مجلة جامعة تشرين – سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية

اسم المقال: تقييم نظام الموازنة المطبق في المشافي الحكومية وإمكانية تطبيق موازنة الأنشطة دراسة ميدانية في محافظة اللاذقية
اسم الكاتب: د. نهاد نادر، وئام حيدر
رابط ثابت: https://political-encyclopedia.org/index.php/library/4740
تاريخ الاسترداد: 2026/11/03 17:49 +03

الموسوعة السياسيّة هي مبادرة أكاديمية غير هادفة للربح، تساعد الباحثين والطلاب على الوصول واستخدام وبناء مجموعات أوسع من المحتوى العلمي العربي في مجال علم السياسة واستخدامها في الأرشيف الرقمي الموثوق به لإغناء المحتوى العربي على الإنترنت.
لمزيد من المعلومات حول الموسوعة السياسيّة – Encyclopedia Political، يرجى التواصل على info@political-encyclopedia.org

استخدامكم لأرشيف مكتبة الموسوعة السياسيّة – Encyclopedia Political يعني موافقتك على شروط وأحكام الاستخدام المتاحة على الموقع https://political-encyclopedia.org/terms-of-use

تم الحصول على هذا المقال من موقع مجلة جامعة تشرين – سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية – ورفده في مكتبة الموسوعة السياسيّة مستوفياً شروط حقوق الملكية الفكريّة ومتطلبات رخصة المشاع الإبداعي التي ينضوي المقال تحتها.

مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية المجلد (37) العدد (5) 2015
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies -Economic and Legal Sciences Series Vol. (37) No. (5) 2015

تقييم نظام الموازنة المطبق في المشافي الحكومية وإمكانية تطبيق موازنة الأنشطة دراسة ميدانية في محافظة اللاذقية

الدكتورة نهاد نادر *

وئام حيدر *

(تاريخ الإيداع 8 / 6 / 2015. قُبِل للنشر في 14 / 9 / 2015)

□ ملخّص □

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم نظام الموازنة المطبق في المشافي الحكومية في محافظة اللاذقية، والبحث في مدى توافر الإمكانيات اللازمة لتطبيق موازنة الأنشطة. ولتحقيق أهداف الدراسة صممت استبانة شملت أسئلتها مختلف الجوانب المتعلقة بالموازنة القائمة، ومدى توافر الإمكانيات الإدارية والمالية والفنية والبيئية. حيث وزعت الاستبانة على موظفي القسم المالي والإداري في مديرية الصحة إضافة إلى موظفي المشافي الحكومية التابعة لوزارة الصحة في المحافظة. وقد خلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها أن الموازنة المطبقة في المشافي لا تلبي الاحتياجات المطلوبة، وأنه توجد العديد من المعوقات والمشاكل التي تواجه إمكانية تطبيق موازنة الأنشطة في المشافي محل الدراسة. وبناءً على النتائج أوصت الباحثة بضرورة تهيئة البنية التحتية الملائمة لتطبيق موازنة الأنشطة بتفعيل استخدام التكنولوجيا الحديثة، وتوفير مصادر التمويل اللازمة إضافة إلى تهيئة الظروف السياسية والاقتصادية والقانونية اللازمة لتطبيق موازنة الأنشطة؛ وذلك للاستفادة من مزاياها في إدارة التكلفة واستغلال الموارد بكفاءة عالية.

الكلمات المفتاحية : موازنة الأنشطة، المشافي الحكومية، إدارة التكلفة.

* أستاذ مساعد – قسم إدارة الأعمال– كلية الاقتصاد – جامعة تشرين – اللاذقية – سورية.

* طالبة دكتوراه– قسم إدارة الأعمال – كلية الاقتصاد – جامعة تشرين – اللاذقية – سورية.

مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية المجلد (37) العدد (5) 2015
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies -Economic and Legal Sciences Series Vol. (37) No. (5) 2015

Evaluation of the budget applied in government hospitals and the possibility of application the Activity-Based Budgeting Afield Study in Lattakia

Dr. Nouhad Nader [*]
weam Haidar[*]

(Received 8 / 6 / 2015. Accepted 14 / 9 / 2015)

□ ABSTRACT □

This study aimed to evaluate the budget applied in the government hospitals in Latakia, and research into the possibility of the application of (Activity-Based Budgeting). To achieve the objectives of the study are designed questionnaire include questions related to various aspects of the existing budget, and the availability of administrative, financial, technical and environmental potential. Where the questionnaire was distributed on the financial and administrative department in the Directorate of Health staff in addition to the six staff of government hospitals in the province. The study concluded that the most important set of results, that the budget applied in hospitals do not meet the requirements, and that there are many obstacles and problems facing the possibility of applying the (Activity-Based Budgeting) in hospitals under study. Based on the findings the researcher recommended the need for appropriate infrastructure to create for the application of (Activity-Based Budgeting) to activate the use of modern technology, and provide sufficient resources as well as create the necessary political, economic and legal conditions for the application of (Activity-Based Budgeting) to take advantage of their advantages in cost management and exploitation of resources.

Keywords: Activity-Based Budgeting, the health sector, the allocation of costs.

[*]**AssociateProfessor-BusinessAdministration Department– Facultyof Economics-TishreenUniversity - Lattakia - Syria.**
[*]**Postgraduate student- Department of Administration- Faculty of Economics- Tishreen University- Lattakia- Syria.**

مقدمة:

تعد الصحة محوراً أساسياً من محاور التنمية البشرية حيث يعد القطاع الصحي من أهم القطاعات التي تمس حياة الإنسان ووجوده، وعليه فإنّ تحسين الحالة الصحيّة المحفوفة بالمخاطر، وتوفير أعلى مستوى ممكن من الرعاية للسكان يمثل إحدى الأولويات الأساسية لمجتمع التنمية محلياً وعالمياً في هذا العصر، وهذا يعني على أرض الواقع تجميع سلسلة من الركائز الأساسية لهذا القطّاع كنظام تمويل الخدمات الصحية، ونظام إدارة وقيادة القطاع، وتنمية الكوادر البشرية، وتحسين تقديم الخدمات الصحيّة. وتؤثر الأساليب المتبعة في تمويل أنظمة الصحة وطرق إنفاق الأموال على مدى عدالة النظام والقدرة على الاستفادة منه كما تؤثر على كفاءته الاقتصادية واستدامته المالية.

وفي سورية تقدم الخدمات الصحية مجاناً للمواطنين جميعاً إلا أنّ الدولة بدأت مؤخراً ترزح تحت وطأة النفقات الهائلة الناجمة عن الزيادة المضطردة في عدد السكان والهدر الكبير الحاصل في موارد المرافق العلاجية الناجم أساساً عن الفساد الإداري وضعف الرقابة على موارد القطاع الصحي. من هنا تبرز أهمية التوجه نحو تخصيص التكاليف على أساس مدى الاستفادة من كل خدمة من الأنشطة المقدمة، ما يلزم بتخفيض التكاليف دون الإضرار بجودة الخدمات. وحيث تعتبر الموازنة إحدى أساليب الإدارة العليا التي تحاول من خلالها رسم صورة المستقبل وتوقع ما ستؤول إليه في ظل متغيرات بيئية متوقعة، وبما أنّها إحدى الأدوات المهمة التي تستخدم من قبل مؤسسات القطاع العام والخاص على السواء لغايات التخطيط والرقابة وتقييم الأداء، فقد حاولت هذه الدراسة تسليط الضوء على إعداد الموازنة في وزارة الصحة السورية وعلى مدى فاعليتها والصعوبات التي تعترض تطبيق نظام الموازنة المبنية على الأنشطة باعتباره أسلوب فعال لتخصيص التكاليف واستغلال الوارد المتاحة بأقصى فعالية.

مشكلة البحث:

يعاني القطاع الصحي في سورية، كغيره من القطاعات الصحية في الدول الأخرى، ارتفاعاً متزايداً في تكلفة تقديم الخدمات الصحية، وعدم القدرة على الاستمرار في تقديم هذه الخدمات مجاناً مع الجودة المطلوبة، إضافة إلى المتغيرات البيئية الحديثة ومالها من أثر على إدارة الأنشطة.

في ضوء ذلك، ومن خلال الدراسة الاستطلاعية التي قامت بها الباحثة على عدد من المشافي في محافظة اللاذقية، تبين وجود هدر كبير للموارد المتاحة وعدم القدرة على تخصيص التكاليف بصورة دقيقة ما يترتب عليه تحديد تكاليف الخدمات المقدمة بطريقة غير سليمة. الأمر الذي يدل على قصور الموازنة التقليدية المستخدمة.

مما سبق يبرز التحدي المفروض على وزارة الصحة لإدارة تكاليفها والسيطرة عليها، والبحث في إمكانية استخدام نموذج حديث في إدارة التكلفة يؤدي إلى خفض التكلفة مع الحفاظ على الجودة والتوظيف الأمثل للموارد.

من هنا يمكن صياغة مشكلة البحث على الشكل الآتي:

1- هل تلبي الموازنة الحالية احتياجات المشافي محل الدراسة؟

2- هل يمكن تطبيق موازنة الأنشطة في المشافي محل الدراسة؟

أهمية البحث وأهدافه:

تأتي أهمية الدراسة من أهمية نظام موازنة الأنشطة في دعم وتطوير الأداء المالي من خلال تخصيص التكاليف وتحديد الأنشطة الفعالة.

إضافة إلى حاجة المشافي محل الدراسة إلى أسلوب يساعد في تحديد تكلفة الخدمات الصحية بشكل دقيق لاتخاذ القرارات الصحيحة فيما يتعلق بالإنفاق.

كما يهدف البحث إلى:

1 -التعرف على واقع الموازنة الحالية في المشافي محل الدراسة ومدى تلبيتها للحاجات المطلوبة.

2 -الوقوف على مدى إمكانية تطبيق موازنة الأنشطة في المشافي محل الدراسة، وماهي الصعوبات التي تحول دون تطبيقها وسبل علاجها.

فرضيات البحث:

يمكن صياغة فرضيات البحث على الشكل الآتي:

الفرضية الأولى: لا تلبي الموازنة الحالية احتياجات المشافي محل الدراسة.

الفرضية الثانية: لا توجد صعوبات تحول دون تطبيق موازنة الأنشطة في المشافي محل الدراسة. وتتفرع عن هذه الفرضية الفرضيات الفرعية:

1-لا توجد صعوبات إدارية تحول دون تطبيق موازنة الأنشطة في المشافي محل الدراسة.

2- لا توجد صعوبات مالية تحول دون تطبيق موازنة الأنشطة في المشافي محل الدراسة.

3- لا توجد صعوبات فنية تحول دون تطبيق موازنة الأنشطة في المشافي محل الدراسة.

4- لا توجد صعوبات بيئية تحول دون تطبيق موازنة الأنشطة في المشافي محل الدراسة.

منهجية الدراسة:

تستند هذه الدراسة إلى المدخل الاستنباطي في صياغة الفروض، وتعتمد في جمع البيانات على أسلوب المسح باستخدام استبانة تتضمن أسئلة معدة مسبقاً على مقياس ليكرت الخماسي (ويتدرج من 1 مستوى متدنٍ جداً حتى 5 مستوى عالٍ جداً) مع ترك هامش للمستجيب يسمح له بأية إضافة. وقد تم استخدام استبانة معدة مسبقاً بحيث تم إجراء بعض التعديلات بما يتناسب مع البيئة السورية.

تم توزيع الاستبانة على عينة من مسؤولي القسم الإداري والمحاسبي من العاملين في المشافي الحكومية ومديرية الصحة في محافظة اللاذقية حيث بلغ حجم العينة 86 موظفاً. وذلك في الفترة ما بين أيلول 2014 وشباط 2015.

تم الاعتماد على أسلوب التحليل الإحصائي للبيانات spss من خلال استخدام المؤشرات الإحصائية الآتية:

-المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية.

-اختبار /t/ لعينة واحدة one- sample T Test علماً أن قيمة متوسط المقياس المستخدم تساوي/ 3/ باعتبار أن المقياس المستخدم في جميع الأسئلة هو مقياس ليكرت الخماسي:

1	2	3	4	5
غير موافق تماماً	غير موافق	محايد	موافق	موافق تماماً

كذلك تم اعتماد مستوى معنوية / 0.05/ لقبول أو رفض الفرضيات وهما من المستويات المتفق عليها في اختبار الفرضيات.

أما معيار الحكم على متوسط الاستجابات وفقاً لمقياس ليكرت:

المعيار= درجة الاستجابة العليا- درجة الاستجابة الدنيا/عدد فئات الاستجابة

المعيار= 5/5- 1=0.8

وبناءً عليه تكون الدرجات على النحو الآتي:

المجال	درجة الموافقة
1-1.8	غير موافق تماماً
1.81-2.60	غير موافق
2.61-3.40	محايد
3.41-4.20	موافق
4.21-5	موافق تماماً

مجتمع وعينة البحث: يشمل مجتمع البحث المشافي الحكومية في محافظة اللاذقية والبالغ عددها 8 مشافي حكومية. وشملت عينة البحث موظفي الإدارة المالية في المشافي التابعة لوزارة الصحة وعدد ها 6 مشافي، إضافة إلى موظفي القسم المالي والإداري في مديرية صحة اللاذقية حيث بلغ إجمالي عدد أفراد العينة 86 موظفاً ويوضح الجدول التالي مجتمع البحث:

الجدول رقم (1) مجتمع البحث

المشفى	الجهة التابعة لها	الطاقة الاستيعابية
مشفى الوطني	وزارة الصحة	**403**
مشفى الحفة	وزارة الصحة	**200**
مشفى القرداحة	وزارة الصحة	**200**
مشفى جبلة	وزارة الصحة	**200**
مشفى الباسل لأمراض وجراحة القلب	وزارة الصحة	**60**
مشفى التوليد والأطفال	وزارة الصحة	**240**
مشفى الأسد الجامعي	وزارة التعليم العالي	**226**
مشفى تشرين الجامعي	وزارة التعليم العالي	**854**

محددات الدراسة: عدم القدرة على الحصول على أرقام فعلية لموازنة وزارة الصحة والجهات التابعة لها.

الدراسات السابقة:

الدراسات العربية:

1- دراسة (بن رمضانة و بن السعدي، 2011)بعنوان: محاولة تطبيق نظام التكاليف على أساس الأنشطة ABC في المستشفيات:[1]

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف عن إمكانية تطبيق نظام (ABC) في حساب تكاليف المستشفيات وعن أهمية التطبيقية فيها، ومقارنته بالأسلوب التقليدي من خلال الدراسة التطبيقية في المستشفى بأخذ قسم المخبر لتطبيق الطريقة. وجدت الدراسة أن المستشفى تطبق النظام التقليدي (طريقة الأقسام المتجانسة) إذ يساعد هذا النظام على فهم

سلوك التكاليف أكثر من ملاحظة وجودها، بينما نظام التكاليف على أساس الأنشطة له القدرة على توفير معلومات تكاليفية عن الخدمات الطبية التي تقدمها بشكل أكثر دقة. حيث يساعد المشفى على تحليل تكاليفها الأساسية بطريقة ذات معنى وأكثر دقة بالمقارنة مع النظام التقليدي الذي يتم فيه تحليل التكلفة على أساس الأقسام ، بينما يحلل نظام التكلفة على أساس الأنشطة سلوك التكلفة حسب الأنشطة ويربط القرارات باستهلاك التكلفة ، ويمكن من تحديد العوامل التي تتسبب في حدوث النفقة.

2- دراسة (بكر وآخرون، 2012) بعنوان: إمكانية تطبيق نظام الموازنات المبينة على الأنشطة في قطاع المستشفيات:[2]

هدفت الدراسة إلى بناء نموذج لتطبيق أنظمة التكاليف والموازنة على أساس الأنشطة في بعض المستشفيات الأردنية. شملت عينة الدراسة المستشفيات الأردنية الحكومية والخاصة، اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، حيث استخدمت الاستبيان للحصول على البيانات الخاصة بالدراسة الميدانية والمقابلات الشخصية. تمثلت أبرز نتائج الدراسة في نجاح النموذج المقترح لدى بعض المستشفيات الأردنية وأوصت الدراسة بتعميمه على المستشفيات الأردنية كافة، لما يوفره من معلومات تساند الإدارة في أداء مهماتها التخطيطية والرقابية.

3- دراسة (النمس، ابراهيم سليمان، 2013) بعنوان: مدى توفر أسس تطبيق الموازنة على أساس الأنشطة في وزارة الصحة (دراسة ميدانية على المستشفيات الحكومية العاملة في قطاع غزة):[3]

هدفت هذه الدراسة إلى مقارنة نظام الموازنات على أساس الأنشطة مع النظام التقليدي للموازنات ،ومدى توفر أسس ومقومات نظام الموازنات على أساس الأنشطة في المستشفيات الحكومية العاملة في قطاع غزة والبالغ عددها 13 مستشفى، بالإضافة إلى الدائرة المالية في وزارة الصحة والإدارة العامة للمشافي بغرض إمكانية تطبيق النظام مستقبلاً.

تمثلت أبرز نتائج الدراسة في توافر البنية التحتية اللازمة لتطبيق موازنة الأنشطة في المشافي محل الدراسة ولكن ارتفاع تكلفة التطبيق من الناحية المالية والعملية يشكل عائقاً في وجه تطبيق هذا النظام.وأوصت الدراسة بضرورة اعتماده مستقبلا لما له من ضرورة في مجال التخطيط والرقابة واتخاذ القرارات السليمة.

الدراسات الأجنبية:

1- دراسة (Grandlich،2004) بعنوان: randlichUsing Activity-Based Costing in Surgery:[4]

هدفت الدراسة إلى توضيح كيفية تطبيق نظام التكاليف المبني على الأنشطة في المستشفيات ومدى الفوائد الناجمة عنه في مشفى (Froedtert Memorial Lutheran) في كندا. استخدمت الدراسة أسلوب التحليل الوصفي وخرجت بعدة نتائج كان أبرزها:

1 يوفر نظام التكاليف على أساس الأنشطة آلية فعالة للمشافي تساعدها في تحديد التكاليف بصورة دقيقة.

2 يتطلب تطبيق موازنة الأنشطة في أقسام المشفى توافر المعلومات الكافية لتطبيقه بالشكل الصحيح.

تختلف هذه الدراسة عن الدراسات السابقة في أنها تحاول الوقوف على واقع الموازنة القائمة في المشافي العاملة بمحافظة اللاذقية ومدى تلبيتها للمتطلبات اللازمة، والبحث في إمكانية تطبيق موازنة الأنشطة في القطاع الصحي السوري الذي يعمل في ظل بيئة مختلفة من حيث العوامل الاقتصادية والاجتماعية والسياسية لاسيما وأن قطاع الصحة في سورية مدعوم من قبل الحكومة، ولذلك تختلف الصعوبات التي قد تواجه تطبيق هذا النوع من الموازنات في هكذا بيئة.

الإطار النظري للبحث

أولاً: مفهوم الموازنة:

هناك عدة تعريفات للموازنة تختلف باختلاف الباحثين واتجاهاتهم الفكرية والعلمية، فقد عرفها سفيان وسليمان على أنّها خطة منفصلة للتعبير عن صنع كمية أو قيمة عن أنشطة معينة ولذلك تعد أداة مهمة تعطي الرؤية الواضحة لإدارة المنظمة من أجل التخطيط والرقابة واتخاذ القرارات.[5]

وذكر تعريف الزامل بأنّها تعبير كمي /عيني/ مالي لبرامج وأنشطة المنظمة في صورة خطة شاملة للفترة المستقبلية. تعتبر لمساً للرقابة على الأداء وصولاً إلى أعلى كفاية ممكنة. وفي تعريف آخر: هي برنامج عمل لفترة مستقبلية تهدف إلى تنظيم وتنسيق أوجه النشاط الاقتصادي لوحدة اقتصادية معينة في حدود الموارد البشرية والمادية والمالية المتاحة. [6]من خلال ما سبق يمكن صياغة تعريف الموازنة على الشكل الآتي: هي تخطيط دوري لكافة الأنشطة يهدف لتوفير نظام متكامل لتقييم الأداء وضبط الأعمال وتنسيقها في حدود الإمكانيات والموارد المتاحة بغية تحقيق الاستقلال الأمثل لهذه الموارد وصولاً إلى أقصى مستوى في الأداء.

ثانياً: الموازنات في الجهات الخدمية:[7]

تختلف موازنات الجهات الخدمية عن موازنات الوحدات الاقتصادية لأنها تعمل لخدمة المجتمع والصالح العام من خلال توزيع الموارد المتاحة على الأنشطة المختلفة بما يضمن تحقيق الاستغلال الأمثل للموارد، ومن أهم الاختلافات الآتي:

1- تتمثل التكاليف في موازنة الجهات الخدمية في الرواتب والمصاريف الأخرى غير المباشرة

2- تختلف القوانين الناظمة للجهات الخدمية عن الجهات الاقتصادية كونها لا تهدف لتحقيق الربح فالإعفاءات الضريبة والامتيازات الخاصة الأخرى.

3- تهدف الوحدات الخدمية إلى خدمة الصالح العام، ومن ثم الاستثمار الأمثل للموارد الاقتصادية المتاحة هو الأساس في إعداد موازناتها.

4- اختلاف التسميات في حساباتها الختامية عن الحسابات الختامية للوحدات الاقتصادية فيستخدم الفائض أو العجز بدلاً من صافي الربح أو الخسائر، وحساب الموارد والمصروفات بدلاً حساب الدخل.

5- تتكون الموارد المتاحة لهذه الجهات من موردين أساسيين هما التبرعات أو الهبات النقدية أو العينية وما يتم تحصيله مقابل الخدمات المؤداة.

ثالثاً: موازنة الأنشطة:

تعرّف بأنّها ذلك النهج القائم على التقدير والتخطيط المستقبلي لمتطلبات المنظمة من المصادر والأنشطة ليساعد في اتخاذ القرارات وتحديد المتطلبات المالية المستقبلية اللازمة لتغطية تلك المصادر والأنشطة المخططة.[8]

كما تعرف بأنها تكتيك يسعى إلى تعظيم الإيرادات وتقليل التكاليف من خلال التنبؤ بالمصادر المطلوبة للمشروع بناء على التغيرات المتوقعة في الأنشطة والعمليات داخل المنظمة.[9]

يساعد هذا النوع من الموازنات على إدارة التكلفة بشكل أكثر فاعلية إذ أنّها تستند بالأساس على مخرجات نظام توزيع التكاليف على أساس الأنشطة ومن ثم تكون نقطة الانطلاقة في معرفة هدف التكلفة المستقبلي لكي يتم تقدير ماهية الأنشطة اللازمة والمصادر المتوقعة.

كما إنّها أكثر مرونة من حيث التعديل الدوري في أرقامها ومن ثم أكثر فاعلية ودقة من حيث التقدير والاقتراب من الواقع. وفيما يلي الجدول رقم (1) يلخص الفرق بين الموازنة التقليدية وموازنة الأنشطة:

الجدول رقم(2) الفرق بين الموازنة التقليدية وموازنة الأنشطة

الموازنة التقليدية	موازنة الأنشطة
لا تحدد الكمية الضائعة والتالفة من الإنتاج	تمتلك القدرة على تحديد الكمية الضائعة والتالفة من الإنتاج
تعد بناء على التكلفة المقدرة للأقسام	تعد بناءً على تكلفة العمليات المقدرة
توضح وتقيس الأثر المتوقع فقط	توضح وتقيس الأثر والسبب
لا توضح الطاقة غير المستغلة	توضح الطاقة غير المستغلة
لا تمثل أداة للتحليل الوصفي التفصيلي	تقدم وصف وتحليل تفصيلي عن الحاجات المستقبلية من الأنشطة والمصادر المطلوبة
لا تسمح بتخفيض التكاليف الثابتة	تسمح للإدارة بالتركيز على تخفيض التكاليف الثابتة.
نسبة الخطأ فيه كبيرة وقدرتها على التنبؤ غير فعالة	أقل عرضة للخطأ وأكثر قدرة على التنبؤ الدقيق من خلال تحديد طاقة كل فريق عمل في كل قسم بشكل دقيق من حيث العمليات الخاصة بكل قسم

المصدر من إعداد الباحثة بالاعتماد على الدراسات السابقة

رابعاً: متطلبات إعداد الموازنة على أساس الأنشطة في المشافي:[10]

1 تحديد أهداف التكلفة المتمثلة بالخدمة العلاجية والرعاية الصحية ضمن تخصيص معين.

2 تقدير حجم الخدمة العلاجية المقدمة.

3 قياس حجم محركات الأنشطة لكل هدف تكلفة من كل نشاط.

4 تجميع محركات كل نشاط من أنشطة تقديم الخدمة للوصول إلى تكلفة النشاط.

خامساً: تطور أرقام الموازنة في سورية وواقع الإنفاق الصحي:

تعد الموازنة العامة للدولة من أهم التحديات التي تواجه الدولة في الوقت الحاضر، خاصة في ظل الأزمة الراهنة وبعد مضي 4 سنوات على اندلاعها، وتتمثل هذه التحديات في إيجاد الموارد العامة وتوجيهها بقنوات الإنفاق حسب أولويات الخطة المرسومة في ظل هذه الظروف، بما في ذلك ضخ الأموال العامة في مفاصل القطاعات المتأزمة، فقد زادت موازنة 2015 عن موازنة 2014 بـ164 مليار ليرة، أي ما يعادل 11.80%، "وإن زيادة الموزانة تشير (في الظروف الطبيعية) إلى التوجه لزيادة الإنفاق العام، وتنسجم مع المتغيرات الاقتصادية المصاحبة لحالة التراجع التي يعيشها الاقتصاد الوطني خلال الأزمة الراهنة. ويبيّن الجدول التالي موازنات الأعوام العشرة الأخيرة، مع نسبة التغير في كل سنة مقارنة بالسنة السابقة".[11]

الجدول رقم(3) تطور اعتمادات الموازنة السورية

العام	اعتمادات الموازنة	الزيادة في الموازنة
2006	495	8%
2007	588	18.79%
2008	600	2.04%

14.17%	685	2009
10.07%	754	2010
10.74%	835	2011
58.80%	1326	2012
4.30%	1383	2013
0.51%	1390	2014
11.80%	1554	2015

المصدر: https://ae.aliqtisadi.com

ومن الجدول السابق، نلاحظ أن الموازنات العامة في سورية نمت خلال الأعوام العشرة الأخيرة بنسب معقولة، باستثناء موازنة عام 2012الذي كان عام القفزة الملحوظة في حجم الاعتمادات. كما تراوحت نسبة تنفيذ اعتمادات الموازنة العامة قبل الأزمة بين 92%-90% وذلك استناداً إلى نتائج قطع حسابات الموازنة العامة للدولة عن الأعوام ما قبل 2010 .أما نسبة العجز الفعلية في الموازنة فقد وصلت إلى 30 و35 % من مجموع اعتمادات الموازنة عام 2010 وذلك بسبب قصور الإيرادات عن تغطية نفقات الموازنة. ما يدل على أن سياسة الموازنة كانت تعتمد سياسة توسعية في الإنفاق تتجاوز حدود العجز المقبول اقتصادياً مما انعكس على زيادة حجم المديونية الداخلية والخارجية للدولة واستنزاف معظم الاحتياطات النقدية الكبيرة التي كانت متوفرة في حسابات وزارة المالية لدى مصرف سورية المركزي منذ عام 2001.إضافة إلى استمرار تطبيق أسلوب الموازنة التقليدية والقائمة على موازنة البنود والرقابة، وذلك رغم السلبيات الناجمة عن تطبيق هذه الموازنة وقصورها في متابعة أداء البرامج والأنشطة الحكومية .[12]وعلى الرغم من تنامي الحاجة إلى الخدمات الصحية في ظل الارتفاع الكبير في تكاليفها فقد تم تخفيض حصة وزارة الصحة من الموازنة العامة للدولة، وذلك على الرغم من ازدياد مبالغ الموازنة خلال سنوات الأزمة . حيث انخفض الإنفاق على الصحة من7.5 مليار ليرة سورية في عام 2010 إلى 5.2مليار ليرة سورية في عام2011 ومن ثم إلى 4.4 مليار ليرة سورية عام 2012. مع الأخذ بعين الاعتبار انخفاض سعر صرف الليرة السورية بشكل كبير، بالإضافة إلى زيادة عدد المصابين و المرضى نتيجة للأوضاع الراهنة. و هذا ما يؤثر بشكل سلبي على مؤشرات التنمية الصحية، فالحاجة لوجود رعاية صحية خلال هذه الفترة يجب أن يكون من الأولويات نظراً لما يعانيه المواطن السوري من مصاعب اقتصادية و صحية.[13]

حيث تؤثر الأساليب المتبعة لتمويل أنظمة الصحة وطرق إنفاق الأموال على مدى عدالة النظام الصحي والقدرة على الاستفادة منه، كما تؤثر على كفاءته الاقتصادية واستدامته المالية، فكلما ازدادت الإيرادات ازدادت حصة الموارد العامة من مجموع الإنفاق على الصحة؛ فهناك علاقة بين حصة الإنفاق العام على الصحة ومستوى الناتج المحلي الإجمالي. مما سبق يتبين أن إجمالي الإنفاق على الصحة يعتبر متدنياً بسبب قلة ما يخصص من الدولة على الصحة وضعف متوسط دخل الفرد بالإضافة إلى قلة المساهمات الخارجية في القطاع الصحي ومن خلال ربط ذلك مع المؤشرات الصحية يلاحظ تحسن هذه المؤشرات. فقد أظهرت نتائج دراسة لخبراء الاتحاد الأوروبي أن الإنفاق الصحي في سورية ارتفع من 82 دولار عام 2007 إلى97.2 دولار عام 2011.كما قدر وسطي إجمالي الإنفاق على الصحة سنوياً بحوالي 71 مليار ليرة سورية .يسهم فيها القطاع العام بحوالي 32 مليار ليرة سورية أي ما يقدر بحوالي 48% من إجمالي الإنفاق العام على الصحة، بينما يسهم الإنفاق الخاص بحوالي 39 مليار ليرة سورية وهو ما يشكل حوالي 51% من إجمالي الإنفاق على الصحة. ويشكل إجمالي الإنفاق على الصحة حوالي 3.2% من إجمالي الناتج المحلي موزعة بين الإنفاق الحكومي العام حوالي 1.5% والإنفاق الخاص حوالى 1.7%. [14]

النتائج والمناقشة:

الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة:

تم استخدام الإحصاء الوصفي لاستخراج خصائص العينة من خلال حساب التكرارات والنسبة المئوية التي تصف عينة الدراسة؛ فكانت النتائج على الشكل الآتي:

الجدول(4) الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة

المتغير	الفئات	التكرارات	النسبة
الجنس	ذكر	47	54.65%
	أنثى	39	45.34%
	المجموع	86	100
المؤهل العلمي	ثانوية	20	23.07%
	معهد متوسط	10	11.62%
	إجازة جامعية	42	49.57%
	دراسات عليا	14	16.27%
	المجموع	86	100
العمر	أقل من 25	10	11.96%
	26-34	25	28.20%
	35-44	28	31.62%
	أكثر من 44	23	26.20%
	المجموع	86	100
الخبرة	أقل من 5 سنوات	13	14.52%
	5-10	26	29.91%
	10-15	36	41.88%
	أكثر من 15 سنة	11	13.76%
	المجموع	86	100

يبين الجدول أن غالبية أفراد العينة من الذكور حيث بلغت نسبتهم 54.65% مقابل 45.34%، بينما كانت غالبية أفراد العينة من حملة الإجازة الجامعية بنسبة 49.54% وبلغت نسبة من يحملون الشهادة الثانوية 23.07% أما حملة الشهادات العليا فبلغت نسبتهم 16.27%. أما من حيث العمر فكانت النسبة الكبرى للذين تتراوح أعمارهم بين 35-44. وبلغت سنوات الخبرة من 10-15 أعلى نسبة بلغت 41.88%. وبناءً على نتائج تحليل إجابات أفراد العينة المدروسة، تبين الباحثة، فيما يلي، واقع الموازنة المطبقة في المشافي الحكومية في محافظة اللاذقية، والصعوبات التي تواجه إمكانية تطبيق موازنة الأنشطة في القطاع الصحي من خلال المحاور التالية: - صعوبات تتعلق بالنواحي الإدارية. - صعوبات تتعلق بالنواحي المالية. - صعوبات تتعلق بالنواحي الفنية. - صعوبات تتعلق ببيئة الدراسة.

اختبار الفرضية الأولى: لا تلبي الموازنة الحالية احتياجات المشافي محل الدراسة.

يتضح من الجدول رقم(5) أن قيمة t المحسوبة اقل من قيمتها الجدولية عند مستوى معنوية 0.05%، كما إن الوسط الحسابي لجميع إجابات الأسئلة على هذا المحور بلغ 2.775 وهو أقل من الوسط الحسابي الافتراضي (3). و عليه يتم قبول الفرضية العدمية، مما يعني أن الموازنة الحالية لا تلبي احتياجات المشافي محل الدراسة.

الجدول رقم(5) نتائج اختبار الفرضية الأولى

sig	df	t	std	mean
0.41	85	-1.02	.979	2.775

ويبين الجدول رقم (6) متوسطات درجات بنود الاستبيان المتعلقة بالفرضية الأولى:

الجدول رقم(6)المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار الوسط الحسابي لإجابات أفراد العينة على الواقع الحالي للموازنة القائمة

الموازنة الحالية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف%	الأهمية النسبية%	t	df	p	الفروق
تعتقد الإدارة أن نظام الموازنة الحالي سليم ولا حاجة لتغييره	2.666	0.907	26.41	53.6	-1.313	85	0.194	لاتوجد
نظام إعداد الموازنة الحالية قادر على مواكبة تطور الخدمات المقدمة	2.708	0.914	44.59	56.2	-1.899	85	0.062	لاتوجد
نظام الموازنة الحالي قادر على تقسيم الأعمال إلى أنشطة واضحة ومحددة	2.9166	0.963	20.00	62.4	-0.747	85	0.458	لاتوجد
نظام الموازنة الحالية قادر على معالجة تنوع الأنشطة في المشافي	2.625	1.117	24.09	53.2	-2.942	85	6.05	لاتوجد
نظام الموازنة الحالية يساهم في تحديد تكاليف الخدمات بشكل دقيق	2.783	0.982	26.10	56.8	-3.399	85	0.061	لاتوجد
أرقام الموازنة الحالية ليست محل اقتناع جميع القائمين بالتنفيذ	2.90	1.011	47.78	62.3	-0.527	85	0.600	لاتوجد

يبين الجدول السابق أن متوسطاتِ إجاباتِ أفرادِ العينةِ على معظم فقراتِ هذا المحورِ تقل عن قيمة متوسط المقياس المستخدم (3) وتقع ضمن المجال [2.61-3.40] ومن ثم تناسب الإجابة بدرجة مقبولة، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد العينة حيث $p>0.05$ لبنود الفقرة جميعها، ولذلك فإن الإدارة تعتقد أن نظام إعداد

الموازنة الحالي غير سليم وغير قادر على تقسيم الأعمال إلى أنشطة واضحة، وغير قادر على معالجة تنوع الأنشطة، وتحديد تكاليفها تحديداً دقيقاً.

وبينت قيم معاملات الاختلاف أن هناك توافقاً محدوداً في إجابات أفراد العينة على فقرات الموازنة الحالية.

اختبار الفرضية الثانية: لا توجد صعوبات تحول دون تطبيق موازنة الأنشطة في المشافي محل الدراسة

اختبار الفرضية الفرعية الأولى: لا توجد صعوبات إدارية تحول دون تطبيق موازنة الأنشطة في المشافي محل الدراسة

يتضح من الجدول رقم(7)أن قيمة t المحسوبة أكبر من قيمتها الجدولية عند مستوى معنوية 0.05%، كما إن الوسط الحسابي لجميع إجابات الأسئلة على هذا المحور بلغ 3.92 وهو أكبر من قيمة الوسط الحسابي الافتراضي (3). و عليه يتم رفض الفرضية العدمية وقبول الفرضية البديلة، مما يعني وجود صعوبات إدارية تحول دون تطبيق موازنة الأنشطة في المشافي محل الدراسة.

الجدول رقم(7) نتائج اختبار الفرضية الفرعية الأولى

sig	df	t	std	mean
.000	85	21.20	0.84	3.92

ويبين الجدول رقم (8) متوسطات درجات بنود الاستبيان المتعلقة بالفرضية الفرعية الأولى:

الجدول رقم (8)المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار الوسط الحسابي لإجابات أفراد العينة على الصعوبات الإدارية

صعوبات إدارية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف%	الأهمية النسبية%	t	df	p	الفروق
لا يتوافر لدى إدارات المشافي والمراكز الصحية المعرفة بنظام إعداد موازنة الأنشطة وفوائدها	4.15	0.81	19.52	83	14.41	85	.000	معنوية
لا يتوافر في المشافي والمراكز الصحية الهيكل الإداري المناسب لتطبيق موازنة الأنشطة	3.73	0.98	26.10	77.4	8.74	85	.000	معنوية
لا يوجد تفاعل بين واضعي الموازنة ومنفذيها	4.08	0.73	17.89	81.6	15.01	85	.002	معنوية

يبين الجدول السابق أن متوسطات إجابات أفراد العينة على جميع فقرات هذا المحور تزيد عن متوسط المقياس المستخدم (3) وبفرق معنوي، وأنها تقع ضمن المجال [3.41-4.20] ومن ثم تناسب الإجابة بدرجة موافق، وتزيد قيم الأهمية النسبية عن 77% وهذا يعني أن صعوبات تطبيق موازنة الأنشطة من الناحية الإدارية تتعلق بعدم توافر المعرفة لدى الإدارة حول موازنة الأنشطة وفوائد تطبيقها ، وعدم وجود تفاعل بين واضعي الموازنة ومنفذيها، إضافة إلى انعدام توافر الهيكل الإداري المناسب لتطبيق موازنة الأنشطة.

وبينت قيم معاملات الاختلاف أن هناك توافقاً محدوداً في إجابات أفراد العينة على فقرات الصعوبات الإدارية في تطبيق موازنة الأنشطة.

اختبار الفرضية الفرعية الثانية: لا توجد صعوبات مالية تحول دون تطبيق موازنة الأنشطة في المشافي محل الدراسة

يتضح من الجدول رقم(9)أن قيمة t المحسوبة أكبر من قيمتها الجدولية عند مستوى معنوية 0.05، كما إن المتوسط الحسابي لإجابات الأسئلة جميعها.. قد بلغ 4.38 وهو أكبر من المتوسط الحسابي الافتراضي (3). و عليه يتم رفض الفرضية العدمية وقبول الفرضية البديلة، مما يعني وجود صعوبات مالية تحول دون تطبيق موازنة الأنشطة في المشافي محل الدراسة.

الجدول رقم(9) نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثانية

sig	df	t	std	mean
.000	85	19.62	0.73	4.38

ويبين الجدول رقم (10) متوسطات درجات بنود الاستبيان المتعلقة بالفرضية الفرعية الثانية:

الجدول رقم (10) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار الوسط الحسابي لإجابات أفراد العينة على الصعوبات المالية

صعوبات مالية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف %	الأهمية النسبية %	مؤشر الاختبار	df	p	الفروق
تعتقد الإدارة أن تكلفة تطبيق موازنة الأنشطة تفوق المنافع المتوقعة منها	4.41	0.86	19.50	88.2	16.64	85	.000	معنوية
الاستعانة بخبراء خارجيين لتطبيق موازنة الأنشطة ذات تكاليف باهظة	4.34	0.58	13.36	86.8	23.45	85	.000	معنوية
تكلفة إخضاع العاملين لدورات في مجال إعداد موازنة الأنشطة ذات تكلفة تفوق قدرة الجهات المعنية.	4.22	0.79	18.72	84.40	15.76	85	.000	معنوية

يبين الجدول السابق أن متوسطات إجابات أفراد العينة على جميع فقرات هذا المحور تزيد عن متوسط المقياس المستخدم (3) وبفرق معنوي وتقع ضمن المجال [4.21-5]وبالتالي تناسب الإجابة بدرجة موافق تماماً، وتزيد قيم الأهمية النسبية عن 84% وهذا يعني أن صعوبات تطبيق موازنة الأنشطة من الناحية المالية تتمثل بأن تكلفة تطبيق موازنة الأنشطة تفوق المنافع المتوقعة منها، وإن الاستعانة بخبراء خارجيين لتطبيق موازنة الأنشطة ذات تكاليف باهظة، وإن تكلفة إخضاع العاملين لدورات في مجال إعداد موازنة الأنشطة ذات تكلفة تفوق قدرة الجهات المعنية.

وبينت قيم معاملات الاختلاف أن هناك توافقاً محدوداً في إجابات أفراد العينة على فقرات الصعوبات المالية في تطبيق موازنة الأنشطة.

اختبار الفرضية الفرعية الثالثة: لا توجد صعوبات فنية تحول دون تطبيق موازنة الأنشطة في المشافي محل الدراسة

يتضح من الجدول رقم(11)أن قيمة t المحسوبة أكبر من قيمتها الجدولية عند مستوى معنوية 0.05، كما أن المتوسط الحسابي لجميع إجابات الأسئلة على هذا المحور بلغ 3.68 وهو أكبر من الوسط الحسابي الافتراضي (3). و عليه يتم رفض الفرضية العدمية وقبول الفرضية البديلة، مما يعني وجود صعوبات فنية تحول دون تطبيق موازنة الأنشطة في المشافي محل الدراسة.

الجدول رقم(11) نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثالثة

sig	df	t	std	mean
.000	85	8.8	0.81	3.68

ويبين الجدول رقم (12) متوسطات درجات بنود الاستبيان المتعلقة بالفرضية الفرعية الثالثة:

الجدول رقم (12) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار الوسط الحسابي لإجابات أفراد العينة على الصعوبات الفنية

صعوبات فنية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف %	الأهمية النسبية %	مؤشر الاختبار	df	p	الفروق
لا تمتلك المشافي والمراكز الصحية كوادر علمية مؤهلة لتطبيق موازنة الأنشطة.	3.60	0.99	27.50	72	6.15	85	.000	معنوية
لا تعتمد المشافي والمراكز الصحية على التكنولوجيا الحديثة في معالجة بياناتها المالية	3.41	0.82	24.05	68.2	5.07	85	.000	معنوية
لا توفر الأنظمة التكنولوجية المستخدمة المعلومات الدقيقة للإدارة	4.07	0.80	19.66	81.4	13.57	85	.000	معنوية
لا تتوافر في السوق البرمجيات الحديثة اللازمة لتطبيق موازنة الأنشطة	3.54	0.70	19.77	70.8	7.83	85	.000	معنوية

يبين الجدول السابق أن متوسطات إجابات أفراد العينة على جميع فقرات هذا المحور تزيد عن متوسط المقياس المستخدم (3) وبفرق معنوي وتقع ضمن المجال [3.41–4.20] ومن ثم تناسب الإجابة بدرجة موافق، وتزيد قيم الأهمية النسبية عن 70%؛ وهذا يعني أن صعوبات تطبيق موازنة الأنشطة من الناحية الفنية تتعلق بعدم وجود كوادر علمية مؤهلة لتطبيق موازنة الأنشطة، وعدم اعتماد المشافي والمراكز الصحية على التكنولوجيا الحديثة في معالجة

بياناتها المالية، إضافة إلى أن الأنظمة التكنولوجية المستخدمة لا توفر المعلومات الدقيقة للإدارة، إضافة إلى أنه لا تتوافر في السوق البرمجيات الحديثة اللازمة لتطبيق موازنة الأنشطة.

وبينت قيم معاملات الاختلاف أن هناك توافقاً محدوداً في إجابات أفراد العينة على فقرات الصعوبات الفنية في تطبيق موازنة الأنشطة.

اختبار الفرضية الفرعية الرابعة: لا توجد صعوبات بيئية تحول دون تطبيق موازنة الأنشطة في المشافي محل الدراسة

يتضح من الجدول رقم(13)أن قيمة t المحسوبة أكبر من قيمتها الجدولية عند مستوى معنوية 0.05، كما أن الوسط الحسابي لجميع إجابات الأسئلة على هذا المحور قد بلغ 3.92 وهو أكبر من الوسط الحسابي الافتراضي (3). و عليه يتم رفض الفرضية العدمية وقبول الفرضية البديلة، مما يعني وجود صعوبات إدارية تحول دون تطبيق موازنة الأنشطة في المشافي محل الدراسة.

الجدول رقم(13) نتائج اختبار الفرضية الفرعية الرابعة

sig	df	t	std	mean
.000	85	7.97	0.90	4.42

ويبين الجدول رقم (14) متوسطات درجات بنود الاستبيان المتعلقة بالفرضية الفرعية الرابعة:

الجدول رقم (14)المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار الوسط الحسابي لإجابات أفراد العينة على الصعوبات البيئية

صعوبات بيئية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف%	الأهمية النسبية%	مؤشر الاختبار	df	احتمال الدلالة	الفروق
لا تساعد الظروف السياسية السائدة في البلد على تطبيق موازنة الأنشطة	4.52	1.04	40.49	50.8	4.51-	85	.000	معنوية
لا يتوافر النضوج الكافي في البيئة الاقتصادية لتطبيق موازنة الأنشطة	4.63	0.87	25.14	69.2	5.37	85	.000	معنوية
لا تساعد التشريعات القانونية الناظمة على تطبيق موازنة الأنشطة	4.47	0.73	16.33	89.4	20.44	85	.002	معنوية
تنوع الأنشطة المقدمة في القطاع الصحي لا يساعدعلى تطبيق موازنة الأنشطة	4.01	1.02	25.44	80.2	10.05	85	.001	معنوية

يبين الجدول السابق أن متوسطات إجابات أفراد العينة على فقرات هذا المحور جميعها تزيد عن متوسط المقياس المستخدم (3) وبفرق معنوي، وتقع معظمها بين المجال [4.21-5] ومن ثم تناسب الإجابة بدرجة موافق تماماً، وتزيد قيم الأهمية النسبية لمعظم الفقرات عن 69% وهذا يعني أن صعوبات تطبيق موازنة الأنشطة من الناحية البيئية تتعلق بالظروف السياسية السائدة في البلد، وعدم توافر النضج الكافي في البيئة الاقتصادية، إضافة إلى عدم ملائمة التشريعات القانونية الناظمة لتطبيق موازنة الأنشطة، كذلك تنوع الأنشطة المقدمة في القطاع الصحي يقف عائقاً أمام تطبيق موازنة الأنشطة حسب إجابات أفراد العينة.

وبينت قيم معاملات الاختلاف أن هناك توافقاً محدوداً في إجابات أفراد العينة على فقرات الصعوبات الفنية في تطبيق موازنة الأنشطة.

الاستنتاجات والتوصيات:

من خلال عرض البيانات واختبار الفرضيات يمكن تلخيص استنتاجات البحث بالنقاط الآتية:

نظام الموازنة المعمول به في المشافي الحكومية المدروسة لا يلبي الاحتياجات المطلوبة فهو غير سليم وغير قادر على تقسيم الأعمال إلى أنشطة واضحة، وغير قادر على معالجة تنوع الأنشطة، وتحديد تكاليفها بدقة.- هناك العديد من الصعوبات المتعلقة بالنواحي الإدارية التي تواجه إمكانية تطبيق موازنة الأنشطة في المشافي الحكومية المدروسة؛ أهمها عدم توافر المعرفة لدى الإدارة حول موازنة الأنشطة وفوائد تطبيقها، وعدم وجود تفاعل بين واضعي الموازنة وبين منفذيها، إضافة إلى عدم توافر الهيكل الإداري المناسب لتطبيق موازنة الأنشطة.- يواجه تطبيق موازنة الأنشطة في القطاع الصحي المدروس صعوبات من الناحية الفنية تتعلق بعدم وجود كوادر علمية مؤهلة لتطبيق موازنة الأنشطة، وعدم اعتماد المشافي والمراكز الصحية على التكنولوجيا الحديثة في معالجة بياناتها المالية، إضافة إلى أن الأنظمة التكنولوجية المستخدمة لا توفر المعلومات الدقيقة للإدارة، كما أنه لا تتوافر في السوق البرمجيات الحديثة اللازمة لتطبيق موازنة الأنشطة. - تأثير الظروف السياسية السائدة في البلد، وعدم توافر النضوج الكافي في البيئة الاقتصادية، إضافة إلى عدم ملائمة التشريعات القانونية الناظمة، كذلك تنوع الأنشطة المقدمة في القطاع الصحي يقف عائقاً أمام تطبيق موازنة الأنشطة في القطاع الصحي المدروس.

التوصيات:

على ضوء النتائج التي توصلت إليها الباحثة يمكن اقتراح التوصيات الآتية:

ضرورة تبني موازنة الأنشطة في المشافي محل الدراسة لما توفره من تخصيص دقيق للتكاليف واستغلال الموارد المتاحة بكفاءة عالية.

توفير الكوادر البشرية المؤهلة وتدريبهم حتى يكونوا قادرين على تطبيق هذا النوع من الموازنات، إضافة إلى استخدام التكنولوجيا الحديثة في إدارة المستشفيات.- البحث عن مصادر تمويل جديدة للمستشفيات محل الدراسة لتواكب ارتفاع تكاليف الخدمات التي تقدمها في ظل الحاجة المتزايدة لها. - إعادة النظر في القوانين والتشريعات المطبقة وإصدار تشريعات جديدة تمكن من تطبيق موازنة الأنشطة للاستفادة من مزاياها في المستشفيات محل الدراسة.

المراجع:

1-بن رمضانة، حياة ; بن السعدي، سامية. *محاولة تطبيق نظام التكاليف على أساس الأنشطة ABC في المستشفيات*، رسالة ماجستير، 2011.

2-بكر، عبد الرحمن. *إمكانية تطبيق نظام الموازنات المبنية على الأنشطة في قطاع المستشفيات*، رسالة دكتوراة، كلية العلوم المالية والمصرفية، الأردن، 2012.

3- النمس، ابراهيم سليمان. *مدى توفر أسس تطبيق الموازنة على أساس الأنشطة في وزارة الصحة (دراسة ميدانية على المستشفيات الحكومية العاملة في قطاع غزة)*، رسالة ماجستير، كلية الاقتصاد والعلوم الادارية، جامعة الأزهر،غزة، 2013.

4- GRANDLISH C.*randlichUsing Activity-Based Costing in Surgery*. Association, 2004, of Operating Room Nurses Journal.vol1 p189-192.

5-سفيان، سليمان، الشرع، مجيد. *المحاسبة الإدارية- اتخاذ قرارات ورقابة*، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن،2002، ص78.

6- زامل، أحمد محمد. *المحاسبة الإدارية مع تطبيقات بالحاسب الآلي*، معهد الإدارة العامة، الرياض، 2000، ص102.

7- JOSHI P.L; et al.*corporate budget planning, control and performance evaluation in Bahrain*. Bahrain, 2003, p45-51.

8- SCHALWYK, A.efficial Journal of institute of Municipal Finance officers, *IMEO, Setting water service Tariffs sustain able technologies*, Vol12, NO3, Autumn,2012, p15.

9- STEVENS, E. *Activity- Based Approach*. published online in wiley Inter science,2004,p48-25.

10-RICK W.*Budget Planning the Next Generation*, Information Week, Issue 805, 2000,p160-170.

11-Needless,B; et al .*Financial and Manageial Accounting*. 1st ed, Houghton Mifflin,2002,p185.

12- https://ae.aliqtisadi.com-10/12/2014

13- https://syriasteps.com/?d=126&id=12256- 22/6/2014

14-أنور، باسل .*أثر الأزمة الراهنة على قطاع الخدمات الصحية في الجمهورية العربية السورية* ، ورقة عمل مقدمة لورشة بعنوان الاقتصاد السوري في ظل المتغيرات المعاصرة، جامعة تشرين،2014، ص8.