباط بالجدول رقم (٣):

#### جدول رقم (٣): توصيف قوة معامل الارتباط

التفسير	الفاة
منخفض جدا (قد لا يختلف عن الصفر)	صفر - اقل من ٠,٣٠
منخفض	٠,٣٠ - اقل من ٠,٥٠
متوسط	٠,٥٠ - اقل من ٠,٧٠
عال	٠,٧٠ - اقل من ٠,٩٠
عال جدا- ارتباط تام	٠,٩٠ - ١,٠٠

ب. التفسير حسب السببية Causation: مهما كان معامل الارتباط قوي فكل ما يمكن قوله هو أن التغير في أحد المتغيرين يؤدي إلى تغير في قيم المتغير الآخر بالزيادة أو النقصان، ولا نستطيع القول بان التغير في أحدهما كان السبب في التغير في الآخر أو أن التباين في احد المتغيرين سببه التباين في قيم المتغير الآخر، أي أن العلاقة لا تفسر على أنها سببية بالرغم من إنها يمكن أن

تكون كذلك منطقيًا، وهذا سببه انه ربما يكون هناك متغير ثالث أو أكثر ربما سبب وجود العلاقة بين المتغيرين.

### ٣/٥ الانحدار الخطي البسيط Simple linear regression:

يقيس الانحدار الخطي البسيط العلاقة بين متغيرين: متغير تابع dependent variable ومتغير مستقل واحد independent variable أو مُفسر وهو المتسبب في تغير المتغير التابع.

الشكل العام لمعادلة الانحدار الخطي البسيط وهو :

$$Y = \beta_0 + \beta_1 X + \varepsilon$$

X : تمثل المتغير التابع

Y : تمثل قيم المتغير المستقل

$\varepsilon$  : تمثل البواقي (متغير الخطأ العشوائي random variable)

$\beta_0$  : تمثل الحد القاطع ( Y - intercept ) من المحور الراسي y وهي تمثل قيمة المتغير التابع عندما تكون قيمة المتغير المستقل صفر

$\beta_1$  : تمثل الميل slope أو معامل الانحدار the regression coefficient

ويمكن عرض النتائج المتحصل عليها كما يلي مع الاخذ بالاعتبار تفسير P-Value or sig- value كما يلي:

- ١- إذا كانت قيمة (p-value < 0.01) فان هناك دليل كاسح على صحة الفرضية البديلة وخطأ الفرضية الصفرية وهنا يقال أن النتيجة معنوية بدرجة مرتفعة ( highly significance).
- ٢- إذا كانت قيمة ( 0.05 < p-value > ٠,٠١) فان هناك دليل قوي على صحة الفرضية البديلة وخطأ الفرضية الصفرية وهنا يقال أن النتيجة معنوية (significance).
- ٣- إذا كانت قيمة ( 0.10 < p-value > ٠,٠٥) فان هناك دليل ضعيف على صحة الفرضية البديلة وخطأ الفرضية الصفرية وهنا يقال أن النتيجة غير معنوية (insignificance).
- ٤- إذا كانت قيمة (p-value > 0.10) فانه لا يوجد دليل على صحة الفرضية البديلة وخطأ الفرضية الصفرية.

الفرض الأول: هل توجد علاقة ذات دلالة معنوية بين قياس تأثير الممارسات الحديثة لأداره الموارد البشرية في تحسين جودة مؤشرات السلامة المالية للمستشفيات بالقطاع الصحي المصري.

- القطاع الحكومي :علاقة الانحدار البسيط بين الممارسات الحديثة لأداره الموارد البشرية في القطاع الحكومي(X) وبين تحسين جودة مؤشرات السلامة المالية للمستشفيات بالقطاع الصحي الحكومي(y) هي:

$$v = -7.207 + 1.352X$$

وهذا يعنى ان التغير في الممارسات الحديثة لإدارة الموارد البشرية بمقدار وحدة واحدة يؤدي الى تغير بمقدار ١,٣٥٢ في تحسين جودة مؤشرات السلامة المالية للمستشفيات مع الاخذ في الاعتبار ان هذه العلاقة غير معنوية حيث ان sig = 0.1 كما يتضح من الجدول رقم (٤) التالي:



جدول رقم (٤): قياس تأثير الممارسات الحديثة لأداره الموارد البشرية في تحسين جودة مؤشرات السلامة المالية للمستشفيات بالقطاع الصحي المصري الحكومي

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.	
	B	Std. Error	Beta			
1	(Constant)	-7.207	5.598		-1.288	.234
	الممارسات الحديثة لإدارة الموارد البشرية القطاع الحكومي	1.352	.727	.549	1.859	.100

وبقياس معامل الارتباط بيرسون نجد ان معامل ارتباط بيرسون بين الممارسات الحديثة لأداره الموارد البشرية في القطاع الحكومي وبين تحسين جودة مؤشرات السلامة المالية للمستشفيات بالقطاع الصحي الحكومي = ٠,٥٤٩ وهو ارتباط متوسط وحيث ان sig=0.1 وهذا يعني ان الارتباط غير معنوي كما يتضح من الجدول رقم (٥) التالي:

جدول رقم (٥): قياس معامل الارتباط بين تأثير الممارسات الحديثة لأداره الموارد البشرية وجودة مؤشرات السلامة المالية للمستشفيات بالقطاع الصحي المصري الحكومي.

		مؤشرات السلامة المهنية بالقطاع الحكومي	الممارسات الحديثة لإدارة الموارد البشرية القطاع الحكومي
مؤشرات السلامة المهنية بالقطاع الحكومي	Pearson Correlation	1	.549
	Sig. (2-tailed)		.100
	N	10	10
الممارسات الحديثة لإدارة الموارد البشرية القطاع الحكومي	Pearson Correlation	.549	1
	Sig. (2-tailed)	.100	
	N	10	10

القطاع الخاص: علاقة الانحدار البسيط بين الممارسات الحديثة لأداره الموارد البشرية في القطاع الخاص (X) وبين تحسين جودة مؤشرات السلامة المالية للمستشفيات بالقطاع الصحي الخاص (y) هي:

$$v = 0.962 + 0.455X$$

وهذا يعني ان التغير في الممارسات الحديثة لإدارة الموارد البشرية بالقطاع الخاص بمقدار وحدة واحدة يؤدي الى تغير بمقدار ٠,٤٥٥ في تحسين جودة مؤشرات السلامة المالية للمستشفيات بالقطاع الخاص مع الاخذ في الاعتبار ان هذه العلاقة غير معنوية حيث ان sig = 0.154 كما يتضح من الجدول رقم (٦) التالي:

جدول رقم (٦): قياس تأثير الممارسات الحديثة لأداره الموارد البشرية في تحسين جودة مؤشرات السلامة المالية للمستشفيات بالقطاع الصحي المصري الخاص

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	
	B	Std. Error	Beta			
1	(Constant)	.962	3.091		.311	.764
	الممارسات الحديثة لإدارة الموارد البشرية القطاع الخاص	.455	.289	.487	1.575	.154

وبقياس معامل الارتباط بيرسون نجد ان معامل ارتباط بيرسون بين الممارسات الحديثة لأدارة الموارد البشرية فى القطاع الخاص وبين تحسين جودة مؤشرات السلامة المالية للمستشفيات بالقطاع الصحى الخاص = ٠,٤٨٧، وهو ارتباط ضعيف وحيث ان sig=0.154 وهذا يعنى ان الارتباط غير معنوي كما يتضح من الجدول رقم (٧) التالي:

جدول رقم (٧): قياس معامل الارتباط بين تأثير الممارسات الحديثة لأداره الموارد البشرية وجودة مؤشرات السلامة المالية للمستشفيات بالقطاع الصحى المصري الخاص

	الممارسات الحديثة لإدارة الموارد البشرية القطاع الخاص	مؤشرات السلامة المهنية بالقطاع الخاص
الممارسات الحديثة لإدارة الموارد البشرية القطاع الخاص	Pearson Correlation	.487
	Sig. (2-tailed)	.154
	N	10
مؤشرات السلامة المهنية بالقطاع الخاص	Pearson Correlation	.487
	Sig. (2-tailed)	.154
	N	10

القطاع الحكومي والخاص: علاقة الانحدار البسيط بين الممارسات الحديثة لأداره الموارد البشرية فى القطاع الحكومي والخاص (X) وبين تحسين جودة مؤشرات السلامة المالية للمستشفيات بالقطاع الصحى الحكومي والخاص (y) هي:

$$y = -15.702 + 1.346X$$

وهذا يعنى ان التغير فى الممارسات الحديثة لإدارة الموارد البشرية بمقدار وحدة واحدة يؤدى الى تغير بمقدار ١,٣٤٦ فى تحسين جودة مؤشرات السلامة المالية للمستشفيات مع الاخذ فى الاعتبار ان هذه العلاقة معنوية حيث ان sig = 0.049 < 0.05 كما يتضح من الجدول رقم (٨) التالي:

جدول رقم (٨): قياس تأثير الممارسات الحديثة لأداره الموارد البشرية فى تحسين جودة مؤشرات السلامة المالية للمستشفيات بالقطاع الصحى المصري الحكومي والخاص

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	-15.702	10.691		-1.469	.180
الممارسات الكلية	1.346	.582	.633	2.313	.049

وبقياس معامل الارتباط بيرسون نجد ان معامل ارتباط بيرسون بين الممارسات الحديثة لأداره الموارد البشرية فى القطاع الحكومي والخاص وبين تحسين جودة مؤشرات السلامة المالية للمستشفيات بالقطاع الصحى الحكومي و الخاص = ٠,٦٣٣، وهو ارتباط متوسط وحيث ان sig=0.049 وهذا يعنى ان الارتباط معنوي كما يتضح من الجدول التالي:

الخلاصة الفرض الاول: توجد علاقة ذات دلالة معنوية بين قياس تأثير الممارسات الحديثة لأداره الموارد البشرية (الحكومي والخاص) فى تحسين جودة مؤشرات السلامة المالية (الحكومي والخاص) للمستشفيات بالقطاع الصحى المصري، ويتضح ذلك من الجدول رقم (٩) علي النحو التالي:

جدول رقم (٩): قياس تأثير الممارسات الحديثة لإداره الموارد البشرية (الحكومي والخاص) في تحسين جودة مؤشرات السلامة المالية (الحكومي والخاص) للمستشفيات بالقطاع الصحي المصري

		الممارسات الكلية	مؤشرات السلامة الكلية
الممارسات_الكلية	Pearson Correlation	1	.633*
	Sig. (2-tailed)		.049
	N	10	10
مؤشرات_السلامة_الكلية	Pearson Correlation	.633*	1
	Sig. (2-tailed)	.049	
	N	10	10

الفرض الثاني: هل توجد علاقة ذات دلالة معنوية بين تطور عدد المستشفيات ومستوى الانفاق الحكومي والخاص

- القطاع الحكومي: علاقة الانحدار البسيط بين تطور عدد المستشفيات الحكومي (X) ومستوى الانفاق الحكومي (y) هي:

$$y=641.531+1.057X$$

وهذا يعنى ان التغير فى مستوى الانفاق الحكومي بمقدار وحدة واحدة يؤدي الى تغير بمقدار ١,٠٥٧ فى عدد المستشفيات الحكومي مع الاخذ فى الاعتبار ان هذه العلاقة معنوية حيث ان  $sig < 0,05$  كما يتضح من الجدول رقم (١٠) التالي:

جدول رقم (١٠): علاقة الانحدار البسيط بين تطور عدد المستشفيات الحكومي (X) ومستوى الانفاق الحكومي (y)

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1	641.531	7.135		89.916	.000
	(Constant)				
	1.057	.345	.735	3.068	.015
	الانفاق الحقيقي على الصحة (القطاع الحكومي)				

وبقياس معامل الارتباط بيرسون نجد ان معامل ارتباط بيرسون بين تطور عدد المستشفيات الحكومي ومستوى الانفاق الحكومي = ٠,٧٥٣ وهو ارتباط عالي وحيث ان  $sig=0.015 < 0.05$  وهذا يعنى ان الارتباط معنوي كما يتضح من الجدول رقم (١١) التالي:

جدول رقم (١١): معامل ارتباط بيرسون بين تطور عدد المستشفيات الحكومي ومستوى الانفاق الحكومي

		عدد المستشفيات بالقطاع الحكومي	الانفاق الحقيقي على الصحة (القطاع الحكومي)
عدد المستشفيات بالقطاع الحكومي	Pearson Correlation	1	.735*
	Sig. (2-tailed)		.015
	N	10	10
الانفاق الحقيقي على الصحة (القطاع الحكومي)	Pearson Correlation	.735*	1
	Sig. (2-tailed)	.015	
	N	10	10

د. صفاء عبد الحميد عبد العزيز؛ أ. سمر أحمد السواح

- **القطاع الخاص:** علاقة الانحدار البسيط بين تطور مستوى الانفاق الخاص (X) وعدد المستشفيات الخاص (y) هي:

$$y=1289.705 - 64.005X$$

وهذا يعنى ان التغير في تطور مستوى الانفاق الخاص بمقدار وحدة واحدة يؤدي الى نقص عدد المستشفيات الخاص بمقدار ٦٤,٠٠٥ في مع الاخذ في الاعتبار ان هذه العلاقة معنوية حيث ان  $0.05 > sig = 0.006$  كما يتضح من الجدول رقم (١٢) التالي:

**جدول رقم (١٢):** علاقة الانحدار البسيط بين تطور مستوى الانفاق الخاص (X) وعدد المستشفيات الخاص (y)

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1289.705	83.397		15.465	.000
	الاتفاق الحقيقي على الصحة (القطاع الخاص)	-64.005	17.046	-.799	-3.755	.006

وبقياس معامل الارتباط بيرسون نجد ان معامل ارتباط بيرسون بين تطور عدد المستشفيات الخاص ومستوى الانفاق الخاص =  $0.799 -$  وهو ارتباط عكسي عالي وحيث ان  $sig=0.006 < 0.05$  وهذا يعنى ان الارتباط معنوي كما يتضح من الجدول رقم (١٣) التالي:

**جدول رقم (١٣):** معامل ارتباط بيرسون بين تطور عدد المستشفيات الخاص ومستوى الانفاق الخاص

		عدد المستشفيات بالقطاع الخاص	الاتفاق الحقيقي على الصحة (القطاع الخاص)
عدد المستشفيات بالقطاع الخاص	Pearson Correlation	1	-.799**
	Sig. (2-tailed)		.006
	N	10	10
الاتفاق الحقيقي على الصحة (القطاع الخاص)	Pearson Correlation	-.799**	1
	Sig. (2-tailed)	.006	
	N	10	10

- **القطاع الحكومي والخاص:** علاقة الانحدار البسيط بين تطور عدد المستشفيات الحكومي والخاص (X) ومستوى الانفاق الحكومي (y) هي:

$$y=1460.67+7.76X$$

وهذا يعنى ان التغير في مستوى الانفاق الحكومي والخاص بمقدار وحدة واحدة يؤدي الى تغير بمقدار ٧,٧٦ في عدد المستشفيات الحكومي والخاص مع الاخذ في الاعتبار ان هذه العلاقة معنوية حيث ان  $0.05 > sig = 0.003$  كما يتضح من الجدول رقم (١٤) التالي:

**جدول رقم (١٤):** علاقة الانحدار البسيط بين تطور عدد المستشفيات الحكومي والخاص (X) ومستوى الانفاق الحكومي (y)

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1460.670	45.518		32.090	.000
	الاتفاق الحقيقي الكلي	7.760	1.827	.832	4.246	.003

وبقياس معامل الارتباط بيرسون نجد ان معامل ارتباط بيرسون بين تطور عدد المستشفيات الحكومي والخاص ومستوى الانفاق الحكومي والخاص =  $0.832$  وهو ارتباط طردى عالي وحيث ان  $0.05 < sig=0.003$  وهذا يعنى ان الارتباط معنوي كما يتضح من الجدول رقم (١٥) التالي:

جدول رقم (١٥) : معامل ارتباط بيرسون بين تطور عدد المستشفيات الحكومي و الخاص ومستوى الإنفاق الحكومي و الخاص

		عدد المستشفيات الكلي	الإنفاق الحقيقي الكلي
عدد_المستشفيات_الكلي	Pearson Correlation	1	.832**
	Sig. (2-tailed)		.003
	N	10	10
الإنفاق_الحقيقي_الكلي	Pearson Correlation	.832**	1
	Sig. (2-tailed)	.003	
	N	10	10

خلاصة الفرض الثاني: توجد علاقة ذات دلالة معنوية بين تطور عدد المستشفيات ومستوى الإنفاق الحكومي والخاص

الفرض الثالث: هل توجد علاقة ذات دلالة معنوية بين تطور عدد المستشفيات ومستوى المحلى الإجمالي الحكومي والخاص

- القطاع الحكومي: بقياس معامل الارتباط بيرسون نجد ان معامل ارتباط بيرسون بين تطور عدد المستشفيات الحكومي ومستوى الناتج المحلى الحكومي = 0.791 وهو ارتباط طردى عالى وحيث ان  $sig=0.006 < 0.05$  وهذا يعنى ان الارتباط معنوي كما يتضح من الجدول رقم (١٦) التالي:

جدول رقم (١٦) : معامل ارتباط بيرسون بين تطور عدد المستشفيات الحكومي ومستوى الناتج المحلى الحكومي

		عدد المستشفيات بالقطاع الحكومي	الناتج المحلى (القطاع الحكومي)
عدد المستشفيات بالقطاع الحكومي	Pearson Correlation	1	.791**
	Sig. (2-tailed)		.006
	N	10	10
الناتج المحلى (القطاع الحكومي)	Pearson Correlation	.791**	1
	Sig. (2-tailed)	.006	
	N	10	10

- القطاع الخاص: بقياس معامل الارتباط بيرسون نجد ان معامل ارتباط بيرسون بين تطور عدد المستشفيات الخاص ومستوى الناتج المحلى الخاص = 0.136 وهو ارتباط طردى ضعيف وحيث ان  $sig=0.709 > 0.05$  وهذا يعنى ان الارتباط غير معنوي كما يتضح من الجدول رقم (١٧) التالي:

جدول رقم (١٧) :معامل ارتباط بيرسون بين تطور عدد المستشفيات الخاص ومستوى الناتج المحلى الخاص

		عدد المستشفيات بالقطاع الخاص	الناتج المحلى (القطاع الخاص)
عدد المستشفيات بالقطاع الخاص	Pearson Correlation	1	.136
	Sig. (2-tailed)		.709
	N	10	10
الناتج المحلى (القطاع الخاص)	Pearson Correlation	.136	1
	Sig. (2-tailed)	.709	
	N	10	10

- **القطاع العام والخاص معا:** بقياس معامل الارتباط بيرسون نجد ان معامل ارتباط بيرسون بين تطور عدد المستشفيات الحكومي والخاص ومستوى الناتج المحلي الحكومي والخاص = ٠,٨٩٣ وهو ارتباط طردي عالي وحيث ان  $sig=0.001 < 0.05$  وهذا يعني ان الارتباط معنوي كما يتضح من الجدول رقم (١٨) التالي:

جدول رقم (١٨) : قياس معامل الارتباط بيرسون بين تطور عدد المستشفيات الحكومي والخاص ومستوى الناتج المحلي الحكومي والخاص

		عدد المستشفيات الكلي	الناتج الكلي
عدد_المستشفيات_الكلي	Pearson Correlation	1	.893**
	Sig. (2-tailed)		.001
	N	10	10
الناتج_الكلي	Pearson Correlation	.893**	1
	Sig. (2-tailed)	.001	
	N	10	10

خلاصة الفرض الثالث: توجد علاقة ذات دلالة معنوية بين تطور عدد المستشفيات ومستوى المحلي الإجمالي الحكومي والخاص

- **الفرض الرابع:** هل توجد علاقة ذات دلالة معنوية بين تطوير عدد الأسيرة في المستشفيات ومستوى الانفاق الحكومي والخاص.  
 - **القطاع الحكومي:** بقياس معامل الارتباط بيرسون نجد ان معامل ارتباط بيرسون بين تطور عدد الأسيرة الحكومي ومستوى الانفاق الحكومي = ٠,٨ - وهو ارتباط عكسي عالي وحيث ان  $sig=0.006 < 0.05$  وهذا يعني ان الارتباط معنوي كما يتضح من الجدول رقم (١٩) التالي:  
 جدول رقم (١٩) : قياس معامل الارتباط بيرسون بين تطور عدد الأسيرة بالمستشفيات ومستوى الانفاق الحكومي

		عدد الأسيرة بالقطاع الحكومي	الانفاق الحقيقي على الصحة ((القطاع الحكومي))
عدد الأسيرة بالقطاع الحكومي	Pearson Correlation	1	-.800**
	Sig. (2-tailed)		.006
	N	10	10
الانفاق الحقيقي على الصحة (القطاع الحكومي)	Pearson Correlation	-.800**	1
	Sig. (2-tailed)	.006	
	N	10	10

- **القطاع الخاص:** بقياس معامل الارتباط بيرسون نجد ان معامل ارتباط بيرسون بين تطور عدد الأسيرة الخاص ومستوى الانفاق الخاص = ٠,٤٦ - وهو ارتباط عكسي متوسط وحيث ان  $sig=0.181 > 0.05$  وهذا يعني ان الارتباط غير معنوي كما يتضح من الجدول رقم (٢٠) التالي:  
 جدول رقم (٢٠) : قياس معامل الارتباط بيرسون بين تطور عدد الأسيرة الخاص ومستوى الانفاق الخاص

		عدد الأسيرة بالقطاع الخاص	الانفاق الحقيقي على الصحة (القطاع الخاص)
عدد الأسيرة بالقطاع الخاص	Pearson Correlation	1	-.460
	Sig. (2-tailed)		.181
	N	10	10
الانفاق الحقيقي على القطاع الصحي الخاص	Pearson Correlation	-.460	1
	Sig. (2-tailed)	.181	
	N	10	10

- **القطاع الحكومي والخاص** : بقياس معامل الارتباط بيرسون نجد ان معامل ارتباط بيرسون بين تطور عدد الأسيرة الحكومي والخاص ومستوى الانفاق الحكومي والخاص = ٠,٦١٣ - وهو ارتباط عكسي متوسط وحيث ان  $sig=0.06 > 0.05$  وهذا يعنى ان الارتباط غير معنوي كما يتضح من الجدول رقم (٢١) التالي:

جدول رقم (٢١) : قياس معامل الارتباط بيرسون بين تطور عدد الأسيرة الحكومي والخاص ومستوى الانفاق الحكومي والخاص

		عدد الأسيرة الكلي	الانفاق الحقيقي الكلي
عدد الأسيرة الكلي	Pearson Correlation	1	-.613
	Sig. (2-tailed)		.060
	N	10	10
الانفاق الحقيقي الكلي	Pearson Correlation	-.613	1
	Sig. (2-tailed)	.060	
	N	10	10

خلاصة الفرض الرابع: لا توجد علاقة ذات دلالة معنوية بين تطوير عدد الأسيرة في المستشفيات ومستوى الانفاق الحكومي والخاص

- الفرض الخامس: هل توجد علاقة ذات دلالة معنوية بين تطور عدد الأسيرة في المستشفيات ومستوى الناتج المحلي الإجمالي الحكومي والخاص

- **القطاع الحكومي**: بقياس معامل الارتباط بيرسون نجد ان معامل ارتباط بيرسون بين تطور عدد الأسيرة الحكومي ومستوى الناتج المحلي الإجمالي الحكومي = ٠,٩١٢ - وهو ارتباط عكسي عالي وحيث ان  $sig=0.000 < 0.05$  وهذا يعنى ان الارتباط معنوي كما يتضح من الجدول رقم (٢٢) التالي:

جدول رقم (٢٢) : قياس معامل الارتباط بيرسون بين تطور عدد الأسيرة بالمستشفيات ومستوى الناتج المحلي الإجمالي الحكومي

		عدد الأسيرة بالقطاع الحكومي	الناتج المحلي (القطاع الحكومي)
عدد الأسيرة بالقطاع الحكومي	Pearson Correlation	1	-.912**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	10	10
(الناتج المحلي (القطاع الحكومي)	Pearson Correlation	-.912**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	10	10

- **القطاع الخاص**: بقياس معامل الارتباط بيرسون نجد ان معامل ارتباط بيرسون بين تطور عدد الأسيرة الخاص ومستوى الناتج المحلي الإجمالي الخاص = ٠,٦٢٣ وهو ارتباط طردى متوسط وحيث ان  $sig=0.054 > 0.05$  وهذا يعنى ان الارتباط غير معنوي كما يتضح من الجدول رقم (٢٣) التالي:

جدول رقم (٢٣) : قياس معامل الارتباط بيرسون ان معامل ارتباط بيرسون بين تطور عدد الأسيرة الخاص ومستوى الناتج المحلي الإجمالي الخاص

		عدد الأسيرة بالقطاع الخاص	(الناتج المحلي (القطاع الخاص)
عدد الأسيرة بالقطاع الخاص	Pearson Correlation	1	.623
	Sig. (2-tailed)		.054
	N	10	10
الناتج المحلي (القطاع الخاص)	Pearson Correlation	.623	1
	Sig. (2-tailed)	.054	
	N	10	10

- **القطاع الحكومي والخاص:** بقياس معامل الارتباط بيرسون نجد ان معامل ارتباط بيرسون بين تطور عدد الأسيرة الحكومي والخاص ومستوى الناتج المحلي الإجمالي الحكومي والخاص =  $-0.827$  وهو ارتباط عكسي عالي وحيث ان  $sig=0.003 < 0.05$  وهذا يعني ان الارتباط معنوي كما يتضح من الجدول رقم (٢٤) التالي:

جدول رقم (٢٤): قياس معامل الارتباط بيرسون بين تطور عدد الأسيرة الحكومي والخاص ومستوى الناتج المحلي الإجمالي الحكومي والخاص

		عدد الأسيرة الكلي	الناتج الكلي
عدد_الأسيرة_الكلي	Pearson Correlation	1	-.827**
	Sig. (2-tailed)		.003
	N	10	10
الناتج_الكلي	Pearson Correlation	-.827**	1
	Sig. (2-tailed)	.003	
	N	10	10

الخلاصة الفرض الخامس: توجد علاقة ذات دلالة معنوية بين تطور عدد الأسيرة في المستشفيات ومستوى الناتج المحلي الإجمالي الحكومي والخاص

- الفرض السادس: هل توجد علاقة ذات دلالة معنوية بين تطور عدد المترددين بالمستشفيات ومستوى الانفاق الحكومي والخاص.

- **القطاع الحكومي:** بقياس معامل الارتباط بيرسون نجد ان معامل ارتباط بيرسون بين تطور عدد المترددين الحكومي ومستوى الانفاق الحكومي =  $0.887$  وهو ارتباط طردي عالي وحيث ان  $sig=0.001 < 0.05$  وهذا يعني ان الارتباط معنوي كما يتضح من الجدول رقم (٢٥) التالي: جدول رقم (٢٥) : قياس معامل الارتباط بيرسون بين تطور عدد المترددين الحكومي ومستوى الانفاق الحكومي

		عدد المترددين بالقطاع الحكومي	الانفاق الحقيقي على الصحة ((القطاع الحكومي
عدد المترددين بالقطاع الحكومي	Pearson Correlation	1	.887**
	Sig. (2-tailed)		.001
	N	10	10
الانفاق الحقيقي على الصحة ((القطاع الحكومي	Pearson Correlation	.887**	1
	Sig. (2-tailed)	.001	
	N	10	10

- **القطاع الخاص:** بقياس معامل الارتباط بيرسون نجد ان معامل ارتباط بيرسون بين تطور عدد المترددين الخاص ومستوى الانفاق الخاص =  $0.709$  وهو ارتباط عكسي عالي وحيث ان  $sig=0.022 < 0.05$  وهذا يعني ان الارتباط معنوي كما يتضح من الجدول رقم (٢٦) التالي: جدول رقم (٢٦): قياس معامل الارتباط بيرسون بين تطور عدد المترددين الخاص ومستوى الانفاق الخاص

		عدد المترددين بالقطاع الخاص	الانفاق الحقيقي على الصحة ((القطاع الخاص
عدد المترددين بالقطاع الخاص	Pearson Correlation	1	-.709*
	Sig. (2-tailed)		.022
	N	10	10
الانفاق الحقيقي على الصحة ((القطاع الخاص	Pearson Correlation	-.709*	1
	Sig. (2-tailed)	.022	
	N	10	10



- **القطاع الحكومي والخاص** : بقياس معامل الارتباط بيرسون نجد ان معامل ارتباط بيرسون بين تطور عدد المترددين الحكومي والخاص ومستوى الانفاق الحكومي والخاص = ٠,٨٦٩ وهو ارتباط طردى عالى وحيث ان  $sig=0.001 < 0.05$  وهذا يعنى ان الارتباط معنوي كما يتضح من الجدول رقم (٢٧) التالي:

جدول رقم (٢٧) : قياس معامل الارتباط بيرسون بين تطور عدد المترددين الحكومي والخاص ومستوى الانفاق الحكومي والخاص

		الانفاق الحقيقي الكلى	عدد المترددين الكلى
الانفاق الحقيقي الكلى	Pearson Correlation	1	.869**
	Sig. (2-tailed)		.001
	N	10	10
عدد المترددين الكلى	Pearson Correlation	.869**	1
	Sig. (2-tailed)	.001	
	N	10	10

خلاصة الفرض السادس: توجد علاقة ذات دلالة معنوية بين تطور عدد المترددين بالمستشفيات ومستوى الانفاق الحكومي والخاص

- الفرض السابع: هل توجد علاقة ذات دلالة معنوية بين تطور عدد المترددين بالمستشفيات ومستوى المحلى الإجمالي الحكومي والخاص.

- **القطاع الحكومي**: بقياس معامل الارتباط بيرسون نجد ان معامل ارتباط بيرسون بين تطور عدد المترددين الحكومي ومستوى الناتج المحلى الإجمالي الحكومي = 0.957 وهو ارتباط طردى عالى جداً وحيث ان  $sig=0.000 < 0.05$  وهذا يعنى ان الارتباط معنوي كما يتضح من الجدول رقم (٢٨) التالي :

جدول رقم (٢٨) : قياس معامل الارتباط بيرسون بين تطور عدد المترددين الحكومي ومستوى الناتج المحلى الإجمالي الحكومي

		عدد المترددين بالقطاع الحكومي	الناتج المحلى (القطاع الحكومي)
عدد المترددين بالقطاع الحكومي	Pearson Correlation	1	.957**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	10	10
الناتج المحلى (القطاع الحكومي)	Pearson Correlation	.957**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	10	10

-**القطاع الخاص**: بقياس معامل الارتباط بيرسون نجد ان معامل ارتباط بيرسون بين تطور عدد المترددين الخاص ومستوى الناتج المحلى الإجمالي الخاص = ٠,٤٣٩ وهو ارتباط طردى ضعيف وحيث ان  $sig=0.216 > 0.05$  وهذا يعنى ان الارتباط غير معنوي كما يتضح من الجدول رقم (٢٩) التالي:

جدول رقم (٢٩) : قياس معامل الارتباط بيرسون بين تطور عدد المترددين الخاص ومستوى الناتج المحلي الإجمالي الخاص

		عدد المترددين بالقطاع الخاص	(الناتج المحلي) القطاع الخاص
عدد المترددين بالقطاع الخاص	Pearson Correlation	1	.429
	Sig. (2-tailed)		.216
	N	10	10
(الناتج المحلي) القطاع الخاص	Pearson Correlation	.429	1
	Sig. (2-tailed)	.216	
	N	10	10

القطاع الحكومي والخاص: بقياس معامل الارتباط بيرسون نجد ان معامل ارتباط بيرسون بين تطور عدد المترددين الحكومي والخاص ومستوى الناتج المحلي الإجمالي الحكومي والخاص = 0.929، وهو ارتباط طردي عالي جداً وحيث ان  $0.05 < sig = 0.000$  وهذا يعني ان الارتباط معنوي كما يتضح من الجدول رقم (٣٠) التالي:

جدول رقم (٣٠) : قياس معامل الارتباط بيرسون بين تطور عدد المترددين الحكومي والخاص ومستوى الناتج المحلي الإجمالي الحكومي والخاص.

		عدد المترددين الكلي	الناتج الكلي
عدد_ المترددين_ الكلي	Pearson Correlation	1	.929**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	10	10
الناتج_ الكلي	Pearson Correlation	.929**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	10	10

خلاصة الفرض السابع: توجد علاقة ذات دلالة معنوية بين تطور عدد المترددين بالمستشفيات ومستوى الناتج المحلي الإجمالي الحكومي والخاص.

وبناء علي ما اظهرته اختبارات الفروض من نتائج توصلت اليها الدراسة التطبيقية إلي ما يلي :

أولاً: النتائج العملية وهي :

١. قبول الفرض الاول: وهو توجد علاقة ذات دلالة معنوية بين قياس تأثير الممارسات الحديثة لأداره الموارد البشرية (الحكومي والخاص) في تحسين جودة مؤشرات السلامة المالية (الحكومي والخاص) للمستشفيات بالقطاع الصحي المصري.
٢. قبول الفرض الثاني: وهو توجد علاقة ذات دلالة معنوية بين تطور عدد المستشفيات ومستوى الانفاق الحكومي والخاص.
٣. قبول الفرض الثالث: وهو توجد علاقة ذات دلالة معنوية بين تطور عدد المستشفيات ومستوى الناتج المحلي الإجمالي الحكومي والخاص.
٤. قبول الفرض الرابع: وهو لا توجد علاقة ذات دلالة معنوية بين تطوير عدد الأسيرة في المستشفيات ومستوى الانفاق الحكومي والخاص.
٥. قبول الفرض الخامس : وهو توجد علاقة ذات دلالة معنوية بين تطور عدد الأسيرة في المستشفيات ومستوى الناتج المحلي الإجمالي الحكومي والخاص.
٦. قبول الفرض السادس: وهو توجد علاقة ذات دلالة معنوية بين تطور عدد المترددين بالمستشفيات ومستوى الانفاق الحكومي والخاص.
٧. قبول الفرض السابع: وهو توجد علاقة ذات دلالة معنوية بين تطور عدد المترددين بالمستشفيات ومستوى الناتج المحلي الإجمالي الحكومي والخاص.

### ثانياً: النتائج النظرية وهي:

١. تتفق الدراسة مع دراسة كلا من (أمل، ٢٠١٩) و( معاذ ٢٠١٨) أن قياس جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الحكومية بالاعتماد على أحد النماذج العلمية لقياس الجودة ومستوي رضا العملاء على الخدمات المقدمة لهم أستنادا الي ما اظهرته نتائج معامل الارتباط القوية بين تطور المترددين وجودة مؤشرات السلامة المالية للقطاعي (الحكومي والخاص).
٢. تؤكد نتائج هذه الدراسة ما توصلت إليه دراسة ( Naresh, et al.2006) في قضايا إدارة الموارد البشرية الإستراتيجية في الجامعة والمستشفى المجتمعي، وأن المستشفيين يفتقران إلى فهم واضح لهدفهما وأهدافهما الإستراتيجية وهذا يتوافق مع قوه الارتباط بين قياس تأثير الممارسات الحديثة لأداره الموارد البشرية (الحكومي والخاص) في تحسين جودة مؤشرات السلامة المالية (الحكومي والخاص) للمستشفيات بالقطاع الصحي المصري ، وهذا يعني أن الاهتمام بممارسات وتطور إدارة الموارد البشرية تؤثر علي جودة الأداء بشكل عام ، وهذا ما اوضحته أيضا دراسة ( Munjae,2015).
٣. اتفقت النتائج مع دراسة ( Mohana, et al., 2019 ) في أن دور إدارة الموارد البشرية في تحسين أداء الموظفين وبالتالي تحسين رضا العملاء بشكل غير مباشر وتقديم خدمة رعاية صحية أفضل وما يؤكد ذلك الدلالة المعنوية بين تطور عدد المترددين بالمستشفيات ومستوى المحلى الإجمالي الحكومي والخاص.

### القسم السادس : التوصيات

وفي اطار ما سبق وما تم عرضه من الجوانب النظرية والعلمية (التطبيقية) وتوصل إليه الباحثين وفقا إلي ما أظهرته نتائج الدراسة التطبيقية يوصي الباحثين بما يلي :

جدول رقم (٣١) : التوصيات				
المدة	النية التنفيذ	التوصية	النتائج الإحصائية	الفروض
مسترة	اختصاص المسؤولين عن إدارة الموارد البشرية بالعمل علي ما يلي: - وضع اسس للربط بين التكامل المؤسسي في التنسيق بين الاداء غير المالي والمالي -وضع خطة رقابية للتعرف علي مدي تنفيذ الجودة الشاملة وادارتها ومواءمة ذلك وفقا للاستراتيجية المخططة	وضع خطة للتدريب والتطوير المستمر لمسؤولين إدارة الموارد البشرية لتمكينهم من مواكبة التغيرات الناجمة عن التطور الاستراتيجي للقطاع الصحي وايضاً العوامل البيئية الطارئة التي تؤثر على القطاع الصحي	توجد علاقة ذات دلالة معنوية بين قياس تأثير الممارسات الحديثة لأداره الموارد البشرية (الحكومي والخاص) في تحسين جودة مؤشرات السلامة المالية (الحكومي والخاص) في تحسين جودة مؤشرات السلامة المالية (الحكومي والخاص) للمستشفيات بالقطاع الصحي المصري.	لا توجد علاقة ذات دلالة معنوية بين قياس تأثير الممارسات الحديثة لأداره الموارد البشرية (الحكومي والخاص) في تحسين جودة مؤشرات السلامة المالية (الحكومي والخاص) للمستشفيات بالقطاع الصحي المصري

مستمرة	تعيين أحد المسؤولين الماليين لعمل المقارنة المعيارية علي مجموعة من النسب المالية الخاصة بالربحية ونسبة معدل المترددين لكل مستشفى علي حدي للتأكد من النزاهة والمصادقية .	الأخذ في الاعتبار العلاقة المتبادلة بين عدد المترددين بالمستشفيات ومستوى الانفاق لتحقيق القيمة المضافة للطرفين .	توجد علاقة ذات دلالة معنوية بين تطور عدد المترددين ومستوى الانفاق الحكومي والخاص.	لا توجد علاقة ذات دلالة معنوية بين قياس تطور عدد المترددين ومستوى الانفاق الحكومي والخاص بالقطاع الصحي المصري
مستمرة	اختصاص أحد المسؤولين عن الرقابة الإدارية بالعمل علي وضع آليات تساهم في زيادة الرقابة وتقييم وكشف الانحراف المهني.	وضع برنامج فعال للتحقق المستمر من جودة تطبيق معايير الجودة المهنية لدي العاملين اثناء تأدية الخدمات والرعاية الصحية الشاملة.	توجد علاقة ذات دلالة معنوية بين تطور عدد المترددين ومستوى المحلي الحكومي والخاص.	توجد علاقة ذات دلالة معنوية بين تطور عدد المترددين المحلي الإجمالي الحكومي والخاص
<b>جدول رقم (٣١) : التوصيات</b>				
المدة	آلية التنفيذ	التوصية	النتائج الإحصائية	الفروض
مستمرة	مخاطبة الإدارات المعنية بالتفتيش على المستشفيات والمتابعة بوزارة الصحة لدراسة احتياجات المرضى(المترددين) ومقدرة و كفاءة عدد المستشفيات المتاحة في	النظر إلي قدرة تلك المستشفيات علي التغطية الكاملة والشاملة لجميع التخصصات بدون افتقار الكفاءة المهنية والفعلية المطلوبة	توجد علاقة ذات دلالة معنوية بين تطور عدد المستشفيات المحلي الإجمالي الحكومي والخاص.	توجد علاقة ذات دلالة معنوية بين تطور عدد المستشفيات المحلي الإجمالي الحكومي والخاص
مستمرة	تغطية احتياجاتهم والقدرة علي تحقيق التوازن بين العرض والطلب مع التكيف والمواحه بين الاستراتيجية المحققة وتطوير جودة الاداء الفعلي .		توجد علاقة ذات دلالة معنوية بين تطور عدد المستشفيات ومستوى الانفاق الحكومي والخاص.	لا توجد علاقة ذات دلالة معنوية بين قياس تطور عدد المستشفيات ومستوى الانفاق الحكومي والخاص بالصحي المصري
مستمرة	اختصاص الجهات المشرفة طيبا في محاولة الحفاظ علي التوازن بين عدد الأسيرة واحتياجات المترددين حفاظا علي تحقيق معايير الجودة الشاملة وتقديم الرعاية الصحية المناسبة بشكل صحيح	التوجه لحصر الإمكانيات الإنتاجية والاقتصادية الفعالة ومقابلها من رعاية كاملة متوفرة .	توجد علاقة ذات دلالة معنوية بين تطور عدد الأسيرة ومستوى المحلي الحكومي والخاص.	توجد علاقة ذات دلالة معنوية بين تطور عدد الأسيرة المحلي الإجمالي الحكومي والخاص
مستمرة			توجد علاقة ذات دلالة معنوية بين تطور عدد الأسيرة ومستوى الانفاق الحكومي والخاص.	لا توجد علاقة ذات دلالة معنوية بين قياس تطور عدد الأسيرة ومستوى الانفاق الحكومي والخاص بالصحي المصري

#### القسم السابع : الدراسات و المقترحات المستقبلية

تناول هذا البحث تأثير الممارسات الحديثة لإدارة الموارد البشرية في القطاع الصحي المصري و من منظور النتائج التي توصل اليها الباحثين من اختبارات الفروض محل الدراسة والتأكد من اتجاة جودة مؤشرات السلامة المالية للقطاع الصحي ، نقترح بعض النقاط التي يمكن ان تكون محل دراسة من الباحثين مستقبلا على النحو التالي :

١/٧ تأثير الممارسات الحديثة لإدارة الموارد البشرية في تحسين جودة مؤشرات السلامة المالية للمستشفيات بالقطاع الصحي المصري في ظل جائحة فيروس كوفيد-١٩ وما بعدها .

٢/٧ دور الممارسات الحديثة لإدارة الموارد البشرية في المردودية المالية للمستشفيات بالقطاع الصحي.

٣/٧ التعرف علي العوامل المرتبطة بالضائقة المالية بالمستشفيات وعلاقتها بجودة الأداء المالي.

٥/٧ دراسة العلاقة بين المرونة التنظيمية بالمستشفيات و تحليل القوائم المالية والقيمة المضافة للمستشفيات بالقطاع الصحي .

٦/٧ دراسة دور القدرة الإدارية علي تطور الأداء بالمستشفيات بالقطاع الصحي في ظل جائحة كوفيد-١٩.

#### المراجع

##### أولاً: المراجع باللغة العربية

١. إباء القلموي، ايمان جمال، ناجي سلامة، هدي حسن ، (٢٠٢١)، " الاحتفاظ بعامل الرعاية الصحية في مصر: تحسين بيئة العمل " ، ملتقى السياسات العامة ، كلية الشؤون الدولية والسياسات العامة ، الجامعة الامريكية بالقاهرة ، ص ص ٦-١ .
٢. أمل عبد المرضي الجمال (٢٠١٩)، " محددات جودة الخدمات الصحية وعلاقتها برضا العملاء في المستشفيات الحكومية "، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الفيوم ، العدد (١٧) ، ص ص ٥٧-٨٧ .
٣. سماح ماهر الشرباتي (٢٠١٧) ، " ممارسات إدارة الموارد البشرية في القطاع الصحي -دراسة ميدانية علي المستشفيات في جنوب الضفة الغربية" ، رسالة ماجستير ، كلية الدراسات العليا ، قسم إدارة الاعمال ، جامعة الخليل - فلسطين ، ص ص ١-١٦٢ .
٤. عبد اللطيف صبح ، (٢٠٢١) ، " تعزيز النظم الصحية ودعمها لتقدم خدمات صحية وفقاً لمعايير الجودة " ، مقال منشور بتاريخ ٢٠٢١/٤/١٨ ، الموقع الالكتروني <https://www.youm7.com> .
٥. سعد عبد الرحمن (٢٠٢١) ، " التحديات التي تواجه قطاع التمريض: دراسة مقارنة بين المستشفيات الخاصة والعامة بمنطقة عسير " ، مجلة الباحث الاقتصادي، جامعة سكيكة ، مجلد (٩)، العدد(١).
٦. عوني إبراهيم ، (٢٠٢٠) ، " ممارسات إدارة الموارد البشرية من منظور استراتيجي " ، إدارة الاعمال ، مجلة منشورة علي الموقع الالكتروني : <https://bjournaljo.com/index.php/2020-08-11-21-34-47>

٧. عزة الفندري ، ماجد محمد (٢٠٢٢) ، "فجوات وتحديات النظام الصحي في مصر وسياسات مقترحة لتعزيز الامن الصحي في ضوء خبرات جائحة كورونا " ، المجلة المصرية للتنمية والتخطيط ، الموقع الالكتروني <https://inp.journals.ekb.eg>
٨. عمردره ، معاذ غريب ، (٢٠١٨) ، " تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى: دراسة مقارنة بين المستشفيات الحكومية والخاصة "، جامعة ظفار سلطنة عمان ، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية العدد (١٠٥) ، المجلد (٢٤) ، ص ص ٣٥٢- ٣٧٦ .
٩. نجوى وفائي سليم ، (٢٠٢٠) ، " ممارسات إدارة الموارد البشرية وأثرها على تحقيق التميز المؤسسي: دراسة ميدانية جامعة ٦ أكتوبر، محافظة الجيزة " ، مجلة الدراسات الإنسانية والاجتماعية ، المجلد (٢) ، العدد (٦) ، ص ص ٢٠٥- ٢٣٧ .

- مصادر أخرى

١. الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء المصري ، النشرة السنوية للخدمات الصحية عام ٢٠١٩ ، الموقع الالكتروني <https://www.capmas.gov.eg>
٢. الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء، كتاب مصر في ارقام ٢٠٢٠، الموقع الالكتروني <https://www.arabdevelopmentportal.com/ar/publication/egypt-figures>

ثانيا: المراجع باللغة الإنجليزية

1. Benny Hutahayan ,(2020),” **The mediating role of human capital and management accounting information system in the relationship between innovation strategy and internal process performance and the impact on corporate financial performance**”, Sustainable innovation strategy, Benchmarking: An International Journal ,Vol. 27 No. 4, 2020 ,pp. 1289-1318 , Emerald Publishing DOI 10.1108/BIJ-02-2018-0034.
2. Curtis, Panayiotis; Roupas, Theodore A.(2009), “**Health Care Finance, the Performance of Public Hospitals and Financial Statement Analysis**”, European Research Studies . 2009, Vol. 12 Issue 4, p199-212. 14p.
3. Caroline E.Oehlhorn Christian Maier Sven Laumerb(2020) ,” **Human resource management and its impact on strategic business-IT alignment: A literature review and avenues for future research**”, The Journal of Strategic Information Systems,Volume 29, Issue 4, December 2020, 101641,Pp1-28.
4. Dhruv Khullar, MD, MPP1,2; Amelia M. Bond,; William L. Schpero(2020),” **COVID-19 and the Financial Health of US Hospitals**”, (PhD) Division of Health Policy and Economics, Department of Population Health Sciences,

---

---

Weill Cornell Medical College, New York, New York, A June 2, 2020  
Volume 323, Number 21.

5. Ellison(2020),22 Hospital bankruptcies in 2019 Becker's Healthcare (Jan 2020) . Available at: <https://www.beckershospitalreview.com>
6. Fatma Bouaziz, Zouhour Smaoui Hachicha(2018),” **Strategic human resource management practices and organizational resilience**”, Journal of Management Development, practices and Organizational resilience, Vol. 37 No. 7, 2018 ,pp. 537-551.
7. G. Nascimento, C.A. Araujo, L.A. Alves (2017),” **Corporate sustainability practices in accredited Brazilian hospitals: a degree-of-maturity assessment of the environmental** “ dimension Rev. Adm., 52 (1) (2017), pp. 26-35 ArticleDownload PDFView Record in Scopus Google Scholar View in article.. Web site: 1. <https://www.aha.org/guidesreports/2020-07-20-effect-covid-19-hospital-financial-health>
8. I. Heras, G. Arana(2011),” Impacto de la certificación ISO 14001 en el rendimiento financiero empresarial: conclusiones de un estudio empírico Cuadernos de Economía y Dirección de la Empresa, 14 (2) (2011), pp. 112-122.
9. J.Creixans-Tenasa, G.Coendersb, N.Arimany-Serrat (2019),” **Corporate social responsibility and financial profile of Spanish private hospitals**”, Volume 5, Issue 10, October 2019, e02623.
10. Julio C. Acosta-Prado, Oscar H. López-Montoya, Carlos Sanchís-Pedregosa and Rodrigo A. Zárate-Torres (2020) “**Human Resource Management and Innovative Performance in Non-profit Hospitals: The Mediating Effect of Organizational Culture**” , ORIGINAL RESEARCH article Front. Psychol., 19 June 2020 | <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01422>.
11. Mohana Pillai, Oviya Senthilraj, Swaminathan.S (2019) , “**Role of Human Resources Management in Healthcare Organizations: A Review**” International Journal of Health Sciences & Research (www.ijhsr.org) 228 Vol.9; Issue: 1; January 2019,Pp228-235.
12. Marisa Agostini (2018),” **Corporate financial distress: going concern evaluation in both international and U.S. contexts**” 1st ed. Palgrave Pivor,

---

---

Cham (2018), pp. 5-47, 10.1007/978-3-319-78500-4\_2 CrossRefGoogle Scholar.

13. M.A. Moyano, J.M. Rivera Aspectos relevantes para el diseño de planes de salud sostenibles orientados a los grupos de interés. Una propuesta basada en la guía ISO 26000: 2010 Rev. Esp. Salud Publica, 91 (2017), pp. e1-e14
14. Munjae Lee ,(2015),” **Financial Analysis of National University Hospitals in Korea**”, Osong Public Health and Research Perspectives ,Volume 6, Issue 5, October 2015, Pages 310-317.
15. Naresh Khatri 1, Jack Wells, Jeff McKune, Mary Brewer (2006),” **Strategic Human Resource Management Issues in Hospitals: A Study of a University and a Community Hospital**”, February 2006Hospital Topics 84(4):9-20,web :DOI:10.3200/HTPS.84.4.9-20
16. Panayiotis Curtis, Theodore A. Roupas(2009),” **Health Care Finance, the Performance of Public Hospitals and Financial Statement Analysis**” European Research Studies, Volume XII, Issue (4), 2009.
17. . R.A. Noe, J.R. Hollenbeck, B.A. Gerhart, P.M. Wright (2020),” **Fundamentals of human resource management**” McGraw-Hill Education, New York, NY (2020), p. 579.
18. Rajasshrie Pillai, Brijesh Sivathanu (2021),” **Measure what matters: descriptive and predictive metrics of HRM-pathway toward organizational performance**”, International Journal of Productivity and Performance Management, ISSN: 1741-0401, Article publication date: 29 April 2021.
19. Samuel J. Enumah MD, David C. Chang, MPH, (2021),” **Predictors of Financial Distress Among Private U.S. Hospitals**”, Journal of Surgical Research, Volume 267, November 2021, Pages 251-259.



---

---

## **The effect of Modern Human Resource Management Practices in improving the Quality of Financial Safety Indicators for Hospitals in the Egyptian Health Sector: An Applied Study**

*Dr. Safaa Abd Elhamid Abd Elaziz and Samar Ahmed Elswah*

### **Abstract**

This study examines the impact of modern human resource management practices in improving the quality of financial safety indicators in the Egyptian health sector, in the context of identifying the strategy applied in the quality of human resource management performance in hospitals and the contributions it adds and the corresponding obstacles that need to be studied in anticipation of the effects It may reflect on the health and safety of financial data or improve and enhance the value of financial safety indicators between sectors across countries. Accordingly, the two researchers review developments in the impact of modern human resource management practices in improving the quality of financial safety indicators for hospitals in the Egyptian health sector during the time period from 2009 to 2018.

An applied study was conducted for hospitals operating in the two sectors (public and private), but the period during which the Corona crisis pandemic occurred was excluded due to the deterioration in the economic conditions in all the different sectors and the results it highlighted, the effects of which remain until the present time. And also, that time period for the study was chosen to identify the extent of the contribution of human resources management (practices, application) Weir) in upgrading the level of performance to reach diversification strategies in the field of work in terms of (efficiency, innovative ability, ability to effectiveness, control, balance with environmental changes) which are reflected on production rates (revenues and profitability) and the subsequent real investment evident from the performance strategy Which is shown by the management of the expansion of assets (financial and non-financial) and is evident in the rate of increase in the number of hospitals and their capabilities, as well as the evaluation of the impact of modern human resource management practices

---

---

through which the degree of their ability to continue with the effectiveness of their performance is measured periodically and this is through the percentage of the number of visitors (Patients), which is considered evidence of the applied quality standards and evaluation of integrity and credibility measurement in the real results shown by the financial safety indicators for hospitals that are in line with what is added to the applied quality of performance. Significance between measuring the impact of modern human resource management practices (government and private) in improving the quality of financial safety indicators (government and private) ) for hospitals in the Egyptian health sector.

**Keywords:** human resource management practices, financial safety indicators, non-financial performance, financial performance, financial statements, the Egyptian health sector.