

جامعة النجاح الوطنية  
كلية الدراسات العليا

بناء نموذج مقترح لبطاقة الاداء المتوازن لتقييم اداء المستشفيات  
في القطاع الصحي - المستشفيات الخاصة والأهلية الفلسطينية

إعداد

ريم احسان عوض

إشراف

د. غسان دعاس

قدمت هذه الأطروحة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في  
المحاسبة بكلية الدراسات العليا في جامعة النجاح الوطنية في نابلس، فلسطين.

2021

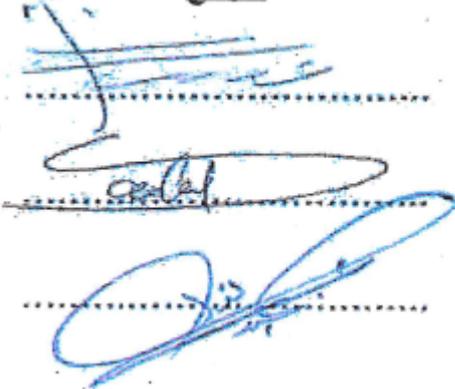
بناء نموذج مقترح لبطاقة الاداء المتوازن لتقييم اداء المستشفيات في  
القطاع الصحي - المستشفيات الخاصة والأهلية الفلسطينية

إعداد

ريم احسان عوض

نوقشت هذه الأطروحة بتاريخ 2021/02/16م، وأجيزت.

التوقيع



أعضاء لجنة المناقشة

- 1- د. غسان دعاس / مشرفاً رئيساً
- 2- د. ساهر عقل / ممتحناً خارجياً
- 3- أ. د. عبد الناصر نور/ ممتحناً داخلياً

## الإهداء

إذا كان الإهداء يعبر ولو بجزء من الوفاء فالإهداء الى:

معلم البشرية ومنبع العلم نبينا محمد (ﷺ)

إلى وطني الحبيب (فلسطين)

إلى من أحمل اسمه بكل افتخار

إلى من كآت أنامله ليقدم لنا لحظة حب وسعادة

إلى من حصد الأشواك عن دربي ليمهد لي طريق العلم

إلى القلب الكبير (والدي العزيز)

إلى ملاكي في الحياة

إلى رمز الحب ولبسم الشفاء

إلى القلب الناصع بالبياض

الى الغاليه الجميله (والدتي الحبيبة)

إلى من بهم يشد ساعدي وتعلو هامتي هم سندي وركائز نجاحي إلى رياحين حياتي الحب كل

الحب (اختي وإخواني)

إلى الروح التي سكنت روحي

إلى رفيقي الذي شاركني بوقته وراحته وكان عوناً لي في إنجاز هذا البحث (زوجي الغالي)

إلى أهل زوجي عائلتي الثانية

إلى من اتشوق لرؤيتها الى طفلي القادمة الى الحياة باذن الله (حور)

إلى أهلي وأحبتي وصديقاتي داخل الوطن الغالي وخارجه حفظكم الله جميعاً

أهدي هذا العمل المتواضع

## الشكر والتقدير

يخر الباحث ساجداً لله تبارك وتعالى شكراً وحمداً كثيراً يوافي نعمته ويكافئ عظمته ويليق بجلاله وعظيم سلطانه. وأصلى وأسلم على سيدنا محمد معلم البشرية وهاديها إلى الخير والرشاد، علمنا (ﷺ): أن شكر الخلق من شكر الخالق فكان ذلك من مقتضيات رسالته الخاتمة...

وانطلاقاً من هذا المبدأ الرشيد أجد لزاماً علي أن أتقدم بشكر من شملوني بعطفهم وغمروني بفيض من إنسانيتهم وعلمهم أخص بذلك أهلي وأحبتي ورفاق علمي، وذلك بكلمات موجزه أعترف بداية أنها لا تفي حقهم ولكنها ترمز فقط إلى فضلهم.

في مثل هذه اللحظات يتوقف اليراع ليفكر قبل أن يخط الحروف ليجمعها في كلمات... تتبعر الأحرف وعبثاً أن نحاول تجميعها في سطور...

فنخص بالجزيل الشكر والعرفان إلى كل من أشعل شمعة في دروب علمنا وإلى من وقف على المنابر وأعطى من حصيلة فكره لينير دربنا إلى الأساتذة الكرام في جامعة النجاح الوطنية ونتوجه بالشكر الجزيل إلى

**الدكتور غسان دعاس...**

الذي تفضل بالإشراف على هذا البحث فجزاه الله عنا كل خير فله منا كل التقدير والاحترام...

## الإقرار

أنا الموقّعة أدناه، مقدّمة الرّسالة التي تحمل العنوان:

**بناء نموذج مقترح لبطاقة الاداء المتوازن لتقييم اداء المستشفيات في  
القطاع الصحي - المستشفيات الخاصة والأهلية الفلسطينية**

### **A Proposed model for Balance Score Card “BSC” for Palestinian Hospitals Performance Evaluation, Health Private Sector**

أقرّ بأنّ ما اشتملت عليه هذه الرّسالة إنّما هو نتاج جهدي الخاص، باستثناء ما تمّت الإشارة إليه حيثما ورد، وأنّ هذه الرّسالة كاملة، أو أيّ جزء منها، لم يقمّ من قبل لنيل أية درجة علميّة، أو لقب علمي، أو بحث لدى أية مؤسّسة تعليميّة أو بحثيّة أخرى.

### **Declaration**

The work provided in this thesis, unless otherwise referenced, is the researcher's own work, and has not been submitted elsewhere for any other degree or qualification.

Student's Name: **ريم احسان عوض** اسم الطالب:

Signature: **ريم عوض** التوقيع:

Date: **2021/02/16** التاريخ:

## قائمة المحتويات

الصفحة	الموضوع	الرقم
ب	اعضاء لجنة المناقشة	
ج	الاهداء	
د	الشكر والتقدير	
هـ	الاقرار	
و	قائمة المحتويات	
ح	قائمة الجداول	
ي	الملخص	
1	<b>الفصل الأول: الإطار العام للدراسة</b>	
2	المقدمة	1.1
4	مشكلة البحث	2.1
6	فرضيات الدراسة	3.1
7	أهمية الدراسة	4.1
7	أهداف الدراسة	5.1
8	منهجية الدراسة	6.1
9	مجتمع الدراسة	7.1
11	متغيرات الدراسة	8.1
12	محاور بطاقة الأداء المتوازن	9.1
13	أدوات القياس	10.1
18	<b>الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة</b>	
19	الإطار النظري	2.1
53	الدراسات السابقة	2.2
61	المستشفيات الخاصة والاهلية الفلسطينية	3.2
64	<b>الفصل الثالث: الطريقة والاجراءات</b>	
65	منهج الدراسة	1.3
65	أنواع ومصادر البيانات	2.3
65	مجتمع الدراسة	3.3

الصفحة	الموضوع	الرقم
66	عينة الدراسة	4.3
66	أداة الدراسة	5.3
67	الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة	6.3
68	صدق الاستبانة	7.3
77	ثبات فقرات الاستبانة	8.3
79	الفصل الرابع: تحليل ومناقشة نتائج الدراسة	
97	الفصل الخامس: النتائج والتوصيات	
98	النتائج	1.5
101	التوصيات	2.5
104	قائمة المصادر والمراجع	
104	المراجع العربية	
113	المراجع الأجنبية	
b	Abstract	

## قائمة الجداول

الصفحة	المحتوى	الرقم
10	مجتمع الدراسة	جدول (1)
13	ادوات قياس ابعاد بطاقة الاداء المتوازن	جدول (2)
67	يوضح درجات مقياس ليكرت الخماسي	جدول (3)
69	معامل الاتساق الداخلي لفقرات المجال (بيانات عامة حول مدى توفر المقومات اللازمة لتطبيق بطاقة الأداء المتوازن في المستشفى) والدرجة الكلية لفقراته	جدول (4)
70	معامل الاتساق الداخلي لفقرات المجال (توفر استخدام المحور المالي لبطاقة الأداء المتوازن كأداة لقياس أداء المستشفى) والدرجة الكلية لفقراته	جدول (5)
72	معامل الاتساق الداخلي لفقرات المجال (توفر استخدام محور العملاء لبطاقة الأداء المتوازن كأداة لقياس أداء المستشفى) والدرجة الكلية لفقراته	جدول (6)
73	معامل الاتساق الداخلي لفقرات المجال (توفر استخدام لمحور العمليات الداخلية لبطاقة الأداء المتوازن كأداة لقياس أداء المستشفى) والدرجة الكلية لفقراته	جدول (7)
74	يوضح معامل الاتساق الداخلي لفقرات المجال (توفر استخدام للمحور الاجتماعي لبطاقة الأداء المتوازن كأداة لقياس أداء المستشفى) والدرجة الكلية لفقراته	جدول (8)
76	يوضح معامل الاتساق الداخلي لفقرات المجال (توفر استخدام لمحور التعلم والنمو لبطاقة الأداء المتوازن كأداة لقياس أداء المستشفى) والدرجة الكلية لفقراته	جدول (9)
77	معامل الارتباط بين درجة كل مجال من مجالات الاستبانة والدرجة الكلية القائمة	جدول (10)
79	معامل الثبات والصدق (كرونباخ ألفا) لقياس ثبات الاستبانة	جدول (11)
80	توزيع عينة الدراسة تبعا للمتغيرات	جدول (12)
83	المتوسطات الحسابية ودرجة الأثر لمدى توافر المقومات اللازمة لتطبيق بطاقة الأداء المتوازن في المستشفيات	جدول (13)
84	المتوسطات الحسابية ودرجة الأثر لتوفر استخدام المحور المالي لبطاقة الأداء المتوازن كأداة لقياس أداء المستشفى	جدول (14)

الصفحة	المحتوى	الرقم
86	المتوسطات الحسابية حول استخدام محور العملاء لبطاقة الأداء المتوازن كأداة لقياس أداء المستشفى	جدول (15)
88	المتوسطات الحسابية لاستخدام محور العمليات الداخلية لبطاقة الأداء المتوازن كأداة لقياس أداء المستشفى	جدول (16)
89	المتوسطات الحسابية لاستخدام المحور الاجتماعي لبطاقة الأداء المتوازن كأداة لقياس أداء المستشفى	جدول (17)
91	المتوسطات الحسابية لاستخدام محور التعلم والنمو لبطاقة الأداء المتوازن كأداة لقياس أداء المستشفى	جدول (18)
93	صلاحية تطبيق بطاقة الاداء المتوازن	جدول (19)
94	نتائج تحليل الانحدار لاثر كل مجال على القياس الكلي لنتائج النموذج	جدول (20)
96	الانحدار التدريجي	جدول (21)

## بناء نموذج مقترح لبطاقة الاداء المتوازن لتقييم اداء المستشفيات في القطاع الصحي - المستشفيات الخاصة والأهلية الفلسطينية

إعداد

ريم احسان عوض

إشراف

د. غسان دعاس

### الملخص

يكمن هدف البحث الرئيسي في بناء نموذج لبطاقة الاداء المتوازن في المستشفيات الخاصة والأهلية الفلسطينية والتي تهدف الى وضع وتحديد الأهداف وربطها بالإستراتيجيات وجعل هذه الإستراتيجية هي المحرك الوحيد للجميع عن طريق ربط الأهداف الشخصية بالإستراتيجية بالاعتماد على مبدأ السبب والنتيجة، والعمل على تقييم الاداء في جميع اقسام ودوائر المستشفى وذلك للتوصل لرؤية شاملة عن المستشفى وادائه الحالي والمستقبلي حيث ان هذه التقنية تتضمن اهداف مالية وغير مالية، فهي تقيس الاداء وفق خمس محاور وهي (المحور المالي، ومحور العمليات الداخلية، ومحور الزبون، ومحور التعليم والنمو، والمحور الاجتماعي).

يتكون مجتمع الدراسة من المستشفيات في القطاع الصحي - المستشفيات الخاصة والأهلية الفلسطينية العاملة في الضفة الغربية، حيث تم دراسة كافة هذه المستشفيات والبالغ عددها (25) مستشفى، وقامت الباحثة بتوزيع الاستبيان على 25 مستشفى وتم الإجابة عليها جميعها، وذلك بهدف جمع المعلومات الخاصة بمدى قابلية تطبيق تقنية بطاقة الاداء المتوازن على اداء المستشفيات في القطاع الصحي - المستشفيات الخاصة والأهلية الفلسطينية والعمل على ربط محاورها الخمسة بإستراتيجية المستشفى وبالتالي تحقيق انعكاس ايجابي على عملية تقييم وقياس الاداء الاستراتيجي له لتحقيق اهدافه، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي من خلال أداة الدراسة وهي الاستبانة والتي تم تحليلها للخروج بنتائج الدراسة.

وتوصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

1. أظهرت النتائج المتعلقة بفرضية الدراسة الرئيسية الاولى بان النموذج المستخدم يصلح لتطبيق نموذج بطاقة الاداء المتوازن بمحاوره الخمسة (المالي، والعملاء، والعمليات الداخلية، والاجتماعي، والتعلم والنمو) في المستشفيات الأهلية والخاصة. حيث قيمة

معامل التحديد مرتفعة اضافة الى ان قيمة الدلالة الاحصائية اقل من 5% ما يستدعي رفض الفرضية العدمية والاستنتاج بصلاحية النموذج للقياس.

2. أظهرت النتائج المتعلقة بفرضية الدراسة الرئيسية الثانية بأنه يوجد أثر لتطبيق نموذج الأداء المتوازن بمحاوره الخمسة في المستشفيات الأهلية والخاصة على تقييم وقياس الأداء الاستراتيجي للمستشفى، وهذا ما يدعم قبول الفرضية البديلة بأنه يوجد تأثير وان هذا التأثير بالنموذج الحالي يشكل اساس للحكم على القدرة على استخدام هذه المحاور، وان محور العمليات الداخلية هو العامل الحاسم في تقييم الاداء حيث ان محور العمليات هو الذي يقود تاثير كافة المحاور الاخرى وهو النتيجة المنطقية لمؤسسات تتعامل مع صحة المواطن والمحافظة عليها.

وقد ناقشت الباحثة هذه النتائج وعلى ضوء ذلك وضعت عدداً من التوصيات أهمها:

1. العمل على تبني نموذج الدراسة لبطاقة الاداء المتوازن من قبل المستشفيات الخاصة و الأهلية لانها تعد أداة حديثة ونظاماً متكاملًا لإدارة الاهداف الاستراتيجية والعمل على اعداد فريق لتطبيق نموذج بطاقة الاداء المتوازن والعمل على اشراك جميع الافراد بجميع الاقسام في المستشفى بهذا الموضوع.
2. ضرورة الاهتمام وتبني استخدام المحاور الخمسة لبطاقة الاداء المتوازن (المالي، والعملاء، والعمليات الداخلية، والاجتماعي، والتعلم والنمو)، من اجل الوصول لنتيجة مرضية حول قياس الاداء وتحقيق الاهداف الاستراتيجية.
3. العمل على تطوير محور العمليات لانه المحور الرائد والمؤثر على المحاور الاخرى والذي يقود تاثير كافة المحاور الاخرى.

## الفصل الاول

### الاطار العام للدراسة

1.1	المقدمة
2.1	مشكلة البحث
3.1	فرضية الدراسة
4.1	أهمية الدراسة
5.1	أهداف الدراسة
6.1	منهجية الدراسة
7.1	مجتمع الدراسة
8.1	متغيرات الدراسة
9.1	محاوّر بطاقة الأداء المتوازن
10.1	أدوات القياس

## الفصل الاول

### الاطار العام للدراسة

#### 1.1 المقدمة

لقد أصبح الاهتمام اليوم بالخدمات الصحية ظاهرة عالمية حيث اصبحت تشكل جزء لا يتجزأ من اقتصاد البلد ونتاجها المحلي (Pires, González Sánchez, López-Valeiras, Sampedro, & Broccardo, 2011)، حيث ان المستوى الصحي الجيد يعد من اهم الاهداف الاساسية لخطط التنمية الاقتصادية والاجتماعية في الدول المتقدمة والنامية، ونتيجة لهذا التطور المتسارع والاهتمام الكبير في مجال الخدمات الصحية وتزايد الطلب عليها بأنواعها، جاءت اهمية الارتقاء بمستوى جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات في دول العالم ومنها ايضا فلسطين.

بما ان هدف ورسالة المستشفيات هو تحقيق وتوفير الرعاية الطبية بأعلى جودة اداء ممكنة، والقيام بتقديم الحلول للمشاكل الطبية، فانه من الأهمية بمكان معرفة ما اذا تم تقديم هذه الخدمة الصحية بالجودة والفعالية التي حددتها ادارة المستشفى في خطتها (أوشن، 2018). وهذه العملية تتم عن طريق قياس وتقييم اداء هذه الخطط والخدمات الطبية حيث انها تعد من اهم وظائف الادارة، حيث تقوم ادارة المستشفيات والمؤسسات بوضع برامج من اجل تحقيق هذه الاهداف ولكن لا يمكن التأكد من صحة تطبيق هذه السياسات دون القيام بعملية تقييم وقياس اداء هذه المستشفيات والمؤسسات بشكل دوري (ابو حصير، 2016).

ان عملية تقييم وقياس الاداء تتلقى اهتمام متزايد في جميع دول العالم وفي معظم المؤسسات والمنظمات والمراكز بغض النظر عن نوعها وحجمها (خرخاش، 2015)، بما فيها المستشفيات حيث حظيت هذه المسألة باهتمام كثير من الكتاب في مجال ادارة المستشفيات، حيث اشاروا في كتاباتهم الى ان عملية قياس الاداء عملية تقييم ودراسة ما تم انجازه فعلا ومقارنته مع الخطط والاستراتيجيات السابقة، ومعرفة واقع الحال لمعرفة الاحتياجات والتطورات الحاصلة،

والكشف عن جوانب القوة وجوانب الضعف من اجل بناء خطط واستراتيجيات مستقبلية تدعم اداء المستشفيات وتزيد من نقاط القوة وتحول نقاط الضعف الى نقاط قوة لصالح اهداف المستشفيات (سعد الدين، 2013).

كانت بداية فكرة القياس المؤسسي الذي قامت حوله دراسات عديدة منذ بداية النهضة الإدارية الحديثة مبنية على منهج "ما يمكن قياسه يمكن إدارته". لذلك كان الاعتماد الاكبر في قياس الاداء على النتائج المالية وقوائم الدخل، فكثير من المؤسسات تعتم على المؤشرات المالية لاتخاذ القرارات وهذا لا يكفي لتحقيق النجاح في المستقبل. وتعد هذه من طرق المحاسبة الادارية التقليدية التي ركزت بمفهومها ومنظورها على المقياس المالي (Dinçer, Hacıoğlu, & Yüксе, 2017).

ومع التطور السريع وتغير الاستراتيجيات وظهور العولمة وزيادة حدة المنافسة اصبحت هذه الاداة غير مناسبة بمفردها من اجل تقييم وقياس اداء المنشآت بما فيها المستشفيات الخاصة والأهلية التي استهدفت الجانب المالي (المادي) والجانب غير المالي (المعنوي) والذي اتسع ليشمل امور غير مالية مثل التوقيت المناسب في تقديم الخدمة والمرونة في العمل ورضاء الزبون وغيرها من الامور غير الملموسة التي يجب قياسها، لذلك كان لا بد من وجود اداة تقيس هذه المتغيرات بشكل مترابط ودقيق من اجل تحديد مواطن القوة والضعف وتوجيهها للعمل على معالجتها بما يسهم في دعم قدرتها على الاستمرار والنمو وبالتالي تحسين الوضع التنافسي له (Horngren, Datar, & Rajan, 2018).

مع مطلع الثمانينيات زادت قناعة العديد من المدراء التنفيذيين بان استخدام المقاييس المالية التقليدية للأداء المالي لم يعد كافي ليدعم عملهم الاداري في مختلف انواع المنشآت، هذا الامر زاد من حاجتهم ورغبتهم الملحة في الحصول على صورة متكاملة عن الاداء المالي والاداري الداخلي والخارجي على المدى القصير والطويل، وذلك من اجل تحقيق اهدافهم الاستراتيجية في النمو والاستمرار (الرفاتي، 2011).

ان هذا كله ادى الى توجه المحاسبة الادارية الى اتجاهات معاصرة وحديثة، حيث اقترح كل من (Kablan & Nartan 1992) نموذج يدعم المنظور المالي بمقاييس مالية وتشغيلية اطلقوا عليها اسم بطاقة الاداء المتوازن (Balanced scorecard)، والتي مكنت المنظمة من ترجمة استراتيجياتها بإطار متكامل من خلال اربع مجموعات اساسية من مقاييس الاداء المتعلقة بأداء العملاء، العمليات الداخلية، النمو والتطور، والامور المالية، والتي تستمد من رؤية المنظمة واستراتيجياتها وأهدافها والتي بدورها وفرت معلومات متكاملة عن وضع ومركز المنظمة.

قامت الباحثة في هذه الدراسة بالتركيز على أهمية استخدام بطاقة الاداء المتوازن كنموذج لتقييم الاداء والرقابة الاستراتيجية على الأداء وكيفية تصميم نموذج لبطاقة الاداء المتوازن في المستشفيات. وامتازت هذه الدراسة بأنها تناولت جزءاً هاماً من قطاع العمل يهتم بالجانب الانساني والصحي بشكل خاص لمعرفة اهمية اثار استخدام بطاقة الاداء المتوازن في تفعيل الاداء وفق المعايير الاستراتيجية الحديثة، بالاضافة الى ان هذا البحث سوف يضيف متغير خامس الى محاور قياس الاداء المستخدمة في بطاقة الاداء المتوازن وهو المحور الاجتماعي الذي سيعمل بشكل مترابط مع المحاور الاربعة الاساسية من اجل تحقيق افضل للرؤية والاهداف الاستراتيجية للمستشفيات في القطاع الصحي - المستشفيات الخاصة والاهلية الفلسطينية في ظل هذه البيئة شديدة المنافسة.

## 2.1 مشكلة البحث

يعد تقييم الاداء احد اهم الوظائف الادارية التي من خلالها تسعى الادارة دائماً الى الوصول لأفضل النتائج وتحسين الاداء الأفضل لتحقيق اداء فعال وإنتاجية مرتفعة ولتحقيق الاستراتيجيات المقترحة (درغام و أبو فضة، 2016)، ولكن ونظراً لوجود فجوة ملحوظة في كثير من المستشفيات بين الاستراتيجيات المقترحة والاستراتيجيات المطبقة على ارض الواقع فانه كان من الضرورة بمكان ان يتم ايجاد حل لهذه الفجوة عن طريق استخدام نظام اداري غير تقليدي يساعد على ترجمة هذه الاستراتيجيات الى خطط عمل وقياس متوازن باستخدام اكثر من محور من محاور الاداء في المستشفيات (الرفاتي، 2011).

وفي الاونة الاخيرة اصبحنا نسمع عن فشل كثير من الشركات والسبب يعود الى معانات هذه الشركات من عملية تقييم الاداء، واعتمادها على الادوات الادارية التقليدية التي تعكس المنظور المالي فقط الذي يعتمد على البيانات المالية وبيانات الدخل، وعدم تطوير ادوات قياس الاداء لتشمل معايير اكثر تتلاءم وبيئة المنشأة، هذا الامر الذي يعكس نتائج سلبية قد تؤدي بحياة المنشأة. حيث انه على الرغم من مدى اهمية قياس الاداء الى ان نسبة جيدة من المستشفيات لا تهتم بهذا الموضوع وتدمج المحاسبة الادارية بقسم المحاسبة لديها، حيث اشارت ابحاث الى ان استخدام طرق المحاسبة الادارية التقليدية في المستشفيات في العالم بشكل عام وفلسطين بشكل خاص تمثل نسبة متوسطة، بينما نسبة استخدام الطرق الحديثة متدنية مقارنة مع الابحاث التي تجرى عليها والتي تحث على استخدامها وبالأخص طريقة بطاقة الاداء المتوازن (خريسات، جودة، و نمر، 2011). وعلى الرغم من مدى اهمية بطاقة الاداء المتوازن الا ان هناك تدني ملحوظ في تطبيقها حيث اشار الباحث (زعرى، 2013) الى ان نسبة استخدام بطاقة الاداء المتوازن في الشركات المدرجة في بورصة فلسطين نسبة متدنية جدا.

وفي هذه الدراسة التي تم تطبيقها على المنشآت الصحية الخاصة والاهلية الفلسطينية سواء كانت ربحية او غير ربحية، تجدر الاشارة الى ان المستشفيات تقوم بتقديم خدماتها لزملائها بشكل مباشر، وان قياس جودة هذه الخدمات مرتبط برضا او عدم رضا الزبون (المريض) وهذا يعد منظور اخر لقياس الاداء يجب التركيز عليه واخذ به بعين الاعتبار، بالاضافة الى ان هناك ابعاد ومقاييس اخرى مرتبطة بالتعلم والنمو والعمليات الداخلية والبعد الاجتماعي.

بالتالي فان مشكلة البحث تتمركز في تطوير اداة تستخدم في المستشفيات الخاصة والاهلية الفلسطينية من اجل تقويم وقياس اداءها من الجانب المالي بالإضافة الى الجانب غير المالي الذي يتمثل بجانب (العملاء، العمليات الداخلية، التعلم والنمو وبالجانب الاجتماعي)، هذا الامر الذي سيعطي صورة واضحة عن اداء المستشفيات لذلك كان لا بد من لفت الانظار والتفكير في استخدام اداة ادارية حديثة لقياس اداء المستشفيات بشكل متكامل فكان نموذج بطاقة الاداء المتوازن الذي اشار اليها كل من (Kablan) و (Nartan) في العديد من كتاباتهم هي النموذج

الأنسب حيث يدعم استراتيجية المؤسسات وفق اطار متكامل من المقاييس المالية وغير المالية بشكل متوازن. وبناءا على ذلك قامت الباحثة ببناء نموذج مقترح لبطاقة الاداء المتوازن في المستشفيات الخاصة والاهلية الفلسطينية، والنظر الى امكانية تطوير هذا الاداة وفق متطلبات هذا النموذج. وبالتالي يمكن استنتاج سؤالي البحث وهما:

- 1- هل بناء نموذج لبطاقة الاداء المتوازن بمحاورها الخمسة (المالي، العملاء، العمليات الداخلية، التعلم والنمو، الاجتماعي) داخل المستشفيات الخاصة والأهلية الفلسطينية يساعد على قياس الاداء الاستراتيجي لها بشكل متكامل ومتوازن؟
- 2- ما مدى امكانية استخدام بطاقة قياس الاداء المتوازن لتحسين اداء المستشفيات الخاصة والاهلية الفلسطينية؟

### 3.1 فرضيات الدراسة

ان قابلية تطبيق تقنية بطاقة الاداء المتوازن على اداء المستشفيات في القطاع الصحي - المستشفيات الخاصة والأهلية الفلسطينية تؤدي الى ربط محاورها الخمسة (المالي، العملاء، العمليات الداخلية، التعلم والنمو، الاجتماعي) بإستراتيجية المستشفى وبالتالي تحقيق انعكاس ايجابي على عملية تقييم وقياس الاداء الاستراتيجي له للتحقيق اهدافه. لذلك يمكن صياغة فرضيات الدراسة الاساسية على النحو التالي:

- 1- لا يمكن تطبيق نموذج بطاقة الاداء المتوازن بمحاوره الخمسة (المالي، العملاء، العمليات الداخلية، التعلم والنمو، الاجتماعي) في المستشفيات في القطاع الصحي - المستشفيات الخاصة والأهلية الفلسطينية.
- 2- لا يوجد اثر لتطبيق نموذج بطاقة الاداء المتوازن بمحاوره الخمسة (المالي، العملاء، العمليات الداخلية، التعلم والنمو، الاجتماعي) في المستشفيات في القطاع الصحي - المستشفيات الخاصة والأهلية الفلسطينية على تقييم وقياس الاداء الاستراتيجي للمستشفيات.

## 4.1 أهمية الدراسة

تتجلى أهمية الدراسة من مدى أهمية قياس الاداء في قطاع المستشفيات التي تساعد في تحديد النجاح أو الفشل لتحقيق أهدافها المرسومة. كما وان عملة تقييم الاداء في المستشفيات الخاصة والأهلية الفلسطينية عملية مهمة حيث تعكس استراتيجية واهداف المستشفيات التي تحاول زيادة الأرباح والعائد، ولكن بنفس الوقت يجب أن تحافظ على التَّمَيُّز فيما تقوم به وتحاول إرضاء العملاء وتطوير أعمالها حتى لا تفاجأ بأنها غير قادرة على المنافسة بشكل مستمر. ومن هنا برزت فكرة البحث في تقديم اطار نظري وتطبيقي لبطاقة الاداء المتوازن التي تتبنى جميع الاهداف التي تسعى لتحقيقها المستشفيات الخاصة والأهلية الفلسطينية، حيث تبلورت أهمية هذا البحث من أهمية بطاقة الاداء المتوازن التي تعتبر آلية لتطبيق الإستراتيجيات ومتابعة الأداء بناء على الخطط المرسومة والناعبة بدورها من إستراتيجيات المستشفيات، حيث تعد بطاقة اداء المتوازن:

- 1- أداة ادارية حديثة تجمع في مقاييسها بين المقياس المالي وغير المالي بصورة متكاملة ومرتبطة.
- 2- أداة توفر اساس جيد لاتخاذ القرارات وتطوير الاداء وترشيد استخدام التكاليف.
- 3- كونها أداة تربط بين الاهداف قصيرة وطويلة الاجل، بين البيانات الكمية والوصفية، وبين الاهداف الشخصية واهداف المنشأة.

## 5.1 اهداف الدراسة

يكن هدف البحث الرئيسي في بناء نموذج لبطاقة الاداء المتوازن في المستشفيات الخاصة والأهلية الفلسطينية والتي تهدف الى وضع وتحديد الأهداف وربطها بالإستراتيجيات وجعل هذه الإستراتيجية هي المحرك الوحيد للجميع عن طريق ربط الأهداف الشخصية بالإستراتيجية بالاعتماد على مبدأ السبب والنتيجة، والعمل على تقييم الاداء في جميع اقسام ودوائر المستشفى وذلك للتوصل لرؤية شاملة عن المستشفى وادائه الحالي والمستقبلي حيث ان هذه التقنية تتضمن اهداف

مالية وغير مالية فهي تقيس الاداء وفق اربع محاور وهي (مالية، العمليات الداخلية، الزبون، التعليم والنمو) بالإضافة الى المحور الاجتماعي الذي اصبح من متطلبات العصر الضرورية لقياسه. وبالتالي فان اهداف البحث تتدرج من المحاور الخمسة لبطاقة لاداء المتوازن وهي على النحو التالي:

- 1- تحديد وفهم محاور بطاقة الاداء المتوازن والكشف عن اهميتها.
- 2- تقويم وفهم رؤية المستشفى وكيفية تحقيق اهدافه.
- 3- فهم الية ترجمة الاهداف والاستراتيجيات الى اهداف تشغيلية.
- 4- بناء نموذج الاداء المتوازن من المنظور المالي وغير المالي.
- 5- بيان المقاييس الاكثر ملائمة لكل محور من محاور بطاقة الاداء وبما يتناسب مع اداء المستشفى.

## 6.1 منهجية الدراسة

في هذه الدراسة تم إتباع الأسلوب الوصفي التحليلي، الذي يقوم بوصف وتقييم شمولي لفصول الدراسة والمطبقة على المستشفيات في القطاع الصحي - المستشفيات الخاصة والأهلية الفلسطينية وهو المنهج الذي يهتم بعكس ظاهرة الدراسة كما هي على أرض الواقع، ويعمل على وصفها وتحليلها وربطها بالظواهر والعوامل الأخرى. وتم استخدام الأسلوب التكاملي في مصادر جمع المعلومات، بحيث تم استخدام مصادر ثانوية ومصادر أولية كما يلي:

### المصادر الثانوية:

تم خلال هذه الدراسة البحث عن مصادر بيانات ثانوية تم استخدامها في الإطار النظري، والتي تتمثل في الكتب والمراجع والدراسات السابقة والأبحاث والمراجع ذات الصلة.

## المصادر الأولية:

تم في هذه الدراسة جمع المعلومات الاولية عن طريق بناء استبيان كأداة رئيسية للبحث والتي صممت خصيصا لهذا البحث والتي اعتمدت في تصميمها على مجموعة من الأسئلة التي تكونت لدى الباحثة من قراءة الأبحاث والدراسات السابقة التي تناولت موضوع الدراسة، واحتوت القائمة على قسيمان القسم الاول عبارة عن المعلومات العامة عن المستجيب، والقسم الثاني عبارة عن المعلومات الخاصة لموضوع الدراسة المتعلق بطاقة الأداء المتوازن.

### 7.1 مجتمع الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من المستشفيات في القطاع الصحي- المستشفيات الخاصة والأهلية الفلسطينية العاملة في الضفة الغربية حيث تم دراسة كافة هذه المستشفيات حسب الجدول التالي:

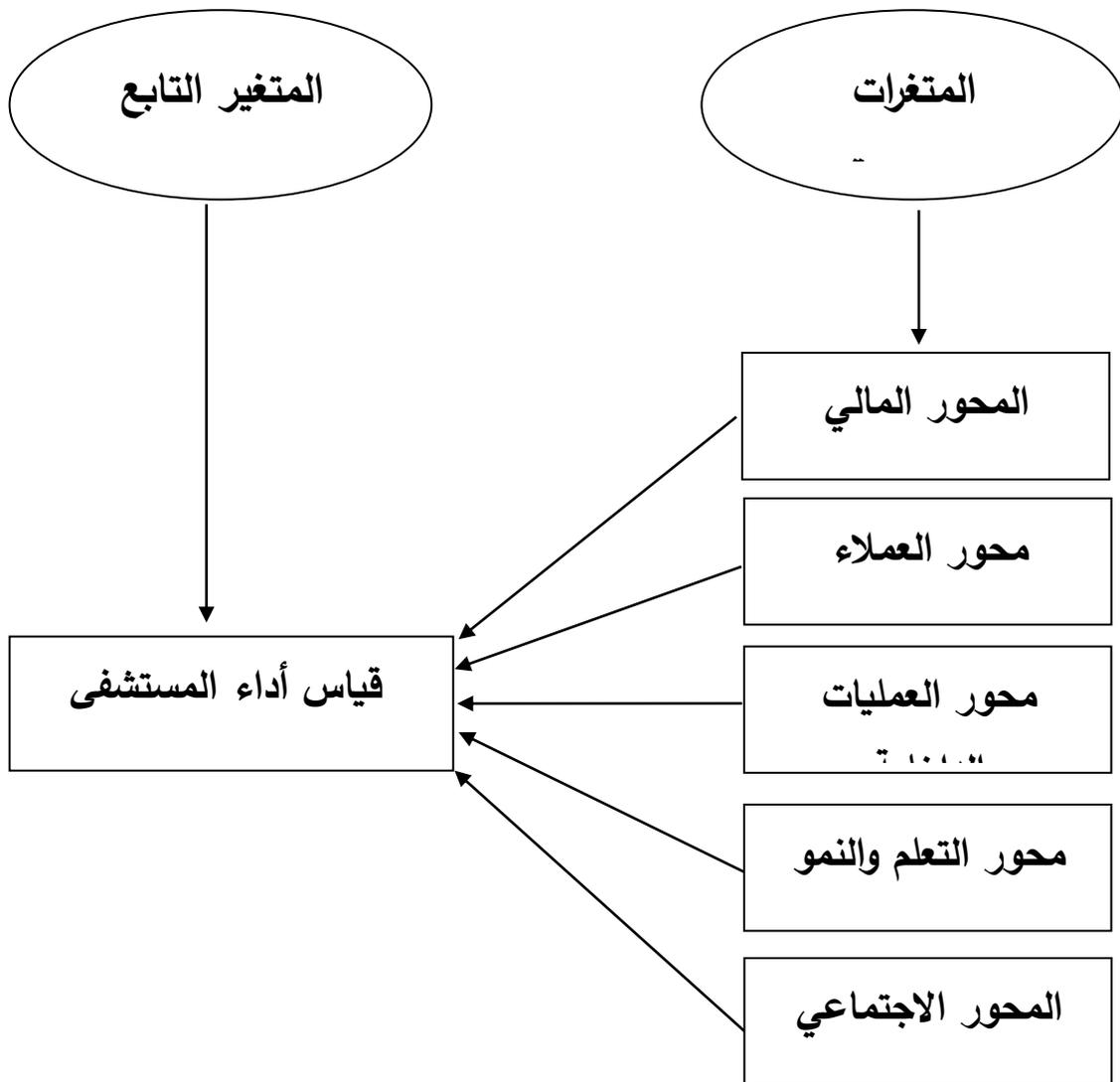
جدول (1): مجتمع الدراسة

الرقم	المحافظة	اسم المستشفى
1	القدس	مستشفى المقاصد
2	القدس	مستشفى المطع
3	القدس	مستشفى سان جون للعيون
4	بيت لحم	مستشفى كاريتاس للأطفال
5	بيت لحم	مستشفى العائلة المقدسة
6	بيت جالا	مستشفى الجمعية العربية للتأهيل والجراحة
7	بيت لحم	مستشفى اليمامة التخصصي
8	الخليل	مستشفى الأهلي
9	الخليل	مستشفى الميزان التخصصي
10	يطا	مستشفى الاعتماد التخصصي
11	رام الله	مستشفى خالد الجراحي
12	رام الله	مستشفى المستقبل
13	رام الله	مستشفى الرعاية العربية التخصصي
14	رام الله	مستشفى إتش كلينك التخصصي/مستشفى مسلم التخصصي
15	رام الله	مستشفى الاستشاري العربي
16	نابلس	مستشفى جمعية الاتحاد النسائي العربي
17	نابلس	مستشفى الأمل للتأهيل
18	نابلس	مستشفى الإنجيلي العربي
19	نابلس	مستشفى نابلس التخصصي
20	نابلس	مستشفى العربي التخصصي
21	نابلس	مستشفى النجاح الوطني الجامعي
22	طولكرم	مستشفى الإسراء التخصصي (طولكرم)
23	جنين	مستشفى الأمل
24	جنين	مستشفى الشفاء للعيون
25	جنين	مستشفى الرازي

2- تم تعبئة الاستبانة المرفقة من قبل ادارة المستشفى وبالتحديد الجانب المالي والاداري، من خلال ارسال الاستبانة واستقبالها من خلال الزيارة المباشرة للمستشفى مرفقة بكتاب تسهيل مهمة باحث من الجامعة.

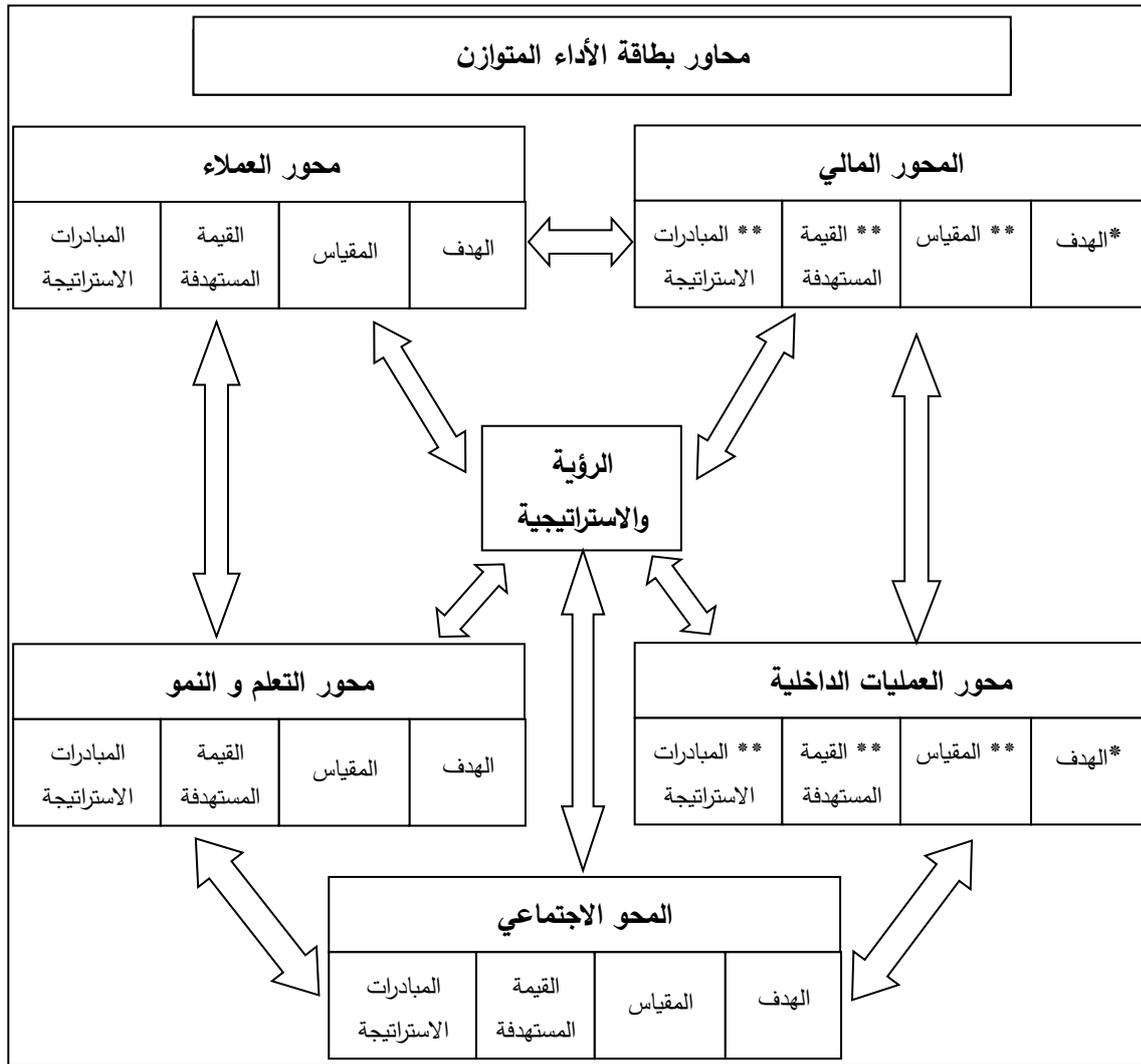
### 8.1 متغيرات الدراسة

لتحقيق غرض الدراسة والوصول الى اهدافها المحددة، تم اعتماد نموذج لبحث علاقات متغيرات الدراسة ويوضح الشكل (1) هذه العلاقات:



## 9.1 محاور بطاقة الأداء المتوازن

قدم (Norton) و (Kaplan) (1996) تصميم لهذه البطاقة والذي يظهر المحاور الأساسية (المالي، والزبائن، والعمليات الداخلية، والتعلم والنمو) وكيفية ترابطها مع بعضها البعض بشكل متكامل ومتوازن، وتوضح الباحثة في الشكل رقم (2) المحاور الأساسية بالإضافة الى المحور الاجتماعي الذي تم اضافته لاحقا.



شكل (2): محاور بطاقة الأداء المتوازن

المصدر: (قابيل، 2012).

الهدف: والأهداف بشكل عام موزعة بالتساوي على أبعاد بطاقة الأداء المتوازن وتحمل تقريبا نفس الأهمية الإستراتيجية ويجب أن تكون محددة وقابلة للقياس وقابلة للتحقيق ومعقولة ومحددة بوقت زمني لإتمامها.

المقياس: تسجل فيه المؤشرات التي ستستخدم لقياس كل هدف.

القيمة المستهدفة: مقدار الانحراف (سلباً أو إيجاباً) عن الهدف المقرر تحقيقه وتسجل فيه القيمة المستهدفة للمؤشر في نهاية الفترة.

المبادرات الاستراتيجية: وهي المشاريع التشغيلية اللازم تنفيذها لتحقيق الهدف.

## 10.1 أدوات القياس

سنورد هنا المحاور الخمسة لبطاقة الاداء المتوازن وما هي المقاييس المستخدمة لقياس كل محور. حيث اشار كل من (عاشور، 2015)، (الكعبي و عمران، 2011)، (دشيشة، صورية، 2017)، (الغصين و جبار، 2019)، (Kollberg, Beata; Elg, Mattias, 2006)، (Hill T., (2005)، (J., (2000)، (Chan & Ho, 2000)، (Santiago, 1999)، (Voelker, Rakich, & ، (2009)، (French, 2001)، (Takahashi, 2008) (ذيب، أرشيد، و أكرم، 2016)، (ابو قمر، 2009)، في ابحاثهم الى طريقة قياس كل محور من المحاور الخمسة والمطبقة على المستشفيات، وتوصلت الباحثة بعد اطلاعها على هذه الابحاث الى مجموعة من المقاييس الموضحة في الجدول رقم (2) وهي كما يلي:

### جدول (2): أدوات قياس ابعاد بطاقة الاداء المتوازن

(أ) المحور المالي: يركز على الاداء التاريخي للمستشفى حيث يتناول المقاييس المالية التقليدية	
المقاييس	الهدف
يتم استغلال الموارد المالية بشكل يؤدي إلى تحسين وتطوير أداء المستشفى	1- الاستمرارية، النمو، والنجاح
النظم المالية المطبقة تساعد في تحديد الأقسام التي تحتاج إلى تحسين الأداء المالي	
تقوم إدارة المستشفى بمراجعة الموازنة المعتمدة طبقاً لما هو مخطط لمنع الانحرافات	
تقوم إدارة المستشفى بمراجعة الموازنة المعتمدة طبقاً لما هو مخطط لكشف الانحرافات وتصحيحها	
تساهم إدارة المستشفى في توفير مصادر تمويل تساعد على تطوير المستشفى	

يتم ضبط وترشيد الانفاق على الدواء والخدمات الصحية الأخرى من خلال حوسبة نظام المعلومات الصحي واستخدام البطاقة الذكية	
الموازنات المالية واضحة وتحقق الخطط التنفيذية	
تطبق إدارة المستشفى اجراءات لضبط المصروفات تتميز بالدقة والشفافية	
يتم إعداد التقارير المالية بشكل دوري ومستمر بما يحقق فعالية في الأداء المالي	
يتم المراجعة والتعديل على الموازنات المالية بما يتناسب مع الحاجات المتغيرة لحاجيات العمل	
يتم توفير الموارد المالية من قبل إدارة المستشفى لمواجهة أي طارئ قد يحدث	
تساهم ادارة المستشفى في توفير مصادر تمويل تساعد على تطوير المستشفى	
تستخدم المستشفى المقاييس المالية كمؤشرات تنظيمية لواقع الوحدات والاقسام المختلفة ضمن الهيكل التنظيمي في المستشفى	
يوجد لدى ادارة المستشفى احتياطي في الموارد (المستلزمات) لمواجهة أي طارئ	
تطبق إدارة المستشفى نظم لضبط وتحليل المصروفات بهدف تقليل وترشيد التكاليف	
تتيح إدارة المستشفى المشاركة للموظفين في كتابة ومراجعة التقارير المالية	
تسعى المستشفى إلى زيادة الإيرادات لتحقيق الأهداف	
الإيرادات تغطي نفقات المستشفى	
تعمل المستشفى إلى إضافة خدمات جديدة لتحسين وزيادة الإيرادات	
نسبة تعرض المستشفى للتقاضي نتيجة الاخطاء الطبية قليلة	
<b>(ب) محور العملاء:</b> يركز على الحصول على المراجعين والاحتفاظ بهم حيث يتناول المقاييس التي تتعلق بالعملاء الحاليين والمستهدفين، وتحقيق هذا المحور يؤدي الى زيادة الربحية التي تعد من اهداف المحور المالي	
<b>المقاييس</b>	<b>الهدف</b>
توفر المستشفى عدد أطباء يتناسب مع عدد المرضى في المستشفى	1-رضى المرضى والمراجعين
توفر المستشفى عدد ممرضين يتناسب مع عدد المرضى في المستشفى	
يتم تطوير نوعية الخدمات المقدمة للجمهور من قبل إدارة المستشفى	
توفر إدارة المستشفى نماذج تقييم لمعرفة آراء الجمهور بأداء المستشفى	
تسعى إدارة المستشفى لتحقيق رضا الجمهور من خلال الخدمة المقدمة	
هناك رضا عن مستوى الخدمات المقدمة من قبل الجمهور	
تلتزم المستشفى في تقديم الخدمات في موعدها المحدد	
يتم استخدام الحاسوب في توثيق ملفات المرضى بالرجوع إليها عند الضرورة	

يوجد معدات حديثة ومتطورة للعناية بالمرضى	
تتوافر لدى المستشفى صندوق لتحقيق الشكاوى من قبل الجمهور	
تستجيب إدارة المستشفى لشكاوي الجمهور ويتم معالجة الخلل بأقصى سرعة	
توجد عدالة في تقديم الخدمات لكافة المرضى دون تمييز	
يتم تقديم الخدمات للمرضى بالسرعة والتوقيت المناسب	
تقدم المستشفى الادوية الوقائية الصحيحة واللازمة للمريض	
تقدم إدارة المستشفى الخدمات اللازمة للمرضى بالجودة العالية	
تراعي المستشفى التكلفة للمرضى بمختلف المستويات	
يوجد تطبيق للمستشفى على الهاتف الذكي يتم من خلاله مساعدة المرضى في الوصول للمستشفى والتعرف على المرافق الموجودة فيه بكل سهولة	
آلية الوصول للمستشفى سهلة وغير مكلفة	
بشكل عام تتميز ابنية المستشفى والمرافق الصحية بالنظافة	
يقوم المستشفى بتوثيق الحالة الصحية للمريض في سجلات منظمة يمكن الرجوع إليها في أي وقت	
استعداد الطاقم الطبي للتعاون مع المريض والإجابة على استفساراته	
<b>(ج) محور العمليات الداخلية : يركز على العوامل والاجراءات الداخلية المهمة التي تؤدي الى تحقيق رغبات العملاء ونتائج مالية مرضية.</b>	
<b>المقاييس</b>	<b>الهدف</b>
تعمل المستشفى على توفير احتياجات ومتطلبات الموظفين	1-افضل استغلال للموارد
تمتلك المستشفى اجهزة طبية حديثة	
يتم تطوير أنظمة العمل الإدارية بشكل مستمر	
تدعم إدارة المستشفى الأنشطة الإبداعية للموظفين	
يوجد تعاون بين كافة الإدارات والأقسام المختلفة في المستشفى	2-فهم الاحتياجات الحقيقية للمراجعين
يتم استخدام التقنيات الحديثة لأنظمة المعلومات	
يتمتع الموظفون بقدرة على إنجاز أعمالهم بأقل جهد وكفاءة عالية	
يتم استخدام الموارد الحالية بكفاءة وفعالية	
يتم معالجة بيانات المرضى والموظفين بشكل سهل	3-الانتاجية 4-الابداع
توفر إدارة المستشفى شبكة اتصالات متطورة للتواصل بين كافة الأقسام داخل وخارج المستشفى	
يوجد علاقة تكامل وترابط بين كافة الأقسام تساهم في فعالية وكفاءة الإدارة	
وجود أماكن مخصصة ومجهزة لفترة الراحة الخاصة بالموظفين	

<p>تتمى إدارة المستشفى مفهوم الرقابة الذاتية للعاملين في أداء عملهم</p>	
<p>يوجد لدى إدارة المستشفى احتياطي في الموارد (المستلزمات) لمواجهة أي طارئ عرضي</p>	
<p>يوفر المستشفى أطباء اختصاصيين بعدد يتلاءم مع عدد المراجعين لضمان عدم التأخير والتراحم</p>	
<p><b>(د) المحور الاجتماعي:</b> يركز على مجموعة المبادرات التي يقدمها المستشفى لدعم المجتمع وكسب رضا واحترام أفراد المجتمع وهذا بدوره يعزز القدرة التنافسية والشهرة التي يسعى المستشفى لتحقيقها وبالتالي زيادة الأرباح على المدى البعيد</p>	
المقاييس	الهدف
يساهم المستشفى في بناء المجتمع الفلسطيني عن طريق دعم مشروعات البنية التحتية.	<p>1- دعم القطاع التعليمي</p> <p>2- دعم القطاع الصحي</p> <p>3- دعم الجمعيات الخيرية والأنشطة المتنوعة</p>
يساهم المستشفى في تقديم المساعدات وتبني علاجات لعدد من المرضى	
يساهم المستشفى في توليد فرص عمل من خلال إنعاش الاقتصاد وبرامج الإنعاش الاقتصادي بإيجاد وظائف جديدة	
يقدم المستشفى منح دراسية للخريجين لمتابعة دراساتهم مع تأمين مصاريف الدراسة والمعيشة	
يقوم المستشفى بتنفيذ برامج التدريب العملي للجامعات وبتيسير للطلاب فرصة تطبيق الدراسات النظرية داخل أقسام المستشفى	
يقوم المستشفى بتمويل برامج تدريب الخريجين بهدف توفير التدريب العملي للخريجين وتأهيلهم لسوق العمل	
يساهم المستشفى في دعم الجمعيات الخيرية التي تساعد الأسر الفقيرة ودور الأيتام	
يقدم المستشفى هدايا عينية نقي بمتطلبات ومستلزمات بعض المناسبات مثل كسوة العيد وإفطار رمضان للأسر الفقيرة.	
يساهم المستشفى بدعم جمعيات ذوي الاحتياجات الخاصة وتوفير الدعم اللازم لنزلائه للاستفادة من قدراتهم الذاتية الكامنة وتحسين مستوى معيشتهم	
يقدم المستشفى الدعم للأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة وتشمل الرعاية الصحية وعلاج النطق والعلاج الطبيعي	
يقدم المستشفى الدعم للأنشطة الثقافية والعلمية من خلال رعاية المهرجانات والمناسبات	

(هـ) محور التعلم والنمو: يركز على قدرة المستشفى على تطوير ذاته والتعلم من التجارب المختلفة والقدر على الابتكار والابداع وذلك لتمكين المستشفى من تقديم منتجات جديدة، وخلق قيمة اكبر للعملاء		
المقاييس	الهدف	
توفر المستشفى برامج تدريبية كافية وملائمة للموظفين	1- تحسين مهارات المستشفى والعاملين فيه والحفاظ عليهم	
تخصص المستشفى موازنة سنوية لتدريب الموظفين لديهم		
تهتم إدارة المستشفى لتطوير أداء وقدرات الموظفين		
تطبق المستشفى نظاما متكاملا لتعليم وتدريب العاملين		
تهتم إدارة المستشفى بتخصيص مبلغ من الموازنة لأموال التدريب والابتكار		
تتميز الدورات التدريبية المقدمة للعاملين بالمهنية		
يتمتع الموظفون الحاصلين على دورات تدريبية بمهارات عالية في الأداء		
تهتم إدارة المستشفى بتطوير المهارات والقدرات الحالية للموظفين للوصول إلى المستوى المطلوب		
تهتم إدارة المستشفى بالموظفين الأكفاء وأصحاب المهارات العالية		2- النمو والابتكار
تقوم إدارة المستشفى بعمل دورات للاتصال والتواصل للموظفين		3-رفاهية الموظفين
تقوم إدارة المستشفى بعمل ورش عمل لتنمية قدرات الموظفين		
تساعد إدارة المستشفى العاملين على تكميل دارستهم ماجستير والدكتوراه		
يحصل الموظفون على دورات تدريبية تتلاءم مع طبيعة عملهم		
تهتم إدارة المستشفى بعمليات الابتكار والإبداع		
يتم تشجيع وتحفيز العاملين بمختلف فئاتهم على تطوير أدائهم		

## الفصل الثاني

### الإطار النظري والدراسات السابقة

1.2 الإطار النظري

2.2 الدراسات السابقة

3.2 المستشفيات الخاصة والاهلية الفلسطينية

## الفصل الثاني

### الاطار النظري والدراسات السابقة

#### 1.2 الاطار النظري

أولاً: تقييم اداء المستشفيات ووتطوير مقاييس الاداء

#### تمهيد

يشير مفهوم الاداء بشكل عام الى الفعل الذي من خلاله يتم انجاز الأعمال كما يجب أن تنجز، كما ان عملية تقييم الاداء في المؤسسات عامة تعد من المسائل الشائكة والمعقدة وبخاصة إذا كانت مخرجاتها ليست منتجات مادية، وهذا ينطبق تماما على المستشفيات التي تقدم تشكيلة متنوعة وكبيرة من الخدمات للمحتاجين لها؛ ولكن هذا التعقيد لا يمنع من استخدام مختلف الأساليب والطرق التي من شأنها أن تسهم في عملية تطوير معايير لتقييم الاداء واعتمادها. وبالتالي ان عملية قياس وتقييم الاداء هي عملية اساسية من العمليات الادارية المتخذة لا تقل اهمية عن العمليات الادارية الاخرى كاتخاذ القرار وبناء فريق العمل وغيرها، حيث ان ممارستها في أي منظمة خدمية كالمستشفيات يعد وسيلة لبيان مدى قدرة هذه المنظمة على انجاز أهدافها وفق ما مخطط له وتحديد الانحرافات ومحاولة معالجتها، وبالتالي فإن التطبيق الناجح لأساليب قياس وتقييم الاداء يعتبر احد اهم عناصر نجاح وتطور المستشفيات واستمرارها وبقائها (ابو حصير، 2016)، (Voelker, Rakich, & French, 2001).

#### أ- تقييم وقياس الاداء

##### 1- مفهوم الاداء

نال مفهوم الأداء اهتماما متزايدا من طرف الباحثين والمفكرين وممارسي العمليات الادارية، وهذا من منطلق مبدأ ان الأداء يمثل الدافع الاساسي لوجود أي مؤسسة من عدمه. ومن وجهة نظر الكتاب فان الاداء يجسد في القيام بالاعمال والانشطة والمهام بما يحقق الوصول للغايات

والاهداف المرسومة من قبل ادارة المؤسسة وذلك من خلال رسم الطريقة لاستخدام موارد المؤسسة واستغلالها بشكل كفؤ وفعال لتجعلها قادرة على تحقيق اهدافها (خرخاش، 2015). لقد تعددت المصطلحات التي تعبر عن مفهوم الاداء الا ان الابحاث والدراسات السابقة اجمعت على ان الاداء يعتبر مفهوم واسع يعبر عن عملية قياس موضوعية لحجم ومستوى ما تم انجازه بالمقارنة مع المطلوب انجازه كما ونوعا (ابو حطب، 2009)، وبالتالي فان عملية الاداء المؤسسي في المستشفيات تهدف إلى قياس أداء المستشفى داخلياً وخارجياً عن طريق فحص الإمكانيات المتاحة للأفراد داخل المستشفى لتحقيق المطلوب منها، بالإضافة إلى فحص علاقة المستشفى بالبيئة المحيطة بها خلال فترة إجراء الدراسة باستخدام مجموعة من المعايير وتحديد نقاط الضعف إن وجدت وسبل تقويمها في الحاضر والمستقبل بالإضافة إلى إبراز نقاط القوة لتحفيز الإدارة لتقديم الأفضل دائماً (ابو حصيد، 2016) (الرفاتي، 2011). وبالتالي فان مفهوم الاداء يرتبط بمصطلحين مهمين وهما: الكفاءة والفاعلية، حيث يشير مفهوم الكفاءة الى الاستخدام الامثل للموارد، اما الفاعلية فتشير الى مدى تحقيق الاهداف المرسومة (نور، 2017).

## 2- تعريف تقييم الاداء

تعددت تعريفات تقييم الاداء من مؤلف لآخر ومن باحث لآخر بيد انه لم يتم التوصل الى تعريف لتقييم الأداء يجمع بين مختلف هذه الآراء العلمية وهذا ما تبينه بعض هذه التعاريف، حيث عرف عبد الحميد (2014) تقييم الاداء بأنه مجموعة من العمليات والدراسات التي تهدف لربط العلاقة ما بين الموارد وكفاءة استخدامها ثم العمل على قياس الاداء الفعلي ومقارنته بالنتائج المحققة وبالنتائج المطلوب تحقيقها ومعرفة مدى النجاح في تحقيق الأهداف وتنفيذ الخطط الموضوعية. في حين عرفها Pollalis وآخرين (2004) بأنها "أداة حيوية لقياس الأطر التي وضعتها أي وحدة لموظفيها وتستخدم لتتبع المساهمة الفردية والأداء في ضوء الأهداف التنظيمية وتحديد نقاط القوة والفرص الفردية عن التحسينات المستقبلية وتقييم ما إذا تحققت الأهداف التنظيمية أو يخدم الوحدة كأساس للتخطيط والتنمية في المستقبل (Pollalis, Gartenberg, & Edmunds, 2004). ويمكن النظر الى عملية تقييم الاداء على أنها عملية لاحقة لعملية اتخاذ

القرارات بغرض فحص المركز المالي والاقتصادي للمنظمة في تاريخ معين (الغبان وحسين، 2009).

وعرف Ramos وآخرين عام (2015) تقييم الاداء بأنه عملية قياس موضوعية موجهة لأنشطة المستشفى لفحص مدى كفاءة الأنشطة المنفّذة وفعاليتها داخل المستشفى لتحقيق أهداف معينة من خلال مقارنة ما تم إنجاز مع معايير منظمة الصحة العالمية الموضوعة مسبقا من حيث الكم والنوع مع دراسة الإمكانيات المتاحة لتطبيق هذه المعايير (Ramos, Cruz, Kishima, Pollara, Lira, & Couttolenc, 2015).

في 2016 اشار الباحث حبيب في دراسته على مستشفى النصر للعيون المتواجد في قطاع غزة الى ان مفهوم تقييم الأداء في المؤسسات الصحية ينصب نحو تحسين البرامج أو الخدمات الصحية المقدمة بما هو متاح لها من موارد مختلفة ويعبر ذلك عن حقيقة ما تقوم به من أعمال والسعي لبلوغ ما هو أفضل من ذلك وأيا كان توجه الباحثين واختلافهم في الاتفاق على تعريف محدد لتقييم الأداء إلا إن مهمة التقييم الأساسية هي الوقوف على نقاط القوة والضعف في الأنشطة والسلوكيات التي تمارس من أجل تعزيز الأولى ومحاولة تجنب الأخرى (حبيب، 2016).

وعلى ضوء ذلك يعرف تقييم الأداء في المجال الصحي على أنه "عملية قياس منطقية موجهة لأنشطة المستشفى لتأشير مدى فعالية وكفاءة الجهود المبذولة في إطار هذه الأنشطة لتحقيق أهداف معينة في ضوء المقارنة بين ما تم انجازه فعلا وبين المعايير الموضوعة مسبقا.

### 3- أهمية تقييم الاداء

تحتل عملية تقييم الأداء اهتماما كبيرا لدى القائمين على إدارة المستشفيات، لما لها من تأثير على النتائج النهائية لأعمالها، وبما أن تقييم الأداء يقدم تشخيصا للمشاكل التي تواجه المؤسسة والحكم على كفاءتها في قيامها بأعمالها لذلك يعد تقييم الاداء اساسا جوهريا لعملية التطوير الاداري فهو يتناول جوانب عديدة متشابكة منها ما يتصل بالمؤسسة وإجراءات العمل، ومنها ما يتصل بالعاملين انفسهم حيث تسهم عملية تقييم الاداء في توفير معلومات مهمة عن

مستوى أداء العاملين ومشكلاتهم (ابو حطب، 2009)، حيث تساهم في تحسين وتطوير أداء العاملين وتمكين العاملين من معرفة نقاط ضعفهم وقوتهم في أعمالهم والعمل على تفادي والتخلص من جوانب القصور والضعف عن طريق قيام المشرفين والمدراء برسم خطة القوى العاملة للمنشأة وما تتطلب من تنمية وتدريب وتوفير المكافآت والحوافز للعاملين لتساعد على تحديد نوع التوجيه اللازم لدفع سبوك العاملين وسد جوانب النقص في كفاءتهم، وبالتالي رفع الروح المعنوية للعاملين وتوطيد الصلات والعلاقات بين الرئيس والمرؤوس، وهذا الامر ينطبق على العاملين والمدراء التي بدورها تنعكس على المؤسسة حيث انها تعمل على رفع مستوى أداء العاملين في المؤسسة واستثمار قدراتهم بما يساعدهم على التقدم والتطور (الواعر، 2015).

#### 4- أهداف تقييم الاداء

تعددت رؤى الباحثين حول الهدف من عملية تقييم الأداء فيرى كثير من الباحثين ان عملية تقييم الاداء تحقق بصفة عامة جملة من الاهداف منها التأكد من أن الاداء الفعلي يتم وفقا للخطط الموضوعة والمرسومة والمساعدة في توجيه الجهود اللازمة لتنفيذ هذه الخطط والعمل على اتخاذ أي اجراءات تصحيحية في الوقت المناسب للوصول للأداء المطلوب، بالإضافة الى ان هدف تقييم الأداء المؤسسي هو تقديم التغذية العكسية للعاملين وإدارات المنظمة عن مستوى أدائهم والنظام ككل للرقابة الوقائية (سعودي، 2018).

تختلف أهداف تقييم الاداء حسب الجهة التي يتم التقييم لها فعلى المستوى المؤسسي فأن المؤسسة تحقق مجموعة من الاهداف منها عملية التقييم ومنها تحسين الأداء لزيادة الإنتاجية، لأن الإنتاجية هدف أساسي لكل منظمة فهي هدف أخير تسعى إليه المنظمات والمستشفيات مرورا على أهداف أولية ثم وسيطة حيث ان تقييم الأداء المؤسسي للمنظمة هو هدف أولي لهدف وسيط. بالإضافة الى مساعدة الادارة في وضع معدلات موضوعية لأداء العمل من خلال دراسات تحليلية للعمل ومستلزماته. اما على مستوى المدراء فان تقييم الاداء يهدف الى تنمية قدرات المدراء في مجالات الإشراف والتوجيه واتخاذ القرارات فيما يخص التعامل مع الموظفين والتعرف على كيفية أداء الموظفين للأعمال بشكل علمي وموضوعي والارتقاء بمستوى العلاقات بين الموظفين،

ومناقشة مشاكل العمل والأداء بشكل موضوعي (ابو قمر، 2009). اما بالنسبة لأهداف تقييم الأداء على مستوى الموظفين فإنها تعمل على تعزيز حالة الشعور بالمسئولية لدى الموظفين وإقناعهم بأن الجهود التي يبذلونها لتحقيق أهداف المنظمة ستكون منظورة من خلال عملية التقييم. بالإضافة الى ذلك تقديم مجموعة من الوسائل المناسبة لتطوير وتحسين سلوك وأداء الموظفين، والبيئة الوظيفية في المنظمة من خلال الدقة والعدالة والموضوعية في عملية التقييم (حجاج و بن رنو، 2015) (بعجي، 2007).

#### 5- اهداف تقييم الاداء في المؤسسات الصحية

بالعودة للحديث عن الاهداف فانه يمكن القول ان الاهداف الاساسية لتقييم اداء المؤسسات الصحية والمستشفيات وكما اشارت اليها الابحاث وهي (خرخاش، 2015) (عاشور، 2015):

1. يعكس تقييم الاداء التطور التاريخي للمستشفى ويحلل أنشطتها، ويدرس مدى فاعليتها خلال الفترة الماضية ويسهل ذلك من مهمة تجاوز إخفاقاتها وتعزيز إيجابياتها.
2. توفر هذه العملية المعلومات الضرورية لمختلف الجهات على نحو يتيح تقديم صورة واضحة عن كيفية سير أنشطة المستشفى والتزامها بالتوجيهات.
3. زيادة فعالية وكفاءة القرارات الادارية في كافة المستويات الادارية في المستشفى.
4. تكشف عملية التقييم عن مدى قدرة المستشفى على استغلال الموارد المتاحة والاستغلال الأمثل للموارد الصحية بسبب ندرتها في تحقيق أهدافها، ومدى نجاحها في التخطيط والتنفيذ لتحقيق ذلك.
5. يوفر التقييم الفرصة لخلق نوع من المنافسة بما يضمن تحسين الجودة مع ترشيد نتائج التكاليف وانعكاس سمعة المستشفى.
6. يعمل نظام تقييم وقياس الاداء على إحداث التوازن الداخلي والخارجي للمستشفى.

7. تطوير المعايير والاسس المعتمدة لتقييم الأداء لإدارة المستشفى بحيث تكون مناسبة ومتطورة مع الزمن لمختلف الاقسام الطبية والتدريبية والادارية والمالية للمستشفى.

8. عملية تقييم الأداء ضرورية لغايات التصليح والاصلاح بشكل عام وبيان مدى رضا العاملين عن اداء الادارة ورضا المرضى والمراجعين ايضا.

في ضوء ما سبق يعتبر تقييم الاداء الوصف المنظم لنواحي القوة والضعف المرتبط بالمنظمة سواء بصورة فردية او جماعية بما يخدم غرضين اساسيين في المنظمات وهما أولا تطوير اداء العاملين بالوظيفة، بالاضافة الى امداد المديرين والعاملين بالمعلومات اللازمة لاتخاذ القرار (ابو حصير، 2016).

وترى الباحثة أن عملية تقييم الأداء المؤسسي في المستشفى يجب أن تتم بصورة مستمرة من خلال إدارة المستشفى نفسها والعاملين فيها (داخليا)، وبصورة دورية من خلال وزارة الصحة الفلسطينية للتأكد من حسن سير العمل بالمستشفى من خلال الإدارة العامة للرقابة الداخلية بشكل مفاجئ كل فترة من الزمن، ومن خلال وحدة الإجازة والتراخيص التي تراقب المؤسسات الخاصة بحيث يتم تقييم أداء المستشفى بشكل سنوي.

## 6- تعريف قياس الاداء

ان علية تقييم الاداء تحتاج الى مؤشرات ومقاييس لتعكس مدى نجاح ادارة المؤسسة في استغلال مواردها المتاحة بكفاءة وفعالية وذلك من خلال مقارنة النتائج المحققة بالنتائج محددة مسبقا. تعد الإجراءات وطرق القياس للمؤسسات ضرورية لتنفيذ أي رؤية استراتيجية بنجاح وحتى الحصول على مستقبل مستدام. عند استخدام المقاييس بشكل صحيح، يمكن أن تخبر الشركة بمكان وجودها، وأين هي الآن، وأين تسير في المستقبل. يمكن أن تخبرنا الإجراءات أيضًا عن مدى سرعة تنفيذ الشركة لأهدافها وفي أي اتجاه تتجه المنظمة. اضافة الى ذلك فان أنظمة قياس الأداء توفر المعلومات اللازمة للمديرين للتحكم في نشاط الأعمال وتؤثر أيضًا على سلوكهم وقراراتهم (Pollalis, Gartenberg, & Edmunds, 2004).

تعددت التعريفات الخاصة بمفهوم قياس الاداء فقد عرفه ابو حطب (2009) بأنه أسلوب منظم يتم من خلاله تقييم المدخلات والمخرجات والعمليات الانتاجية سواء في المنظمات الانتاجية او الخدمية. وعرفها كواشي (2017) المراقبة المستمرة لانجازات برامج المنظمة وتوثيقها وبخاصة جوانب سير التقدم نحو تحقيق غايات موضوعة مسبقاً، وعادة ما تكون الجهة التي تقوم بإجراء عملية قياس الأداء هي الإدارة المسؤولة عن برامج المنظمة. وعليه فإن عملية القياس عملية موضوعية لحجم ومستوى ما تم إنجازه مقارنة مع ما هو مطلوب إنجازه كما ونوعاً، فمن الناحية الكمية فإن مقاييس الأداء تعطي المنظمة صورة مهمة حول منتجاتها وخدماتها والعمليات التي تؤدي إلى إنتاج تلك الخدمات والمنتجات، فهي إذن أداة تساعد المنظمة على فهم وإدارة وتحسين عملياتها (سعودي، 2018).

ويعرف قياس أداء المستشفيات بأنه "إيجاد مقياس يمكن من خلاله معرفة مدى تحقيق المنظمة للأهداف التي أقيمت من أجلها، ومقارنة تلك الأهداف بالأهداف المتحققة، ومعرفة وتحديد مقدار مع تحديد أسباب تلك الانحرافات وأساليب معالجتها" (Ramos, Cruz, Kishima, Pollara, Lira, & Couttolenc, 2015).

يرى الباحث عاشور (2015) أن قياس الأداء هو فحص منتظم لمجريات الأداء في المستشفى لتحديد مواطن القوة ومواطن الضعف حيث يتسنى تكوين رأي واضح عن العمليات التشغيلية واتخاذ القرارات التصحيحية والإصلاحية لسد الثغرات وتلافي القصور في حال وجود انحرافات.

عندما يتعلق قياس الاداء بالمستشفيات، فهذا المفهوم مرتبط بشكل جذري بمدى قدرة هذه المؤسسات على تحقيق أهداف وزارة الصحة التي تسعى إلى بلوغها من حيث إعداد البرامج الصحية (التخطيط الصحي)، ومستوى تنوع الخدمات الصحية المقدمة، وعكس استراتيجيتها وأهدافها في النتائج المحققة من سير عملها، ويركز قياس الاداء في المستشفيات على تحسين البرامج والخدمات الصحية المقدمة في حدود ما هو متاح من موارد، ويعتمد على نظام المعلومات ويرتبط به ارتباطاً وثيقاً (عاشور، 2015) (ابو حصيد، 2016).

## 7- أهمية قياس الاداء

يجب على المؤسسات ان تقيس نتائج أعمالها او ادارتها حتى لو لم تحصل من خلال هذه النتائج على عائد أو مكافأة، لأن المعلومات التي يتم الحصول عليها تحول أداء المنظمة الى الاحسن، لانه وببساطة حين تستطيع قياس ما تتحدث عنه وتعبّر عنه بالأرقام، فان ذلك يعني أنك تعرف شيئاً عنه ولكن حين تعجز عن قياسه والتعبير عنه بالأرقام، فإن معرفتك ستكون ضئيلة وغير مُرضية.

وإذا لم تستطع المنظمة قياس نشاطها لا يمكنها الرقابة عليه، وإذا لم تستطع رقابته لا يمكن إدارته. وبدون القياس لا يمكن صناعة قرارات سليمة. وعلى هذا تحتاج المنظمات إلى قياس الأداء للأسباب التالية (ابو شرح، 2012)، (الرفاتي، 2011)، (عبد الله و علي، 2018):

- 1- الرقابة: قياس الأداء يساعد في تقليل الانحرافات التي تحدث أثناء العمل.
- 2- التقييم الذاتي: يستخدم القياس لتقييم أداء العمليات وتحديد التحسينات المطلوب تنفيذها.
- 3- التحسين المستمر: يستخدم القياس لتحديد مصادر العيوب، واتجاهات العمليات، ومنع الأخطاء، وتحديد كفاءة وفاعلية العمليات وفرص التحسين.
- 4- تقييم الإدارة: بدون قياس لا توجد طريقة للتأكد من أن المنظمة تحقق القيمة المضافة لأهدافها أو أن المنظمة تعمل بكفاءة وفاعلية.

وترجع اهمية قياس الاداء في المستشفيات والمؤسسات الصحية الى الامور الاتية (عاشور، 2015)، (محاد، 2011):

1. أهمية وحيوية الادوار المتعددة التي تقوم بها المستشفيات في العصر الحديث.
2. أثرها الاجتماعي الذي تلعبه المستشفيات في العلاج والوقاية وخاصة في الدول النامية.

3. مفاهيم إدارة وتنظيم الخدمات الصحية انتقلت من التركيز على الخدمات الصحية إلى التركيز على المرضى الحاليين ووضع نظام متكامل لتقديم هذه الخدمات لتحقيق إرضاء حاجات المرضى.
4. صعوبة وضع مقاييس كمية مناسبة لقياس أداء بعض الأنشطة الطبية أتاحت الفرصة لإجراء المزيد من الدراسات والأبحاث العلمية في مجال قياس أداء هذه المؤسسات.
5. التركيز على تفاعل المؤسسات الصحية مع البيئة المحيطة بها، وتحديد المشكلات الصحية التي تعاني منها البيئة مثل: الأمراض وتلوث الجو وانخفاض مستوى الصحة العامة للأفراد... الخ.
6. قياس الأداء يعمل على تحسين الأداء الإداري والصحي في المؤسسات الصحية وجعلها نظاماً ديناميكياً يتفاعل مع المؤثرات الخارجية والداخلية.
7. الموارد الصحية وخاصة في الدول النامية نادرة والتي تلبي متطلبات واحتياجات للأفراد، وهذا يؤدي إلى الاهتمام بفاعلية وكفاءة إدارة هذه الموارد على أحسن وجه ممكن بما يحقق أكبر فوائد ممكنه مثل: الوقاية والنهوض بالصحة العامة وتأثير ذلك على التنمية الاقتصادية والاجتماعية في الدول النامية.
8. استخدام نتائج القياس في إعادة تقويم برامج إدارة الموارد البشرية، وخاصة فيما يتعلق ببرامج الاختيار والتعيين والترقية والتكوين.
9. يعمل نظام قياس الأداء على إحداث التوازن الداخلي والخارجي للمؤسسة.

## 8- أنواع مؤشرات مقياس الأداء

تتكون نظم قياس الأداء من مؤشرات ومعايير، ومقاييس الأداء تعمل على التخطيط والملاحظة والرقابة على الموارد بهدف تحقيق حاجات متلقي خدمات المنظمة وإنجاز أهداف المنظمة. ونظام قياس الأداء ضروري لاكتشاف الأخطاء، وتحقيق الرقابة على العمليات لإحداث

التحسينات في عمليات المنظمة وتحقيق أهدافها الإستراتيجية في ظل المنافسة التي تواجه منتجاتها وخدماتها. والمدخل الرئيسي لتطوير فعالية المقاييس هو تحديد العناصر التي تساعد بشكل مباشر في تحقيق النتائج المرغوبة وتوصيلها إلى الأفراد المناسبين في الوقت المناسب. إذاً ما الذي يجب على المنظمة أن تقيسه؟ يجب على المنظمة أن تبدأ باختبار المقاييس التي تصف وتعكس الأهداف الإستراتيجية، وتعبر عن النتائج، وترتكز على المخرجات (الرفاتي، 2011).

ركزت الدراسات التي تم تنفيذها في مجال قياس الأداء على المؤشرات التي تستخدم في عملية القياس ونوعيتها والشروط المطلوب توافرها في هذه المؤشرات. وهنا يمكن تقسيم مؤشرات قياس الأداء إلى أربع مجموعات أساسية وهي أولاً مؤشرات الكفاءة التي تقيس قدرة المؤسسة على أداء المهام المطلوبة منها والتي يعبر عنها بالمدخلات الفعلية مقارنة بالمدخلات المخططة. ثانياً مؤشرات الفعالية التي تقيس نسبة تحقيق الأهداف التي تسعى المؤسسة لتحقيقها وبالتالي قدرة المؤسسة على التخطيط لمخرجات عملياتها. ثالثاً مؤشرات الجودة وهي تقيس قدرة انجاز العمل بشكل صحيح حسب احتياجات العملاء، ورابعاً التوقيت المناسب الذي يقيس مدى قدرة المؤسسة على انجاز وحدة العمل في الوقت المحدد حسب تقييم العملاء، وخامساً الانتاجية التي تقيس حجم الموارد التي تستخدم لإنتاج وحدة العمل (عبد الله و علي، 2018) (الفرا، حجازي، و أبو ماضي، 2016).

وأخيراً يمكن القول ان فعالية الإدارة تتوقف على القياس الفعال للأداء والنتائج، فكلما كانت المؤسسة تمتلك نظاماً جيداً للقياس كلما اتصف أدائها بالفاعلية. والشرط الأول لتحسين وتحقيق التميز في أداء المؤسسة هو تطوير وتنفيذ نظام قياس الأداء. ويلعب قياس الأداء دوراً مهماً في جعل المؤسسة على علم بالعوامل الأساسية التي تحقق لها النجاح، كما يساعدها في تحديد المناطق التي تحتاج إلى تحسين. ويعتبر تحديد متطلبات قياس الأداء الجيد والتركيز على المقاييس المناسبة التي ترتبط بنظام القياس عملية مهمة لأنها تحدد نجاح أو فشل المؤسسة (محاد، 2011).

## 9- معايير وقياس أداء المستشفيات

تتباين وجهات النظر حول قياس الأداء في المؤسسات الصحية (المستشفيات) بتباين الجهات ذات العلاقة فالمريض يبحث عن أفضل الخدمات، والكادر العامل يقيس الأداء من خلال مقدار الأجر وعدد ساعات العمل، وإدارة المستشفى تنظر الى الموضوع من زاوية تحقيق مصالح جميع المرضى في حدود الموارد المتاحة، كما أن الغايات الجوهرية للمؤسسات الصحية (المستشفيات) تتصف بالصفة المعنوية التي تحكمها العوامل الانسانية أكثر من الربح والمنافسة يضاف الى هذا تعذر تضمين الجوانب النوعية في تقديم الخدمة فمثلا عند قياس أداء العاملين نجد عناصر ملموسة اذ يمكن اعتماد المقياس الكمي لقياس أداء هيئة التمريض من خلال تحديد مستوى الرعاية التمريضية الملائمة (مثلا ممرضة واحدة لكل مريض) كما ان أي محاولة لقياس أداء الاطباء عن طريق التركيز على ما هو ملموس ويمكن قياسه فقط تبقى ناقصة اذا لم تراعي العوامل الاخرى غير الملموسة مثل نوعية الخدمة ومدى كفايتها والوقت المستغرق لأداء هذه الخدمة ومقارنته بالوقت المعياري المعتمد في الخطة المرسومة، وبناء على ما سبق يتضح ان عملية تقييم الأداء في المستشفيات لا بد لها ان تتم من خلال وجود مقاييس كمية لقياس الظواهر الملموسة، ومقاييس وصفية لقياس الظواهر غير الملموسة تتم على أساسها عملية الرقابة وتقييم الأداء، فعن طريق المقاييس الكمية والوصفية يستطيع القائم بعملية التقييم الحكم على مدى كفاءة وفعالية الأداء في المستشفيات، هذا فضلا عن أن نتائج التقييم تكون موضوعية.

ان عملية قياس وتقييم الأداء تعبر عن قدرة المؤسسة على تحقيق أهدافها الطويلة الأجل وذلك من خلال استغلال كل مواردها المتاحة نحو تحقيق الأهداف المنشودة وبناء على ذلك نستطيع القول انه لا يمكن ان يكون هناك تطوير على مستوى المؤسسة الصحية وغيرها ما لم يكن هناك قياس وتقييم للأداء ( Kaplan & Norton, 2001).

## 10- تطور اساليب تقييم وقياس الاداء

يعتبر قياس الأداء هو التطور التاريخي للرقابة على الأداء والذي يركز على جودة توصيل الخدمة وتحقيق النتائج التي تسعى المنظمة إلى تحقيقها، وعملية الرقابة غالبا ما تتم سنويا ولكن

في بعض الحالات تكون ربع سنوية، وقد تتكرر كثيرا. وبالتالي تركز الرقابة على التكلفة وتوصيل الخدمة وعدد الأفراد الذين حصلوا على الخدمة. وتعمل نظم الرقابة على مقارنة الأداء الحالي للوحدات بالأداء السابق، أو مقارنة النتائج المتحققة بالمعدلات المستهدفة.

يركز قياس الأداء التقليدي على القياس المالي مثل معدل دوران المبيعات، الربح، الديون، معدل العائد على الاستثمار، عدد الخدمات، عدد الأفراد الذين حصلوا على الخدمات. وعلى هذا فإن مقاييس الأداء التقليدية لا تتناسب مع الكفاءات والمهارات التي تحتاجها المنظمات اليوم. فمقاييس الأداء التي تحتاجها المنظمات ليست فقط لمعرفة كمية الربح أو الخسارة أو عدد الخدمات المقدمة للعميل، ولكن أيضا لتفسير القوى المحركة وراء نجاح أو فشل المنظمة. ومن هنا فإن النماذج المحاسبية وحدها لا تتضمن العناصر التي لها علاقة بالنتائج المالية الجيدة أو غير الجيدة في المستقبل. فالمقاييس المالية لا تؤدي بدرجة كافية إلى تحسين رضا العميل، وتحسين الجودة، وتقليل دورة الإنتاج، وحث دافعية العاملين. وتعتبر المقاييس التشغيلية هي محركات الأداء المالي في المستقبل، والنجاح المالي هو نتيجة منطقية للعمل بشكل جيد. وبالتالي فالمنظمات في حاجة إلى مقاييس للأداء تركز على محركات الأداء في القياس، وتقيس بدرجة أفضل من النماذج المالية (الصغير، 2014).

وفي ظل التعقيد الذي يواجه إدارة المنظمات هذه الأيام، يجب على مديري المنظمات أن يكون لهم القدرة على النظر إلى أداء المنظمة ككل، وخاصة لأن البيئة التي تعمل فيها المنظمات بيئة متغيرة ونجاح المنظمة يعتمد على قدرتها على مقابلة الحاجات المتغيرة لأصحاب المصلحة، والمنظمة لا تستطيع بناء نظام ذاتي لقياس الأداء، وعلى هذا فهي في حاجة إلى تقييم الأداء من منظور خارجي، مثل الاستماع للعملاء والموردين وأصحاب المصلحة الآخرين. والمقاييس في حاجة لأن تستخدم بطريقة تؤدي إلى تطوير النتائج التي يكون لها تأثير أو قيمة في المستقبل، ويأتي ذلك من خلال الدور المستمر للتعلم والابتكار. وهذا هو الهدف الجوهرى والحقيقي لنظام قياس الأداء الجيد (غريب، 2012).

منذ بداية التسعينيات زاد الاهتمام بقياس الأداء الذي يركز على المعايير غير المالية مع الاحتفاظ بالمعايير المالية، وذلك نتيجة للقصور الذي يواجه المنظمات في قياس الأداء على أساس المعايير المالية فقط نظراً لأنها لا تقدم بيانات تساعد متخذ القرار في المستقبل، ومن هنا قدم Kaplan و Norton مدخل قياس الأداء المتوازن كأداة إستراتيجية لقياس وتطوير الأداء في المنظمة.

أيضاً هناك عاملان أساسيان وراء التطوير في نظم قياس الأداء وهما (الرفاتي، 2011):

**العامل الأول:** تزايد الاتجاه نحو استخدام المقاييس غير المالية لتتكامل مع المقاييس المالية التقليدية، فعلى الرغم من الاهتمام باستخدام المقاييس غير المالية إلا أن هذا الاهتمام لا يعتبر حديثاً، فقد تم التفكير فيه منذ السبعينيات، إلا أن التطور الكبير والتوصية باستخدامها كان في التسعينيات.

**العامل الثاني:** العلاقة بين عملية التخطيط الإستراتيجي وقياس الأداء أصبحت عملية مهمة في كل مستويات المنظمة. فالمنظمات بدأت في تطوير نظم الأداء وأصبحت الرؤية والإستراتيجية تعكس المقاييس المالية وغير المالية في كل مستويات المنظمة.

يتبين من العاملين السابقين أن هناك اتجاهاً متزايداً يركز على خلق تكامل بين المقاييس المالية وغير المالية، والعمل على خلق علاقة قوية بين قياس الأداء والخصائص الإستراتيجية والتي غالباً ما يعبر عنها نظام قياس الأداء الإستراتيجي. وحالياً يعتبر قياس الأداء المتوازن من أشهر نظم قياس الأداء الإستراتيجي.

**ثانياً: بطاقة الاداء المتوازن**

**المقدمة**

ظهرت بطاقة الأداء المتوازن Balanced Scorecard لمواجهة القصور في أنظمة الرقابة المالية التقليدية، حيث رأى البعض أن الرقابة المالية التقليدية توقفت عن التطور منذ عام

1925، ونتيجة لذلك كان تركيز الإدارة على التكاليف بشكل أكبر من تركيزهم على الجوانب الأخرى.

ثم تطورت عوامل التغيير وازداد التعقيد بعد الحرب العالمية الثانية، وتأثرت القرارات الإدارية بشكل كبير بالمقاييس المالية، ولكنها أخفقت في التوجه المطلوب للاسترشاد به استراتيجياً على المدى البعيد، وعليه حمل عقد الثمانينات معه عدداً من المفاهيم والأدوات مثل إدارة الجودة الشاملة TQM، والكايزن Kaizen، وإعادة هندسة العمليات، وغيرها من الأدوات.

ترتبط فكرة التقييم بواسطة بطاقة الأداء المتوازن من خلال العديد من الخبرات الاستشارية، حيث تطلب الأمر التغلب على التحديات في بيئة الأعمال من خلال انتقال المنظمات في تفكيرها بالتركيز على جوانب متعددة من الأداء لتكسيبها قدرة أكبر على الاستمرار وإرضاء مختلف أصحاب المصالح (Ala'a, 2010).

وجاء ظهور بطاقة الأداء المتوازن من خلال تراكم معرفي وخبرات استشارية قادها العديد من الباحثين في بداية التسعينات من القرن الماضي، ويعتبر كل من (Norton) و(Kaplan) أساس ظهور فكرة بطاقة الأداء المتوازن عام 1992، فهي تعتبر نتاج لتطور تاريخي مرّ عبر عقود في المفاهيم الإدارية بدءاً بالإدارة بالأهداف والجودة الشاملة وصولاً إلى نظم التكاليف على أساس الأنشطة ومن ثم إعادة هندسة العمليات، ثم التقويم الشامل باستخدام بطاقة الأداء المتوازن، حيث تطلب الأمر التغلب على التحديات في بيئة الأعمال من خلال انتقال المؤسسات في تفكيرها بالتركيز على جوانب متعددة من الأداء لتكسيبها قدرة أكبر على الاستمرار وإرضاء مختلف أصحاب المصالح (Ala'a, 2010).

### تعريف بطاقة الاداء المتوازن

بطاقة الأداء المتوازن (BSC) هي أداة قياس أداء مبتكرة تم تطويرها بواسطة (Kaplan) و(Norton) عام 1992 وقد عرفها (Kaplan and Norton) بأنها "مجموعة من مقاييس الأداء المالية وغير المالية والتي تقدم لمدرء الإدارة العليا صورة واضحة وشاملة عن أداء منظماتهم بالإضافة الى انها إطار عملي يستخدم كمدخل أساسي يهدف إلى تحسين الأداء الحالي

والمستقبلي وذلك من خلال دراسة عدد من المقاييس ضمن أربعة محاور: محور العملاء، والمحور المالي ومحور العمليات الداخلية ومحور التعلم والنمو (الرفاتي، 2011) (Kaplan, 2009).

وأشار الباحث (Hill & Powell, 2005) على أنها أداة تترجم مهمة ورؤية وإستراتيجية المنظمة إلى مجموعة شاملة من مقاييس الأداء التي توفر إطار عمل لإستراتيجية نظام القياس والإدارة. وهي نهج لدفع التحسين التنظيمي نحو الأهداف المحددة مسبقاً والتي تتبع التقدم من خلال إجراءات مختارة بعناية. وبالتالي هي أداة للتعبير عن الهدف الاستراتيجي من خلال اختيار الأهداف والمؤشرات المقابلة بعناية وإبلاغ النتائج (Santiago, 1999).

كما عرفت بأنها "إطار متكامل يقوم بقياس الأداء الاستراتيجي حيث تتكون من مجموعة من المقاييس المالية وغير المالية والتي تتلاءم مع أهداف واستراتيجية المنظمة وأيضاً مع أهداف واستراتيجيات الوحدات الفرعية في المنظمة، حيث ترتبط هذه المقاييس بين بعضها البعض بعلاقة السبب والنتيجة، وهذه العلاقة تساعد في تحسين النتائج المالية في الأجل الطويل، بدلاً من الارتكاز على المقاييس المالية فقط، وتعمل على تحسين النتائج المالية في الأجل القصير (عاشور، 2015) (Alharbi, Atkins, Stanier, & Al-Buti, 2016).

### اسباب ظهور بطاقة الاداء المتوازن

تسعى المنشآت دائماً إلى إحداث تغيير في سياستها بما يحقق انتقالها من الوضع القائم إلى الوضع الذي تسعى أن تكون فيه مستقبلاً، وهذا الانتقال يتطلب غالباً اتخاذ إجراءات إدارية. وقد جرت العادة على أن اتخاذ هذه الإجراءات يتم بعد مرحلة قياس وتقييم الاداء، هذا وتعتبر المقدرة على قياس وتقييم الاداء إحدى مؤشرات القدرة على إدارته. استخدام المنظمات لمؤشرات تمد الإدارة بمعلومات عن مستقبل المنظمة يعتبر عملية هامة وأساسية في نجاح هذه المنظمات. وهذه المؤشرات تعتبر مؤشرات وقائية تسمح للمنظمات أن تخطط للمستقبل وتستطيع مواجهة ومعالجة المشكلات قبل وقوعه (عبدالرحيم، 2006).

كان السبب الرئيسي وراء ظهور بطاقة الأداء المتوازن هو الانتقادات الموجهة الى اوجه القصور الموجودة في الطرق الادارية التقليدية لقياس الاداء ووضع الخطط الإستراتيجية، ففي سنوات الستينات والسبعينات والثمانينات بدأت مرحلة قياس التطور من خلال التحليل المالي ودراسة المؤشرات والنسب المالية، إلا أن هذه النسب والمؤشرات كانت تعتمد على بيانات وقعت في الماضي الأمر الذي يصفه البروفسور روبرت كابلان بأنه كمن يقود سفينته وهو ينظر إلى مؤخرتها بدلاً من النظر إلى مقدمتها، وإن المقاييس المالية تعتبر مؤشرات تاريخية (علاجية)، فهي تقدم تقريراً عن الأداء في الماضي ولا تتنبأ بما يمكن أن يحدث في المستقبل. ومقاييس الأداء المالية وحدها نادراً ما تمكن المديرين من المعلومات التي يحتاجونها في صناعة القرارات الإستراتيجية. والإعتماد على المؤشرات المالية فقط يؤدي إلى التركيز على الأجل القصير والنظرة الضيقة، كما أن الإعتماد على المؤشرات المالية فقط يعرقل المنظمة من تبني الفرص في الأجل الطويل أو التعامل مع تهديدات المستقبل، ويتضح أيضاً من خلال الدراسات أن المقاييس التقليدية تعطى إشارات مضللة لا تساعد المنظمة في تحقيق التحسين والإبتكار، وتجعل توقعات المديرين حول المقاييس التشغيلية غير واقعية نظراً لإعتمادها بشكل أساسي على المقاييس المالية. والمديرون بحاجة إلى القدرة على رؤية الأداء من مختلف الأبعاد وبشكل متزامن (دودين، 2010).

فمثلاً في المؤسسات الصحية تبين من الدراسات التي تمت في مجال الصحة على المؤسسات التي طبقت مدخل قياس الأداء المتوازن أن أحد الدوافع الرئيسية هو الاهتمام بجودة المقاييس المستخدمة، وأصبح التركيز على ضرورة فهم أهمية المقاييس والمؤشرات عاملاً أساسياً لتحقيق الأهداف، فمؤشرات العائد المالي تقيس مدى تحقيق أهداف المنظمة المالية فقط، ولكنها لا تقيس باقي العوامل الأخرى، فعملية الوصول إلى فهم حاجات وتوقعات وأهداف المرضى في قطاع الصحة على سبيل المثال ربما لا يكون سهلاً بقدر فهم الأهداف المالية. وحتى يمكن تحقيق رضاء المريض فمن البديهي أن تكون المقاييس المستخدمة مرتبطة بحاجات وتوقعات المريض، لأنها لو لم تتم بهذا الشكل فإنها لا تحقق النتائج المطلوبة.

(Al Thunaian, Saleh A, 2014).

## مميزات بطاقة قياس الأداء المتوازن

أشار العديد من الباحثين إلى أهم المميزات التي تمتاز بها بطاقة الأداء المتوازن والتي تشمل على قياس النواحي المالية وغير المالية، ويعمل على تزويد المديرين في المنظمات بالنظرة الواقعية لما يحدث داخل وخارج المنظمة، كما ويتميز هذا النظام بتوضيح وإدخال وتحديث الاستراتيجية في المنظمة، بالإضافة إلى العمل على ربط الأهداف الخاصة بالمنظمة بالأهداف الفرعية بالإستراتيجية، والعمل على تحقيق مراجعة الأداء الدورية والتعلم لتحسين الاستراتيجية، والقيام بإدخال الاستدامة في العمليات التشغيلية للمنظمة (بلاسكة، 2012) (Pollalis, Gartenberg, & Edmunds, 2004). وتتسم بطاقة الاداء المتوازن بمجموعة من الميزات والصفات ومنها (الفرأ، حجازي، و أبو ماضي، 2016):

- 1- تتابع علاقات السبب والنتيجة.
- 2- تساعد في توصيل الاستراتيجية لكل أعضاء المنظمة.
- 3- تهتم بطاقة قياس الأداء المتوازن في الشركات الهادفة إلى الربح على المقاييس والأهداف المالية.
- 4- تهتم بطاقة قياس الأداء المتوازن بالنموذج المالي والمحاسبي الشامل بدلاً من النظام المحاسبي التقليدي.
- 5- تحدد بطاقة قياس الأداء المتوازن عدد ونوع المقاييس المستخدمة في كل مجال من مجالات القياس.

## اهمية بطاقة الاداء المتوازن

جذب مفهوم بطاقة الأداء المتوازن الاهتمام الدولي منذ بداية عرضها وذلك باعتبارها شكلاً للوصول إلى الأداء المتميز والداعم للتفكير الإستراتيجي. حيث وجد هذا المفهوم من أجل تعزيز وتوفير الإطار العام لنظرية القيمة لعملية قياس الأداء في جميع أعمال وإجراءات المنظمة كما أن

بطاقة الأداء المتوازن تمثل نموذج لوصف نوايا المنظمة وانجازاتها، ويمكن حصر أهمية بطاقة الأداء المتوازن في النقاط التالية (Gomes & Romão, 2014):

- تحديد المقاييس فيها يمثل الدافع الأساسي للأهداف الإستراتيجية للمؤسسة ومتطلبات التنافس.
- تعطي صورة شاملة للإدارة عن طبيعة مختلف الأعمال.
- تزويد المدراء بمؤشرات السبب ومؤشرات النتيجة عن مؤسساتهم.
- تمكين من مراقبة نتائج المالية والغير المالية؛
- تترجم الرؤية والإستراتيجية.

تبقى بطاقة الاداء المتوازن المعايير المالية كملخص مهم لأداء العاملين والإدارة وبنفس الوقت تلقي الضوء على مجموعة مقاييس اكثر عمومية وتفاعلا وترابطا بين المستهلك والعماليات الداخلية والعاملين وأداء النظام لتحقيق نجاح مالي طويل الامد (Kollberg, Beata; Elg, Mattias, 2006).

### المقومات الأساسية لبطاقة الأداء المتوازن

وجد العديد من المقومات الأساسية التي لا بد من توافرها لضمان نجاح تطبيق بطاقة الأداء المتوازن وهي:

التحديد الواضح للأهداف الإستراتيجية: لأن تحديد الأهداف الإستراتيجية يعد المحور الأساس في استخدام نموذج بطاقة الأداء المتوازن.

الأخذ بمنهج النظام: يتوقف نجاح تطبيق نموذج بطاقة الأداء المتوازن على الأخذ بمدخل النظام، على أن يستخدم ذلك المقياس نظام إدارة إستراتيجي، وليس نظام قياس، وهذا يتطلب دمج كامل للجوانب الأربعة للنموذج في شكل منظومة متكاملة.

وجود الدافعية لاختيار مقاييس الأداء المتوازن: أي لا بد من الاستجابة للتغيرات البيئية والضغوط التي تتعرض لها المنظمات مثل شدة المنافسة والتركيز على العميل، وظاهرة الاندماج الصناعي وغيرها.

- يجب إدراك أنه لا توجد هناك حلول معيارية تناسب كل منظمات الأعمال، نظراً لاختلاف عوامل البيئة الداخلية والخارجية التي تؤثر على تلك المنظمات (الداعور، 2013) (عبد العزيز، 2003).

- ضرورة تبني ودعم الإدارة العليا لتطبيق نموذج بطاقة الأداء المتوازن مع وجوب أن يكون ذلك الدعم واضحاً لكل العاملين بالمنظمة.

- يجب إدراك أن تحديد وفهم إستراتيجية المنظمة إنما هو نقطة البداية في مشروع نموذج بطاقة الأداء المتوازن، فعندما يتم تحديد وفهم المتطلبات الإستراتيجية لنجاح المنظمة يتم اختيار مجموعة من المقاييس تتفق مع الإستراتيجية، وتعكس مدى تنفيذ الأهداف المحددة.

- يجب تحديد عدد محدود من الأهداف والمقاييس تتوافق مع السمات الفريدة التي تميز كل تنظيم أعمال، ولا شك أن ذلك يقضى على ظاهرة إغراق الإدارة بكم هائل من المعلومات يفوق القدرة التحليلية لها، وما يترتب عليه من إعاقة العمل الإداري (درغام و أبو فصة، 2016).

### محاور بطاقة الاداء المتوازن

بطاقة الاداء المتوازن تمكن المنظمة من تقييم الاداء على نحو متكامل عن طريق ربط الأهداف المتعددة التي تسعى المنظمة لتحقيقها وذلك بهدف تدعيم موقفها التنافسي، ويتم في البطاقة ترجمة رؤية المنظمة واستراتيجياتها الى اهداف ومقاييس يتم تبويبها في أربعة أبعاد اساسية اشار اليها الباحثان (Norton) و(Kaplan) وهي (المالي، العملاء، العمليات الداخلية، التعلم والنمو) حيث يقوم كل منها بتقييم الاداء من منظور مختلف، وهي بدورها أداة مفاهيمية، ويمكن

تعديل وجهات نظرها الأربعة؛ حيث ان المرونة هي جزء من جاذبيتها وبناء على ذلك، فإن BSC هي أداة لقياس الأداء يمكن تخصيصها لكل مؤسسة واستخدامها كإطار إداري استراتيجي لمواءمة استراتيجيات وأهداف المنظمة. وبناء على ذلك قامت الباحثة بإدراج خمس محاور لبناء نموذج لبطاقة الاداء المتوازن في المستشفيات الخاصة والأهلية وهي المحور المالي، محور العملاء، محور العمليات الداخلية، محور التعلم والنمو، والمحور الاجتماعي (الغبان وحسين، 2009). فيما يلي توضيح لكل محور من هذه المحاور:

### المحور الاول: المحور المالي

يعنى هذا البعد بوضع المقاييس الداخلية والخارجية لتحديد مدى مساهمة الاستراتيجية وتطبيقاتها في تحقيق التحسينات المالية. وتراقب المقاييس والمؤشرات في هذا البعد الارباح والخسائر والقوة المالية أو ما دعت حاجة المنظمة إليه. ويتضمن هذا المحور أهدافاً مالية بحتة، مثل العائد على الاستثمار، والقيمة الاقتصادية المضافة، وتكلفة المنتجات، والربحية، والتدفق النقدي، وغيرها (Al Thunaian, Saleh A, 2014). ويستخدم لقياس ذلك النسب المالية والأرقام المالية المختلفة، كذلك قد تكون بعض الأرقام المالية مهمة في وقت ما مثل التدفق النقدي (Pollalis, Gartenberg, & Edmunds, 2004). ان الهدف المالي للقطاع العام يختلف عن الأهداف المالية للقطاع الخاص، فالأهداف المالية في القطاع الخاص عموماً على المدى البعيد هي تعظيم صافي الربح، بينما يقاس النجاح في القطاع العام والخدمي والشركات الغير هادفة للربح بمدى فعالية وكفاءة هذه المنظمات في تحقيق وتلبية حاجات العملاء بأقل تكلفة ممكنة وبأقصر وقت ممكن، ولكنها في النهاية لا بد من أن تحافظ على استمرارها في أنشطتها بالمحافظة على وجود موارد كافية (Özpeynirci, Yücenurşen, Apak, & Polat, 2015). على الرغم من ذلك فان المستشفيات واحدة من المنظمات التي تهتم بالموارد المالية، فلم تعد وظيفة المدير المالي في المستشفى تنحصر في تجميع البيانات المالية ومراجعتها أو مجرد جمع عناصر الكلفة للمراكز المختلفة فيها إنما يتعدى ذلك إلى الإسهام في إحداث زيادة المردود الاقتصادي من أعمال المستشفى سواء أكان ذلك في القطاع الخاص أو العام، ويعتبر هذا المحور المحصلة النهائية لكافة التغييرات التي تتم في المحاور الأخرى.

ويتم قياس الاهداف المالية بعدة طرق منها الدخل التشغيلي، العائد على الاستثمار، التدفق النقدي، معدل زيادة الايرادات، الربحية، وغيرها من النسب والمقاييس المالية (Al Thunaiian, Saleh A, 2014).

**وتهدف مقاييس الاداء المالية الى تحقيق الاهداف التالية:**

**أ- استمرارية وبقاء المنشأة:والذي يمكن قياسه بطرق مختلفة منها**

1- زيادة التدفقات النقدية وتحقيق الربح العادل والتي يتم احتساب صافي التدفقات النقدية من خلال طرح المدفوعات النقدية للأنشطة الاستثمارية والتمويلية والتشغيلية من المقبوضات النقدية، ويتم تحديد رصيد النقدية اخر المدة باضافة رصيد اول المدة الى صافي التدفقات النقدية، وتساعد قائمة التدفقات النقدية المستثمرين والدائنين وإدارة المنظمة في الحكم على قدرة المنظمة على توليد التدفقات النقدية المستقبلية، وعلى ادارة النقدية في توزيع الارباح والوفاء بالالتزامات واستثمار الفائض من النقدية الزائدة عن الحد الادنى من النقدية الواجب الاحتفاظ بها (Santiago, 1999).

2- النسب المالية التي يوفرها التحليل المالي والتي من الممكن استخدامها لتقييم اداء المستشفيات الممولة ذاتيا ويمكن حسابها عن طريق النسب التشغيلية التي يمكن ان تقيس مجموعة نسب ربحية الانشطة العلاجية حيث تقوم هذه النسب على توضيح العلاقة بين أرباح وتكاليف كل نشاط من أنشطة المستشفى الرئيسية وذلك لتحديد مدى كفاءة المستشفى في تنمية هذه الأنشطة.

3- التقاضي: نسبة تعرض المشفى والعاملين فيه الى القضاء نتيجة الاخطاء الطبية (Santiago, 1999).

**ب- النمو ونجاح المنشأة: والذي يمكن قياسه:**

1- عدد المراجعين في المستشفى مقارنة مع الفترات السابقة ويتم معرفة ذلك من خلال معرفة نسبة النمو في عدد المراجعين خلال السنة.

2- عدد المعدات والآلات الجديدة المستخدمة في العمليات: يتم الحصول عليها من جرد الاصول الثابته للمستشفى. والتي تعكس مدى تطور المستشفى وقيامه بعمليات اكثر خاصة التي يصعب عملها في مستشفيات اخرى (عاشور، 2015).

### المحور الثاني: محور العملاء

ان المنظمة تحتاج الى توجه اهتمامها الى تلبية احتياجات ورغبات عملائها لان هؤلاء العملاء هم الذين يدفعون للمنظمة لتغطية التكاليف وتحقيق الارباح من هذا المنظور توضع مؤشرات تعكس وضع العميل بالنسبة للمنظمة مثل: رضا الزبائن، الحصة السوقية، درجة الولاء، القدرة على الاحتفاظ بالزبون، القدرة على اجتذاب العميل. إن قياس رضا العملاء والمستفيدين يعتبر مؤشرا هاما لنجاح وفاعلية أي مؤسسة في تقديم خدماتها، وذلك لما له من دور هام في معرفة رغبات واحتياجات المستفيدين والسعي لتحقيقها وإشباعها، وكذلك معرفة توقعات المستفيدين وأولوياتهم والعمل على تليبيتها.

يقول ريتشارد ستالين الباحث والمساعد وأستاذ إدارة الأعمال في كلية فيكوا: "يشعر المرضى مباشرة إذا كانت المستشفى تقوم بعملها على أكمل وجه، فإذا أردت التعرف على جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المشفى يجب أن تبحث عن مستوى الرضا لدى المرضى تجاه الخدمات والرعاية الطبية، ويعد هذا المؤشر الأفضل لقياس الجودة. وهناك العديد من العوامل التي ذكرتها دراست (Kaplowitz, Kim, & Johnston, 2004) التي لها علاقة واضحة في رضا المرضى والتي تتضمن إمكانية الحصول على الرعاية الطبية، مثل: طول فترة العلاج، كفاءة الأطباء، وضوح واستبقاء الاتصالات الأطباء بالمرضى، وقت الانتظار، وسلوك الأطباء، وبالتأكيد الاستخدام الفعال لمهارات الاتصال أو وجود أطباء أكثر تعاطفاً قد يكون أحد أفضل الطرق لتحسين رضا المرضى. ويمكن تفسير رضا المرضى بـ "الموقف أو التوجه عام نحو تجربة عايشها الشخص أو المريض في حقل الخدمات الصحية". ويمكن تفسيره كذلك بأنه "رد فعل المتلقي للرعاية الصحية للجوانب الهامة من الحالة المرضية، العملية، ونتيجة خبرته في الخدمة المقدمة" (سعودي، 2018).

وتهدف مقاييس محور العملاء الى تحقيق الاهداف التالية:

أ- رضى المرضى والمراجعين والذي يمكن قياسه:

- 1- عدد المراجعين الجدد: يقيس معدل جذب المستشفى لـ مراجعين جدد وذلك من خلال التجهيزات والمظهر العام، الحفاظ على سرية المعلومات.
- 2- نسبة زيادة عدد الزيارات للمستشفى.
- 3- معدل المراجعين الى العيادات الخارجية الاستشارية: ويشير هذا المعيار الى مدى استغلال الطاقات البشرية (الطبية) على نحو سليم. ويدل ارتفاع هذه النسبة الى تدني اداء المستشفى والعكس صحيح. لان مرضى العيادات الخارجية يختلفون عن مرضى الرقود.
- 4- النظم والاجراءات المحددة لتقديم الخدمة: هل هي متطورة وسريعة ام العكس.
- 5- نتائج الابحاث السريرية: هل هي مرضية بشكل كافي لتجذب المراجعين لهذا المستشفى.
- 6- الادوية الوقائية المقدمة: هل هي ادوية تناسب المرضى وتوفير بيئة صحية آمنة لتلقي الخدمات الصحية المختلف.
- 7- تكلفة الكشفية: هل هي مرتفعة ام معقولة وتراعي كافة المستويات.
- 8- آلية الوصول للمستشفى: سهولة الوصول للمستشفى.
- 9- الشكاوي المقدمة:اهتمام الاطباء والعاملين في المستشفى بـ شكاوي وآراء المرضى حيث تعتبر كتغذية راجعة يجب الاستفادة منها.
- 10- مدى رضا المرضى عن جودة الخدمات المقدمة في قسم الطوارئ والاقسام الاخرى.

**المحور الثالث: محور العمليات الداخلية**

ويُعني بجوانب العمليات الداخلية، مثل تطوير أنظمة الأعمال الإدارية والتعاون بين الإدارات والأقسام المختلفة واستخدام تقنية المعلومات والمحافظة على مستوى الأداء العالي للمنظمة فيما تقوم به من عمليات، مثل ابتكار عمليات جديدة في تصميم وتطوير المنتج وغيرها ذات المهام

المتعلقة بالعمليات الداخلية، يعنى هذا البعد تحديد العمليات الداخلية اللازمة لتحقيق نتائج وأهداف الأبعاد الأخرى لـ BSC وتزويدها من قبل المديرين (Semnani & Asadi, 2016). وأشار Pollalis, Gartenberg, & Edmunds (2004) الى ان هذا المنظور يركز على نتائج الأعمال الداخلية التي تؤدي إلى النجاح المالي وإرضاء العملاء. لتلبية الأهداف التنظيمية وتوقعات العملاء، وأوضح ايضا الى انه يجب على المؤسسات تحديد العمليات التجارية الرئيسية التي يجب أن تتفوق فيها. يتم رصد العمليات الرئيسية للتأكد من أن النتائج ستكون مرضية. وعرف عمليات الأعمال الداخلية بأنها الآليات التي يتم من خلالها تحقيق توقعات الأداء.

ويرى الباحثان (الغصين و جبار، 2019) و (عاشور، 2015) أن عمليات التشغيل الداخلية لتنظيم الاعمال تتشكل من ثلاث عمليات فرعية:

- 1- عمليات الابتكار: وتتمثل في العمليات المتعلقة بخلق السلع والخدمات، والعمليات الخاصة بمقابلة حاجات العملاء، وتحسين تقنية العمليات الانتاجية وتقنية المعلومات.
- 2- عمليات التشغيل: وتتمثل في العمليات المتعلقة بانتاج وتوصيل السلع والخدمات الموجودة فعلا لمقابلة حاجات العملاء، وتحسين جودة العمليات الانتاجية، وتخفيض الزمن الأزم لتوصيل السلع أو أداء الخدمة الى العملاء.
- 3- خدمة ما بعد البيع: وتتمثل في العمليات المتعلقة بأداء خدمات ما بعد البيع بالسرعة والدقة فور طلبها من جانب العميل.

ويتم استخدام مقاييس الفعالية التنظيمية بجانب مقاييس الكفاءة لقياس وتقويم العمليات التشغيلية الداخلية للتأكد على الامتياز التشغيلي الذي يعادل أو يقارب أحسن الممارسات انطلاقا من مفهوم استهداف معيار أفضل أداء.

وتهدف مقاييس محور العمليات الداخلية الى تحقيق الاهداف التالية (Özpeynirci,

Yücenurşen, Apak, & Polat, 2015) (قرشي، 2014):

أ) افضل استغلال للموارد والذي يمكن قياسه بـ:

الرقابة: وضع نظام رقابي جيد لضبط وترشيد الانفاق الصحي والمستحضرات الطبية.

ب) فهم الاحتياجات الحقيقية للمراجعين

- 1- معدل بقاء المريض في المستشفى: يعكس هذا المؤشر كفاءة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى الراقدين بالمستشفى خلال فترة زمنية معينة وذلك من خلال تحديد معدل بقائها فيها. ويشير انخفاض المعدل الى ارتفاع كفاءة الخدمة الصحية المقدمة للمرضى الراقدين والعكس صحيح.
- 2- دقة العمليات الجراحية للمريض: يتضمن هذا المؤشر مجموع التكاليف الخاصة بكل مريض عن الخدمات العلاجية والدوائية.
- 3- وقت الانتظار: مدة انتظار المريض بالحصول على الخدمات العلاجية والدوائية.

ج) الانتاجية:

- 1- معدل تمتع الموظفين بقدرة على إنجاز أعمالهم بأقل جهد وكفاءة عالية.
- 2- كفاءة الوقت في تقديم الخدمة الصحية في الوقت المناسب والموعود المحدد.
- 3- توفر التقنيات والتجهيزات اللازمة لأداء الخدمات بشكل جيد.
- 4- نسبة إشغال الأسرة: ويؤثر هذا المقياس بنسبة بنسبة الاستغلال الفعلي للأسرة المتاحة في المستشفى على النحو الذي يعزز من اداء المستشفى، وبخلاف ذلك لا يتحقق الاستغلال التام للأسرة خلال الفترة المتاحة.
- 5- تطوير جودة الخدمات الصحية التي يمكن قياسها بنسبة الوفيات حيث يؤثر هذا المعيار على معدل المرضى الذين توفوا في المستشفى من مختلف الاعمار ولأسباب مختلفة، اذ يدل ارتفاع النسبة على أن اداء المستشفى متدني، وانخفاضه يدل على ان اداء المستشفى.

## (د) الابداع:

- 1- مدى تطوير انظمة العمل الادارية والتكنولوجيا المستخدمة في الانظمة والسجلات الطبية.
- 2- معدل قيام المستشفى باستخدام قدراته ومهاراته وموارده وخاصة الفكرية منها في إيجاد خدمات جديدة وتحسين الخدمات الموجودة، فضلا عن ادخال التكنولوجيا الحديثة والمتقدمة في جميع مجالاته.
- 3- نسبة إدخال التكنولوجيا الحديثة والمتقدمة في جميع مجالات المستشفى.

## المحور الرابع: المحور الاجتماعي

ان الأداء الاجتماعي أصبح من المحركات الأساسية والضرورية لاي وحدة اقتصادية ترغب في البقاء والنمو والاستمرار وان الاداء الاجتماعي للوحدات الاقتصادية لم يعد اختياريا بل اصبح الزاما قانونيا في بعض جوانبه وإلزام أدبي في جوانبه الأخرى (ابراهيم س.، 2013).

ان تحريك عجلة التنمية في الدولة ليست مسؤولية وزارات الدولة فقط بل تتطلب تضافر جميع الاطراف وتكاتف كل الجهود لجعل المجتمع ينعم بأبسط حقوقه الاجتماعية، فلو قامت كل مؤسسة أو منظمة بدور اجتماعي ولو بسيط لوجدنا لهذه الأدوار مردودا ايجابيا واثرا معنويا كبيرا على المجتمع، وعلى البنية التحتية للدولة، ولهذا فان هناك واجبا اجتماعيا على كل هذه المنظمات للمساهمة في نهضة المجتمع من خلال دعم الانشطة الاجتماعية والتنويع في خدماتها المقدمة للمجتمع، والمساهمة في توفير الخدمات الصحية والتعليمية والكثير من المساهمات التي يحتاجها المجتمع في ظل الظروف الراهنة الصعبة التي تواجه كل المجتمعات (ابو قمر، 2009). ان المنظمات التي تتبنى دورا اجتماعيا تحقق عدة مزايا منها:

- 1- ان الاداء الاجتماعي للوحدات الاقتصادية تعطي قيمة مضافة للمساهمين ويجعلهم اكثر ثقة في الوحدة نتيجة للسياسات الاجتماعية التي تطبقها تجاه العاملين والمجتمع، اذ انه كلما تحسنت نظرة الاخرين للوحدة كان هذا أفضل بالنسبة لها.

- 2- زيادة الارباح على المدى البعيد من خلال تأثير رضا المجتمع والثقة بالمنظمة.
- 3- تعزيز الميزة التنافسية والشهرة التي تسعى المنظمة الى تحقيقها وغيرها من الميزات الاخرى (ثابت، 2019).

وتهدف مقاييس المحور الاجتماعي الى تحقيق الاهداف التالية (ذيب، أرشيد، و أكرم، 2016):

**أ) دعم القطاع التعليمي والذي يمكن قياسه بـ:**

- 1- نسب الانفاق المساعدات المقدمة للمنح التعليمية لطلاب الجامعات.
- 2- عدد الدورات التاهيلية للخريجين.
- 3- نسبة توفير فرص التدريب والعمل في المستشفى للأطراف الخارجية.

**ب) دعم القطاع الصحي والذي يمكن قياسه بـ:**

- 1- عدد المرضى التي تم تبنيهم للعلاج.
- 2- نسبة اتمام اقسام صحية جديدة.

**د) دعم الجمعيات الخيرية والانشطة المتنوعة والذي يمكن قياسه بـ:**

- 1- زيادة الوعي الصحي: يأخذ دوره النشط في مسائل الصحة العامة واتخاذ إجراءات لتعزيز صحة المجتمع = الزيارات المنزلية / عدد الموظفين.
- 2- عدد المستفيدين من الدعم.
- 3- عدد الورشات والمؤتمرات التي تم رعايتها.
- 4- عدد الايتام التي تم تمويل نفقاتها.

## المحور الخامس: محور التعلم والنمو

يحدد القدرات التي يجب أن تنمو فيها المنظمة لتحقيق عمليات داخلية عالية المستوى تخلق قيمة للعملاء والمساهمين، وتهدف الأهداف الواردة في هذا المنظور إلى تطوير البنية التحتية المناسبة لضمان التحسين على المدى الطويل. ويمكن تحقيق ذلك من خلال زيادة التعلم وبالتالي فإن الحاجة إلى الاستثمار في التعليم الإضافي للموظفين كانت حاسمة (حجاج و بن رنو، 2015). من الضروري التغلب على الفجوة بين الإمكانيات الحالية وتلك المطلوبة لتحقيق الأهداف الاستراتيجية للمنظمة (Koumpouros, 2013). ويعتبر هذا البعد الأساس في الاستمرار والمنافسة، فالمنافسة العالمية تتطلب تميز الوحدات عن غيرها ببعض المزايا وهذا لا يتم الا من خلال الابداع والتطوير في كافة النواحي. ويعكس هذا البعد قدرة المنشأة على التجديد والتطوير ويكشف عن سلوكها تجاه تنمية الفرد والمنشأة.

وتهدف مقاييس محور التعلم والنمو الى تحقيق الاهداف التالية (Santiago, 1999) (كواشي و كواشي، 2017) (Al Thunaian, Saleh A, 2014):

أ) تحسين مهارات المستشفى والعاملين فيه والحفاظ عليهم ويمكن قياسها عن طريق:

- 1- كفاءة التدريب وعدد الموظفين الذين يتلقون التدريب.
- 2- نسبة توفر المستشفى برامج تدريبية كافية وملائمة للموظفين.
- 3- نسبة تخصص المستشفى ميزانية سنوية لتدريب الموظفين لديهم.
- 4- معدل تطوير نسبة الاستجابة لطلبات المراجعين.
- 5- معدل انخفاض دوران طاقم التمريض والموظفين للحفاظ عليهم.
- 6- معدل تطوير كفاءة وقت المعالجة.

## ب) النمو والابتكار:

- 1- معدل ابتكار لقاحات وادوية جديدة.
- 2- معدل اجراء عمليات جديدة.
- 3- معدل تطور وفعالية النشاط البحثي.
- 4- عدد الساعات التي تقضيها في الابتكار.
- 5- معدل النمو في مصاريف التدريب.
- 6- معدل النمو في مصاريف البحث العلمي.

### - العلاقة بين محاور بطاقة الاداء المتوازن:

ان مقاييس بطاقة الاداء المتوازن مرتبطة في سلسلة من العلاقات السببية ولهذا فان الاهداف الاستراتيجية لا تتكون إلا من تمثيل متوازن من المقاييس المالية والغير مالية. ويتضمن هذا النموذج مقاييس للمخرجات ومحركات أداء لهذه المخرجات ترتبط معا في مجموعة من العلاقات السببية (أبو مسامح، 2016).

لو فكرنا قليلا في أي مؤسسة، كيف تصف النجاح. فانها غالبا سوف تركز على: رضا العميل، الالتزام بالميزانية، والجودة، ولكن ما زال هناك عنصر مفقود، فالموظفون هم من سيقودون المؤسسة الى النجاح، فان لم نأخذهم بعين الاعتبار في عناصر نجاح المؤسسة فسوف تكون هناك فجوة، ولا يقتصر الامر على الموظفين فقط، وانما ايضا يجب التركيز على المهارات والتدريب وغيرها من الامور المرتبطة بالمؤسسة والموظفين، ولكن لذا اذ تجاهلت المؤسسة احد هذه العناصر فنها سوف تقشل في تحقيق اهداف واستراتيجية مرتبطة الاجزاء (الفرا، حجازي، و أبو ماضي، 2016). يجب ان تصف بطاقة الاداء المتوازن وخريطة الاستراتيجية المبنية بشكل سليم كيفية عمل المؤسسة وما الامور الحاسمة لتحقيق النجاح وذلك من خلال سلسلة من الاهداف المرتبطة

(على وخريطة الاستراتيجية) والمقاييس (على بطاقة الاداء) التي تعمل من خلال الابعاد الخمسة. حيث يتم وصف علاقة السبب والنتيجة من خلال الخرائط الاستراتيجية وهذا يعني تمثيل تصوري لهذه العلاقات السببية، لبيان كيفية الربط بين الأهداف الاستراتيجية الفرعية بعضها البعض وبين مؤشرات الأداء الاساسية بعضها البعض وذلك من خلال مجموعات متتالية من العلاقات الافتراضية السببية، وتمثل الخرائط الاستراتيجية إحدى المكونات الاساسية لمقياس الأداء المتوازن (درغام و أبو فضة، 2016). فمثلا يحسن برنامج تدريب للارتقاء بمهارات العاملين (التعلم والنمو) من خدمات الزبون (العمليات الداخلية)، التي بدورها تقود الى رضا اكبر عند الزبون وولاء كبر عند الشركة (منظور العملاء)، وبالتالي زيادة في العائدات والارباح (المنظور المالي) (مقدم، 2010).

#### – القواعد الأساسية لتنفيذ بطاقة قياس الأداء المتوازن بنجاح:

إن المؤسسة عندما تقوم باستخدام بطاقة قياس الأداء المتوازن فإنها تقوم في الواقع بإنشاء وبناء نظاماً جديداً يأخذ في اعتباره مسببات ومحركات الأداء المالي بجانب مسببات ومحركات الأداء غير المالية، ويركز على الأداء طويل الأجل الذي يحقق التخطيط الاستراتيجي ويدعم المركز التنافسي للمؤسسة.

أن هناك عدد من القواعد أطلق عليها القواعد الذهبية (Rules Golden) الأساسية لتنفيذ بطاقة قياس الأداء المتوازن، يمكن عرضها على النحو التالي (درغام و أبو فضة، 2016):

- 1- ضرورة تبني ودعم الإدارة العليا لتطبيق مقاييس بطاقة قياس الأداء المتوازن، مع وجوب أن يكون ذلك الدعم واضحاً لكل العاملين حتى يؤدي إلى التزام العاملين بالمقاييس.
- 2- يجب إدراك أنه لا توجد هناك حلول معيارية تناسب كل المؤسسات، نظراً لاختلاف عوامل البيئة الداخلية والخارجية التي تؤثر على تلك المؤسسات.
- 3- يجب إدراك أن تحديد وفهم استراتيجية المؤسسة إنما هي نقطة البداية في مشروع بطاقة قياس الأداء المتوازن، فعندما يتم تحديد الأهداف بشكل واضح واختيار مجموعة من المقاييس تتفق مع الاستراتيجية وتعكس مدى تنفيذ الأهداف المحددة.

- 4- ضرورة إدراك أثر مؤشرات الأداء على سلوك العاملين مع التأكد من أن تغييرها سيؤثر على ذلك السلوك وذلك للتشجيع على التحسين.
- 5- ضرورة إدراك صعوبة القياس الكمي لكل مقاييس الأداء، لذلك ينبغي أن ندرك أن هناك مقاييس كمية ومقاييس كيفية.
- 6- يجب تحديد عدد محدود من الأهداف والمقاييس تتوافق مع السمات الفريدة التي تميز كل مؤسسة أعمال، ولا شك أن ذلك يقضى على ظاهرة إغراق الإدارة بكم هائل من المعلومات يفوق القدرة التحليلية لها وما يترتب عليه من إعاقة العمل الإداري.
- 7- ضرورة الاعتماد على مدخل الاتصال من أسفل لأعلى ومن أعلى لأسفل التنظيم، وذلك لإدراك التغيرات المستمرة.
- 8- يجب عدم البدء بتحليلات عميقة ولكن يفضل أن تبدأ بتحليلات بسيطة وتقريبية، بهدف التعلم والتحسين مع توسيع الاستخدام بالتدرج حتى لا تكون هناك فجوة بين التحليل والتطبيق.
- 9- ضرورة إدراك دقة وبساطة أنظمة نقل المعلومات من البداية، كي لا يتم نقل معلومات خاطئة إلى المستخدم النهائي للنظام.
- 10- ضرورة التركيز على منح الحوافز المادية والمعنوية لكل من يساهم في تعميم النظام أو تطبيقه، وهذا يمثل دافعاً قوياً للمسؤولين عن تطبيق النظام.

#### - الخطوات المنهجية لتصميم وبناء نموذج لبطاقة الاداء المتوازن

تمر عملية بناء وتطبيق بطاقة الاداء المتوازن بمجموعة من الخطوات الرئيسية التي تتمثل بصياغة الرؤية التنظيمية التي ستساعد في تحديد الاستراتيجيات وبناء الاهداف الاستراتيجية العامة، وانطلاقاً من الاستراتيجيات التي تمت صياغتها تقوم المؤسسة بتحديد عدد من الاهداف الكلية على المستوى الاستراتيجي، بحيث تحدد عدداً محدداً من الاهداف مقابل كل محور من

محاور بطاقة الاداء المتوازن الخمسة (أبو مسامح، 2016). ومن ثم رسم الخريطة الاستراتيجية التي تعتبر اداة اتصال منطقية تربط الاستراتيجيات المختلفة للمؤسسة بعملياتها وبالنظم التي تساعد في انجاز تلك الاستراتيجيات. وبعد تحديد عوامل النجاح التي تم استخراجها من الاهداف الاستراتيجية للمؤسسة، يجب التعبير عن هذه العوامل كميأ أي يجب قياسها ويتم ذلك من خلال اختيار المؤشر المناسب الذي يقيس بدقة عامل النجاح المراد تقييمه. يتبع ذلك كله قيام ادارة المؤسسة باعداد خطط العمل أي بيان النشطة والاعمال الواجب القيام بها سعياً لانجاز الاهداف والرؤية الاستراتيجية (صغير و معزوزي، 2019). واخيراً يجب على المؤسسة والعاملين فيها التاكيد من سلامة تطبيق بطاقة الاداء المتوازن عن طريق متابعتها بشكل مستمر للتأكد من انها تنجز الوظيفة المقصودة باعتبارها اداة ديناميكية للإدارة الاستراتيجية (درغام و أبو فضة، 2016).

وبناء على ما ذكرت ه الباحثة ؛ فإن بطاقة الأداء المتوازن ليست نموذجاً ميكانيكياً يتم تطبيقه كقوائم وأنظمة، لكن هناك خطوات علمية لا بد من الاسترشاد بها لتفعيل هذه البطاقة، حيث تشير (نور، 2017) إلى خمس خطوات لا بد من الاسترشاد بها:

الخطوة الأولى: يتم إعداد تلك البطاقة في ظل تحديد الاستراتيجية العامة لدائرة الضريبة، ويتم تحديد الأهداف العامة والفرعية لكل إدارة، ويتم أيضاً تجزئة الإستراتيجيات إلى مكونات فرعية هي الأهداف، حيث تشمل أنشطة المقدر الضريبي من إعداد تقارير الفحص بجودة وكفاءة عالية، وتحقيق الحصيلة الضريبية المطلوبة، مع توفر الرضا الكامل للمكلفين عن سداد مبلغ الضريبة المطلوب تحصيله.

الخطوة الثانية: يتم تصميم الخريطة الإستراتيجية من خلال ربط المكونات والأهداف الإستراتيجية عن طريق مجموعة من علاقات السبب والنتيجة.

الخطوة الثالثة: إعداد جوانب الأداء: وتشمل الجوانب الخمسة لبطاقة قياس الأداء المتوازن.

الخطوة الرابعة: إعداد مؤشرات القياس داخل كل جانب بدقة وعناية بحيث يعكس مدى تحقيق تحسين الأداء بكل جانب من هذه الجوانب الخمسة.

الخطوة الخامسة: تحديد القواعد العامة لإنجاح نهج القياس المتوازن وتشمل إعادة صياغة الإستراتيجية ودعم الإدارة العليا والوسطى؛ ليسهل فهمها في المستويات التنفيذية كافةً ، وأن تشمل مؤشرات الأداء ما يعبر عن الأداء الفعال ، ومدى توفر التغذية العكسية والمساعدة في تقييم مسار الاستراتيجية.

#### - المخاطر الواجب مراعاتها عند تطبيق بطاقة قياس الأداء المتوازن:

تتضمن المخاطر التي يمكن تجنبها عند تطبيق بطاقة قياس الأداء المتوازن (دودين، 2010) ما يلي:

- 1- عدم تطبيق علاقات السبب والنتيجة بصورة فعلية، والإعتماد على مجرد افتراضات تطبيقها، هذا بالإضافة إلى وجود التحدي الهام الذي يتمثل في قوة وسرعة الارتباطات السببية بين المقاييس المالية وغير المالية.
- 2- عدم القدرة على إحداث التحسينات عبر كل المقاييس في كل الوقت.
- 3- لا يعتمد على المقاييس الموضوعية فقط وإنما أيضا المقاييس غير الموضوعية مما يتطلب من الإدارة الحذر وتحري الدقة.
- 4- تهتم بالمقاييس غير المالية عند تقييم المديرين والموظفين، وقد يقلل ذلك من الأهمية التي يعطيها المديرين للمقاييس المالية.
- 5- ان تكاليف هذه البطاقة عالية جدا لذلك يجب على الشركة قبل تصميم هذه البطاقة مقارنة التكلفة بالمنفعة. ولكن بالإمكان تجنب كل هذه المعوقات من خلال عمل تقييم مستمر للأداء للتأكد ان ما تم الوصول اليه يسير وفقا لما خطط اليه وضرورة دعم الكفاءات والخبرات الادارية من كافة المستويات وتوفير الدعم المادي والمعنوي الذي يشجع الفريق على العمل.

## - المميزات التي يحققها مدخل قياس الأداء المتوازن فى المنظمات

بينت إحدى الدراسات التي تم تنفيذها على المنظمات التي طبقت مدخل قياس الأداء المتوازن بأنه أداة إدارية هامة يستخدمها مجلس الإدارة، وتمكن كل فرد من أفراد المنظمة من تحقيق الحاجات والمتطلبات لمختلف أصحاب المصلحة (المتعاملين مع المنظمة). وعلى الرغم من أن هناك بعض الصعوبات التي تظهر عند التطبيق العملي إلا أن هذا المدخل يحقق كثيرا من المميزات. (الشطي، 2007).

وقد تبنت العديد من المنظمات مدخل قياس الأداء المتوازن ومن خلال خبرة هذه المنظمات فى تطبيق هذا المدخل يتبين أنه يحقق الميزات التالية (الواعر، 2015):

- 1- يمكن المنظمة أن تقدم فى تقرير واحد معلومات عن الأولويات التي يجب أن تهتم بها المنظمة: توجهات العميل، تحسين الجودة، التركيز على فرق العمل، تخفيض وقت تقديم الأصناف الجديدة فى الأسواق، وتخفيض الوقت المطلوب لتنفيذ العمل، والتركيز على العمل الجماعى.
- 2- يعمل هذا المدخل على تحقيق تحسن كبير فى الأداء من خلال تشجيع المديرين على الأخذ فى الاعتبار كل المقاييس التشغيلية، وبالتالي التأكد من أن التحسين والتطوير فى أحد المجالات لم يتحقق على حساب مجال آخر.
- 3- يترجم قياس الأداء المتوازن رؤية المنظمة وإستراتيجيتها فى مجموعة مترابطة من مقاييس الأداء، تضم مقاييس المخرجات ومحركات الأداء لهذه المخرجات، وبالتالي يساعد فى الربط بين المخرجات ومحركات الأداء، ويساعد المديرين فى توجيه الطاقات والقدرات والمعلومات لتحقيق أهداف المنظمة بدرجة عالية من الكفاءة والفعالية.
- 4- قياس الأداء المتوازن ليس أسلوبا للرقابة التقليدية ولكنه نظام للمعلومات لأن المقاييس المستخدمه فيه هى نتيجة لترجمة رؤية وإستراتيجية المنظمة.

5- وقياس الأداء المتوازن ليس نظاما تشغيليا للقياس فمعظم المنظمات تستخدمه كنظام للإدارة الإستراتيجية لإدارة إستراتيجيتها فى المدى الطويل. فهى تستخدم قياس الأداء المتوازن لإنجاز عملياتها الهامة.

## 2.2 الدراسات السابقة

هناك العديد من الدراسات السابقة التي ناقشت موضوع استخدام بطاقة الاداء المتوازن:

ففي دراسة بعنوان "تطبيق بطاقة الاداء المتوازن في القطاع العام: دراسة حالة قسم الدفاع في الولايات المتحدة" اشار مسؤول تنسيق المعلومات (Eric Berkman, CIO) في حديثه الى عبارة "لا يمكن معرفة متى تفوز اذا كنت لا تحافظ على النتيجة" (Pollalis, Gartenberg, & Edmunds, 2004) والتي تدل بمفادها على ان أي منظمة بمختلف انواعها من الصعب عليها تحسين ادائها وجودتها دون قياس نتائجها بالطريقة السليمة. حيث تعد عملية قياس الاداء عملية مهمة بحد ذاتها لما تعكسه من حالت ووضع المنظمة الحالي والمستقبلي فهي عملية ترتكز عليها استمرارية المؤسسة فهي تعمل على تحديد مستوى الاداء وبالتالي اتخاذ قرارات تنفيذ في المستقبل وتدعم القدرة التنافسية لها (دشيشة، صورية، 2017)، الا انه مع التطور والتقدم الحاصل في بيئة الاعمال وظهور العولمة وزيادة حدة التنافس بين الشركات اصبحت مقاييس الاداء التقليدية غير ملائمة بالشكل الكافي وخاصة أنها تعتمد على المقاييس المالية لعكس ادائها بشكل كامل، حيث توسع المنظور وزادة رغبة المدراء في الحصول على اداة قياس شاملة لجميع النواحي المالية، غير المالية وتضمن مطالب العملاء في توفير خدمات ومنتجات متنوعة بجودة مرتفعة وبتكلفة اقل وبوقت اقصر. هذه عوامل ادت بمجملها إلا قيام المدراء لإعادة النظر في محاور القياس لتشمل مقاييس غير مالية تعمل جنبا الى جنب مع المحور المالي والتي بدورها تعكس اسباب النتائج الحاصلة في المحور المالي وبالتالي بناء خطة استراتيجية متكاملة ملائمة للبيئة المحيطة لتحقيق الاهداف الاستراتيجية بشكل متكامل (جواد، 2011).

في عام 1992 وبطلب من اكثر من خمسمائة شركة قام كل من العالمين (Kablan) و(Nartan) بإنشاء نظام اطلق عليه اسم بطاقة الاداء المتوازن التي تقوم فكرتها الاساسية على توزيع مجموعة متوازنة من الاهداف المترابطة على المحاور التي تمثل طبيعة عمل المنظمات والتي قد تختلف من شركة لأخرى، فهي نظام اداري يعمل على ضبط وقياس اداء المؤسسات لمساعدتها على ترجمة رؤيتها واستراتيجياتها الى مجموعة من الاهداف المترابطة، حيث انها وازنت بين الجوانب المالية وغير المالية التي تتمثل بمنظور العملاء، والعمليات الداخلية، والتعلم والنمو والابداع، ووازنت ايضا بين الاهداف البعيدة والاهداف القصيرة، بالإضافة الى موازنتها بين الاهداف الداخلية والاهداف الخارجية، حيث اكد العالمان بدراستهم على ان الأداء المالي يعطي صورة عن أداء المنظمة في الفترة الماضية ولا يمكن أن يوفر معلومات مؤكدة عن الأداء في الوقت الراهن ولا سيما المستقبل. وعلى عكس نموذج بطاقة الاداء المتوازن التي اعتمدت على مبدأ "علاقة السبب والنتيجة"، الأمر الذي يوفر المعلومات (الأسباب) الحالية والمؤدية الى نتائج مستقبلية (Kaplan & Norton, 2005). وان كثير من الابحاث اشارت في نتائجها الى ضرورة تبني ودعم نظام بطاقة الاداء المتوازن لما تقدمه من نتائج متكاملة وشاملة حول الاستراتيجية والأهداف المبنية من قبل الادارة، بغض النظر عن نوع المؤسسة ربحية كانت ام غير ربحية حكومية او خاصة (Urrutia & Eriksen, 2005) (Kaplan, Robert S, 2009). حيث هدفت دراسات اجريت على مختلف القطاعات بشكل اساسي الى ضرورة دراسة الية تطبيق بطاقة الاداء المتوازن وبيان مدى مساهمتها في تنفيذ استراتيجيات المؤسسة (كواشي و كواشي، 2017)، حيث من الاهمية بمكان قيام المؤسسات بإجراء دراسات مالية وفنية قبل اتخاذ القرار بتطبيق مثل هذا النظام، ففي دراسة اجريت على المستشفيات الريفية الصغيرة اشارة الى ضرورة المبادرة في تطبيق بطاقة الاداء المتوازن بما يتناسب مع البنية التحتية لهذه المستشفيات من خبرات وقدرات مالية وفنية وذلك لتكون الصورة اقرب لعكس الواقع الذي تعيشه هذه المشافي، وخاصة لما تواجهه من نقص في هذه البنية (Hill T. J., 2005). وأشار عاشور (2015) الى ضرورة تطبيق بطاقة الاداء المتوازن لأنها تعد اداة حديثة متكاملة ووسيلة تساعد المديرين في اتخاذ قراراتهم، وأشار الباحث الى ضرورة الالمام بالمحاور الرئيسية ل بطاقة الاداء المتوازن (المالي،

الزبائن، العمليات الداخلية، التعلم والنمو) والعمل على تطبيقها بشكل مترابط قدر الامكان، حيث اشار الباحث الى اهمية موضوع تقييم الاداء ومدى انشغال المؤسسات فيها خاصة في هذا العصر، حيث هدفت الدراسة بشكل اساسي الى دراسة الية تطبيق بطاقة الاداء المتوازن وبيان مدى مساهمتها في تنفيذ استراتيجيات المؤسسة، وهذا النموذج هو ايضا يدعم نتائج بحث (Urrutia & Eriksen, 2005)، الذي اكد على ضرورة الاخذ بالمحاور الاربعة المكونة لهذه البطاقة والقيام بدراستها بشكل متكامل ومتربط فالمنظور المالي يشرح كيف تولد القيمة، ومنظور العملاء يشرح كيف يتم انتاج القيمة في الوقت الحاضر، ومنظور العمليات الداخلية يصف وجهات نظر العاملين، ومنظور التعلم والنمو يوضح كيف ستولد المنظمة قيمة في المستقبل. يجب التركيز على ان هذه المحاور الاربعة يجب ان تعمل بشكل متوازن ومتربط من اجل التوصل لنتيجة واضحة حول وضع المؤسسة لدعم وزيادة الكفاءة فيه حيث ان توفر هذه المقاييس بشكل منفصل لا يضيف أي قيمة للمؤسسات (دشيشة، صورية، 2017). وتستخدم معظم المؤسسات بمختلف القطاعات عدداً كبيراً من المؤشرات لقياس ادائها وبالتالي فإن الهدف من تنفيذ بطاقة الأداء المتوازن هو تحديد تلك المؤشرات التي هي الأكثر أهمية والتي تسمح للمنظمة لتنفيذ ومراقبة الإستراتيجية المطبقة.

ان المحور المالي يعد من اكثر ادوات القياس شيوعا واستخداما وهو يعد راس الهرم الذي تسعى المؤسسات لقياسه حيث اشار العريني و إدغيش (2016) الى ان المحور المالي يشكل نسبة اهتمام 70% في شبكة الاقصى الاعلامية، والسبب انه يحتوي على اصول ملموسة يمكن قياسها بسهولة. وكذلك الامر في الدراسة التي طبقة على شركة نفط البصرة (عبد الله و علي، 2018). ان الهدف الاساسي من المحور المالي هو تعظيم الارباح وتحقيق الاستمرارية في العمل وهذا ينطبق على جميع القطاعات (خرخاش، 2015) حيث اظهرت مجموعة ابحاث اجريت على القطاع المصرفي ان الاداء المالي الجيد يعكس صورة المؤسسة في قدرتها على تنمية ايراداتها وبالتالي زيادة رضا مساهميها وهذا بدوره يرفع من قدرتها التنافسية في الاسواق (ابو قمر، 2009) (ابو جزر، 2012) (Al-Najjar, 2012)، وهناك اثر واضح لتطبيق المحور المالي على مقاييس الاداء فمثلاً المؤسسات الربحية تهدف أساسا للربح ووظيفتها تعظيم مستحقات المساهمين، أما

الشركات والمؤسسات الحكومية أو غير الهادفة للربح مثل المستشفيات فقد يختلف الأمر قليلا، ولكنها في النهاية لا بد أن تحافظ على استمرارها في أنشطتها بالمحافظة على وجود موارد كافية (علي، 2016).

Norton و Kaplan يعترفان بحاجتهم الى البيانات المالية التقليدية، فتوفير البيانات المالية الصحيحة في الوقت المناسب للشخص المناسب في المؤسسة يساعد كثيرا في عملية اتخاذ القرار الصحيح في اللحظة المناسبة (Kaplan & Norton, 2001). والعديد والعديد من الدراسات التي اشارة الى استخدام المنظور المالي حيث لم يخلو بحث من المتعلقة بقياس الاداء الى وأدرج هذا المنظور في المقدمة.

على أية حال، التركيز الذي تضعه معظم الشركات على التدابير المالية يخلق فجوة بين تطوير الاستراتيجية والتنفيذ، وخاصة انها تعكس المدى القصير لحياة المؤسسة. في (2000) اشار الباحثان Chan & Ho الى زيادة رغبة المدراء في الحصول على نظام محاسبي اداري حديث يقيس الاداء بجودة عالية ويعمل على حل المشاكل المالية والاجتماعية والتشغيلية التي تواجه المستشفيات الكندية، فوفقا للنتائج المتحققة من 121 استبيان تم الرد عليها والتي من اصل 555 استبيان والتي كان هدفها الأساسي تطبيق نظام بطاقة الاداء المتوازن على المستشفيات الكندية تبين انه لا يوجد عائق مادي انما العائق الكبير هو نقص القدرات الفنية والموضوعية من قبل العاملين في المشفى هذا بدوره ادى الى عدم تطبيق هذا النظام في المستشفيات التي لم تجب على الاستبيان. فبالتالي ان محور التعلم والنمو من المحاور الضرورية التي لا يمكن تجاهلها عند قياس الاداء فهو يمثل مدى بذل المنظمة لجهود تزويد موظفيها بفرص للنمو والتعلم في مجالهم (Kaplan & Norton, 2005). ولقد استنتج عاشور (2015) ان الموظفين الحاصلين على دورات تدريبية في المستشفيات الحكومية الفلسطينية في قطاع غزة يتمتعون بمهارات عالية في الاداء حيث تعمل ادارة المشفى على دعم الانشطة التطويرية للموظفين، يحدد هذا المحور البنية الأساسية التي يجب على المنشأة انشائها لتحقيق نمو وتحسن طويل الاجل، حيث يعد هذا الجانب بعد اساسي في الاستمرار والمنافسة وهذا ما افتقر اليه

مستشفى الباسل في طرطوس والذي بدوره انعكس سلبيا على ادائه (الغصين و جبار، 2019). ان محور التعلم والنمو يعتبر القاعدة الاساسية لبناء استراتيجية المؤسسة (Cebeci, 2018) حيث اشار جواد (2011) الى فروقات الاداء التي ظهرت في تقارير مصرف الاستثمار في العراق حيث تحسن ادائه في 2008 نتيجة اهتمامه بشكاوي الموظفين وقيامه بتحفيزهم الامر الذي انعكس ايجابيا على ادائه. وايضا اكد Kollberg, Beata; Elg, Mattias في (2006) في دراستهم المطبقة على منظمات الرعاية الصحية في السودان الى ضرورة الانفاق على مجال التعلم لتحسين مهارات الموظفين وتطوير امكانياتهم المادية التي تعتبر شرط من شروط الجودة في الخدمات الطبية.

ان الامر لا يقتصر على التحفيز وعقد الدورات التدريبية لتحقيق اداء افضل انما يرتبط ايضا برضا الزبائن (جواد، 2011)، فالمؤسسات التي لا تقوم بقياس مثل هذه الأهداف والتي لا تتابع احتياجات وطلبات العملاء واقتراحاتهم وشكاويهم مهددة بعدم تحقيق أهدافها. هناك مؤسسات تطلب منك إبداء الرأي في الخدمة بعد تلقيها، في حين أنه يجب أن تكون عملية الاستطلاعات مستمرة للتعرف على رغبات واحتياجات العملاء (Greiling, 2010).

وفي (2008) قام كل من Aguilera & Walker بتطبيق منهجية بطاقة الاداء المتوازن على قسم الادارة السريرية في مستشفى سانت فنيسنت الخاص بمنطقة سيدني بأستراليا، وذلك من اجل تحسين الاداء وتقديم الوعي للمرضى والممرضين وبالتالي زيادة رضاهم، وقد نجحت في ذلك وعلى اثر هذا النجاح توسع الامر ليتم لاحقا تطبيق منهج بطاقة الاداء في جميع انحاء المشفى، حيث اوضحت شكري عام (2013) ايضا في دراستها على شركة الطيران الملكية الاردنية ان هناك تأثير واضح من قبل محور الزبائن على مقياس الاداء وانعكس ذلك من العمليات التي اجريت لتسهيل تقديم الخدمات للزبائن المسافرين وغيرها من التسهيلات المقدمة التي تؤدي الى التفاعل الدائم بين المستخدم والشركة وبالتالي زيادة الطلب على الخدمة وزيادة الرضا عنها وهذا بدوره ينعكس ايجابيا على ايرادات الشركة. مفهوم رضا المرضى عن الخدمات الصحية يحتل موقعا هاما في مجال الرعاية الصحية كونه إشارة ومقياس هام تقاس به كفاءة العمل والأداء داخل المنظمة الصحية ومدى تمكن العاملين والموظفين والمنظمة بشكل عام من الوصول لأعلى درجات التنافسية

في عالم الخدمات الصحية. هذا بالضبط ما اشار اليه الجزار (2011) في الدراسة التي اجراها على المستشفيات الحكومية. ان القطاع الحكومي والخدمي يقيس مدى فعالية توفير الخدمات للعملاء والمرضى بأعلى جودة وبأقل تكلفة ممكنة، وهذا ما اظهرته دراسة عاشور في (2015) ايضا حول مدى اهمية محور العملاء (المرضى) ومدى اهتمام المشافي فيه حيث تقوم باستخدام اساليب مختلفة في توفير الراحة والرضا لهم وتقديم خدمات متميزة للمرضى بجودة عالية الا ان هناك تقصير في معرفة اراء المرضى والجمهور بأداء المستشفيات حيث يعد هذا ضروريا لتطوير الخدمات المقدمة. وفي 2011 اجريت دراسة على مستشفى كمال السامرائي الحكومي واوصى الباحثان (الكعبي و عمران، 2011) الى ضرورة اشراك الجهة الداخلية والخارجية معا من اجل تسهيل عملية القياس وجعلها شاملة وليتم ذلك لا بد من قيام المشفى بعمل دورات تدريبه وتقديم حوافز تشجيعية للعاملين داخله ولا بد ايضا من اشراك المراجعين والمرضى لمعرفة ارائهم وشكاويهم وبالتالي القدرة على معرفة مواطن الضعف في المشفى ومحاولة التقليل منها من اجل الوصول لنتائج مرضية ذات رؤية شاملة. إن قياس رضا العملاء والمستفيدين يعتبر مؤشرا هاما لنجاح وفاعلية أي مؤسسة في تقديم خدماتها، وذلك لما له من دور هام في معرفة رغبات واحتياجات المستفيدين والسعي لتحقيقها وإشباعها، وكذلك معرفة توقعات المستفيدين وأولوياتهم والعمل على تلبيتها (Castañeda-Méndez, Mangan, & Lavery, 1998)، (Al-Najjar, 2012).

ان نجاح المحور المالي ومحور العملاء هو نتاج لمحور العمليات الداخلية الناجح في المؤسسة، حيث ان العمليات الداخلية للمؤسسة تشمل العمليات التشغيلية، العمليات الادارية مع العملاء، العمليات الابداعية، العمليات التنظيمية والاجتماعية، الامر الذي يؤدي للتميز من خلال تقديم خدمات ذات خصائص متميزة وبالتالي الوصول لرضى العملاء (ابوقمر، 2009) (العريني و إدغيش، 2016)، وان هذا المحور الذي اشار اليه الباحث Cebeci (2018) في العشر خطوات التي اتبعها لبناء نموذج لبطاقة الاداء المتوازن في للمستشفيات التركية، حيث ابتدأ اولاً بتحديد الرؤية وخاصة طويلة المدى وهذه الخطوة تمت بالتعاون مع جميع العاملين داخل المستشفى ثم اتبع الباحث هذه الخطوة بقيامه بعمل دراسة لهذه الرؤية والعمل على تحليلها عن طريق استخدام (SWOT analyses) الذي يبين مواطن القوة ومواقع الضعف والفرص المقدمة

الداعمة وأخيرا التهديدات المحيطة بالمشفى، حيث قامت هذه الخطوة بدور مهم في بناء ودعم الاستراتيجيات لتحقيق الرؤية المشتركة، وأكدت الباحثة (شكري، 2013) على ان العمليات الداخلية تساعد في مقابلة الاهداف بعيدة المدى من ناحية ونمو معدلات الاداء للارتقاء بالخدمات المقدمة للعملاء من ناحية اخرى. وأوضح (Al-Najjar, 2012) ان الهدف من محور العمليات الداخلية تمثل في زيادة الابتكار وتحسن القدرة والكفاءة التشغيلية. وركز (Kollberg, Beata; Elg, 2006) في نتائجهم على ان العاملين في الدوائر الطبية هم حجر الزاوية الاساسي لممارسة بطاقة الاداء المتوازن بشكل يومي، وأشار الى انها قناة تواصل بين جميع العاملين في الاقسام في الدوائر الطبية، حيث تعد الموارد البشرية إحدى أهم الركائز التي يستند إليها نجاح أي مؤسسة، وخصوصا المؤسسات الصحية، لما للموظفين من دور مباشر وهام في إنجاح العملية العلاجية وجميع الأعمال المساندة لها وفي زيادة رضا المرضى والمراجعين (فضل و محمد، 2015).

إن قياس مستوى رضا الموظفين بجميع فئاتهم ومعالجة أي نقاط توجد يعتبر أهم الخطوات التي تساهم في المحافظة على الموظفين خاصة ذوي الخبرة والكفاءة لتجنب استمرار الدوران وانتقالهم إلى مؤسسات منافسة بعد تدريبهم والاستثمار بهم، وكذلك تعمل على تعزيز رضا الموظف مما ينعكس بشكل مباشر على تعامله مع المريض وجودة الخدمة المقدمة من قبله (الغصين و جبار، 2019). ومن العمليات الداخلية التي يجب تحسينها والتركيز عليها الاجراءات الرقابة على الموظفين وعلى المنتجات والموارد الموجودة بالمؤسسة لتحقيق الاهداف المطلوبة بشكل دقيق فقد اولت المشافى اهتماما واضحا فيه حيث قامت ادارة المشافي بتطوير عمليات اتمام البيانات للمرضى بطريقة سهلة وسريعة بالاضافة الى توعيتهم حول مفهوم الرقابة الذاتية (عاشور، 2015). وأشارت دراسة اجريت على المستشفيات الريفية الصغيرة الى انه من الضرورة وضع خطة استراتيجية مدعومة من قبل الادارة المسؤولة وذلك ليتم ادارة الاداء بشكل اكثر فعالية، وأوضحت ايضا ان نجاح هذه الاستراتيجيات يعتمد على ان يكون هؤلاء المسئولين ملتزمين بأعمالهم الداخلية وذلك لتحقيق هدف ورؤية المشفى وبما يتلاءم مع القدرة المالية لها لتنفيذ مثل هذه العمليات (Hill T. J., 2005).

إن تحريك عجلة التنمية في الدولة ليست مسؤولية وزارات الدولة فقط بل تتطلب تضافر جميع الأطراف وتكاتف كل الجهود لجعل المجتمع ينعم بأبسط حقوقه الاجتماعية، حيث اشارت العديد من الابحاث الى امكانية توسيع نطاق محاور بطاقة الاداء المتوازن وإضافة محور خامس او اكثر الى المحاور التقليدية سابقة الذكر، وذلك بما يتلاءم وحاجة المنشآت حيث اشار الباحثان (عبد الحميد م.، 2014) الى ضرورة المحور الاجتماعي وضرورة امتداد مفهوم تقييم الاداء ليشمل معلومات اجتماعية لممارسة أنشطة المؤسسة في البيئة الاجتماعية الموجودة فيها وذلك ليكتمل الاداء في احتوائه على معلومات اقتصادية وتشغيلية واجتماعية. وهدفت دراسة ابو قمر (2009) إلى تطوير بطاقة قياس الأداء المتوازن عن طريق إضافة بعد خامس وهو (البعد الاجتماعي)، والمتمثل في قيام المؤسسة بدور اجتماعي يحقق مردود ايجابيا وأثرا معنويا كبيرا على المجتمع، كما يحقق للمنظمة العديد من المزايا التي تساهم في تعزيز المركز التنافسي لها. ان البعد الاجتماعي يستند الى المبادرات التي تقدمها وتقوم بها المنظمة من اجل المساهمة في تطوير المجتمع ودعم البنية التحتية له وتقديم الخدمات اللازمة مثل الرعاية الاجتماعية والمساعدات الطبية والتعليمية، وهذا يعتبر التزام على المؤسسة تجاه مجتمعها (ذيب، أرشيد، و أكرم، 2016). كما ان للجانب الاجتماعي اثر كبير على معدل الاداء للمؤسسات ففي الدراسة التي اجريت على مؤسسة الخزف الصحي قارن الباحث اداء المؤسسة في السنتين 2012 و 2013 واستنتج الباحث ان هناك تحسن في نتائج اداء المؤسسة على الرغم من ان المؤسسة اهتمت بالجانب المالي فقط ولم تعطي الاهتمام الكافي للجوانب الاخرى من بطاقة الاداء المتوازن، ولكنها بالمقابل اهتمت بشكل ملحوظ بالجانب الاجتماعي عن طريق ربطه بالجانب المالي وذلك من خلال دعم وبناء المشاريع الانسانية والاجتماعية، هذا بدوره ادى الى جعل النتائج تنعكس بشكل ايجابي على اداء المؤسسة (كواشي و كواشي، 2017).

ان نظام بطاقة الاداء المتوازن يستند على الاستراتيجيات المنبثقة من قبل الادارة والتي تعتبر منهجية شاملة ذات رؤية واسعة ووجهات نظر متوازنة تدعم نجاح المؤسسة من الناحية المالية وغير المالية (التشغيلية). وعلى الرغم من هذه الفوائد والايجابيات التي يقدمها هذا النظام الا انه يجب وقبل اتخاذ القرار في استخدامه وتطبيقه كنموذج قياس التفكير جيدا ومليا والعمل على

دراسة هذا الموضوع بشكل جدي، لأنها تحتاج دورات تعليمية ودراسات مالية عميقة فهي منهجية مكلفة بحد ذاتها وخاصة انها تربط بين التفكير النقدي والالتزام الحالي والمستقبلي طول الاجل، وتشرك الابتكار والعمل الجماعي في ذلك، ولكن هذا العائق كله لا يلغي ضرورة قيام الادارة العليا في المؤسسات والتي من ضمنها المؤسسات الصحة والمشاقي بالعمل على تطوير استراتيجياتها وأنماط قياسها التقليدية، لأنه على الرغم من الشركات التي فشلت في تطبيقها الا ان نسبة جيدة من الشركات والمؤسسات نجحت وحقت نتائج ترغب فيها على المدى الطويل وهذا يعتمد على ما قدمته هذه الشركة من معلومات ودورات تأهيلية ورشات تطبيقه قبل البدء بتنفيذ هذا النظام (Castañeda-Méndez, Mangan, & Lavery, 1998).

### 3.2 المستشفيات الخاصة والاهلية الفلسطينية

#### - تعريف المستشفيات وأهدافها

هو مبنى أو جزء من مبنى يستخدم للرعاية الطبية أو النفسية أو للتوليد أو لإجراء العمليات الجراحية ويستمر العمل فيه طيلة 24 ساعة لعدد من المرضى الداخليين لا يقل عن أربعة.

حيث أنه لم يعد دور المستشفى في عصرنا الحالي يقتصر على مجرد تقديم الخدمة العلاجية، ولم يعد يعرف بأنه مكان لإيواء المرضى والمصابين كما كان في الماضي، حيث كان أقدم وأبسط تعريف للمستشفى هو أنه مكان لإيواء المرضى والمصابين حيث يتم شفاؤهم، ولكن المستشفى الحديث يعد تنظيمياً طبياً متكاملاً يستهدف تقديم الخدمة الصحية بمفهومها الشامل، وقاية وعلاجاً وتعليمياً طبياً إضافة إلى إجراء البحوث الصحية في مختلف فروعها (ابو حصير، 2016).

ورأت لجنة خبراء إدارة المستشفيات بمنظمة الصحة العالمية في عام 1967م أن من الضروري تعريف المستشفى بصورة عملية بحيث يكون التعريف بسيطاً وشاملاً كي ينطبق على شتى المستشفيات مهما كان نوعها وفي أي مكان تكون، ولذلك فقد عرفت هذه اللجنة المستشفى

بأنه "مؤسسة تكفل للمريض الداخلي مأوى يتلقى فيه الرعاية الطبية والتمريض ولكن اللجنة استدركت أنه يمكن التوسع في التعريف حتى يشمل المستشفيات التي تؤدي أعمالاً أخرى مثل التعليم والتدريب والبحوث الطبية والوبائية والاجتماعية والتنظيمية (حمدان، 2008).

إن الهدف الأساسي للمستشفى هو تقديم أنواع العلاج المختلفة للمرضى، وهي الوظيفة الأساسية والتقليدية (العلاج والخدمات والرعاية الطبية) كما أن للمستشفى وظائف أخرى مثل تعليم وتدريب الأطباء في مختلف التخصصات، وإجراء البحوث العلمية والطبية، ومن الصعب الفصل بين الأهداف الثلاثة السابقة للمستشفى، بل من الواجب أن تتكامل جميعها في عملية التخطيط لأي مستشفى (حمدان، 2008).

#### – المستشفيات الخاصة والأهلية

المستشفيات الخاصة هي التي يملكها ويديرها شخص أو العديد من الأشخاص أو شركة أهلية الذين يديرون الشؤون المالية بالكامل بأنفسهم ويستهدف تحقيق الربح. ليس فقط الشؤون المالية، بل حتى عملية التمويل بأكملها والإدارة والموظفين وكل الأطباء، كل شيء تحت سيطرة تلك الهيئة الخاصة (الجعبري، 2016).

تختلف المستشفيات الخاصة عن المستشفيات الحكومية في أنها تكون مملوكة لأفراد أو هيئات أو جمعيات دينية أو خيرية أو شركات خاصة، وتتم إدارتها وفقاً لنمط الإدارة في القطاع الخاص وفي حدود الإطار العام المنظم للقطاع الصحي في الدولة، وتأخذ المستشفيات الخاصة شكلاً أو أكثر من الأشكال التالية (حمدان، 2008) (ابو حصير، 2016) (الجعبري، 2016):

#### • مستشفيات بأسماء أصحابها:

وهي مستشفيات غير حكومية يملكها ويديرها أصحابها من الأطباء، وتقدم خدماتها في مجال تخصص أصحابها مقابل أتعاب أو أجور يتم تحديدها والاتفاق عليها حسب الخدمة المطلوبة للمريض، ويعتمد هذا النوع من المستشفيات على خبرة ومهارة وسمعة أصحابها وجودة الخدمة والرعاية التي تقدمها للمرضى.

#### • مستشفيات الجمعيات غير الحكومية:

عادة ما يتم إنشاء هذه المستشفيات بواسطة جمعيات أهلية غير حكومية مثل الجمعيات الدينية والجمعيات الخيرية من خلال التبرعات والهبات والهدايا، وتقدم هذه المستشفيات خدماتها لمختلف فئات المواطنين مقابل رسوم محدودة نسبياً تستخدم في تغطية النفقات المتعلقة بتطوير خدمات هذه المستشفيات وتشغيلها، ومن ثم، فهذه المستشفيات لا تسعى إلى الربح، ولكن العلاج فيها ليس بالمجان، وتتم إدارتها من خلال مجلس إدارة يضع النظم والقواعد المنظمة لمختلف مجالات العمل بها. وقد تأخذ مستشفيات الجمعيات الأهلية غير الحكومية شكل المستشفى العام أو المستشفى التخصصي من حيث الخدمات التشخيصية أو العلاجية التي تقدمها.

#### • مستشفيات استثمارية:

وهي المستشفيات التي يمتلكها ويديرها أفراد أو شركات خاصة بهدف تحقيق أرباح من الخدمات الطبية التي تقدمها للجمهور. وقد تقدم هذه المستشفيات خدمات متخصصة في مجالات طبية محددة، وقد يتسع نشاطها ليشمل مختلف المجالات الطبية والحالات المرضية المتنوعة أو معظمها طبقاً لحجم المستشفى ونوعية التجهيزات والتخصصات التي يحتويها. وغالباً ما تأخذ هذه الشركات شكل شركات مساهمة أو ذات مسؤولية محدودة وقد يشارك فيها بعض الأطباء بحصص تأسيس جنباً إلى جنب مع غيرهم من المساهمين الذين لا صلة لهم بمهنة الطب كمستثمرين عاديين.

## الفصل الثالث

### الطريقة والاجراءات

- 1.3 منهج الدراسة
- 2.3 أنواع ومصادر البيانات
- 3.3 مجتمع الدراسة
- 4.3 عينة الدراسة
- 5.3 أداة الدراسة
- 6.3 الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة
- 7.3 صدق الاستبانة
- 8.3 ثبات فقرات الاستبانة

## الفصل الثالث

### الطريقة والاجراءات

#### 1.3 منهج الدراسة

من أجل تحقيق أهداف الدراسة، تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي الذي يحاول من خلاله وصف الظاهرة موضوع الدراسة (تقييم أداء المستشفيات الخاصة- الأهلية باستخدام بطاقة الأداء المتوازن)، وتحليل بياناتها وبيان العلاقة بين مكوناتها والآراء التي تطرح حولها، والعمليات التي تتضمنها، وهو أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة أو مشكلة محددة، وتصويرها كمياً عن طريق جمع البيانات والمعلومات مقننة عن الظاهرة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسات الدقيقة.

#### 2.3 أنواع ومصادر البيانات

1. المصادر الأولية: تم استخدام المصادر الأولية لجمع البيانات ممثلة في الاستبانة حيث تم تصميمها خصيصاً لأغراض الدراسة، كما تم توزيع عدد من الاستبانات على عينة من المبحوثين وتم إعادة صياغة أداة الدراسة (الاستبانة) في ضوء الملاحظات التي أبدتها المحكمون سواء المشرف ام بعض الاطباء في مستشفى النجاح حول فقرات الاستبانة، ولقد تم قياس ثباتها بواسطة معامل كرونباخ ألفا.

2. المصادر الثانوية: والتي تتمثل في الكتب والمقالات والدوريات والأبحاث والرسائل الجامعية ومواقع الانترنت الخاصة بمكتبات الجامعات العربية والأجنبية وأية مراجع قد ترى الباحثة أنها تسهم في إثراء الدراسة بشكل علمي وذلك بهدف بناء الإطار النظري للدراسة.

#### 3.3 مجتمع الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من جميع المستشفيات الأهلية - الخاصة الفلسطينية العاملة بالضفة الغربية وعددها 25 مستشفى (Wafa، 2019).

### 4.3 عينة الدراسة

استخدمت الباحثة أسلوب العينة الشاملة في المستشفيات الأهلية - الخاصة بالضفة الغربية حيث تم توزيع (25) استبانة، وتم تحليل وتفسير بيانات الاستبانة المجاب عليها باستخدام برنامج الحزم الإحصائية (spss).

### 5.3 أداة الدراسة

تم طرح محتويات الدراسة الميدانية في استبانته كأداة لجمع البيانات واعتمد في تصميمها على مجموعة من الأسئلة التي تكونت لدى الباحثة من قراءة الأبحاث والدراسات السابقة التي تناولت موضوع الدراسة، واحتوت القائمة على مجموعة من الأسئلة التي تغطي الإجابة عليها التحقق من صحة فرضيات الدراسة من عدمه. وقسمت الاستبانة على الشكل التالي:

#### القسم الأول:

وهو عبارة عن المعلومات العامة عن المستجيب أو المستجيبة، واشتملت على (الجنس، العمر، المسمى الوظيفي، عدد سنوات الخبرة، المؤهل العلمي، طبيعة العمل).

#### القسم الثاني:

وهو عبارة عن المعلومات الخاصة لموضوع الدراسة، ويتكون من (82) فقرة موزعة على (5) مجالات، إضافة إلى (11) فقرة تتعلق ببيانات عامة حول مدى توفر المقومات اللازمة لتطبيق بطاقة الأداء المتوازن في المستشفى، وقسمت هذه المجالات على النحو التالي:

- المحور الأول: توفر استخدام المحور المالي لبطاقة الأداء المتوازن كأداة لقياس أداء المستشفى، ويتكون من (20) فقرة.
- المحور الثاني: توفر استخدام محور العملاء لبطاقة الأداء المتوازن كأداة لقياس أداء المستشفى، ويتكون من (21) فقرة.

- المحور الثالث: توفر استخدام محور العمليات الداخلية لبطاقة الأداء المتوازن كأداة لقياس أداء المستشفى، ويتكون من (15) فقرة.
- المحور الرابع: توفر استخدام المحور الاجتماعي لبطاقة الأداء المتوازن كأداة لقياس أداء المستشفى، ويتكون من (11) فقرة.
- المحور الخامس: توفر استخدام محور التعلم والنمو لبطاقة الأداء المتوازن كأداة لقياس أداء المستشفى، ويتكون من (15) فقرة.

تم ترميز وإدخال البيانات إلى الحاسب الآلي، حسب مقياس ليكرت الخماسي (1 منخفضة جداً، 2 منخفضة، 3 متوسطة، 4 كبيرة، 5 كبيرة جداً)، ولتحديد طول فترة مقياس ليكرت الخماسي (الحدود الدنيا والعليا) المستخدم في محاور الدراسة، تم حساب المدى (5-1=4)، ثم تقسيمه على عدد فترات المقياس الخمسة للحصول على طول الفقرة أي (8.0=5/4)، بعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس (وهي الواحد الصحيح) وذلك لتحديد الحد الأعلى للفترة الأولى وهكذا و الجدول رقم (3) يوضح أطوال الفترات كما يلي (الرفاتي، 2011):

### جدول (3): يوضح درجات مقياس ليكرت الخماسي

أطوال الفترات					
الفترة	منخفضة	منخفضة	متوسطة	كبيرة	كبيرة جدا
درجة الموافقة	1.80-1	2.60-1.80	3.40-2.60	4.20-3.40	5-4.20
الوزن	1	2	3	4	5

### 6.3 الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

وتتمثل في الاختبارات الإحصائية الآتية:

- معامل ارتباط بيرسون لقياس درجة الارتباط (Pearson Correlation Coefficient).
- معاملي الثبات والصدق (كرونباخ ألفا) (Cronbach Alpha).

- النسبة المئوية والتكرارات والمتوسط الحسابي.
- معامل التحديد R2
- اختبار قيمة تحليل الانحدار بشقية تحليل الانحدار والانحدار التدريجي لبيان اثر كل محور واختبار الارتباط الداخلي ومعرفة المحور ذو التأثير الاكبر والذي يؤثر على تحقق المحاور الاخرى.

### 7.3 صدق الاستبانة

#### 1- صدق اداة الدراسة:

تم عرض الاستبانة على الأستاذ المشرف ومحكمين اخرين منهم متخصصين في قطاع المستشفيات وقاموا بتحكيمها وإبداء رأيهم حول مناسبة فقرات الاستبانة، ومدى انتماء الفقرات إلى كل مجال من مجالات الاستبانة الخمسة، وكذلك مدى وضوح صياغتها اللغوية، وبعد وضع التعديلات المطلوبة قامت الباحثة بإجراء هذه التعديلات ومن ثم توزيعها على العينة المطلوبة.

#### 2- صدق القياس:

الاتساق الداخلي لفقرات الاستبانة: تم حساب الاتساق الداخلي لفقرات الاستبانة على عينة الدراسة، وذلك من خلال حساب معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات المجال في الاستبانة والدرجة الكلية للمجال نفسه.

جدول (4): معامل الاتساق الداخلي لفقرات المجال (بيانات عامة حول مدى توفر المقومات اللازمة لتطبيق بطاقة الأداء المتوازن في المستشفى) والمعدل الكلي لفقراته

الرقم	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	بطاقة الاداء المتوازن تعتبر من المفاهيم الادارية الحديثة	0.246	*0.00
2	الادارة العليا بالمستشفى تتبنى وتدعم تطبيق بطاقة الاداء المتوازن	0.582	*0.00
3	لدى المستشفى استراتيجية واضحة المعالم لما تنوي المنظمة تحقيقه	0.813	*0.00
4	ترتبط الاهداف الاستراتيجية للمستشفى بميزة تنافسية تعبر عن الاهمية الاستراتيجية	0.597	*0.00
5	الاهداف الاستراتيجية بالمستشفى قابلة للتطوير	0.762	*0.00
6	يتوفر لدى المستشفى الكادر العلمي والمهني لتحقيق الاهداف الاستراتيجية التي تحددها	0.773	*0.00
7	يمكن تحقيق الاهداف الاستراتيجية للمستشفى من خلال الموارد المالية المتاحة	0.615	*0.00
8	يتم اشراك جميع العاملين بالمستشفى في عملية صنع القرار في مختلف المجالات	0.711	*0.00
9	تتوافر البيانات من مصادر متعددة وتعطي معنى محدد لقياس الاداء بالمستشفى	0.578	*0.00
10	يتوفر لدى المستشفى نظام اداري قادر على الاتصال بسهولة لتحقيق الاهداف الاستراتيجية	0.795	*0.00
11	يستخدم المستشفى نظام محاسبي جيد ومحوسب للقيام بعمله بالشكل المطلوب	0.458	*0.00

\*الارتباط دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ).

من خلال نتائج الجدول رقم (4) حول معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات المجال (بيانات عامة حول مدى توفر المقومات اللازمة لتطبيق بطاقة الأداء المتوازن في المستشفى)

والمعدل الكلي للمجال والذي يبين أن معاملات الارتباط المبنية دالة عند مستوى دلالة  $(\alpha=0.05)$ ، حيث قيمة الدلالة اقل من 5% وبذلك يعد المجال صادقاً لما وضع لقياسه.

جدول (5): معامل الاتساق الداخلي لفقرات المجال (توفر استخدام المحور المالي لبطاقة الأداء المتوازن كأداة لقياس أداء المستشفى) والمعدل الكلي لفقراته

الرقم	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	يتم استغلال الموارد المالية بشكل يؤدي إلى تحسين وتطوير أداء المستشفى	0.719	*0.00
2	النظم المالية المطبقة تساعد في تحديد الأقسام التي تحتاج إلى تحسين الأداء المالي	0.473	*0.00
3	تقوم إدارة المستشفى بمراجعة الموازنة المعتمدة طبقاً لما هو مخطط لمنع الانحرافات	0.796	*0.00
4	تقوم إدارة المستشفى بمراجعة الموازنة المعتمدة طبقاً لما هو مخطط لكشف الانحرافات وتصحيحها	0.65	*0.00
5	تساهم إدارة المستشفى في توفير مصادر تمويل تساعد على تطوير المستشفى	0.63	*0.00
6	يتم ضبط وترشيد الانفاق على الدواء والخدمات الصحية الأخرى من خلال حوسبة نظام المعلومات الصحي واستخدام البطاقة الذكية	0.521	*0.00
7	الموازنات المالية واضحة وتحقق الخطط التنفيذية	0.751	*0.00
8	تطبق إدارة المستشفى اجراءات لضبط المصروفات تتميز بالدقة والشفافية	0.746	*0.00
9	يتم إعداد التقارير المالية بشكل دوري ومستمر بما يحقق فعالية في الأداء المالي	0.562	*0.00
10	يتم المراجعة والتعديل على الموازنات المالية بما يتناسب مع الحاجات المتغيرة لحاجيات العمل	0.606	*0.00
11	يتم توفير الموارد المالية من قبل إدارة المستشفى لمواجهة أي طارئ قد يحدث	0.759	*0.00

الرقم	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
12	تساهم ادارة المستشفى في توفير مصادر تمويل تساعد على تطوير المستشفى	0.548	*0.00
13	تستخدم المستشفى المقاييس المالية كمؤشرات تنظيمية لواقع الوحدات والأقسام المختلفة ضمن الهيكل التنظيمي في المستشفى.	0.68	*0.00
14	يوجد لدى ادارة المستشفى احتياطي في الموارد (المستلزمات) لمواجهة أي طارئ	0.612	*0.00
15	تطبق إدارة المستشفى نظم لضبط وتحليل المصروفات بهدف تقليل وترشيد التكاليف	0.521	*0.00
16	تتيح إدارة المستشفى المشاركة للموظفين في كتابة ومراجعة التقارير المالية	0.597	*0.00
17	تسعى المستشفى إلى زيادة الإيرادات لتحقيق الأهداف.	0.61	*0.00
18	الإيرادات تغطي نفقات المستشفى	0.465	*0.00
19	تعمل المستشفى إلى إضافة خدمات جديدة لتحسين وزيادة الإيرادات	0.725	*0.00
20	نسبة تعرض المستشفى للتقاضي نتيجة الاخطاء الطبية قليلة	0.41	*0.00

\*الارتباط دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ).

من خلال الجدول رقم (5) والذي يمثل معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات المجال "توفر استخدام المحور المالي لبطاقة الأداء المتوازن كأداة لقياس أداء المستشفى" والمعدل الكلي للمجال والذي يبين أن معاملات الارتباط المبنية دالة عند مستوى دلالة ( $\alpha = 0.05$ )، حيث قيمة الدلالة اقل من 5% وبذلك يعد المجال صادقاً لما وضع لقياسه.

جدول (6): معامل الاتساق الداخلي لفقرات المجال (توفر استخدام محور العملاء لبطاقة الأداء المتوازن كأداة لقياس أداء المستشفى) والمعدل الكلي لفقراته

الرقم	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	توفر المستشفى عدد أطباء يتناسب مع عدد المرضى في المستشفى	0.859	*0.00
2	توفر المستشفى عدد ممرضين يتناسب مع عدد المرضى في المستشفى	0.817	*0.00
3	يتم تطوير نوعية الخدمات المقدمة للجمهور من قبل إدارة المستشفى.	0.799	*0.00
4	توفر إدارة المستشفى نماذج تقييم لمعرفة آراء الجمهور بأداء المستشفى	0.642	*0.00
5	تسعى إدارة المستشفى لتحقيق رضا الجمهور من خلال الخدمة المقدمة	0.846	*0.00
6	هناك رضا عن مستوى الخدمات المقدمة من قبل الجمهور	0.804	*0.00
7	تلتزم المستشفى في تقديم الخدمات في موعدها المحدد	0.814	*0.00
8	يتم استخدام الحاسوب في توثيق ملفات المرضى بالرجوع إليها عند الضرورة	0.475	*0.00
9	يوجد معدات حديثة ومتطورة للعناية بالمرضى	0.732	*0.00
10	تتوافر لدى المستشفى صندوق لتحقيق الشكاوى من قبل الجمهور	0.506	*0.00
11	تستجيب إدارة المستشفى لشكاوي الجمهور ويتم معالجة الخلل بأقصى سرعة	0.827	*0.00
12	توجد عدالة في تقديم الخدمات لكافة المرضى دون تمييز	0.735	*0.00
13	يتم تقديم الخدمات للمرضى بالسرعة والتوقيت المناسب	0.756	*0.00
14	تقدم المستشفى الادوية الوقائية الصحيحة واللازمة للمريض	0.701	*0.00
15	تقدم إدارة المستشفى الخدمات اللازمة للمرضى بالجودة العالية	0.648	*0.00
16	تراعي المستشفى التكلفة للمرضى بمختلف المستويات	0.514	*0.00
17	يوجد تطبيق للمستشفى على الهاتف الذكي يتم من خلاله مساعدة المرضى في الوصول للمستشفى والتعرف على المرافق الموجودة فيه بكل سهولة	0.271	*0.00
18	آلية الوصول للمستشفى سهلة وغير مكلفة	0.623	*0.00

الرقم	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
19	بشكل عام تتميز ابنية المستشفى والمرافق الصحية بالنظافة	0.644	*0.00
20	يقوم المستشفى بتوثيق الحالة الصحية للمريض في سجلات منظمة يمكن الرجوع إليها في أي وقت	0.553	*0.00
21	استعداد الطاقم الطبي للتعاون مع المريض والإجابة على استفساراته	0.722	*0.00

\*الارتباط دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ).

يوضح الجدول رقم (6) نتائج معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات المجال (توفر استخدام محور العملاء لبطاقة الأداء المتوازن كأداة لقياس أداء المستشفى) والمعدل الكلي للمجال والذي يبين أن معاملات الارتباط المبنية دالة عند مستوى دلالة ( $\alpha = 0.05$ )، حيث قيمة الدلالة اقل من 5% وبذلك يعد المجال صادقاً لما وضع لقياسه.

جدول (7): معامل الاتساق الداخلي لفقرات المجال (توفر استخدام محور العمليات الداخلية لبطاقة الأداء المتوازن كأداة لقياس أداء المستشفى) والمعدل الكلي لفقراته

الرقم	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	تعمل المستشفى على توفير احتياجات ومتطلبات الموظفين	0.745	*0.00
2	تمتلك المستشفى اجهزة طبية حديثة	0.678	*0.00
3	يتم تطوير أنظمة العمل الإدارية بشكل مستمر	0.809	*0.00
4	تدعم إدارة المستشفى الأنشطة الإبداعية للموظفين	0.744	*0.00
5	يوجد تعاون بين كافة الإدارات والأقسام المختلفة في المستشفى	0.728	*0.00
6	يتم استخدام التقنيات الحديثة لأنظمة المعلومات	0.783	*0.00
7	يتمتع الموظفون بقدرة على إنجاز أعمالهم بأقل جهد وكفاءة عالية	0.820	*0.00
8	يتم استخدام الموارد الحالية بكفاءة وفعالية	0.738	*0.00
9	يتم معالجة بيانات المرضى والموظفين بشكل سهل	0.763	*0.00
10	توفر إدارة المستشفى شبكة اتصالات متطورة للتواصل بين كافة الأقسام داخل وخارج المستشفى	0.792	*0.00

الرقم	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
11	يوجد علاقة تكامل وترابط بين كافة الأقسام تساهم في فعالية وكفاءة الإدارة	0.849	*0.00
12	وجود أماكن مخصصة ومجهزة لفترة الراحة الخاصة بالموظفين	0.383	*0.00
13	تتمى إدارة المستشفى مفهوم الرقابة الذاتية للعاملين في أداء عملهم	0.540	*0.00
14	يوجد لدى إدارة المستشفى احتياطي في الموارد (المستلزمات) لمواجهة أي طارئ عرضي	0.668	*0.00
15	يوفر المستشفى أطباء اختصاصيين بعدد يتلاءم مع عدد المراجعين لضمان عدم التأخير والتزاحم	0.529	*0.00

\*الارتباط دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ).

يوضح الجدول رقم (7) نتائج معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات المجال (توفر استخدام محور العمليات الداخلية لبطاقة الأداء المتوازن كأداة لقياس أداء المستشفى) والمعدل الكلي للمجال والذي يبين أن معاملات الارتباط المبنية دالة عند مستوى دلالة ( $\alpha = 0.05$ )، حيث قيمة الدلالة اقل من 5% وبذلك يعد المجال صادقاً لما وضع لقياسه.

**جدول (8): يوضح معامل الاتساق الداخلي لفقرات المجال (توفر استخدام المحور الاجتماعي لبطاقة الأداء المتوازن كأداة لقياس أداء المستشفى) والمعدل الكلي لفقراته**

الرقم	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	يساهم المستشفى في بناء المجتمع الفلسطيني عن طريق دعم مشروعات البنية التحتية	0.745	*0.00
2	يساهم المستشفى في تقديم المساعدات وتبني علاجات لعدد من المرضى	0.678	*0.00
3	يساهم المستشفى في توليد فرص عمل من خلال إنعاش الاقتصاد وبرامج الإنعاش الاقتصادي بايجاد وظائف جديدة	0.809	*0.00

الرقم	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
4	يقدم المستشفى منح دراسية للخريجين لمتابعة دراساتهم مع تأمين مصاريف الدراسة والمعيشة	0.738	*0.00
5	يقوم المستشفى بتنفيذ برامج التدريب العملي للجامعات و يتيح للطلاب فرصة تطبيق الدراسات النظرية داخل اقسام المستشفى	0.763	*0.00
6	يقوم المستشفى تمويل برامج تدريب الخريجين بهدف توفير التدريب العملي للخريجين وتأهيلهم لسوق العمل	0.792	*0.00
7	يساهم المستشفى في دعم الجمعيات الخيرية التي تساعد الأسر الفقيرة ودور الأيتام	0.849	*0.00
8	يقدم المستشفى هدايا عينية تقي بمتطلبات ومستلزمات بعض المناسبات مثل كسوة العيد وإفطار رمضان للأسر الفقيرة	0.383	*0.00
9	يساهم المستشفى بدعم جمعيات ذوي الاحتياجات الخاصة وتوفير الدعم اللازم لنزلائه للاستفادة من قدراتهم الذاتية الكامنة وتحسين مستوى معيشتهم	0.54	*0.00
10	يقدم المستشفى الدعم للأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة وتشمل الرعاية الصحية وعلاج النطق والعلاج الطبيعي	0.668	*0.00
11	يقدم المستشفى الدعم للأنشطة الثقافية والعلمية من خلال رعاية المهرجانات والمناسبات	0.529	*0.00

\*الارتباط دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ).

كما يوضح الجدول (8) نتائج معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات المجال (توفر استخدام المحور الاجتماعي لبطاقة الأداء المتوازن كأداة لقياس أداء المستشفى) والمعدل الكلي للمجال والذي يبين أن معاملات الارتباط المبنية دالة عند مستوى دلالة ( $\alpha = 0.05$ )، حيث قيمة الدلالة اقل من 5% وبذلك يعد المجال صادقاً لما وضع لقياسه.

جدول (9): يوضح معامل الاتساق الداخلي لفقرات المجال (توفر استخدام محور التعلم والنمو لبطاقة الأداء المتوازن كأداة لقياس أداء المستشفى) والمعدل الكلي لفقراته

الرقم	المجال	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	توفر المستشفى برامج تدريبية كافية وملائمة للموظفين	0.745	*0.00
2	تخصص المستشفى موازنة سنوية لتدريب الموظفين لديهم	0.874	*0.00
3	تهتم إدارة المستشفى لتطوير أداء وقدرات الموظفين	0.914	*0.00
4	تطبق المستشفى نظاماً متكاملاً لتعليم وتدريب العاملين	0.838	*0.00
5	تهتم إدارة المستشفى بتخصيص مبلغ من الموازنة لأموال التدريب والابتكار	0.913	*0.00
6	تتميز الدورات التدريبية المقدمة للعاملين بالمهنية	0.826	*0.00
7	يتمتع الموظفون الحاصلين على دورات تدريبية بمهارات عالية في الأداء	0.821	*0.00
8	تهتم إدارة المستشفى بتطوير المهارات والقدرات الحالية للموظفين للوصول إلى المستوى المطلوب	0.920	*0.00
9	تهتم إدارة المستشفى بالموظفين الأكفاء وأصحاب المهارات العالية	0.863	*0.00
10	تقوم إدارة المستشفى بعمل دورات للاتصال والتواصل للموظفين	0.789	*0.00
11	تقوم إدارة المستشفى بعمل ورش عمل لتنمية قدرات الموظفين	0.779	*0.00
12	تساعد إدارة المستشفى العاملين على تكميل دراستهم ماجستير والدكتوراه	0.610	*0.00
13	يحصل الموظفون على دورات تدريبية تتلاءم مع طبيعة عملهم	0.843	*0.00
14	تهتم إدارة المستشفى بعمليات الابتكار والإبداع	0.841	*0.00
15	يتم تشجيع وتحفيز العاملين بمختلف فئاتهم على تطوير أدائهم	0.891	*0.00

\*الارتباط دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ).

يوضح الجدول رقم (9) نتائج معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات المجال الرابع (توفر استخدام محور التعلم والنمو لبطاقة الأداء المتوازن كأداة لقياس أداء المستشفى) والمعدل الكلي للمجال والذي يبين أن معاملات الارتباط المبيّنة دالة عند مستوى دلالة ( $\alpha = 0.05$ )، حيث قيمة الدلالة اقل من 5% وبذلك يعد المجال صادقاً لما وضع لقياسه.

### 3- الصدق البنائي لمجالات الاستبانة:

يعد الصدق البنائي أحد مقاييس صدق الأداة الذي يقيس مدى تحقق الأهداف التي تريد الأداة الوصول إليها، ويبين مدى ارتباط كل مجال من مجالات الدراسة بالمعدل الكلي لفقرات الاستبانة، والجدول (10) يبين أن جميع معاملات الارتباط في جميع مجالات الاستبانة دالة إحصائياً عند مستوى معنوية ( $\alpha=0.05$ )، وبذلك تعد جميع مجالات الاستبانة صادقة لما وضع لقياسه.

جدول (10): معامل الارتباط بين درجة كل مجال من مجالات الاستبانة والمعدل الكلي القائمة

الرقم	المجال	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	توفر استخدام المحور المالي لبطاقة الأداء المتوازن كأداة لقياس أداء المستشفى	0	*0.00
2	توفر استخدام محور العملاء لبطاقة الأداء المتوازن كأداة لقياس أداء المستشفى	0.68	*0.00
3	توفر استخدام محور العمليات الداخلية لبطاقة الأداء المتوازن كأداة لقياس أداء المستشفى	0.70	*0.00
4	توفر استخدام المحور الاجتماعي لبطاقة الأداء المتوازن كأداة لقياس أداء المستشفى	0.637	*0.00
5	توفر استخدام محور التعلم والنمو لبطاقة الأداء المتوازن كأداة لقياس أداء المستشفى	0.831	*0.00

\*الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة ( $\alpha=0.05$ ).

### 8.3 ثبات فقرات الاستبانة

يقصد بثبات الاستبانة هو الاستقرار في نتائج الاستبانة وعدم تغيرها بشكل كبير فيما لو تم إعادة توزيعها على الأفراد عدة مرات خلال فترات زمنية معينة، وقد تحققت الباحثة من ثبات الاستبانة من خلال معاملي الثبات والصدق (كرونباخ ألفا)، حيث تم حساب معامل الثبات

والصدق لأسئلة الاستبانة، وذلك لبحث مدى إمكانية الاعتماد على نتائج الدراسة الميدانية في تعميم النتائج المتحصل عليها، كما هو مبين في الجدول (11):

**جدول (11): معاملي الثبات والصدق (كرونباخ ألفا) لقياس ثبات الاستبانة**

الرقم	المجال	عدد الفقرات	معامل الثبات	معامل الصدق الذاتي*
1	توفر استخدام المحور المالي لبطاقة الأداء المتوازن كأداة لقياس أداء المستشفى	20	0.837	0.914
2	توفر استخدام محور العملاء لبطاقة الأداء المتوازن كأداة لقياس أداء المستشفى	21	0.82	0.905
3	توفر استخدام محور العمليات الداخلية لبطاقة الأداء المتوازن كأداة لقياس أداء المستشفى	15	0.841	0.917
4	توفر استخدام المحور الاجتماعي لبطاقة الأداء المتوازن كأداة لقياس أداء المستشفى	11	0.895	0.946
5	توفر استخدام محور التعلم والنمو لبطاقة الأداء المتوازن كأداة لقياس أداء المستشفى	15	0.844	0.918
	<b>المجموع</b>	<b>82</b>	<b>0.847</b>	<b>0.920</b>

\*الصدق الذاتي= الجذر التربيعي الموجب لمعامل الثبات (كرونباخ ألفا).

ومن خلال التحليل السابق الجدول رقم (11) اتضح للباحثة أن قيمة معامل الثبات (كرونباخ ألفا) (مرتفعة) لكل مجال من مجالات الدراسة، حيث يتراوح بين (0.82 - 0.895)، بينما بلغت الدرجة الكلية (0.847)، وكذلك معامل الصدق (مرتفعة) لكل مجال من مجالات الدراسة، حيث يتراوح بين (0.905 - 0.946)، بينما بلغت الدرجة الكلية (0.920). وهذا يدل على أن الثبات (مرتفع) ودال إحصائياً، وأن أداة الدراسة (الاستبانة) ثابتة وصادقة في قياس ما وضعت لقياسه، مما يجعلها أداة قياس مناسبة يمكن الاعتماد عليها وتطبيقها بثقة عالية.

## الفصل الرابع

### تحليل ومناقشة نتائج الدراسة

## الفصل الرابع

### تحليل ومناقشة نتائج الدراسة

تم في هذا المبحث التحليل الإحصائي للبيانات، ومن ثم اختبار فرضيات الدراسة، وذلك من خلال الإجابة عن أسئلة الدراسة، واستعراض ابرز النتائج التي توصلت إليها من خلال فقرات الاستبانة إحصائياً، إذ تم استخدام برنامج الحزم الإحصائية للدراسات الاجتماعية (SPSS) للحصول على نتائج الدراسة التي سيتم عرضها وتحليلها في المبحث.

أولاً: الوصف الإحصائي لعينة الدراسة وفقاً للمعلومات العامة

وزعت عينة الدراسة حسب الخصائص الشخصية كالجنس، العمر، المسمى الوظيفي، عدد سنوات الخبرة، المؤهل العلمي، متغير العمل كما يلي:

جدول (12): توزيع عينة الدراسة تبعا للمتغيرات (ن=25)

المتغيرات	مستويات المتغير	التكرار	النسبة المئوية (%)
الجنس	ذكر	18	72
	أنثى	7	28
	المجموع	25	%100
العمر	أقل من 30 سنة	8	32
	30-40 سنة	11	44
	أكثر من 40 سنة	6	24
	المجموع	25	%100
المسمى الوظيفي	موظف	5	20
	موظف إداري	6	24
	رئيس قسم	7	28
	مدير	7	28
	المجموع	25	%100
عدد سنوات الخبرة	أقل من 5 سنوات	7	28
	5- أقل من 10	3	12
	10 سنوات فأكثر	15	60
	المجموع	25	%100

المتغيرات	مستويات المتغير	التكرار	النسبة المئوية (%)
المؤهل العلمي	دبلوم	1	4
	بكالوريوس	16	64
	ماجستير	8	32
	دكتوراه	0	0
	المجموع	25	100%
طبيعة العمل	إداري	24	96
	علاج طبيعي	0	0
	مهن طبية	1	4
	صيدلي	0	0
	ممرض	0	0
	المجموع	25	100%

من الجدول (12) خصائص عينة الدراسة يتضح الآتي:

- 1- **الجنس:** من الجدول يتضح أن غالبية الباحثين كان من الذكور بنسبة 72 % بينما نسبة الإناث بلغت 28% وتفسر الباحثة زيادة عدد الذكور عن الإناث من العاملين في المستشفيات؛ لأن عينة الدراسة المستهدفة هم من فئة المدراء ورؤساء الأقسام، وغالباً هذه الفئة تكون من الذكور.
- 2- **العمر:** من الجدول يتضح أن غالبية الباحثين كانت أعمارهم في الفئة (30-40 سنة) بنسبة 44% وتفسر الباحثة ذلك بأن غالبية المدراء هم من كبار السن وذلك يعود إلى أن النظمة ولوائح الترقيات في السلم الوظيفي تحتاج إلى خبرة في العمل وسنوات أقدمية كبيرة مما يؤدي إلى زيادة العمر، بالإضافة إلى أن المناصب الإدارية تحتاج إلى شخصيات كبيرة وذو خبرة ومحكمة إدارياً.
- 3- **المسمى الوظيفي:** من الجدول يتضح أن ما نسبته 28% من عينة الدراسة يعملون بوظيفة رئيس قسم ومدراء، بينما نسبة 24% يعملون بوظيفة موظف إداري، ونسبة 20% يعملون بوظيفة موظف، ويفسر الباحث ذلك بأن أغلب العينة رؤساء أقسام، وهم من الفئة القيادية والتي يقع على عاتقها عبء تنفيذ الأهداف والتوجهات العامة.

4- **عدد سنوات الخبرة:** من الجدول يتضح أن ما نسبته 60% من عينة الدراسة تزيد خبرتهم في مجال العمل عن 10 سنوات، مقارنة بنسبة 40% من عينة الدراسة لا تزيد خبرتهم عن 10 سنوات. ويفسر الباحث ذلك بأن أغلب عينة الدراسة تزيد خبرتهم من 10 سنوات وبالتالي تتوفر بهم الخبرة والدراية الكافية ويتمتعون بالقدرة والكفاءة التي تمكنهم من القيام بأعمالهم ولديهم المعرفة النسبية الكافية في مجال العلوم المالية والادارية مما يسهل فهم أسئلة الدراسة بشكل جيد.

5- **المؤهل العلمي:** من الجدول يتضح أن ما نسبته 4% من عينة الدراسة يحملون درجة الدبلوم، ونسبة 64% يحملون درجة بكالوريوس، ونسبة 32% يحملون درجة ماجستير، ولا يوجد من يحملون درجة دكتوراه، ويفسر الباحث ذلك بأن نسبة غير بسيطة من هم من حملة الشهادات الجامعية وأن أغلبهم (بكالوريوس)، فهم من حملة الشهادات العلمية العليا مما يطمئن الباحث على قدرة أفراد المجتمع على تفهم أسئلة الاستبانة والاجابة عليها والحصول على المعلومات اللازمة للدراسة بيسر ودقة.

6- **طبيعة العمل:** من الجدول يتضح أن ما نسبته 96% من الادارين بينهم من المهن الطبية 4% هذا مؤشر على أن العينة التي أجابت عن الاستبانة أنها ذات صلة بموضوع الدراسة وانهم من ذوي الخبرة.

#### تحليل فقرات الاستبيان:

أولاً: بيانات عامة حول مدى توافر المقومات اللازمة لتطبيق بطاقة الأداء المتوازن في المستشفى:

جدول (13): المتوسطات الحسابية ودرجة الأثر لمدى توافر المقومات اللازمة لتطبيق بطاقة الأداء المتوازن في المستشفيات

الرتبة	الرقم بالاستبانة	البيان	المتوسطات الحسابية	درجة الأثر
7	1	بطاقة الاداء المتوازن تعتبر من المفاهيم الادارية الحديثة	3.68	كبيرة
9	2	الادارة العليا بالمستشفى تتبنى وتدعم تطبيق بطاقة الاداء المتوازن	3.64	كبيرة
5	3	لدى المستشفى استراتيجية واضحة المعالم لما تنوي المنظمة تحقيقه	3.96	كبيرة
6	4	ترتبط الاهداف الاستراتيجية للمستشفى بميزة تنافسية تعبر عن الاهمية الاستراتيجية	3.84	كبيرة
2	5	الاهداف الاستراتيجية بالمستشفى قابلة للتطوير	4.24	كبيرة جدا
2	6	يتوفر لدى المستشفى الكادر العلمي والمهني لتحقيق الاهداف الاستراتيجية التي تحددها	4.24	كبيرة جدا
10	7	يمكن تحقيق الاهداف الاستراتيجية للمستشفى من خلال الموارد المالية المتاحة	3.52	كبيرة
11	8	يتم اشراك جميع العاملين بالمستشفى في عملية صنع القرار في مختلف المجالات	3.36	كبيرة
7	9	تتوافر البيانات من مصادر متعددة وتعطي معنى محدد لقياس الاداء بالمستشفى	3.68	كبيرة
4	10	يتوفر لدى المستشفى نظام اداري قادر على الاتصال بسهولة لتحقيق الاهداف الاستراتيجية	4.04	كبيرة
1	11	يستخدم المستشفى نظام محاسبي جيد ومحوسب للقيام بعمله بالشكل المطلوب	4.36	كبيرة جدا
		الدرجة الكلية	3.86	كبيرة

يتضح من الجدول رقم (18) ان نتائج المتوسط الحسابي (3.36-4.36) حيث بلغ المتوسط الكلي (3.86) بمستوى كبير وهذا يدل على توافر المقومات اللازمة لتطبيق بطاقة الأداء

المتوازن في المستشفيات مستوى كبير وكبير جدا. وقد بلغت النسبة المئوية المرتفعة عند الفقرة (يستخدم المستشفى نظام محاسبي جيد ومحوسب للقيام بعمله بالشكل المطلوب).

ثانياً: توفر استخدام المحور المالي لبطاقة الأداء المتوازن كأداة لقياس أداء المستشفى

جدول (14): المتوسطات الحسابية ودرجة الاثر لتوفر استخدام المحور المالي لبطاقة الأداء المتوازن كأداة لقياس أداء المستشفى

الرتبة	الرقم بالاستبانة	البيان	المتوسطات الحسابية	درجة الأثر
3	1	يتم استغلال الموارد المالية بشكل يؤدي إلى تحسين وتطوير أداء المستشفى	4.2	كبيرة
8	2	النظم المالية المطبقة تساعد في تحديد الأقسام التي تحتاج إلى تحسين الأداء المالي	4.04	كبيرة
9	3	تقوم إدارة المستشفى بمراجعة الموازنة المعتمدة طبقاً لما هو مخطط لمنع الانحرافات	4.00	كبيرة
14	4	تقوم إدارة المستشفى بمراجعة الموازنة المعتمدة طبقاً لما هو مخطط لكشف الانحرافات وتصحيحها	3.84	كبيرة
12	5	تساهم إدارة المستشفى في توفير مصادر تمويل تساعد على تطوير المستشفى	3.88	كبيرة
10	6	يتم ضبط وترشيد الانفاق على الدواء والخدمات الصحية الأخرى من خلال حوسبة نظام المعلومات	3.96	كبيرة
12	7	الموازنات المالية واضحة وتحقق الخطط التنفيذية	3.88	كبيرة
2	8	تطبق إدارة المستشفى اجراءات لضبط المصروفات تتميز بالدقة والشفافية.	4.32	كبيرة جدا
1	9	يتم إعداد التقارير المالية بشكل دوري ومستمر بما يحقق فعالية في الأداء المالي	4.36	كبيرة جدا
6	10	يتم المراجعة والتعديل على الموازنات المالية بما يتناسب مع الحاجات المتغيرة لحاجيات العمل	4.08	كبيرة

الرتبة	الرقم بالاستبانة	البيان	المتوسطات الحسابية	درجة الأثر
11	11	يتم توفير الموارد المالية من قبل إدارة المستشفى لمواجهة أي طارئ قد يحدث	3.92	كبيرة
15	12	تساهم ادارة المستشفى في توفير مصادر تمويل تساعد على تطوير المستشفى	3.8	كبيرة
6	13	تستخدم المستشفى المقاييس المالية كمؤشرات تنظيمية لواقع الوحدات والأقسام المختلفة ضمن الهيكل التنظيمي في المستشفى	4.08	كبيرة
16	14	يوجد لدى ادارة المستشفى احتياطي في الموارد (المستلزمات) لمواجهة أي طارئ	3.72	كبيرة
16	15	تطبق إدارة المستشفى نظم لضبط وتحليل المصروفات بهدف تقليل وترشيد التكاليف	3.72	كبيرة
19	16	تتيح إدارة المستشفى المشاركة للموظفين في كتابة ومراجعة التقارير المالية	3.52	كبيرة
4	17	تسعى المستشفى إلى زيادة الإيرادات لتحقيق	4.16	كبيرة
20	18	الإيرادات تغطي نفقات المستشفى	3.48	كبيرة
5	19	تعمل المستشفى إلى إضافة خدمات جديدة لتحسين وزيادة الإيرادات	4.12	كبيرة
18	20	نسبة تعرض المستشفى للتقاضي نتيجة الأخطاء	3.68	كبيرة
		<b>الدرجة الكلية</b>	<b>3.93</b>	كبيرة

يتضح من الجدول رقم (19) أن المتوسط الحسابي (3.48-4.36) بدرجة كبيرة الى كبيرة جدا حيث بلغ المتوسط الكلي (3.93) بدرجة كبيرة وهذا يدل على اتفاق أغلبية المستجيبين على استخدام المحور المالي لبطاقة الأداء المتوازن في المستشفيات. وقد بلغت النسبة المئوية كبيرة عند الفقرة (يتم إعداد التقارير المالية بشكل دوري ومستمر بما يحقق فعالية في الأداء المالي).

ثالثا: توفر استخدام محور العملاء لبطاقة الأداء المتوازن كأداة لقياس أداء المستشفى:

جدول (15): المتوسطات الحسابية حول استخدام محور العملاء لبطاقة الأداء المتوازن كأداة لقياس أداء المستشفى

الرتبة	الرقم بالاستبانة	البيان	المتوسطات الحسابية	درجة الأثر
13	1	توفر المستشفى عدد أطباء يتناسب مع عدد المرضى في المستشفى	4.16	كبيرة
17	2	توفر المستشفى عدد ممرضين يتناسب مع عدد المرضى في المستشفى	4.08	كبيرة
18	3	يتم تطوير نوعية الخدمات المقدمة للجمهور من قبل إدارة المستشفى	4.04	كبيرة
20	4	توفر إدارة المستشفى نماذج تقييم لمعرفة آراء الجمهور بأداء المستشفى	3.64	كبيرة
15	5	تسعى إدارة المستشفى لتحقيق رضا الجمهور من خلال الخدمة المقدمة	4.12	كبيرة
15	6	هناك رضا عن مستوى الخدمات المقدمة من قبل الجمهور	4.12	كبيرة
6	7	تلتزم المستشفى في تقديم الخدمات في موعدها المحدد	4.32	كبيرة جدا
18	8	يتم استخدام الحاسوب في توثيق ملفات المرضى بالرجوع إليها عند الضرورة	4.04	كبيرة
8	9	يوجد معدات حديثة ومتطورة للعناية بالمرضى	4.28	كبيرة جدا
13	10	تتوافر لدى المستشفى صندوق لتحقيق الشكاوى من قبل الجمهور	4.16	كبيرة
12	11	تستجيب إدارة المستشفى لشكاوي الجمهور ويتم معالجة الخلل بأقصى سرعة	4.2	كبيرة
11	12	توجد عدالة في تقديم الخدمات لكافة المرضى دون تمييز	4.24	كبيرة جدا

الرتبة	الرقم بالاستبانة	البيان	المتوسطات الحسابية	درجة الأثر
8	13	يتم تقديم الخدمات للمرضى بالسرعة والتوقيت المناسب	4.28	كبيرة جدا
3	14	تقدم المستشفى الادوية الوقائية الصحيحة واللازمة للمريض	4.4	كبيرة جدا
6	15	تقدم إدارة المستشفى الخدمات اللازمة للمرضى بالجودة العالية.	4.32	كبيرة جدا
4	16	تراعي المستشفى التكلفة للمرضى بمختلف المستويات	4.36	كبيرة جدا
21	17	يوجد تطبيق للمستشفى على الهاتف الذكي يتم من خلاله مساعدة المرضى في الوصول للمستشفى	3.16	متوسطة
8	18	آلية الوصول للمستشفى سهلة وغير مكلفة	4.28	كبيرة جدا
4	19	بشكل عام تتميز ابنية المستشفى والمرافق الصحية بالنظافة	4.36	كبيرة جدا
2	20	يقوم المستشفى بتوثيق الحالة الصحية للمريض في سجلات منظمة يمكن الرجوع إليها في أي وقت	4.44	كبيرة جدا
1	21	استعداد الطاقم الطبي للتعاون مع المريض والإجابة على استفساراته	4.48	كبيرة جدا
		<b>الدرجة الكلية</b>	<b>4.16</b>	كبيرة

يتضح من الجدول رقم (20) أن المتوسط الحسابي (3.16-4.48) بدرجة متوسطة الى كبيرة جدا حيث بلغ المتوسط الكلي (4.16) بدرجة كبيرة وهذا يدل على اتفاق أغلبية المستجيبين على استخدام محور العملاء لبطاقة الأداء المتوازن في المستشفيات. وقد بلغت النسبة المئوية المرتفعة عند الفقرة (استعداد الطاقم الطبي للتعاون مع المريض والإجابة على استفساراته).

رابعاً: توفر استخدام محور العمليات الداخلية لبطاقة الأداء المتوازن كأداة لقياس أداء المستشفى:

جدول (16): المتوسطات الحسابية لاستخدام محور العمليات الداخلية لبطاقة الأداء المتوازن كأداة لقياس أداء المستشفى

الرتبة	الرقم بالاستبانة	البيان	المتوسطات الحسابية	درجة الأثر
4	1	تعمل المستشفى على توفير احتياجات ومتطلبات الموظفين	4.2	كبيرة جدا
1	2	تمتلك المستشفى اجهزة طبية حديثة	4.52	كبيرة جدا
8	3	يتم تطوير أنظمة العمل الإدارية بشكل مستمر	4.08	كبيرة
10	4	تدعم إدارة المستشفى الأنشطة الإبداعية للموظفين	4.00	كبيرة
2	5 6	يوجد تعاون بين كافة الإدارات والأقسام المختلفة في المستشفى	4.36	كبيرة جدا
11	6	يتم استخدام التقنيات الحديثة لأنظمة المعلومات	3.96	كبيرة
13	7	يتمتع الموظفون بقدرة على إنجاز أعمالهم بأقل جهد وكفاءة عالية	3.92	كبيرة
8	8	يتم استخدام الموارد الحالية بكفاءة وفعالية	4.08	كبيرة
4	9	يتم معالجة بيانات المرضى والموظفين بشكل سهل	4.2	كبيرة جدا
7	10	توفر إدارة المستشفى شبكة اتصالات متطورة للتواصل بين كافة الأقسام داخل وخارج المستشفى	4.12	كبيرة
3	11	يوجد علاقة تكامل وترابط بين كافة الأقسام تساهم في فعالية وكفاءة الإدارة	4.28	كبيرة جدا
15	12	وجود أماكن مخصصة ومجهزة لفترة الراحة الخاصة بالموظفين	3.88	كبيرة
11	13	تنمي إدارة المستشفى مفهوم الرقابة الذاتية للعاملين في أداء عملهم	3.96	كبيرة

الرتبة	الرقم بالاستبانة	البيان	المتوسطات الحسابية	درجة الأثر
15	14	يوجد لدى إدارة المستشفى احتياطي في الموارد (المستلزمات) لمواجهة أي طارئ عرضي	3.88	كبيرة
4	15	يوفر المستشفى أطباء اختصاصيين بعدد يتلاءم مع عدد المراجعين لضمان عدم التأخير والتزام	4.2	كبيرة جدا
<b>الدرجة الكلية</b>				
			<b>4.109</b>	كبيرة

يتضح من الجدول رقم (21) أن المتوسط الحسابي (3.88-4.52) بدرجة كبيرة الى كبيرة جدا حيث بلغ المتوسط الكلي (4.109) بدرجة كبيرة وهذا يدل على اتفاق أغلبية المستجيبين على استخدام محور العمليات الداخلية لبطاقة الأداء المتوازن في المستشفيات. وقد بلغ المتوسط المرتفع عند الفقرة (تمتلك المستشفى اجهزة طبية حديثة).

خامسا: توفر استخدام المحور الاجتماعي لبطاقة الأداء المتوازن كأداة لقياس أداء المستشفى:

جدول (17): المتوسطات الحسابية لاستخدام المحور الاجتماعي لبطاقة الأداء المتوازن كأداة لقياس أداء المستشفى

الرتبة	الرقم بالاستبانة	البيان	المتوسطات الحسابية	درجة الأثر
7	1	يساهم المستشفى في بناء المجتمع الفلسطيني عن طريق دعم مشروعات البنية التحتية	3.24	متوسط
2	2	يساهم المستشفى في تقديم المساعدات وتبني علاجات لعدد من المرضى	3.96	كبيرة
1	3	يساهم المستشفى في توليد فرص عمل من خلال إنعاش الاقتصاد وبرامج الإنعاش الاقتصادي بإيجاد وظائف جديدة	4.04	كبيرة
10	4	يقدم المستشفى منح دراسية للخريجين لمتابعة دراساتهم مع تأمين مصاريف الدراسة والمعيشة	3.00	متوسطة

الرتبة	الرقم بالاستبانة	البيان	المتوسطات الحسابية	درجة الأثر
3	5	يقوم المستشفى بتنفيذ برامج التدريب العملي للجامعات ويتيح للطلاب فرصة تطبيق الدراسات النظرية داخل أقسام المستشفى	3.84	كبيرة
5	6	يقوم المستشفى في تمويل برامج تدريب الخريجين بهدف توفير التدريب العملي للخريجين وتأهيلهم لسوق العمل	3.4	كبيرة
4	7	يساهم المستشفى في دعم الجمعيات الخيرية التي تساعد الأسر الفقيرة ودور الأيتام	3.44	كبيرة
8	8	يقدم المستشفى في هدايا عينية تفي بمتطلبات ومستلزمات بعض المناسبات مثل كسوة العيد وإفطار رمضان للأسر الفقيرة	3.2	متوسطة
6	9	يساهم المستشفى في بدعم جمعيات ذوي الاحتياجات الخاصة وتوفير الدعم اللازم لنزلائه للاستفادة من قدراتهم الذاتية الكامنة وتحسين مستوى معيشتهم	3.28	متوسطة
8	10	يقدم المستشفى في الدعم للأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة وتشمل الرعاية الصحية وعلاج النطق والعلاج الطبيعي	3.2	متوسطة
11	11	يقدم المستشفى الدعم للأنشطة الثقافية والعلمية من خلال رعاية المهرجانات والمناسبات	2.92	متوسطة
<b>الدرجة الكلية</b>				
			<b>3.41</b>	<b>كبيرة</b>

يتضح من الجدول رقم (22) المتوسط الحسابي (2.92-4.04) ما بين متوسطة الى كبيرة حيث التباين واضح بين اجابات الفقرات المختلفة حيث بلغ المتوسط الكلي (3.41) بدرجة كبيرة وهذا يدل على اتفاق أغلبية المستجيبين على استخدام المحور الاجتماعي لبطاقة الأداء المتوازن في المستشفيات. وقد بلغت النسبة المئوية الكبيرة عند الفقرة (يساهم المستشفى في توليد فرص عمل من خلال إنعاش الاقتصاد وبرامج الإنعاش الاقتصادي بايجاد وظائف جديدة). ولكن يلاحظ

تدني عنصر تقديم المستشفى الدعم للأنشطة الثقافية والعلمية من خلال رعاية المهرجانات والمناسبات.

سادسا: توفر استخدام محور التعلم والنمو لبطاقة الأداء المتوازن كأداة لقياس أداء المستشفى:

جدول رقم (18): المتوسطات الحسابية لاستخدام محور التعلم والنمو لبطاقة الأداء المتوازن كأداة لقياس أداء المستشفى

الرتبة	الرقم بالاستبانة	البيان	المتوسطات الحسابية	درجة الأثر
4	1	توفر المستشفى برامج تدريبية كافية وملائمة	3.72	كبيرة
12	2	تخصص المستشفى موازنة سنوية لتدريب الموظفين	3.4	كبيرة
2	3	تهتم إدارة المستشفى لتطوير أداء وقدرات الموظفين	3.84	كبيرة
11	4	تطبق المستشفى نظاما متكاملًا لتعليم وتدريب العاملين	3.48	كبيرة
15	5 7	تهتم إدارة المستشفى بتخصيص مبلغ من الموازنة لأموال التدريب والابتكار	3.24	متوسطة
8	6	تتميز الدورات التدريبية المقدمة للعاملين بالمهنية	3.68	كبيرة
4	7	يتمتع الموظفون الحاصلين على دورات تدريبية بمهارات عالية في الأداء	3.72	كبيرة
3	8	تهتم إدارة المستشفى بتطوير المهارات والقدرات الحالية للموظفين للوصول إلى المستوى المطلوب	3.76	كبيرة
1	9	تهتم إدارة المستشفى بالموظفين الأكفاء وأصحاب المهارات العالية	4.00	كبيرة
10	10	تقوم إدارة المستشفى بعمل دورات للاتصال والتواصل للموظفين	3.56	كبيرة
13	11	تقوم إدارة المستشفى بعمل ورش عمل لتنمية قدرات الموظفين	3.36	متوسطة

الرتبة	الرقم بالاستبانة	البيان	المتوسطات الحسابية	درجة الأثر
14	12	تساعد إدارة المستشفى العاملين على تكميل دارستهم ماجستير والدكتوراه.	3.32	متوسطة
4	13	يحصل الموظفين على دورات تدريبية تتلاءم مع طبيعة عملهم	3.72	كبيرة
9	14	تهتم إدارة المستشفى بعمليات الابتكار والإبداع	3.6	كبيرة
4	15	يتم تشجيع وتحفيز العاملين بمختلف فئاتهم على	3.72	كبيرة
كبيرة	<b>3.60</b>	<b>الدرجة الكلية</b>		

تضح من الجدول رقم (23) أن المتوسط الحسابي (4-3.24) ما بين الاثر المتوسط والكبيرة حيث بلغ المتوسط الكلي (3.6) بدرجة كبيرة وهذا يدل على اتفاق أغلبية المستجيبين على استخدام محور التعلم والنمو لبطاقة الأداء المتوازن في المستشفيات. وقد بلغت النسبة المئوية المرتفعة عند الفقرة (تهتم إدارة المستشفى بالموظفين الأكفاء وأصحاب المهارات العالية).

الفرضية الرئيسية الأولى: لا يمكن تطبيق نموذج بطاقة الأداء المتوازن بمحاورة الخمسة (المالي، العملاء، العمليات الداخلية، الاجتماعي، التعلم والنمو) في المستشفيات الأهلية والخاصة.

جدول (19): صلاحية تطبيق بطاقة الاداء المتوازن

Sig. F قيمة الدلالة الاحصائية	Adjusted R Square معامل التحديد المعدل	R Square معامل التحديد	R معامل الارتباط	Model النموذج	المحور
0.000	0.693	0.706	0.840 <sup>a</sup>	1	الزبائن
0.000	0.879	0.889	0.943 <sup>b</sup>	2	الزبائن، التعليم
0.000	0.966	0.970	0.985 <sup>c</sup>	3	الزبائن، التعليم، الاجتماعي
0.000	0.982	0.985	0.993 <sup>d</sup>	4	الزبائن، التعليم، الاجتماعي، المالي
	1.000	1.000	1.000 <sup>e</sup>	5	الزبائن، التعليم، الاجتماعي، المالي، العمليات
a. Predictors: (Constant)، الزبائن					
b. Predictors: (Constant)، الزبائن، التعليم					
c. Predictors: (Constant)، الزبائن، التعليم، الاجتماعي					
d. Predictors: (Constant)، الزبائن، التعليم، الاجتماعي، المالي					
e. Predictors: (Constant)، الزبائن، التعليم، الاجتماعي، المالي، العمليات					

من خلال الجدول رقم (24) اعلاه يظهر بان النموذج المستخدم يصلح لتطبيق نموذج بطاقة الأداء المتوازن بمحاورة الخمسة (المالي، العملاء، العمليات الداخلية، الاجتماعي، التعلم والنمو) في المستشفيات الأهلية والخاصة. حيث قيمة معامل التحديد مرتفعة اضافة الى ان قيمة الدلالة الاحصائية اقل من 5% بما يستدعي رفض الفرضية العدمية والاستنتاج بصلاحية النموذج للقياس.

الفرضية الرئيسية الثانية: لا يوجد أثر لتطبيق نموذج الأداء المتوازن بمحاوره الخمسة (المالي، العملاء، العمليات الداخلية، الاجتماعي، التعلم والنمو) في المستشفيات الأهلية والخاصة على تقييم وقياس الأداء الاستراتيجي للمستشفى:

جدول (20): نتائج تحليل الانحدار لآثر كل مجال على القياس الكلي لنتائج النموذج

Sig. مستوى الدلالة المحسوب	قيمة t	Standardized Coefficients معامل التغير المعياري	Unstandardized Coefficients معامل التغير غير المعياري		Model النموذج
0.024	2.423		0.953	(Constant) المقطع الثابت	1
0.000	7.426	0.84	0.695	الزبائن	
0.008	2.901		0.723	(Constant) المقطع الثابت	2
0.000	7.101	0.586	0.484	الزبائن	
0.000	6.044	0.498	0.306	التعليم	
0.003	3.419		0.467	(Constant) المقطع الثابت	3
0.000	12.259	0.542	0.448	الزبائن	
0.000	8.578	0.394	0.242	التعليم	
0.000	7.552	0.314	0.188	الاجتماعي	
0.061	1.983		0.223	(Constant) المقطع الثابت	4
0.000	10.916	0.434	0.359	الزبائن	
0.000	9.743	0.341	0.21	التعليم	
0.000	10.644	0.318	0.19	الاجتماعي	
0.000	4.532	0.187	0.184	المالي	

Sig. مستوى الدلالة المحسوب	قيمة t	Standardized Coefficients معامل التغير المعياري	Unstandardized Coefficients معامل التغير غير المعياري		Model النموذج
1.000	0		1.01E-13	(Constant) المقطع الثابت	5
0.000	40,252,776.22	0.242	0.2	الزبائن	
0.000	89,879,209.30	0.325	0.2	التعليم	
0.000	108,003,965.53	0.334	0.2	الاجتماعي	
0.000	47,800,017.28	0.203	0.2	المالي	
0.000	43,506,733.62	0.22	0.2	العمليات	

من خلال استقراء النتائج في الجدول رقم (20) والذي يمثل اثر كل متغير على النموذج الكلي للمحاور مجتمعة ومن خلال دخول المحاور تباعا على النموذج لتحديد تاثير كل محور من المحاور ومن ثم تاثير المحاور مجتمعة يظهر بان كافة المحاور كان لها تاثير في تشكيل التاثير الكلي وان قيمة الدلالة الاحصائية كانت اقل من 0.05 لكل المحاور وللمحاور مجتمعة مما يستدعي قبول الفرضية البديلة يوجد تاثير وان هذا التاثير بالنموذج الحالي يشكل اساس للحكم على القدرة على استخدام هذه المحاور حيث يمكن بناء النموذج بالشكل التالي:

$$Y=b_1X_1+b_2X_2+b_3X_3+b_4X_4+b_5X_5+a$$

$$Y=0.242X_1+0.325X_2+0.334X_3+0.203X_4+0.22X_5+0$$

حيث:

Y	المتوسط الحسابي لأثر المتغيرات
X1	الزبائن
X2	التعليم
X3	الاجتماعي
X4	المالي
X5	العمليات
a	قيمة الثابت وهي قيمة قليلة جدا يمكن اعتبارها صفر

ولكن قد يكون هناك تدخل او علاقة داخلية بين هذه المتغيرات مما قد يشك ان هناك احد المحاور او اكثر هو العنصر المؤثر في قياس الاداء مما يستدعي تطبيق الانحدار التدريجي مما يستدعي خروج المتغيرات (المحاور) ذات التأثير الاقل او التي ياتي تأثيرها نتيجة لمتغير اخر ويمثل الجدول رقم (21) نتائج الانحدار التدريجي، حيث يظهر من الجدول بان هناك ارتباط داخلي بين المتغيرات مما يستدعي فعلا الوصول الى هذا الاختبار حيث يظهر ان العامل الحاسم في تقييم الاداء هو العمليات والذي يقود تاثير كافة المحاور الاخرى وهو النتيجة المنطقية لمؤسسات تتعامل مع صحة المواطن والمحافظة عليها.

### جدول (21): الانحدار التدريجي

اختبار الانحدار التدريجي Stepwise Regression					
Collinearity Statistics الارتباط الداخلي بين المتغيرات	Sig. 0.05	T قيمة	Beta In قيمة المعامل	Model النموذج	
0.489	0.023	2.441	0.358 <sup>b</sup>	المالي	1
0.309	0.416	0.829	0.170 <sup>b</sup>	العمليات	
0.904	0	5.128	0.421 <sup>b</sup>	الاجتماعي	
0.739	0	6.044	0.498 <sup>b</sup>	التعليم	
0.434	0.113	1.654	0.171 <sup>c</sup>	المالي	2
0.309	0.294	1.076	0.137 <sup>c</sup>	العمليات	
0.822	0	7.552	0.314 <sup>c</sup>	الاجتماعي	
0.433	0	4.532	0.187 <sup>d</sup>	المالي	3
0.305	0.001	3.686	0.199 <sup>d</sup>	العمليات	
0.302	0	قيمة كبيرة جدا	.220 <sup>e</sup>	العمليات	4
a. Dependent Variable: الكل					
b. Predictors in the Model: (Constant)، الزبائن					
c. Predictors in the Model: (Constant)، التعليم، الزبائن					
d. Predictors in the Model: (Constant)، التعليم، الزبائن، الاجتماعي					
e. Predictors in the Model: (Constant)، المالي، الاجتماعي، التعليم، الزبائن					

## الفصل الخامس

### النتائج والتوصيات

1.5 النتائج

2.5 التوصيات

## الفصل الخامس

### النتائج والتوصيات

#### 1.5 النتائج

من خلال السرد التحليلي للبحث وتحليل بيانات الاستبانة توصلت الباحثة للنتائج الآتية:

- 1- تعد بطاقة الاداء المتوازن من المفاهيم والادوات الادارية الحديثة القائمة على الجمع بين كل عناصر قياس الاداء من وجهة نظر الاداريين والعاملين في المستشفيات الصحية الأهلية والخاصة الفلسطينية في الضفة الغربية وهذه النتيجة مطابقة وتدعم النتائج التي توصل اليها كل من (عاشور، 2015) و(Kaplan & Norton, 2005) و (جواد، 2011) وغيرهم من الباحثين الذين اشاروا الى ضرورة تطبيق بطاقة الاداء المتوازن لأنها تعد اداة حديثة ومتكاملة تساعد المديرين في اتخاذ القرارات ووضع الاهداف والخطط الاستراتيجية.
- 2- ان الاهداف الاستراتيجية لدى المؤسسات الصحية قابلة للتطوير بدرجة كبيرة وهذا يعتبر من اهم المقومات التي تساعد على تطبيق نموذج بطاقة الاداء المتوازن بالإضافة الى ان الادارة العليا في المستشفيات تتبنى وتدعم هذا النموذج بنسبة مرتفعة، وهذا ما توصل اليه كل من (Urrutia & Eriksen, 2005) و(كواشي، 2017) في نتائج ابحاثهم حيث اشاروا الى ضرورة تبني ودعم نموذج لطاقة الاداء المتوازن لما تقدمه من نتائج متكاملة وشاملة حول الاستراتيجية والاهداف المبينة من قبل الادارة.
- 3- تبين ان المستشفيات الاهلية والخاصة لديها الكادر العملي والمهني للعمل على تحقيق الاهداف الموضوعية بالإضافة ان لدى المستشفيات نظام اداري يعمل على تسهيل تحقيق هذه الاهداف الاستراتيجية، وهذا جميعه يعمل بدوره على دعم تطبيق نموذج بطاقة الاداء المتوازن وهذه النتيجة مشابهة لما توصل اليه الباحثان (Chan & Ho, 2000) الذين

اشاروا الى زيادة رغبة المدراء في الحصول على نظام محاسبي اداري حديث يقيس الاداء بجودة عالية ويعمل على حل المشاكل المالية والاجتماعية والتشغيلية التي تواجه المستشفيات الكندية وتبين انه لا يوجد عائق مادي انما العائق الكبير في تبني نموذج بطاقة الاداء المتوازن هو نقص القدرات الفنية والموضوعية والمهنية من قبل العاملين فيه، هذا بدوره ادى الى عدم تطبيق هذا النظام في بعض المستشفيات.

4- تبين ان هناك اثر لاستخدام المحور المالي لبطاقة الاداء المتوازن كأداة لقياس اداء المستشفيات الاهلية والخاصة في الضفة الغربية حيث ظهر المتوسط الحسابي الكلي بقيمة 3.93 وهي درجة كبيرة حيث ان هذا المحور يعد رأس الهرم التي تسعى دائما المؤسسات لقياسه وهذا ما تم استنتاجه حيث تبين ان المستشفيات تقوم بإعداد التقارير المالية بشكل دوري ومستمر وذلك لتحقيق الفعالية في الاداء المالي وهذا بدوره يدعم القدرة على ضبط الايرادات والمصاريف وتحقيق الاستمرارية في العمل، وهذا يتفق مع دراسة (علي، 2015) و (خرخاش، 2015) التي بينت ان المؤسسات سواء الهادفة للربح او غير الهادفة للربح مثل المستشفيات تسعى للاهتمام بالمحور المالي للمحافظة على استمرارها في انشطتها وذلك بالمحافظة على وجود موارد كافية تدعم هذا العمل.

5- تبين ان هناك اثر لاستخدام محور العملاء لبطاقة الاداء المتوازن كأداة لقياس اداء المستشفيات حيث ظهر المتوسط الحسابي الكلي له بقيمة 4.16 وهي درجة كبيرة وقد مثلت اعلى وسط حسابي بين المحاور الاربعة الاخرى، حيث تبين ان المستشفيات تهتم بشكل كبير بقيام الطاقم الطبي بالتعاون مع المريض والاجابة على استشاراته وشكاويه، وهذا يتفق مع نتيجة دراسة (Greiling,2010) و (جواد، 2011) و (الجزار، 2011) حيث خلصت هذه الدراسات الى ان المؤسسة التي لا تقوم بقياس رضا الزبون ولا تقوم بمتابعة احتياجات زبائنهم وشكاويهم مهددة بعدم تحقيق اهدافها بالتالي مهددة بعدم الاستمرار في السوق.

6- تبين وجود اتفاق بين افراد العينة بشأن تطبيق محور العمليات الداخلية في تقييم الاداء اذ بلغ الوسط الحسابي الكلي له 4.109 وهي درجة كبيرة وتأتي بعد العملاء مباشرة، حيث تبين ان امتلاك المستشفى لأجهزة طبية حديثة والعمل على تدريب وتأهيل الاطباء ودعم الرقابة الذاتية لهم يساعد على تطوير المستشفى والقيام باستخدام الموارد المتاحة بأعلى كفاءة ممكنة، وهذا يتفق مع دراسة (Al-Najjar, 2012) و(عاشور، 2015).

7- تبين وجود اتفاق بين افراد العينة بشأن تطبيق محور التعلم والنمو في تقييم الاداء اذ بلغ الوسط الحسابي الكلي له 3.6 وهي درجة كبيرة، حيث اهتمت المستشفيات بالموظفين الاكفاء وأصحاب المهارات العالية بالإضافة الى اهتمامها بتطوير قدراتهم وتشجيعهم على ابداء اراءهم والعمل على تخصيص مبلغ من الموازنة لأموار تدريبهم وهذا بدوره يدعم اداء المستشفى واستمراريته، وهذا ما اكدت عليه نتائج دراسة (جواد، 2011) و (Kollberg, Beata; Elg, Mattias, 2006) واتفقت مع دراسة (الغصين و جبار، 2019) التي اشارت الى افتقار مستشفى الباسل بطرطوس الى هذا المحور مما ادى للانعكاس سلبا على ادائه.

8- تبين ان هناك اثر لاستخدام المحور الاجتماعي لبطاقة الاداء المتوازن كأداة لقياس اداء المستشفيات حيث ظهر المتوسط الحسابي الكلي له بقيمة 3.41 وهي درجة كبيرة مقارنة بالنتائج السابقة للمحاور الاربعة الاخرى، حيث توصلت الباحثة الى ان النسبة الكبيرة في المستشفيات تساهم انعاش الاقتصاد ويجاد وظائف جديدة بالاضافة الى تبني علاجات ومساعدات لعدد من المرضى المحتاجين وهذه النتيجة تتفق مع دراسة (ذيب، أرشيد، & أكرم، 2016). وقد تم ملاحظة ان المستشفيات لا تهتم بتقديم الدعم للأنشطة الثقافية والعلمية من خلال المناسبات والمهرجانات.

9- تبين ان النموذج المستخدم في هذه الدراسة يصلح لتطبيق نموذج بطاقة الاداء المتوازن بمحاوره الخمسة (المالي، العملاء، العمليات الداخلية، التعلم والنمو، الاجتماعي) على المستشفيات الاهلية - الخاصة الفلسطينية في الضفة الغربية.

10- تبين ان هناك اثر لتطبيق نموذج بطاقة الاداء المتوازن بمحاوره الخمسة (المالي، العملاء، العمليات الداخلية، التعلم والنمو، الاجتماعي) في المستشفيات الاهلية - الخاصة الفلسطينية في الضفة الغربية وهذه نتيجة تدل على قبول الفرضية البديلة التي تدعم هذا الاستنتاج.

11- تبين ان هناك علاقة داخلية بين هذه المتغيرات أي ان هناك محور او اكثر له اثر كبير على المحاور الاخرى وهو يمثل العنصر المؤثر على قياس الاداء، وهذا المحور هو العمليات الداخلية وهذه النتيجة منطقية لمؤسسة تتعامل مع صحة المواطن، وهذه النتيجة تتفق مع النتائج التي توصل اليها (فضل و محمد، 2015) الذي اشار ان العمليات الداخلية المتعلقة بالموارد البشرية بالموظفين تعد احد الركائز لإنجاح المؤسسات الصحية خاصة لما للموظفين من دور مهم ومباشر في انجاح العمليات العلاجية وجميع الاعمال المساندة التي تعمل بدورها على زيادة الرضا لدى المرضى والمراجعين وبالتالي زيادة الطلب على خدمات هذا المستشفى وبالتالي تحسين ايرادات المستشفى وهذا بدوره ينعكس بشكل ايجابي على المحور المالي. وهذه ايضا نتائج مشابهة ومساندة لما توصل اليها كل من (شكري، 2013)، (العريني و إدغيش، 2016).

## 2.5 التوصيات

وفقا للنتائج والاستنتاجات التي تم التوصل اليها من واقع التحليل الاحصائي للبيانات، يمكننا الخروج بالتوصيات الاتية:

1- توصي الباحثة بان تسعى المستشفيات الصحية الاهلية والخاصة الى تبني بطاقة الاداء المتوازن لانها تعد أداة حديثة ونظاماً متكاملًا لإدارة الاهداف الاستراتيجية عبر اعادة تشكيل الثقافة في المستشفيات حول هذا الموضوع والعمل على تهيئة الظروف الملائمة واللازمة لتفعيل عملية التطبيق.

- 2- توصي الباحثة بعدم اعتماد المحور المالي وحده لقياس الاداء فالمحاور الاخرى التي تمثل العملاء والعمليات الداخلية لها اثر اكبر على قياس الاداء والتي بدورها تعكس هذا الاثر على المحور المالي، لذلك نوصي باستخدام اكثر من محور في عملية قياس الاداء .
- 3- توصي الباحثة على اهمية استخدام المحور المالي لبطاقة الاداء المتوازن كأداة لقياس أداء المستشفيات الخاصة والاهلية في الضفة الغربية من خلال استغلال الموارد المالية المتاحة بشكل يؤدي إلى تحسين الاداء بشكل أفضل وتوفير مصادر التمويل لمواجهة أي طارئ قد يحدث وتطبيق مبدأ الشفافية في إدارة وضبط المصروفات والعمل على رفع الإيرادات قدر الامكان من اجل تغطية نفقات المستشفى بشكل جيد.
- 4- توصي الباحثة على اهمية استخدام محور العملاء لبطاقة الاداء المتوازن كأداة لقياس أداء المستشفيات الخاصة والاهلية في الضفة الغربية من خلال تطوير نوعية الخدمات المقدمة للمرضى وتوفير عدد من الأطباء والمرضى يتناسب مع عدد المرضى ووجود آليات لتفعيل شكاوى المرضى وتحقيق أقصى حد من الرضا للمرضى عن الخدمات المقدمة لهم.
- 5- توصي الباحثة على اهمية استخدام محور العمليات الداخلية لبطاقة الاداء المتوازن كأداة لقياس أداء المستشفيات الخاصة والاهلية في الضفة الغربية من خلال تطوير العمل الإداري بالمستشفيات ودعم الأنشطة الإبداعية للموظفين وتلبية احتياجاتهم ومتطلباتهم، وبث روح التعاون بين كافة الإدارات والأقسام المختلفة واستخدام التقنيات الحديثة لأنظمة المعلومات لإنجاز المهام بأقل جهد ووقت وكفاءة عالية.
- 6- توصي الباحثة على اهمية استخدام محور التعلم والنمو لبطاقة الاداء المتوازن كأداة لقياس أداء المستشفيات الخاصة والاهلية في الضفة الغربية من خلال توفير برامج تدريبية لتطوير أداء الموظفين بما يتلاءم مع طبيعة عملهم، وتحفيز الموظفين بمختلف فئاتهم على تطوير أدائهم للوصول للمستوى المطلوب.

7- توصي الباحثة على اهمية استخدام المحور الاجتماعي لبطاقة الاداء المتوازن كأداة لقياس أداء المستشفيات الخاصة والاهلية في الضفة الغربية من خلال دعم مشروعات البنية التحتية للمجتمع والمساهمة في توليد فرص عمل من خلال إنعاش الاقتصاد وبرامج الإنعاش الاقتصادي بإيجاد وظائف جديدة والمساهمة في تقديم المساعدات وتبني علاجات لعدد من المرضى بالاضافة الى العمل على زيادة الدعم للأنشطة الثقافية والعلمية من خلال رعاية المهرجانات والمناسبات.

8- توصي الباحثة على اهمية اعداد فريق لتطبيق نموذج بطاقة الاداء المتوازن والعمل على اشراك جميع الافراد بجميع الاقسام في المستشفى بهذا الموضوع.

9- توصي الباحثة المستشفيات الاهلية و الخاصة الى تبني نموذج بطاقة الاداء المتوازن المقترح في هذا البحث بمحاورها الخمسة (المحور المالي، محور العملاء، محور العمليات الداخلية، محور التعلم والنمو، المحور الاجتماعي) وذلك لتحديد الأهداف وربطها بالإستراتيجيات لتقييم الاداء في جميع اقسام ودوائر المستشفى وذلك للتوصل لرؤية شاملة عن المستشفى وادائه الحالي و المستقبلي.

## قائمة المصادر والمراجع

### المراجع العربية:

- Wafa (2019). تم الاسترداد من دليل المستشفيات في فلسطين: <https://fc.lc/YFa7nvv>
- ابراهيم، سحر طلال. (2013): تقويم أداء الوحدات الاقتصادية باستعمال بطاقة الأداء المتوازن دراسة تطبيقية في شركة زين السعودية للاتصالات. مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة (35)، ص 343-381. تم الاسترداد من: <https://www.iasj.net/iasj/download/e59a359ee55f5e5d>
- ابو جزر، حمد احمد حمد (2012): مدى استخدام بطاقة الاداء المتوازن (bsc) كاداة لتقويم اداء البنك الاسلامي الفلسطيني: دراسة ميدانية من وجهة نظر العاملين، رسالة ماجستير، الجامعة الاسلامية، غزة تم الاسترداد من [https://iugspace.iugaza.edu.ps/bitstream/handle/20.500.12358/18251/file\\_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iugspace.iugaza.edu.ps/bitstream/handle/20.500.12358/18251/file_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- ابو حصير، ميساء (2016): تقييم جودة أداء المؤسسات الصحية الحكومية حسب معايير منظمة الصحة العالمية: دراسة حالة الولادة بمجمع الشفاء الطبي، رسالة ماجستير، الجامعة الاسلامية، غزة، فلسطين. تم الاسترداد من: <http://hdl.handle.net/20.500.12358/17583>
- ابو حطب، موسى محمد حسين (2009): فاعلية نظام تقييم الاداء واثره على مستوى اداء العاملين: حالة دراسية على جمعية اصداقاء المريض الخيرية، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة، تم الاسترداد من: <http://hdl.handle.net/20.500.12358/19559>
- ابو شرخ، جمال حسن محمد (2012): مدى امكانية تقويم اداء الجامعة الاسلامية بغزة باستخدام بطاقة قياس الاداء المتوازن: دراسة ميدانية من وجهة نظر العاملين بالجامعة،

رسالة ماجستير، الجامعة الاسلامية، غزة. تم الاسترداد من:

<http://hdl.handle.net/20.500.12358/18259>

• ابو قمر، محمد احمد محمد (2009): تقويم اداء بنك فلسطين المحدود باستخدام بطاقة قياس

الاداء المتوازن، رسالة ماجستير، الجامعة الاسلامية، غزة. تم الاسترداد من:

<http://hdl.handle.net/20.500.12358/18227>

• أبو مسامح، حامد (2016): درجة تطبيق الجامعات الفلسطينية لأبعاد بطاقة الأداء

المتوازن وعلاقتها بتحسين اتخاذ القرارات الإدارية، رسالة ماجستير، الجامعة الاسلامية،

غزة. تم الاسترداد من: <https://search.emarefa.net/detail/BIM-725764>

• أوشن، ريمة (2018): إدارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين الخدمات الصحية-دراسة حالة

المراكز الاستشفائية الجامعية للشرق الجزائري، رسالة ماجستير، جامعة باتنة، الجزائر. تم

الاسترداد من: (<http://dspace.univ-batna.dz/xmlui/handle>

/123456789/512

• بعجي، سعاد (2007): تقييم فعالية نظام تقييم أداء العاملين في المؤسسة الاقتصادية

الجزائرية دراسة حالة: مؤسسة توزيع وتسويق المواد البترولية المتعددة نفضال مسيلة CLP

- منطقة سطيف، رسالة ماجستير، جامعة محمد بوضياف، المسيلة. تم الاسترداد من:

<https://www.asjp.cerist.dz/en/article/13513>

• بلاسكة، صالح (2012): قابلية تطبيق بطاقة الأداء المتوازن كأداة لتقييم الإستراتيجية في

المؤسسة الاقتصادية الجزائرية - دراسة حالة بعض المؤسسات، رسالة ماجستير، جامعة

رحات عباس، سطيف. تم الاسترداد من: [http://dr-ama.com/wp-](http://dr-ama.com/wp-content/uploads/2013/12/%D9%82%D8%A7%D8%A8%D9%84%D9%8A%D8)

[content/uploads/2013/12/%D9%82%D8%A7%D8%A8%D9%84%D9%8A%D8](http://dr-ama.com/wp-content/uploads/2013/12/%D9%82%D8%A7%D8%A8%D9%84%D9%8A%D8)

[%A9-%D8%AA%D8%B7%D8%A8%D9%8A%D9%82-](http://dr-ama.com/wp-content/uploads/2013/12/%D9%82%D8%A7%D8%A8%D9%84%D9%8A%D8)

[%D8%A8%D8%B7%D8%A7%D9%82%D8%A7%D8-AA-](http://dr-ama.com/wp-content/uploads/2013/12/%D9%82%D8%A7%D8%A8%D9%84%D9%8A%D8)

[%D8%A7%D9%84%D8%A3%D8%AF%D8%A7%D8%A1.pdf](http://dr-ama.com/wp-content/uploads/2013/12/%D9%82%D8%A7%D8%A8%D9%84%D9%8A%D8)

- ثابت، الاء وضاح (2019): دور بطاقة العلامات المتوازنة (BSC) و six sigma في تحسين الاداء الاستراتيجي دراسة استطلاعية لآراء عينة من منتسبي الشركة العامة للسمنت الشمالية، *Journal of Economics and Administrative Sciences*، مجلد 25(111)، ص610. تم الاسترداد من: <https://doi.org/10.33095/jeas.v25i111.1646>
- الجزائر، أحمد فؤاد سعيد حسن (2011): تقييم أداء المستشفيات الحكومية باستخدام مقياس الأداء المتوازن (BSC)، رسالة ماجستير، جامعة عين شمس، صفحة 228. تم الاسترداد من: [http://main.eulc.edu.eg/eulc\\_v5/Libraries/Thesis/BrowseThesisPages.aspx?fn=PublicDrawThesis&BibID=11764668](http://main.eulc.edu.eg/eulc_v5/Libraries/Thesis/BrowseThesisPages.aspx?fn=PublicDrawThesis&BibID=11764668)
- الجعبري، باسل جابر (2016): حوكمة المستشفيات الاهلية والخاصة في منطقة جنوب الضفة الغربية الوقع والمأمول، رسالة ماجستير، جامعة القدس، فلسطين. الاسترداد من <https://dspace.alquds.edu/handle/20.500.12213/3547>
- جواد، صلاح مهدي (2011): دور تقنية بطاقة الاداء المتوازن في تقويم الاداء الاستراتيجي. دراسة تطبيقية في مصرف الاستثمار العراقي. *المجلة العراقية للعلوم الادارية*، مجلد 7(28). تم الاسترداد من: [https://www.researchgate.net/publication/329922451\\_dwr\\_tqnyt\\_btaqt\\_alada\\_almtwazn\\_fy\\_tq\\_wym\\_alada\\_alastratyjy\\_drast\\_ttbyqyt\\_fy\\_msrf\\_alastthmar\\_alraqy](https://www.researchgate.net/publication/329922451_dwr_tqnyt_btaqt_alada_almtwazn_fy_tq_wym_alada_alastratyjy_drast_ttbyqyt_fy_msrf_alastthmar_alraqy)
- حبيب، أماني (2016): تقييم جودة الخدمة المقدمة في مستشفى النصر للعيون، جامعة القدس ابو ديس، فلسطين.
- حجاج، عبد الرؤوف وبن رنو، احلام (2015): دور بطاقة الاداء المتوازن في تقييم الاداء الاستراتيجي للمؤسسات النفطية -دراسة حالة مؤسسة نפטال -مقاطعة الوقود حاسي مسعود-(2011-2014): *Algerian Review of Economic Development*، 339، الصفحات 1-18. تم الاسترداد من: <https://fc.lc/QYpoAhw>

- حمدان، أفنان محمد أحمد (2008): *واقع المستشفيات في مدينة نابلس ما بين التطوير والتخطيط*، رسالة ماجستير، جامعة النجاح الوطني، فلسطين. تم الاسترداد من: [https://scholar.najah.edu/sites/default/files/all-thesis/the\\_reality\\_of\\_hospitals\\_in\\_nablus\\_city\\_between\\_developme-nt\\_and\\_planning.pdf](https://scholar.najah.edu/sites/default/files/all-thesis/the_reality_of_hospitals_in_nablus_city_between_developme-nt_and_planning.pdf)
- خرخاش، صباح (2015): *تقييم كفاءة أداء مؤسسات الخدمات الصحية في الجزائر دراسة ميدانية في المؤسسة الاستشفائية-سليمان عميرات بالمسيلة*، رسالة ماجستير، جامعة محمد بو ضياف، المسيلة. تم الاسترداد من: <https://www.asjp.cerist.dz/en/article/83380>
- خريسات، علا محمد وجودة، عبد الحكيم ونمر، خليل محمد (2011): *مدى استخدام أساليب المحاسبة الإدارية في الشركات الصناعية الأردنية المساهمة العامة - دراسة ميدانية*. مجلة *الإدارة والاقتصاد*، العدد (87)، ص 13-37. تم الاسترداد من: <https://fc.lc/73FBbQ>
- الداعور، جبر ابراهيم (2013): *اثر تطبيق بطاقة الأداء المتوازن في الحد من إدارة الأرباح - دراسة ميدانية*، مجلة *الجامعة الإسلامية الاقتصادية والإدارية*، مجلد 21 (2). تم الاسترداد من: <https://fc.lc/y9fwrza>
- درغام، ماهر موسى وأبو فضة، مروان محمد (2016): *أثر تطبيق أنموذج الأداء المتوازن (BSC) في تعزيز الأداء المالي الإستراتيجي للمصارف الوطنية الفلسطينية العاملة في قطاع غزة: دراسة ميدانية*، مجلة *الجامعة الإسلامية للبحوث الإنسانية*، مجلد 17 (2). تم الاسترداد من <http://dx.doi.org/10.33976/iugjhr.v17i2.931>
- دشيثة، صورية (2017): *تقييم استخدام مؤشرات أداء المستشفيات في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة حالة: مستشفى " رزيق البشير" بوسعادة*. تم الاسترداد من: <https://fc.lc/7BmIGqq>
- دودين، أحمد يوسف (2010): *بطاقة الأداء المتوازنة ومعوقات إستخدامها في منظمات العمال*. تم الاسترداد من: <https://fc.lc/03QDO>

- ذيب، سيف محمد والخرابشة، فارس أرشيد والقضاة، ليث أكرم (2016): أثر تطبيق بطاقة الأداء المتوازن على تعظيم الربحية في شركات الاتصالات الأردنية. *Jordan Journal of Business Administration*، مجلد 407(4105)، الصفحات 1-44. تم الاسترداد من: <https://fc.lc/ItjoyNZe>.
- الرفاتي، عادل جواد (2011): مدى قدرة المنظمات الاهلية الصحية بقطاع غزة على تطبيق بطاقة الاداء المتوازن BSC كاداة لتقويم الاداء التمويلي، رسالة ماجستير، الجامعة الاسلامية، غزة. تم الاسترداد من: <https://fc.lc/kB4hjhTk>.
- زعرب، حمدي شحدة (2013): دراسة تحليلية لاستخدام أساليب المحاسبة الإدارية في الشركات المدرجة في بورصة فلسطين (دراسة ميدانية)، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، مجلد 21(2)، ص 1-28. تم الاسترداد من: <https://fc.lc/0YI6KC>.
- سعد الدين، أحمد (2013): القياس المتوازن في ظل تطبيق مدخل إدارة الجودة الشاملة لفاعلية تحقيق رقابة تكاليف الجودة في المنشآت الخدمية دراسة تطبيقية، رسالة ماجستير أكاديمية السادات للعلوم الإدارية، مصر. تم الاسترداد من: <https://fc.lc/ISLDyCfH>.
- سعودي، نادية (2018): مدى استخدام الأساليب الحديثة لمراقبة التسيير في قياس وتقييم أداء البنوك التجارية الجزائرية. تم الاسترداد من: <https://fc.lc/qPrTMV>.
- الشطي، علي (2007): أثر تطبيق مقاييس نموذج القياس المتوازن للأداء في تحقيق الأداء المالي، رسالة دكتوراة، الأكاديمية العربية للعلوم المالية والمصرفية، الأردن. تم الاسترداد من: <https://fc.lc/oIQLyM>.
- شكري، مريم (2013): تقييم الاداء المالي باستخدام بطاقة الاداء المتوازن دراسة اختبارية في شركة طيران الملكية الاردنية، رسالة ماجستير، جامعة الشرق الاوسط، الاردن. تم الاسترداد من: <https://fc.lc/xcXISVV>.

- الصغير، ريغة (2014): تقييم أداء المؤسسات الصناعية باستخدام بطاقة الأداء المتوازن دراسة حالة المؤسسة الوطنية لإنتاج الآلات الصناعية، رسالة ماجستير، جامعة قسطنطينية. تم الاسترداد من: <https://fc.lc/3OSH>.
- صغير، فاطمة الزهراء عباس ومعزوزي، فريال (2019): تقييم الأداء المؤسسي باستخدام بطاقة الأداء المتوازن (دراسة حالة مؤسسة السويدي CABLES) بعين الدفلى، رسالة ماجستير، جامعة الجبلاي بونعامة، بخميس مليانة. تم الاسترداد من: <https://fc.lc/5Q3V27QW>.
- عاشور، حسام عبد الكيم (2015): استخدام ابعاد بطاقة الاداء المتوازن BSC كاداة لقياس اداء المستشفيات الحكومية الفلسطينية في قطاع غزة، رسالة ماجستير، اكااديمية الادارة والسياسة للدراسات العليا، غزة. تم الاسترداد من: <https://fc.lc/TpVMUN7>.
- عبد الحميد، معتصم فضل ومنصور، فتح الرحمن الحسن (2014): بطاقة الأداء المتوازن ودورها في تقويم الأداء بالصندوق القومي للمعاشات. جامعة السودان العلوم والتكنولوجيا، المملكة العربية السعودية، مجلة العلوم الاقتصادية، مجلد 16(2). تم الاسترداد من: <https://fc.lc/pQujs>.
- عبد الرحيم، عبد الرحيم محمد (2006): قياس الأداء المتوازن في المنظمات العامة مع دراسة تطبيقية على شبكة الإذاعات الإقليمية في مصر. جامعة القاهرة. مصر. تم الاسترداد من: <https://fc.lc/1wQZwfE>.
- عبد العزيز، شهيرة (2003): اطار مقترح لاستخدام مقاييس الاداء المتوازن في المنظمات الغير حكومية بالتطبيق على الجمعيات الاهلية. المجلة المصرية للدراسات التجارية، (3)27، الصفحات 241-291. تم الاسترداد من: <https://fc.lc/5mCB0Lo>.
- عبد الله، جعفر عباس. وعلي، عبد الكريم. (2018): استخدام بطاقة الأداء المتوازن لتقييم الأداء في صناعة استخراج النفط: دراسة تطبيقية في شركة

نفط البصرة. مجلة الاقتصاد الخليجي، 34(37)، الصفحات 141-178. تم الاسترداد من: <https://fc.lc/ipATu>.

• العريني، بهاء أحمد. وإدغيش، أحمد إبراهيم. (2016): مدى إمكانية تطبيق بطاقة الأداء المتوازن لتقييم أداء شبكة الأقصى الإعلامية في قطاع غزة، الكلية الجامعية للعلوم التطبيقية، غزة. تم الاسترداد من: <https://journals.iugaza.edu.ps/index.php/IUGJEB/article/view/1987>.

• عريوة، محاد (2011): دور بطاقة الأداء المتوازن في قياس وتقييم الأداء المستدام بالمؤسسات المتوسطة للصناعات الغذائية-دراسة مقارنة بين ملبنة الحضنة بالمسيلة وملبنة التل بسطيف، رسالة ماجستير. جامعة فرحات عباس سطيف. تم الاسترداد من: <https://fc.lc/s9pW4>.

• علي، نبيهه محمود بيومي (2016): تقويم الأداء في الوحدات الصحية باستخدام بطاقة الأداء المتوازن وأثره على البيئتين الداخلية والخارجية، رسالة ماجستير، جامعة عين شمس، تم الاسترداد من: <https://fc.lc/8pL9D>.

• الغبان، ثائر صبري وحسين، نادية شاکر (2009): التكامل بين تقنيتي بطاقة العلامات المتوازنة والمقارنة المرجعية لأغراض تقويم الأداء الاستراتيجي في الوحدات الاقتصادية. مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة، 22، الصفحات 299-338. تم الاسترداد من: <https://fc.lc/wTU081>.

• غريب، احمد (2012): استخدام مقاييس الاداء المالية والغير المالية في شركة الاعمال المصرية وعلاقتها بخصائص الشركة. المجلة العربية لإدارة، 23(1). تم الاسترداد من: <https://fc.lc/nepBJ>.

• الغصين، راغب تامر وجبار، وسام (2019): استخدام نموذج الأداء المتوازن في تقويم أداء المستشفيات "دراسة تطبيقية في مستشفى الباسل بطرطوس". مجلة جامعة تشرين

للبحوث والدراسات العلمية-سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية، 33(3). تم الاسترداد من  
<https://fc.lc/A28zg2>

• الفراء، ماجد محمد وحجازي، بسام أحمد وأبو ماضي، كامل أحمد (2016): قياس أداء مؤسسات القطاع العام في قطاع غزة باستخدام بطاقة الأداء المتوازن. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، 25. تم الاسترداد من: <https://fc.lc/RGsh>.

• فضل، محمد لقمان معروف ومحمد، مشرف -عمر السر الحسن (2015): أثر استخدام بطاقة الأداء المتوازن في تقويم الأداء المالي للمؤسسات غير الربحية. جامعه السودان للعلوم والتكنولوجيا. تم الاسترداد من: <https://fc.lc/O7gzX1lt>.

• قابيل، الباز فوزي الباز، احمد (2012): استخدام القياس المتوازن لزيادة كفاءة وفاعلية الاداء بمصلحة الضرائب المصرية في ظل المتغيرات المعاصرة، رسالة ماجستير، جامعة بور سعيد، مصر. تم الاسترداد من: <https://fc.lc/lISF3U>.

• قرشي، محمد (2014): التغيير التكنولوجي وأثره على أداء المؤسسات الاقتصادية من منظور بطاقة الأداء المتوازن-دراسة حالة مؤسسة صناعة الكوابل - فرع جنرال كابل - بسكرة. رسالة دكتوراه، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، مجلة أبحاث اقتصادية وإدارية، العدد 24 تم الاسترداد من: <https://fc.lc/PbTWFN>.

• الكعبي، بثينة راشد وعمران، قاسم علي (2011): دور بطاقة الأداء المتوازنة في تقويم أداء المستشفيات الحكومية غير الهادفة للربح (دراسة تطبيقية في مستشفى الدكتور كمال السامراني). مجلة الادارة والاقتصاد(87)، الصفحات 38-64. تم الاسترداد من: <https://fc.lc/RejjNka>.

• كواشي، مراد رايح وكواشي، مريم السعيد (2017): نموذج مقترح للربط بين بطاقة الأداء المتوازن المستدام والمقارنة المرجعية لتقييم الأداء الشامل للمؤسسة: دراسة حالة مؤسسة الخزف الصحي بالميلية والمؤسسة الجديدة للخزف الصحي بالغزوات. *ordan Journal of Business Administration*، 13. تم الاسترداد من: <https://fc.lc/HIEYWi2>.

- مقدم، وهيبة (2010): استخدام بطاقة الأداء المتوازن في صياغة وتنفيذ وتقييم الإستراتيجية. تم الاسترداد من <https://fc.lc/BRrDQn7K>.
- نور، اسراء نايف (2017): استخدام بطاقة قياس الأداء المتوازن لتحسين أداء دوائر ضريبة الدخل في محافظات شمال الضفة الغربية، رسالة ماجستير، جامعة النجاح الوطنية. نابلس، فلسطين. تم الاسترداد من: <https://fc.lc/BGC0Y>.
- الواعر، ريم (2015). دور بطاقة الأداء المتوازن في تقييم الأداء المالي للمؤسسات الاقتصادية دراسة حالة مؤسسة نفعال وحدة GPL بأم البواقي. جامعة لعربي بن مهدي- أم البواقي -. تم الاسترداد من: <https://fc.lc/efhna>.

- Aguilera, J., & Walker, K. (2008). A new framework to ensure excellence in patient-focused care: the nursing directorate's Balanced Scorecard approach. *Asia Pacific Journal of Health Management*, 3(2), p. 25. Retrieved from: <https://fc.lc/Q9UD5> .
- Al Thunaian, S. A. (2014). *Exploring the use of the Balanced Scorecard (BSC) in the healthcare sector of the Kingdom of Saudi Arabia: Rhetoric and reality*. Evaluate understanding the five perspectives of the BSC. Evaluating the understanding of linkage between the BSC and strategy. Retrieved from: <https://fc.lc/iJBQt> .
- Ala'a, M. (2010). *Developing Measurement Mathematical Model in Management Change and Strategic Planning using BSC Perspectives*. A thesis in partial fulfilment of Master's Degree in Business Administration. Retrieved from: <https://fc.lc/PKrU5So>.
- Alharbi, F., Atkins, A., Stanier, C., & Al-Buti, H. A. (2016). Strategic value of cloud computing in healthcare organisations using the Balanced Scorecard approach: a case study from a Saudi hospital. *Procedia Computer Science*, 98, pp.332-339. Retrieved from: <https://fc.lc/ta2R>.
- Al-Najjar, S. M. (2012). Designing a Balanced Scorecard to Measure a Bank's Performance: A Case Study. *International Journal of Business Administration*, 3(4). Retrieved from [www.sciedu.ca/ijba](http://www.sciedu.ca/ijba).

- Castañeda-Méndez, K., Mangan, K., & Lavery, A. M. (1998). The role and application of the balanced scorecard in healthcare quality management. *Journal for healthcare quality: official publication of the National Association for Healthcare Quality*, 20(1), pp. 10-13. Retrieved from 10.1111/j.1945-1474.1998.tb00243.x.
- Cebeci, U. (2018). Building Hospital Balanced Scorecard by Using Decision Support Approach. *Iioab Journal*, 9(6), pp. 42-47. Retrieved from: <https://fc.lc/dOPHiX>.
- Chan, Y.-C. L., & Ho, S.-J. K. (2000). Performance measurement and the use of balanced scorecard in Canadian hospitals. *Advances in Management Accounting*, pp.70-145. Retrieved from: <https://fc.lc/8xYFWT>.
- Dinçer, H., Hacıoğlu, Ü., & Yüксе, S. (2017). Balanced scorecard based performance measurement of European airlines using a hybrid multicriteria decision making approach under the fuzzy environment. *Journal of Air Transport Management*, pp. 17-33. Retrieved from: <https://doi.org/10.1016/j.jairtraman.2017.05.005>
- Gomes, J., & Romão, M. (2014). Advantages and limitations of performance measurement tools: The balanced scorecard. *7 th IADIS Information Systems 2014 Conference, Madrid, Spain, February*. Retrieved from: <https://fc.lc/fk3M>.

- Greiling, D. (2010). Balanced scorecard implementation in German non-profit organisations. *International Journal of Productivity and Performance Management*, 59(6), pp. 534-554. Retrieved from: <https://fc.lc/T03RKMIg>.
- Hill, T. J., & Powell, L. (2005). Balanced scorecards for small rural hospitals: concept overview & implementation guidance. *Health Resources and Services Administration*. Retrieved from file:///C:/Users/Asus/Downloads/Final%20BSC%20Manual%2010.18F%20(1).pdf
- Horngren, C. T., Datar, S., & Rajan, M. (2018). *Horngren's Cost Accounting: A Managerial Emphasis, Hoboken*. Retrieved from: <https://fc.lc/4NK0>.
- Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (2001). Transforming the balanced scorecard from performance measurement to strategic management: Part II. *Accounting horizons*, 15, pp. 147-160. Retrieved from: <https://fc.lc/hLV4G>.
- Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (2005). The Balanced Scorecard - Measures That Drive Performance. *Harvard business review*, 38(7), p.172. Retrieved from: <https://fc.lc/EI7wCiP>.
- Kaplan, Robert S. (2009). *Conceptual foundations of the balanced scorecard*. Retrieved from: <https://fc.lc/u05CwGv>.

- Kaplowitz, Kim, S., & Johnston, M. (2004). The Effects of Physician Empathy on Patient Satisfaction and Compliance, *Evaluation and The Health Professionals*. 27(3), pp. 237-251. Retrieved from: <https://fc.lc/9Jfc6xiU>.
- Kollberg, Beata; Elg, Mattias. (2006). Exploring the use of balanced scorecards in a Swedish health care organization. *The Asian Journal on Quality*, 7(2), pp. 1-18. Retrieved from: <https://fc.lc/eFnd>.
- Koumpouros, Y. (2013). Balanced scorecard: application in the General Panarcadian Hospital of Tripolis, Greece. *International journal of health care quality assurance*. Retrieved from: <https://fc.lc/zR6as>.
- Mountain State Group. (n.d.). *BALANCED SCORECARDS FOR SMALL RURAL HOSPITALS: Concept Overview & Implementation*. Retrieved from: <https://fc.lc/ge6t>.
- Özpeynirci, R., Yücenurşen, M., Apak, İ., & Polat, Y. (2015). A comparative analysis of accounting education's effectiveness with the balanced scorecard method: A case study of KMU. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 174, pp.1849-1858. Retrieved from: <https://fc.lc/PLYg>.
- Pires, A., González Sánchez, M., López-Valeiras Sampedro, E., & Broccardo, L. (2011). The Balanced Scorecard in Healthcare: Italy, Spain and Portugal. A review of recent literature. *European*

*Accounting Association, 34th Annual Congress.* Retrieved from:  
<https://fc.lc/DMHa>.

- Pollalis, Y. A., Gartenberg, M., & Edmunds, B. (2004). *Applying The Balanced Scorecard Methodology in The Public Sector: The Case of the Department of Defense in the United States.* Retrieved from: <https://fc.lc/ZBS36R>.
- Ramos, M., Cruz, L., Kishima, V., Pollara, W., Lira, A., & Couttolenc, B. F. (2015). Performance evaluation of hospitals that provide care in the public health system, Brazil. *Revista de saude publica, 49*, p. 43. Retrieved from: <https://fc.lc/IXJnmmlQ>.
- Santiago, J. M. (1999). *Use of the balanced scorecard to improve the quality of behavioral health care.* *50*(12), pp. 1571-1576. Retrieved from: <https://fc.lc/E89UAG3>.
- Semnani, F., & Asadi, R. (2016). Designing a Developed Balanced Score-card Model to Assess Hospital Performance Using the EFQM, JCI Accreditation Standards and Clinical Governance. *J Bus Hum Resour Manag, 1*(5). Retrieved from: <https://fc.lc/dGQqMpG>.
- Takahashi, T. (2008). *Hospital management and the balanced scorecard for healthcare in Japan.* Retrieved from: <https://fc.lc/gf6nadal>.

- Urrutia, I., & Eriksen, S. D. (2005). Application of the Balanced Scorecard in Spanish private health-care management. *Measuring Business Excellence*, 4, pp.16-26. Retrieved from: <https://fc.lc/NJE863>.
- Voelker, K. E., Rakich, J. S., & French, G. R. (2001). The balanced scorecard in healthcare organizations: A performance measurement and strategic planning methodology. *Hospital topics*, 79(3), pp. 13-24. Retrieved from: <https://fc.lc/4OirlY>.

**An-Najah National University  
Faculty of Graduate Studies**

**A Proposed model for Balance Score Card  
“BSC” for Palestinian Hospitals Performance  
Evaluation, Health Private Sector**

**By  
Reem Ihsan Awad**

**Supervisor  
Dr. Ghassan Da’as**

**This Thesis is Submitted in Partial Fulfillment of the  
Requirements for the Degree of Master of Accounting,  
Faculty of Graduate Studies, An-Najah National University,  
Nablus, and Palestine.**

**2021**

# **A Proposed model for Balance Score Card “BSC” for Palestinian Hospitals Performance Evaluation, Health Private Sector**

**By**

**Reem Ihsan Awad**

**Supervisor**

**Dr. Ghassan Da’as**

## **Abstract**

The main objective of the research is to build a model for a balanced scorecard in private Palestinian hospitals, which aims to set and define goals and link them to strategies and make this strategy the only engine for everyone by linking personal goals to the strategy based on the principle of cause and effect, and work to evaluate performance in all hospital departments in hospital in order to reach a comprehensive view for the hospital and its current and future performance. So, this methodology includes financial and non-financial goals, as it measures performance according to five perspectives (financial, internal operations, customer, education and growth, and the social perspective).

The study population consists of hospitals in the private health sector - Palestinian hospitals operating in the West Bank, where all of these (25) hospitals have been studied, and the researcher distributed the questionnaire to 25 hospitals and all of them were answered, consistent with the aim of collecting information on the extent of implementing the Balanced Scorecard tool to the performance of hospitals in the health sector and working on linking its five perspectives with the hospital’s strategy, thus achieving a positive reflection on the process of evaluating and measuring its strategic performance. The researcher used the descriptive

and analytical approach through the study tool, which is the questionnaire, analyze it to come up with the results of the study.

The following conclusions were addressed:

1. The results of the first main study hypothesis showed that the model used is suitable for implementing the Balanced Scorecard tool with its five perspectives (financial, customers, internal operations, social, and learning and growth) in private hospitals. Where the value of the coefficient of determination is high, in addition to that, the value of the statistical significance is less than 5%, which necessitates the rejection of the null hypothesis and the conclusion that the model is valid for measurement.
2. The results of the second main study hypothesis showed that there is an effect of implementing the balanced performance tool with its five perspectives in private hospitals on evaluating and measuring the strategic performance of the hospital. This supports the acceptance of the alternative hypothesis that there is an effect, and this effect in using the current model formulates a basis for the ability to use these perspectives, and that the internal operations perspective is the decisive factor in evaluating performance as that the operations factor is the one that drives the effect of all other factors, which is the logical result of institutions dealing with citizen health and preservation.

In light of the conclusions, the researcher put a number of recommendations, the most important of which are:

1. Working on adopting the study model for the balanced scorecard by private hospitals because it is a modern tool and an integrated system for managing strategic goals, and working on preparing a team to implement the balanced scorecard model and work to involve all individuals in all departments in the hospital on this topic.
2. The need to pay attention and adopt the use of the five perspectives of the balanced scorecard (financial, customers, internal processes, social, learning and growth), in order to reach a satisfactory result on measuring performance and achieving strategic goals.
3. Work on developing the operations perspective because it is the leading perspective that influencing the other perspectives.