

تفعيل دور الإدارة المالية في المستشفيات العامة والخاصة في محافظتي إربد والمفرق في الأردن: دراسة ميدانية

د. زياد محمد الصمادي
أستاذ مشارك

د. وليد مجلي العواودة
أستاذ مشارك

قسم إدارة الأعمال
كلية إدارة المال والأعمال
جامعة آل البيت
المملكة الأردنية الهاشمية

الملخص

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى امتلاك المستشفيات مسعى وحدات إدارية متخصصة بشئون وظيفة الإدارة المالية، والتعرف على وجود توصيف وظيفي رسمي لوظيفة الإدارة المالية. كما هدفت إلى التعرف على الوسائل والأدوات التي يعتمد عليها المدير المالي في أدائه لوظيفته، وكذلك التعرف على الأهداف التي تتبناها الإدارة المالية. وتكون مجتمع الدراسة من جميع المستشفيات العاملة في محافظتي إربد والمفرق والبالغ عددهم (21) مستشفى وقام الباحثان بتوزيع الاستبانة على هذه المستشفيات، وبواقع استبيانان لكل مستشفى حيث تم توزيعها على المدير المالي أو نائبه، أو رئيس الوحدة التنظيمية التي تشمل اختصاصاتها الجوانب المالية في المستشفى.

توصلت الدراسة إلى وجود وحدة إدارية متخصصة بوظيفة الإدارة المالية في معظم المستشفيات وإن المستوى التنظيمي للوحدة هو دائرة، وترتبط هذه الوحدات إداريًا بمدير المستشفى عادة، وإن معظم العاملين بوظيفة الإدارة المالية وأداء مهامها من حملة البكالوريوس في المحاسبة، كما توصلت الدراسة إلى إن الوسائل والأدوات والمعايير التي يعتمد عليها المدير في أدائه لوظيفة الإدارة المالية هي مقارنة الأداء في الماضي مع الأداء في الوقت الحالي.

وقد أوصت الدراسة بمجموعة من التوصيات من أهمها ضرورة التأكيد على وجود إدارة متخصصة بوظيفة الإدارة المالية في جميع المستشفيات الحكومية منها والخاصة، وضرورة التأكيد على ارتباطها بالإدارة العليا لهذه المستشفيات بسبب الأهمية الكبيرة للإدارة المالية في إدارة المستشفيات وفي أدائها لوظائفها وتفعيل دورها.

الكلمات المفتاحية: الإدارة المالية، المستشفيات العامة والخاصة، محافظة إربد والمفرق، الوصف الوظيفي، الأردن.

المقدمة

إن التطورات الواسعة التي تحققت، وتتحقق في عالمنا المعاصر، وبالذات ما يتحقق منها في الدول المتقدمة، أدت إلى زيادة أحجام المشروعات والمؤسسات بدرجة كبيرة سواء أكانت إنتاجية أم خدمية، وارتباطاً بتطورات أنشطتها، واتساع أسواقها نتيجة تحرير الاقتصادات وعولمتها، ونتيجة التطورات التكنولوجية المتزايدة، وفي مقدمتها التطورات التكنولوجية المتزايدة، وبالذات التطورات في تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، وهو الأمر الذي فرض ضرورة التركيز على إدارة هذه المشروعات والمؤسسات، وبالشكل المطلوب الذي يتحقق من خلاله ضمان حسن استخدام ما يتاح لها من موارد في ما يحقق لها أقصى قدر ممكن من أهدافها كما ونوعاً.

وفي إطار التأكيد على إدارة المستشفيات تم التأكيد بشكل خاص على الإدارة المالية في مؤسسات ومشروعات الدول المتقدمة خصوصاً، ومؤسسات ومشروعات الدول عموماً، بسبب حاجة هذه المؤسسات والمشروعات لموارد مالية ضخمة

من أجل إقامتها، ومن أجل توفير القدرة التنافسية التي تتيح لها الاستمرار في العمل والتفوق في المنافسة والنجاح، وذلك عن طريق ضمان توفير الموارد المالية الضخمة التي تحتاجها وبأقل كلفة، وضمان التخصيص الكافي والكفاءة لهذه الموارد في مجالات استخداماتها المختلفة، وضمان الكفاءة في الاستخدام وبحيث تتحقق أهدافها بأقصى ما يمكن.

وفي الأردن تحققت تطورات مهمة وتماشياً مع التطورات العالمية، وتلبية لتزايد المتطلبات المحلية، والإقليمية، فقد خطى الأردن خطوات ملموسة باتجاه تطوير وتحديث مشروعاته ومؤسسته، وخصوصاً بعد انتمائه لعضوية التجارة العالمية بتاريخ 11/4/2000 (وزارة الصناعة والتجارة التقرير السنوي، 2004: 18). والتي تضمنت تحرير التجارة بما فيها تجارة الخدمات.

وفي إطار التحرير الاقتصادي والعمولة ومن خلال التركيز على إدارة مشروعاته ومؤسسته ومنها المؤسسات الصحية نظراً لكونها تلبى حاجات ضرورية وأساسية جداً للحفاظ على حياة الإنسان وتحسينها، ولأن هذه المؤسسات تتطلب موارد كبيرة حتى تؤدي ما هو مطلوب منها توفيره من خدمات صحية فائقة الحيوية والأهمية والضرورة، وهو ما يتطلب ضرورة التركيز في الاهتمام على الإدارة المالية في المستشفيات، والتأكيد على ضرورة تفعيلها من أجل توفير أقصى قدر ممكن من الموارد المالية لهذه المستشفيات، وبأقل كلفة ممكنة، وضمان حسن استخدام هذه الموارد المالية عن طريق التخصيص الكافي والكفاءة لهذه الموارد واستخداماتها المختلفة، وضمان تحقق الكفاءة في استخدام الموارد في المجالات التي خصصت لها كمّاً ونوعاً، مع الأخذ في الاعتبار التزايد المستمر في الطلب على هذه الخدمات محلياً وإقليمياً، وكذلك التطور في المتطلبات البشرية والمادية والفنية المطلوبة للارتقاء بهذه الخدمات، إضافة إلى الارتفاع المستمر في تكاليف هذه المتطلبات.

وإن كل ما سبق يُعد عاملاً دافعاً نحو محاولة دراسة وظيفة المدير المالي في المستشفيات الأردنية الحكومية والخاصة في محافظتي إربد والمفرق من أجل التعرف على مدى فاعلية هذه الوظيفة الأساسية من وظائف إدارة المستشفيات التي يرتبط عملها بتقديم خدمات حيوية وذات أهمية فائقة ومتزايدة.

وإن هدف هذه الدراسة يتمثل في الوصول إلى تفعيل وظيفة الإدارة المالية في هذه المستشفيات من أجل الوصول إلى أداء أفضل عند تقديمها لخدماتها كمّاً ونوعاً.

أولاً- الإطار العام للدراسة أهمية الدراسة

تبرز أهمية الدراسة من خلال ما يلي:

- 1- أهمية الإدارة في عمل كافة المؤسسات الحكومية أو خاصة، إنتاجية أو خدمية، ربحية أو غير ربحية، كبيرة أم صغيرة، لأن الإدارة هي التي يتم من خلالها ضمان حسن استخدام الموارد التي يمكن أن تتاح لهذه المؤسسات، وبما يحقق لهذه المؤسسات أقصى قدر من أهدافها كمّاً ونوعاً.
- 2- أهمية الإدارة المالية في إدارة هذه المؤسسات، لأنها تمثل وظيفة أساسية من الوظائف الإدارية، ولأنها الوظيفة الأكثر ارتباطاً بأداء الوظائف الإدارية الأخرى، كونها هي التي تتولى مهمة توفير الموارد التمويلية وبكفاية وبأقل كلفة، وضمان استخدامها بأفضل ما يمكن، وبما يحقق أقصى الأهداف كمّاً ونوعاً، ومن ضمنها أهداف الإدارة عموماً وأهداف الإدارة المالية خصوصاً، وذلك عن طريق توفير التمويل اللازم للقيام بالوظائف الأخرى.
- 3- أهمية المستشفيات كمؤسسات في المجتمع، بسبب أن عملها يرتبط بتقديم خدمات حيوية تحقق توفير حياة أفضل لأفرادها، وذلك بوقايتهم من الإصابة بالأمراض، ومعالجتهم عند إصابتهم بها، ورعايتهم صحياً، وتحسين البيئة الصحية في المجتمع، وبالشكل الذي يجعل صحتهم أفضل، وقدرتهم أكبر على أداء أنشطتهم الخاصة والعامة.
- 4- التطور الكبير والواسع فيما توفره المستشفيات من خدمات حيوية كمّاً ونوعاً، وتسارع خطوات هذا التطور، وما يتطلبه هذا من استخدام متزايد لقدرات بشرية وفنية متعددة ومتنوعة وعالية المستوى، ومستلزمات عمل تتطور باستمرار، وهو ما ينجم عنه تزايد تكلفة تقديم هذه الخدمات، وتزايد الإنفاق المطلوب لتقديمها، ولتحقيق

التحسين المستمر فيها، وهو الأمر الذي يفرض بالضرورة تزايد أهمية الإدارة المالية للمستشفيات في إطار إدارة هذه المستشفيات، من أجل توفير الموارد المالية الكافية لتلبية هذه الاحتياجات المتطورة والمتزايدة، وبأقل كلفة، وضمان كفايتها، وعقلانية وكفاءة استخدامها، وبما يحقق الأهداف التي تسعى إليها هذه المستشفيات بأقصى قدر ممكن كمًّا ونوعًا.

أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مدى امتلاك المستشفيات مسمى وحدات إدارية متخصصة بشئون وظيفة الإدارة المالية، ووجود توصيف وظيفي رسمي لوظيفة الإدارة المالية، وما الذي يعتمده المدير المالي من وسائل وأدوات في أدائه وظيفته، وعلى الأهداف التي تتبناها الإدارة المالية، بالإضافة إلى التوصل إلى نتائج وتقديم توصيات لوضعها أمام أصحاب القرار.

مشكلة الدراسة وأسئلتها

تكمن مشكلة الدراسة فيما تم ملاحظته في الواقع من ضعف فاعلية الدور الذي يمكن أن تؤديه الإدارة المالية في عمل المؤسسات الصحية نتيجة ضعف مشاركتها في اتخاذ القرارات الأساسية الخاصة بأداء هذه المؤسسات لوظائفها، وكذلك الاختلاف في مهام ومسئوليات ومؤهلات وصلاحيات الإدارة المالية، وموقعها في الهياكل التنظيمية للمستشفيات وبين وما ينبغي أن تكون عليه، ومدى الاختلاف في هذه الجوانب عن ما هو متعارف عليه نظريًا وتطبيقيًا، وخاصة في ظل التطورات عموماً، والتطورات التكنولوجية خصوصاً، وعملة الاقتصادات وتحريرها، وكذلك التطورات في البيئة المحلية تماشيًا مع التطورات العالمية، والتي فرضت دورًا هامًا للإدارة المالية باعتبارها أحد أهم عناصر إدارة المستشفيات وبما يتاح لها أداء خدماتها بصورة أفضل كمًّا ونوعًا.

وتتلخص مشكلة الدراسة بالإجابة عن التساؤلات الآتية وهي:

- السؤال الأول: هل تمتلك المستشفيات مسمى وحدة إدارية متخصصة بشئون وظيفة الإدارة المالية؟
- السؤال الثاني: هل يوجد توصيف وظيفي رسمي لوظيفة الإدارة المالية؟ وما هي نسبة العاملين في هذه الوظيفة؟
- السؤال الثالث: هل يوجد تقسيم داخلي لوظيفة الإدارة المالية؟
- السؤال الرابع: ما الوسائل والأدوات يعتمدها المدير المالي في أداء وظيفته؟
- السؤال الخامس: ما الأهداف التي تتبناها الإدارة المالية؟

مصطلحات الدراسة

فيما يلي التعريفات النظرية والإجرائية للمصطلحات التي استخدمها الباحثان في هذه الدراسة:

- 1- وصف الوظيفة (Job Description): تعريف الوظيفة، وتشمل المهام والواجبات والمسئوليات والصلاحيات التي تتضمنها الوظيفة.
- 2- الإدارة المالية (Finance Management): وظيفة رئيسة من وظائف المشروع يتخذ مديرها العديد من القرارات المالية التي تتعلق بالتمويل والاستثمار، وهو الذي يختص بتدبير الأموال اللازمة لاحتياجات العمل من مصادر التمويل المختلفة، والإشراف على حركة هذه الأموال والحفاظ عليها وحمايتها، ويتخذ القرارات المالية التي تتعلق بالتمويل والاستثمار (كراجه، وآخرون، 2000: 13).
- 3- المستشفى (Hospital): تم اعتماد التعريف الذي وضعته منظمة الصحة العالمية للمستشفى بكونه جزء أساسي من تنظيم اجتماعي وطبي تتلخص وظيفته في تقديم رعاية صحية كاملة للسكان علاجية كانت أم وقائية. وتمتد خدمات عيادته الخارجية إلى الأسرة في بيئتها المنزلية، كما أنه أيضًا مركز لتدريب العاملين الصحيين، والقيام ببحوث اجتماعية حيوية (منظمة الصحة العالمية، سلسلة التقارير الفنية (395)، 1980: 6-7).

4- الوحدات غير الطبية: وحدات مساندة للوحدات الطبية في المستشفى، تعمل على إنجاح تقديم الخدمة الطبية للمرضى وتشمل وحدة الخدمات العامة في المستشفى، ووحدة الشؤون المالية، ووحدة المشتريات والمخازن، ووحدة الخدمات الفندقية، ووحدة الهندسة والصيانة.

منهجية الدراسة

تتبع الدراسة منهجاً وصفيًا وتحليليًا يعتمد على الأساليب الإحصائية في تفسير البيانات وقياس معنوية النتائج.

المعالجة الإحصائية

تم الاعتماد في تحليل البيانات على برنامج التحليل الإحصائي (SPSS) للإجابة عن أسئلة الدراسة واستخلاص النتائج والتوصيات حيث تم استخدام الأساليب الإحصائية الآتية:

1- معاملات كرونباخ ألفا لاختبار ثبات أداة الدراسة.

2- النسب المئوية، والتكرارات، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لإجابات عينة الدراسة.

تم الاعتماد في الإجابة للجزء الرابع من الاستبانة على مقياس ليكرت (Likert Scale) الخماسي: أوافق بدرجة متدنية جدًا (1) أوافق بدرجة متدنية (2) أوافق بدرجة متوسطة (3) أوافق بدرجة مرتفعة (4) أوافق بدرجة مرتفعة جدًا (5). وتفسير هذه النتائج تم الاعتماد على المقياس التالي لتحديد درجة تطبيق المهارات القيادية وفق المعادلة الآتية:

$$\text{طول الفئة} = \text{القيمة العليا} - \text{القيمة الدنيا} = 5 - 1 = 4$$

عدد المستويات

وبذلك تكون: الدرجة المنخفضة من 1 إلى أقل من 2.33 والدرجة المتوسطة من 2.33 إلى أقل من 3.66

أما الدرجة المرتفعة من 3.66 إلى 5

أداة الدراسة

اعتمدت الدراسة على الأسلوب الوصفي والتحليلي الإحصائي في معالجة مشكلة الدراسة حيث اعتمدت على الكتب والأبحاث والمقالات العلمية في توصيف الدراسة وعلى المنهج التحليلي في تحليل البيانات واستخلاص النتائج من خلال استبانة وزعت على عينة الدراسة. وتم الاستفادة في تصميم الاستبيان من دراسة (مطر، 1992) واقع الإدارة المالية في المستشفيات حيث قام الباحثان بدراسة وتحليل وإجراء التعديلات المناسبة عليه وبما يتناسب مع أهداف الدراسة الحالية، وأعدادها بصورتها الأولية.

اعتمدت الدراسة على أسلوب الأسئلة المغلقة، والمقاييس النسبية، والجزء الرابع من الاستبانة فقد تم الاعتماد في تصميمه على مقياس ليكرت الخماسي حيث تراوحت الإجابات من موافق بشدة إلى عدم الموافقة بشدة التي كانت تحتوى على خمسة إجابات وأعطيت الأرقام لها من (1-5) حسب أهميتها من الأكثر أهمية إلى الأقل.

اختبار صدق الأداة وثباتها

تم عرض الاستبانة على محكمين مختصين وعدد من الأساتذة المتخصصين في الإدارة المالية والإحصاء في عدد من الجامعات الأردنية، حيث طلب منهم تقييم الاستبيان من عدة جوانب مثل الصياغة، وسهولة الفهم، وعدد فقرات الاستبيان، وشموليته، إضافة إلى المراجعة الإحصائية لغايات التحليل حيث تم إعادة صياغة بعض الفقرات وحذف بعضها الآخر، في ضوء ملاحظات الأساتذة المقيمين. وذلك للتحقق من صدق الأداة وقدرتها على قياس أبعاد الدراسة.

وبعد التأكد من قدرة الاستبانة في قياس متغيرات الدراسة تم استخدام معامل الثبات للأداة بصيغتها النهائية الكلية وأيضاً لكل بعد من أبعاد الدراسة حيث تم الاعتماد على معامل الثبات للأداة كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha Equation)

وللجزء الرابع من الاستبانة للسؤالين الثاني عشر والمتعلق باعتماد المدير على أدوات في أداء وظيفة والسؤال الثالث عشر والمتعلق بأن الإدارة المالية تبني عادة واحد أو أكثر من الأهداف المالية قد بلغ 93.78% لهذين السؤالين ككل وهو أعلى من 60% مما يدل على ثبات الأداة لهذين السؤالين.

مجتمع الدراسة وعينتها

تناولت الدراسة الحالية جميع المستشفيات العامة والخاصة القائمة في محافظتي إربد والمفرق في تاريخ إعداد هذه الدراسة كمجتمع للدراسة وقد اعتمدت أسلوب المسح بالعينة لغايات هذه الدراسة كما اعتمدت التعريف الذي وضعته منظمة الصحة العالمية للمستشفى منظمة الصحة العالمية والذي تمت الإشارة إليه في التعريفات الإجرائية.

إن وحدة التحليل (عينة الدراسة) في هذا البحث هو المدير المالي أو نائبة أورئيس الوحدة التنظيمية التي تشمل اختصاصاتها الجوانب المالية في المستشفى وقد أخذت البيانات والمعلومات الضرورية لغايات الدراسة من أفراد عينة الدراسة، وذلك من خلال توزيع الاستبانات ويبلغ عدد مفردات وحدة المعاينة (42) مسؤلًا.

حدود ومجتمع الدراسة

تم اختيار مستشفيات إربد والمفرق ك نطاق جغرافي لهذه الدراسة لأسباب تتعلق بخصوصية كل محافظة. فبالنسبة لمحافظة المفرق فقد أعلنها جلالة الملك عبد الله الثاني منطقة اقتصادية حرة بعد منطقة العقبة الاقتصادية الخاصة، وبالتالي فهي تحظى بكثير من الرعاية والاهتمام الحكومي في جميع المجالات بما فيها القطاع الصحي إضافة إلى موقعها الجغرافي حيث تقع المحافظة في الشمال الشرقي من المملكة كما تبلغ مساحتها (26541) كم²، إذ تعتبر ثاني محافظات المملكة (30% من مجموع مساحة المملكة) بعد محافظة معان من حيث المساحة ويبلغ عدد سكانها (250000) نسمة (وزارة الصحة الأردنية - الاستراتيجية الصحية الوطنية 2006-2010).

أما بالنسبة لمحافظة إربد فيتركز فيها عددًا كبيرًا من السكان (952000) نسمة. وكثير من الأنشطة الاقتصادية والخدمات، كما يوجد فيها العديد من المستشفيات التخصصية الكبيرة الخاصة والعامة إضافة إلى قرب المحافظتين من بعضهما جغرافيًا، فالمسافة بينهما تبلغ (50) كم، وبالزمن (45) دقيقة (80) كم بالساعة (وزارة الصحة الأردنية - الاستراتيجية - الصحية الوطنية، 2006-2010).

وقد تكون مجتمع الدراسة من جميع المستشفيات التي تنطبق عليها سمة التعريف سالف الذكر، والبالغ عددها (21) مستشفى. وتم الحصول على بيانات عنها حتى تاريخ إعداد هذه الدراسة، علمًا أنه لدى البدء بجمع البيانات وتوزيع الاستبانات تبين أن مستشفيات وزارة الصحة الأردنية قد أصبحت تتبع لمديري مديريات الصحة في المحافظات بعدما كانت تتبع للوزارة نفسها. كما استثنى مصحح النور للأمراض الصدرية كونه مستشفى تبشيري، ولا ينطبق عليه التعريف سابق الذكر، علمًا بأن ميزانيته عن السنة المالية المنتهية في 31 كانون الأول (2007) لا تتجاوز (28500) دينار أردني (التقرير السنوي 2007)، علمًا بأنه تم توزيع استبانات عليه. وأيضًا اعتذرت المستشفيات التابعة للخدمات الطبية الأردنية عن المشاركة وقد بلغ عددها (2) مستشفى لأسباب عسكرية وأمنية. ونتيجة لهذا الواقع تراجع عدد المستشفيات التي جُمع منها بيانات أولية إلى (18) مستشفى.

ويبين جدول (1) عدد المستشفيات الأردنية وأسماءها وملكيته وعدد الاستثمارات الموزعة والمستردة والصالحه وغير الصالحة للتحليل. حيث يوضح الجدول أن عدد الاستثمارات الموزعة على أفراد عينة البحث (48) استثماره بواقع (2) استثماره تقريبًا لكل مستشفى استرد منها (36)، كانت منها (34) صالحة للتحليل الإحصائي واستبانان غير صالحان.

وتجدر الإشارة إلى أن هناك اختلافًا جوهريًا بين محافظة إربد وبين محافظة المفرق حيث تشتمل الأولى عددًا أكبر من المستشفيات العامة والخاصة إذ يبين الجدول رقم (1) أن عدد المستشفيات في محافظة إربد (8) مستشفيات تابعة لوزارة الصحة و(6) مستشفيات تابعة للقطاع الخاص ومستشفى جامعي واحد وآخر تابع للخدمات الطبية الملكية، بينما بلغ عدد المستشفيات في محافظة المفرق (3) مستشفيات تابعة لوزارة الصحة ومستشفى واحد تابعة للقطاع الخاص ومستشفى واحد تابع للخدمات الطبية الملكية.

وعلى الرغم من أن نتائج هذه الدراسة تنصب على المستشفيات العاملة في محافظتي إربد والمفرق، فإن الباحثان يريا إمكانية تعميم النتائج على باقي المستشفيات في المملكة للأسباب التالية:

- يتوقع الباحثان عدم اختلاف مهام ومسئوليات الإدارة المالية ومؤهلات القائمين عليها بين المستشفيات إلا في نطاق ضيق نظرًا لأنها تتبع جهة واحدة وهي وزارة الصحة الأردنية الجهة الحكومية المسؤولة عن جميع ما يتعلق بالصحة في المملكة، استنادًا لقانون الصحة العامة رقم 54 لعام 2002 وخاصة فيما يتعلق بحماية الصحة من خلال تقديم الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية ومراقبتها والتنظيم والإشراف على الخدمات الطبية التي تقدمها جميع القطاعات وتقديم خدمات التأمين الصحي للمواطنين حسب الإمكانيات المتاحة وإنشاء وإدارة مؤسسات التعليم والتدريب الصحية (وزارة الصحة الأردنية، الاستراتيجية الصحية الوطنية 2006-2010).
- يتوقع الباحثان عدم اختلاف نتائج الدراسة عن واقع المستشفيات التابعة لجهات حكومية أخرى، نظرًا لأن المستشفيات المبحوثة تنوع بين المستشفيات التابعة لوزارة الصحة وللقطاع الخاص والمستشفيات العسكرية والمستشفيات الجامعية وللسبب نفسه أعلاه.

جدول رقم (1)

أسماء المستشفيات الأردنية وملكيته وعدد الاستثمارات الموزعة والمستردة والصالحة وغير الصالحة

الرقم	اسم المستشفى	ملكية المستشفى	الموزعة	المستردة	صالحة	غير صالحة
0	الأميرة بسمة - مشارك	وزارة الصحة- إربد	3	2	2	0
0	الأميرة رحمة - مشارك	وزارة الصحة- إربد	3	2	2	0
0	الأميرة بديعة- مشارك	وزارة الصحة- إربد	2	2	2	0
0	الأميرة راية - مشارك	وزارة الصحة- إربد	2	2	2	0
2	الرمثا - مشارك	وزارة الصحة- إربد	3	2	0	2
0	اليرموك - مشارك	وزارة الصحة- إربد	2	2	2	0
0	أبي عبيدة - مشارك	وزارة الصحة- إربد	2	2	2	0
0	معاذ بن جبل - مشارك	وزارة الصحة- إربد	2	2	2	0
0	الأمير راشد- اعتذر	الخدمات الطبية- إربد	2	0	0	0
0	مستشفى الملك عبد الله المؤسس- مشارك	مستشفى جامعي- إربد	3	2	2	0
0	ابن النفيس - مشارك	القطاع الخاص- إربد	2	2	2	0
0	الروم الكاثوليك - مشارك	القطاع الخاص- إربد	2	2	2	0
0	راهبات الوردية - مشارك	القطاع الخاص- إربد	2	2	2	0
0	القواسمي- مشارك	القطاع الخاص- إربد	2	2	2	0
0	إربد التخصصي- مشارك	القطاع الخاص- إربد	3	2	2	0
0	النجاح للتوليد - مشارك	القطاع الخاص- إربد	2	2	2	0
0	النسائية والأطفال- مشارك	وزارة الصحة- المفرق	2	2	2	0
0	المفرق الحكومي- مشارك	وزارة الصحة- المفرق	3	2	2	0
0	الرويشد - مشارك	وزارة الصحة- المفرق	2	2	2	0
0	مصباح النور- استثنى	القطاع الخاص- المفرق	2	0	0	0
0	المفرق العسكري- اعتذر	الخدمات الطبية- المفرق	2	0	0	0
2	المجموع		48	36	34	2

وبناءً على محتويات الجدول رقم (1) يمكن تلخيص وضع المستشفيات، التي كانت مستهدفة في هذه الدراسة كما هو موضح في الجدول رقم (2):

جدول رقم (2) مجتمع الدراسة وعينتها

نسبة المشاركة	عدد المستشفيات المشاركة	عدد المستشفيات الفعلية	ملكية المستشفى
100%	11	11	مستشفيات وزارة الصحة
33%	1	3	مستشفيات تابعة لجهات حكومية أخرى
85.7%	6	7	مستشفيات القطاع الخاص
%81	18	21	المجموع

يبين الجدول رقم (2) أن نسبة المشاركة كانت تقريباً (81%)، وهذه النسبة تقترب إلى حد كبير من التمثيل الفعلي لمجتمع الدراسة.

طرق جمع البيانات

اعتمد الباحثان على المصادر التالية لجمع البيانات:

المصادر الثانوية

- وتشمل جميع الكتب والمجلات العلمية والتقارير والنشرات وهي على النحو التالي:
- الاستراتيجية الصحية الوطنية (2006-2010) - وزارة الصحة الأردنية: حيث اعتمد عليها الباحثان للحصول على قائمة بأسماء المستشفيات بالإضافة إلى بيانات عن ملكيتها وعناوينها، وبعض التعريفات الإجرائية.
- التقارير السنوية للمستشفيات.
- الدراسات والكتابات العربية والأجنبية ذات صلة بموضوع الدراسة: حيث اعتمد الباحثان على الكتب والدراسات في مجال الإدارة المالية بشكل عام، وعلى دراسات الإدارة المالية في المستشفيات بشكل خاص، وذلك بهدف بيان أوجه التشابه أو الاختلاف بين المفهوم العام لوظيفة الإدارة المالية، وبين المفهوم الخاص لهذه الوظيفة في قطاع الرعاية الصحية ومهامها ومسئوليات وصلاحياتها.

المصادر الأولية

اعتمدت الدراسة في جمع البيانات الأولية على استبانة تم تصميمها بهدف جمع البيانات عن المستشفيات، كما استخدم مقياس ليكرت الخماسي لتحديد قيم وأوزان الاستجابات. وقام الباحثان بإجراء مقابلات مع عينة من المسؤولين في بعض مستشفيات مدينتي إربد والمفرق.

محددات الدراسة

- إن محددات الدراسة وارتباطاً بموضوعها يتمثل أهمها فيما يأتي:
- 1- صعوبة الوصول إلى البيانات والمعلومات الخاصة بالمستشفيات، وبالذات العسكرية منها، نظراً لسرية هذه البيانات والتحفز عليها.
 - 2- اتساع المساحة الجغرافية التي تغطيها المستشفيات موضوع الدراسة، وهو ما ينجم عنه صعوبة التواصل المستمر مع هذه المستشفيات وبما يلبي متطلبات الدراسة.
 - 3- الصعوبة في قياس معظم جوانب الدراسة وذلك بسبب موضوع الدراسة وهو المستشفيات وما تؤديه من خدمات، يصعب قياس نتائج أداؤها وأنشطتها وكذلك صعوبة قياس الأهداف وتحديدها لأنها تتصل بخدمات غير مادية يصعب تحديدها كمياً وبصورة دقيقة.
 - 4- صعوبة تحديد الأهداف والوسائل والمعايير التي ترتبط بموضوع الدراسة نتيجة تعدد وتنوع هذه الأهداف والوسائل والمعايير سواء المرتبط منها بالجوانب النظرية أو الجوانب العملية.
 - 5- تعدد الجهات التي ترتبط بموضوع الدراسة والتي تتمثل بالإدارة والعاملين بتخصصات متنوعة وذلك لتنوع

المتطلبات اللازمة لأداء المستشفيات، وهو الأمر الذي يصعب معه دراسة كل هذه الجوانب الهامة في موضوع الدراسة وبصورة دقيقة.

6- صعوبة تحديد الكيفية إلى يتم بموجبها اتخاذ القرارات الخاصة بإدارة المستشفيات وأدائها لأنشطتها والجهات الإدارية التي تشارك فيها، ومدى فعالية هذه القرارات نتيجة تعدد إدارتها الفنية والإدارية والمالية فيه، ونتائج القرارات هذه لا تتحقق إلا في الفترات الزمنية الطويلة لذلك يصعب الحكم على مدى صواب هذه القرارات

ثانيًا- الإطار النظري والدراسات السابقة الإدارة المالية ومضامينها

بشكل عام، تُعد وظيفة الإدارة المالية بمظهرها الإداري والفني واحدة في جميع المؤسسات، فالاعتبارات المالية الموجودة في جميع المشروعات بغض النظر عن حجمها وطبيعتها واحدة، لكنها تتباين في مدى التنظيم ودرجة التعقيد التي تمارس بها هذه الوظيفة بين مؤسسة وأخرى من الناحية العملية الأمر الذي يؤدي إلى التفاوت في تفاصيل الوظيفة المالية بين المؤسسات المتفاوتة في الحجم.

يجمع الكتاب والباحثين والمهتمين على أن الإدارة المالية وظيفتها من الوظائف الرئيسية في منظمات الأعمال وتتعلق باتخاذ القرارات المالية ودراستها، كقرارات استثمار طويل الأجل وقرارات هيكل التمويل وتكلفة الأموال، وقرار التمويل طويل الأجل، وقرارات إدارة رأس المال العامل، وقرارات الاستثمار قصيرة الأجل (Gittman, 2003: 4-5; Moyer, et al., 2007: 2-29).

فقد ناقش (عقل، 2006: 17-18) الإدارة المالية، بشكل عام، على أنها تتضمن مفهومين: الأول، أن الإدارة المالية، تعني الوظيفة المالية أو النشاط المالي في المؤسسة، وتشمل عملية تحديد الاحتياجات المالية وتوفير التمويل المناسب للمؤسسة، ثم استخدام هذه الأموال في حيازة أنواع مختلفة من الأصول. والثاني، الدائرة المالية، وهو مفهوم تنظيمي، ويعني الجهة التي تتولى القيام بالدور المالي للمؤسسة.

أما كل من (Gittman, 2003: 12-15; Weston & Brigham, 1982: 2-11) فيروا أن أنشطة الإدارة المالية ومسئوليات المديرين الماليين واحدة، ولكن هذه الأنشطة والمسئوليات المالية تختلف باختلاف المنظمات، ورغم ذلك إلا أن بعضها أساسي ولا تختلف باختلاف المنظمات، كالحصول على الأموال اللازمة من مصادر مالية خارجية وتوجيهها لاستخدامات مختلفة، حيث يكون تدفق الأموال في عمليات المنظمة تحت رقابة الإدارة المالية، والفوائد التي تحصل عليها المنظمات من المصادر المالية الخارجية تكون أما على شكل أرباح، أو سلع، أو خدمات، وهذه الوظائف يجب تحقيقها من قبل كافة المنظمات. وعند أداءها فإن المدير المالي يلعب دور الوسيط بين المشروع الاقتصادي وبين مصادر تمويله المختلفة في الأسواق المالية، حيث كما يتطلب ذلك معرفة المدير المالي بالأسواق المالية التي يمكن الحصول منها على الأموال، وكيفية اتخاذها لقرارات الاستثمار، لذلك على المدير المالي أن يدرس عددًا كبيرًا من البدائل والخيارات سواء أكانت تتعلق بمصادر الحصول على هذه الأموال أو استخدامها عند اتخاذ القرارات المالية. فعلى سبيل المثال هل نحصل على الأموال من مصادر داخلية أم من مصادر خارجية؟ هل من مصادر تمويلية قصيرة الأجل أم طويلة الأجل؟ هل نستثمر في مشروعات قصيرة الأجل أم في مشروعات طويلة الأجل؟.

أما (النعيمي، والتميمي، 2008: 44-46) فيشير إلى أن مفهوم الوظيفة المالية قد تطور كثيرًا، وأن دور المدير المالي قد اتسع نطاق اختصاصاته ليشمل مسؤولية الحصول على أنسب مزيج تمويلي من مصادر التمويل المناسبة، وهذا يُعد قرار تمويلي، ومسئولية تخطيط عمليات الاستثمار في عناصر الأصول الثابتة والمتداولة وإدارتها وهذا يُعد قرار استثماري، بالإضافة إلى مسؤولية تحديد احتياجات المشروع المالية الحالية والمستقبلية، ووضع المعايير الرقابية للحكم على سلامة القرارات المالية.

ويؤكد كل من (Khan & Jain, 1999: 7-9) أن نشاط الإدارة المالية يتمحور حول ثلاثة قرارات رئيسية هي: قرارات الاستثمار، وقرارات التمويل، وقرارات سياسات توزيع الأرباح.

كما يحدد (مطر، 1992) مفهوم وظيفة الإدارة المالية من كونها وظيفة تهتم بالنقدية بشكل مباشر أو غير مباشر، وبالتالي فهي تختص بكل ما يحدث داخل المشروع، وتحدد مصادر الحصول على الأموال اللازمة، وكيفية إدارتها، ومن كونها وظيفة أساسية من وظائف الإدارة الشاملة للمنظمة وليست وظيفة استشارية مهمتها الأساسية الحصول على الأموال اللازمة لأداء أنشطة المشروع الاقتصادي.

ويبين (عقل، 2006: 16-17) أن وظيفة المدير المالي في المؤسسة التجارية، قد تطورت من مسك الدفاتر، وقبض الأموال ودفعها، والمحافظة عليها، بطرق بدائية إلى وظيفة غاية في التعقيد، حيث أصبح دوره لا يقتصر على الأعمال الروتينية الريبية، وإنما أصبح يشمل عملية الحصول على الأموال اللازمة للمؤسسة، وتولي العلاقات التفاوضية والقانونية والمحاسبية مع مصادر التمويل، وكما انتقل دوره من الدور الاستشاري إلى دور المشارك في اتخاذ القرارات داخل المؤسسة، حيث أصبح عمله يشمل، كيفية الحصول على الأموال والاستخدام الأفضل لها في ضوء المقارنة الرشيدة بين فرص الاستخدام المتاحة وكلفة الأموال والاهتمام بنوعية الأصول وكميتها في المؤسسة وكيفية توزيعها بين مختلف البنود، وحجم الاستثمار الكلي في المشروع، وشكل هيكل الخصوم.

أهداف ومهام وظيفة الإدارة المالية

تعد الإدارة المالية جزءاً من الإدارة الشاملة للمؤسسة، ويناط بها عادة مسئولية إدارة أمورها المالية بالتنسيق مع الوظائف الأخرى للإدارة، والتخطيط لتوفير الأموال اللازمة بالكميات الكافية، وفي الوقت المناسب، وبأقل تكلفة ممكنة، بهدف استثمارها، وتحقيق العائد المناسب، بالإضافة إلى تولى الرقابة على استخدامات الأموال ومصادرها.

يرى (عقل، 2006) أن أهداف وظيفة الإدارة المالية تتمحور حول الموازنة بين المحافظة على وجود المؤسسة وحمايتها من خطر الإفلاس والتصفية، وبين تحقيق العائد المناسب على الاستثمار، وقد حدد هذه الأهداف بتعظيم القيمة الحالية للمؤسسة، والسيولة، والربحية، والعائد على الاستثمار، كما حدد أيضاً دور نائب المدير العام للشئون المالية، بتولي مسئولية القرار المالي الأول للمؤسسة، ونشاط كل من المدير المالي والمراقب المالي، كما إنه يلعب دوراً رئيساً في السياسة المالية والتخطيط المالي الشامل للمؤسسة، وغالباً ما يكون عضواً في الفريق الإداري للمؤسسة وعضواً في مجلس إدارتها. أما المدير المالي أو مدير التمويل، فقد حدد دوره بممارسة الأعمال المالية الخارجية، والتي تشمل إدارة أموال المؤسسة والمحافظة على سيولتها وتأمين احتياجاتها التمويلية، وهكذا يكون دور المدير المالي والأقسام التابعة له القيام بوظائف: إدارة النقد وتنظيم العلاقة بين المؤسسة وبين البنوك والمؤسسات المالية والحصول على التمويل اللازم للمؤسسة، وكذلك إدارة الائتمان وتوزيع الأرباح على المساهمين والتأمين على موجودات المؤسسة، كذلك توفر الإدارة المالية المعلومات المالية الدقيقة لاتخاذ القرارات المالية للمؤسسة والتي تعتبر مهمة في حياة المؤسسة ومستقبلها، الأمر الذي يوجب بناء القرارات المتعلقة بالأمور المالية على معلومات دقيقة تشمل، التخطيط المالي والقرارات الاستثمارية والقرارات التمويلية والرقابة المالية وتوزيع الأرباح، ومعالجة المشكلات الخاصة بالتصفية والانضمام والاندماج والتقييم. بينما حدد دور المراقب المالي (Controller) بممارسه الأعمال المالية الداخلية للمؤسسة، والتي تشمل المسئولية المباشرة عن المحاسبة، وإعداد القوائم المالية الفعلية والتقديرية للمؤسسة، والتدقيق الداخلي، والرواتب، وإعداد الحسابات الضريبية.

وتجدر الإشارة إلى أن هناك فارق جوهري بين وظيفة المدير المالي وبين وظيفة المراقب المالي وهو أن دور المدير المالي القيام بتسليم موارد المؤسسة والمحافظة عليها، أما دور المراقب المالي فهو رقابي للتأكد من أن استعمال موارد المؤسسة فد تم بشكل سليم.

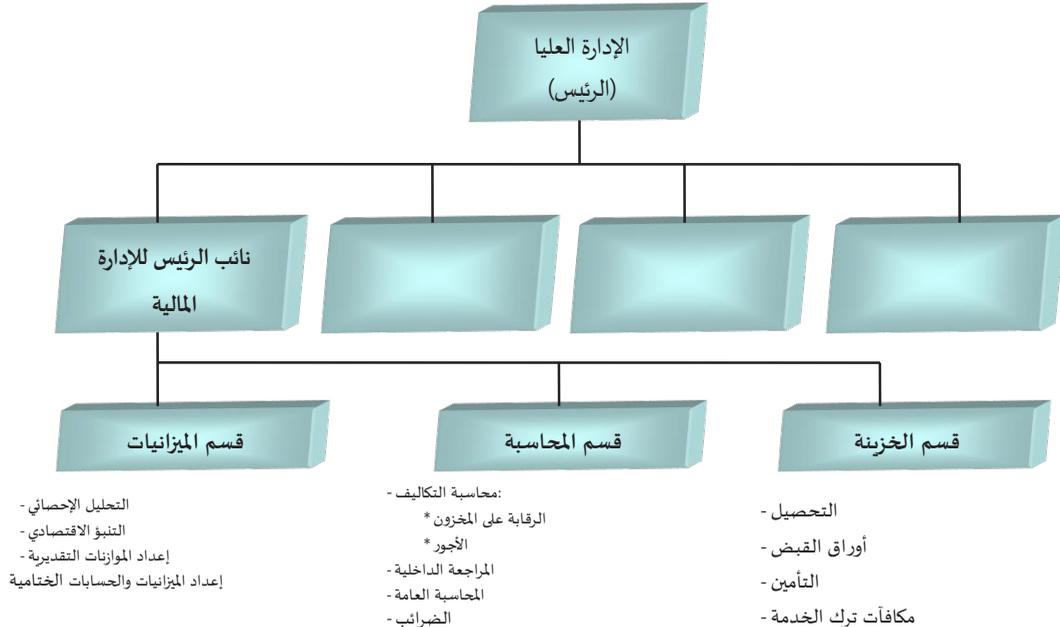
بناءً على ما سبق، يلاحظ أن المدير المالي يتحمل مسئوليات اتخاذ قرارات التمويل والاستثمار، وإدارة النقدية، والتنبؤ المالي، والتخطيط المالي، وإعداد الميزانيات الرأسمالية، بالإضافة إلى التحليل المالي وتحديد احتياجات المشروع المالية. أما المراقب المالي فيتحمل مسئوليات الإشراف على الحسابات، والسجلات المالية، والرقابة على العمليات المالية، وإدارة الرواتب، وكذلك تحديد الانحرافات في التطبيق عن الخطة، وأن الوظيفة المالية، وظيفة ينصب اهتمامها على الحصول على الأموال من مصادرها المختلفة واستخدامها بشكل كفؤ وفعال من أجل تحقيق أهداف المنظمة.

البناء التنظيمي للإدارة المالية

تلعب الإدارة المالية دوراً هاماً في حياة المؤسسات العصرية وتطويرها، وقد تجاوز دورها حفظ السجلات، وإعداد التقارير، وإدارة النقد، وتحضير الرواتب، وأصبح يركز على دور الحصول على الأموال، واستعمالها في مختلف أنواع الأصول لتعزيز قيمة المؤسسة، لذلك هناك ضرورة لاتخاذها من قبل جهة قريبة من الإدارة العليا للمؤسسة. حيث يرى (عقل، 2006: 18-19) ضرورة تنظيم الإدارة المالية، وأن طريقة تنظيمها تختلف من مؤسسة لأخرى تبعاً لحجمها بالدرجة الأولى وطبيعتها بدرجة أقل، فالمالك في المؤسسات الصغيرة يكون المسئول الأول عن الإنتاج والتسويق وشئون الأفراد والوظيفة المالية. فإذا كان هناك عاملون معه في مجال الإدارة المالية، فإن ما يعهد إليهم عادة هو تفويض بعض القضايا المالية البسيطة، كمسك الدفاتر، وإدارة النقد، والمحافظة عليه، وتحصيل الأوراق المالية، في حين يحتفظ المالك لنفسه بقرارات تحديد الاحتياجات المالية والاستثمار والتمويل وتوزيع الأرباح. أما المؤسسات المتوسطة فيتوقع أن يكون لديها إدارة مالية أكثر استقلالية، ورأسها شخص يحمل لقب المدير المالي، ويتمتع بصلاحيات أوسع من التي يتمتع بها من يعمل في المؤسسات الصغيرة. وفي حالة المؤسسة الكبيرة لا تكون الأمور المالية عادة مسئولية شخص واحد، بل تتوزع بين عدة أشخاص متخصصين يتولون مراكز إدارية متقدمة، وغالباً ما يكون المسئول الأول عن الأمور المالية في رتبة نائب للمدير العام، ويساعده شخصان (مدير مالي ومراقب مالي). ويتفق مع هذا الرأي (مطر، 1992) فيرى أن أهمية الدور الذي تلعبه الإدارة المالية، تجعل من الضروري أن يكون المدير المالي قريباً من الإدارة العليا، فهو غالباً ما يكون عضواً في مجلس الإدارة وعلى اتصال مباشر برئيس مجلس الإدارة، ويضيف أنه لا بد من الفصل بين وضع السياسات المالية وبين تنفيذها، حيث يرى أن مسئولية وضع السياسات المالية والإشراف عليها من اختصاصات الإدارة العليا، وعلى المدير المالي تنفيذها. ويشير إلى أن المدير المالي يختص بتدبير الأموال اللازمة لاحتياجات المشروع الاقتصادي من المصادر المختلفة، والإشراف على حركة الأموال وحمايتها من الإسراف والاستخدام الخاطئ، مع ضرورة استحداث وظيفة المراقب المالي (مدير الحسابات) الذي يختص بصفة رئيسة بمراقبة ما تنفقه الشركة من أموال، للتأكد من أن الإنفاق يتم وفقاً للسياسات المالية المحددة.

بناءً على الاستعراض السابق لآراء الكتاب والباحثين، يتضح أن هناك إجماعاً شبه تام على أهمية الوظيفة المالية في المنظمات، وأن أداء هذه الوظيفة قد يختلف من مشروع لأخر وفقاً لعدد من العوامل، ويتبين أن هناك شبه إجماع على ضرورة وجود الإدارة المالية في مستوى الإدارة العليا وتقسيم أعباءها بين المدير المالي وبين المراقب المالي.

ووفقاً للمفهوم الحديث للإدارة المالية، فالشكل التالي رقم (1) يوضح الوضع التنظيمي للإدارة المالية:



الهيكل التنظيمي للإدارة المالية (الناشد، 1998: 17)

شكل رقم (1)

الإدارة المالية في المستشفيات

يشير (حريستاني، 1990) إلى أن المستشفيات اتخذت بمفهومها المعاصر إشكالات متعددة وأطلق عليها مسميات متنوعة. ففي الحضارة الإغريقية (1200 قبل الميلاد) اتخذت المستشفيات المعابد لرعاية المرضى وللعبادة في وقت واحد، حيث كان الكهنة يؤدون دور الأطباء، ويضيف أن المصريين كانوا يطلقون عليها اسم «معابد الشفاء»، وقد استخدم المسعى نفسه في (273 قبل الميلاد)، وفي بداية ظهور الديانة المسيحية تم استخدام بيوت الكهنة كمستشفيات صغيرة تحت ضغط الكنيسة لإيواء المرضى والمسنين والمحتاجين لأسباب دينية إنسانية. ويضيف أن العرب أطلقوا على المستشفيات لفظ «بيمارستانات» أي دور المرضى، وأن العرب قد لعبوا دوراً في العصور الإسلامية لتنظيم مهنة الطب والصيدلة ووضعوا نظاماً طبيًا تلتقي مع النظم الحديثة. كعدم السماح للمرضى المصابين بأمراض معدية بمخالطة المرضى الآخرين، واختيار موقع بيئي مناسب لإقامة المستشفيات، وإجازة مزاولة مهنة الطب والصيدلة... إلخ. أما في العصر الحديث فقد عرفت الهيئة الأمريكية للمستشفيات (American Hospital Association (AHA) المستشفى بأنه: مؤسسة تحتوي على جهاز طبي، يتمتع بتسهيلات طبية دائمة لتقديم التشخيص والعلاج اللازمين للمرضى. أما منظمة الصحة العالمية فقد قدمت تعريفاً آخر للمستشفى من منظور وظيفي بكونه جزء أساسي من تنظيم اجتماعي وطبي تتلخص وظيفته في تقديم رعاية صحية كاملة للسكان علاجية كانت أم وقائية. وتمتد خدمات عيادته الخارجية إلى الأسرة في بيئتها المنزلية، كما استخدم كمركز لتدريب العاملين الصحيين، والقيام ببحوث اجتماعية حيوية (منظمة الصحة العالمية - سلسلة التقارير الفنية -395، 1980: 6-7). وبناء على ذلك، يلاحظ إن تعريف منظمة الصحة العالمية للمستشفى هو أكثر شمولاً من تعريف الهيئة الأمريكية للمستشفيات، فانطلاقاً من تعريف منظمة الصحة العالمية للمستشفى بأنه جزء من تنظيم اجتماعي وطبي، تتمثل وظائفه الأساسية في الرعاية الطبية والصحية، والتعليم والتدريب، والبحوث الطبية والاجتماعية.

الوحدات غير الطبية في المستشفى

تختلف تسمية الأقسام غير الطبية تبعاً لاختلاف طبيعة وحجم المستشفى وسعته، ومدى توافرها مجتمعة أو منفردة، وفي مدى وضوح الرؤية التخصصية لأعمال هذه الأقسام، وفيما يلي عرضاً لماهية هذه الأقسام، والمهام التي تقوم بها كوحدات عمل (الشرفات، 2007)، حيث تعكس وحدة الخدمات العامة في المستشفى، الصورة العامة للمستشفى، ومدى تعزيز موقعها في المجتمع، وما تتركه من أثر إيجابي أو سلبي لدى المريض أو المراجع. ومنها، الاستعلامات، وحراسة المستشفى، والنقل والحركة.

أما وحدة الشؤون المالية، فتقوم بمهام حساسة وهامة في مجمل العمل المالي الإداري الذي يقوم به المستشفى، خاصة بعد أن أصبحت المستشفيات الحكومية تبني مبدأ التمويل الذاتي في مجمل عملها، واعتماد أنظمة الحوافز للعاملين فيها، في مختلف التخصصات، وتشمل أنشطة هذه الوحدة القيام بتحصيل المبالغ الخاصة بالمراجعين والمرضى، وتنظيم قوائم الرواتب والأجور للعاملين، وإعداد الموازنات التقديرية، واحتساب الإيرادات المتحققة، وتوزيع الحوافز، وتنفيذ التعليمات الخاصة بأسلوب نظام التمويل الذاتي، وتقييم المخزون، واحتساب كلفة التخزين، والرقابة على السجلات المالية للمخازن، وتنظيم وتدقيق وصرف المبالغ المترتبة على القيام بالأعمال المختلفة التي تؤديها المستشفى، وتنظيم العطاءات الخاصة بأعمال المستشفى وبالتنسيق مع لجنة المشتريات.

وأما وحدة إدارة المواد (المشتريات والمخازن)، حيث ازدادت حاجة المستشفيات لوجودها كنتيجة طبيعية لتغير النظرة إلى أنشطتها، فلم تعد أنشطتها محصورة بتقديم العلاج للمرضى، بل أصبحت معنية بتقديم التوعية والتدريب والتعليم والزيارة والوقاية الصحية والإرشاد... إلخ. فهذا التنوع في الأنشطة ألزم إدارة المستشفى بإيجاد إدارة متخصصة تقوم على توفير المتطلبات التي تحتاجها المستشفى. ومن المهام الأساسية لهذه الوحدة، شراء المواد بالمواسفات، والنوعية المناسبة، وشراءها بالكمية المطلوبة، بالوقت المناسب، وبالسعر المناسب، واختيار المصدر المناسب، والتسليم المناسب، وبما يلبي احتياجات الخدمات المختلفة في المستشفى. كذلك وحدة الخدمات الفندقية، حيث يعمل نظام التغذية في المستشفى وفق عددٍ من الأنظمة الفرعية، كالتهيئة لتقديم قائمة الإطعام، والإنتاج، والتوزيع والخدمة، والمطعم، والتنظيف. وكذلك، وحدة الهندسة والصيانة، والتي تهتم بإنجاز أعمال الصيانة الدورية، والمفاجئة على كل موجودات المستشفى،

التي يمكن إجراء الصيانة عليها وفي ضوء الإمكانيات والخبرة المتاحة لفريق العمل والحدة، ويتسع حجمها أو يصغر تبعاً لحجم المستشفى وسعتها السريرية وتعدد واجبات المرافق والتخصصات الطبية والخدمية والفندقية التي تؤديها. وبناءً على ما سبق، قد يتبادر إلى الأذهان التساؤل التالي، هل هناك اختلاف بين مفهوم الإدارة المالية وإطارها في المستشفيات وبين مفهوم الإدارة المالية وإطارها في المستشفيات؟

إن الأبحاث العربية التي تناولت هذا الموضوع قليلة، ولا يوجد - حسب علم الباحثين - مؤلفات أو مراجع كثيرة تناولت بالشرح والتفصيل مفهوم الوظيفة المالية وأبعادها في المستشفيات. فيرى (حريستاني، 1990: 161-164) أن الإدارة المالية تهدف إلى تطبيق السياسات والتعليمات المالية الخاصة بإدارة النشاط المالي في المستشفى، والتأكد من سلامة أوجه الإنفاق، وإظهار رصيد كل منها بصورة فعلية، وإعداد الموازنة التقديرية لخطة المستشفى التشغيلية. كما يركز على ضرورة تلبية إدارة النشاط المالي في المستشفى لطلبات الشراء، وتسديد المبالغ المستحقة للموردين، وعلى ضرورة قيامه بإجراء الرقابة والتسوية لكافة حسابات المؤسسات المتعاملة مع المستشفى، ودفع مستحقات العاملين وتحصيل فواتير المرضى والإيرادات المستحقة المحصلة من بعض الخدمات التي يقدمها المستشفى للمستفيدين كخدمات التغذية والأدوية، وغيرها، ويضيف أنه حتى تستطيع الإدارة المعنية بالنشاط المالي في المستشفى القيام بالمهام المذكورة آنفاً فلا بد من تشكيل الإدارة المالية كوحدة تنظيمية تضم عدة أقسام، منها قسم الحسابات، وقسم حسابات المرضى، وقسم الرواتب، وقسم الخزينة، وقسم التدقيق. ومن الأبحاث العربية في هذا المجال، وتحديداً الأردنية، ما أشار إليه (العجلوني، 1989: 415-435) من ضرورة إيجاد أقسام معنية بإدارة المعلومات والسجلات الطبية وأهميتها خاصة فيما يتعلق بسياسات وإجراءات دخول وخروج المرضى لما لهذه المعلومات من أهمية إدارية وتنظيمية تساعد في تقدير نفقات وإيرادات المستشفى.

يلاحظ أن الأدب النظري العام للإدارة المالية في المستشفيات السابق قد أغفل كل ما يتعلق باتخاذ قرارات الاستثمار في الأصول الثابتة والمتداولة، وقرارات التمويل، وتحديد المزيج الأمثل لمصادر تمويل المستشفى، حيث يشير حريستاني فقط إلى الوظائف الإجرائية، ويلاحظ أن أهمية الوظائف المالية كما بينها التقسيم الداخلي للإدارة المالية، يجعلها أقرب إلى مهام إدارة حسابات للمستشفى منها إلى مهام الإدارة المالية التي بينها الأدب الإداري، أما العجلوني فقد أشار فقط إلى جوانب إدارية وتنظيمية تساعد الإدارة المالية في تحقيق أهدافها.

وبناءً على ذلك فإن مفهوم الإدارة المالية في المستشفى حسب رأي حريستاني لا يختلف كثيراً عن مفهوم الإدارة المالية التقليدي، بينما بينت العديد من الكتابات والأبحاث العلمية أن وظيفية الإدارة المالية قد تطورت من إدارة متخصصة في الحسابات، إلى إدارة منفصلة ومكاملة تعمل مع باقي الإدارات الأخرى في المنظمات تسعى لتحقيق أهداف المنظمات الاقتصادية، وقد تطورت من وظيفة مسك الدفاتر بطرق بدائية إلى وظيفة بالغة التعقيد، وأن المدير المالي قد أصبح عضواً هاماً في مجلس الإدارة. وعلى الرغم من اختلاف دور المدير المالي من منظمة إلى أخرى، فإنه من الممكن تقسيم وظائف الإدارة المالية إلى أربع مجموعات رئيسية، التخطيط المالي، والتنظيم المالي، وتقييم عمليات الإنفاق، وتقييم الأداء المالي، بالإضافة إلى الرقابة المالية.

وقد اعتبر (Cleverley, 1990) الإدارة المالية، فن الحصول على الأموال التي يحتاج إليها المشروع بأقل تكلفة ممكنة، واستخدامها، وهذا بعد ذاته يُعد اتخاذ قرار. وأيضاً أوضح أن الإدارة المالية تساعد على تحقيق أهداف المستشفى، عن طريق استخدام الأدوات المالية للوصول إلى أفضل القرارات الاستثمارية، مع بعين الأخذ الاعتبار التكلفة والمنفعة لكل بديل، وتوجيه باقي الأقسام للعمل بأقل تكلفة ممكنة، مع عدم الإخلال بمستويات الجودة المطلوبة، واستخدام المعلومات في الرقابة وتقييم أداء المستشفى.

كما يرى (Cleverley, 1990) أن نجاح المستشفى في تحقيق أهدافه يعتمد بالدرجة الأولى على قدرة المدير المالي على القيام بالتخطيط والرقابة أنشطة المستشفى، حتى يتمكن من تحقيق أهدافه بأقل تكلفة ممكنة. ويضيف أن المدير المالي مسئول عن اتخاذ القرارات المناسبة وتوجيه استخدامات موارد المستشفى لتحقيق الاستقرار المالي.

بالإضافة إلى ما فات، فقد تناولت عدد من الكتابات المنفصلة كيفية استخدام الأساليب والأدوات المالية، كالنسب المالية والتحليل المالي، الميزانيات التقديرية والميزانيات الرأسمالية، وطرق تقييم أداء الوظائف المالية. وبناءً على ما سبق، يتضح أن الأدب النظري للوظيفة المالية في المستشفيات قد شهد تطوراً، حيث تبدلت أبعاد هذه الوظيفة من وظيفة تنفيذية تتعلق بمسك الدفاتر إلى وظيفة إدارية تختص باتخاذ العديد من القرارات الإدارية والمالية الهامة، التي تتعلق

بكيفية الحصول على الأموال وكيفية توجيهها إلى الاستخدامات المختلفة. كما يتضح أن المدير المالي هو أحد الشخصيات الهامة في مجلس إدارة المستشفى، كما إن تحقيق أهداف المستشفى يعتمد على مدى كفاءته في أداء وظيفته. كذلك يتبين أن المدير المالي يجب أن يلم جيداً بالأدوات المالية اللازمة وكيفية استدامتها للوصول إلى أفضل القرارات، كالتحليل المالي، والموازنات التقديرية، وتحليل نقطة التعادل، والميزانية الرأسمالية.

تصنيف المستشفيات

يمكن تصنيف المستشفيات وفقاً لعدة معايير، من أهمها معيار الملكية والتبعية الإدارية، ومعيار التخصص أو نوع الخدمة التي تقدمها المستشفى، كما يمكن تقسيمها على أساس الحجم، أو الطاقة الاستيعابية للمرضى، بالإضافة إلى بعض المعايير الأخرى مثل موقع المستشفى ومتوسط فترة الإقامة وغيرها. ويعتبر تصنيف المستشفيات على أساس الملكية والتبعية الإدارية وأيضاً على أساس التخصص ونوع الخدمة هما الأكثر شيوعاً.

تصنف المستشفيات وفقاً لمعيار الملكية والتبعية الإدارية لمستشفيات حكومية، ومستشفيات خاصة (الشرفات، 2007)، بالنسبة للمستشفيات الحكومية، فيقصد بها المستشفيات التي تملكها وتديرها الأجهزة الحكومية المختلفة من وزارات، وهيئات، ومؤسسات عامة، وفق نظام ولوائح حكومية تحكم سير وإجراءات العمل بهذه المستشفيات، وتأخذ عدة أشكال منها فالمستشفيات الحكومية العامة، تمتاز بكونها مملوكة للدولة أو إحدى الهيئات أو المؤسسات الرسمية التي تقوم على توفير متطلبات ورعاية شؤونها وتنظيم العمل بها وما تقدمه من خدمات وفق نظم ولوائح حكومية محددة. كما تتميز بأنها تضم مختلف التخصصات والأقسام العلاجية اللازمة لتشخيص ومعالجة الحالات المرضية المختلفة، وغالباً ما تكون تابعة لوزارة الصحة. أما المستشفيات الحكومية الخاصة بفئات معينة فتتسم بجميع خصائص المستشفيات الحكومية العامة من حيث الملكية، وتنوع الخدمات التشخيصية، والعلاجية التي تقدمها، ولكنها تختلف عن المستشفيات الحكومية العامة في إنها تتبع وزارة محددة أو هيئة عامة، أو مصلحة حكومية بذاتها وتقتصر في تقديم خدماتها على العاملين في هذه الجهات وأسرهم، ومن هنا جاءت تسميتها بالمستشفيات الفئوية حيث تقتصر خدماتها على فئات محددة من المواطنين. ومن أمثلة هذا النوع من المستشفيات في الدول العربية المستشفيات العسكرية ومستشفيات الشرطة والمستشفيات التابعة لشركات ومؤسسات القطاع العام.

وأما المستشفيات الحكومية التخصصية، فتتشابه مع باقي أنواع المستشفيات الحكومية من حيث ملكيتها للدولة أو بعض الهيئات والمؤسسات الرسمية، ولكنها تختلف مع المستشفيات العامة في أنها تتخصص في تشخيص ومعالجة حالات مرضية معينة، ومن أمثلتها مستشفيات العيون والأطفال والصدر والحُميات والسرطان وغيرها من الحالات المرضية.

بينما المستشفيات الجامعية والتعليمية، هي مستشفيات حكومية من حيث الملكية ولكنها تختلف عن المستشفيات الحكومية العامة والتخصصية من حيث التبعية الإدارية، حيث تتبع هذه المستشفيات الجامعات أو كليات الطب في المناطق التي توجد بها، وفي معظم الأحيان يختلف نمط إدارتها عن المستشفيات العامة حيث غالباً ما يشكل لها مجلس إدارة من أعضاء هيئة التدريس بكليات الطب والصيدلة وبعض الشخصيات العامة، كما قد توضع لها بعض النظم واللوائح الداخلية الخاصة بحيث تعتبر ضمن منشآت الجامعة التابعة لها. وتقدم هذه المستشفيات نفس خدمات المستشفيات العامة والتخصصية، كما إنها قد تحتوي على بعض الأقسام التعليمية مثل المشرحة، والحوادث، والمعامل والسموم وغيرها من الأقسام التي يمكن من خلالها ممارسة التدريب العملي لدراسي العلوم الطبية على الحالات والأمراض والإصابات التي يقوم بعلاجها أعضاء هيئة التدريس.

في حين تمثل المستوصفات المستشفيات صغيرة الحجم، ومحدودة الإمكانيات إذا ما قورنت بالمستشفيات العامة، ولا تحتوي على غرف أو أسرة لإيواء المرضى، وتنتشر في القرى، والمناطق الريفية المختلفة. وتهدف إلى خدمة المواطنين التابعين لها بالمجان أو مقابل رسوم محدودة نسبياً، وغالباً ما تقتصر الخدمة فيها على الكشف الطبي ووصف العلاج للمريض أو وإحالاته إلى المستشفيات الحكومية العامة أو التخصصية.

أما بالنسبة إلى المستشفيات الخاصة، فتختلف عن المستشفيات الحكومية بكونها مملوكة لأفراد أو هيئات أو جمعيات دينية أو خيرية أو شركات خاصة، وتتم إدارتها وفقاً لنمط الإدارة في القطاع الخاص وفي حدود الإطار العام المنظم للقطاع الصحي في الدولة، وتشمل: مستشفيات تسمى بأسماء أصحابها، فهي غير حكومية يملكها ويديرها أصحابها من

الأطباء، وتقدم خدماتها في مجال تخصص أصحابها مقابل أتعاب يتم تحديدها والاتفاق عليها حسب الخدمة المطلوبة للمريض، ويعتمد هذا النوع من المستشفيات على خبرة، ومهارة وسمعة أصحابها وجودة الخدمة والرعاية التي تقدمها للمرضى. ومستشفيات الجمعيات غير الحكومية، ويتم إنشائها من قبل جمعيات أهلية غير حكومية، كالجمعيات الدينية والخيرية، من خلال تبرعات وهبات. وتقدم خدماتها لمختلف فئات المواطنين مقابل رسوم محدودة تستخدم في تغطية النفقات تطوير خدمات هذه المستشفيات وتشغيلها. ومن ثم، فهذه المستشفيات لا تسعى للربح، ولكن العلاج فيها ليس بالمجان، وتتم إدارتها من خلال مجلس إدارة ضمن النظم والقواعد المنظمة لمختلف مجالات العمل بها. وقد تأخذ مستشفيات الجمعيات الأهلية غير الحكومية شكل مستشفى تخصصي من حيث الخدمات التشخيصية أو العلاجية التي تقدمها. وأخيرًا المستشفيات الاستثمارية التي يمتلكها ويديرها أفراد أو شركات خاصة بهدف تحقيق أرباح من الخدمات التي تقدمها، وقد تقدم هذه المستشفيات خدمات متخصصة في مجالات طبية محددة، وقد يتسع نشاطها ليشمل مختلف المجالات الطبية والحالات المرضية المتنوعة. ويختلف تنظيمها طبقاً لحجم المستشفى ونوعية التجهيزات والتخصصات التي يحتويها. وغالباً ما تأخذ هذه الشركات شكل شركات مساهمة أو ذات مسئولية محدودة، وقد يشارك فيها بعض الأطباء بحرص تأسيس جنباً إلى جنب مع غيرهم من المساهمين الذين لا صلة لهم بمهنة الطب كمستثمرين عاديين.

بالإضافة إلى ذلك فالمستشفيات العسكرية التي تتبع إدارياً للخدمات الطبية الملكية، ويستفيد منها القوات المسلحة والأجهزة الأمنية العاملون منهم والمتقاعدون إضافة إلى عائلاتهم والوزراء وأعضاء مجلس الأمة وغيرهم، والمستشفيات الجامعية، وهي مؤسسات تعليمية تقدم خدمات رعاية صحية ثانوية، كمستشفى الجامعة الأردنية، ومستشفى الملك المؤسس عبد الله الجامعي، وكذلك المستشفيات التابعة لوزارة الصحة (وزارة الصحة الأردنية، الاستراتيجية الصحية الوطنية 2006-2010). وقد تناولت هذه الدراسة مجموعة المستشفيات بعضها مصنف حسب المعيار الأول، على أساس الملكية والتبعية الإدارية، والبعض الآخر مصنف حسب المعيار الثاني المصنفة على أساس التخصص ونوع الخدمة.

بما أن الإدارة المالية في المستشفيات تعتبر ركناً هاماً وأساسياً في إدارتها، ولأن الوظيفة المالية تعتبر من بين أهم الوظائف الإدارية لهذه المستشفيات لذلك ينبغي أن تراعي ما يلي:

- 1- ضمان توافر المرونة في الإدارة التي ترتبط بتحقيق حالات مرضية طارئة وغير محسوب لها، وغير مخططة، وبالتالي فإن توقع حصولها يفرض ضرورة توفير الموارد المالية التي يتم من خلالها تلبية متطلبات الرعاية والعلاج اللازم لمثل هذه الحالات، وهذا الأمر الذي يجعل من إدارة المستشفيات وإدارتها المالية أقرب ما تكون إلى إدارة الأزمات.
- 2- ازدواجية إدارة المستشفيات، والتي تتمثل بوجود نوعين أساسيين من الإدارة فيها وهما: إدارة طبية فنية، وإدارة المستشفى، وقد يحصل تعارض بينهما كثيراً، وهو الأمر الذي يتطلب إيجاد التناسق وعدم تعارض في اتخاذ القرارات، من خلال الإدارة المالية باعتبارها المختصة بالجوانب المالية ويمكنها تحقيق هذا التناسق وعدم التعارض.
- 3- إن الإدارة المالية في المستشفيات تؤدي وظائفها وتقوم بمهامها ومنها الوظائف والمهام المالية في إطار ضغوط واعتبارات يصعب مواجهتها وعلماً بتجاوزها. وارتباطاً بأن خدمات هذه المستشفيات ضرورية جداً وتقدم في إطار علاقات إنسانية متشعبة سواء تلك التي توجد بين العاملين والمرضى أم تلك التي توجد بين العاملين وذوي المرضى.
- 4- تتسم إدارة المستشفيات بالتعقيد الناجم عن وجود أعداد كبيرة من العاملين، وب تخصصات ومستويات متنوعة ومختلفة وكذلك وجود وتعدد وتنوع كبير في الأجهزة والمستلزمات، وكلها تخضع للتغيير والتطور المستمر وهذا يتطلب قدرة وكفاءة إدارة المستشفى، خاصة أنها تتعامل مع خلفيات ثقافية وعلمية واجتماعية متعددة، وتخدم فئات مختلفة وتتعامل مع جهات ومؤسسات متنوعة.
- 5- أداء المستشفيات لعملها يرتبط به تقديم خدمات يصعب تحديدها وقياسها كمياً بدقة، وكذلك من الصعوبة بمكان قياس الأهداف التي تسعى لتحقيقها بسبب أن هذه الخدمات تتصل بأداء خدمات غير مادية وتتصل بجوانب نوعية بقدر يفوق اتصالها بالجانب الكمي لهذه الخدمات، ولأن الجوانب النوعية للخدمات يصعب قياسها بدقة، إضافة للتعدد والتنوع في الأهداف والوسائل والأدوات والمعايير التي يتم الأخذ بها في الأداء الفعلي لعملها، وهو الأمر الذي يجعل من الصعوبة على إدارة هذه المستشفيات مراعاة كل هذه الجوانب وتحديدها بدقة، ويفرض عليها أعباء أكبر عند الأخذ بها.

إن عملية اتخاذ القرارات في المستشفيات في حالات ليست بالقليلة تتم في إطار زمني لا تتحقق خلاله نتائج هذه القرارات. إذ إن معظم هذه النتائج لا تتحقق إلا بعد فترات زمنية ليست بالقصيرة، وهو الأمر الذي يجعل من الصعوبة التأكد من صواب وفعالية القرارات التي تتخذها الإدارة الصحية في المستشفيات نتيجة تحقق نتائجها بعد فترات زمنية طويلة، وهو ما يتضمن المخاطرة عند اتخاذ القرارات، وبالذات نتيجة التطورات التكنولوجية المتسارعة والمتزايد في المجال الصحي، وهو الأمر الذي ينبغي مراعاته والحذر والحيطه والتحسب عند اتخاذ مثل هذه القرارات.

الدراسات السابقة

نستعرض فيما يلي، بعض الدراسات التي لها علاقة بموضوع البحث:

دراسة (Lrala, 2006). إن هذه الدراسة أجريت لتحديد اختلاف الإدارة المالية من الناحية النظرية عن ممارستها العملية وبالتطبيق على الإدارة المالية للشركات الصناعية في الهند، وتوصلت الدراسة إلى أن 40% من هذه الشركات تفضل معيار القيمة المضافة و44% تفضل معيار فترة الاسترداد كأساس لاختيار المشروعات الاستثمارية.

دراسة (Stewart, 2003). فقد تناولت هذه الدراسة تقييم أثر استخدام الأدوات المالية المشتقة على الإدارة المالية للمنظمات التي لا تستهدف الربح والمؤسسات الصحية في أمريكا وتوصلت إلى أن سعر الفائدة يعتبر من الأدوات الفعالة لإدارة المخاطر وأن الأدوات المشتقة مفيدة في مواجهة مخاطر إصدار شيكات التمويل طويل الأجل كالتدفقات النقدية ونتائج التشغيل والمخاطر الأخرى.

دراسة (Waters, et al., 2003) فركزت هذه الدراسة على قياس قدرة الإدارة المالية على تطبيق نظام التكاليف حسب الأنشطة في مستشفيات بيمو في أمريكا اللاتينية والتي تعتبر من دول العالم الثالث وكيفية استخدام هذا النظام في تحديد كلفة تقديم العلاجية للمرضى ومهدف تطوير نوعية الخدمة العلاجية وتم التوصل إلى ملاءمة هذا التطبيق على أساس الأنشطة في مستشفيات دول العالم الثالث وهو الأمر الذي يحقق تسعير الخدمة العلاجية بدقة أكبر وتضمينه حتى التكاليف غير المباشرة.

دراسة (Lievenest, 2003)، قامت بتطبيق نظام التكاليف حسب الأنشطة بتطوير نظام التكاليف في قسم الأشعة في أحد المستشفيات الجامعية البلجيكية وتوصلت الدراسة إلى أن استخدام هذا النظام يتيح حساب كلفة تقديم الخدمة في قسم الأشعة بدقة أكبر وأنه يتضمن التكاليف غير المباشرة ويوضح التغييرات التي تحصل في هذه التكاليف.

دراسة (Forrester, 2003)، واعتمدت هذه الدراسة أسلوب دراسة الحالة لتطبيق نظام التكاليف حسب الأنشطة في قسم الطوارئ في أحد المستشفيات الأمريكية وبعد انخفاض كفاءة أدائه في تقديم الخدمة العلاجية من (4000) مريض إلى (200) مريض في الشهر والذي أدى إلى انخفاض إيراداته. وتوصلت الدراسة إلى عوامل تحديد التكلفة والتي تتمثل في حداثة النشاط وحجمه ودرجة تعقيده وموقعه والموارد التي يتطلبها وأن تأخير تقديم الخدمة العلاجية يرتبط بمدى تكرار النشاط المعني ومدى توفر المعلومات اللازمة لإنجازه. بالمقابل فقد حدد (Abdel-Halim, 1996) أهم العوامل المؤثرة على طول فترة الإقامة في المستشفيات الأردنية حيث ركز بشكل أساسي على التعرف على العلاقة القائمة ما بين طول فترة الإقامة في المستشفيات وبين العوامل المؤثرة كالتأمين الصحي ومستوى الدخل وتوصل إلى أن هناك أثار واضحة للتأمين الصحي على طول فترة الإقامة في المستشفى وأن الأشخاص الذين لا يملكون تأميناً طبيياً يقضون وقت أقل في المستشفيات من الأشخاص المؤمنيين طبيياً، كما توصل إلى أن هناك علاقة إيجابية بين طول فترة الإقامة وبين عمر المريض وخطورة المرض ومستوى الدخل وكذلك أن 67.8% من المرضى في المستشفيات العامة والخاصة يملكون تأميناً طبيياً.

أما (مطر، 1992)، فقد بحث واقع الإدارة المالية في المستشفيات الحكومية والخاصة في مدينة الرياض بتحديد العوامل والمتغيرات الخاصة بهذه الإدارة، والمشكلات التي تواجهها، فوجد أن الإدارة المالية لم تحظ بالقدر المطلوب من الأهمية، وأن بعض الإدارات الأخرى هي التي تقوم بوظائف الإدارة المالية، وأن مستشفيات وزارة الصحة أقل المستشفيات إدراكاً لأهمية الإدارة المالية ولا يوجد لديها إدارة مالية مستقلة. كما وجد أن المؤهلات العلمية من العوامل الهامة في اختيار المدير المالي في جميع المستشفيات باستثناء مستشفيات وزارة الصحة وكذلك اختلاف المشكلات التي

تعانها الإدارات المالية ولم يكن لعامل حجم المستشفى أثر في اختلافها. وأما (McCue, 1991) فقد قام بفحص العسر المالي في مستشفيات كاليفورنيا من منظور التدفق النقدي، والذي تم تعريفه بأنه عبارة عن (صافي الدخل + الاهتلاك المعدل المتراكم) (Net Income + Depreciation Adjusted For Accruals) وعُرف العسر المالي في مستشفيات كواحد من التدفقات النقدية السالبة. فتوصل إلى أن هذه المستشفيات لديها نسب إشغال قليلة وأظهرت أن عملية تحصيل حسابات المرضى بطيئة، وأن حجم حساب المدينون عال. كما بين أنه من الصعب التنبؤ بتحديد العسر المالي الربحية من التدفق النقدي. بينما قاس (Cleverley, 1990) الأداء باستخدام مؤشر عائداً الأسهم العادية والزيادة في رأس المال من خلال قياس العلاقة بين الاختلافات الرئيسة بين عينة صغيرة من المستشفيات ذات الأداء العالي وبين المستشفيات ذات الأداء المنخفض، وتوصل إلى أن المستشفيات ذات الأداء العالي تحقق أدائها المتفوق من خلال اعتمادها على ضبط التكاليف بدلاً من الاعتماد تقديم الخدمات بأسعار عالية، وأنها تعمل على تقليص استثماراتها في الأصول الثابتة والأرصدة المقبوضة، ولا تخشى من استخدام الدين في هيكلها الرأسمالي، ولكنها تعتمد على القروض أقل بكثير من اعتماد المستشفيات ذات الأداء المنخفض على القروض، كما تمتلك المستشفيات ذات الأداء العالي حصة سوقية أكبر من المستشفيات ذات الأداء المنخفض. وبين (Penno, 1990) أن استخدام الأنظمة المحاسبية التي تقدم المعلومات تساعد في تقييم أداء العاملين، وأن المشاركة في وضع الموازنة يساعد في فهم خطوات تنفيذ موازنة المستشفى ومراحلها، مما يساعد بالتالي على سهولة تقييم الأداء، وتخفيض التكاليف الناتجة عن إعادة تحديد الانحرافات وتصحيحها. وقد خلص إلى القول بأن هناك ضرورة لمشاركة العاملين في إعداد الموازنة، والاهتمام بالمعلومات المحاسبية المقدمة للإفادة منها في تقييم الأداء، وأن إعداد المعلومات المحاسبية بشكل سليم ومنظم يساعد في تقليل تكاليف تقييم الأداء. واستخدم (Cleverley, 1990) العائد على الاستثمار كمعيار مالي أولي لقياس رغبة مستثمرين في الاستثمار الرأسمالي في المستشفيات. حيث يرى أن منظمات خدمات الرعاية الصحية الطوعية تحتاج إلى أن تختبر مستويات العائد على الاستثمار بعناية أكثر لأن منظمات الرعاية الصحية الطوعية تتحمل خسارة محتملة في ارتفاع تكلفة رأس المال بشكل ملاحظ وفي تمويلها وعلى الرغم من أن كلفة رأس المال في منظمات الرعاية الصحية والتمويل بالأصل معفاة من الضريبة. فالعديد من مجهزة الرعاية الصحية غير مهتمون بأن أعمالهم ناجحة، خاصة إذا كانت تكاليف رأس المال أكبر بكثير من حجم إيراداتهم. فخلص إلى عدد من الخطوات لمساعدة مديري المستشفيات لتقدير حجم العائد على الاستثمار منها مقارنة الأداء المالي الحالي للمستشفى مع تكلفة رأس المال وإذا كانت عملية زيادة الدخل صعبة، فبالإمكان البحث عن مصادر دخل أخرى من خلال على الاستراتيجيات الخاصة بالمنظمات غير الربحية كاستراتيجية التحميل الاستراتيجي واستراتيجية الربط بين المنظمات، أيضاً تحسين الإنتاجية من خلال الاقتصاد بالنفقات بواقع (10%) مع آثار محدودة على جودة الخدمة. في حين سعى (الشرفات، 2007) إلى تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى الداخليين في المستشفيات الحكومية في محافظة المفرق وتحليلها من خلال تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية في مستشفيات المفرق الحكومية، ودراسة الفروق في مستويات وعي أفراد العينة بمفهوم جودة الخدمة والتزامهم بها وتحليل تقييم الأفراد لمستوى جودة الخدمات الصحية وفقاً للمؤهل العلمي والجنس والعمر والمتعلقة بالخدمات العامة والاعتمادية، فوجد عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) في متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة على جميع مجالات أداة الدراسة وعلى الأداة ككل، عزاها الباحثان لمتغير الجنس والعمر والمستوى التعليمي.

ثالثاً- الجانب التطبيقي (العملي)

تحليل البيانات وعرض النتائج

تحليل متغيرات الدراسة

المتغيرات الديموغرافية (الشخصية) والوظيفية: والجدول رقم (3) أدناه يبين التوزيع التكراري لمفردات عينة الدراسة.

جدول رقم (3)
توزيع أفراد عينة الدراسة تبعاً للعوامل الديموغرافية والوظيفية

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	24	70.5
	أنثى	10	29.5
مجموع		34	100%
العمر	أقل من 30 سنة	10	29.41
	من 30-أقل من 40 سنة	16	47.06
	من 40 إلى أقل من 50 سنة	6	17.64
	من 50 فأكثر	2	5.89
مجموع		34	100%
التحصيل العلمي	دبلوم	8	23.5
	بكالوريوس	22	64.7
	ماجستير فأكثر	4	11.8
مجموع		34	100%
المستوى الإداري	إدارة عليا	8	23.5
	إدارة وسطى	18	53
	إدارة دنيا	8	23.5
مجموع		34	100%
الوصف الوظيفي	مدير مالي	10	29.4
	رئيس شعبة المحاسبة	14	41.2
	وظائف أخرى	10	29.4
مجموع		34	100%
نوعية المؤهلات العلمية	محاسبة	28	82.35
	إدارة الأعمال	4	11.76
	إدارة مالية	2	5.89
مجموع		34	100%
الدورات التدريبية	عدد الملتحقين بالدورات التدريبية	18	52.94
	عدد الغير ملتحقين بالدورات التدريبية	16	47.06
مجموع		34	100%
عدد سنوات الخبرة في مجال الإدارة المالية	5 سنوات فأقل	4	11.8
	من 5 - إلى أقل من 10 سنوات	14	41.2
	أكثر من 10 سنوات	16	47
مجموع		34	100%
عدد سنوات الخبرة في أقسام ومستشفيات أخرى	5 سنوات فأقل	16	47.06
	من 5 - إلى أقل من 10 سنوات	10	29.4
	أكثر من 10 سنوات	8	23.5
مجموع		34	100%

يبين جدول (3) توزيع أفراد عينة الدراسة تبعاً للعوامل الشخصية، حيث نلاحظ ما يلي:

- 1- الجنس: كانت الغالبية العظمى من أفراد عينة الدراسة من الذكور، حيث بلغت نسبتهم (70.5%) حيث إن طبيعة الوظيفة تتطلب دوام مسائي، وتجد الإناث صعوبة في الدوام في الأوقات المسائية.
- 2- العمر: تراوحت أعمار الغالبية العظمى من أفراد عينة الدراسة ما بين (30-40 سنة)، وبلغت نسبتهم (47.06%).
- 3- التحصيل العلمي: كانت الغالبية الأكبر من أفراد عينة الدراسة يحملون شهادة البكالوريوس، حيث بلغت نسبتهم (64.7%).

- 4- المستوى الإداري: غالبية أفراد عينة الدراسة هم من الإدارة الوسطى، حيث كانت نسبتهم (53%).
- 5- المستوى الوظيفي: غالبية أفراد عينة الدراسة كانوا رؤساء شعب المحاسبة، حيث كانت نسبتهم (41.2%).
- 6- نوعية المؤهلات العلمية: كانت الغالبية الأكبر من أفراد عينة الدراسة متخصصون في المحاسبة، حيث بلغت نسبتهم (82.35%).
- 7- يبين الجدول أن تقريباً معظم عينة الدراسة كانت قد التحقت بدورات تدريبية وكانت نسبتهم 52.94%
- 8- عدد سنوات الخبرة في مجال الإدارة المالية. يتبين من خلال الجدول بأن عدد سنوات الخبرة الأكثر حسب عينة الدراسة هو من كان لديهم أكثر من 10 سنوات وكانت نسبتهم هي 47%. أما عدد سنوات الخبرة في أقسام ومستشفيات أخرى. يتبين من خلال الجدول بأن عدد سنوات الخبرة الأكثر حسب عينة الدراسة هو من كان لديهم أقل من 5 سنوات وكانت نسبتهم هي 46.05%

تحليل المعلومات العامة عن المستشفى

فكانت النتيجة كالاتي حسب ما في الجدول رقم (4)

جدول رقم (4) معلومات عامة عن المستشفى

النسبة	التكرار		
29.4	5	مملوك للقطاع الخاص	
64.7	11	مملوك لوزارة الصحة	نوع وطبيعة عمل المستشفى
5.9	1	مملوك لجهات حكومية أخرى	
5.9	1	عقد مع شركة متخصصة (تشغيل جزئي)	
29.4	5	عن طريق أفراد معينين من قبل أصحاب المستشفى)	كيفية إدارة المستشفى
64.7	11	بواسطة موظفين من وزارة الصحة	
-	لا يوجد	أقل من 50	
70.6	12	من 50 إلى أقل من 150 سرير	عدد الأسرة في المستشفى
29.4	5	أكثر من 150 سرير	
47.1	8	أقل من 5 مليون	
29.4	5	من 5 إلى أقل من 8 مليون	أصول المستشفى
23.5	4	أكثر من 8 مليون	

نلاحظ من خلال الجدول رقم (4) بأن معظم طبيعة هذه المستشفيات هي مملوكة لوزارة الصحة حسب ما جاء من عينة الدراسة حيث كانت النسبة 64.7%، وأن معظم من يقوموا بإدارة هذه المستشفيات هم موظفين من وزارة الصحة حيث بلغت نسبتهم 64.7%، وكذلك أن عدد الأسرة هو من 50 إلى أقل من 150 سرير وكانت النسبة 70.6% وأن أصول المستشفى هي أقل من 5 مليون حيث كانت النسبة 47.1%.

وباختصار فإن معظم المستشفيات في المملكة هي ملك لوزارة الصحة وهي من يقوم بمراقبة وتوظيف معظم العاملين في المستشفيات وأن أصول هذه المستشفيات هي أقل من 5 مليون.

تحليل أسئلة الدراسة

السؤال الأول- هل تمتلك المستشفيات مسمى وحدة إدارية متخصصة بشئون وظيفة الإدارة المالية؟
وللإجابة عن هذا السؤال تم تحليل إجابات الباحثين، كما هي مبينة في الجدول أدناه رقم (5):

جدول رقم (5)

امتلاك المستشفيات مسمى وحدة إدارية متخصصة بشئون وظيفة الإدارة المالية

النسبة	العدد	الإجابة	
82.4	28	نعم	تمتلك معظم المستشفيات بمسمى وحدة إدارية متخصصة بشئون وظيفة الإدارة المالية
17.6	6	لا	
64.7	22	دائرة	المستوى التنظيمي للوحدة
17.6	6	شعبة	
17.6	6	قسم	
70.6	24	مدير المستشفى	ارتباط هذه الوحدة إدارياً
23.5	8	نائب مدير المستشفى	
5.9	2	مدير المالية	
100%	34	المجموع	

من خلال تحليل نتائج جدول (5) نلاحظ أن معظم المستشفيات تمتلك وحدة إدارية متخصصة لشئون وظيفة الإدارة المالية، حيث بينت الإجابة عن هذا التساؤل أن نسبة 82.4% من هذه المستشفيات تمتلك وحدات إدارية متخصصة بشئون وظيفة الإدارة المالية؛ ولم تكن عبارة عن وحدات أو شعب تابعة لقسم آخر حيث كانت هذه الوظيفة تتبع لدائرة متخصصة وبنسبة 64.7%. وكانت تتبع وترتبط هذه الوظيفة إدارياً بمدير المستشفى وبما نسبته 70.6%. وأما في حالة عدم وجود إدارة مستقلة للإدارة المالية، فكانت تلحق هذه الإدارة أما لقسم المحاسبة أو لقسم آخري يسمى بقسم الحسابات.

السؤال الثاني- هل يوجد توصيف وظيفي رسمي لوظيفة الإدارة المالية؟ وما هي نسبة العاملين في هذه الوظيفة؟

وللإجابة عن الشق الأول من هذا السؤال تم تحليل إجابات المبحوثين وكانت النتائج كما في جدول (6) حيث تبين أن معظم إجابات عينة الدراسة أجابت على أنه يوجد توصيف رسمي لوظيفة الإدارة المالية حيث كانت النسبة 70.6% مقابل 29.4% أجابت بأنه لا يوجد توصيف وظيفي رسمي لوظيفة الإدارة المالية. أما عينة الدراسة التي أجابت بنسبة 29.4% بأنه لا يوجد توصيف رسمي للإدارة المالية، فهذا يُعزى لأن بعض المستشفيات قد تلحق هذه الوظيفة بأقسام أخرى كما ذكرنا سابقاً.

جدول رقم (6)

توصيف وظيفية الإدارة المالية رسمياً

النسبة	العدد	الإجابة	
70.6	24	نعم	هل يوجد توصيف وظيفي رسمي لوظيفة الإدارة المالية
29.4	10	لا	
100%	34	المجموع	

وللإجابة عن الشق الثاني من السؤال الثاني يتبين من الجدول رقم (7) ان عدد العاملين في وظيفة الإدارة المالية: حسب تحليل إجابات العاملين ان أعلى نسبة للعاملين في وظيفة الإدارة المالية كانت من 5- إلى أقل من 10 عمال يعملون في هذه الوظيفة إذ بلغت النسبة 52.9% وما نسبة 23.5% من عينة الدراسة أجابت بأن عدد العاملين في وظيفة الإدارة المالية هو يبلغ أكثر من 15 عامل، وما نسبة 17.7% أجابوا بأن عدد العاملين في هذه الوظيفة هو من 10 إلى أقل من 15 عامل، وما نسبة فقط 5.9% أجابوا بأن عدد العاملين في هذه الوظيفة هو أقل من 5 عمال حسب الجدول أدناه رقم (7).

جدول رقم (7)

عدد العاملين في وظيفة الإدارة المالية

النسبة	العدد	الفئات	
5.9	1	أقل من 5 عمال	عدد العاملين في وظيفة الإدارة المالية
52.9	9	من 5 - إلى أقل من 10 عمال	
17.6	3	من 10 - إلى أقل من 15 عمال	
23.5	4	أكثر من 15 عامل	

السؤال الثالث- هل يوجد تقسيم داخلي لوظيفة الإدارة المالية؟

فكانت الإجابة بأن النصف أجاب (بنعم) أي 50% والنصف الآخر (لا) أي 50% وفي حالة إجابة عينة الدراسة بنعم أي يوجد تقسيم داخلي للإدارة المالية فما هي الأقسام التي تشملها التقسيمات فكانت إجابات عينة الدراسة الـ 50% والتي أجابت بنعم موضحة في الجدول رقم (8) فتبين من التحليل أن أعلى وسط حسابي احتله هو قسم حسابات المرضى وبوسط حسابي بلغ 3.67 تلاه قسم المشتريات وبوسط حسابي بلغ 3.00 ومن ثم قسم المراقبة الداخلية وقسم الخزينة وبوسط حسابي 2.00 ثم قسم الرواتب وقسم التخطيط وقسم حساب التكاليف حيث كانت الأوساط الحسابية على التوالي 1.89 و 1.88 و 1.67.

جدول رقم (8)

التقسيم الداخلي للإدارة المالية أيًا من الإدارات عادة تشمل

الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الفقرة
500.	3.67	قسم حسابات المرضى
1.195	3.00	قسم المشتريات
1.323	2.00	قسم المراقبة الداخلية (التدقيق)
1.500	2.00	قسم الخزينة
1.364	1.89	قسم الرواتب والأجور
1.356	1.88	قسم التخطيط والموازنات
1.323	1.67	قسم حساب التكاليف
1.014	1.44	قسم الحسابات العامة (النثرية)

السؤال الرابع- ما الوسائل والأدوات يعتمدها المدير المالي في أداء وظيفته؟

للإجابة على هذا السؤال تم إيجاد الأوساط الحسابية لإجابات عينة الدراسة وكانت على النحو التالي كما هو موضح في جدول (9).

جدول رقم (9)

الوسائل والأدوات التي يعتمد عليها المدير في أداء وظيفته

الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الفقرة
900.	4.33	مقارنة الأداء الحالي بالأداء في الماضي
1.373	3.80	مقارنة الأداء بأداء المستشفيات الأخرى
1.246	3.53	الميزانية التقديرية للإيرادات
1.298	3.40	الميزانية التقديرية للمصروفات العامة
1.438	3.27	الميزانية التقديرية للرواتب والأجور
1.373	3.20	النسب المالية
1.373	3.20	الميزانية النقدية للمشتريات من الأدوية
1.223	3.07	الميزانية الرأسمالية
1.363	3.00	تحليل مصادر واستخدامات الأموال
1.464	3.00	الميزانيات النقدية التقديرية
1.280	2.93	الميزانية التقديرية للأقسام أو الوظائف
900.	2.67	تحليل التعادل

ويتضح من خلال التحليل بأن أقل الطرائق استخدامًا حسب الأوساط الحسابية كانت تحليل التعادل وبوسط حسابي بلغ 2.67% ويعني أن تحليل التعادل لا يستخدم أكثر من أي طرق أخرى تلمها طريقة الميزانية التقديرية للأقسام أو الوظائف وبوسط حسابي بلغ 2.93% وهي الطريقة الثانية والمهمة والتي لا يلجا إليها المدير المالي في اعتماده على الوسائل والأدوات المستخدمة في التحليل لهذه الوظيفة أما الطرائق الأخرى فقد تلمها طريقتي الميزانيات النقدية التقديرية وتحليل مصادر واستخدامات الأموال وبوسط حسابي 3.00% ومن ثم الميزانية الرأسمالية وبوسط حسابي بلغ 3.07 ويلمها الميزانية النقدية للمشتريات من الأدوية والنسب المالية وبوسط حسابي 3.20 يلما الطرائق التالية على التوالي الميزانية التقديرية للرواتب والأجور والميزانية التقديرية للمصروفات العامة والميزانية التقديرية للإيرادات ومقارنة الأداء بأداء المستشفيات الأخرى وبأوساط حسابية بلغت 3.27، 3.4، 3.53، 3.80 وأعلى الطرائق استخدامًا كان مقارنة الأداء الحالي بالأداء في الماضي وبوسط حسابي بلغ 4.33% فكانت هذه الطريقة من أكثر الطرائق استخدامًا من الطرائق أو الوسائل المستخدمة وهذا يعود إلى ما يؤكد محدودية الوسائل والأدوات والمعايير المستخدمة في الإدارة المالية للمستشفيات موضوع الدراسة، واقتصارها على أداة ومعياري وسيلة واحدة، ودون الأدوات والوسائل والمعايير المالية العديدة الأخرى التي يمكن استخدامها في ذلك كتحليل التعادل والميزانيات التقديرية والتي كانت أقل وسط حسابي إذ بلغ 2.67 و2.93 على التوالي.

السؤال الخامس- ما هي الأهداف التي تتبناها الإدارة المالية؟

وللإجابة على هذا السؤال تم تحليل إجابات عينة الدراسة وكانت كما هو موجود في الجدول أدناه رقم (10) فالهدف الرئيس من خلال التحليل يظهر:

جدول رقم (10)

الأهداف التي تعتمد عليها الإدارة المالي

الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الفقرة
1.246	4.13	الرقابة على صرف الأموال وإنفاقها
1.207	3.80	مساعدة الإدارات الطبية في تحقيق أهدافها
1.457	3.47	الالتزام الكامل بميزانية المستشفى
1.407	3.47	تحقيق أرباح معقولة
1.568	3.2	تغطية تكاليف المستشفى من الإيرادات
1.404	2.40	تخفيض تكاليف المستشفى من الإيرادات
--	3,412	المتوسط العام

بأن تخفيض تكاليف المستشفى من الإيرادات هو الأقل وبوسط حسابي بلغ 2.40% ويلها الهدف الثاني وهو تغطية تكاليف المستشفى من الإيرادات وبوسط حسابي بلغ 3.20% ومن ثم يأتي تحقيق أرباح معقولة وبوسط حسابي بلغ 3.47 ومن ثم الالتزام الكامل بميزانية المستشفى ومساعدة الإدارات الطبية في تحقيق أهدافها وبأوساط حسابية كانت كالآتي 3.47%، 3.80% وأعلىها كان الرقابة على صرف الأموال وإنفاقها وبوسط حسابي بلغ 4.13% فنلاحظ بأن آخر الأهداف الواجبة التحقيق هو العائد على تخفيض تكاليف المستشفى من الإيرادات.

رابعاً- النتائج والاستنتاجات والتوصيات

النتائج والاستنتاجات

يمكن من خلال الدراسة التوصل إلى العديد من النتائج والاستنتاجات وارتباطاً بنتائج التحليل الإحصائي وهي:

- 1- وجود وحدة إدارية متخصصة بوظيفة الإدارة المالية في معظم المستشفيات وبنسبة 82.4% منها، وإن المستوى التنظيمي للوحدة هودائرة، وترتبط هذه الوحدات إداريًا بمدير المستشفى عادة، وهو الأمر الذي يبني التأكيد على وظيفة الإدارة المالية بتخصيص وحدة إدارية للقيام بها، وكذلك يبني ارتباطها بالإدارة العليا للمستشفيات،

- والتي يمثلها مدير المستشفى، إضافة إلى وجود توصيف رسمي لوظيفة الإدارة المالية، رغم انخفاض مثل هذا التوصيف لديها.
- 2- إن معظم العاملين للقيام بوظيفة الإدارة المالية وأداء مهامها من حملة البكالوريوس في المحاسبة وبنسبة 82.5% وهو ما يبني ارتباط تخصصهم بالوظيفة التي يقومون بأدائها باعتبار أن هذا التخصص الأقرب لأداء هذه الوظيفة إلا أنه يبني قلة التخصصات الأخرى التي ينبغي أن ترافق تخصص المحاسبة للقيام بهذه الوظيفة وأداء مهامها.
- 3- إن معظم المستشفيات محل الدراسة هي مستشفيات حكومية مملوكة لوزارة الصحة وبنسبة 64.5% وتدار من قبلها بنسبة 64.7% وهو ما يعني ارتباط أدائها بملكيتها من ناحية وسيطرة المستشفيات الحكومية وانخفاض مساهمة المستشفيات الخاصة في إربد والمفرق ملكية وإدارة.
- 4- إن عدد الأسرة في هذه المستشفيات هو ما بين 50-150 سرير وأن أغلب أصول هذه المستشفيات أقل من (5) مليون دينار، وهو الأمر الذي يوضح ضعف القدرة المالية لهذه المستشفيات والناجمة عن ضعف مواردها التمويلية، والذي ينجم عنه محدودية عدد الأسرة الموجود في كل منها والذي لا يتناسب بالضرورة مع الحاجة الواسعة لإشغال هذه الأسرة والمرتبط بالحالات المرضية والتي تفوق بالتأكيد ما هو متاح منها، وما يرتبط من ضرورة الحجز المسبق لأشغالها في الغالب.
- 5- إن أهم الأهداف التي تسعى الإدارة المالية إلى تحقيقها في أدائها لوظيفتها تتمثل بتحقيق الرقابة على صرف الأموال وإنفاقها وبوسط حسابي بلغ 4.13، وهو ما يبين محدودية ما تسعى إليه الإدارة المالية من أهداف والتي هي أوسع بكثير من هذه الأهداف المحدودة رغم أهميتها مثل تخفيض تكاليف المستشفى من الإيرادات وبوسط حسابي بلغ 2.40.
- 6- إن الوسائل والأدوات والمعايير التي يعتمد عليها المدير في أدائه لوظيفة الإدارة المالية هي مقارنة الأداء في الماضي مع الأداء في الوقت الحالي وبوسط حسابي بلغ 4.33 وهو ما يؤكد محدودية الوسائل والأدوات والمعايير المستخدمة في الإدارة المالية للمستشفيات موضوع الدراسة، واقتصارها على أداة ومعيار ووسيلة واحدة، ودون الأدوات والوسائل والمعايير المالية العديدة الأخرى التي يمكن استخدامها في ذلك كتحويل التعادل والميزانيات التقديرية والتي كانت أقل وسط حسابي إذ بلغ 2.67 و2.93 على التوالي.
- 7- إن عدد العاملين في أداء وظيفة الإدارة المالية والقيام بمهامها في هذه المستشفيات يتراوح بين 5-10 موظف وهو الأمر الذي يبين محدودية عدد العاملين في أداء هذه الوظيفة الهامة والأساسية وبحيث لا يمكن من خلال هذا العدد القليل القيام بوظيفة الإدارة المالية ومهامها المتعددة والمتنوعة والتي تتطلب بالضرورة عدد عاملين يفوق ما هو موجود من عاملين.

التوصيات

- استناداً إلى نتائج الدراسة واستنتاجاتها يمكن اقتراح بعض التوصيات ذات الصلة بها وهي:
- 1- ضرورة التأكيد على وجود إدارة متخصصة بوظيفة الإدارة المالية في جميع المستشفيات الحكومية منها والخاصة، وضرورة التأكيد على ارتباطها بالإدارة العليا لهذه المستشفيات لا من باب الارتباط الذي يتطلبه أداء هذه المستشفيات لعملها والذي يقتضي مثل هذا الارتباط وإنما بسبب الأهمية الكبيرة للإدارة المالية في إدارة المستشفيات وفي أدائها لوظائفها ومن أجل تفعيل دورها حتى تستطيع تقديم خدماتها بصورة أفضل كما ونوعاً.
- 2- ضرورة التأكيد بدرجة أكبر على وجود توصيف رسمي لوظيفة الإدارة المالية في المستشفيات لانخفاض نسبة وجود مثل هذا التوصيف الرسمي لديها، وارتباطها بأهمية وظيفة الإدارة المالية في إدارة المستشفيات وفي أدائها لعملها.
- 3- قديم الخدمات الصحية بإقامة مستشفيات خاصة جديدة وتوسيع ما هو قائم منها وتطويره نتيجة الإقبال الواسع والمتزايد على التوجه نحو العمل على تحفيز القطاع الخاص وتشجيعه ودعمه من أجل زيادة مساهمته

في تقديم الخدمات الصحية والذي يمكن له أن يحقق عائد مناسب له وحتى يساند المستشفيات الحكومية في توفير هذه الخدمة والتي تمثل ثلثي هذه المستشفيات في إربد والمفرق وحتى تتاح من خلال ذلك المنافسة بين المستشفيات الحكومية والخاصة لتقويم الخدمات الصحية بكم أكبر ونوع أفضل.

4- ينبغي التوجه إلى زيادة عدد الأسرة في المستشفيات وعن طريق تفعيل وظيفة الإدارة المالية ودورها الذي يساعد هذه المستشفيات في الحصول على الموارد المالية بمدى أكبر وكلفة أقل وبما يحقق استخداماً أكفى لهذه الموارد من خلال الترشيح والتخصيص الكفء في استخدام الموارد وحتى تتلافى من خلال ذلك ضعف قدرتها المالية والذي يؤشره ضعف الأصول في هذه المستشفيات والتي هي أقل من (5) مليون دينار في أغلبها.

5- يجب أن تتسع أهداف الإدارة المالية ومهامها بحيث تمتد لتشمل كافة الأهداف والمهام الأخرى فيما مثل تخفيض تكاليف المستشفى لتغطية تكاليفه من إيراداته وتوفير ما تحتاجه من موارد مالية وبأقل التكاليف وضمن استخدام هذه الموارد المالية برشد وعقلانية وضمن كفاءة تخصيص استخدام هذه الموارد في المجالات المختلفة بحيث يحقق نتيجة لذلك تحقيق أقصى قدر من الأهداف كما ونوعاً.

6- التوجه نحو استخدام كافة الوسائل والأدوات والمعايير التي يمكن للمدير المالي استخدامها في أداء وظيفته كتحليل التعادل والميزانيات التقديرية والنقدية في قيامه بعمله، وبالذات ما هو حديث ومتطور منها وعدم الاقتصار على الطرائق القديمة كمقارنة الأداء الحالي في الماضي

7- إن تفعيل وظيفة الإدارة المالية ودورها وتعدد وتنوع أهدافها ووسائلها وأدواتها ومعاييرها يتطلب بالضرورة زيادة عدد العاملين الذين يقومون بأداء مهامها وتنوع تخصصاتهم ومؤهلاتهم وتطوير خبراتهم وقدراتهم وعدم الاقتصار على العدد المحدود منهم وبتخصصات محدودة لا تتيح لهم الأداء الكفوء.

المراجع

أولاً - مراجع باللغة العربية

- الشرفات، عبد الله عودة. (2007). «تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية/ محافظة المفرق: دراسة ميدانية لاتجاهات المستفيدين»، رسالة ماجستير غير منشورة، الأردن، المفرق: جامعة آل البيت - قسم إدارة الأعمال.
- العجلوني، موسى طه. (1989). *إدارة المعلومات والسجلات الطبية*. عمان: المطبعة النموذجية.
- الناشد، محمد. (1998). *الإدارة المالية*. جامعة حلب: مديرية الكتب والمطبوعات الجامعية.
- النعيمي، عدنان تايه، وأرشد فؤاد التميمي. (2008). *الإدارة المالية المتقدمة*. عمان: دار اليازوري العلمية للطباعة والنشر.
- حرستاني، حسان محمد نذير. (1990). *إدارة المستشفيات*. الرياض: معهد الإدارة العامة.
- عقل، مفلح محمد. (2006). *مقدمة في الإدارة المالية والتحليل المالي*. عمان: مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع.
- كراجة، وآخرون. (2000). *الإدارة والتحليل المالي*. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
- مصحح النور. *التقرير السنوي*. (2007).
- مطر، محمود حسين. (1992). «واقع الإدارة المالية في المستشفيات دراسة تطبيقية على بعض مستشفيات مدينة الرياض». *الإدارة العامة*، العدد (73)، 47-104.
- منظمة الصحة العالمية. (1980). *سلسلة التقارير الفنية* (395).
- وزارة الصحة الأردنية. (2010). *الاستراتيجية الصحية الوطنية 2006-2010*. عمان، الأردن: وزارة الصحة الأردنية.

ثانياً - مراجع باللغة الأجنبية

- Abdel-Halim, Ahmad. (1996). "Factors Affecting Length of Stay in Jordanian Hospitals", *Abhath Al-Yarmouk*. Vol. 12, No. 2, PP. 9-36.
- American Hospital Association. (1974). *Classification of Health Care Institutions*. Chicago: AHA.
- Block, Stanley. (1997). "Capital Budgeting Techniques Used Small Business Firms in 1990's", *The Engineering Economist*. Vol. 42, No. 4, PP. 289-302.
- Cleverley, William O. (1990). "Improving Financial Performance: A Study of 50 Hospitals", *The Journal of the Foundation of the American Collage of Heath Care Executive*, Vol. 35, No. 2. (Nov.2/Sum.), 173 -187.
- Cleverley, William O. (1990). "ROI: Its Role in Voluntary Hospital Planning", *The Journal of the Foundation of the American Collage of Heath Care Executive*, Vol. 35, No. 1, (Nov.1/Spr.), 71-83.
- Forrester, Nancy E. (2003). "Accelerating Patient Improvement", *Healthcare Financial Management*, August.
- <http://www.mit.gov.jo/tabid/354.aspx>
- Khan, M. Y. and P. K. Jain. (1999). *Financial Management Text & Problems*. 3rd ed.
- Lievenset, Yolande; Walter Bogaert and Katrier Kesteloot. (2003). "Activity Based Cost: A Practical Model for Cost Calculation Radiotherapy", *Radiation Oncology Practice*, Vol. 57, PP. 522-532.
- Lrala, Lokanandha Reddy. (2006). "Financial Management Practices In India", *Fortune Journal of International Management*, Vol. 3, No. 2, PP. 83-92.

- McCue, Michael. (1991). "The Use of Cash Flow to Analyze Financial Distress in California Hospitals", *Hospital & Health Administration*. Vol. 12, No. 2, PP. 223-241.
- Penno, Mark. (1990). "Accounting Systems, Participation in Budgeting, and Performance Evaluation", *The Accounting Review*, Vol. 65, No. 2, (April), PP. 303-314.
- Stewart, Louis J. (2003). "Derivative Financial Instruments: The Financial Management of Nonprofit Health Systems, School of Business, " *Public Administration and Information Systems*, Island University, Brooklyn Campus.
- Waters, H. H.; D. Abdallah; P. Santillan and Richardso. (2003). "Application of Activity-Based Costing (ABC) in Peruvian Model Healthcare System" *Quality Assurance Project*. (June).
- Weston, J. Fred and Eugene Brigham. (1982). *Managerial Finance*. 8th ed. Japan: The Dryden Press.

Activating the Role of Financial Management In Public and Private Hospitals in Irbid and Al- Mafraq Governorates in Jordan A Field Study

Dr. Waleed Mjalli Al-Awawdeh

Associate Professor

Dr. Ziad Moh'd. Ali Smadi

Associate Professor

Department of Business Administration

Faculty of Business & Finance

Al-al-Bayt University - Al-Mafraq

Hashemit Kingdom of Jordan

ABSTRACT

The study aimed to identify to which extent the hospitals is having specialized administrative units to the function of financial management, and to identify the existence of a formal job description for the post of financial management.

It also aimed to identify the methods and tools adopted by the financial managers' officer in performing their jobs, as well as to identify the goals and objectives adopted by the financial management units. The study sample consisted of all the (21) hospitals working in Irbid and Al- Mafraq governorates, the questionnaire were distributed equally to these hospitals, about (2) questionnaire for each hospital. They were distributed to managers of financial management or his deputy, or to the supervisors of Accounting or Auditing departments and if not found, it was distributed to general managers of these hospitals.

The study result revealed that the existence of a specialized administrative unit function of financial management in most hospitals of study sample, usually these units were linked directly to the hospital administrative director, also most of workers working in the financial management units were a bachelor's degree holder in accountancy , the study also revealed that the methods and tools of the financial managers rely on in his performance is by comparing his past performance with present performance.

The study recommended a set of recommendations, the most important of these are the need to emphasize the existence of a specialized management function of financial management in all government and private hospitals, and the need to emphasize of linking the financial units with the senior management of these hospitals because of the great importance of financial management in hospital management and in the performance of its functions, and they must better activate the role of these financial units at these hospitals.

Keywords: *Financial Management, Public and Private Hospitals, Irbid and Al- Mafraq Governorates, job description, Jordan*