جامعة الفرات الاوسط التقنية

المعهد التقني / ديوانية

محاسبة المستشفيات

Hospital Accounting

الدكتورة

ديانا الخزرجي

2024

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿شَهِدَ اللهُ أَنَّهُ لا إِلهَ إِلا هُوَ وَالمَلائِكَةُ وَأُولُوا العِلمِ
قَائِماً بِالقِسطِ، لا إِلهَ إِلا هُوَ العَزِيزُ الحَكِيمُ﴾

صدق الله العظيم

الآية ١٨ سورة آل عمران

٣- التعريف بالمستشفيات والوحدات العلاجية:

يقصد بالمستشفيات والوحدات العلاجية مراكز الخدمات الصحية التى تقدم خدمة طبية وقائية أو علاجية، وتتميز هذه الوحدات بأنها ذات طبيعة خاصة تجمع ما بين الخدمة الطبية والخدمة الفندقية. وهذه الوحدات قد تتملكها الدولة وتدعمها من حيث توفير المعدات الطبية والفنيين والأطباء والمبانى والتجهيزات وحتى المصروفات الجارية، وفى هذه الحالة تكون المستشفى أو الوحدة هى منشأة خدمات عامة، أو قد يتملكها أفراد أو مؤسسات وحينئذ تكون وحدة خاصة وتقدم خدماتها بأجر، أى بمقابل مادى يرتفع عن التكلفة تحقيقاً للربح.

ومن هنا يمكن تصنيف المستشفيات والوحدات العلاجية أخذاً فى الاعتبار الهدف الذى تسعى إلى تحقيقه إلى ثلاثة أنواع:

أ- مستشفيات ووحدات علاجية غير ساعية لتحقيق الربح Non For-profit organization وهذا النوع يقدم الخدمة الوقائية والعلاجية مجاناً (بدون مقابل)أو أحياناً بسعر رمزى يقل عن التكلفة يسمى السعر الاجتماعى. وهذه المستشفيات تتملكها الدولة وتدعمها من حيث توفير المعدات الطبية والفنيين والأطباء والمبانى والتجهيزات وحتى المصروفات الجارية، وفى هذه الحالة تكون المستشفى أو الوحدة هى منشأة خدمات عامة.

ب- مستشفيات أو وحدات ساعية إلى تحقيق الربح: وتشمل المستشفيات الخاصة (الاستثمارية) والتى يمتلكها أفراد أو مؤسسات. وتقدم الخدمة الوقائية والعلاجية بمقابل مادى أو سعر يزيد عن التكلفة تحقيقاً للربح.

وهذا النوع انتشر فى المجتمع المصرى فى الآونة الأخيرة، لدرجة أنها أصبحت ظاهرة ملموسة تتميز بزيادة حجم الاستثمارات فيها بشكل واضح، كما باتت تجذب رؤوس الأموال لما تحققه من عائد مرتفع.

جـ- المستشفيات التعليمية: والتى تقوم الجامعات بإنشائها لأغراض تعليمية وبحثيه، وهى تقدم إلى جانب خدماتها الصحية للمواطنين خدمات تدريبية وتعليمية وبحثيه لطلاب القطاع الطبى فى الجامعات.

٤- طبيعة وخصائص المستشفيات والوحدات العلاجية:

يتميز نشاط المستشفيات والوحدات العلاجية بالعديد من السمات والخصائص التى تضفى عليه خصوصية معينة من ناحية، كما يكون لها انعكاستها على النظام المحاسبى من ناحية أخرى، ولعل أهم هذه الخصائص الآتى:

١/٤ أن نشاط المستشفيات والوحدات العلاجية نشاط خدمى:

فلا شك أن المستشفيات والوحدات العلاجية منشآت خدمية، تقوم بتقديم العديد من الخدمات والتى من أهمها:

- تقديم الخدمة الطبية الوقائية أو العلاجية.
- تنفيذ برامج الرعاية الصحية لأفراد المجتمع.
- تعليم وتدريب العاملين فى مجال الصحة من أطباء وهيئة مساعدة وفنين لرفع كفاءتهم.
- تطوير أساليب ووسائل العلاج والارتقاء بتقنياته من خلال نشاط البحوث والتطوير.
- تقديم الخدمات الأخرى المصاحبة للخدمات الطبية بالنسبة للمرضى المقيمين فى المستشفيات والوحدات العلاجية لفترات معينة، حيث تقدم للمرضى والمرافقين الخدمات الفندقية مثل الوجبات الغذائية والمشروبات وخدمات الغسيل والغرف والتليفون ...الخ.

٢/٤ صعوبة قياس وتقويم مخرجات أنشطة المستشفيات والوحدات العلاجية:

فالمستشفيات والوحدات العلاجية شأنها فى ذلك شأن سائر الأنشطة الخدمية التى تتميز بصعوبة إيجاد مقاييس قيمية أو كمية لقياس جودة الخدمة المقدمة أو أهميتها، يضاعف من صعوبة ذلك عدم نمطية الخدمة المقدمة، وهو ذات الأمر الذى يؤدى إلى صعوبة إحتساب تكلفة الخدمة نفسها.

٣/٤ الاعتماد على العنصر البشرى وكفاءة وخبرة القائمين على تقديم الخدمة:

حيث يتعاظم دور المهارات والكفاءات البشرية فى الخدمات الطبية فى المستشفيات إذ أن كفاءة الأطباء وجهاز التمريض والخدمات المساعدة يؤثر مباشرة على حياة المريض وتتوقف عليه إيرادات وربحية المستشفى.

٤/٤ ضخامة حجم الاستثمارات فى الأصول الثابتة:

بالرغم أن ظاهرة ضخامة حجم الاستثمارات تكاد تكون سائدة فى معظم المنشآت الخدمية. إلا أنها تظهر بشكل أكثر وضوحاً فى المستشفيات حيث الأجهزة والمعدات الطبية ذات القيمة المرتفعة من ناحية، فضلاً عن التكنولوجيا المتطورة المستمرة والتى تؤدى إلى تقادم الأجهزة والمعدات الطبية وظهور الأجهزة الأحدث والأكثر تطوراً والأعلى تكلفة من ناحية أخرى. وهو الأمر الذى أنعكس على ضخامة الاستثمارات فى الأصول الثابتة.

٥/٤ اختلاف مصادر الأموال فى المستشفيات والوحدات العلاجية:

عادة ما تشمل المنشآت غير الساعية لتحقيق الربح على أنواع الأموال التالية:

أ- المال غير المقيد Unrestricted fund ويطلق عليه أحياناً المال الجارى غير المقيد.

ب- المال المقيد Restricted fund ويطلق عليه أحياناً المال الجارى المقيد.

جـ- مال الأوقاف Endowment fund

د- مال الوكالة Agency Fund

هـ- أموال الدخل السنوى المحدد والدخل السنوى المحقق Annuity and life Income funds

و- مال الإقراض Loan fund

ز- مال العقارات والمعدات Plant fund

وفى هذا الخصوص تتميز المستشفيات بتعدد مصادر التمويل، حيث تشمل مصادر التمويل فى المستشفيات الآتى:

١- المبالغ والأصول التى يقدمها أصحاب المستشفى، وذلك فى حالة المستشفيات الخاصة.

٢- إيرادات التشغيل والمتولدة من مقابل الخدمات التى تقدمها المستشفى.

٣- إيرادات ذاتية أخرى والمتولدة من أنشطة مصاحبة لتقديم الخدمة الطبية فى المستشفيات مثل رسوم الدخول، إيراد كافيتريا، إيرادات محلات الهدايا والزهور التابعة للمستشفى أو تأجير سيارات الإسعاف... الخ.

٤- الاعتمادات والإعانات الممنوحة من الدولة.

٥- تبرعات أو هبات الأفراد والهيئات.

٦- إيراد الأموال الموقوفة لصالح المستشفى.

وهنا يجدر الإشارة إلى أن التبرعات والهبات التى تتلقاها المستشفى، وكذلك إيرادات الأموال الموقوفة تنقسم من حيث كيفية تصرف إدارة المستشفى فيها إلى نوعين من الاعتمادات هما:

- **إعتمادات مقيدة: Restricted funds** وتشمل الأموال التى تخصص لأغراض معينة مثل استبدال الأجهزة والمعدات أو التوسعات المرتقبة، وعلى إدارة المستشفى أن تحتفظ بهذه الاعتمادات فى شكل مبالغ نقدية أو استثمارات مميزة عن باقى أموال المستشفى، وأن يقتصر استخدامها فى الأغراض المخصصة لها.

- **اعتمادات غير مقيدة Unrestricted funds** وتشمل تبرعات الأفراد والهيئات وإيرادات الأموال الموقوفة التى لا يشترط أصحابها تخصيصها لأغراض معينة، ومثل هذه الاعتمادات يكون لإدارة المستشفى حرية استخدامها فى كافة الأغراض.

كما أنه فيما يتعلق بالاعتمادات والإعانات الممنوحة من الدولة فإنها تعتبر أموالاً مخصصة لأغراض معينة، وعلى إدارة المستشفى الالتزام بها.

٦/٤ تأثر نشاط المستشفيات بالمتغيرات البيئية المحيطة:

يتأثر نشاط المستشفيات بالمتغيرات البيئية المحيطة به سواء كانت متغيرات اجتماعية أو أقتصادية أو سياسية.

فعلى صعيد الناحية الإجتماعية فإن المستوى الثقافى وعادات وسلوكيات الأفراد فى المجتمع المحيط بالمستشفى تنعكس على الحالة الصحية لهم وعلى مستوى الوعى الصحى السائد بينهم، وهو الأمر الذى ينعكس بالضرورة على الطلب على الخدمة الطبية ونوعية وحجم ومكونات وتكلفة الخدمات الطبية وبرامج الرعاية الصحية المطلوبة...الخ.

وعلى صعيد الناحية الاقتصادية فلاشك أن نشاط المستشفيات يتأثر بالظروف الاقتصادية فى البيئة المحيطة من حيث مستوى أجور العاملين وتكلفة المواد والمستلزمات الطبية ونوعيتها هذا من ناحية، كما أن مستوى الدخل فى المجتمع المحيط بالمستشفى يعتبر محدد أساسى فى تكلفة الخدمات التى تقدمها المستشفيات فى هذا المجتمع والعائد الذى يمكن الحصول عليه من أداء هذه الخدمات.

كما أنه على الصعيد السياسى يتأثر نشاط المستشفيات بما قد يصدر من قوانين وقرارات سياسية تلزمها بتأدية خدمات صحية معينة مثل التأمين الصحى، أو تنفيذ برامج صحية معينة مثل حملات التطعيم أو مكافحة الأوبئة، وذلك بصرف النظر عن تكلفة تأدية هذه الخدمات وتنفيذ تلك البرامج.

٧/٤ تنوع طرق التسعير وإختلاف طرق تحصيل قيمة الخدمات المؤداة:

يتصف نشاط المستشفيات ولاسيما الحكومية منها بتعدد أسعار الخدمة الواحدة، ففى الوقت الذى قد تقدم فيه خدمة معينة مجاناً لفئة من المرضى، فإن نفس الخدمة قد تقدم بمقابل رمزى لفئة أخرى، كما قد تقدم بمقابل يساوى تكلفة الخدمة أو بمقابل يزيد عنها لفئة مختلفة.

كما قد تختلف طرق تحصيل الخدمات التى تقدم بمقابل، فقد تحصل قيمتها نقداً أو بالأجل أو وفقاً لتعاقدات طويلة الأجل تتم بين المستشفى وجهات عمل

معينة، بحيث تقدم المستشفى الخدمة للعاملين بهذه الجهات، على أن تحصل قيمة هذه الخدمات من هذه الجهات بعد ذلك وفقاً لشروط التعاقد.

٨/٤ محدودية تأثير قوى السوق على نشاط المستشفيات:

نظراً لخصوصية الخدمات الصحية التى تقدمها المستشفيات من حيث أنها خدمات ذات ضرورة ملحة بغض النظر عن مستوى دخل المريض أو مقدرته على الدفع، فإن مرونة الطلب على الخدمات الصحية تقل إلى أدنى حد ممكن، بل وتنعدم فى بعض الحالات هذا من ناحية، كما أنه من ناحية أخرى فإن الدولة تتدخل لدعم هذه الخدمات وهو الأمر الذى يترتب عليها محدودية تأثير قوى السوق على المعروض من هذه الخدمات وأسعار تقديمها.

٥- النظام التشغيلى فى المستشفيات:

يتعلق النظام التشغيلى فى المستشفيات بطريقة أو كيفية تقديم الخدمات الطبية الوقائية أو العلاجية. هذا ويمكن تلخيص الوظائف التى تقوم بها المستشفيات فيما يلى:

١/٥ وظائف طبية: Medical Function

وتندرج تحت الوظائف الطبية العديد من الخدمات التالية:

أ- الإسعافات أو العلاج السريع Quick Treatment

وتختص بمعالجة الحالات البسيطة التى لا تتطلب إقامة المريض بالمستشفى.

ب- العمليات الجراحية: Surgeries

ويتطلب هذا النوع من الخدمة إقامة المريض بالمستشفى لفترة معينة قد تبدأ قبل الجراحة، وذلك للإشراف على المريض طبياً وتهيئته لإجراء الجراحة.

جـ- العلاج تحت إشراف طبى Treatment Under supervision

وتتعلق هذه الخدمة بالمرضى الذين يخضعون لعلاج طبى يتطلب إقامة فى المستشفى وإشراف مستمر بالمستشفى.

أ – فى حالة تخفيض التكلفة المتغيرة للخدمة إلى ١٠ جنيه:

نقطة التعادل بالوحدات = $\frac{٢٠٠٠٠٠}{١٠-٢٠}$ = ٢٠٠٠٠ وحدة

نقطة التعادل بالقيمة = $\frac{٢٠٠٠٠٠}{\%٥٠}$ = ٤٠٠٠٠٠ وحدة

ب- فى حالة زيادة التكاليف المتغيرة للخدمة إلى ١٥ جنيه:

نقطة التعادل بالوحدات = $\frac{٢٠٠٠٠٠}{١٥-٢٠}$ = ٤٠٠٠٠ وحدة

نقطة التعادل بالقيمة = $\frac{٢٠٠٠٠٠}{\%٢٥}$ = ٨٠٠٠٠٠ وحدة

جـ- زيادة التكاليف الثابتة بمقدار ٣٠٠٠٠ جنيه:

نقطة التعادل بالوحدات = $\frac{٢٣٠٠٠٠}{١٢-٢٠}$ = ٢٨٧٥٠ وحدة

نقطة التعادل بالقيمة = $\frac{٢٣٠٠٠٠}{\%٤٠}$ = ٥٧٥٠٠٠ وحدة

د – انخفاض التكاليف الثابتة بمقدار ٢٠٠٠٠ جنيه:

نقطة التعادل بالوحدات = $\frac{١٨٠٠٠٠}{١٢-٢٠}$ = ٢٢٥٠٠ وحدة

نقطة التعادل بالقيمة = $\frac{١٨٠٠٠٠}{\%٤٠}$ = ٤٥٠٠٠٠ وحدة

هـ- زيادة قيمة الخدمة بنسبة ١٠%:

نقطة التعادل بالوحدات = $\frac{٢٠٠٠٠٠}{١٢-٢٢}$ = ٢٠٠٠٠ وحدة

نقطة التعادل بالقيمة = $\frac{٢٠٠٠٠٠}{\frac{١٠}{٢٢}}$ = ٤٤٠٠٠٠ وحدة

٢/٣/٩ التحليل المالى

يعتبر أسلوب التحليل المالى من أقدم أساليب التحليل المستخدمة فى دراسة المركز المالى والائتمانى والحكم على كفاءة الأداء بالمشروعات المختلفة.

أهمية التحليل المالي:-

يعتبر التحليل المالي نظاماً لتشغيل المعلومات والبيانات لمساعدة متخذ القرار فى التوصل إلى حقيقة الوضع المالي الإقتصادى للمنشأة محل الدراسة، وبالرغم من أن متخذي القرارات يتخذون من القرارات ما يؤثر على المستقبل، إلا أن أفضل بداية منطقية لإتخاذ القرارات هي تفهم أحداث الماضي القريب، ولعل مجرد قراءة القوائم المالية يكون من شأنه إمدادنا بمعلومات هامة، ومع ذلك فإنه لإتخاذ قرارات جيدة ورشيدة لابد من تحليل هذه القوائم سعياً وراء الحصول على معلومات أفضل.

أغراض التحليل المالي:-

يمكن القول بأن التحليل المالي إنما يعنى دراسة الأداء الماضي للمنشأة وتقييم ظروفها الحاضرة، ثم التنبؤ بإمكانية تحقيق أهدافها المرغوبة فى المستقبل.

وذلك من خلال تقديم إجابات على ثلاثة أسئلة محددة هى:-

١- ما مدى سلامة المركز المالي للمستشفى؟

٢- ما مدى ما تتميز به المستشفى من إستقرار مالي؟

٣- ما هو موقف الربحية للمستشفى؟

وحتى يكون المركز المالي للمنشأة سليماً فيجب أن تتمكن من الوفاء بإلتزاماتها فى تاريخ استحقاقها. وبتحليل القوائم المالية يمكن الحكم على مدى سلامة المركز المالي للمنشأة وإمكانية محافظتها على ذلك المركز السليم، وينعكس الاستقرار المالي للمنشأة على مقدرتها على الوفاء بما قد يكون هناك من قروض وما يرتبط بها من فائدة.

أما الربحية فتقاس بمدى نجاح المنشأة فى المحافظة علـــى تنميـــة حقـــوق الملكية.

والخلاصة: إن التحليل المالي يستخدم لتحقيق العديد من الأغراض والتي منها:

١- الحكم على المركز المالي والائتماني للمنشأة.

٢- الحكم على مدى صلاحية السياسات المالية والتشغيلية المتبعة.

٣- تقييم أداء إدارة المنشأة.

٤- رقابة السياسات المالية والمساعدة فى تخطيطها.

مدخلات نظام التحليل المالي:

يعتمد التحليل المالي على ثلاث مجموعات من المعلومات والبيانات التحليلية وهى:-

١- المعلومات المحاسبية.

بيانات التكاليف.

البيانات الإقتصادية العامة.

أطراف المستفيدة من التحليل المالي:-

هناك أطراف عديدة يمكن أن تستفيد من التحليل المالي وإن كـــان يمكـــن تقسيمها إلى أربع أطراف رئيسية كالآتي:-

١- إدارة المستشفى:

وهى تستخدم التحليل المالي فى مجالات:

(أ) قياس مدى نجاح الإدارة.

(ب) تقييم أداء الأقسام والإدارات الداخلية.

(جـ) ترشيد القرارات.

(د) التخطيط الجيد للمستقبل.

٢- ملاك المستشفى والمستثمرون المحتملون:

حيث يهتم الملاك بالتأكد من:-

(أ) مدى سلامة المركز المالي للمستشفى فى الأجل القصير والطويل.

(ب) تعاظم العائد على الأموال المستثمرة.

(جـ) كفاءة إدارة المستشفى وصحة تصرفاتها.

فى حين يذهب اهتمام المستثمرين المحتملين نحو المجالات المناسبة لتوظيف أموالهم، ومن ثم يلجأون إلى استخدام التحليل فى مجال تحديد ملامح حوافظ الأوراق المالية. فنتائج التحليل المالي الجيد لإحدى المستشفيات مقارنة بنتائجه للمستشفيات الأخرى ويدفع المستثمر إلى توظيف قدر من استثمارته فى شراء أسهمها عن شراء أسهم غيرها من المستشفيات.

٣- دائنو المستشفى والبنوك:

وهؤلاء يهتمون أساساً بالهيكل الخاص بالسيولة بالمستشفى وتشكيله رأس المال المملوكة والمقترضة أو ما يعرف بهيكل رأس المال وذلك للتأكد من:-

(أ) سلامة المركز المالي فى الأجل القصير والطويل.

(ب) التطورات المتوقعة لنشاط المستشفى فى المستقبل.

(جـ) القدرة على الوفاء بالالتزامات فى مواعيدها المقررة.

٤- الأجهزة الحكومية:

وهى تهتم أساساً بالتأكد من:

(أ) قوة المستشفى وقدرتها على الاستمرار باعتبارها وحدة فى البناء الإقتصادى للدولة.

(ب) قدرة المستشفى على الوفاء بالتزامها تجاه الدولة.

(جـ) المحافظة على أموال الغير تجاه المستشفى.

أساليب التحليل المالي:

وفيما يلى نتناول ثلاث مداخل لتحليل القوائم المالية وهى:-

١- التحليل الأفقى للقوائم المالية.

٢- التحليل الرأسى للقوائم المالية.

٣- المؤشرات المالية.

أولاً: التحليل الأفقي للقوائم المالية Horizontal Analysis

يقصد بالتحليل الأفقي للقوائم المالية إجراء مقارنات أفقية لحساب التغير الذي حدث لعناصر هذه القوائم من فترة لأخرى. أى أن التحليل الأفقي تحليل زمني. ويتم هذا التحليل باستخدام النسبة المئوية للتغير وليس القيمة المطلقة لل وتستخرج النسبة المئوية للتغير بقسمة مقدار التغير على قيمة سنة الأساس.

ويوضح الشكل التالي كيفية إجراء التحليل الأفقي لعناصر قائمة الإيرادا والمصروفات لمستشفى " الإيمان" عن عام ٢٠٠٤، ٢٠٠٥.

التحليل الأفقي لعناصر قائمة الإيرادات والمصروفات

البيان	نسبة التغير	مقدار التغير	سنة القياس	سنة الأساس
		جنيه	جنيه	جنيه
إيرادات خدمات مباعة	%٢٥	٣٠٠٠٠	١٥٠٠٠٠٠	١٢٠٠٠٠
- مسموحات وإعفاءات	(%٢)	٢٠٠٠	١٢٠٠٠	١٥٠٠٠
صافى الإيرادات	%٣١,٤	٢٨٠٠٠	١٣٨٠٠٠	١٠٥٠٠٠
تكلفة الخدمات المباعة	%٣١	(١٧٠٠٠)	(٧٢٠٠٠)	(٥٥٠٠٠)
مجمل الربح	%٢٢	١١٠٠٠	٦٦٠٠٠	٥٠٠٠٠
- مصروفات بيع وتوزيع	%٣٧,٥	(٣٠٠٠)	(١١٠٠٠)	(٨٠٠٠)
- مصروفات إدارية	%١٦,٧	(٢٠٠٠)	(١٤٠٠٠)	(١٢٠٠٠)
استهلاكات أصول	%٩,٢٣	(٦٠٠)	(٧١٠٠)	(٦٥٠)
صافى الربح	%٤٤,٢٥	١٠٤٠٠	٢٣٩٠٠	٢٩٣٥٠٠

ويتضح من الشكل السابق أن المقارنات تمت لكل عنصر من عناصر القائمة ما بين سنة ٢٠٠٤، ٢٠٠٥ أي أن حساب التغير ونسبته المئوية قد حدث ما بين قيمة السطر الأفقى الواحد ومن هنا كانت التسمية التحليل الأفقى.

فى هذا التحليل نجد أن بند إيراد خدمات مباعة قد زاد من سنة الأساس ٢٠٠٤ إلى سنة المقارنة بمبلغ ٣٠٠٠٠ جنيه وهذا التغير على إطلاقه لا يوضح ما إذا كانت هذه الزيادة جوهرية أم غير جوهرية.

ولمعرفة ما إذا كان التغير جوهرياً من عدمه تستخدم النسبة المئوية تغير لا من القيمة المطلقة للتغير – فى الحكم على أداء المستشفى.

لاً –

نسبة التغير فى إيراد خدمات مباعة فى المثال= $\frac{٣٠٠٠٠}{١٢٠٠٠٠}$ = ٢٥ %

يمكن باستخدام النسب التعرف على التغير بصورة أوضح أى يمكن اعتبار الـ ٢٥ % تغيراً جوهرياً أي أن إيراد الخدمات المباعة تحسنت بدرجة ملحوظة.

وبنفس الطريقة يمكن النظر إلى التغير فى باقي عناصر الإيرادات المصروفات فنجد زيادة فى كل عناصر المصروفات والتكاليف بنسبة تتراوح بين ١٦,٧ % و ٣٧,٥ % وهذه المعلومات مفيدة لإدارة المستشفى وعليها تحليل أسباب زيادة فى التكاليف والمصروفات وإتخاذ قرارات بشأن ما تراه تجاوزاً للزيادة المعقولة المتوقعة.

كما نرى أيضاً من هذا التحليل أن المسموحات والإعفاءات قد نقصت بنسبة ٢٠% وهذا قد يكون مؤشراً على ارتفاع جودة المنتجات أو تحسين العلاقة مع العملاء.

يمكننا تلخيص القواعد الأساسية للتحليل الأفقى فيما يلى:-

أساليب التحليل المالي:

وفيما يلى نتناول ثلاث مداخل لتحليل القوائم المالية وهى:-

١- التحليل الأفقى للقوائم المالية.

٢- التحليل الرأسى للقوائم المالية.

٣- المؤشرات المالية.

أولاً: التحليل الأفقي للقوائم المالية Horizontal Analysis

يقصد بالتحليل الأفقي للقوائم المالية إجراء مقارنات أفقية لحساب التغير الذي حدث لعناصر هذه القوائم من فترة لأخرى. أى أن التحليل الأفقي تحليل زمني. ويتم هذا التحليل باستخدام النسبة المئوية للتغير وليس القيمة المطلقة لل وتستخرج النسبة المئوية للتغير بقسمة مقدار التغير على قيمة سنة الأساس.

ويوضح الشكل التالي كيفية إجراء التحليل الأفقي لعناصر قائمة الإيرادا والمصروفات لمستشفى " الإيمان" عن عام ٢٠٠٤، ٢٠٠٥.

التحليل الأفقي لعناصر قائمة الإيرادات والمصروفات

البيان	نسبة التغير	مقدار التغير	سنة القياس	سنة الأساس
		جليه	جنيه	جنيه
إيرادات خدمات مباعة	%٢٥	٣٠٠٠٠	١٥٠٠٠٠٠	١٢٠٠٠٠
- مسموحات وإعفاءات	(%٢)	٢٠٠٠	١٢٠٠٠	١٥٠٠٠
صافى الإيرادات	%٣١,٤	٢٨٠٠٠	١٣٨٠٠٠	١٠٥٠٠٠
تكلفة الخدمات المباعة	%٣١	(١٧٠٠٠)	(٧٢٠٠٠)	(٥٥٠٠٠)
مجمل الربح	%٢٢	١١٠٠٠	٦٦٠٠٠	٥٠٠٠٠
- مصروفات بيع وتوزي	%٣٧,٥	(٣٠٠٠)	(١١٠٠٠)	(٨٠٠٠)
- مصروفات إدارية	%١٦,٧	(٢٠٠٠)	(١٤٠٠٠)	(١٢٠٠٠)
استهلاكات أصول	%٩,٢٣	(٦٠٠)	(٧١٠٠)	(٦٥٠)
صافى الربح	%٤٤,٢٥	١٠٤٠٠	٢٣٩٠٠	٢٩٣٥٠٠

١- يتم إجراء التحليل كالآتي:-

قيمة التغير فى العنصر = قيمة العنصر فى سنة المقارنة – قيمة العنصر فى سنة الأساس.

$$\text{نسبة التغير} = \frac{\text{قيمة التغير}}{\text{قيمة العنصر سنة الأساس}}$$

٢-هذا التحليل يعتمد أساساً على النسبة المئوية للتغير فى العناصر حيث المقدار المطلق للتغير قد لا يفيد كثيراً فى تقييم أداء المستشفى. وقد يسمى هذا التحليل بتحليل النسب المئوية Percentage Analysis لهذا السبب.

٣- أن سنة الأساس قد تكون سنة سابقة وليست بالضرورة السنة السابقة على سنة المقارنة مباشرة . فمثلاً قد تكون سنة الأساس هى ١٩٩٩ أو ١٩٩٨ وفى هذه الحالة يحسب التغير بين سنة المقارنة وسنة الأساس والتى هى ١٩٩٩ أو ١٩٩٨.

٤- أن هذا التحليل قد يتم لسنوات متتالية وينتج عنه نسب مئوية للتغير المتوالي فى العناصر والتى قد تستخدم فى عمل بيان لاتجاهات هذه العناصر.

ثانياً: التحليل الأساسى للقوائم المالية:-

Vertical Analysis of financial Statements

يقصد بالتحليل الرأسى إيجاد علاقات ذات معنى بين العناصر المختلفة للقائمة المالية سواء كانت الميزانية العمومية أو قائمة الإيرادات والمصروفات. وتستخرج هذه العلاقات فى شكل نسب مئوية . فمثلاً يمكن أن تنسب عناصر قائمة الإيرادات والمصروفات إلى صافى الإيرادات أو إلى إجمالي الإيرادات. وهذا التحليل يجرى على قائمة معينة فى تاريخ واحد وليس على أساس مقارنة الفترات ببعضها كما فى التحليل الأفقى.

يوضح الجدول التالي كيفية عمل التحليل الرأسي للقوائم المالية.

نسبة العنصر المئوية إلى إجمالي الإيرادات	نسبة العنصر المئوية إلى صافى الإيرادات	قيمة العنصر بالجنيه	بيان العنصر
%٩٦,٩٧	%١٠٦,٧	٣٢٠٠٠٠٠	إجمالى إيرادات خدمات مباعة
%٣,٦٤	%٤	(١٢٠٠٠٠)	- خصومات
%٢,٤٢	%٢,٧	(٨٠٠٠)	- إعفاءات
%٩٠,٩١	%١٠٠	٣٠٠٠٠٠٠	صافى إيرادات خدمات مباعة
%٥,٦١	%٦,١٧	١٨٥٠٠٠	+ إيرادات أوراق مالية
%٣,٤٨	%٣,٨٣	١١٥٠٠٠	+ فوائد بنك دائنة
%١٠٠	%١١٠	٣٣٠٠٠٠٠	إجمالى الإيرادات
			يطرح منها:-
%٤٣,٩٤	%٤٨,٣٣	(١٤٥٠٠٠٠)	تكلفة البضاعة المباعة
%٦,٣٦	%٧	(٢١٠٠٠٠)	مصاريف بيع وتوزيع
%١١,٥٢	%١٢,٦٧	(٣٨٠٠٠٠)	مصروفات إدارية
%١,٦٧	%١,٨٣	(٥٥٠٠٠)	فوائد بنك مدينة
%٨,٠٣	%٨,٨٣	(٢٦٥٠٠٠)	إستهلاكات أصول ثابتة
%٠,٧٣	%٠,٨	(٢٤٠٠٠)	ديون معدومة
%٢٧,٧٢	%٣٠,٥٣	٩١٦٠٠٠	صافى الربح

يتضح من هذا الجدول ما يلى:-

١- إن التحليل الرأسي للقوائم المالية ليس تحليلاً زمنياً بمعنى أنه لا يقارن قوائم مالية مختلفة التواريخ وإنما يتناول عناصر القائمة الواحدة. وكنتيجة لذلك لا تصلح نتيجة التحليل الرأسي أساساً للتعرف على اتجاهات الأداء.

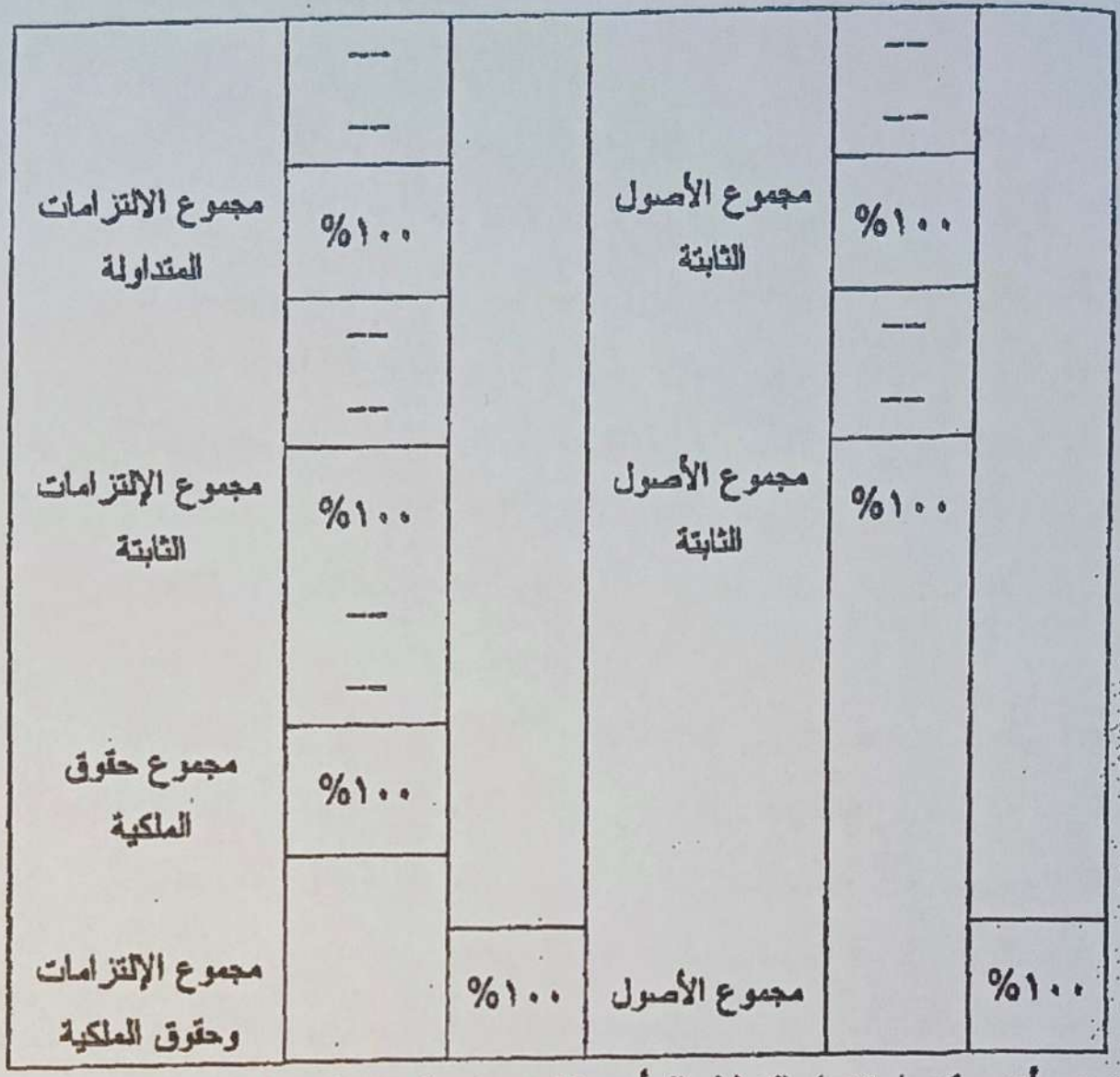
٢- إن عدد العلاقات (النسب المئوية) التى يمكن استخراجها بين العناصر المختلفة فى القائمة الواحدة، غير محدد إلا بالهدف من التحليل ورغبة القائم به. فمثلاً يمكن نسبة العناصر الموجودة فى قائمة الإيرادات والمصروفات إلى العناصر الموجودة بالقائمة إلى عنصر مهم آخر هو إجمالي الإيرادات.

ففي المثال السابق نجد أن المصروفات الإدارية تشكل ١٢,٦٧% من صافي الإيرادات ولكنها تشكل ١١,٥٢% من إجمالي الإيرادات. والنسبة الأولى قد تعطى معلومات أكثر للمهتم بدراسة العلاقة بين المصروفات الإدارية وما تحققه من إيرادات (أي الإيرادات الكلية)، أما النسبة الثانية فقد تكون أكثر أهمية لمن ينظر إلى المصروفات الإدارية باعتبارها ناتجة عن الهدف الرئيسي للمشروع (وهو البيع) وليس الأنشطة الفرعية الأخرى. وهكذا. وقد يستخدم البعض صافي الربح كأساس ينسب إليه المصروفات مثلاً كالفوائد المدينة أو مصاريف البيع والتوزيع.

والخلاصة:- أنه في ظل هذا التحليل يمكننا تحديد عنصرين:-

* عنصر الأساس وهو الذي تنسب إليه عناصر أخرى في القائمة.
* عنصر المقارنة وهو الذي ينسب إلى عنصر الأساس.

جـ- لا يقتصر التحليل الرأسي على قائمة الإيرادات والمصروفات بل يتطرق أيضاً إلى الميزانية العمومية وفي هذه الحالة قد يكون عنصر الأساس الذي تنسب إليه عناصر جانب الأصول هو إجمالي الأصول المتداولة أو إجمالي الأصول الثابتة أو الإثنان معاً. أما عناصر الإلتزامات فقد تنسب إلى مجموع الالتزامات المتداولة أو إلى مجموع الالتزامات طويلة الأجل أو إلى مجموع حقوق الملكية أو إلى مجموع الثلاثة معاً والشكل التالي يوضح عناصر الأساس في الميزانية العمومية:-



د- أنه يمكن استخدام التحليل الرأسي لاستخراج النسب المئوية لعلاقات بين عناصر معينة وبعد ذلك تستخدم هذه النسب في عمل مقارنات أفقية مع النسب المستخرجة عن فترات أخرى. وبذلك يتم التحليل الأفقي بعد التحليل الرأسي ويتحقق الهدف من الأسلوبين معاً.

هـ- تستطيع إدارة المستشفى استخدام التحليل الرأسي في قوائم داخلية أخرى تعد خصيصاً لأغراض إتخاذ القرارات وذلك مثل قوائم التكاليف والتي ينسب كل من عناصرها إلى إجمالي التكاليف مثلاً. وقد يتطرق استخدام هذا التحليل إلى أجزاء أخرى من النظام المحاسبي مثل كشوف تحليل المصروفات غير المباشرة أو عناصر المخزون مثلاً.

ثالثاً: المؤشرات المالية:-

ما هية المؤشرات المالية:-

المؤشرات أو النسبة هي علاقة رقم بآخر ويقوم هذا التحليل على أساس أن فحص أي رقم من أرقام القوائم المالية (قائمة الدخل أو قائمة المركز المالي) لا يدل فى حد ذاته على شئ مهم ولا يقدم لنا معلومات مفيدة ولكن تظهر أهمية هذا الرقم إذا قورن بغيره من الأرقام أو نسب إليها.

وعلى هذا الأساس تكون المستشفى فى مركز مالي سليم إذا كان هناك تناسب بين مختلف أنواع الأصول والالتزامات وحقوق الملكية، وأيضاً بين مختلف أنواع المصروفات والإيرادات، وهذا التناسب يختلف تبعاً لمرور الوقت وأيضاً تبعاً لطبيعة المستشفى.

وبالتالي يتطلب الأمر تتبع الاتجاهات ومراقبة التغيرات التى تحدث فى المركز المالى للمستشفى بمضي الوقت، أى بعبارة أخرى مقارنة المؤشرات بين سنة وأخرى. وكذلك ينبغي مقارنة العلاقة بين الأصول والالتزامات، والإيرادات والمصروفات بمثيلاتها فى المستشفيات المنافسة وبالمعايير الخاصة بالنشاط الذي تعمل فيه المستشفى موضع التحليل. ومثل هذه المقارنات تزيد من قيمة المؤشرات المالية كأدوات رقابية لتحديد نقاط القوة والضعف فى المستشفى.

ويمكن تقسيم المؤشرات المالية طبقاً للغرض منها إلى أربعة مجموعات هى:-

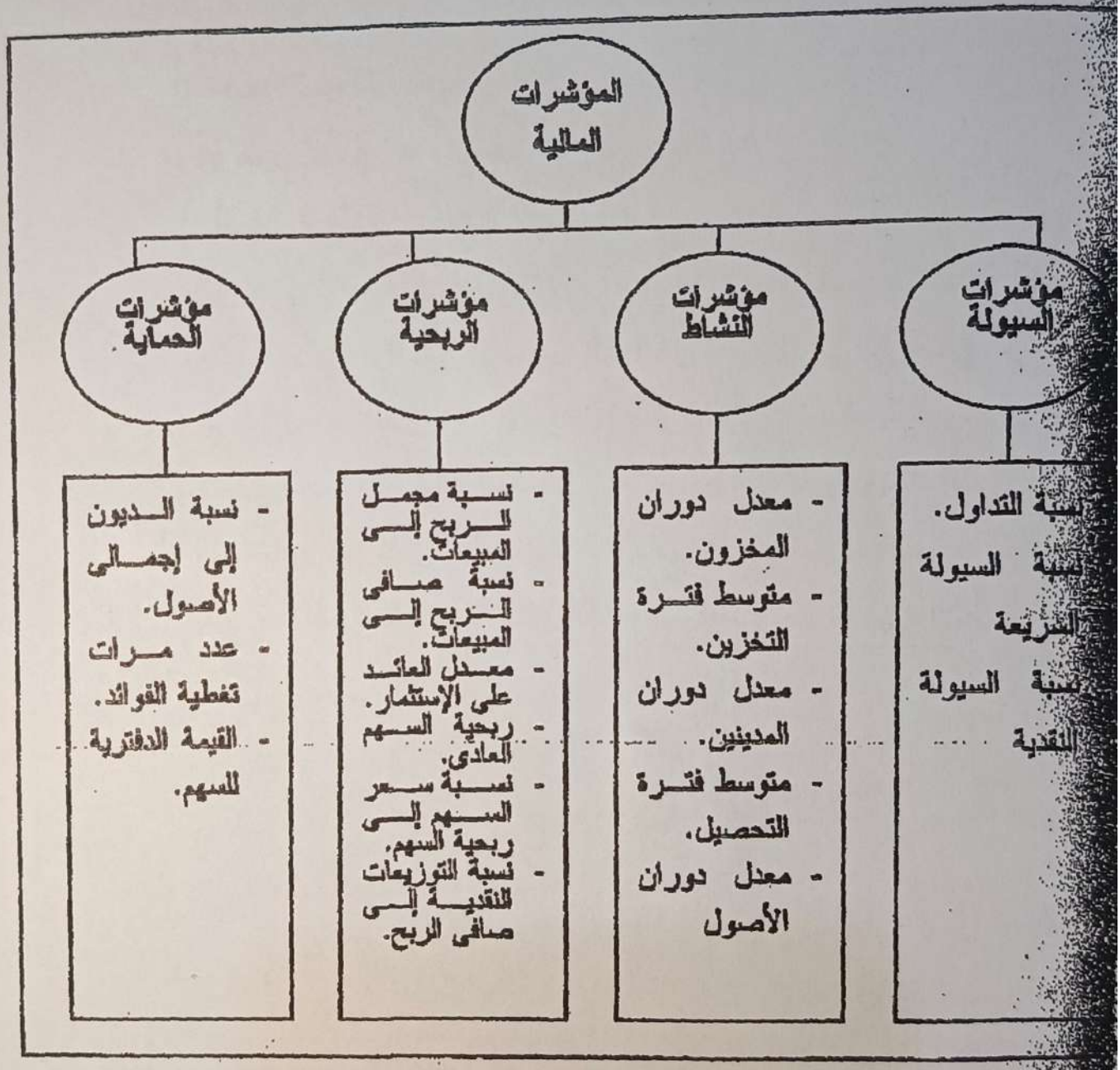
١- مؤشرات السيولة **Liquidity Ratios** وهى مقاييس يمكن بها الاستدلال على قدرة المستشفى على سداد ديونها المستحقة فى الأجل القصير.

٢- مؤشرات النشاط **Activity Ratios** وهى مقاييس يمكن بها الاستدلال على كفاءة المستشفى فى استخدام أصولها.

٣- مؤشرات الربحية **Profitability Ratios** وهى مقاييس يمكن بها الاستدلال على نجاح المستشفى أو فشلها من تحقيق هدف الربحية.

٤- مؤشرات الحماية: Coverage Ratios وهى مقاييس يمكن بها الاستدلال على درجة الحماية المالية لأصحاب الحقوق سواء الملاك أو أصحاب الديون طويلة الأجل.

ويظهر الشكل التالى رقم (١٩) المكونات المختلفة للمؤشرات المالية



شكل رقم (١٩): المكونات المختلفة للمؤشرات المالية

ونعرض فيما يلى لكل من هذه المؤشرات بالتفصيل:-

أولاً: مؤشرات السيولة :-

تعرف السيولة بأنها قدرة المستشفى على سداد التزاماتها قصيرة الأجل ويمكن قياس هذه الخاصية بواحد أو أكثر من النسب التالية:-

١- نسبة التداول.

٢- نسبة السيولة السريعة.

٣- نسبة السيولة النقدية.

ونعرض لكل من هذه النسب على النحو التالي:-

أ- نسبة التداول : Current Ratio

تستخدم نسبة التداول لتحديد المدى الذي يمكن فيه تغطية الالتزامات قصيرة الأجل بواسطة الأصول التى يمكن تحويلها إلى نقدية فى مواعيد تتفق مع تواريخ استحقاق هذه الالتزامات ، أو بمعنى آخر تقيس أى مدى يمكن أن تنخفض قيمة الأصول المتداولة عند تحويلها إلى نقدية وذلك قبل أن تصبح المستشفى غير قادرة على سداد التزاماتها المتداولة. ويتم حساب نسبة التداول بقسمة الأصول المتداولة على الالتزامات المتداولة (قصيرة الأجل) أى أن:-

$$\text{نسبة التداول} = \frac{\text{الأصول المتداولة}}{\text{الإلتزامات المتداولة}}$$

حيث تتضمن الأصول المتداولة، النقدية والاستثمارات قصيرة الأجل والذمم والمخزون، أما الإلتزامات المتداولة تتضمن عادة حسابات الموردين وأوراق الدفع قصيرة الأجل والمستحقات الجارية للقروض طويلة الأجل والمصروفات المستحقة.

وتعبر هذه النسبة عن وحدات النقد (جنيهات مثلاً) التى يمكن تخصيصها من الأصول المتداولة لسداد وحدة نقد واحدة (جنيه مثلاً) من الالتزامات

المتداولة . فإذا كان مجموع الأصول المتداولة ٢٠٠٠٠٠ جنيه مجموع الالتزامات المتداولة ٨٠٠٠٠ جنيه فإن نسبة التداول ٢٠٠٠٠٠ ÷ ٨٠٠٠٠ = ٢,٥ مرة.

بمعنى أنه يمكن تخصيص جنيهان ونصف من الأصول المتداولة لسداد جنيه واحد من الإلتزامات المتداولة. ولا يمكن - بمجرد النظر - الحكم على هذه النسبة بأنها ملائمة أو جيدة إلا إذا أخذت ظروف أخرى فى الحسبان مثل طبيعة المنشأة ومكونات الأصول المتداولة ومتوسط هذه النسبة فى المنشآت الأخرى التى تعمل فى نفس نوع الصناعة ، فإذا كانت نسبة التداول السائدة فى الصناعة تبلغ فى المتوسط ٢,٧ فإن نسبة التداول للمستشفى تقل بدرجة قليلة عن ما هو سائد فى الصناعة. ولا يجب أن يكون هذا سبباً للقلق إلا إذا كان هناك إتجاه لتدهور النسبة من سنة إلى أخرى أو كان الفرق بين نسبة التداول للمستشفى والنسبة السائدة فى الصناعة كبيراً.

ويعنى أن نسبة التداول للمستشفى تبلغ ٢,٥ أنه يمكن للمستشفى فى حالة تصفية أصولها المتداولة بقيمة تقترب كثيراً من القيمة الدفترية - يمكنها سداد الالتزامات الجارية بالكامل باستخدام قيمة تصفية تعادل ٤٠% من القيمة الدفترية للأصول المتداولة.

ويجب أن نلاحظ أن متوسط الصناعة لا يعتبر رقماً سحرياً يجب أن تلتزم به جميع المنشآت. ذلك أن هناك كثير من الشركات الناجحة والتي تعمل فى ظل نسب تزيد عن متوسط الصناعة. كما وأن هناك الكثير من الشركات الناجحة أيضاً ولكنها تعمل فى ظل نسب تقل عن مستوى الصناعة. وبالتالي فإنه يقع على عاتق المحلل المالى الاستمرار فى الدراسة لتحديد أسباب هذا التباين.

ب- نسبة السيولة السريعة Acid – Test Ratio

يعاب على نسبة التداول افتراضها أن المخزون السلعي يسهل تحويله إلى نقدية، ومثل هذا الافتراض قد لا يكون مقبولاً من الدائنين. أي أن هناك بعض

حـ/ مراقبة إجمالى التكاليف

١٨٤٠	إلى حـ/ مراقبة المواد		٣٨٨٥٩	حـ/ إجمالى تكاليف الفترة	
٢٧٤٠٠	إلى حـ/ مراقبة الأجور				
٩٦١٩	إلى حـ/ مراقبة المصروفات الأخرى				
٣٨٨٥٩			٣٨٨٥٩		

ملاحظات على حساب مراقبة عناصر التكاليف:

تم إضافة مبلغ ٣٤٤٣ جنيه مصروفات إدارية متنوعة لحساب مراقبة المصروفات الأخرى، وهو إجمالى ١٠% مقابل المصروفات الإدارية المحملة على حسابات الأوامر العلاجية.

تحقيق الحسابات:-

رصيد حساب مراقبة إجمالى التكاليف	٣٨٨٥٩ جنيه
يطرح: رصيد حساب إجمالى الأوامر العلاجية	٣٧٨٧٤ جنيه
الفرق	٩٨٥ جنيه

ويمثل هذا الفرق محصلة وفورات وعجوزات تحميل مراكز التكلفة والذى يمكن بيانه على النحو التالى:

وفر مركز تكلفة غرف المرضى	١٣٥
وفر مركز تكلفة غرفة العمليات	٤٨٥
وفر مركز تكلفة غرفة العناية المركزة	٦٥٠
عجز مركز تكلفة المطبخ	(٦١٠)
عجز مركز تكلفة خدمات التمريض	(١٦٤٥)
	٩٨٥

وعملية تحقيق الحسابات هذه تؤكد دقة الحسابات الخاصة بكل من الأوامر العلاجية وكذلك مركز حسابات مراكز التكلفة.

٢/٩ نظام إعداد تقارير يقوم على تحليل بيانات التكلفة:-

أيضاً يقدم النظام المحاسبى بصفة عامة ونظام التكاليف بصفة خاصة البيانات التى تساعد إدارة المستشفى فى إتخاذ القرارات. ويمكن عرض بعض المجالات التى تساعد فيها تحليل بيانات التكاليف فى إتخاذ القرارات على النحو التالى:

١/٢/٩ تحليل التعادل: Breakeven Analysis

حيث تساعد بيانات التكاليف فى تحليل العلاقة بين التكاليف وحجم النشاط والأرباح بغرض تخطيط الإنتاج والأرباح فى الفترة القصيرة. ويستند هذا التحليل غلى ضرورة التفرقة بين التكاليف الثابتة والتكاليف المتغيرة للمستشفى ومن ثم تحديد هامش الربح أو هامش المساهمة وهو الفرق بين إيراد المبيعات والتكاليف المتغيرة.

ويهدف تحليل التعادل إلى التعرف على حجم الإنتاج والمبيعات الذى تتساوى عنده التكاليف الكلية مع الإيراد الكلى للمستشفى. وكما هو معروف فى أدبيات المحاسبة فإن تحليل التعادل يستند إلى عدة افتراضات أساسية هى:-

١- أن التقلبات فى حجم الإنتاج عادة تكون فى حدود مدى إنتاجي معين فى الفترة القصيرة (المدى الإنتاجى الملائم).

٢- أن التكاليف الثابتة تظل ثابتة فى مجموعها مهما حدث من تقلبات فى حدود المدى الإنتاجى الملائم.

٣- أن متوسط التكلفة المتغيرة للوحدة يظل ثابت مهما حدث من تقلبات فى حجم الإنتاج فى حدود المدى الإنتاجى الملائم.

٤- ثبات أسعار بيع المنتجات بغض النظر عن التقلبات فى حجم المبيعات.

٥- أن يقتصر الإنتاج والبيع على منتج أو خدمة نمطية واحدة ، أو أن يكون الإنتاج والمبيعات فى تشكيلة ذات نسبة ثابتة من المنتجات أو الخدمات ولا

تختلف النسبة المحددة بين المنتجات أو الخدمات المختلفة لأى سبب من الأسباب.

٦- أن تكون التقلبات فى المخزون فى حدها الأدنى أو طفيفة، أى أن الوحدات التى يتم إنتاجها تعادل الوحدات المباعة.

وفى ظل هذه الافتراضات فإنه يتم الوصول إلى وحدات وقيمة نقطة التعادل باستخدام المعادلات التالية:-

$$\text{أ - كمية المبيعات اللازمة لتحقيق نقطة التعادل} = \frac{\text{التكاليف الثابتة}}{\text{الربح الحدى للوحدة}}$$

حيث أن:

$$\text{الربح الحدى للوحدة أو(هامش ربح الوحدة)} = \text{سعر بيع الوحدة} - \text{التكلفة المتغيرة للوحدة}$$

$$\text{ب- قيمة المبيعات اللازمة لتحقيق نقطة التعادل} = \frac{\text{التكاليف الثابتة}}{\text{نسبة الربح الحدى}}$$

حيث أن:

$$\text{نسبة الربح الحدى} = \frac{\text{سعر بيع الوحدة} - \text{التكلفة المتغيرة للوحدة}}{\text{سعر بيع الوحدة}}$$

$$\text{أو} \quad = ١ - \frac{\text{التكاليف المتغيرة للوحدة}}{\text{سعر بيع الوحدة}}$$

مثال توضيحى رقم (٧):-

تقدم مستشفى " آية راضى" خدمات علاجية نمطية، التكلفة المتغيرة للخدمة ٦ جنيه سعر بيع الخدمة ١٠ جنيه والتكاليف الثابتة للمستشفى ٣٠٠٠٠٠ جنيه سنوياً.

المطلوب:

أ- تحديد كمية التعادل.

ب- تحديد قيمة التعادل.

حل المثال التوضيحى رقم(٧):

$$\text{أ - كمية التعادل} = \frac{\text{التكاليف الثابتة}}{\text{سعر بيع الوحدة - التكلفة المتغيرة للوحدة}}$$

$$= \frac{\text{٣٠٠٠٠٠ جنيه}}{\text{١٠ جنيه - ٦جنيه}} = \text{٧٥٠٠٠ وحدة.}$$

$$\text{ب- قيمة التعادل} = \frac{\text{التكاليف الثابتة}}{\text{نسبة الربح الحدى}}$$

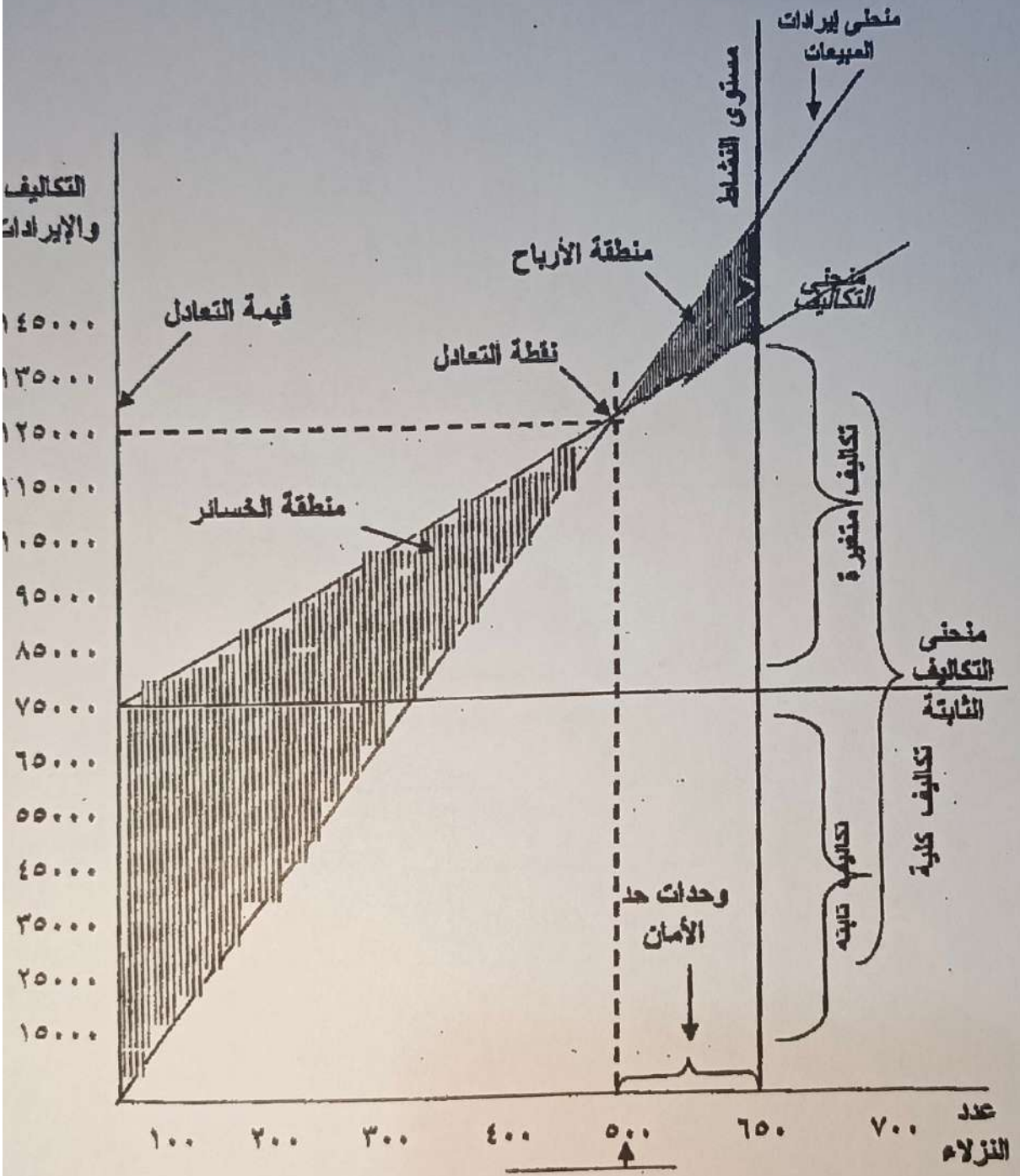
$$= \frac{٣٠٠٠٠٠}{\frac{١٠-٦}{١٠}} = \text{٧٥٠٠٠٠ جنيه}$$

مع ملاحظة أن هناك طريقة آخرى يمكن الوصول بها إلى قيمة التعادل وهى:

قيمة التعادل = كمية التعادل × سعر بيع الوحدة

= ٧٥٠٠٠ × ١٠ = ٧٥٠٠٠٠ جنيه

وهكذا يمكن التعبير عن نقطة التعادل بيانياً كما هو موضح فى الشكل رقم (١٨)



شكل رقم (١٨) خريطة التعادل

يوضح الشكل رقم (١٨) خريطة التعادل للمستشفى باستخدام بيانات إفتراضية.

ويلاحظ على الرسم السابق ما يلى:

- منحنى التكاليف المتغيرة يبدأ مباشرة من نقطة التقاء منحنى التكلفة الثابتة بالمحور الرأسى، على إعتبار أن التكاليف المتغيرة تبدأ من نقطة أعلى من نقطة الصفر، مشيرة إلى تحمل المستشفى التكاليف الثابتة.
- منحنى التكاليف الثابتة يأخذ خط مستقيم ، على اعتبار أن حجم التكاليف الثابتة لا يتغير تحت أى مستوى من مستويات نشاط المستشفى.
- منحنى إيرادات المبيعات يبدأ من الصفر، على اعتبار أن الإيرادات تكون صفراً عندما يكون مستوى النشاط صفراً.
- نقطة التعادل هى النقطة التى يتلاقى عندها منحنى إيرادات المبيعات مع منحنى التكاليف الكلية (الثابتة والمتغيرة).
- المنطقة التى قبل نقطة التعادل تمثل منطقة الخسائر، والمنطقة التى بعد نقطة التعادل تمثل منطقة الأرباح.
- إذا ما أسقطنا خطاً مستقيماً من نقطة التعادل على المحور الأفقى محور عدد المرضى فإن الخط يتلاقى مع محور عدد المرضى فى نقطة (٥٠٠) مريض وتمثل هذه النقطة وحدات التعادل. أى عدد المرضى الذى لا تحقق عنده المستشفى أرباحاً ولا تحقق عنده خسائر.
- إذا ما أسقطنا خطاً مستقيماً من نقطة التعادل على المحور الرأسى محور الإيرادات والتكاليف فإنه يظهر قيمة المبيعات التعادل ١٢٥٠٠٠ جنيه (٥٠٠ مريض×٢٥٠ جنيه).

استخدامات تحليل التعادل:-

تحليل التعادل ليس غاية فى حد ذاته، كما أنه ليس مقصوراً فقط على حساب نقطة التعادل بالكمية والقيمة. ولكن هناك استخدامات عديدة لهذا التحليل تساعد الإدارة فى إتخاذ العديد من القرارات الملائمة مثل:

أ- تخطيط الأرباح المستهدفة:

تمثل نقطة التعادل الخطوة الأولى فى تخطيط الربحية للمستشفيات حيث أنه عند نقطة التعادل الربح يساوى صفر، ونظراً لأن علة وجود المستشفى ولاسيما الخاص- إنما هو تحقيق الربح، بل وتعظيمه فى بعض الأحيان، فإنه من الطبيعى أن تهدف إدارة المستشفى إلى تحقيق ربح مستهدف، وأن تقف على ذلك الحجم من المبيعات الذى يحقق ذلك الربح المنشود. ولا تختلف طريقة حساب حجم المبيعات المستهدف عن طريقة حساب نقطة التعادل . وإن كانت تأخذ أسلوبين هما:

أولاً: فى حالة تحديد الربح المستهدف فى شكل رقم إجمالى ثابت: فى هذه الحالة يمكن إضافة الربح المستهدف إلى التكاليف الثابتة والبحث عن حجم المبيعات الذى يغطى مجموع التكاليف الثابتة والربح المستهدف بالمعادلة التالية:

$$\text{حجم المبيعات المستهدفة} = \frac{\text{التكاليف الثابتة + الربح المستهدف}}{\text{هامش المساهمة للوحدة (الربح الحدى للوحدة)}}$$

ومن البديهى أنه يمكن الوصول إلى قيمة المبيعات التى تحقق الربح المستهدف بالمعادلة التالية:

$$\text{قيمة المبيعات المستهدف} = \frac{\text{التكاليف الثابتة + الربح المستهدف}}{\text{نسبة هامش المساهمة للوحدة (نسبة الربح الحدى للوحدة)}}$$

مثال توضيحى رقم (٨):

بفرض أنه فى المثال السابق رقم(٧) أن مستشفى " آية راضى" نظراً لوجود طاقة غير مستغلة فى المستشفى، فإن إدارة المستشفى تخطط لتحقيق أرباح قدرها ١٠٠٠٠٠ جنيه.

حل المثال التوضيحى رقم (٨):

كمية المبيعات اللازمة لتحقيق الربح المستهدف =

$$= \frac{١٠٠٠٠٠ + ٣٠٠٠٠٠}{٦-١٠} = ١٠٠٠٠٠ \text{ وحده.}$$

قيمة المبيعات اللازمة لتحقيق الربح المستهدف =

$$\frac{\frac{١٠٠٠٠٠ + ٣٠٠٠٠٠}{٦-١٠}}{\frac{}{١٠}} = ١٠٠٠٠٠٠ \text{جنيه}$$

ومن البديهى أنه كان يمكن حساب قيمة المبيعات بطريقة آخرى هى:

١٠٠٠٠٠ وحدة × ١٠ جنيه = ١٠٠٠٠٠٠ جنيه

ثانياً: فى حالة تحديد الربح المستهدف فى شكل نسبة من المبيعات:

فى هذه الحالة يتم التعويض عن حجم المبيعات فى معادلة التعادل.

مثال توضيحى رقم(٩):

بفرض أنه فى المثال السابق رقم (٩) تخطط إدارة مستشفى" آية راضى" بهدف تحقيق ربح مستهدف قدره ٢٠% من المبيعات.

حل المثال التوضيحى رقم(٩)

بفرض أن حجم المبيعات (س) فإن:

س = التكاليف المتغيرة + التكاليف الثابتة + ٠,٢٠ س

١٠ س = ٦ س + ٣٠٠٠٠٠ + ٠,٢٠ (١٠س)

٢ س = ٣٠٠٠٠٠ وحدة

س = ١٥٠٠٠٠ وحدة.

ب- تخطيط الطاقة:

يمكـــن استخدام تحليل التعادل فى تحديد نسبة الطاقة الإنتاجية التى يتحقق عندها التعادل وذلك باستخدام المعادلة التالية:

$$\text{نسبة الطاقة الإنتاجية التى تحقق التعادل} = \frac{\text{التكاليف الثابتة} \times \text{نسبة تشغيل الطاقة الحالية}}{\text{إيراد المبيعات} - \text{التكاليف المتغيرة}} \times ١٠٠$$

كمـــا يمكـــن كـــذلك تحديد نسبة تشغيل الطاقة التى تحقق ربحاً معيناً، وذلك باستخدام المعادلة التالية:

$$\text{نسبة تشغيل الطاقة التى تحقق مقدار ربح مستهدف} = \frac{(\text{التكاليف الثابتة} + \text{الربح المستهدف}) \times \text{نسبة تشغيل الطاقة الحالية}}{\text{إيراد المبيعات} - \text{التكاليف المتغيرة}} \times ١٠٠$$

كمـــا يمكن كذلك تحديد نسبة تشغيل الطاقة اللازمة لتحقيق نسبة ربح معينة بالمعادلة التالية:

$$\text{نسبة تشغيل الطاقة اللازمة لتحقيق نسبة ربح معينة} = \frac{\text{التكاليف الثابتة} \times \text{نسبة تشغيل الطاقة الحالية}}{\text{إيراد المبيعات} - (\text{التكاليف المتغيرة} + \text{الربح المخطط})} \times ١٠٠$$

مثال توضيحى رقم (١٠):

تخطط مستشفى " الاريج " لترشيد استغلال قسم التغذية والكافيتريا، حيث بلغـــت إيراد مبيعات القسم خلال الفترة ٤٠٠٠٠٠ جنيه وأن التكاليف المتغيرة مـــبلغ ٦٠% ، والتكالـــيف الثابتة ١٢٠٠٠٠ جنيه. كما أن نسبة تشغيل الطاقة الحالية تبلغ ٥٠%.

المطلوب:

١- تحديد نسبة الطاقة الإنتاجية التى تحقق مبيعات التعادل.

٢- تحديد نسبة تشغيل الطاقة اللازمة لتحقيق ربح مستهدف قدره ١٠٠٠٠٠ جنيه.

٣- تحديد نسبة تشغيل الطاقة اللازمة لتحقيق ربح صافى ٢٠% من المبيعات.

حل المثال التوضيحى رقم (١٠):

١- نسبة الطاقة الإنتاجية التى تحقق التعادل = (التكاليف الثابتة × نسبة تشغيل الطاقة الحالية) / (إيراد المبيعات - التكاليف المتغيرة) × ١٠٠

$$= \frac{١٢٠٠٠٠ \times \%٥٠}{٢٤٠٠٠٠ - ٤٠٠٠٠٠} \times ١٠٠$$

$$= \frac{٦٠٠٠٠}{١٦٠٠٠٠} \times ١٠٠ = \%\ ٣٧,٥$$

٢- نسبة الطاقة الإنتاجية اللازمة لتحقيق ربح مستهدف ١٠٠٠٠٠ جنيه

$$= \frac{\%٥٠ \times (١٠٠٠٠٠ + ١٢٠٠٠٠)}{٢٤٠٠٠٠ - ٤٠٠٠٠٠} \times ١٠٠ = \%\ ٦٨,٧٥$$

٣- نسبة تشغيل الطاقة اللازمة لتحقيق ربح صافى ٢٠% من المبيعات.

$$= \frac{١٢٠٠٠٠ \times \%٥٠}{٤٠٠٠٠٠ - (٢٤٠٠٠٠ + (٤٠٠٠٠٠ \times \%٢٠))} \times ١٠٠ = \%\ ٧٥$$

جـ- تحديد حد أو هامش أمان: Margin of safety

يقصد بحد الأمان مقدار الزيادة فى المبيعات المستهدفة أو الفعلية عن المبيعات التى تحقق التعادل. ولذلك فهو يبين المقدار الذى يمكن أن تنخفض إليه إيرادات المبيعات دون حدوث خسائر . ومن هنا فإن حد الأمان يظهر مدى سلامة المستشفى بزيادة إيرادات مبيعاتها عن نقطة التعادل، وكلما زادت المبيعات عن نقطة التعادل كلما قوى مركز المستشفى وقدرتها على مواجهة التقلبات الإقتصادية ويمكن تحديد حد الأمان بالمعادلة التالية:

حد الأمان (بالوحدات) = حجم المبيعات المستهدف – حجم مبيعات التعادل

أو

حد الأمان (بالجنيهات)= قيمة المبيعات المستهدفة – قيمة مبيعات التعادل

كما أنه يمكن التعبير عن حد الأمان في شكل نسبة مئوية كما يلي:

$$\text{نسبة حد الأمان} = \frac{\text{قيمة المبيعات المستهدفة أو الفعلية – قيمة مبيعات التعادل}}{\text{قيمة المبيعات المستهدفة أو الفعلية}}$$

مثال توضيحى رقم (١١):

تقوم مستشفى "الأية" بتقديم خدمة علاجية نمطية سعر وحدة الخدمة ١٠ جنيه تبلغ إيرادات المبيعات الفعلية منها ٣٠٠٠٠٠ جنيه فى حين أن مبيعات التعادل تبلغ ٢٢٥٠٠٠ جنيه.

فإذا علمت أن نسبة التكاليف المتغيرة ٦٠%

المطلوب:

أ – احتساب حد الأمان بالوحدات.

ب- احتساب حد الأمان بالجنيهات.

جـ- نسبة حد الأمان.

د – نسبة صافى الربح المتولد من حد الأمان.

حل المثال التوضيحى رقم (١١):

أ – حد الأمان بالوحدات = ٣٠٠٠٠ وحدة – ٢٢٥٠٠ وحدة= ٧٥٠٠ وحدة

ب- حد الأمان بالجنيهات = ٣٠٠٠٠٠ جنيه – ٢٢٥٠٠٠جنيه= ٧٥٠٠٠ جنيه

جـ- نسبة حد الأمـــان = $\frac{٣٠٠٠٠٠ - ٢٢٥٠٠٠}{٣٠٠٠٠٠} \times ١٠٠ = ٢٥\%$

د – نسبة صافى الربح = ٤٠% × ٢٥% = ١٠%

د – تقييم السياسات البديلة:

أيضاً يفيد تحليل التعادل إدارة المستشفى فى تقييم السياسات البديلة التى تؤثر فـــى نقطة تعادل المستشفى فى الفترة القصيرة، فقد ترى المستشفى أن تخفيض قـــيمة الخدمـــة العلاجية قد يترتب عليه زيادة حجم الإيرادات، ويساعد تحليل الـــتعادل فى هذه الحالة على تحديد حجم الإنتاج والإيرادات الذى يتحقق عنده تعـــادل المستشفى فى حالة تخفيض قيمة الخدمة المقدمة، ومن ثم تتمكن الإدارة مـــن إتخاذ القرار الملائم فى ضوء الطاقة المتاحة وظروف الطلب الفعال على الخدمة.

مثال توضيحى رقم (١٢):

بفرض أن مستشفى "الأريج" تقدم خدمة علاجية نمطية، سعر تقديم الخدمة ١٢ جنـــيه للـــوحدة والـــتكلفة المتغيرة لوحدة الخدمة ٥ جنيه والتكاليف الثابتة للمستشفى ١٤٠٠٠٠ جنيه.

فـــإذا علمت أن الطاقة المتاحة بالمستشفى ٤٠٠٠٠ وحدة خدمة علاجية وأن الطاقة المستغلة ٢٥٠٠٠ وحدة. وتزمع إدارة المستشفى أن تخفض قيمة الخدمة بنسبة $\frac{١}{٣}$ ٣٣ % قد يمكنها من استغلال الطاقة المتاحة بالكامل.

المطلوب: تقييم البديل المقترح والتوصية بالقرار لإدارة المستشفى.

حل المثال التوضيحى رقم (١٢):

أولاً: الوضع الحالى (أداء ٢٥٠٠٠ وحدة خدمة علاجية):

إيراد مبيعات الخدمة	٢٥٠٠٠ × ١٢ =	٣٠٠٠٠٠ جنيه
يطرح: التكاليف المتغيرة	٢٥٠٠٠ × ٥ =	١٢٥٠٠٠ جنيه
الربح الحدى		١٧٥٠٠٠ جنيه
يطرح: التكاليف الثابتة		١٤٠٠٠٠ جنيه
صافى الربح		٣٥٠٠٠ جنيه

نقطة التعادل بالكمية = $\frac{١٤٠٠٠٠}{٥-١٢}$ = ٢٠٠٠٠ وحدة

نقطة التعادل بالقيمة = $\frac{١٤٠٠٠٠}{\frac{٥-١٢}{١٢}}$ = ٢٤٠٠٠٠ جنيه

ثانـياً: الوضع فى حالة تخفيض قيمة الخدمة بنسبة $\frac{١}{٣}$ ٣٣ % أداء ٤٠٠٠٠ وحدة خدمة علاجية :

إيراد مبيعات الخدمة	٤٠٠٠٠ × ٨	= ٣٢٠٠٠٠ جنيه
يطرح: التكاليف المتغيرة	٤٠٠٠٠ × ٥	= ٢٠٠٠٠٠ جنيه
الربح الحدى		١٢٠٠٠٠ جنيه
يطرح: التكاليف الثابتة		١٤٠٠٠٠ جنيه
صافى الخسارة		(٢٠٠٠٠) جنيه

نقطة التعادل بالكمية = $\frac{١٤٠٠٠٠}{٥-٨}$ = ٤٦٦٦٦,٧ وحدة

نقطة التعادل بالقيمة = $\frac{١٤٠٠٠٠}{\frac{٥-٨}{٨}}$ = ٣٧٣٣٣٣,٣ جنيه

ومن التحليل السابق يتضح أفضلية الوضع الحالى وذلك لسببين هما:

أ – فـى ظل الوضع الحالى تقوم المستشفى بأداء ٢٥٠٠٠ وحدة خدمة – فى حـدود الطاقة المتاحة – وتحقق صافى ربح قدره ٣٥٠٠٠ جنيه، بينما فى ظـل السياسة المقترحة تؤدى ٤٠٠٠٠ وحدة وتحقق صافى خسارة قدرها ٢٠٠٠٠ جنـيه. ومـن البديهـى أن السبب فى تحقيق صافى الخسارة أن المستشـفى فـى ظـل السياسة المقترحة لم تحقق حجم التعادل وقدره أداء ٤٦٦٦٦,٧ وحدة خدمة علاجية، والذى هو خارج حدود الطاقة المتاحة.

ب– حتى لو أمكن أداء ٤٦٦٦٦,٧ وحدة خدمة علاجية وهى كمية التعادل فى ظـل السياسـة المقتـرحة، فـى حين أن نقطة التعادل فى الوضع الحالى ٢٠٠٠٠ وحدة علاجية. ولاشك أن البديل الأقل تعادلاً هو البديل الأفضل.

هـ– عدم التأكد وتحليل الحساسية:

إتضح من العرض السابق أن هناك العديد من متغيرات نموذج تحليل التعادل تواجه بحالة من عدم التأكد فى تقدير قيمتها، حيث تخضع التقديرات والتنبؤات

لـــدرجات مختلفة من عدم التأكد – وعدم التأكد يمكن تعريفه بأنه يمثل إنحراف القيم الفعلية عن القيم المتوقعة.

وهـــناك العديـــد من الأساليب والنماذج التى تعتمد على نظرية الإحتمالات والتـــى يمكن استخدامها فى تقدير ومواجهة حالات عدم التأكد لعل من أشهرها نماذج المحاكاة Simulation Models، إلا أن استخدام تحليل الحساسية للحل الأصلى يعد أكثر استخداماً فى المجال المحاسبى لتحديد الأثر النسبى للإختلاف المتوقع فى تقدير كل متغير من متغيرات نموذج تحليل التعادل.

وتحلـــيل الحساســـية هو أسلوب " ماذا لو what if " بمعنى أنه يبحث فى كيفية تغيير النتائج (المخرجات) فيما لو أن البيانات المتنبأ بها الأصلية لم تتحقق (المدخلات) أو فيما لو تغيرت الإفتراضات الأساسية.

مثال توضيحى رقم (١٣):

تقـــدم مستشـــفى "التغريد" خدمة علاجية نمطية، سعر بيع الخدمة ٢٠ جنيه التكلفة المتغيرة للخدمة ١٢ جنيه، التكاليف الثابتة تبلغ ٢٠٠٠٠٠ جنيه.

المطلوب: بيان الأثر على نقطة التعادل فى كل حالة من الحالات التالية:

أ – تخفيض التكاليف المتغيرة للخدمة إلى ١٠ جنيه.

ب– زيادة التكاليف المتغيرة للخدمة إلى ١٥ جنيه.

جـ– زيادة التكاليف الثابتة بمقدار ٣٠٠٠٠ جنيه.

د – انخفاض التكاليف الثابتة بمقدار ٢٠٠٠٠ جنيه.

هـ– زيادة قيمة الخدمة بنسبة ١٠%.

حل المثال التوضيحى رقم (١٣):

بداية فإن نقطة التعادل الحالية بالوحدات = $\frac{٢٠٠٠٠٠}{٢٠-١٢}$ = ٢٥٠٠٠وحدة

كما أن نقطة التعادل بالقيمة = $\frac{٢٠٠٠٠٠}{\%٤٠}$ = ٥٠٠٠٠٠ جنيه

٢/٨ المجموعة المستندية:

تعتمد النظم المحاسبية على مجموعة من المستندات لتجميع وتسجيل وتبويب البيانات المالية والتحقق من صحة العمليات. ويتضمن النظام المحاسبى فى المستشفيات العديد من المستندات التى تختلف من نشاط لآخر داخل المستشفى.

ويمكن تقسيم المجموعة المستندية التى تتطلبها طبيعة العمل فى المستشفيات إلى ثلاث مجموعات فرعية هى:

أولاً: مستندات خاصة بمتابعة حركة المرضى:

١- أذن حجز أو كشف:

يستخرج هذا الأذن لمرضى العيادة الخارجية ليقوموا بتسديد قيمة الكشف بموجبه إلى الخزينة، ويتضمن بيانات شخصية عن المريض وعمره وتاريخ الحجز، ونوع الخدمة المطلوبة أو القسم، والمبلغ المطلوب سداده:

٢- أذن دخول (استقبال) مريض: Admission Form

ويعد هذا الأذن لمرضى العيادة الداخلية، ويتضمن بيانات عن المريض وتاريخ التحاقه، والقسم الطبى الذى التحق به، وطريقة دفع تكلفة العلاج.

٣- خطاب تحويل:

ويستخدم فى حالة المرضى المتعاقد مع جهات عملهم، حيث يحصل المريض على خطاب من الجهة المتعاقدة مع المستشفى بالموافقة على حصوله على الخدمات العلاجية المطلوبة، حتى يسمح له بدخول المستشفى والحصول على العلاج المطلوب.

٤- سجل المريض: Patient Record

حيث يخصص لكل مريض سجل يمثل المصدر الأساسى الذى يتم فيه تسجيل الخدمات الطبية والعلاجية التى تقدم للمريض خلال فترة إقامته بالمستشفى كما تدون فيه ملاحظات الطبيب المتابع وتوقيعه.

ويحتوى هذا السجل على بيانات شخصية عن المريض وتاريخ دخوله المستشفى والقسم الطبى المختص فضلاً عن بيانات عن كمية ونوعية

الخدمات الطبية التى حصل عليها. مع ملاحظة أن هذا السجل قد يأخذ شكل بطاقة تسمى بطاقة المريض Patient Card

٥- بطاقة علاج: Treatment (Service) Card

ويتم تصميمها فى كل قسم من أقسام المستشفى لتلائم بيانات الخدمة الطبية التى يقدمها القسم المختص، وتسجل فيها بيانات الخدمة التى حصل عليها المريض، وترفق بسجل المريض.

٦- فاتورة أو كشف حساب المريض: Patient Statement

ويحتوى على بيان مفصل بتكلفة الخدمات الطبية والإقامة التى حصل عليها المريض منذ دخوله المستشفى وحتى خروجه. حيث يقوم قسم الحسابات بإعداد هذه الفاتورة من واقع سجل المريض وبطاقة العلاج المرفقة، فضلاً عن الإشعارات الأخرى التى ترد لقسم الحسابات عن خدمات أخرى قدمت للمريض مثل التليفون، استخدام سيارات الإسعاف..إلخ.

٧- أذن صرف أدوية من الصيدلية.

٨- مذكرة اعتماد الخصم أو التخفيض الممنوح للمريض.

٩- أذن تحصيل نقدية.

١٠- إيصال إستلام نقدية من المريض.

١١- أذن خروج.

ثانياً: مستندات خاصة بالتبرعات والاعتمادات المقيدة:

١- إيصال إستلام تبرعات نقدية.

٢- عقود التنازل عن الأصول الثابتة المقدمة للمستشفى أو فواتير شراؤها.

٣- استمارات صرف من الاعتمادات المقيدة.

ثالثاً: المستندات الخاصة بالأنشطة الأخرى بالمستشفيات:

١- بطاقات حصر أنشطة الأطباء.

٢- كشف المرتبات والأجور.

٣- مستندات خاصة بالمشتريات من الأغذية أو الأدوية أو الوقود... الخ.

أ- طلب الشراء المحرر بمعرفة المخازن.

ب- أمر التوريد المرسل للمورد.

جـ- محضر فحص وإستلام.

د- إذن إضافة المخازن.

هـ- فاتورة الشراء من المورد.

و- إيصالات سداد قيمة المشتريات.

٤- مستندات خاصة بالمخازن:

أ- إذن صرف مخزون.

ب- بطاقات الصنف.

جـ- محاضر الجرد.

٥- المستندات المتعلقة بالأصول الثابتة:

أ- طلب شراء أصول ثابتة.

ب- فواتير الشراء.

جـ- عقود الشراء.

د - مذكرة تخريد أصل ثابت.

ومن الطبيعى أنه بالإضافة إلى المستندات السابقة، فإنه يوجد مستند إضافى لكل عملية يراد إثباتها بالدفاتر المحاسبية وهو " إذن قيد يومية" يوضح به القيد المحاسبى وطرفيه المدين والدائن والقيمة الخاصة بكل حساب ليكون بمثابة سند الإثبات المحاسبى فى دفتر اليومية.

٣/٨ المجموعة الدفترية:

يتم تحديد وتصميم المجموعة الدفترية بشكل يساعد على حصر جميع العمليات والأحداث المالية المتعلقة بنشاط المستشفى، وقياس نتيجة نشاطها وبيان مركزها المالى، بالإضافة إلى توفير المعلومات اللازمة للإدارة لإتخاذ القرارات الملائمة.

ويتوقف تحديد وتصميم الدفاتر والسجلات المحاسبية من حيث أنواعها وعددها وشكلها ومحتواها على العديد من العوامل لعل أهمها:-

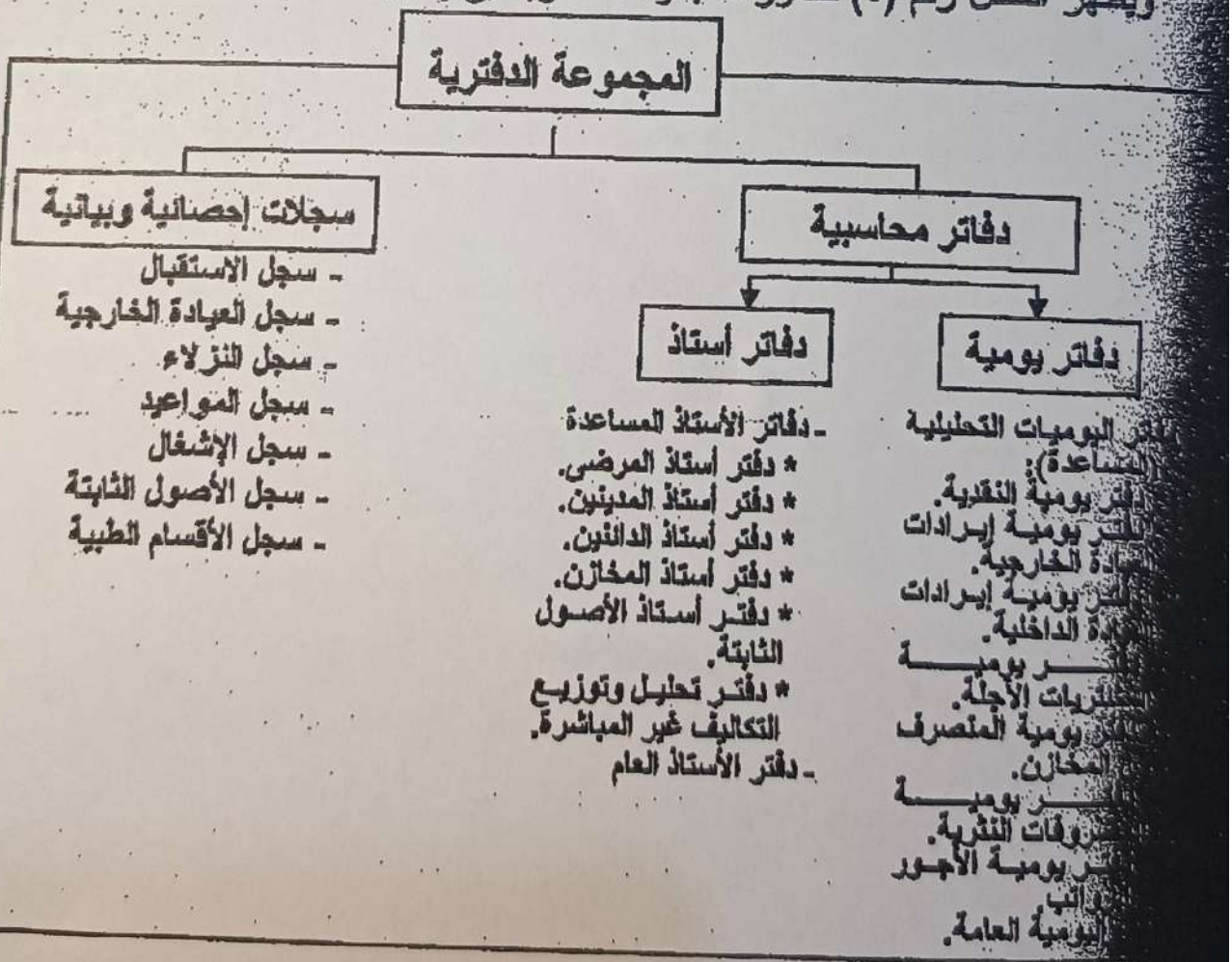
- طبيعة النشاط وحجمه.
- المتطلبات القانونية.
- المعلومات المطلوبة التى تمثل مخرجات النظام.
- الطريقة المحاسبية المستخدمة.

وتتكون المجموعة الدفترية فى المستشفيات من مجموعتين من الدفاتر والسجلات هما:

١- الدفاتر المحاسبية .

٢- سجلات إحصائية وبيانيه.

ويظهر الشكل رقم (٤) تصور للمجموعة الدفترية فى إحدى المستشفيات الخاصة:



شكل رقم (٤) : تصور للمجموعة الدفترية فى إحدى المستشفيات الخاصة

ويمكن تناول كل مجموعة دفترية على النحو التالى:

١/٣/٨ الدفاتر المحاسبية

ترتبط الدفاتر والسجلات التى تستخدم في تسجيل وتبويب العمليات المالية. ببعضها البعض إعتماداً على الطريقة المحاسبية المتبعة، حيث تقوم المستشفى بإتباع الطريقة المحاسبية التى تتناسب مع نوع وحجم النشاط الذى تقوم به، فإذا كان حجم النشاط محدوداً فيمكن إتباع الطريقة الإيطالية (العادية) التى تعتمد على وجود دفترين فقط أحدهما لليومية حيث تقيد به جميع العمليات المالية حسب ترتيب حدوثها الزمنى وذلك وفقاً لمفهوم القيد المزدوج، والدفتر الآخر هو دفتر الأستاذ ويحتوى على جميع حسابات المنشأة. كما يمكن إتباع الطريقة الأمريكية التى تعتمد على وجود دفتر واحد يعتبر بمثابة يومية وأستاذ فى نفس الوقت، حيث يزود بأعمدة تحليلية يثبت تحت العامود المناسب منها المصروفات والإيرادات الخاصة بكل وجه من أوجه النشاط، وتمتاز هذه الطريقة بالاكتفاء بشخص واحد يقوم بإثبات جميع العمليات والاستغناء عن عملية الترحيل لدفتر الأستاذ.

وإذا كان حجم الأعمال للمستشفى متوسطاً فيمكن إتباع الطريقة الألمانية التى تعتمد على دفترين لليومية أحدهما للعمليات النقدية والثانى لباقى العمليات، ودفتر أستاذ واحد يضم جميع حسابات المنشأة، وتستخدم هذه الطريقة فى حالة المنشآت المتوسطة الحجم والتى تكون حجم عملياتها النقدية كبيراً بحيث تستوجب تخصيص يومية خاصة.

فى حين إذا كان حجم الأعمال للمستشفى كبيراً ومتنوعاً فيمكن إتباع الطريقة الفرنسية أو الطريقة الإنجليزية ذات اليوميات المساعدة المتعددة. وتتفق كل من الطريقتين الفرنسية والإنجليزية فى قيامها على الأسس التالية:

أ - إثبات العمليات من واقع المستندات فى دفاتر اليوميات المساعدة أو التحليلية أولاً بأول وبالتفصيل، حيث يخصص دفتر يومية مساعدة لكل وجه من أوجه النشاط المتكرر.

ب - ترحيل القيود أولاً بأول من واقع اليومية المساعدة إلى الحسابات المختصة فى دفاتر الأستاذ المساعدة، حيث يضم كل دفتر أستاذ مساعد مجموعة من الحسابات ذات الطبيعة المتشابهة.

جـ- فى نهاية كل فترة معينة (حسب ظروف المستشفى) يتم تجميع اليوميات المساعدة وترحل مجاميع اليوميات المساعدة إلى الحسابات الإجمالية المناسبة فى دفتر الأستاذ العام، باعتبار أن الحسابات الإجمالية تمكن من الرقابة الحسابية الفعالة للحسابات التفصيلية فى دفاتر الأستاذ المساعدة.

وتختلف كل من الطريقة الفرنسية والإنجليزية فقط فى طريقة ترحيل مجاميع اليوميات المساعدة إلى الحسابات المختصة فى دفتر الأستاذ العام، ويتمثل هذه الاختلاف فى:

أولاً: فى ظل الطريقة الفرنسية يتم توسيط دفتر اليومية العامة، حيث تثبت مجاميع اليوميات المساعدة بقيود إجمالية (مركزية) فى اليومية العامة، ثم من واقع القيود الإجمالية فى اليومية العامة يتم الترحيل إلى الحسابات المختصة فى الأستاذ العام ولذا تسمى هذه الطريقة أحياناً بالطريقة المركزية.

ثانياً: فى ظل الطريقة الإنجليزية يتم ترحيل مجاميع اليوميات المساعدة مباشرة إلى الحسابات المختصة فى دفتر الأستاذ العام دون توسيط دفتر اليومية العامة.

وفيما يلى يمكن عرض أهم دفاتر اليوميات المساعدة ودفاتر الأستاذة المساعدة التى يمكن استخدامها فى النظم المحاسبية بالمستشفيات.

أولاً: دفاتر اليوميات المساعدة

أ- دفتر يومية النقدية (الصندوق والبنك)

حيث يخصص هذا الدفتر لقيد العمليات النقدية للمستشفى من إيرادات ومصروفات يومياً وبطريقة تحليلية، فتسجل المتحصلات(الوارد) بالجانب المدين من الدفتر موزعاً على المصادر المختلفة التى تمثل منابع أو مصادر للتحصيل مثل مرضى العيادة الخارجية، ومرضى الإقامة، المدينون، الجهات المتعاقدة على العلاج.. الخ كما تسجل المدفوعات (الصادر) بالجانب الدائن من الدفتر بصورة تحليلية حسب أوجه الصرف مثل المدفوعات للدائنين، الأجور والمرتبات، مشتريات مستلزمات نقداً أو سداد الإيجار.. الخ.

ويمكن أن يأخذ دفتر النقدية الشكل التالى شكل رقم (٥)

المقبوضات **دفتر النقدية** **المدفوعات**

المبالغ المحصلة		مصادر المقبوضات						التاريخ	البيان	المبالغ المسلمة		أوجه المدفوعات						البيان	التاريخ
بنك	خزينة	إيرادات العيادات الخارجية	إيرادات أقسام الإقامة	المدينون	جهات متعاقدة	مصاريف متنوعة				بنك	خزينة	أجور ومرتبات	دائنون	مشتريات نقدية	الإيجار	مصاريف متنوعة			

شكل رقم(٥) دفتر يومية النقدية (صندوق وللبنك)

وكما سبق القول يتم الإثبات فى اليومية المساعدة وعلى سبيل المثال يومية النقدية على النحو التالى:

١- يتم إثبات العمليات أولاً بأول من واقع مستندات القيد فى دفتر اليومية المساعد المتخصص.

٢- يتم الترحيل من اليومية المساعدة إلى الحسابات الشخصية بدفتر الأستاذ المساعد (مرضى، مدينين، دائنين... الخ) وذلك أولاً بأول.

٣- يتم تجميع مجاميع اليوميات المساعدة فى نهاية كل فترة زمنيـة (حسـب ظروف تشغيل المستشفى) وتسجل بقيود إجمالية (مركزية) فى دفتر اليومية العامة. بالنسبة ليومية النقدية يكون على النحو التالى:-

حـ/ المقبوضات

		من منكورين
×		حـ/ النقدية بالبنك
×		حـ/ النقدية بالخزينة
		إلى منكورين
	×	حـ/إيرادات مرضى العيادة الخارجية
	×	حـ/ إيرادات مرضى الإقامة
	×	حـ/ المدينون
	×	حـ/ جهات متعاقدة .....
	×	حـ/ بيع أصل ثابت
	×	حـ/ إيجار سيارة إسعاف
		إثبات الجانب المدين من دفتر يومية النقدية

حـ/ المدفوعات

		من منكورين
×		حـ/ الأجور والمرتبات
×		حـ/ الدائنون
×		حـ/ مشتريات مستلزمات نقدية
		حـ/ الإيجار
		حـ/ مشتريات أصل ثابت
		حـ/ مصروفات الصيانة
		إلى منكورين
	×	حـ/ النقدية بالبنك
	×	حـ/ النقدية بالخزينة
		إثبات الجانب الدائن من دفتر يومية النقدية

والراصد للقيد الإجمالى السابق يلاحظ أن خانة الحسابات المتنوعة فى جانب المقبوضات هى بمثابة خانة تجميعية وتحليلية فى ذات الوقت، فهى تجميعية حيث أن أى مصادر متحصلات ليس لها خانة مخصصة يتم وضعها فى هذه الخانة، ثم أنها تحليلية لأنه حال إجراء القيد الإجمالى لليومية المساعدة فى اليومية العامة يتم إثبات البنود المختلفة فى الجانب الدائن من القيد كل بند فى بند مستقل من القيد. وهو نفس الأمر لخانة الحسابات المتنوعة فى جانب المدفوعات من اليومية.

٤- يتم الترحيل من دفتر اليومية العامة إلى الحسابات المختصة بدفتر الأستاذ العام.

ب- دفتر يومية إيرادات العيادة الخارجية:

يخصص لتسجيل إيرادات العيادة الخارجية مبوبة حسب أنواع الخدمات المقدمة للمرضى: فحص طبى، عمليات جراحية، تحاليل، أشعة..الخ. كما قد يكون من المناسب أيضاً تبويب إيرادات العيادة الخارجية حسب الأقسام الطبية المقدمة للخدمة.

جـ- دفتر يومية إيرادات العيادة الداخلية:

يخصص هذا الدفتر لإثبات الإيرادات المستحقة على مرضى الإقامة وذلك حسب الخدمات العلاجية المقدمة لهم. ومن البديهى أن تنتفى الحاجة لمثل هذا الدفتر فى المستشفيات التى ليس لديها أقسام داخلية لمرضى الإقامة.

د- دفتر يومية المشتريات الآجلة:

ويسجل به المشتريات الآجلة مبوبة تحليلياً بحسب عناصرها المختلفة: مشتريات، مستلزمات طبية، مواد غذائية، أدوات ومهمات صيانة..الخ.

هـ- دفتر يومية المنصرف من المخازن:

يخصص لإثبات قيمة الأصناف المنصرفة يومياً مبوبة نوعيا: مستلزمات طبية، مواد غذائية، مهمات ومواد صيانة...الخ.

ز- دفتر يومية المصروفات النثرية:

يخصص لتسجيل المصروفات النثرية بحسب عناصرها (مصروفات بريد- انتقالات- صحف ومجلات- دمغات...) كما تسجل به السلفة المستديمة.

ز- دفتر الأجور والرواتب:

ويخصص هذا الدفتر لتسجيل الرواتب والأجور للعاملين والفنيين والأطباء بالمستشفى مبوبة حسب الأقسام المختلفة ومراكز الخدمات بالمستشفى.

ح- دفتر اليومية العامة (المركزية):

ويخصص لإثبات القيود الإجمالية (المركزية) لليوميات التحليلية(المساعدة) في نهاية الفترة المعمول بها فى المستشفى (قد تكون أسبوع أو أسبوعين أو شهر..الخ)، كما تثبت بها العمليات غير المخصص لها دفتر يومية مستقل حيث تسجل أولاً بأول فى دفتر اليومية العامة، كما يثبت بها أيضاً قيود التسوية وقيود تصحيح الأخطاء.

ثانياً: دفاتر الأستاذ المساعدة:

تستخدم دفاتر الأستاذ المساعدة لمتابعة حركة التعاملات بالحسابات الشخصية وأرصدتها، وتجرى مطابقة دورية(من خلال موازين مراجعة فرعية) بين مجموع أرصدة الحسابات الشخصية بدفتر الأستاذ المساعد، ورصيد الحساب الإجمالى المقابل بدفتر الأستاذ العام وذلك لأغراض الرقابة.

أ- دفتر أستاذ المرضى:

وهذا الدفتر من الدفاتر التحليلية التى يتم فيها تسجيل الخدمات المقدمة لكل من العيادة الخارجية وكذلك كل مريض نزيل بالمستشفى. ويتم استخراج تكلفة المريض يوماً بيوم فى هذا الدفتر ومنه يتم الترحيل إلى اليومية العامة فى الأستاذ العام.

ب- دفتر أستاذ المدينين:

ويشتمل هذا الدفتر على حسابات المرضى الذين غادروا المستشفى وعليهم أرصدة مستحقة من تكلفة علاجهم، ويتم تخفيض هذه الأرصدة بمقدار ما يسدد منها. ويستخدم هذا الدفتر فى:

- إعداد كشوف حساب دورية إلى المدينين.
- مقارنة الأرصدة الموجودة به مع رصيد حساب إجمالى المدينين فى دفتر الأستاذ العام.

حـ- دفتر أستاذ الدائنين:

ويشتمل هذا الدفتر على الحسابات الدائنة المستحقة على المستشفى حيث يفتح به حساب لكل مورد من موردى المستلزمات المختلفة للمستشفى، ومنها يمكن تحديد الأرصدة المستحقة لكل منهم، وفى نهاية كل فترة دورية تجرى المطابقة بين إجمالى أرصدة حسابات الموردين فى أستاذ مساعد الدائنين مع رصيد حساب إجمالى الدائنين فى دفتر الأستاذ العام.

د- دفتر أستاذ المخازن:

حيث يخصص حسابات تحليلية لكل صنف من أصناف المخزون، فيما يوجد حساب إجمالى المخازن بالأستاذ العام، وتتم المطابقة أيضاً بين إجمالى أرصدة أصناف المخزون فى دفتر أستاذ المخازن مع رصيد حساب إجمالى المخازن بالأستاذ العام.

هـ- دفتر أستاذ الأصول الثابتة:

نفس فكرة الحسابات التحليلية والتفصيلية يخصص لها حسابات مستقلة فى أستاذ الأصول الثابتة، وتطبق فكرة حسابات المراقبة بوجود حساب إجمالى الأصول الثابتة بدفتر الأستاذ العام، ولابد من حدوث المطابقة بين إجمالى أرصدة الأصول الثابتة فى دفتر أستاذ الأصول الثابتة مع رصيد حساب إجمالى الأصول الثابتة بالأستاذ العام.

و- دفتر تحليل وتوزيع التكلفة غير المباشرة:

حيث يختص هذا الدفتر بتحليل وتوزيع التكاليف غير المباشرة على مراكز التكلفة بالمستشفى تمهيداً لتحميلها على وحدات التكلفة(فواتير المرضى)

ز- دفتر الأستاذ العام

٢/٣/٨ السجلات الإحصائية والبيانية:

إلى جانب الدفاتر المحاسبية التى تشكل أحد المقومات الرئيسية للنظام المحاسبى، يحتاج العمل فى المستشفيات إلى استخدام مجموعة أخرى من السجلات الإحصائية والبيانية لأحكام الرقابة على أوجه النشاط المختلفة بالمستشفى، ولعل أهم هذه السجلات الإحصائية والبيانية الآتى:

سجل الاستقبال:

ويسجل به بيانات المرضى المترددين على المستشفى (عيادة خارجية) النزلاء بها أو مرضى الإقامة(عيادة داخلية)، وكذلك نوع المرض واسم الطبيب الخ...الخ.

سجل العيادة الخارجية:

ويسجل فيه بيانات مرضى العيادة الخارجية، واسم الطبيب المعالج مع ملاحظات خاصة بحالة كل مريض.

سجل النزلاء (مرضى الإقامة):

يسجل به بيانات المرضى النزلاء بالمستشفى مع أرقام الغرف التى يقيمون بها واسم الطبيب المعالج لكل مريض وتاريخ دخول المستشفى، والملاحظات الخاصة بكل مريض.

سجل المواعيد:

يثبت به مواعيد الحجز المسبق لكل طبيب طبقاً لاسم المريض، وعادة ما يقتصر هذا السجل على مرضى العيادة الخارجية فقط.

هـ- سجل الاشغال:

ويتضمن هذا السجل بياناً بأرقام الحجرات المعدة لإستقبال نزلاء المستشفى مبوبة بحسب أقسام العيادة، وموضحاً به أرقام الأسرة لكل حجرة.

ومن خلال هذا الدفتر يمكن لإدارة المستشفى الوقوف على نسبة الأشغال بالمستشفى ومعرفة عدد الأسرة الخالية بكل قسم فى أى وقت.

و- سجل الأصول الثابتة:

ويسجل به بيانات عن كل الأصول الثابتة الموجودة بالمستشفى (مبانى - أثاث- آلات - سيارات...الخ) تكلفتها الأصلية ومعدلات استهلاكها والقيمة الدفترية لها فى نهاية كل عام.

ز- سجلات الأقسام الطبية:

يحتفظ كل قسم من الأقسام الطبية بالمستشفى بسجل يثبت فيه بيانات المرضى الذين تقدم لهم خدمات بذلك القسم المختص ونوع الخدمة ووقتها وتاريخ تقديم الخدمة.

٩- الإجراءات والمعالجات المحاسبية فى السجلات والدفاتر:

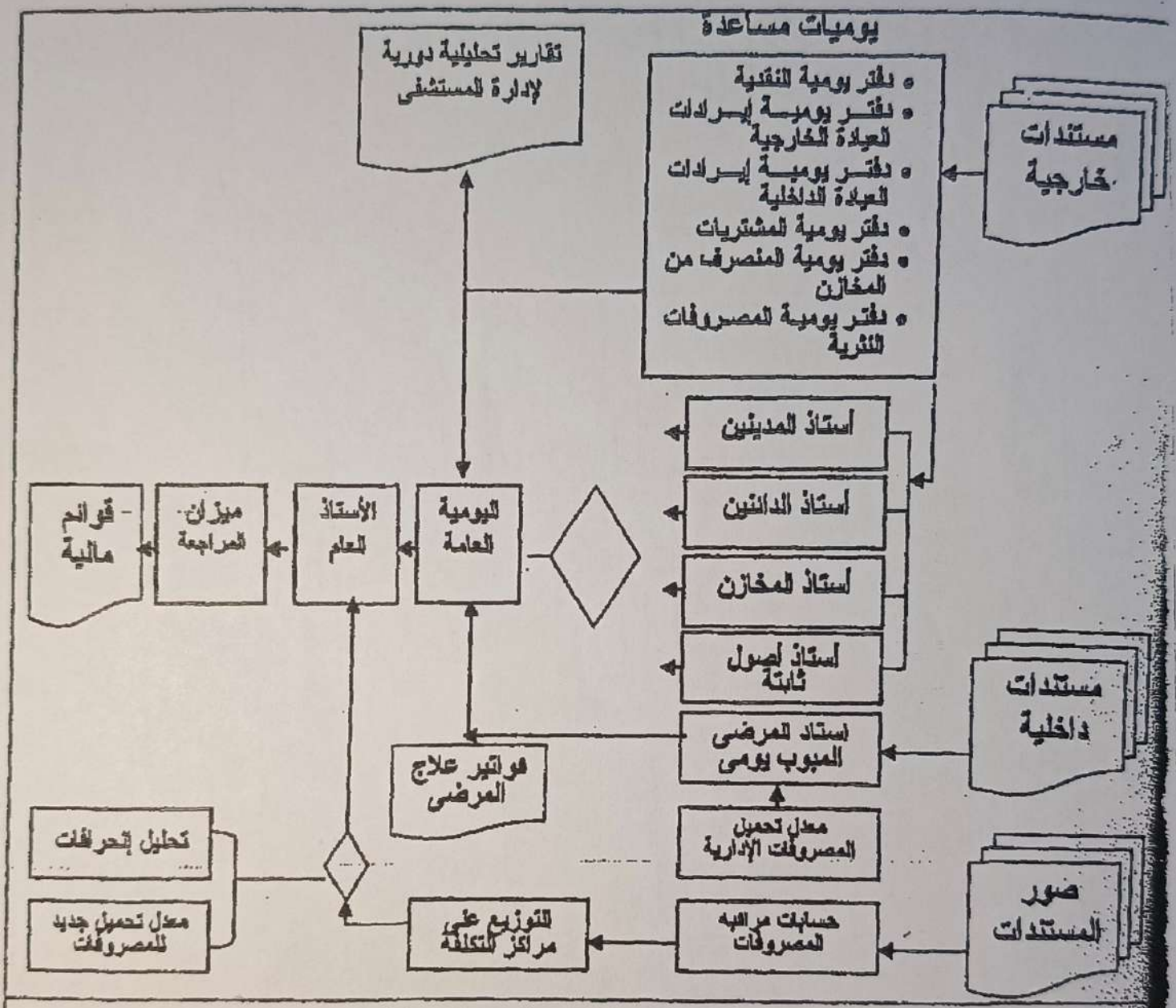
كما سبق القول فإن النظام المحاسبى للمستشفيات يتكون من:

أ- نظام محاسبة مالية (حسابات إجمالية عامة) لقيد المصروفات والإيرادات.

ب- نظام محاسبة التكاليف عن الخدمات المقدمة يساعد فى إعداد فاتورة المريض (حسابات تحليلية خاصة).

جـ- نظام إعداد تقارير يقوم على تحليل بيانات التكلفة وعمل الموازنات التخطيطية وتحليل الإنحرافات بين الإنفاق الفعلى والإنفاق المقدر.

ويوضح الشكل رقم(٦) الهيكل العام للنظام المحاسبى فى المستشفى.



شكل رقم (٦) النظام المحاسبى لمستشفى

المصدر: د. سمير رياض هلال، دراسات فى النظم المحاسبية، مرجع سابق ذكره، ص ٤٣٠ (بتصرف)

وتوخيا للبساطة فى عرض المعالجة المحاسبية للعمليات المختلفة بالمستشفيات، فإنها سيتم عرضها على النحو التالى:

شكل رقم (٣) هيكل تنظيمى موسع للمستشفى

٧- طبيعة النظام المحاسبى فى المستشفيات:

يختلف النظام المحاسبى فى المستشفيات باختلاف ما إذا كانت المستشفى تقدم خدمات عامة بلا مقابل أو برسوم رمزية أو أنها مستشفى خاص تقدم خدماتها بأجر يحقق عائد مجزى للمستشفى.

ففى الحالة الأولى تكون المستشفى وحدة خدمات عامة تقوم الدولة أو الجمعيات الخيرية بتمويلها باعتبارها منشأة لا تسعى لتحقيق الربح، وتتبع فى الغالب نظام المحاسبة فى الوحدات الحكومية والذى يقوم أساساً على تخصيص إعتمادات مالية وتوزيعها على الأنشطة المختلفة بالمستشفى، حيث يتم مراقبة الأنفاق طبقاً للأبواب والبنود أو عناصر المصروفات المختلفة التى تم إعتمادها مسبقاً فى شكل موازنة تقديرية أما فى الحالة الثانية وهى المستشفيات الخاصة، فهى تصمم نظامها المحاسبى الخاص بما يوفر إحتياجات الإدارة من البيانات المحاسبية المختلفة وأيضاً بما يمكن قياس نتائج أعمال المستشفى عن طريق مقابلة الإيرادات بالمصروفات عن فترة زمنية منتهية.

١/٧ أهداف النظام المحاسبى فى المستشفيات:

يهدف النظام المحاسبى فى المستشفيات إلى:

أولاً: متابعة التعاملات مع المرضى، وإمساك الحسابات الخاصة بهم وتسجيل معاملاتهم مع المستشفى أولاً بأول، بحيث يمكن إعداد فاتورة علاج لكل مريض على حدة نظراً لاختلاف الخدمات المقدمة لكل مريض حسب حالته.

ثانياً: توفير المعلومات اللازمة لأغراض التخطيط وإعداد الموازنات ومتابعة تنفيذها، وذلك من خلال التقارير الدورية التى تقدم لإدارة المستشفى لتمكنها من متابعة مستوى الإنفاق على الخدمات المختلفة وفقاً للموازنة التخطيطية الموضوعة.

ثالثاً: المحافظة على أصول المستشفى ووضع النظم الكفيلة بتوفير الحماية للأصول ومنع التلاعب والاختلاس وسوء الاستخدام عن طريق تطبيق الضوابط الرقابية الشديدة.

رابعاً: إعداد الحساب الختامى للمستشفى عن كل فترة زمنيـة بإعـداد حسـاب الإيرادات والمصروفات.

خامساً: إعداد المركز المالى للمستشفى فى نهاية كل عام.

٢/٧ خصائص النظام المحاسبى فى المستشفيات:

يتميز النظام المحاسبى فى المستشفيات بالعديد من الخصائص لعل أهمها:

أولاً: تنوع أسس المحاسبة المطبقة:

تعتمد النظم المحاسبية فى المستشفيات على نوعين مختلفين مـن الأسـس المحاسبية هما:

أ - أسس محاسبة الاعتمادات Found Accounting

وهى التى تستخدم فى الوحدات الحكومية أو المنشآت غير الساعية لتحقيـق الربح، حيث تطبق محاسبة الإعتمادات فى المستشفيات الحكومية، وكذلك فـى المستشفيات التى تمولها الجمعيات الخيرية، فضلاً عن المستشفيات التى تتلقـى هبات وتبرعات مقيدة، حيث تكون الأموال المتاحـة للمستشـفى فـى شـكل إعتمادات مالية تتضمنها موازنة تقديرية، ويتم مراقبة الإنفاق للتأكد من الالتزام فى الإنفاق ببنود المصروفات المختلفة.

ب- الأسس والمبادئ المحاسبية المقبولة قبولاً عاماً:

وهى تلك الأسس المتبعة فى المنشآت الإقتصادية السـاعية إلـى تحقيـق الربح، وتطبق هذه الأسس فى المستشفيات الخاصة. ويترتب على ما سـبق أن محاسبة الإعتمادات تعتمد على استخدام الأساس النقدى فـى قيـاس إيـرادات ومصروفات الفترة، بينما يطبـق أسـاس الإسـتحقاق فـى قيـاس إيـرادات ومصروفات الفترة فى المنشآت الإقتصادية الساعية لتحقيق الربح.

مع ملاحظة أنه قد يتم إستخدام كلا النوعين من الأسس المحاسبية فـى آن واحد، الأمر الذى يعنى إزدواجيه الأسس المحاسبية فى حالة المستشفيات التـى تقدم خدماتها بأسعار إقتصادية، ولكنها فى نفس الوقت تتلقى التبرعات والهبات

المقيدة لتقديم الخدمات العلاجية مجاناً لبعض فئات المرضى ذوى الدخول المحدودة.

ثانياً: الخدمات التى تقدمها المستشفيات لمرضاها خدمات غير متجانسة وغير نمطية وتتوقف على حالة المريض والعلاج اللازم، ومن ثم تختلف تكلفة كل مريض عن الآخر، وهو الأمر الذى يستوجب تسجيل تكلفة كل مريض بطريقة مستقلة.

ثالثاً: السرعة والدقة فى إعداد وتجهيز البيانات وإستخراج النتائج، حيث تتسم طبيعة العمل فى المستشفيات بالسرعة- شأنها فى ذلك مثل الفنادق – حيث يتلقى المريض الخدمة العلاجية، وقد يغادر المستشفى بعد ذلك مباشرة مما يقتضى ملاحقة خدمات المستشفى بالتسجيل أولاً بأول، وتحديد المبالغ المستحقة على المرضى ليقوموا بسدادها قبل الخروج حرصاً على مستحقات المستشفى.

رابعاً: يجب تصميم النظام المحاسبى فى المستشفى بحيث يسمح بإظهار حجم النشاط اليومى والشهرى للمستشفى، وبطريقة تتيح للإدارة فرصة إتخاذ القرارات المناسبة وفى الوقت المناسب.

خامساً: الاهتمام بنظم الرقابة الداخلية لحماية الأصول المختلفة للمستشفى، حيث أن طبيعة العمل فى المستشفيات تتطلب إستخدام العديد من الأدوات والتجهيزات الطبية، وكذا الأدوية والمستلزمات الطبية ومستلزمات الغرف من المفروشات والأدوات وغير ذلك. الأمر الذى يتطلب تضمين النظام المحاسبى ضوابط رقابية تكفل الحماية الفعالة لهذه الأصول.

سادساً: أهمية تحديد مصروفات كل مركز من مراكز الخدمات العلاجية داخل المستشفى لأغراض التخطيط والرقابة وتقويم الأداء.

سابعاً: ضرورة تطبيق أسس ومفاهيم محاسبة التكاليف فى إطار النظام المحاسبى الشامل للمستشفى حيث يساعد ذلك فى تحقيق ما يلى:

التى تستخدم فى تجميع وتسجيل العمليات والأحداث المالية وتبويبها وتلخيصها وتحليلها وتحديد نتائجها والتقرير عنها، وذلك بغية توفير المعلومات اللازمة لإدارة المنشآة والمستفيدين منها والمتعاملين معها.

ومن البديهى أن هذه المقومات تتأقلم وتتكيف على نحو يتوافق مع طبيعة النشاط الذى يطبق فيه النظام، بالإضافة إلى حجم المنشأة وأنواع الخدمات المقدمة والشكل القانونى لها، والجهة المالكة.

وعلى أى حال فإن النظام المحاسبى فى المستشفيات الخاصة والمستشفيات المملوكة للجمعيات الخيرية يقوم على المقومات الأساسية التالية:

١- دليل محاسبى.

٢- مجموعة مستندية.

٣- مجموعة دفترية.

٤- التقارير والقوائم المالية.

ويمكن تناول كل مقوم من هذه المقومات على النحو التالى:

١/٨ الدليل المحاسبى:

يتضمن الدليل المحاسبى بيان بأسماء وأرقام الحسابات المختلفة المفتوحة بدفتر الأستاذ مبوبة ومرقمة، مع وصف وتحديد محتويات هذه الحسابات، وتحديد العمليات التى تسجل بكل حساب ونوضح فيما يلى نموذجاً للدليل المحاسبى الملائم للتطبيق فى المستشفيات.

أولاً: تصنيف جميع الحسابات المستخدمة فى النظام المحاسبى أو حتى المتوقع إستخدامها فى مجموعات رئيسية ثلاث على النحو التالى:

المجموعة الرئيسية	المجموعة المتفرعة من الرئيسية	الرقم المخصص فى الدليل
مجموعة حسابات قائمة المركز المالى	حسابات الأصول	١
	حسابات الخصوم	٢
مجموعة حسابات نتائج الأعمال	حسابات المصروفات	٣
	حسابات الإيرادات	٤
مجموعة حساب لأغراض محاسبة التكاليف		٥

ثانياً: تقسيم أو تصنيف الحسابات المكونة لكل مجموعة رئيسية من مجموعتى حسابات قائمة المركز المالى وحسابات نتائج الأعمال إلى حسابات إجمالية وحسابات فرعية مع ترقيمها باستخدام طريقة المجموعات المترابطة، بحيث يكون رقم المجموعة الرئيسية على اليسار ثم يضاف إليه رقم آخر على اليمين ليحدد الحساب الإجمالى، كذلك للحسابات المساعدة التى تحدد أرقامها على يمين رقم الحساب الإجمالى، ثم للحسابات الفرعية التى تحدد أرقامها على يمين رقم الحساب المساعد وهكذا.

ووفقاً لما سبق يأخذ الدليل المحاسبى أو ما يمكن أن نطلق عليه خريطة الحسابات الشكل التالى:

المجموعة الرئيسية	المجموعة المتفرعة من الرئيسية	الرقم المخصص فى الدليل
مجموعة حسابات قائمة المركز المالى	حسابات الأصول	١
	حسابات الخصوم	٢
مجموعة حسابات نتائج الأعمال	حسابات المصروفات	٣
	حسابات الإيرادات	٤
مجموعة حساب لأغراض محاسبة التكاليف		٥

ثانياً: تقسيم أو تصنيف الحسابات المكونة لكل مجموعة رئيسية من مجموعتى حسابات قائمة المركز المالى وحسابات نتائج الأعمال إلى حسابات إجمالية وحسابات فرعية مع ترقيمها باستخدام طريقة المجموعات المترابطة، بحيث يكون رقم المجموعة الرئيسية على اليسار ثم يضاف إليه رقم آخر على اليمين ليحدد الحساب الإجمالى، كذلك للحسابات المساعدة التى تحدد أرقامها على يمين رقم الحساب الإجمالى، ثم للحسابات الفرعية التى تحدد أرقامها على يمين رقم الحساب المساعد وهكذا.

ووفقاً لما سبق يأخذ الدليل المحاسبى أو ما يمكن أن نطلق عليه خريطة الحسابات الشكل التالى: