



واقع استخدام بطاقة الأداء المتوازن في تقييم الأداء بالمستشفيات العامة الليبية

دراسة ميدانية على مركز سبها الطبي

*عبدالمنعم قريه¹، ابراهيم ابوخرص²، رقاد صالح²، عبدالرحمن يحي².

¹ قسم إدارة الموارد البشرية، كلية التجارة والعلوم السياسية، جامعة سبها، ليبيا.

² قسم المحاسبة، كلية التجارة والعلوم السياسية، جامعة سبها، ليبيا.

الملخص

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مفهوم بطاقة الأداء المتوازن (BSC) ومدى إمكانية تطبيقها في تقييم الأداء، والتحرير عن المعوقات التي تحول دون تطبيقها في المستشفيات العامة الليبية. ولتحقيق أهداف الدراسة تم إجراء دراسة ميدانية على مركز سبها الطبي. استخدمت المنهج الوصفي والمنهج التطلبي، كما تبنت أداة الاستبان لغرض الحصول على البيانات اللازمة من مجتمع الدراسة المتمثل في الموظفين ورؤساء الأقسام والمدراء بمركز سبها الطبي، حيث تم تجميع 45 مفردة صالحة للتطبيق من أصل 50 حالة. وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: أن المركز يقوم بمراجعة الميزانية المعتمدة طبقاً لما هو مخطط له لكشف الانحرافات وتصحيحها، ويعاني المركز من عدم توفر شبكة اتصالات متطورة تمكن كافة الأقسام داخل وخارج المركز من التواصل، بالإضافة إلى ذلك ندرة دورات حول الاتصال والتواصل والتي يستفيد منها الموظفين الاستفادة في مجال العمل. كما وجدت الدراسة أن المركز يستخدم أبعاد بطاقة الأداء المتوازن بدرجات متفاوتة أعلاها بعد العملاء (المرضى) وبعد العمليات الداخلية والبعد المالي وأدناها بعد التعلم والنمو قد يرجع السبب في ذلك لطبيعة المركز وأهدافه غير الربحية وسعيه في تقديم الخدمات العلاجية والطبية اللازمة لعملائه في أحسن صورة ممكنة ونيل رضاهم عن الخدمة المقدمة لهم.

وأوصت الدراسة بضرورة تبني المركز للأساليب الحديثة في تقييم الأداء وأشهرها بطاقة الأداء المتوازن (BSC) والتي تأخذ بعين الاعتبار جميع عوامل النجاح التي تستهدفها الإدارات في المؤسسات المختلفة بما فيها إدارة مركز سبها الطبي، وأيضاً ضرورة العمل على إنشاء شبكة اتصالات متطورة لتمكين كافة الأقسام داخل وخارج المركز من التواصل بسهولة. **الكلمات المفتاحية:** بطاقة الأداء المتوازن، مركز سبها الطبي، تقييم الأداء، المستشفيات العامة، سبها.

The Status Quo Of Using the Balanced Scorecard in Performance Evaluation in Libyan Public Hospitals: A Field Study on Sebha Medical Center

* Abdalmunaem Igrirah^a and Ibrahim Abu Khreis^b and Ragad Salh^b and Abdullrahman Yahya^b.

^aHuman Resources Management Department, Faculty of Commerce and Political Science, Sebha University, Libya.

^bAccounting Department, Faculty of Commerce and Political Science, Sebha University, Libya.

ABSTRACT

This study highlighted the concept of the Balanced Scorecard (BSC) and the extent to which it can be applied in performance evaluation, and investigated the obstacles that prevent its



application in Libyan public hospitals. To achieve the study objectives, a field study was conducted on the Sebha Medical Center. The descriptive basis and analytical approach were used, and the questionnaire tool was adopted only to obtain the necessary data from the secondary study community of employees, department heads and managers at the Sebha Medical Center, where 45 items suitable for analysis were collected from 50 original cases. The study reached a set of the most important results: The center reviews the approved budget by a large part of what is planned to detect and correct deviations, and the center suffers from the lack of an advanced communications network that enables all departments inside and outside the center to communicate, in addition to the scarcity of a course on communication and participation from which employees work in the field of work. The study also found that the center uses balanced energy density to varying degrees, the highest after clients (patients), after internal operations and the financial dimension, and the lowest after learning and growth. This may be due to the nature of the center and its non-profit goals and its broad scope in providing the necessary therapeutic and medical services to work in the best possible way for its clients and to gain their satisfaction with the service provided to them. The recent study recommended that the center adopt techniques in performance evaluation, the most famous of which is the Balanced Scorecard (BSC), which takes into account all the factors of success and is represented by the departments in various organizations, including the management of the Sebha Medical Center. It chose to work on establishing an advanced communications network to enable all departments inside and outside the center to communicate easily.

Keywords:Balanced Scorecard, Sebha Medical Centre, Performance Evaluation, General Hospitals, Sebha.

1. المقدمة

تُعدّ المستشفيات العامة من أبرز الدعائم الأساسية لنظام الرعاية الصحية في أي مجتمع، حيث تُعتبر العمود الفقري الذي يعتمد عليه أفراد المجتمع في الحصول على الخدمات الصحية الأولية. وتلعب المستشفيات العامة دوراً جوهرياً في تقديم الرعاية الصحية الشاملة والطوارئ لجميع المرضى دون تمييز، بغض النظر عن حالتهم الاجتماعية أو مستوى دخلهم.

وبالتالي، تُساهم هذه المستشفيات بشكل كبير في تعزيز صحة المجتمع وتحقيق العدالة الصحية. وإلى جانب تقديم الرعاية الصحية، تُوفّر المستشفيات العامة فرص عمل متعددة للكوادر الطبية والتمريضية، مما يساهم في تنمية القطاع الصحي وتشجيع الابتكار والبحث في مجال الرعاية الصحية.

تحظى المستشفيات العامة باهتمام كبير من قِبَل الدول، نظراً لدورها المركزي في مواجهة الأزمات الصحية والكوارث الطبيعية التي قد تصيب أي بلد بشكل مفاجئ. وفي هذا السياق، تُعد الكارثة التي شهدتها درنة مثلاً مؤلماً يبرز الأهمية القصوى لهذه المؤسسات، حيث أدى الضغط الكبير ونقص الجاهزية اللازمة إلى تفاقم الآثار السلبية للكارثة، ما أظهر

الحاجة الملحة إلى دعم وتعزيز قدرات المستشفيات العامة للتعامل مع الطوارئ والأزمات بشكل فعال. تعكس هذه الأحداث الدور الحاسم الذي تلعبه المستشفيات العامة في تقليل آثار الكوارث والاستجابة للأزمات الصحية العابرة. وفي ضوء التحديات الراهنة والتغيرات السريعة التي يشهدها القطاع الصحي على المستوى العالمي والمحلي، أصبح من الضروري أن تعمل المستشفيات العامة على تحسين أدائها من خلال تبني آليات دقيقة لتقييم أدائها المالي والإداري. تُمثّل عملية تقييم الأداء واحدة من الأدوات الأساسية التي تُساعد المؤسسات، وبخاصة المستشفيات العامة، في قياس مدى تحقيقها لأهدافها، بالإضافة إلى تحديد العقبات التي تعيق أداءها. تشمل هذه التحديات نقص الموارد المالية اللازمة، قلة الكوادر الطبية المتخصصة والمساعدة، فضلاً عن التحديات التقنية التي تواجه المستشفيات. بناءً على ذلك، يتوجب على هذه المؤسسات السعي لتطوير استراتيجيات مبتكرة لتحسين كفاءتها واستدامتها لضمان تقديم خدمات صحية عالية الجودة تلبي احتياجات المجتمع المتزايدة.

بهدف تحقيق الاستعداد الأمثل ومواجهة التحديات، بات من الضروري للمستشفيات العامة امتلاك أداة لتقييم أدائها وتحديد وضعها الراهن وقدرتها على تحقيق الأهداف المخطط لها على المديين القصير والبعيد، والسعي للتحسين المستمر. وقد ظهرت لذلك أساليب وأدوات إدارية متعددة، أبرزها بطاقة الأداء المتوازن (BSC) كحل لقصور أنظمة الرقابة المالية التقليدية في تقييم الأداء، التي لم تشهد تطوراً يُذكر منذ عام 1925، نتيجةً لتركيز الإدارة على التكاليف وإهمال الجوانب الأخرى، ما جعلها غير كافية لمواجهة تحديات العصر.

تعدّ بطاقة الأداء المتوازن (BSC) منهجية فكرية وأداة تنفيذية وإدارية تُمكن المؤسسات من تحقيق أهدافها وتقييم أدائها الحالي والمستقبلي، وذلك عبر إطار علمي متكامل من المقاييس المالية وغير المالية ضمن أربعة أبعاد رئيسية هي: البعد المالي، وبعد العملاء (المرضى)، وبعد العمليات الداخلية، وبعد التعلم والنمو. وقد نشأت هذه البطاقة نتيجة لتراكم معرفي وخبرات استشارية قادها باحثون عديدون في أوائل التسعينيات، يُعتبر Kaplan و Norton أساس ظهور فكرة بطاقة الأداء المتوازن [1]. تم اختيار مركز سبها الطبي لأهميته البالغة في المنطقة الجنوبية ومدينة سبها تحديداً، كونه أكبر مركز صحي في الجنوب الليبي، يقدم الرعاية الصحية والخدمات الطبية لسكان المنطقة الجنوبية عامةً. وباعتباره مؤسسة حيوية ذات دور مجتمعي فاعل، تهدف هذه الدراسة إلى تقييم أدائه باستخدام بطاقة الأداء المتوازن (BSC)، إحدى أبرز أدوات التقييم الإداري الحديثة، بهدف تعزيز الشفافية في قياس جودة الخدمات الطبية والعلاجية المُقدمة.

2. مشكلة البحث:

يعد القطاع الصحي أحد أهم الأعمدة الرئيسية في أي دولة، فالقطاع الصحي ذو أهمية كبيرة في المحافظة على الصحة العامة للمواطنين داخل الدولة، ولذلك يجب التحسين المستمر في المستشفيات العامة، فهو من الأمور المهمة التي تساعد في مجابهة الأزمات الصحية وحالات الطوارئ القصوى كما حدث في الأزمة الصحية العالمية لوباء كورونا covid 19، وكذلك حالة الطوارئ القصوى التي حدثت في مدينة درنة جراء العاصفة التي أصابت المدينة وتسببت في كارثة صحية بالمدينة، كذلك التحديات والاضع المتقلبة والظروف الحالية التي يمر بها القطاع الصحي في بلادنا مما يؤثر بصورة

سلبية على قدرة المستشفيات العامة في مواجهة تلك الأزمات الصحية والتخفيف من أثارها، وهو ما انعكس بصورة سلبية جداً على أداء المستشفيات العامة.

على الرغم من وجود بعض الدراسات التي تناولت موضوع بطاقة الأداء المتوازن في تقييم الأداء، إلا أنها إما نظرية أو تركز على جوانب محدودة من BSC أو على قطاعات أخرى (الاتصالات، المستشفيات الخاصة). ولهذا فإن هناك حاجة لمزيد من البحوث التي تركز على الجوانب غير المالية للأداء، مثل جودة الرعاية الصحية، ورضا المرضى، وسلامة المرضى، وكفاءة العمليات الداخلية، وتطوير العاملين.

ونظراً للقصور في أنظمة تقييم الأداء التقليدية المستخدمة في المنظمات العامة بشكل عام والمستشفيات بشكل خاص، تحاول هذه الدراسة المساهمة في وضع حلول لهذه المشكلة (تقييم الأداء) من خلال محاولة معرفة الوضع الحالي لتقييم الأداء بمركز سبها الطبي ومدى توافقه مع أبعاد بطاقة الأداء المتوازن، كونها أحد أهم أبرز الأدوات والأساليب الإدارية التي تساعد المنظمات على تقييم وتحسين أدائها بشكل مستمر. ومما سبق يمكن تلخيص مشكلة الدراسة في السؤال الرئيسي التالي:

ما مستوى استخدام بطاقة الأداء المتوازن (BSC) في تقييم الأداء بمركز سبها الطبي؟

3. أهداف البحث:

- 1- التعرف على مفهوم بطاقة الأداء المتوازن (BSC) ومدى إمكانية تطبيقها لتقييم الأداء بمركز سبها الطبي.
- 2- تقديم مجموعة من المقترحات والتوصيات التي ينبغي مراعاتها عند استخدام بطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأحد الأساليب الحديثة في تقييم الأداء بمركز سبها الطبي.

4. أسئلة البحث:

السؤال الرئيسي: ما مستوى استخدام بطاقة الأداء المتوازن (BSC) في تقييم الأداء بمركز سبها الطبي؟

ومنه تندرج مجموعة من الأسئلة التالية:

- 1- ما مستوى استخدام البعد المالي لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) في تقييم الأداء بمركز سبها الطبي؟
- 2- ما مستوى استخدام بعد العملاء (المرضى) لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) في تقييم الأداء بمركز سبها الطبي؟
- 3- ما مستوى استخدام بعد العمليات الداخلية لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) في تقييم الأداء بمركز سبها الطبي؟
- 4- ما مستوى استخدام بعد التعلم والنمو لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) في تقييم الأداء بمركز سبها الطبي؟

5. فرضيات البحث:

ومن خلال مشكلة الدراسة ولتحقيق أهدافها تم صياغة فرضياتها في الآتي:



الفرضية الرئيسية:

هناك مستوى غير مرضي لاستخدام بطاقة الأداء المتوازن (BSC) في تقييم الأداء بمركز سبها الطبي.
ومن هذه الفرضية يمكن صياغة الفرضيات الفرعية التالية:

- 1- هناك مستوى غير مرضي لاستخدام البعد المالي لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) في تقييم الأداء بمركز سبها الطبي.
- 2- هناك مستوى غير مرضي لاستخدام بعد العملاء (المرضى) لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) في تقييم الأداء بمركز سبها الطبي.
- 3- هناك مستوى غير مرضي لاستخدام بعد العمليات الداخلية لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) في تقييم الأداء بمركز سبها الطبي.
- 4- هناك مستوى غير مرضي لاستخدام بعد التعلم والنمو لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) في تقييم الأداء بمركز سبها الطبي.

النموذج النظري للدراسة:

6. أهمية البحث:

تكمن أهمية الدراسة في أهمية الموضوع الذي تتناوله، وكذلك في أهمية القطاع المطبقة فيه، حيث يعتبر هذا القطاع هام لكل المواطنين في المجتمع مهما كانت شريحتهم والبيئة التي يعيشون فيها، حيث تأخذ عملية تقييم الأداء في المستشفيات أهمية مستمدة من أهمية القطاع لأنها ترتبط مباشرة بصحة الأفراد والمجتمعات، وبناء على ذلك يمكن حصر أهمية البحث في النقاط الآتية:

1.6 الأهمية النظرية:

تعد بطاقة الأداء المتوازن (BSC) من أهم الموضوعات حديثة التطبيق في القطاع الصحي حيث لاتزال معظم المستشفيات غير مدركة إدراكاً كاملاً أهمية تطبيق هذا المدخل وما يتحقق عنه من مزايا ونتائج إيجابية. ويعد هذا البحث إضافة مهمة للدراسات التي تتناول بطاقة الأداء المتوازن خصوصاً وأنها أجريت في ليبيا حيث هناك قلة في الأبحاث في هذا السياق.

2.6 الأهمية العملية:

يعتبر القطاع الصحي من أهم القطاعات الأساسية الداعمة لاقتصاد الدولة نظراً للدور الكبير الذي تقدمه من خدمات الرعاية الصحية والعلاجية، وهذه المستشفيات هي مؤسسات ديناميكية بحاجة مستمرة إلى اعتماد أفضل السبل لتعزيز النواحي الإيجابية في أدائها، وبالتالي ستكون نتائج هذا البحث ذات أهمية لمتخذي القرار بمركز سبها الطبي حيث ستعمل على تزويدهم بمعلومات مهمة عن درجة استخدامهم لنموذج بطاقة الأداء المتوازن بأبعادها الأربعة، والأهمية الكبيرة لهذا النموذج في تحسين عملية تقييم الأداء بالمركز وكذلك معرفة مواطن الخلل والضعف في عملية تقييم الأداء المتبعة في المركز حالياً.

7. الدراسات السابقة:



1.7 دراسة (محمد، وعبد الفتاح، ليبيا، 2023):

بعنوان " تقييم الأداء باستخدام بطاقة الأداء المتوازن في المنشآت الخدمية " هدفت الدراسة إلى التعريف ببطاقة الأداء المتوازن كونها إحدى الأدوات الحديثة المستخدمة في تقييم الأداء في بيئة الأعمال، وكذلك التعرف على مدى إمكانية استخدام بطاقة الأداء المتوازن في تقييم الأداء في المنشآت الصحية غير هادفة للربح. ولتحقيق أهداف الدراسة تم إجراء دراسة ميدانية على مركز زليتن الطبي. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي والتحليلي كما صممت استمارة الاستبانة رباعية الأبعاد ووزعت على عينة دراسة المتمثلة في رؤساء الأقسام الإدارية والخدمية بمركز زليتن الطبي، وكذلك على طيف متنوع من العاملين بالمركز. ومن تم أخضعت البيانات التي تم جمعها إلى اختبارات إحصائية باستخدام برنامج التحليل الإحصائي (SPSS). خلصت الدراسة إلى أن العاملين بمركز زليتن الطبي لا تتوفر لديهم إجابة واضحة فيما يتعلق بتنفيذ المقاييس المالية، كما أن إدارة المركز لا تقوم بتطبيق المعايير الأخرى المتمثلة في معايير بعد العميل ومعايير العمليات الداخلية وكذلك معايير التطور والنمو [2]

2.7 دراسة (عثمان، ليبيا، 2021):

بعنوان " أهمية استخدام نظام بطاقة الأداء المتوازن في الرقابة وتقييم الأداء في المشروعات الخدمية العامة والخاصة هدفت هذه الدراسة لمعرفة أهمية استخدام بطاقة الأداء المتوازن على أداء العاملين في المستشفيات العاملة في مدينة سرت (مستشفى أبن سينا التعليمي، مجمع عيادات سرت، المركز الصحي رقم ثلاثة، مستشفى سرت التخصصي، مستشفى الخليج التخصصي). أستخدم الباحث المنهج الوصفي والتحليلي بعد أعداد استبانة بغرض الحصول على البيانات الضرورية من مجتمع الدراسة والذي أشتمل على جميع العاملين في المستشفيات في جميع التخصصات (أطباء، ممرضون، فنيون، إداريون، صيادلة) تم استرداد 39 استبانة قابلة للتحليل من مجموع العينة الذي بلغ 40 مفردة، أظهرت نتائج الدراسة أن هناك علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية بين تطبيق أبعاد بطاقة الأداء المتوازن وأداء العاملين في المستشفى حيث يلفت هذا الأسلوب اهتمام الإدارة في المستشفى لمراقبة وتحسين الأداء من عدة جوانب وأن هذا الأسلوب يركز على تحسين الأداء في الأبعاد المختلفة على تحسين وتطوير مهارات العاملين ووجدت الدراسة أن المستشفيات تستخدم أبعاد بطاقة الأداء المتوازن بدرجات متفاوتة أعلاها بعد العملاء (المرضى) والبعد المالي وأدناها بعد العمليات الداخلية وبعد التعلم والنمو، وقد يعود السبب لطبيعة أهداف المستشفى الربحية وغير الربحية وتركيزه على علاج حالات مرضية معينة، وأوصت الدراسة الجهات المعنية في المستشفيات بزيادة الاستثمار في العنصر البشري كونه المحرك الرئيسي لتحسين الأداء في الأبعاد الأخرى [3].

3.7 دراسة (مريم خارف، الجزائر، 2017-2018):

بعنوان " استخدام بطاقة الأداء المتوازن في تقييم أداء المستشفيات العمومية " هدفت هذه الدراسة إلى تقييم أداء المستشفيات العمومية باستخدام بطاقة الأداء المتوازن من خلال التركيز على أربعة محاور لبطاقة الأداء المتوازن BSC رئيسية هي: محور العملاء (المرضى)، محور العمليات الداخلية، المحور المالي،

محور التعلم والنمو). حيث أن المستشفى العمومي لا يهتم بالربحية بل هدفه الرئيسي التعاون والتعامل مع العملاء (المرضى) وتقليص نسبة الشكاوي، وتم تطبيق هذه الدراسة على المؤسسة الاستشفائية العمومية الزهراوي بالمسيلة، باستخدام الأدوات البحثية المناسبة كالاستبيان ودراسة الوثائق، وكانت عينة الدراسة 40 مفردة موزعون بالتساوي على الموظفين والمرضى، حيث توصلت إلى النتائج التالية: هناك مستوى متوسط لرضا العميل، العمليات الداخلية، الأداء المالي حول أداء المستشفى المدرس ماعدا التعلم والنمو المستوى دون المقبول حول أداء المستشفى المدرس؛ هناك مستوى متوسط لأداء المستشفى المدرس باستخدام بطاقة الأداء المتوازن [4].

4.7 دراسة (حسام عاشور، فلسطين، 2015):

بعنوان " استخدام أبعاد بطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لقياس أداء المستشفيات الحكومية الفلسطينية في قطاع غزة "

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة درجة استخدام أبعاد بطاقة الأداء المتوازن BSC كأداة لقياس المستشفيات الحكومية في قطاع غزة، ولتحقيق هذا الغرض تم استخدام المنهج الوصفي والتحليلي وتوزيع استبانة على العاملين في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة (مدراء عامين، ومدراء، ورؤساء أقسام) والبالغ عددهم (220) موظفاً، وتم توزيع استبانة على (220) موظفاً تم اختبارهم باستخدام الحصر الشامل، وقد تم استرداد (198) استبانة بنسبة استجابة بلغت (90 %) تقريباً، وتم تحليل وتفسير بيانات الاستبانة باستخدام برنامج الإحصائي (SPSS) وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: أن بعد التعلم والنمو هو أكثر الأبعاد استخداماً في مستشفيات وزارة الصحة، يليه بعد العمليات الداخلية ثم بعد العملاء ثم البعد المالي، وكذلك توصلت الدراسة أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات المبحوثين في مستشفيات وزارة الصحة بقطاع غزة حول معرفة درجة استخدام أبعاد بطاقة الأداء المتوازن (BSC) تعزى لمتغير (الجنس، المسمى الوظيفي، عدد سنوات الخبرة، المؤهل العلمي، طبيعة العمل الحالي، المركز الوظيفي)، وقدمت الدراسة مجموعة توصيات من أهمها: نوصي إدارة المستشفيات الحكومية في قطاع غزة بتطبيق بطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لقياس أداء المستشفيات الحكومية في قطاع غزة وتعد أداة حديثة ونظاماً متكاملًا للإدارة الاستراتيجية، ووسيلة لترشيد قرارات المديرين وتوجيه سلوكهم وتقويمه، وضرورة الاهتمام وبشكل أفضل عما هو مطبق بالبعد المالي لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لقياس أداء المستشفيات الحكومية في قطاع غزة من خلال استغلال الموارد المالية المتاحة بشكل يؤدي لتحسين الأداء بشكل أفضل، وتوفير مصادر التمويل لمواجهة أي طارئ قد يحدث، وتطبيق مبدأ الشفافية في إدارة وضبط المصروفات، وضرورة الاهتمام باستخدام بعد العملاء لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لقياس أداء المستشفيات الحكومية في قطاع غزة من خلال تطوير نوعية الخدمات المقدمة للمرضى، كما أوصت بتوفير عدد من الأطباء والمرضى يتناسب مع عدد المرضى، وتحقيق أقصى حد من الرضا للمرضى عن الخدمات المقدمة لهم، واستخدام التقنيات الحديثة لأنظمة المعلومات لإنجاز المهام بأقل جهد ووقت وكفاءة عالية [5].

6.7 دراسة (بثينة راشد الكعبي، العراق، 2011):

بعنوان " دور بطاقة الأداء المتوازن في تقويم أداء المستشفيات الحكومية غير الهادفة للربح " هدفت هذه الدراسة إلى استخدام الأسلوب الحديث في تقويم الأداء (بطاقة الأداء المتوازن BSC) وكانت عينة الدراسة مستشفى الدكتور كمال السامرائي. اعتمدت الدراسة أسلوبين لقياس الأداء، الأول كان اعتماد بطاقة الاداء المتوازن لتقويم الأداء، بينما كان الأسلوب الآخر استخدام استمارة الاستقصاء لقياس منظور التعلم والنمو. وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من الاستنتاجات أهمها فشل الكادر الطبي والتمريضي والمهني والفني في تحقيق المعايير الصادرة من منظمة الصحة العالمية في تحقيق عدد المرضى والعمليات والممرضين لكل طبيب، وعدم اهتمام الجهات المسؤولة بالمستشفى ببرامج التعليم المستمر، وكذلك عدم الإهتمام بشبكة المعلومات الدولية. كما أوصت بمجموعة من التوصيات أهمها: ضرورة معالجة النقص في الموارد البشرية من أطباء وصيادلة وممرضين ومهنيين لغرض تحقيق المعايير العالمية وكذلك ضرورة إجراء الدورات التدريبية للأطباء والصيادلة والممرضين في داخل وخارج العراق إضافة إلى زيادة الاهتمام بشبكة الانترنت واهتمام الأفراد بالحاسوب [6].

8. منهجية البحث:

- اعتمدت الدراسة منهجين هما المنهج الوصفي والمنهج التحليلي.
- المنهج الوصفي: الذي أعتمد على وصف وتفسير البيانات الثانوية التي تم جمعها من المراجع والدراسات ذات العلاقة ببطاقة الأداء المتوازن (BSC).
- المنهج التحليلي: وهو يعتمد على جمع المعلومات وتصنيفها، ومن ثم تحليلها وكشف العلاقة بين أبعادها المختلفة من أجل تفسيرها تفسيراً كافياً والوصول إلى استنتاجات عامة تسهم في فهم وتشخيص الواقع وأسبابه.
- وقد استخدمت الدراسة مصدرين أساسيين لجمع للبيانات وهما:
 - المصادر الثانوية: حيث تم معالجة الإطار العام للدراسة من خلال الاعتماد على مصادر البيانات الثانوية والتي تتمثل في الكتب والمراجع العربية والأجنبية ذات العلاقة، والدوريات والمقالات والتقارير والأبحاث والدراسات السابقة التي تناولت موضوع الدراسة.
 - المصادر الأولية: والتي تمثلت في البيانات التي تم جمعها باستخدام أداة الدراسة (الاستبيان)، حيث تم تبني محتوى الاستبانة من الدراسة [3] وتم طباعة 50 نسخة ورقية وتوزيعها على العينة المستهدفة كما تم استخدام برنامج التحليل الإحصائي (SPSS) في تحليل وتفرغ الاستبانة.

9. مجتمع وعينة البحث:

يتكون مجتمع البحث من الموظفين ورؤساء الأقسام والمدراء في مركز سبها الطبي. وأما عينة البحث فتم اختيارها بطريقة العينة العشوائية الطبقية من مجموعة من الموظفين ورؤساء الأقسام والمدراء في مركز سبها الطبي.

10. حدود البحث:



1. الحدود المكانية: مركز سبها الطبي، سبها، ليبيا.
2. الحدود الزمانية: تمت الدراسة خلال عام 2023.

11. أبيات الدراسة:

1.11. بطاقة الأداء المتوازن (BSC):

ظهور بطاقة الأداء المتوازن جاء من خلال تراكم الخبرات المعرفية والاستشارية التي قادها العديد من الباحث في بداية تسعينيات القرن الماضي. ويعتبر كل من نورتون وكابلان الأساس لظهور فكرة بطاقة الأداء المتوازن عام 1992، حيث تعتبر نتاج تطور تاريخي في المفاهيم الإدارية بدءاً من الإدارة بالأهداف والجودة الشاملة، وصولاً إلى أنظمة التكاليف على أساس الأنشطة، ثم إعادة هندسة العمليات، ثم التقييم الشامل باستخدام بطاقة الأداء المتوازن؛ وهو ما يتطلب التغلب على التحديات في بيئة الأعمال من خلال تحويل تفكير المنظمات إلى التركيز على جوانب متعددة من الأداء لتكسب القدرة على الاستمرار وإرضاء مختلف الجهات المعنية [7]. حيث أن بطاقة الأداء المتوازن (BSC) وجدت لمواجهة القصور في أنظمة الرقابة المالية التقليدية، وقد رأى البعض أن الرقابة المالية التقليدية توقفت عن التطور منذ عام 1925، وأن جميع الإجراءات الإدارية والمحاسبية التي نعرفها اليوم موجودة بالفعل منذ زمن طويل، مثل (الموازنات والتكاليف المعيارية وتسعير المخزون وغيرها)، لم تعد كافية لتحقيق طموحات المؤسسات في ظل التحديات المعاصرة، حيث تعرضت بيئة الأعمال داخل المؤسسات وخارجها لمجموعة من المتغيرات التي أثرت في مختلف جوانب أدائها، الأمر الذي دعا المؤسسات إلى التوجه نحو تطبيق بطاقة الأداء المتوازن [8].

2.11. مفهوم بطاقة الأداء المتوازن:

تعتبر بطاقة الأداء المتوازن إحدى تقنيات الإدارة الاستراتيجية التي ظهرت نتيجة لتطور أساليب المراقبة وتقييم الأداء، وتتميز هذه الطريقة عن غيرها من أساليب تقييم الأداء في الجمع بين مقاييس الأداء المالية وغير المالية التي يسهل تتبعها وربطها باستراتيجية المنظمة [9]. ويشير مصطلح بطاقة الأداء المتوازن (BSC) إلى الاستراتيجية، ويستخدم لتحديد وتحسين وظائف الأعمال الداخلية المختلفة، والنتائج الخارجية الناتجة عنها، ولقياس أداء المنظمات وتزويدها بالتقييمات والملاحظات اللازمة.

لقد تنوعت مفاهيم بطاقة الأداء المتوازن فهناك من أطلق عليها بطاقة الأداء المتوازن، ومنهم من أطلق عليها بطاقة الإنجازات المتوازنة، ومنهم من أطلق عليها بطاقة الأهداف المتوازنة، ومهما تعددت واختلقت المسميات فإن مسمياتها مرتبطة بقياس الأداء من جميع جوانبه [10]، [3].

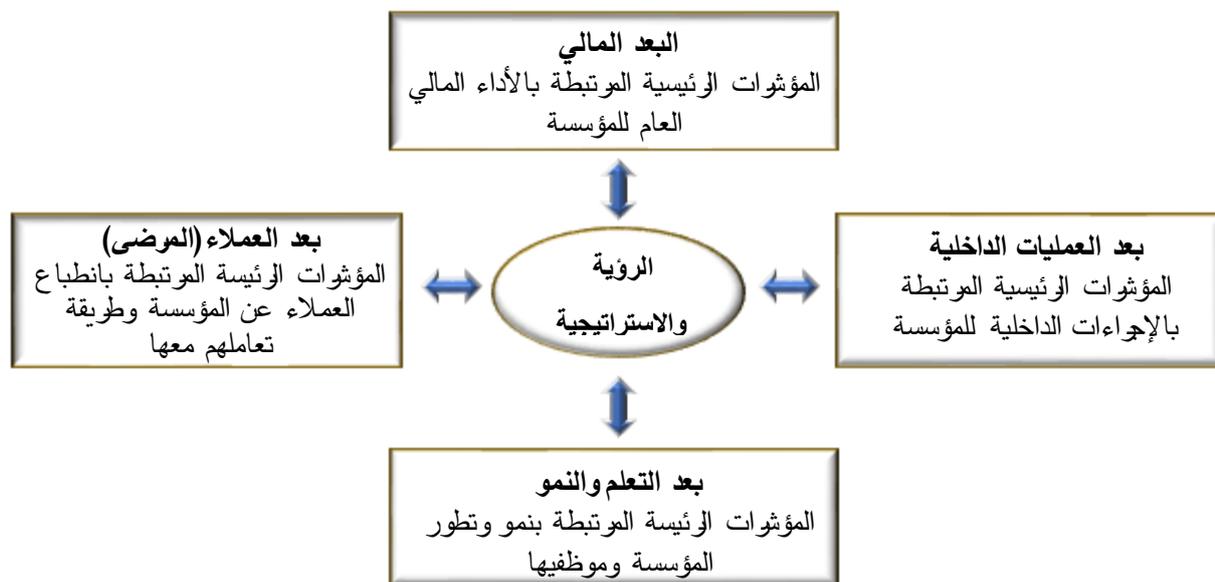
3.11. تعريف بطاقة الأداء المتوازن: تعددت التعاريف التي أعطيت لهذه الأداة ومن أهمها:

تعريف 1: عرفها كل من Kaplan & Norton " تعتبر بطاقة الأداء المتوازن إطار عملي يستخدم كمدخل لتحسين الأداء الحالي والمستقبلي، وذلك من خلال دراسة عدد من المقاييس ضمن أربعة محاور والمتمثلة في المحور المالي، ومحور

العملاء، ومحور العمليات الداخلية ومحور التعلم والنمو [11]، [12]، [4].
تعريف 2: " نموذج يعرض طرقاً متنوعة لإدارة المؤسسة لكسب عوائد مرضية من خلال صناعة القرارات الاستراتيجية التي تأخذ بالحسبان الآثار المنعكسة على كل من المحور المالي والزبائن والعمليات والمراحل الداخلية وتعلم الأفراد، وأن تحليل المحاور المذكورة يعتمد على تحليل وتشخيص مقاييس أداء مالية وغير مالية لأهداف قصيرة وطويلة الأجل [1]، [13].

تعريف 3: هي مجموعة من المقاييس المالية وغير المالية التي تقدم لمدراء الإدارات العليا صورة واضحة وشاملة عن أداء منظماتهم [1]، [14].

ومن التعريفات السابقة يمكننا تعريف بطاقة الأداء المتوازن كالتالي: هي أداة إدارية حديثة تساعد إدارات المؤسسات على تقييم أداء مؤسساتها من أجل تحسين الأداء في الوقت الحاضر وفي المستقبل ومعرفة مدى قدرة تلك المؤسسات على تحقيق الأداء المنشود ومساعدتها أيضاً على تحقيق الأداء المطلوب والاستخدام الأمثل لمواردها وأصولها المتاحة، من خلال دراسة عدد من المقاييس المالية وغير المالية متمثلة في أربعة محاور أو أبعاد وهي البعد المالي، بعد العملاء، بعد العمليات الداخلية وبعد التعلم والنمو والتي يمكن توضيحها بالشكل التالي:



شكل 1: نموذج بطاقة الأداء المتوازن

المصدر (المعاينة، 2008) [40]

4.11. التطور التاريخي لبطاقة الأداء المتوازن:

تم استخدام أول بطاقة أداء متوازن في شركة Anolog Devices في عام 1987، حيث استخدمت هذه المؤسسة بطاقة أكثر شمولاً من الأساليب المتعارف عليها في ذلك الوقت لفحص وتقييم الأداء. وتضمنت هذه البطاقة جوانب خاصة مثل

سرعة التسليم للعميل، وجودة ودورة العمليات التطبيقية، وفعالية تطوير منتجات جديدة، بالإضافة إلى المقاييس المالية. وكان هذا النظام بمثابة بداية ظهور أنظمة التقييم المتوازن، وخاصة بطاقة الأداء المتوازن المبتكرة التي اقترحها روبرت. كابلان وديفيد بي نورتون في عام 1992، وقد جاءت فكرة بطاقة الأداء المتوازن من أفكار حول لوحات القيادة في السيارات والطائرات.

محاوَر بطاقة الأداء المتوازن:

تمكن بطاقة الأداء المتوازن المنظمة من تقييم الأداء بشكل متكامل من خلال الربط بين الأهداف المتعددة التي تسعى المنظمة إلى تحقيقها من أجل تعزيز مركزها التنافسي، وفي البطاقة تترجم رؤية المنظمة واستراتيجياتها إلى أهداف ومعايير تصنف إلى أربعة أبعاد أساسية أشار إليها الباحثان نورتون وكابلان (المالية والعملاء والعمليات الداخلية والتعلم والنمو)، ويقوم كل منها بتقييم الأداء من منظور مختلف، وهي بدورها أداة مفاهيمية، ويمكن تعديل وجهات نظرها الأربعة؛ وتشكل المرونة جزءاً من جاذبيتها. بناءً على ما تقدم، تُعد بطاقة الأداء المتوازن (BSC) أداة مرنة لقياس الأداء قابلة للتخصيص بما يتناسب مع طبيعة كل منظمة، ويمكن استخدامها كإطار إداري استراتيجي لمواءمة استراتيجيات المنظمة وأهدافها. وعليه، اعتمدت الدراسة أربعة أبعاد رئيسية في بطاقة الأداء المتوازن لتقييم أداء المستشفيات العامة قيد الدراسة، وهي: البعد المالي، وبعد العملاء (المرضى)، وبعد العمليات الداخلية، وبعد التعلم والنمو [15].

- البعد المالي: وهو أول أبعاد بطاقة الأداء المتوازن ويعني طريقة الأداء في الجانب المالي (مخصصات، مصروفات، ارباح... الخ).
- بعد العملاء (المرضى): وهم المستفيدون من خدمة المستشفى.
- بعد العمليات الداخلية: وهي الأنشطة التي يقوم ويتميز بها المستشفى.
- بعد التعلم والنمو: وتعني قدرة المنظمة على تطوير ذاتها من خلال ابتكارات جديدة أو التعلم من التجارب واكتساب المعرفة والرفع من كفاءة موظفيها عن طريق إقامة دورات تدريبية.

12. الأداء وتقييم الأداء بالمستشفيات العامة:

يشير مفهوم الأداء بشكل عام إلى الفعل الذي من خلاله يتم انجاز الأعمال كما يجب أن تنجز، كما أن عملية تقييم الأداء في المؤسسات عامة تعد من المسائل الشائكة والمعقدة وخاصةً إذا كانت مخرجاتها ليست منتجات مادية، وهذا ينطبق تماماً على المستشفيات التي تقدم تشكيلة متنوعة وكبيرة من الخدمات للمحتاجين لها.

1.12. مفهوم الأداء:

يعد الأداء مفهوماً أساسياً ومهماً للمؤسسات بشكل عام، حيث حظي باهتمام العديد من الباحث والمفكرين والكتاب وذلك انطلاقاً من أنه يمثل القاسم المشترك الذي يهتم به علماء الإدارة والممارسين للعمليات الإدارية، ويكون المحور الأساسي والظاهرة الأكثر شمولية لجميع مجالات المعرفة الإدارية. كما أنه يمثل الدافع الأساسي لوجود أي مؤسسة من عدمها، وهو مفهوم واسع ومكوناته تتجدد مع أي تحديث أو تغيير في مكونات المؤسسة بكافة أنواعها [16]، [17].

تعددت المصطلحات التي تعبر عن مفهوم الأداء إلا أن أغلب الابحاث والدراسات السابقة اتفقت على أن الأداء يعتبر مفهوماً واسعاً يعبر عن عملية قياس موضوعية لحجم ومستوى ما تم إنجازه مقارنة بما هو مطلوب لإنجازه كما وكيفاً [18]، [14]. ويرتبط مفهوم الأداء بمصطلحين مهمين هما: الكفاءة والفعالية، الكفاءة تعني القدرة على أنجاز الأعمال والمهام المطلوبة بدقة وبأقل الموارد والجهد والوقت، وتركز على الإنتاجية وتقليل الهدر في الموارد؛ بينما تعني الفاعلية بتحقيق النتائج والأهداف المرجوة، وتركز على تحقيق النتائج الصحيحة والمؤثرة [19].

وقد جاءت العديد من التعريفات التي عرفت الأداء ومن أهمها:

تعريف1: هو انعكاس لقدرة المنظمة وقابليتها على تحقيق أهدافها [16].

تعريف2: هو قدرة المنظمة على تحقيق أهدافها طويلة الأمد [1].

تعريف3: هو نتيجة وقدرة المؤسسة على استغلال مواردها لتحقيق أهدافها المطلوبة من خلال الأنشطة التي تقوم بها مع الالتزام بالمعايير الموضوعية مسبقاً [1].

وتعتبر المستشفيات كغيرها من المؤسسات المهمة بالأداء وتسعى دائماً إلى التحسين من أدائها من خلال تقييم الأداء بالمستشفى داخلياً وخارجياً وذلك من خلال معرفة حجم الإمكانيات والموارد المتاحة للأفراد بالمستشفى لتحقيق ما هو مطلوب منهم وكذلك إبراز نقاط القوة ومعرفة نقاط الضعف إن وجدت وتقييم طرق معالجتها في الحاضر والمستقبل وتشجيع الإدارة لتقديم الأفضل دائماً [20]، [21].

2.12. تقييم الأداء:

تعتبر عملية تقييم الأداء من أهم العمليات التي تحرص عليها المؤسسات إذ من خلالها تستطيع التعرف على نقاط القوة والضعف بالمؤسسة وما تم التوصل إليه من أهداف وما تم التخطيط له. وتهتم كل مؤسسة بتقييم الأداء للتعرف على كفاءتها ومعرفة أدائها وتطوراتها، والتي تعتبر حجر الأساس في المؤسسات المختلفة، لأنها تعطي المعلومات وتكشف عن أداء العاملين بهذه المؤسسات؛ ومن خلالها تظهر الاحتياجات المستقبلية لهذه المؤسسات وتساعد أيضاً في عملية اتخاذ قراراتها الاستراتيجية [22].

وقد جاءت العديد من التعريفات التي تطرقت إلى عملية تقييم الأداء من أهمها:

تعريف1: هي الخاصية الشكلية التي تعبر عن نقاط القوة والضعف في المساهمات التي يقدمها المديرون والأفراد الآخرون للوظائف التي يتم تكليفهم بإنجازها [23].

تعريف2: عملية تحليل وقياس الأعمال المنجزة خلال فترة زمنية محددة، ويركز هذا التعريف على تقييم الأداء كقياس النتائج التي تم الحصول عليها خلال فترة زمنية محددة [24].

ومن خلال التعريفات السابقة يمكن القول أن تقييم أداء المستشفيات العامة يشكل حلقة أساسية لأهم وظائف الإدارة، أي مقارنة ما تم إنجازه بالفعل والمعايير الموضوعية مسبقاً، ومعرفة وتحديد المبالغ والتكاليف والانحرافات عما كان مخططاً له سابقاً، مع تحديد أسباب تلك الانحرافات وأساليب معالجتها.

3.12. تقييم الأداء في المستشفيات:

إن مفهوم الأداء في المستشفيات لا يختلف جوهرياً عن تقييم الأداء بشكل عام، فالأداء في المستشفيات هو القيام بمهامها في ظل بيئة سريعة التغير وتتأثر بالأحداث والإصلاحات [25]. كما تحظى عملية تقييم الأداء بالمستشفيات بأهمية كبيرة، حيث أن إجراء التقييم المستمر أو الدوري لأداء المستشفيات هو أساس التخطيط والتنفيذ لبرامج التطوير والدعم الصحي، والتي تشكل حجر الزاوية في أي نظام صحي متقدم الخدمات. وتزداد أهمية كفاءة الأداء في المؤسسات الصحية نظراً لأهميتها في حياة الأمم والشعوب لما تقدمه من خدمات لا غنى عنها، حيث تقدم الرعاية الوقائية والعلاجية لكافة السكان [26].

وعملية تقييم الأداء هي عملية قياس منطقية موجهة لأنشطة المستشفيات والمراكز الصحية للدلالة على مدى فعالية وكفاءة الجهود المبذولة في إطار هذه الأنشطة، وذلك لتحقيق أهداف معينة في ضوء المقارنة بين ما تم إنجازه والمعايير الموضوعية سابقاً [26].

4.12. تطور أساليب تقييم الأداء:

يعتبر تقييم الأداء التطور التاريخي لمراقبة الأداء الذي يركز على جودة تقديم الخدمة وتحقيق النتائج التي تسعى المنظمة إلى تحقيقها، وغالباً ما تتم عملية المراقبة سنوياً، ولكنها في بعض الحالات تكون ربع سنوية، أو أكثر، ولذلك تركز الرقابة على التكلفة وتقديم الخدمة وعدد الأفراد الذين تلقوا الخدمة.

وتعمل أنظمة الرقابة على مقارنة الأداء الحالي للوحدات مع الأداء السابق، أو مقارنة النتائج المحققة بالمعدلات المستهدفة. ويركز تقييم الأداء التقليدي على القياس المالي مثل معدل دوران المبيعات، الربح، الدين، معدل العائد على الاستثمار، عدد الخدمات، عدد الأفراد الذين تلقوا الخدمات.

ولذلك فإن مقاييس الأداء التقليدية لا تتناسب مع الكفاءات والمهارات التي تحتاجها المؤسسات اليوم، أي أن مقاييس الأداء التي تحتاجها المؤسسات اليوم لا تقتصر فقط على معرفة الخدمة أو عدد الخدمات المقدمة للفرد، بل أيضاً توضيح القوى الدافعة وراء نجاح أو فشل المؤسسة، ومن ثم فإن النماذج المحاسبية وحدها لا تشمل العناصر المرتبطة بالنتائج المالية الجيدة أو السيئة في المستقبل.

لا تؤدي التدابير المالية بشكل كافٍ إلى تحسين رضا العملاء وتحسين الجودة وتقليل دورة الإنتاج وتخفيض الموظفين، فالمقاييس التشغيلية هي محركات الأداء المالي في المستقبل، والنجاح المالي هو نتيجة منطقية للأداء الجيد، ولذلك تحتاج المؤسسات إلى مقاييس أداء تركز على محركات الأداء في القياس، وتقيس بشكل أفضل من النماذج المالية [27]. وفي ظل التعقيد الذي تواجهه إدارة المؤسسات هذه الأيام، يجب أن يكون لدى مديري المؤسسات القدرة على النظر إلى أداء المؤسسة ككل، خاصة وأن البيئة التي تعمل فيها المؤسسات هي بيئة متغيرة، ويعتمد نجاح المؤسسة على قدرتها على تلبية الاحتياجات المتغيرة لأصحاب المصلحة، ولا تستطيع المؤسسة بناء نظام "قياس ذاتي" لقياس الأداء، ولهذا تحتاج إلى تقييم الأداء من منظور خارجي، مثل الاستماع إلى مختلف أفراد المجتمع والجهات الرقابية ومتخذي القرار داخل



المؤسسة. ويجب أن تكون المقاييس المستخدمة تؤدي إلى تطوير نتائج لها تأثير أو قيمة في المستقبل، ويأتي ذلك من خلال التعلم المستمر والابتكار، والذي يعتبر الهدف الأساسي والحقيقي لنظام قياس الأداء الجيد [28]. منذ بداية التسعينات، تزايد الاهتمام بقياس الأداء الذي يركز على المعايير غير المالية مع الاحتفاظ بالمعايير المالية، وذلك نتيجة القصور الذي تواجهه المؤسسات في قياس الأداء على أساس المعايير المالية فقط لأنها لا تقدم بيانات من شأنها أن تساعد متخذ القرار في المستقبل. ومن هنا قدم كابلان ونورتون منهج قياس الأداء المتوازن كأداة استراتيجية لقياس وتطوير الأداء في المؤسسة، كما أن هناك عاملين رئيسيين وراء التطور في أنظمة قياس الأداء وهما: [21]

– العامل الأول: الاتجاه المتزايد نحو استخدام المقاييس غير القياسية، وتكامل التدابير غير المالية مع التدابير المالية التقليدية. ورغم الاهتمام باستخدام التدابير غير المالية إلا أن هذا الاهتمام لا يعتبر حديثاً، فلقد تم التفكير فيها منذ السبعينيات، ولكن التطوير الرئيسي والتوصية لاستخدامها حدثت في التسعينيات.

– العامل الثاني: أن العلاقة بين عملية التخطيط الاستراتيجي وقياس الأداء أصبحت عملية مهمة على جميع مستويات المنظمة، وبدأت المنظمات في تطوير أنظمة الأداء وأصبحت الرؤية والاستراتيجية عاكسة للمعايير المالية وغير المالية على جميع مستويات المنظمة.

ويتضح من العاملين السابقين أن هناك اتجاهاً متزايداً يركز على خلق التكامل بين المقاييس المالية وغير المالية، والعمل على خلق علاقة قوية بين قياس الأداء والخصائص الاستراتيجية، وهو ما يعبر عنه غالباً نظام قياس الأداء الاستراتيجي. وحالياً يعتبر قياس الأداء المتوازن من أشهر أنظمة قياس الأداء الاستراتيجي.

5.12. أهمية تقييم الأداء في المستشفيات:

تحتل عملية تقييم الأداء باهتمام كبير لدى القائمين على إدارة المستشفيات، لما لها من تأثير على النتائج النهائية لأعمالها، فتقييم الأداء يوفر تشخيصاً للمشكلات التي تواجه المؤسسة وحكماً على كفاءتها في القيام بأعمالها، ولذلك يعتبر تقييم الأداء عنصراً أساسياً في عملية التطوير الإداري، إذ يتناول العديد من الجوانب المتشابهة، بعضها يتعلق بالتنظيم وإجراءات العمل، وبعضها يتعلق بالموظفين أنفسهم، فعملية تقييم الأداء تساهم في تقديم معلومات مهمة عن مستوى الموظفين ومشكلاتهم [18]، [14]. ويساهم تحسين وتطوير أداء الموظفين وتمكين الموظفين في معرفة نقاط الضعف والقوة في عملهم والعمل على تجنب والتخلص من نقاط الضعف والقصور من خلال قيام المشرفين والمديرين بوضع خطة للقوى العاملة بالمنشأة وما يتطلبه من تطوير وتدريب وتقديم مكافآت وحوافز للعاملين للمساعدة في تحديد نوع التوجيه اللازم لتحفيز العاملين وسد النقص في كفاءتهم، وبالتالي رفع معنويات العاملين وتقوية العلاقات بينهم، والعلاقات بين الرئيس والمرؤوسين. وهو ما ينعكس بدوره على المؤسسة، حيث تعمل على رفع مستوى أداء الموظفين في المؤسسة والاستثمار في قدراتهم بشكل يساعدهم على التقدم والتطور [14].

ويمكن تلخيص أهمية تقييم الأداء في المستشفيات في مجموعة من النقاط التالية: [26]

1. تقييم أداء المستشفيات يعكس تطورها التاريخي وتحليل نشاطها وأنشطتها خلال الفترة الماضية بما يسهل مهمة التغلب

على إخفاقاتها وتعزيز جوانبها الإيجابية.

2. توفر عملية تقييم أداء المستشفى المعلومات اللازمة لمختلف المستفيدين، وخاصة المستفيدين من الرعاية الصحية، مما يوفر صورة واضحة عن كيفية سير أنشطة وفعاليات المستشفى ومدى التزامه بالتوجيهات الصادرة عنه.
3. . يسهل مهمة تحقيق اقتصاديات المجال الطبي من خلال تعزيز الانسجام بين أقسام المستشفى المختلفة وأنشطتها، وأيضا تفعيل حالة التكامل بينهما بما يقلل من الهدر وضياح الموارد.
4. . يكشف الانحرافات السلبية والإيجابية الموجودة بما يسهل مهمة البحث عن أسباب هذه الانحرافات والعلاجات اللازمة لها.
5. . يتيح الفرصة لخلق نوع من المنافسة بين المستشفيات المتماثلة أو بين التشكيلات المنظمة في مستشفى واحد أو الأفراد العاملين فيها نحو زيادة كمية ونوعية المنتج وتحسين الجودة مع ترشيد التكاليف.

6.12. أهداف تقييم الأداء في المستشفيات:

يتمثل الهدف الأساسي لعملية تقييم الأداء في التأكد من أن الأداء الفعلي يتم وفقا للخطط الموضوعة مسبقاً من قبل المؤسسة. ويرى العديد من الباحثين أن عملية تقييم الأداء بشكل عام الهدف منها هو التأكد من أن الأداء الفعلي يحقق عدداً من الخطط الموضوعة والمرسومة، والمساعدة على توجيه الجهود اللازمة لتنفيذ هذه الخطط، والعمل على اتخاذ أية إجراءات تصحيحية في الوقت المناسب لتحقيق الأداء المطلوب. بالإضافة إلى ذلك فإن الهدف هو تقييم الأداء المؤسسي، وهو تقديم التغذية الراجعة للموظفين وإدارات المؤسسة حول مستوى أدائهم ونظام الرقابة الوقائية ككل [14]، [29].

ويوجد مجموعة من الأهداف الهامة لتقييم الأداء يمكن تلخيصها في النقاط التالية: [5]، [30]

1. ترشيد التكلفة.
2. يساعد في التخطيط وإعادة التخطيط.
3. يقلل من معدل ومخاطر الأخطاء عند وضع الخطط.
4. تحديد مراحل التنفيذ ومتابعة سير الخطط والاستراتيجيات.
5. خلق التعاون بين الوحدات والإدارات المشاركة في التنفيذ.
6. توجيه الجهود اللازمة لتنفيذ الخطط.

7.12. معايير قياس وتقييم أداء المستشفيات:

تختلف وجهات النظر بشأن قياس الأداء في المؤسسات الصحية (المستشفيات) حسب الجهات ذات العلاقة، فالمريض يبحث عن أفضل الخدمات، ويقوم طاقم العمل بقياس الأداء من خلال مقدار الأجر وعدد ساعات العمل، وتتنظر إدارة المستشفى إلى الموضوع من منظور تحقيق مصالح جميع المرضى في حدود الإمكانيات المتاحة (موارد). كما أن الأهداف الأساسية للمؤسسات الصحية (المستشفيات) تتميز بالطابع الأخلاقي الذي تحكمه العوامل الإنسانية أكثر

من الربح والمنافسة، الأمر الذي يجعل من الصعوبة بمكان إدراج الجوانب النوعية في تقديم الخدمة، على سبيل المثال عند قياس أداء الموظفين نجد عناصر ملموسة، حيث يمكن اعتماد المقياس الكمي لقياس أداء طاقم التمريض من خلال تحديد مستوى الرعاية التمريضية المناسبة (على سبيل المثال، ممرضة واحدة لكل مريض).

أيضاً قياس أداء الأطباء من خلال التركيز على ما هو ملموس ويمكن قياسه، وهنا لا يتم الأخذ في عين الاعتبار عوامل أخرى غير ملموسة مثل جودة الخدمة وكفائتها والوقت الذي يستغرقه تقديم وتنفيذ هذه الخدمة ومقارنتها بالوقت القياسي المعتمد في الخطة المرسومة. وبناءً على ما سبق يتبين أن عملية تقييم الأداء في المستشفيات يجب أن تتم من خلال وجود معايير كمية لقياس الظواهر الملموسة، ومعايير وصفية لقياس الظواهر غير الملموسة والتي على أساسها تتم عملية مراقبة وتقييم الأداء، ومن خلال المعايير الكمية والوصفية يستطيع الشخص الذي يقوم بعملية التقييم الحكم على كفاءة وفعالية الأداء في المستشفيات، بالإضافة إلى التأكد من أن نتائج التقييم موضوعية، وإن عملية قياس وتقييم الأداء تعبر عن قدرة المؤسسة على تحقيق أهدافها طويلة المدى من خلال استغلال جميع مواردها المتاحة نحو تحقيق الأهداف المرجوة، وعليه يمكننا القول أنه لا يمكن أن يكون هناك تطوير على مستوى المؤسسة الصحية وغيرها إلا إذا كان هناك قياس وتقييم للأداء [14]، [11].

13. تحليل ومناقشة نتائج البحث:

1.13. تحليل الثبات لمعرفة صدق وثبات أداة الدراسة:

استخدمت الدراسة ألفا كرونباخ لقياس ثبات الاستبانة، وكانت النتائج كما هي مبينة في الجدول التالي:

جدول 1: نتائج قيمة معامل ألفا كرونباخ

معامل ألفا كرونباخ	عدد العبارات	ابعاد بطاقة الاداء المتوازن
0.805	11	البعد المالي
0.855	11	بعد العملاء (المرضى)
0.861	9	بعد العمليات الداخلية
0.930	8	بعد التعلم والنمو
0.943	39	القيمة الكلية لجميع الأبعاد

المصدر: إعداد الباحث اعتماداً على مخرجات برنامج SPSS

بالنظر إلى قيمة ألفا كرونباخ نجد أنها كلها أكبر من 0.60، أي أن المقياس ثابت ويمكن الاعتماد عليه في تفسير النتائج.

2.13. تحليل البيانات الديموغرافية:

توزيع مفردات العينة حسب متغير الجنس

جدول 2: يوضح توزيع مفردات العينة حسب متغير الجنس

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
ذكر	30	66.7	66.7	66.7
Valid انثى	15	33.3	33.3	100.0
Total	45	100.0	100.0	

المصدر: إعداد البحوث اعتماداً على مخرجات برنامج SPSS

من الجدول السابق نلاحظ أن النسبة الأعلى من أفراد العينة تتمثل في الذكور، حيث بلغ عددهم 30 فرداً بنسبة 66.7%، في حين بلغ عدد الإناث 15 فرداً بنسبة 33.3%.

توزيع مفردات العينة حسب متغير المؤهل العلمي:

جدول 3: يوضح مفردات العينة حسب متغير المؤهل العلمي

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
دبلوم متوسط	11	24.4	24.4	24.4
بكالوريوس	29	64.4	64.4	88.9
ماجستير	1	2.2	2.2	91.1
دكتوراه	1	2.2	2.2	93.3
أخرى يرجى ذكرها	3	6.7	6.7	100.0
Total	45	100.0	100.0	

المصدر: إعداد البحوث اعتماداً على مخرجات برنامج SPSS

يتضح لنا من الجدول رقم (3) أن المؤهل العلمي بكالوريوس هو الأكثر ضمن أفراد العينة، حيث بلغ عددهم 29 وبنسبة 64.4% من إجمالي أفراد العينة، ثم يليه مؤهل الدبلوم المتوسط بعدد 11 وبنسبة 24.4%، في حين فئة أخرى كانوا كلهم من الحاصلين على مؤهل الدبلوم العالي وعددهم 3 ونسبتهم 6.7%، ويأتي بعد ذلك أصحاب المؤهل ماجستير ودكتوراه شخص واحد لكل مؤهل وبنسبة 2.2% من إجمالي أفراد العينة.

توزيع مفردات العينة حسب متغير المستوى الوظيفي:

جدول 4: يوضح توزيع مفردات العينة حسب متغير المستوى الوظيفي

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
موظف	36	80.0	80.0	80.0
رئيس قسم	6	13.3	13.3	93.3
مدير	3	6.7	6.7	100.0
Total	45	100.0	100.0	

المصدر: إعداد البحوث اعتماداً على مخرجات برنامج SPSS

يبين الجدول رقم (4) أنه بالنسبة للمستوى الوظيفي كان الموظفون يشكلون النسبة الأكبر من أفراد العينة حيث بلغ عددهم 36 موظف وبنسبته 80% من إجمالي أفراد العينة، ثم يليهم بعد ذلك رؤساء الأقسام الذين بلغ عددهم 6 رؤساء وبنسبة 13.3% وأخيراً المدراء وعددهم 3 ونسبتهم 6.7%.

توزيع مفردات العينة حسب متغير سنوات الخبرة: -

جدول 5: يوضح توزيع مفردات العينة حسب متغير سنوات الخبرة

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
أقل من 5 سنوات	13	28.9	28.9	28.9
من 5 سنوات إلى 10 سنوات	15	33.3	33.3	62.2
من 10 سنوات إلى 20 سنة	8	17.8	17.8	80.0
أكثر من 20 سنة	9	20.0	20.0	100.0

Total 45 100.0 100.0

المصدر: إعداد البحوث اعتمادا على مخرجات برنامج SPSS

الجدول رقم (5) يوضح أنه فيما يتعلق بسنوات الخبرة كانت النسبة الأعلى للفئة من 5 سنوات إلى 10 سنوات حيث بلغ عددهم 15 وبنسبة 33.3%، ثم تليهم فئة أقل من 5 سنوات البالغ عددهم 13 ونسبتهم 28.9%، ثم فئة أكثر من 20 سنة بعدد 9 وبنسبة 20%، وأخيراً فئة من 10 إلى 20 سنة بعدد 8 وبنسبة 17.8%.

3.13. تحليل فقرات الاستبانة:

المتوسطات الحسابية لعبارات البعد المالي:

جدول 6: يوضح توزيع المتوسطات الحسابية لعبارات البعد المالي

ت	العبرة	غ. موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	الوسط الحسابي	الاتجاه
	بطاقة الأداء المتوازن						3.65	موافق
	البعد المالي						3.75	موافق
1	يتم استغلال الموارد المالية بشكل يؤدي إلى تحسين وتطوير أداء المستشفى.	1	5	11	24	2	3.47	موافق
2	النظم المالية المطبقة تحتاج إلى تحديد الأقسام التي تحتاج إلى تحسين الأداء المالي.	0	3	12	21	9	3.80	موافق
3	يعمل المستشفى على إضافة خدمات جديدة لتحسين وزيادة الإيرادات.	0	4	6	24	11	3.93	موافق
4	تقوم إدارة المستشفى بمراجعة الميزانية المعتمدة طبقاً لما هو مخطط لكشف الانحرافات وتصحيحها.	0	1	11	19	14	4.02	موافق
5	تساهم إدارة المستشفى في توفير مصادر تمويل تساعد على تطوير المستشفى.	2	4.4	2	7	18	3.98	موافق
6	الموازنات المالية واضحة وتحقق الخطط التنفيذية.	0	1	26	14	4	3.47	موافق
7	تطبق إدارة المستشفى نظم لضبط المصروفات تتميز بالدقة والشفافية.	0	2	18	20	5	3.62	موافق
8	يتم إعداد التقارير المالية بشكل دوري ومستمر بما يحقق فعالية في الأداء المالي.	0	2.2	1	16	5	3.71	موافق
9	يسعى المستشفى إلى زيادة الإيرادات لتحقيق الأهداف.	0	4.4	2	12	6	3.78	موافق
1	يتم توفير الموارد المالية من قبل إدارة المستشفى لمواجهة أي طارئ قد يحدث.	0	4.4	2	8	6	3.87	موافق
1	يوجد لدى إدارة المستشفى احتياطي في الموارد لمواجهة أي طارئ	2	4.4	3	15	9	3.60	موافق

المصدر: إعداد البحوث اعتمادا على مخرجات برنامج SPSS

بالنظر إلى الجدول السابق يتضح أن جميع إجابات أفراد العينة تميل إلى الموافقة بالنسبة للبعد المالي (ككل، وعلى الأسئلة التي تقيس هذا البعد) بمتوسط حسابي عام قدره 3.75 وهي درجة الموافقة وبالتالي هذا يدل على وجود موافقة من قبل المستجوبين حول السياسات المالية المتبعة من المركز.

المتوسطات الحسابية لعبارات بعد العملاء

جدول 7: يوضح توزيع المتوسطات الحسابية لعبارات بعد العملاء (المرضى)

ت	بعد العملاء	موافق
1	يوفر المستشفى عدد أطباء يتناسب مع عدد المرضى.	3.44
		3.74

ت	بعد العملاء	موافق	3.74
2	يوفر المستشفى عدد ممرضين. يتناسب مع عدد المرضى في المستشفى	موافق	3.80
3	يتم تطوير نوعية الخدمات المقدمة للجمهور من قبل إدارة المستشفى.	موافق	4.04
4	يوفر المستشفى نماذج تقييم لمعرفة آراء الجمهور بأداء المستشفى.	موافق	3.67
5	تقدم إدارة المستشفى الخدمات اللازمة للمرضى بالجودة العالية.	موافق	3.86
6	توجد عدالة في تقديم الخدمات لكافة المرضى دون تمييز.	موافق	3.58
7	يلتزم المستشفى بتقديم الخدمات في موعدها المحدد.	موافق	3.56
8	يتم استخدام الحاسوب في توثيق ملفات المرضى للرجوع إليها عند الضرورة.	موافق	3.73
9	يوجد معدات حديثة ومتطورة للعناية بالمرضى.	موافق	3.78
10	يتوافر لدى المستشفى صندوق للتحقيق في الشكاوى من قبل الجمهور.	موافق	4.09
11	يتم تقديم الخدمات للمرضى بالسرعة والتوقيت المناسبين.	موافق	3.49

المصدر: إعداد الباحث اعتمادا على مخرجات برنامج SPSS

يوضح الجدول رقم (7) أن جميع إجابات العينة تميل للموافقة بالنسبة لبعد العملاء (المرضى) بمتوسط عام بلغ 3.74 وهي درجة الموافقة وهو ما يدل على وجود موافقة ورضى من قبل المستجوبين عن الخدمات التي يقدمها المركز. المتوسطات الحسابية لعبارات بعد العمليات الداخلية

جدول 8: يوضح توزيع المتوسطات الحسابية لعبارات بعد العمليات الداخلية

ت	بعد العمليات	موافق	3.6
1	يعمل المستشفى على توفير احتياجات ومتطلبات الموظفين.	موافق	3.5
2	يتم تطوير أنظمة العمل الإدارية بشكل مستمر.	موافق	3.9
3	تدعم إدارة المستشفى الأنشطة الإبداعية للموظفين.	موافق	3.4
4	يتم استخدام التقنيات الحديثة لأنظمة المعلومات.	موافق	3.6
5	يتمتع الموظفون بقدرة على إنجاز أعمالهم بكفاءة عالية وبأقل جهد ممكن.	موافق	3.6
6	يتم استخدام الموارد الحالية بفاعلية وكفاءة.	موافق	3.8
7	يتم معالجة بيانات المرضى والموظفين بشكل سهل.	موافق	3.7
8	توفر إدارة المستشفى شبكة اتصالات متطورة للتواصل بين كافة	موافق	3.4

ت	بعد العمليات	3.6	6	موافق
8	الأقسام داخل وخارج المستشفى.	4	28.9	20.0
9	يوجد علاقة تكامل وترابط بين كافة الأقسام تساهم في فعالية وكفاءة الإدارة.	3.6	9	18
		0	20.0	40.0
				22.2
				15.6
				2.2

المصدر: إعداد البحوث اعتماداً على مخرجات برنامج SPSS

يتضح لنا من الجدول رقم (8) أن جميع إجابات أفراد العينة تميل للموافقة بالنسبة لبعيد العمليات الداخلية بمتوسط عام بلغ 3.66 وهي درجة الموافقة وهو ما يدل على موافقة المستجوبين على سير وكفاية العمليات الداخلية بالمركز. المتوسطات الحسابية لعبارات بعد التعلم والنمو:

جدول 9: يوضح توزيع المتوسطات الحسابية لعبارات بعد التعلم والنمو

ت	بعد التعليم	3.4	0	محايد
1	يوفر المستشفى برامج تدريبية كافية وملائمة للموظفين.	3.4	5	21
		4	11.1	46.7
				20.0
				20.0
				2.2
2	تخصص إدارة المستشفى ميزانية سنوية لتدريب الموظفين.	3.3	8	14
		3	17.8	31.1
				22.2
				24.4
				4.4
3	تهتم إدارة المستشفى بعمليات الابتكار والابداع.	3.1	4	13
		1	8.9	28.9
				31.1
				26.7
				4.4
4	تتميز الدورات التدريبية المقدمة للعاملين بالمهنية.	3.3	7	15
		6	15.6	33.3
				26.7
				20.0
				4.4
5	يتمتع الموظفون الحاصلون على دورات تدريبية بمهارات عالية	3.6	12	15
		4	26.7	33.3
				22.2
				13.3
				4.4
6	يتم تشجيع وتحفيز العاملين بمختلف فئاتهم على تطوير أدائهم.	3.6	11	17
		7	24.4	37.0
				22.2
				11.1
				4.4
7	تهتم إدارة المستشفى بالموظفين الكفاء واصحاب المهارات العالية.	3.6	12	18
		4	26.7	40.0
				13.3
				11.1
				8.9
8	تقوم ادارة المستشفى بعمل دورات للاتصال والتواصل للموظفين.	3.0	5	16
		1	35.6	17.8
				13.3
				22.2
				2.2

المصدر: إعداد البحوث اعتماداً على مخرجات برنامج SPSS

بالنسبة للجدول رقم (9)، يلاحظ أن إجابات أفراد العينة تميل إلى الحياد (محايد) بالنسبة لبعيد التعلم والنمو بمتوسط عام يبلغ 3.40 وهو ما يعني وجود نوع من الحياد من قبل المستجوبين حول بعد التعلم والنمو. ولكن بالنظر إلى العبارات رقم (1، 5، 6، 7) نرى أنها تتجه إلى الموافقة بمتوسط (3.44، 3.64، 3.67، 3.64) على التوالي، حيث يري المستجوبون أن المركز يوفر برامج تدريبية كافية وملائمة للموظفين وان الموظفين الحاصلين على دورات تدريبية يتمتعون بمهارات عالية وكما يتم تشجيع وتحفيز العاملين بمختلف فئاتهم والعمل على تطوير أدائهم وأيضاً تهتم إدارة المركز بالموظفين



الأكفاء وأصحاب المهارات العالية

14. النتائج:

من خلال ما تم استعراضه في هذه الدراسة وتحليل البيانات الواردة في الاستبانة تم التوصل إلى مجموعة من النتائج التالية:

1. تقوم إدارة مركز سبها الطبي بمراجعة الميزانية المعتمدة طبقاً لما هو مخطط لكشف الانحرافات وتصحيحها.
 2. عادةً ما يوجد لدى إدارة المركز احتياطي في الموارد بأنواعها لمواجهة أي طارئ محتمل الحدوث.
 3. تستقبل إدارة مركز سبها الطبي شكاوى المرضى من خلال صندوق الشكاوي وتعمل على معالجتها.
 4. تواجه إدارة مركز سبها الطبي صعوبة في توفير عدد أطباء يتناسب مع عدد المرضى.
 5. تعمل إدارة مركز سبها الطبي على تطوير أنظمة العمل الإداري بشكل مستمر.
 6. لا تتوفر لدى إدارة مركز سبها الطبي شبكة اتصالات متطورة لتتمكن كافة الأقسام داخل وخارج المستشفى من التواصل.
 7. يتم تشجيع وتخفيز العاملين بمختلف فئاتهم لتطوير أدائهم.
 8. ندرة وجود دورات للاتصال والتواصل يستطيع الموظفون الاستفادة منها في مجال العمل.
15. الاستنتاجات والتوصيات:

نستعرض أدناه خلاصة لما توصلت له الدراسة من استنتاجات وما خلصت إليه من توصيات:

1.15. مناقشة النتائج:

فيما يلي مجموعة من أهم ما توصلت له الدراسة من استنتاجات:

- الدراسة الحالية اتفقت مع أغلب الدراسات السابقة من حيث المنهج المتبع وهو المنهج الوصفي والمنهج التحليلي مثل دراسة (الرشاح ومحمود، 2023)، (عثمان، 2021)، (خارف، 2018)، (عاشور، 2015)، (أبو ماضي ك.، 2015)، (الكعبي، 2011)، واختلفت مع دراسة (نديم، 2013) حيث اتبعت الأخيرة منهج البحث النوعي.
- اتفقت الدراسة الحالية مع كثير من الدراسات السابقة من حيث أداة الدراسة المستخدمة وهي الاستبانة مثل دراسة (الرشاح و محمود، 2023)، (عثمان، 2021)، (عوض، 2021)، (عاشور، 2015)، (أبو ماضي ك.، 2015)، كما اتفقت مع دراسة (خارف، 2018) من حيث استخدام أداة الاستبيان واختلفت معها حيث استخدمت الأخيرة أيضاً أداة دراسة الوثائق، واختلفت الدراسة الحالية مع دراسة (نديم، 2013) حيث استخدمت القوائم المالية المنشورة لعامي (2012/2011) والمقابلات الشخصية مع المعنيين بالشركة، وأيضاً اختلفت مع دراسة (الكعبي، 2011) حيث اعتمدت الدراسة على أسلوبين: الأسلوب الأول اعتماد بطاقة الأداء المتوازن لتقويم الأداء والأسلوب الآخر استخدام استمارة الاستقصاء لقياس منظور التعلم والنمو.
- الدراسة الحالية اختلفت مع جميع الدراسات السابقة في ما يخص مجتمع وعينة الدراسة ففي الدراسة الحالية مجتمع

وعينة الدراسة هم الموظفون ورؤساء الأقسام والمدراء بمركز سبها الطبي، لذلك تختلف عن (الرشاح و محمود، 2023) حيث كان مجتمع وعينة الدراسة يتكون من العاملين بالإدارة العليا والادارات المتوسطة والاقسام الخدمية، والتخصصية وكذلك القسم المالي بالمركز، ودراسة (عثمان، 2021) حيث كان مجتمع وعينة الدراسة يشمل جميع العاملين في المستشفيات (محل الدراسة) في جميع التخصصات (أطباء، ممرضون، فنيون، إداريون، صيادلة)، ودراسة (عوض، 2021) حيث كان مجتمع وعينة الدراسة يتكون من جميع المستشفيات في القطاع الصحي المستشفيات الخاصة والأهلية العاملة الفلسطينية في الضفة الغربية حيث استخدمت الباحثة أسلوب العينة الشاملة، ودراسة (خارف، 2018) ويتكون مجتمع الدراسة من مجموعة من الموظفين والمرضى بالمؤسسة الاستشفائية العمومية الزهراوي - المسيلة، ودراسة (عاشور، 2015) حيث كان مجتمع وعينة الدراسة يتكون من العاملين في المستشفيات الحكومية بقطاع غزة (مدراء عامين، ومدراء، ورؤساء أقسام)، ودراسة (أبو ماضي ك.، 2015) حيث تتكون عينة ومجتمع الدراسة من جميع موظفي الفئة العليا من العاملين في الوزارات ومؤسسات القطاع العام مدير عام فما فوق وأشتمل مجتمع العينة على المسميات (مدير عام، ووكيل مساعد ووكيل وزراء)، ودراسة (نديم، 2013) حيث يمثل مجتمع وعينة الدراسة بشركة طيران الخطوط الجوية الملكية الأردنية، ودراسة (الكعبي، 2011) وكان مجتمع وعينة الدراسة متمثلاً في منسوبي المنظمات الخدمية (المنظمات الصحية) العاملين في مستشفى كمال السامرائي.

– بما أنه لا يوجد نموذج مُوحد لتطبيق BSC في المستشفيات الليبية تراعي خصوصية النظام الصحي الليبي والتحديات التي تواجهها المستشفيات العامة، مثل نقص الموارد والتحديات الإدارية، فإن نتائج هذه الدراسة تساهم بالإضافة إلى الدراسات القليلة السابقة في محاولة فهم واقع تطبيق بطاقة الأداء المتوازن في المستشفيات العامة الليبية، وبالتالي فتح المجال أمام دراسات أخرى تتبنى إمكانية تطوير نموذج لبطاقة الأداء المتوازن في القطاع الصحي العام في ليبيا.

2.15. التوصيات

بناءً على نتائج الدراسة يمكن اقتراح مجموعة من التوصيات تم تلخيصها في النقاط التالية:

1. توصي الدراسة إدارة مركز سبها الطبي تبني بطاقة الأداء المتوازن BSC بأبعادها الأربعة (البعد المالي، وبعد العملاء (المرضى)، وبعد العمليات الداخلية، وبعد التعلم والنمو) وذلك لتحديد الأهداف وربطها باستراتيجيات المركز لتقييم الأداء في جميع أقسام المركز وذلك للتوصل لرؤية شاملة ومفصلة عن المركز وأدائه الحالي والمستقبلي.
2. ضرورة استخدام المؤشرات والمقاييس المالية وغير المالية المتمثلة في أبعاد بطاقة الأداء المتوازن BSC، والتي تأخذ بعين الاعتبار جميع عوامل النجاح التي تستهدفها الإدارات في المؤسسات المختلفة بما فيها إدارة مركز سبها الطبي.
3. ضرورة الاهتمام باستخدام بعد التعلم والنمو لبطاقة الأداء المتوازن كأداة لتقييم أداء المركز وذلك من خلال تخصيص ميزانية سنوية لتدريب الموظفين بالمركز والاهتمام بعمليات الابتكار والابداع والرفع من مهنية وكفاءة الدورات التي يقوم بها المركز.
4. ضرورة العمل على إنشاء شبكة اتصالات متطورة لتمكن كافة الأقسام داخل وخارج المركز من التواصل بسهولة.



5. أجراء الاستطلاعات والقياس الدوري لرضى العملاء (المرضى) في المركز عن الخدمات التي يقدمها واستخدام النتائج لتطوير وتحسين أداء المركز .

المراجع:

- [1] و. م. ص. إدريس و ط. م. م. الغالبي، أساسيات الأداء وبطاقة التقييم المتوازن، الأردن: دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع السلسلة: إدارة الأداء الاستراتيجي، 2009.
- [2] م. م. الرشاح و ع. م. محمود، "تقييم الأداء باستخدام بطاقة الأداء المتوازن في المنشآت الخدمية"، مجلة دراسات الاقتصاد والأعمال، المجلد 10، رقم 2، 12 2023.
- [3] ا. م. عثمان، " أهمية استخدام نظام بطاقة الأداء المتوازن في الرقابة وتقييم الأداء في المشروعات الخدمية العامة والخاصة،" جامعة سرت، سرت، 2021.
- [4] م. خارف، "استخدام بطاقة الأداء المتوازن في تقييم أداء المستشفيات العمومية - دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية العمومية الزهراوي - المسيلة -" جامعة محمد بوضياف المسيلة، المسيلة، 2018.
- [5] ح. ع. عاشور، "استخدام أبعاد بطاقة الأداء المتوازن BSC كأداة لقياس أداء المستشفيات الحكومية الفلسطينية في قطاع غزة " أكاديمية الإدارة والسياسية للدراسات العليا - جامعة الأقصى، غزة، 2015.
- [6] ب. ر. الكعبي، " دور بطاقة الأداء المتوازنة في تقويم أداء المستشفيات الحكومية غير الهادفة للربح " مجلة الإدارة والاقتصاد، رقم 87، 2011.
- [7] A. M. A. Mtour, "Developing Measurement Mathematical Model in Management Management and Strategic Planning using BSC Perspectives," Middle East University .for Graduate Studies, Jordan, 2010
- [8] م. أ. أبو قمر، " تقويم أداء بنك فلسطين المحدود باستخدام بطاقة قياس الأداء المتوازن " الجامعة الإسلامية - عمادة الدراسات العليا، غزة، 2009.
- [9] ك. أ. أبو ماضي، بطاقة الأداء المتوازن كأداة تقييم لأداء المؤسسات الحكومية وغير الحكومية، فلسطين قطاع غزة: مكتبة نور، 2018.
- [10] ع. ع. المغربي، "دور البنوك الإسلامية في تمويل التجارة الخارجية: دراسة تطبيقية على البنك الإسلامي للتنمية"، القاهرة، 1997.
- [11] R. S. Kaplan and D. Norton, "The Balanced Scorecard - Measures that Drive Performance," Harvard Business Review, vol. 70, no. 1, pp. 71-79, 1992
- [12] ر. م. حسين، " استخدام بطاقة الأداء المتوازن في قياس وتقييم الأداء المؤسسي في المنظمات العامة - دراسة ميدانية " المجلة العلمية للدراسات التجارية والبيئة، المجلد 10، رقم 4، 28-76، 2019.



- [13] ه. طابة " بطاقة الأداء المتوازن بين النظرية والتطبيق » دراسة حالة مؤسسة مطاحن سيدي أرغيس " جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي، 2013.
- [14] ر. ا. عوض " بناء نموذج مقترح لبطاقة الأداء المتوازن لتقييم أداء المستشفيات في القطاع الصحي - المستشفيات الخاصة والأهلية الفلسطينية " جامعة النجاح الوطنية، نابلس، 2021.
- [15] ث. ص. الغبان و ن. ش. حسين " التكامل بين تقنيتي بطاقة العلامات المتوازنة والمقارنة المرجعية لأغراض تقييم الأداء الاستراتيجي في الوحدات الاقتصادية: دراسة تطبيقية في شركتي الصناعات الكهربائية في الولاية وديالى " رقم 22، pp. 299-388، 2009.
- [16] ك. أ. إ. أبو ماضي، " قياس أداء مؤسسات القطاع العام في قطاع غزة باستخدام بطاقة الأداء المتوازن " جامعة الجنان، طرابلس - لبنان، 2015.
- [17] خ. صباح، " تقييم كفاءة أداء مؤسسات الخدمة الصحية في الجزائر دراسة ميدانية في المؤسسة الاستشفائية - سليمان عميرات بالمسيلة " جامعة محمد بوضياف المسيلة، المسيلة، 2015.
- [18] م. م. أبو حطب، " فاعلية نظام تقييم الأداء وأثره على مستوى أداء العاملين: حالة دراسية على جمعية أصدقاء المريض الخيرية " الجامعة الإسلامية، غزة، 2009.
- [19] م. م. أبو النصر، " نموذج الكفاءة والفاعلية من منظور اجتماعي وإداري،" المجلة العربية للأدب والدراسات الإنسانية، المجلد 7، رقم 27، pp. 33-50، يوليو 2023.
- [20] م. ف. ع. أبوحصيرة، "تقييم جودة أداء المؤسسات الصحية الحكومية حسب معايير منظمة الصحة العالمية: دراسة حالة - مستشفى الولادة بمجمع الشفاء الطبي،" الجامعة الإسلامية، غزة، 2016.
- [21] ع. ج. الرفاتي، "مدى قدرة المنظمات الأهلية الصحية بقطاع غزة على تطبيق بطاقة الأداء المتوازن BSC كأداة لتقييم الأداء التمويلي " الجامعة الإسلامية، غزة، 2011.
- [22] ب. رفيقة، " تقييم الأداء المالي للمؤسسة الاقتصادية باستخدام بطاقة الأداء المتوازن: دراسة حالة مؤسسة سونلغاز- وحدة الانتاج بأدرار،" جامعة أحمد دراية أدرار - الجزائر، أدرار، 2013.
- [23] ح. لبيهي، "التحكم المالي في المؤسسات الصناعية: حالة مؤسسة النجارة والتجهيز،" جامعة الجزائر، الجزائر، 1994.
- [24] ع. ج. عبدالله، مدخل في تقييم المشروعات (الجدوى الاقتصادية والفنية وتقييم جدوى الأداء)، الجزائر: دار الحامد للنشر والتوزيع، 1999.
- [25] و. رايس، "أهمية استخدام بطاقة الأداء المتوازن في تقييم أداء المؤسسات الاستشفائية عرض بعض التجارب " أبحاث اقتصادية وإدارية، رقم 17، pp. 341-360، 2015.
- [26] ج. ج. س. زيد، م. ز. إبراهيم و ح. ع. الشعراوي، " تقييم أداء المستشفيات الحكومية المتخصصة في ضوء

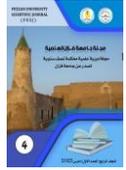


- التكامل بين أسلوبَي القياس المرجعي والأداء المتوازن: دراسة تطبيقية " المجلة العلمية للبحوث التجارية (جامعة المنوفية)، المجلد 53، رقم 2، pp. 639-708، أبريل 2023.
- [27] ر. أ. الصغير، " تقييم أداء المؤسسات الصناعية باستخدام بطاقة الأداء المتوازن: دراسة حالة المؤسسة الوطنية لإنتاج الآلات الصناعية-PMO-، " جامعة قسنطينة 2، قسنطينة، 2014.
- [28] أ. م. ل. غريب، " استخدام مقاييس الأداء المالية وغير المالية في شركات الأعمال المصرية وعلاقته بخصائص الشركة " المجلة العربية للإدارة، المجلد 32، رقم 1، pp. 121-139، 2012.
- [29] ن. سعودي و ح. بلعجوز " مدى استخدام بطاقة الأداء المتوازن في تقييم أداء البنوك التجارية الجزائرية -دراسة عينة من البنوك التجارية الجزائرية-، " مجلة العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية، المجلد 10، رقم 18، pp. 234-248، 2018.
- [30] ث. ع. ادريس و ج. ا. المرسي، الإدارة الاستراتيجية؛ مفاهيم ونماذج تطبيقية، القاهرة: الدار الجامعية، 2006.
- [31] م. ش. م. نديم، " تقييم الأداء المالي باستخدام بطاقة الأداء المتوازن: دراسة اختبارية في شركة طيران الملكية الأردنية " جامعة الشرق الأوسط، الأردن، 2013.
- [32] و. م. صبحي و ط. م. الغالي، أساسيات الأداء وبطاقة التقييم المتوازن، الأردن: دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع، 2009.
- [33] م. ع. ا. الفرا، ماجد، أ. ا. أبو ماضي، كامل و ب. أ. حجازي، " قياس أداء مؤسسات القطاع العام في قطاع غزة باستخدام بطاقة الأداء المتوازن " 2016. [متصل]. Available: <https://search.mandumah.com/Record/781955>
- [34] ا. بن رنو و ع. حجاج، " دور بطاقة الأداء المتوازن في تقييم الأداء الاستراتيجي للمؤسسات النفطية، " 2014. [متصل]. Available: <https://dspace.univ-ouargla.dz/jspui/bitstream/123456789/10126/1/AERD0310.pdf>
- [35] ج. م. ع. ا. زغلول، " استخدام مقياس الأداء المتوازن في بناء نظام لقياس الأداء الاستراتيجي في بيئة الأعمال المصرية " 2002. [متصل]. Available: https://caf.journals.ekb.eg/article_128555.html
- [36] ع. م. صدقي، " استخدام بطاقة الأداء المتوازن في تحسين أداء مؤسسات التعليم العالي " 2022. [متصل]. Available: https://sjar.journals.ekb.eg/article_228791.html
- [37] ص. بلاسكة، " قابلية تطبيق بطاقة الأداء المتوازن كأداة لتقييم الإستراتيجية في المؤسسة الاقتصادية الجزائرية. - دراسة حالة بعض المؤسسات - " 2012. [متصل]. Available: <https://dr-ama.com/?p=3391>
- [38] م. عريوة، " دور بطاقة الأداء المتوازن في قياس وتقييم الأداء المستدام بالمؤسسات المتوسطة للصناعات الغذائية، " 2019. [متصل]. Available: <http://dspace.univ->



مجلة جامعة فزان العلمية
Fezzan University scientific Journal

Journal homepage: [wwwhttps://fezzanu.edu.ly/](https://fezzanu.edu.ly/)



.setif.dz:8888/jspui/handle/123456789/3197

[39] ا. م. جودة، " العلاقة بين بطاقة الأداء المتوازن وإدارة الجودة الشاملة وأثرها في القيمة المستدامة " 2010.

[متصل]. Available: <http://thesis.mandumah.com/Record/284846>.

[40] ر. المعايطة، " بطاقة الأداء المتوازن كأداة لتقييم الأداء " 3 8 2008. [متصل]. Available:

.rola.m@ssiu.gov.jo