

# إقرار

أنا الموقع أدناه مقدم الرسالة التي تحمل العنوان:

## استخدام أبعاد بطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لقياس أداء

### المستشفيات الحكومية الفلسطينية في قطاع غزة

أقر بأن ما اشتملت عليه هذه الرسالة إنما هي نتاج جهدي الخاص، باستثناء ما تمت الإشارة إليه حيثما ورد، وإن هذه الرسالة ككل، أو أي جزء منها لم يقدم من قبل لنيل درجة أو لقب علمي أو بحثي لدى أي مؤسسة تعليمية أو بحثية 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:

اسم الطالب: **حسام عبد الكريم محمود عاشور**

Signature:

التوقيع:

Date:

التاريخ: 2015/11/22م



البرنامج المشترك بين أكاديمية الإدارة والسياسة للدراسات العليا وجامعة الأقصى  
"قيادة وإدارة"

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

إعداد الباحث:

حسام عبد الكريم عاشور

إشراف الدكتور:

ماهر موسى درغام

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في القيادة والإدارة

1437هـ - 2015م



## نتيجة الحكم على أطروحة الماجستير

بناءً على موافقة المجلس الأكاديمي بأكاديمية الإدارة والسياسة للدراسات العليا على تشكيل لجنة الحكم على أطروحة الباحث/ حسام عبد الكريم محمود عاشور، لنيل درجة الماجستير في تخصص القيادة والإدارة وموضوعها:

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

وبعد المناقشة التي تمت اليوم الأحد ١٩ محرم ١٤٣٧ هـ، الموافق ٢٠١٥/١١/٠١ م الساعة الثانية عشر ظهراً، اجتمعت لجنة الحكم على الأطروحة والمكونة من:

د. ماهر موسى درغام مشرفاً ورئيساً

أ. د. حمدي شحدة زعرب مناقشاً خارجياً

د. نضال فريد عبد الله مناقشاً داخلياً

وبعد المداولة أوصت اللجنة بمنح الباحث درجة الماجستير في تخصص القيادة والإدارة. واللجنة إذ تمنحه هذه الدرجة فإنها توصيه بتقوى الله ولزوم طاعته وأن يسخر علمه في خدمة دينه ووطنه.

والله ولي التوفيق،،،

رئيس الأكاديمية

د. محمد إبراهيم المدهون



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

قال تعالى في محكم كتابه العزيز:

﴿ قَالُوا سُبْحَانَكَ لَا عِلْمَ لَنَا إِلَّا مَا عَلَّمْتَنَا إِنَّكَ أَنْتَ الْعَلِيمُ الْحَكِيمُ ﴾ (البقرة: 32)

## ملخص الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة درجة استخدام أبعاد بطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لقياس أداء المستشفيات الحكومية الفلسطينية في قطاع غزة. ولتحقيق هذا الغرض تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي وتوزيع استبانة على العاملين في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة (مدراء عامين، ومدراء، ورؤساء أقسام) والبالغ عددهم (220) موظفاً. تم توزيع استبانته على (220) موظفاً تم اختيارهم باستخدام الحصر الشامل. وقد تم استرداد (198) استبانة بنسبة استجابة بلغت (90%) تقريباً، وتم تحليل وتفسير بيانات الاستبانة باستخدام برنامج الحزم الإحصائية (SPSS).

وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج والتي كان من أهمها: أن بُعد التعلم والنمو هو أكثر الأبعاد استخداماً في مستشفيات وزارة الصحة، يليه بُعد العمليات الداخلية، ثم بُعد العملاء (المرضى)، ثم بُعد المالي، وكذلك توصلت الدراسة إلى 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 وتقييم الأداء، ضرورة الاهتمام وبشكل أفضل عما هو مطبق بالبُعد المالي لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لقياس أداء المستشفيات الحكومية في قطاع غزة من خلال استغلال الموارد المالية المتاحة بشكل يؤدي إلى تحسين الأداء بشكل أفضل، وتوفير مصادر التمويل لمواجهة أي طارئ قد يحدث، وتطبيق مبدأ الشفافية في إدارة وضبط المصروفات، ضرورة الاهتمام باستخدام بُعد العملاء لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لقياس أداء المستشفيات الحكومية الفلسطينية 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.

## Abstract

This study aimed to identify the extent of the use of dimensions of the Balanced Scorecard (BSC) as a tool to measure the performance of the Palestinian government hospitals in the Gaza Strip. To achieve this purpose descriptive analytical method was used and the distribution of a questionnaire to workers in government hospitals in the Gaza Strip (two managers, directors, and heads of departments) totaling 220 employees. A questionnaire was distributed to 220 employees were selected using a comprehensive inventory. Has been recovered (198) questionnaire response rate (90%) almost, were analyzed and the interpretation of the questionnaire data using statistical software packages (SPSS).

The study found a set of results, which was the most important are as follows: that dimension learning and growth is more dimensions commonly used in hospitals and the Ministry of Health, followed by dimension internal processes, and then the customers (patients), then the financial dimension, as well as the study concluded that there is no significant differences statistical averages of the respondents between the estimates in the Ministry of Health hospitals in the Gaza Strip about the degree of knowledge of the use of the dimensions of the Balanced Scorecard (BSC) due to the variable (sex, job title, number of years of experience, educational qualification, the nature of the current work, career position).

The study provided a set of recommendations, the most important are as follows: We recommend the government hospital management in the Gaza Strip by applying the Balanced Scorecard (BSC) as a tool to measure public hospitals performance in the Gaza Strip, and is a modern tool and an integrated system of strategic management, and a means to rationalize the managers decisions and guide their behavior and performance, the need for attention In the best of what is applied to the financial dimension of the Balanced Scorecard (BSC) as a tool to measure the government hospitals in the Gaza Strip performance through the utilization of available financial resources in such a way to improve the performance better, and provide sources of funding for an emergency may occur, and the application of the principle of transparency in the management and control expenses, the need for attention by using the following customers to Balanced Scorecard (BSC) as a tool for measuring the Palestinian government hospitals in the Gaza Strip performance through the development of the quality of services provided to patients, as recommended by the provision of a number of doctors and nurses in proportion with the number of patients, and maximize the satisfaction of patients for services provided to them, and the use of modern techniques of information systems to accomplish tasks with minimal effort and time and high efficiency.

# إهداء

إلى روح الشهيدين أمي الغالية وأخي أحمد

إلى المعلم الأول أبي الغالي الذي عمل على مدار حياته من أجل أبنائه وأهله ووطنه

إلى زوجتي العزيزة رفيقة مشوار العمل الجميل

إلى أجمل ما في الوجود..... إلى روعي وريحانتي أبنائي وائل ومحمد وأحمد

وعبد الكريم ومحمود وعسان وبناتي الغالية هبة الله

إلى إخوتي وائل وعسان وسمير ومحمود وإلى أختي الغالية هناء

وإلى جميع الأهل والأصدقاء والأحبة

إلى جميع من وقفوا جانبي بكل صدق وحب

إلى الأساتذة الكرام الذين بذلوا الجهد من أجل وصول هذا البحث إلى النور

إلى الشهداء والأسرى والمرابطين والقائمين على الجمر بصمت الجبال وعميق الحنون المنبعث

من تراب الوطن وإلى كل من له حق علينا

أهدي إليهم هذا الجهد المتواضع

## شكر وتقدير

نبدأ بحمد الله جلّت قدرته، على سابغ فضله ونعمته، وفيض إحسانه ورعايته، فعليه عز وجل اعتمادنا، وبه - سبحانه وتعالى - اعتزازنا، ونصلي ونسلم على سيدنا ونبينا محمد صلى الله عليه وسلم ومن اتبع هداه إلى يوم الدين، وبعد...

إن مما أدبنا به ديننا الحنيف أن ننسب الفضل لأهله، وأن نشكر من يستحق الشكر عرفاناً بالجميل، وإن أحق الناس بالشكر بعد شكر الله - تعالى - والدي، ثم أتوجه بالشكر إلى أستاذي القدير الدكتور/ ماهر موسى درغام رئيس قسم المحاسبة في الجامعة الإسلامية بغزة، الذي أشرف على هذا البحث ووقف معي وأعانني ونصحتني وأرشدني بتوجيهاته ونصائحه حتى وصلت بالبحث إلى ما هو عليه، فجزاه الله عني كل خير وجعله ذخراً للوطن والعلم

كما أتقدم بالشكر والتقدير للدكتور حمدي زعرب أستاذ المحاسبة ونائب عميد كلية التجارة بالجامعة الإسلامية، والدكتور نضال عبد الله عميد كلية التجارة بجامعة الأقصى على تفضلهم بمناقشة هذه الرسالة لإثرائها والارتقاء بها لتظهر بالشكل المطلوب، فجزاهم الله خير الجزاء.

كما أتقدم بالشكر للدكتور الفاضل/ محمد المدهون، عميد أكاديمية الإدارة والسياسة للدراسات العليا لما أبدى لي من النصح والمشورة في إنجاز هذا العمل، والشكر موصول إلى الدكتور الفاضل/ أحمد واديه، رئيس مجلس إدارة أكاديمية الإدارة والسياسة للدراسات العليا، الذي وقف خلف إنجازات هذا الصرح التعليمي الشامخ.

والشكر موصولاً لزوجتي وأولادي، لتحملهم المتاعب من أجل تسهيل مهمتي الدراسية. كما أشكر كل من أعان على خروج هذه الدراسة إلى النور..

وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين ،،،

الباحث

حسام عبد الكريم عاشور

فهرس المحتويات

رقم الصفحة	العنوان
ب	آية قرآنية
ج	ملخص الدراسة باللغة العربية
د	ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية
هـ	الإهداء
و	شكر وتقدير
ز	فهرس الدراسة
<b>الفصل الأول: الإطار العام للدراسة</b>	
2	المقدمة.
3	أولاً: مشكلة الدراسة وأسئلتها
4	ثانياً: أهداف الدراسة
4	ثالثاً: أهمية الدراسة
5	رابعاً: فرضيات الدراسة
5	خامساً: متغيرات الدراسة
6	سادساً: حدود ونطاق الدراسة
7	سابعاً: مصطلجات الدراسة
<b>الفصل الثاني: الإطار النظري للدراسة</b>	
<b>المبحث الأول: بطاقة الأداء المتوازن</b>	
9	مقدمة
11	أولاً: تمهيد
11	ثانياً: تعريف بطاقة الأداء المتوازن
12	ثالثاً: أسباب ظهور بطاقة الأداء المتوازن
14	رابعاً: أهمية بطاقة الأداء المتوازن
15	خامساً: مقومات بطاقة الأداء المتوازن
16	سادساً: أبعاد بطاقة الأداء المتوازن

رقم الصفحة	العنوان
22	سابعاً: الصفات الأساسية لبطاقة قياس الأداء المتوازن
	<b>المبحث الثاني: أداء المستشفيات</b>
27	أولاً: تمهيد
27	ثانياً: تعريف قياس الأداء
28	ثالثاً: أهمية قياس الأداء
29	رابعاً: أهداف قياس الأداء
29	خامساً: مراحل عملية قياس الأداء
32	سادساً: أنواع وتصنيفات مقاييس الأداء
33	سابعاً: مؤشرات قياس الأداء
	<b>المبحث الثالث: مستشفيات الحكومية</b>
39	أولاً: تمهيد
40	ثانياً: المستشفيات الحكومية في قطاع غزة
44	ثالثاً: القوى العاملة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة
	<b>الفصل الثالث: الدراسات السابقة</b>
47	أولاً: الدراسات الفلسطينية
52	ثانياً: الدراسات العربية
61	ثالثاً: الدراسات الأجنبية
63	رابعاً: التعقيب العام على الدراسات السابقة
	<b>الفصل الرابع: طريقة وإجراءات الدراسة</b>
68	أولاً: منهج الدراسة
68	ثانياً: أنواع ومصادر البيانات
68	ثالثاً: مجتمع الدراسة
68	رابعاً: عينة الدراسة
69	خامساً: أداة الدراسة
70	سادساً: صدق الاستبانة
76	سابعاً: ثبات فقرات الاستبانة

رقم الصفحة	العنوان
77	ثامناً: الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة
	<b>الفصل الخامس: النتائج والتوصيات</b>
	<b>المبحث الأول: تحليل ومناقشة نتائج الدراسة</b>
79	أولاً: الوصفي الإحصائي لعينة الدراسة وفقاً للمعلومات العامة
83	ثانياً: تحليل الاستبانة واختبار الفرضيات
83	اختبار الفرضية الأولى
87	اختبار الفرضية الثانية
90	اختبار الفرضية الثالثة
93	اختبار الفرضية الرابعة
96	تحليل جميع فقرات مجالات الدراسة
96	اختبار الفرضية الخامسة
	<b>المبحث الثاني: أهم نتائج وتوصيات الدراسة</b>
104	أولاً: النتائج
104	ثانياً: التوصيات
105	ثالثاً: الدراسات المستقبلية
	<b>مراجع الدراسة</b>
107	أولاً : المراجع العربية.
112	ثانياً: المراجع الأجنبية.
	<b>الملاحق</b>

جداول الدراسة

رقم الصفحة	اسم الجدول	رقم الجدول
33	تصنيف مقاييس الأداء	1.
37	مجموعة معايير الأداء ومؤشرات قياسها	2.
67	درجات مقياس ليكرت الخماسي	3.
71	معامل الاتساق الداخلي لفقرات المجال الأول (أبعاد البعد المالي) والدرجة الكلية لفقراته	4.
72	معامل الاتساق الداخلي لفقرات المجال الثاني (أبعاد بُعد العملاء) والدرجة الكلية لفقراته	5.
73	معامل الاتساق الداخلي لفقرات المجال الثالث (أبعاد بُعد العمليات الداخلية) والدرجة الكلية لفقراته	6.
74	معامل الاتساق الداخلي لفقرات المجال الرابع (أبعاد بُعد النمو والتعلم) والدرجة الكلية لفقراته	7.
75	معامل الارتباط بين درجة كل مجال من مجالات الاستبانة والدرجة الكلية للقائمة	8.
76	معامل الثبات (ألفا كرونباخ) والصدق لقياس ثبات الاستبانة	9.
79	توزيع عينة الدراسة حسب الجنس	10.
80	توزيع عينة الدراسة حسب العمر	11.
80	توزيع عينة الدراسة حسب المسمى الوظيفي	12.
81	توزيع عينة الدراسة حسب عدد سنوات الخبرة	13.
81	توزيع عينة الدراسة حسب المؤهل العلمي	14.
82	توزيع عينة الدراسة حسب العمل الحالي	15.
82	توزيع عينة الدراسة حسب المركز الوظيفي	16.
83	التحليل الإحصائي لجميع مجالات القائمة	17.
85	التحليل الإحصائي لفقرات المجال الأول	18.
87	التحليل الإحصائي لفقرات المجال الثاني	19.
90	التحليل الإحصائي لفقرات المجال الثالث	20.

رقم الصفحة	اسم الجدول	رقم الجدول
93	التحليل الإحصائي لفقرات المجال الرابع	.21
96	نتائج اختبار (T) لعينتين مستقلتين - حسب الجنس	.22
97	نتائج التباين الأحادي (ANOVA) - حسب العمر	.23
98	نتائج التباين الأحادي (ANOVA) - حسب المسمى الوظيفي	.24
99	نتائج التباين الأحادي (ANOVA) - حسب عدد سنوات الخبرة	.25
100	نتائج التباين الأحادي (ANOVA) - حسب المؤهل العلمي	.26
101	نتائج التباين الأحادي (ANOVA) - حسب طبيعة العمل الحالي	.27
102	نتائج التباين الأحادي (ANOVA) - حسب المركز الوظيفي	.28

أشكال الدراسة

رقم الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
6	نموذج الدراسة	.1
16	أبعاد بطاقة الأداء المتوازن (BSC)	.2
19	أبعاد أنشطة العمليات الداخلية	.3
23	العلاقات المترابطة (السببية)	.4
28	نظام قياس الأداء	.5

قائمة الملاحق

رقم الصفحة	عنوان الملحق	رقم
113	قائمة بأسماء المحكمين	.1
114	الاستبانة	.2

# الفصل الأول

## الإطار العام للدراسة

المقدمة:

أولاً: مشكلة الدراسة وأسئلتها.

ثانياً: أهداف الدراسة.

ثالثاً: أهمية الدراسة.

رابعاً: فرضيات الدراسة.

خامساً: متغيرات الدراسة.

سادساً: حدود ونطاق الدراسة.

سابعاً: التعريفات الإجرائية.

## الفصل الأول

### الإطار العام للدراسة

#### مقدمة:

تُعدُّ بطاقة الأداء المتوازن (Balanced scorecard, BSC) من أهم الأساليب الإدارية الحديثة ومنهج تفكير متوازن وأداة عمل تنفيذية إدارية تُمكن المؤسسة من تحقيق أهدافها الاستراتيجية وتقييم أدائها التشغيلي والمالي والاستراتيجي حسب إطار متكامل ومتوازن من المقاييس المالية وغير المالية (درغام وأبو فضة، 2009: 3).

ومن أجل التحسين المستمر في الأداء برزت أهمية بطاقة الأداء المتوازن (BSC) التي جاءت لتحسم عملية قياس الأداء، حيث تقوم على أساس تكامل من المقاييس المالية التي تعكس عمليات المنظمة والمقاييس غير المالية والتي تعكس أسباب النتائج، وتقوم أيضاً على التوازن بين الإبعاد الأربعة التي يقوم عليها المقياس، والتوازن بين الأهداف قصيرة الأجل والأهداف الاستراتيجية طويلة الأجل، وتعرف بطاقة الأداء المتوازن بأنها "ترجمة رسالة واستراتيجية وحدة الأعمال إلى أهداف ومقاييس ملموسة من خلال تفاعل أربعة محاور، هي "المحور المالي ومحور العمليات الداخلية ومحور العملاء، ومحور النمو والتعلم" (Kaplan and Norton, 1996: 10).

وكانت بداية فكرة القياس المؤسسي الذي قامت حوله دراسات عديدة منذ بداية النهضة الإدارية الحديثة مبنية على منهج "ما يمكن قياسه يمكن إدارته". فاهتمت المؤسسات بقياس نتائج الأعمال معتمدة على المؤشرات المالية بصورة عامة واستخدامها لاتخاذ القرارات. ولكن هذا الاتجاه كان يركز على إظهار نتائج الأفعال وليس مسببات هذه النتائج، كما أنه لا يقدم معلومات دقيقة للتنبؤ بأداء العمليات والأنشطة وما يجب تصحيحه وطرق العلاج والوقاية في المستقبل، وفي ظل تزايد التنافس والثورة التكنولوجية لم يعد المديرين يعتمدون على المؤشرات المالية فقط، وإنما ظهرت تيارات جديدة تتادي بتجديد هذا الفكر لرؤية أعمق توازن بين الجوانب الكمية وغير الكمية وبناء قاعدة معرفية تساهم في اتخاذ القرارات (العمرى، 2001: 21).

وتُعدُّ وزارة الصحة واحدة من أهم الوزارات في الدولة لما تقدمه من خدمات صحية لعدد كبير من المواطنين من خلال مسؤوليتها وإشرافها على العديد من المستشفيات المنتشرة في كافة أرجاء فلسطين. ونظراً لتلك الأهمية الكبيرة التي تمثلها باتصالها المباشر بصحة الأفراد بل بحياتهم، ولتقوم بتوفير خدمة متميزة كماً ونوعاً فقد يقترح على الوزارة ضرورة الاستعانة بأساليب إدارية حديثة ومتطورة تساعدها على تحقيق مستوى أداء مرتفع وذو كفاءة وفعالية.

وقد تساعد بطاقة الأداء المتوازن (BSC) إلى تأمين الشفافية في قياس الخدمات الصحية المقدمة للمجتمع الفلسطيني، وهذا يسهم بشكل إيجابي في مجال القطاع الصحي الفلسطيني بتوفير المقومات اللازمة لتمكين وزارة الصحة من قياس أداء المستشفيات الحكومية في قطاع غزة.

### أولاً: مشكلة الدراسة وأسئلتها:

من خلال خبرة الباحث العملية في مستشفيات وزارة الصحة الفلسطينية بقطاع غزة، لاحظ أن غالبية المستشفيات لا تعتمد على معايير واضحة في قياس أدائها وتشير دراسة الكحلوت (2004) إلى تدني درجة استخدام الأسلوب العلمي في قياس مؤشرات تحسين الخدمة المقدمة في الأقسام التي شملتها الدراسة. لذلك يمكن استخدام أبعاد بطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لقياس أداء المستشفيات الحكومية الفلسطينية في قطاع غزة التي تساعد في الكشف عن مدى سلامة الأداء في مختلف جوانب أنشطة المستشفيات الحكومية ومدى نجاح الإدارة في حشد الموارد والإمكانيات المتاحة لتحقيق الأهداف، بالإضافة إلى توجيه نظر الإدارة إلى مواطن الخلل ونقص كفاءة وفاعلية الأداء لاتخاذ الإجراءات الكفيلة بتخفيض أو تلافي الآثار السلبية لها.

ومن خلال إطلاع الباحث على واقع الخدمات الصحية المقدمة في مستشفيات وزارة الصحة الفلسطينية بقطاع غزة لاحظ أن المستشفيات الحكومية الفلسطينية في قطاع غزة تهتم ببعيد العملاء (المرضى)، بعد العمليات الداخلية، بعد التعلم والنمو، والبعيد المالي. وهذه في الواقع تمثل الأبعاد الأربعة لبطاقة الأداء المتوازن (BSC)، ولكن لا يوجد تطبيق متكامل لنموذج بطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لقياس أداء المستشفيات الحكومية في قطاع غزة لذا تناولت الدراسة درجة استخدام أبعاد بطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لقياس أداء المستشفيات الحكومية الفلسطينية في قطاع غزة.

وتتمثل مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس التالي:

ما درجة استخدام أبعاد بطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لقياس أداء المستشفيات الحكومية الفلسطينية في قطاع غزة؟  
وينبثق عنه الأسئلة الفرعية الآتية:

1. ما درجة استخدام البعد المالي لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لقياس أداء المستشفيات الحكومية الفلسطينية في قطاع غزة؟
2. ما درجة استخدام بعد العملاء لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لقياس أداء المستشفيات الحكومية الفلسطينية في قطاع غزة؟
3. ما درجة استخدام بعد العمليات الداخلية لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لقياس أداء المستشفيات الحكومية الفلسطينية في قطاع غزة؟

4. ما درجة استخدام بعد النمو والتعلم لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لقياس أداء المستشفيات الحكومية الفلسطينية في قطاع غزة؟

### ثانياً: أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة لتحقيق الأهداف الآتية:

1. التعرف على واقع استخدام البعد المالي لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لقياس أداء المستشفيات الحكومية الفلسطينية في قطاع غزة.
2. معرفة واقع استخدام بعد العملاء لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لقياس أداء المستشفيات الحكومية الفلسطينية في قطاع غزة.
3. الوقوف على واقع استخدام بعد العمليات الداخلية لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لقياس أداء المستشفيات الحكومية الفلسطينية في قطاع غزة.
4. بيان واقع استخدام بعد النمو والتعلم لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لقياس أداء المستشفيات الحكومية الفلسطينية في قطاع غزة.

### ثالثاً: أهمية الدراسة:

#### أ- أهمية نظرية:

1. قد يساهم هذا البحث في إثراء الأبحاث العلمية بإحدى الموضوعات المهمة في مجالات الإدارة والمحاسبة وهو استخدام أبعاد بطاقة الأداء المتوازن (BSC) والتي تم استخدامها في مجالات عديدة.
2. قد يوفر هذا البحث للباحثين أساساً نظرياً وآخر عملياً عن بطاقة الأداء المتوازن (BSC)، حيث تستخدم كأداة لقياس مستوى الأداء.
3. حسب علم الباحث يوجد نقصٌ في عدد البحوث والدراسات التي تهدف إلى قياس أداء المستشفيات الحكومية باستخدام أبعاد بطاقة الأداء المتوازن (BSC) لذلك تُعدُّ هذه الدراسة سداً لبعض النقص.

#### ب- أهمية تطبيقية:

1. قد يؤثر هذا البحث بشكل إيجابي على الإدارة العليا (متخذي القرار) من خلال تزويدهم بمعلومات عن درجة أهمية استخدام أبعاد بطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لقياس مستوى الأداء داخل المستشفيات الحكومية في قطاع غزة.
2. قد يمثل هذا البحث صورة عن درجة استخدام أبعاد بطاقة الأداء المتوازن (BSC) في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة والتي قد تكون لنتائجها وتوصياتها أهمية للمهتمين

بهذا الموضوع وأن تشكل البداية العلمية التي تركز هذه الدراسة على التعرف على أهم أبعاد ومقاييس بطاقة الأداء المتوازن (BSC).

### رابعاً: فرضيات الدراسة:

في ضوء مراجعة الأدبيات التي ناقشت موضوع بطاقة الأداء المتوازن (BSC) وتطبيقها على قطاعات مختلفة، ولأجل تحقيق أهداف الدراسة والوصول لحلول لمشكلة الدراسة، يمكن صياغة فرضيات الدراسة التي نحاول رؤية مدى صحتها على النحو التالي:

#### الفرضية الرئيسية الأولى:

"يوجد استخدام لأبعاد بطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لقياس أداء المستشفيات الحكومية الفلسطينية في قطاع غزة".

ويتفرع من الفرضية الرئيسية الأولى الفرضيات الفرعية التالية:

**الفرضية الأولى:** يوجد استخدام للبعد المالي لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لقياس أداء المستشفيات الحكومية الفلسطينية في قطاع غزة.

**الفرضية الثانية:** يوجد استخدام لبعد العملاء لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لقياس أداء المستشفيات الحكومية الفلسطينية في قطاع غزة.

**الفرضية الثالثة:** يوجد استخدام لبعد العمليات الداخلية لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لقياس أداء المستشفيات الحكومية الفلسطينية في قطاع غزة.

**الفرضية الرابعة:** يوجد استخدام لبعد النمو والتعلم لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لقياس أداء المستشفيات الحكومية الفلسطينية في قطاع غزة.

**الفرضية الرئيسية الثانية:** لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات الباحثين حول (درجة استخدام أبعاد بطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لقياس أداء المستشفيات في قطاع غزة) تعزى للبيانات الشخصية (الجنس، العمر، المسمى الوظيفي، عدد سنوات الخبرة، المؤهل العلمي، طبيعة العمل، المركز الوظيفي).

### خامساً: متغيرات الدراسة:

سوف تتضمن الدراسة المتغيرات الآتية:

**1. المتغيرات المستقلة: (Independent)** "أبعاد بطاقة الأداء المتوازن (BSC)":

1. البعد المالي Financial Perspective.
2. بعد العملاء Customer Perspective.
3. بعد العمليات الداخلية Internal Business Processes Perspective.
4. بعد التعليم والنمو Learning and Growth Perspective.

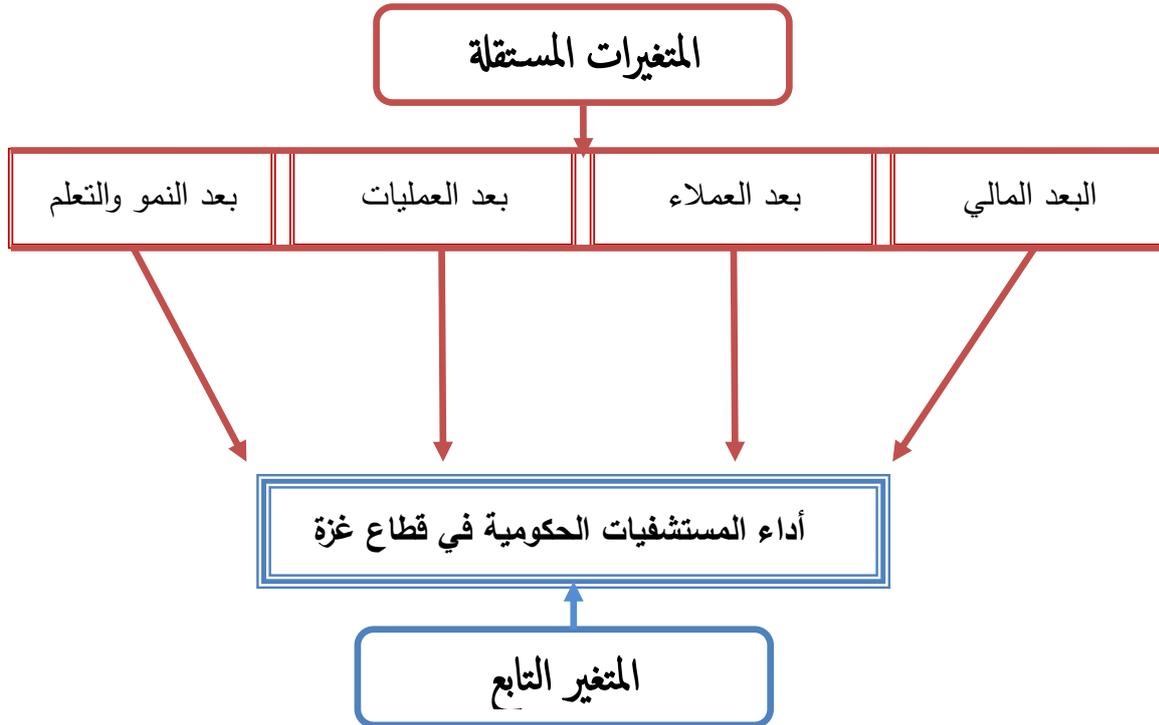
2. المتغير التابع: (Dependent) أداء المستشفيات الحكومية الفلسطينية في قطاع غزة.

سادساً: نموذج الدراسة:

ويوضح الباحث المتغيرات المستقلة والتابعة الخاصة بموضوع البحث من خلال النموذج حسب الشكل رقم (1):

شكل رقم (1)

نموذج الدراسة



سادساً: حدود الدراسة:

الحد المكاني: مستشفيات وزارة الصحة الفلسطينية في قطاع غزة.

الحد الزمني: (2014م - 2015م).

الحد البشري: وتتكون من المدراء العاميين، ومدراء الدوائر، ورؤساء الأقسام العاملة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة.

### سابعاً: مصطلحات الدراسة:

**بطاقة الأداء المتوازن:** تعرف بأنها "نظام شامل لقياس الأداء من منظور استراتيجي يتم بموجبه ترجمة استراتيجية منظمة الأعمال إلى أهداف استراتيجية ومقاييس وقيم مستهدفة وخطوات إجرائية تمهيدية واضحة" (Kaplan and Norton, 1992: 7).

**قياس الأداء:** يعرف على أنه العملية الموجهة لأنشطة المستشفى لتأشير مدى فعالية وكفاءة الجهود المبذولة في إطار هذه الأنشطة لتحقيق أهداف معينة في ضوء المقارنة بين ما تم إنجازه فعلاً وبين المعايير الموضوعية مسبقاً (جلدة، 2007: 103).

**المستشفى:** تعرف بأنها "مؤسسة تحتوي على جهاز طبي منظم، يتمتع بتسهيلات طبية دائمة تشمل على أسرة للتتويج وخدمات طبية تتضمن خدمات الأطباء وخدمات التمريض المستمرة وذلك لإعطاء المرضى التشخيص والعلاج اللازمين" (الهيئة الأمريكية للمستشفيات، 1974).

أما منظمة الصحة العالمية (World Health Organization) فقد عرفت المستشفى على أنها "ذلك الجزء المتكامل من التنظيم الصحي ووظيفته توفير العناية الصحية الكاملة لجميع أفراد المجتمع، سواء كانت علاجية، أو وقائية، وإن المستشفى تكون مركزاً لتدريب العاملين في الحقل الطبي والصحي، وكذلك مركزاً للأبحاث الطبية والاجتماعية، فضلاً عن اعتبارها مركزاً لتأهيل المرضى الراقدين، وكذلك المراجعين للعيادة الخارجية" (البكري، 2005: 23).

# الفصل الثاني

## الإطار النظري للدراسة

مقدمة:

المبحث الأول: بطاقة الأداء المتوازن.

المبحث الثاني: قياس أداء المستشفيات.

المبحث الثالث: المستشفيات الحكومية في قطاع غزة.

أصبح الاهتمام اليوم بالخدمات الصحية ظاهرة عالمية، وان الملامح في الوقت الحاضر في دول العالم هو زيادة الإنفاق العام على الخدمات الصحية نتيجة الطلب المتزايد عليها، ويحتاج الوصول إلى خدمة صحية متميزة، التوازن في أداء المستشفيات الحكومية في قطاع غزة، فوجود خدمة صحية متميزة ولكن بتكلفة عالية هي إسراف لا مبرر له، ومن ثم فهي خدمة ليست جيدة، وفي نفس الوقت الخدمات الصحية ذات التكلفة المنخفضة والتي تتم في نفس الوقت بمستوى متدني هي خطر على حياة المستفيدين منها، ومن ثم فهي خدمة مرفوضة.

لذلك تحتاج إدارة المستشفيات الحكومية بقطاع غزة إلى القياس المستمر للأداء، حيث يساعد على التحقق من وفاء المستشفيات الحكومية بوظائفها بأفضل كفاءة وفعالية.

وإن الأخذ بأبعاد بطاقة الأداء المتوازن في المستشفيات الحكومية بقطاع غزة يهيئ مدخلاً حديثاً يسهم في تكوين مستشفيات قوية ومتطورة قادرة على اتخاذ القرارات باستخدام مؤشرات قياسية محددة مما يمكنها من إمكانية الاستجابة للمتغيرات المتسارعة والمعقدة التي تواجهها.

وفي هذا الفصل تم تناول المفاهيم والموضوعات التي لها علاقة بموضوع بطاقة الأداء المتوازن (BSC) من خلال الكتب والمجلات العلمية والانترنت، وذلك من أجل تقديم المرتكزات النظرية والعلمية والتطبيقية لبطاقة الأداء المتوازن (BSC). حيث يشتمل هذا البحث على المباحث التالية:

### المبحث الأول: بطاقة الأداء المتوازن (BSC)

ويشمل هذا البحث تعريف بطاقة الأداء المتوازن، أسباب ظهورها، أهميتها، أبعاد بطاقة الأداء المتوازن، مكوناتها، والصفات الأساسية لبطاقة قياس الأداء المتوازن.

### المبحث الثاني: قياس أداء المستشفيات

ويشمل هذا البحث تعريف قياس الأداء، وأهمية قياس الأداء، وأهداف قياس الأداء، ومراسل عملية قياس الأداء، وأنواع وتصنيفات مقاييس الأداء، ومؤشرات قياس الأداء، والمستشفيات الحكومية في قطاع غزة.

### المبحث الثالث: المستشفيات الحكومية في قطاع غزة

ويشمل هذا البحث المستشفيات الحكومية في قطاع غزة، والقوى العاملة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة.

## المبحث الأول

### بطاقة الأداء المتوازن (BSC)

أولاً: تمهيد

ثانياً: تعريف بطاقة الأداء المتوازن (BSC).

ثالثاً: أسباب ظهور بطاقة الأداء المتوازن (BSC).

رابعاً: أهمية بطاقة الأداء المتوازن (BSC).

خامساً: أبعاد بطاقة الأداء المتوازن (BSC).

سادساً: مكونات بطاقة الأداء المتوازن (BSC).

سابعاً: الصفات الأساسية لبطاقة قياس الأداء المتوازن (BSC).

## المبحث الأول بطاقة الأداء المتوازن (BSC)

### أولاً: تمهيد

في ضوء التغيرات الجذرية التي أثرت في بيئة الأعمال كزيادة حدة المنافسة، والتطور التقني الهائل، لم تعد مقاييس الأداء المالية التقليدية ملائمة لقياس الأداء الاستراتيجي الشامل للمنشأة في الوقت الحالي، يمكن أن يكون نموذج بطاقة الأداء المتوازن بما يطرحه من مبادئ وأسس علمية حديثة منهاجاً مناسباً لتكوين إدارة جديدة فعالة قارة على ترجمة استراتيجيتها الكلية التي تحددها الإدارة العليا إلى استراتيجيات فرعية تعمل على تحسين أعمالها أو خدماتها من البعد المالي، العملاء، العمليات الداخلية والنمو والتعلم.

وتُعدُّ بطاقة الأداء المتوازن (BSC) أداة مناسبة توفر المعلومات اللازمة عن البيئة الحالية والمستقبلية، ورؤية الأداء من مواقع مختلفة داخل المنظمة وخارجها في آن واحد (درغام وأبو فضاء، 2009: 741). لهذا فإنَّ استخدامها يحسن من اتجاه القرارات الإدارية لارتباط مقاييس الأداء بأهداف واستراتيجيات المنظمة ووحدات العمل داخلها (عبد الحليم، 2005: 14). كما أن بطاقة الأداء المتوازن (BSC) هي أحد نماذج مؤشرات الأداء التي تقدم للمنظمة إطاراً مناسباً لقياس الأداء يتفاعل مع أهداف الإدارة الاستراتيجية، وهذا من خلال الربط بين الأداء والأهداف طويلة الأجل (السوافيري، 2003: 394).

### ثانياً: تعريف بطاقة الأداء المتوازن (BSC):

من خلال مراجعة الباحث للأدبيات فان بطاقة الأداء المتوازن (BSC) قد تعددت تسمياتها، فهناك من سماها بطاقة العلامات المتوازنة، ومنها من أطلق عليها بطاقة الانجازات المتوازنة، ومنهم من سماها بطاقة الأهداف المتوازنة، ومهما تنوعت واختلفت التسميات فان تلك البطاقات تتعلق بقياس الأداء في كل مواضيعه، ويستعرض الباحث العديد من التعريفات لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) وكما يلي:

عرف كلٌّ من Kaplan and Norton (1992: 72) بطاقة الأداء المتوازن (BSC) على أنها "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" (Kaplan and Norton, ).

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، بدلا من الارتكاز على المقاييس المالية فقط، وتعمل على تحسين النتائج المالية في الأجل القصير" (عبد الملك، 2006: 95).

**وتعرف أيضاً بأنها:** "أداة مكونة من مجموعة من مقاييس الأداء المشتقة من استراتيجية المنظمة، والتي تعمل على تمكين المنظمة من ترجمة استراتيجيتها من خلال أربع مجموعات من مقاييس الأداء المتعلقة بأمور العملاء، العمليات الداخلية، النمو والتطوير، والأمور المالية" (Garrison, et. al., 2014: 495).

وعرفت بطاقة الأداء المتوازن (BSC) بأنها نظام شامل لقياس الأداء من منظور استراتيجي، يتم بموجبه ترجمة استراتيجية تنظيم الأعمال إلى أهداف استراتيجية، ومقاييس، وقيم مستهدفة، وخطوات إجرائية تمهيدية واضحة (Kaplan and Norton, 1992: 7).

وفي ضوء التعريفات السابقة يرى الباحث أن بطاقة الأداء المتوازن (BSC) هي نظام لقياس أنشطة وأداء المؤسسات في ضوء رؤيتها واستراتيجيتها، ويوازن ما بين المنظور المالي، ومنظور العملاء، والعمليات الداخلية، والنمو والتعليم.

### ثالثاً: أسباب ظهور بطاقة الأداء المتوازن:

في الوقت الحاضر أصبح هناك تغيير حقيقي في أهداف منشآت الأعمال وذلك للحفاظ على بقاء المنظمة وسط الظروف المنافسة الشديدة، فأصبح الهدف الأساسي هو خدمة العميل والاحتفاظ به، والاهتمام بتحليل ربحية العميل، والتركيز على التحسين المستمر (Continuous improvements) في الجودة وتقديم منتجات متنوعة ومبتكرة، والاستجابة المستمرة لطلبات العملاء مع مواجهة التحدي في خفض التكلفة والأسعار (عوض، 2009: 80).

ومن الواضح أن مقاييس الأداء المالية لا توفر المعلومات الكاملة التي تحتاجها الإدارة بهدف اتخاذ القرارات الداخلية والرقابة، وفي نفس الوقت تتجاهل بعض الجوانب المهمة، مثل: رضا العملاء ومستوى الجودة وسلوك المنافسين وكفاءة العمليات الداخلية وإمكانية تطويرها لمواجهة الحاجات والظروف المتغيرة للمنشأة وتنمية العاملين وتحفيزهم، ولقد تعرضت بيئة الأعمال داخل المنشآت وخارجها إلى مجموعة من المتغيرات أثرت على مختلف نواحي الأداء بها مما دعا المنشآت إلى الاتجاه نحو تطبيق مقياس الأداء المتوازن (Kaplan and Norton, 1996: 3)، ومن أبرز المتغيرات ما يلي:

1. تركز المقاييس المالية اهتمامها على تقييم الأداء في الأجل القصير، رغم أن معظم القرارات الإدارية ذات تأثير طويل الأجل، وخصوصاً قرارات الاستثمار واقتناء الأصول وتلك المرتبطة ببرامج التطوير والتحسينات والتي تدفع متخذي القرارات لتحسين الأداء في الأجل القريب والعمل على تأجيل أو الابتعاد عن اتخاذ القرارات المرتبطة بالتحسينات والتطوير ذات البعد الاستراتيجي طويل الأجل كاستثمار في برامج التدريب، وأعمال البحث والتطوير، وتقديم منتجات جديدة تحقق للمنظمة عائداً مرتفعاً في الأجل الطويل (السوافيري، 2003: 383).
  2. التغييرات في فلسفة الإدارة ومداخل اتخاذ القرارات وأساليب الإنتاج نتج عنها تطبيق الإدارة الاستراتيجية، وظهور فلسفة التوقيت المنضبط في المخزون والإنتاج (Just In Time)، ونظام الإنتاج المرن (Flexible Manufacturing System)، والجودة الشاملة (Total Quality)، وتحول الاهتمام بالمنتج من التركيز على مرحلة الإنتاج إلى التركيز على كل مراحل أثمرت في حياة المنتج، وانتهاج سياسة التحسين المستمر بدلاً من الاهتمام برقابة الجودة، واستخدام أسلوب التكلفة المستهدفة (Target Costing)، وأيضاً أسلوب تحليل سلسلة القيمة (Value Chain)، وأسلوب هندسة القيمة وهذا أنتج مزايا تنافسية كبيرة (الشيشني، 2004: 105).
  3. وجود منافسة شديدة على المستويين المحلي والدولي أثر على ظهور التكتلات الاقتصادية الدولية، واندماج منشآت الأعمال في كيانات كبيرة، والتطبيق الفعلي لاتفاقية تحرير التجارة (الجات)، وإزالة الحواجز والقيود الجمركية (العبادي، 2002: 47).
  4. انتشار الثورة التكنولوجية في مجال الإنتاج وأنظمة المعلومات ترتب عليها استخدام الكمبيوتر في مختلف الأنشطة بالمنشأة ابتداءً من مرحلة التصميم للمنتج ومروراً بمرحلة التخطيط للاحتياجات، ثم مرحلة التنفيذ وتطبيق أنظمة التصنيع المرنة (Flexible Manufacturing System)، وأنظمة التخزين والاسترجاع الأوتوماتيكي، ثم مرحلة الرقابة وأيضاً استخدام أساليب قواعد البيانات في تشغيل البيانات الداخلية والخارجية وتوفير المعلومات اللازمة للإدارة لاتخاذ القرارات بسرعة وبدقة (العبادي، 2002: 47).
- وتتميز بطاقة الأداء المتوازن (BSC) أنها ليست مجرد نظامٍ شاملٍ لقياس الأداء بل امتدت وظيفتها إلى تحويل الأهداف الاستراتيجية إلى مقاييس مالية وغير مالية متماسكة، وأصبحت في الوقت الحالي نظاماً إدارياً متكاملًا يسعى إلى زيادة التنافس الإداري لدى العاملين وبناء معارف تنظيمية تساعدهم في تحسين قدراتهم على امتلاك عوامل النجاح في مختلف المجالات وتطبيقها على نشاط المنظمة، كذلك المساعدة في التركيز على ما يجب عمله لزيادة تقدم الأداء وتعمل كمظلة للتبوع المنفصل لبرامج المنظمة، مثل: الجودة وإعادة التصميم وخدمة الزبون (Bernard, et. al., 2007: 363).

## رابعاً: أهمية بطاقة الأداء المتوازن:

تلعب بطاقة الأداء المتوازن (BSC) دوراً كبيراً في منح المنظمات العديد من المميزات التي زادت قدرتها على التكيف السريع مع متغيرات بيئة الأعمال المعقدة، بعيداً عن الفكرة التقليدية السائدة لدى الإدارة بالاعتماد على البعد المالي، حيث كان مفهوم البطاقة هو إيجاد حالة من التوازن بين البعد المالي وأبعاد أخرى غير مالية ذات أهمية كبيرة لمنظمات خاصة على المدى الاستراتيجي البعيد.

حيث تستخدم البطاقة لنقل وتوصيل استراتيجية المنظمة إلى الوحدات والمستويات الإدارية المختلفة، وقياس نماذج التنفيذ في تلك الوحدات، واستخدامها يضمن تحقيق النتائج المرجوة، بما يدعم من قوة المنظمة وموقفها التنافسي وذلك عن طريق إيجاد أداة لتنفيذ الاستراتيجية والمحاسبة عن نتائجها المستهدفة (درغام وأبو فصة، 2009: 750).

وتبرز أهمية بطاقة الأداء المتوازن (BSC) فيما يلي (الغالبي، وإدريس، 2009: 153-154):

1. تزود المدراء بمؤشرات السبب ومؤشرات النتيجة عن منظماتهم.
2. تحديد المقاييس في بطاقة الأداء المتوازن (BSC) يمثل الدافع الأساس للأهداف الاستراتيجية للمنظمة ومتطلبات التنافس.
3. تمكن المنظمة من خلال الأبعاد الأربعة لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) من مراقبة النتائج المالية وبنفس الوقت مراقبة التقدم لبناء القدرات واكتساب الموجودات غير الملموسة.
4. تعمل على إيجاد ترابط بين الأهداف ومقاييس الأداء.
5. تعطي للإدارة صورة شاملة عن طبيعة العمليات لمختلف الأعمال.

وأطلق على بطاقة الأداء المتوازن (BSC) وصف النظام المتوازن؛ لأنها تعمل على إيجاد التوازن

بين (Garrison, et. al., 2014: 495):

- المقاييس قصيرة الأجل التي تقيس النتائج قصيرة الأجل والمقاييس طويلة الأجل التي تقيس النتائج بعيدة الأجل.
- المقاييس الداخلية والمقاييس الخارجية.
- المقاييس المرجعية lagging التي تشير إلى أداء سابق، والمقاييس الإرشادية leading التي تقود أو تحفز الأداء، مثل قياس معدلات الشكاوى.
- المقاييس الموضوعية، مثل المقاييس المالية، والمقاييس الذاتية التي تخضع للحكم الشخصي، مثل المقاييس الخاصة برضي العملاء.

لذلك تُعدُّ بطاقة الأداء المتوازن (BSC) من أهم أنظمة قياس الأداء التي طورت حديثاً، فهي

تسعى إلى توحيد أربعة أبعاد مختلفة لقياس الأداء حتى نستطيع تفادي التركيز على بعد واحد على

حساب الأبعاد الأخرى، فهي اهتمت بأساليب القياس المالية، كما أنها أخذت بعين الاعتبار أساليب القياس غير المالية التي تهتم العملاء والعمليات الداخلية والتحسين والنمو والتعلم والابتكار.

### خامساً: مقومات بطاقة الأداء المتوازن (BSC):

تختلف المنظمات في أهدافها الاستراتيجية وتواجه بيئة أعمال مختلفة مما يعني أنها بحاجة إلى استخدام نظم قياس أداء مختلفة، ولكن يوجد مقومات أساسية مشتركة ضرورية لنجاح تطبيق نموذج بطاقة الأداء المتوازن (BSC) وتتمثل في الآتي (عبد العزيز، 2003: 252 - 253):

#### 1. تحديد واضح للأهداف الاستراتيجية:

يعد تحديد الأهداف الاستراتيجية هو المحور الأساس في استخدام نموذج بطاقة الأداء المتوازن، والتي يجب أن يتوافر فيها مجموعة من المعايير، من أهمها:

أ- **جدوى التنفيذ:** ويقصد به توفير الموارد المطلوبة لتحقيق الأهداف سواء كانت موارد مالية أو طاقات إدارية متاحة أو ممكنة.

ب- **الأهمية الاستراتيجية:** وتعني ارتباط الهدف الاستراتيجي بميزة تنافسية.

ت- **القياس:** ويقصد به إمكانية كل من الأهداف للقياس الكمي أو الكيفي من خلال مؤشرات مناسبة.

ث- **إمكانية التطوير:** واقعية الأهداف الطموحة بحيث تكون في حدود الممكن.

ج- **درجة التأثير:** ما درجة توافر الخبرة والقدرة لدى المنشأة لتحقيق الأهداف.

ح- **الطيران بارتفاع مقبول:** ويقصد به الأهداف التي تكون خارج نفوذ المستوى الإداري.

#### 2. الأخذ بمنهج النظام:

يعتمد نجاح استخدام بطاقة الأداء المتوازن (BSC) على الأخذ بمدخل النظام، واستخدام ذلك المقياس كنظام استراتيجي، وليس كنظام قياس، وهذا يعني دمج الجوانب الأربعة لبطاقة الأداء المتوازن بالكامل في شكل منظومة متكاملة.

#### 3. وجود الدافعية لاختيار مقاييس الأداء المتوازن:

تتعرض المنشآت إلى ضغوط وتغيرات بيئية، مثل شدة المنافسة التركيز على العميل، وظاهرة الاندماج الصناعي، وحثية تطبيق الأنظمة والأساليب المتقدمة في تكنولوجيا المعلومات، أصبح بحث المنشآت عن أساليب وأدوات أكثر فاعلية ضرورياً لمواجهة هذه المتغيرات والضغوط، وهذا دفع بقوة المنشآت إلى تطبيق مقاييس الأداء المتوازن.

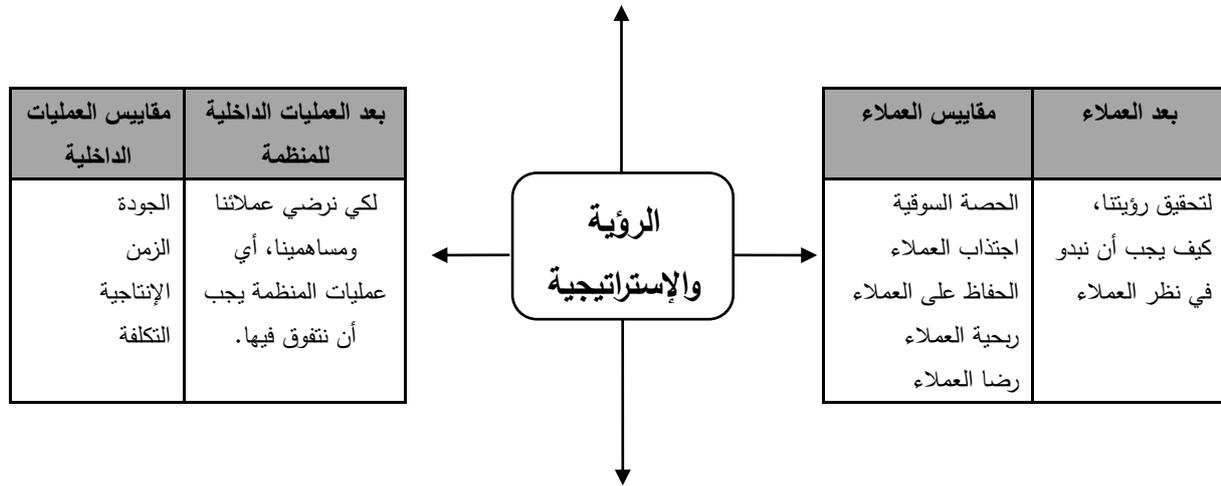
لذلك استخدام وزارة الصحة لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) يشكل أمراً أساسياً يسهم في فاعلية اتخاذ القرارات الاستراتيجية، وتحقيق الأهداف الاستراتيجية، والتحسين المستمر التي تسعى إليها الوزارة.

سادساً: أبعاد بطاقة الأداء المتوازن:

قدم Kaplan and Norton أربعة أبعاد لبطاقة الأداء المتوازن كما هي في الشكل رقم (2):

الشكل رقم (2) أبعاد بطاقة الأداء المتوازن (BSC)

مقاييس مالية	البعد المالي
<ul style="list-style-type: none"> <li>- العائد على الاستثمار</li> <li>- القيمة الاقتصادية المضافة</li> <li>- الربحية</li> <li>- نمو ومزج الإيرادات والقيمة للمساهم</li> </ul>	لكي ننجح حالياً، كيف يجب أن تبدو صورتنا في أعين المساهمين



مقاييس التعلم والنمو	بعد التعلم والنمو
<ul style="list-style-type: none"> <li>- رضا العاملين</li> <li>- الحفاظ على العاملين</li> <li>- الابتكار</li> <li>- التعليم والتدريب</li> </ul>	لتحقيق رؤيتنا، كيف نقوي قدرتنا على التغيير والتحسين؟

المصدر: (Kaplan and Norton 1992: 71).

## 1. البعد المالي Financial Perspective:

البعد المالي هو ذلك البعد الذي يهتم بالجوانب المالية في أداء المنظمة أي كيف ننظر إلى مساهمينا، حيث 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 بمدى فعالية وكفاءة هذه المنظمات في تحقيق وتلبية حاجات العملاء بأقل تكلفة ممكنة وبأقصر وقت ممكن، وعلى الرغم من الأثر المهم للأهداف غير الملموسة وتأثيرها على الأجل

الطويل، فإن العديد من الكتاب يعدون أن الأهداف المالية هي السبيل الأمثل في التطبيق ورغم انتقاد معظم الكتاب والباحثين للمقاييس المالية ودعمهم للمقاييس غير المالية فإنهم لا ينكرون أثر المقاييس المالية في قياس الأداء، ولا يمكن تجاهلها بل يجب أن تستخدم مع المقاييس غير المالية جنباً إلى جنب، ويعد البعد المالي البعد الأول والأهم في بطاقة الأداء المتوازن لقياس الأداء الاستراتيجي حيث تعمل أبعاد البطاقة الأخرى على دعم هذا البعد (أبو شرح، 2012: 36).

ويستطيع البعد المالي وضع صورة واضحة عن درجة تنفيذ الاستراتيجية، والتحسينات التي تتم في المستويات التنظيمية الدنيا سترتب عليها تحسن في الأداء المالي، وهذا البعد يتضمن الأهداف المالية، مثل أهداف البقاء (Surviva) والنجاح (Success)، والازدهار (Prosperity)، (الشيشني، 2004: 97-147) ويمكن للمنظمة سواء في مرحلة النمو أو الاستقرار أو النضج أن تحقق استراتيجيتها من خلال ثلاثة أساليب رئيسية، هي: (Kaplan and Norton, 1996: 48 - 50).

1. نمو الإيرادات ومزيج المنتجات: ويمثل هذا الأسلوب التوسع في السلع والخدمات، ومحاولة استقطاب عملاء جدد، وإيجاد أسواق جديدة، وتغيير مزيج الإنتاج والخدمات بالتركيز على تلك الخدمات التي تعطي قيمة إضافية أعلى، وعلى إعادة تسعير المنتجات أو الخدمات.

2. تخفيض التكلفة وتحسين الإنتاجية: تحاول المنظمة هنا التقليل من التكاليف المباشرة وغير المباشرة للمنتجات، وتوزيع الموارد العامة أو المشتركة على وحدات أو قطاعات المنظمة المختلفة.

3. استغلال الأصول: في هذه الحالة تقوم المنظمة بتخفيض مستويات رأس المال لتحقيق حجم ومزيج معين من الأعمال.

وأهم مقاييس الأداء المالي يتمثل بالعائد على الاستثمار، معدل زيادة الإيرادات، القيمة الاقتصادية المضافة، تكلفة المنتجات، الربحية، التدفق النقدي، ويستخدم لقياس ذلك النسب المالية والأرقام المالية المختلفة، كذلك قد تكون بعض الأرقام المالية مهمة في وقت ما، مثل التدفق النقدي في أوقات العسرة، وبالنسبة للشركات غير الهادفة للربح فقد يختلف الأمر ولكنها في النهاية لا بد أن تسعى للحفاظ على الاستمرار في أنشطتها وذلك بتوفير موارد كافية (العمري، 2009: 1-34).

وللنجاح المالي للمنظمة يجب أن تسعى إلى أن تحدد بدقة ما هو المطلوب أن تعمله لتحقيق هذا الهدف، وكيف يمكن أن تحقق أهدافها، والمهم للمنظمة هي قدرتها على قياس النجاح في تحقيق هذه الأهداف، وعلى الرغم من أن بطاقة الأداء المتوازن (BSC) تركز على قياس الأوجه غير المالية والتي تُعدُّ محركات الأداء الخاصة بالمنظمة في المستقبل، إلا أنها تقوم بدمج هذه المقاييس والاحتفاظ بها، لأنها ضرورية للمستثمر الحالي والمرقب، كما أن هناك فوائد للعاملين ترتبط بالأداء المالي (محمد، 2009: 211-228).

مما سبق يرى الباحث أن البعد المالي يظهر انه كلما زادت الموارد المتاحة للمستشفيات يمكننا الافتراض أن هناك زيادة في فعاليتها، على أساس أن هناك استخداماً أمثل لتلك الموارد وأن أوجه الإنفاق تؤدي إلى تحقيق أهداف المستشفى، وكذلك طرق توزيع الموارد على الأقسام المختلفة في المستشفى في ضوء مهامها يؤدي إلى تحقيق أهداف المستشفى. لذلك فإن الزيادة في الموارد المالية تسهم في زيادة فاعلية المستشفيات. ويتم تحقيق ذلك من خلال تفاعل الأهداف في الأبعاد الثلاثة الأخرى في بطاقة الأداء المتوازن (BSC) وفق علاقات السبب والآخر حيث إن المؤشرات المالية الممثلة للبعد المالي للمنظمة تعتبر نتيجة لنجاحها في تحقيق أهدافها في بقية الأبعاد.

## 2. بعد العميل Customer perspective:

هذا البعد يظهر أهمية المقاييس غير المالية حيث إن تحقيق رضا العملاء في الأجل الطويل مهم بالنسبة لمنظمات الأعمال من مجرد تحقيق الربح في الأجل القصير؛ لأن الأول هو الذي يحقق الأخير ويدعم استمراره وتحسينه، ومن أهم العوامل الأساسية في هذا البعد جودة المنتج أو الخدمة، اختصار وقت التسليم، وزيادة رضا العملاء، ولكي يتحقق رضا العملاء فلا بد من توافر ثلاثة عناصر هي: (سعر المنتج أو الخدمة، الوظائف التي يمكن أن يؤديها المنتج، جودة المنتج) (فودة، 2011: 361-419):

ويعتمد نجاح المنظمات في بيئة الإنتاج الحديثة على فهم وقياس علاقة العميل، فبناءً على هذا البعد تستطيع المنشأة أن تحدد وتقابل متطلبات العملاء وإشباع احتياجاتهم، وتُعد القيمة المتحققة للعميل هي جوهر الأعمال الاستراتيجية الموضوعية والمنفذة لهدف زيادة ربحية المنشأة، بالإضافة إلى مقاييس رضا العملاء يوجد مقاييس أخرى، مثل: حصة السوق، الاحتفاظ بالعملاء القدامى، وجذب عملاء جدد. إضافة إلى ذلك من المقاييس التي يمكن الاعتماد عليها، متوسط المنفق على علاقات العملاء، مؤشر رضا العملاء، عدد الشكاوى، التكلفة/العميل الواحد (المغربي، 2006: 1-43).

ويرتبط احتفاظ المنظمة بالعملاء وكسب عملاء جدد بتحقيق احتياجاتهم حيث أن مقياس رضا العميل مؤشراً عن كفاءة المنشأة ومدى نجاحها في تحقيق رضا العميل، وهذا يؤدي إلى تكرار الشراء من المنشأة، ويعد مقياس ربحية العميل من المقاييس الهامة نسبياً فقد يظهر هذا المقياس أن بعض العملاء المستهدفين غير مربحين، ويحدث ذلك بالنسبة للعملاء الجدد نتيجة زيادة تكلفة جذب هؤلاء العملاء عن العائد المحقق من بيع السلع والخدمات لهم، وفي هذه الحالة فإن الربحية الحقيقية في الأجل الطويل تعتبر الأساس لاتخاذ قرار فيما يتعلق بالاحتفاظ أو الاستغناء عن هؤلاء العملاء غير المربحين والذين تتعامل معهم المنشأة منذ فترة طويلة فإن الأمر يتطلب اتخاذ قرار صريح تجاههم نظراً للخسائر التي يحققونها (عوض، 2009: 100).

ويرى الباحث إن بعد العملاء يعكس كيف تظهر المستشفى أمام عملائها، ومن أهم العوامل الأساسية في هذا البعد جودة الخدمة، اختصار وقت تقديم الخدمة، وزيادة رضا العملاء.

### 3. بعد العمليات الداخلية Internal Business Processes:

يعتمد هذا الجانب على العمليات الداخلية التي تؤيد كلاً من جانب العميل عن طريق خلق قيمة للعملاء والجانب المالي بواسطة زيادة ثروة المساهمين، ويتكون جانب العمليات الداخلية من ثلاثة أبعاد فرعية على النحو الآتي (المغربي، 2006: 1-43):

1. عملية الابتكار، والتي تتعلق بخلق المنتجات والخدمات والعمليات التي ستقابل احتياجات العملاء.
2. عملية التشغيل، وتمثل عمليات الإنتاج وتوصيل المنتج والخدمات المتواجدة للعملاء والمبادرات الأساسية الاستراتيجية للمنظمات الرائدة في تحسين جودة التصنيع، وتقليل وقت التوصيل للعملاء، ومقابلة أوقات التوصيل المحددة.
3. خدمة توصيل المبيعات أو الخدمات، وتعمل على توفير الخدمة ومساندة العميل بعد البيع أو توصيل الخدمة أو السلعة، والشكل رقم (3) يوضح أبعاد أنشطة العمليات الداخلية.

كما في الشكل رقم (3)

أبعاد أنشطة العمليات الداخلية



المصدر: (Kaplan and Atkinson, 1998: 371).

بُعد العمليات الداخلية يسعى إلى تحديد العمليات المهمة التي يجب أن تتفوق فيها المنظمة لتنفيذ الاستراتيجية، لذا يجب على المنظمة التركيز على العمليات الداخلية التي تؤثر على رضا العملاء وبالتالي على تحقيق الأهداف المالية للمنظمة (الشيشني، 2004: 97-147).

ويعتمد الأداء الجيد لخدمات العملاء على طبيعة العمليات والقرارات والتصرفات التي تحدث داخل المنظمة، ومن ثم يطلب من المديرين التركيز على العمليات الداخلية الأساسية وتحقيق التناسق بينها لخلق قيمة للعملاء والمساهمين (الغروري، 1998: 64).

ويرى الباحث أن العمليات الداخلية للمؤسسة التي تشمل العمليات التشغيلية، العمليات الإدارية مع العملاء، العمليات الإبداعية، العمليات التنظيمية والاجتماعية، تحقيق المستشفى الكفاءة والفاعلية

في أنشطتها، الأمر الذي يؤدي للتميز من خلال تقديم خدمات ذات خصائص مميزة، وهو ما يحقق تقديم القيمة التي يتوقعها العملاء.

#### 4. بعد النمو والتعلم Learning and Growth:

في جانب النمو والتعلم تهتم المنظمة على تطوير القدرات والمهارات الداخلية لتحقيق أهداف المنظمة في الأجل الطويل، حيث تتطلب المنافسة أن تعمل المنظمات باستمرار على تنمية قدراتها لتحقيق قيمة للعملاء والمساهمين، ولسد هذه الفجوة بين القدرات والمبادرات الحالية والقدرات والمهارات المطلوبة لتحقيق أهداف المنظمة في الأجل الطويل، وذلك في ثلاثة مجالات رئيسية، وهي (البشتاوي، 2004: 385):

1. الأفراد: من خلال سياسة الأجور والحوافز.
  2. الأنظمة: تفعيل نظام المعلومات.
  3. الإجراءات التنظيمية: استثمار قدرات العاملين عن طريق التدريب وتنمية المهارات وتطوير الكفاءات وإدخال أنظمة المعلومات الحديثة، وتطوير الإجراءات التنظيمية، فمسئولية كل عامل أن يبحث عن الابتكار والتحسين لكل جوانب العمل في المنظمة للحفاظ على المزايا التنافسية وتحسينها في المستقبل.
- ويرى كلٌّ من Kaplan and Norton (1996: 48-50) أن هناك ثلاثة محددات للنمو والتعلم، وهي:
1. كفاءات الأفراد العاملين: تتمثل في المهارات الاستراتيجية، مستويات التكوين والطاقات الكامنة لديهم.
  2. البنية الأساسية التكنولوجية: تتمثل في التكنولوجيا المستعملة في الاستراتيجية، قاعدة البيانات الاستراتيجية، البرامج وبراءات الاختراع وحقوق النشر.
  3. الأعمال المحورية: دورة القرارات، تحديد المسؤوليات، التحفيز والعمل الجماعي.
- تلك المحددات تُعدُّ مؤشرات تقيس قدرة المؤسسة على النمو والتعلم لمواجهة المنافسة، حيث نجد أن المؤسسات المتحفظة في ثقافتها، والتي تقاوم التغيير تجد نفسها قد تأخرت في المنافسة قياساً بنظيراتها الرائدة والأكثر انفتاحاً على عمليات التغيير، فعمليات التغيير الإيجابي يمكن أن تصنف باعتبارها نمواً وتراكماً معرفياً، حيث تجعل الأفراد والجماعات أكثر قدرة على الأداء بطرق وأساليب متجددة تعطي للمؤسسة النجاح في البيئة المتغيرة.
- ويسعى هذا البُعد إلى الإجابة عن سؤالين أساسيين، هما:
- هل للمؤسسة القدرة على التعلم والتميز؟
- كيف تقوي المؤسسة القدرة على التغيير والتحسين المستمر؟
- وللإجابة عن هذين السؤالين، نوجه الأفراد نحو التطوير والتحسين المستمر الضروري للبقاء.

وتهتم المنظمات في الوقت الحاضر، ليس فقط لتطوير الخبرة لمعرفة وفهم حاجات الزبون المرئية، ولكن لتطوير الكفاءات وكذا خلق قيمة للزبون في نفس الوقت، وبالتالي فإن هذا البعد يركز على الاهتمام بالقدرات الفكرية للعاملين ومستويات مهاراتهم، ونظم المعلومات والإجراءات الإدارية داخل التنظيم، ومحاولة ملائمتها مع المحيط الذي تعيش فيه، والتي تؤثر نتائجها على الأبعاد الأخرى، ونستطيع تحديد أهم المؤشرات المستعملة في هذا الجانب كما يلي: رضى العاملين، نسب التغيب، فرص الترقيات، مرونة العمل، حوادث العمل، ساعات العمل، البرامج التدريبية، نظام الحوافز، الاتصالات الداخلية، براءات الاختراع وعمرها (الغالي وإدريس، 2009: 38).

ويرى الباحث إن بعد التعلم والنمو يعتبر أساس تنشئة وتعزيز المنظورات الثلاثة السابقة، ويعد القاعدة الأساسية لبناء استراتيجية المؤسسة، وتميزها عن غيرها من المؤسسات، من خلال إدارة الأصول غير الملموسة (قدرات العاملين، التكنولوجيا، الترابط التنظيمي) التي تسهم في تحسين الأداء في الأبعاد الثلاثة السابقة (البعد المالي، بعد العملاء، بعد العمليات الداخلية)، حيث يفيد هذا البعد في تعلم المجالات الواجب الإنفاق فيها لتحسين مهارات الموظفين وتطوير الإمكانيات المادية التي هي شرط من شروط الجودة في الخدمة الطبية المقدمة، وربط الأفراد بالأهداف التنظيمية.

ومن الملاحظ أن الأبعاد الثلاثة الأولى لبطاقة الأداء المتوازن تعمل فجوة بين الطاقات والإمكانات المتاحة، وتلك التي تحتاجها المؤسسة في تحقيق الاستراتيجية المستهدفة، ويتم سد هذه الفجوة من خلال المحور الرابع الذي يمثل محور النمو والتعلم والذي يمكن أن ينقل الطاقات والإمكانات من مستواها الحالي إلى المستوى الذي يمكن معه تحقيق الأهداف الموضوعية (محمد، 2007: 17).

ويحتوي كل بعد من أبعاد بطاقة الأداء المتوازن (BSC) على المحاور التالية (المغربي وغربية، 2006: 210-213) و(غوث، 2005: 82).

أ- **الأهداف Objectives:** الأهداف تهتم بالنتائج المنشود تحقيقها والتي تسهم في تحقيق رؤية ورسالة المنظمة، ويتم توزيع وتخصيص الأهداف على أبعاد بطاقة الأداء المتوازن (BSC) وتحمل نفس الأهمية الاستراتيجية ويجب أن تكون الأهداف محددة وقابلة للقياس وقابلة للتحقق ومعقولة ومحددة بوقت وزمن لإتمامها مثال ذلك: زيادة نسبة رضا العملاء للخدمة المقدمة 20% في نهاية العام الحالي.

ب- المقاييس أو المؤشرات **Measures or Indicators:** المقاييس تعبر عن المجال الذي يحدد حالة الهدف المراد تحقيقه عن طريق مقارنته بقيمة محددة مسبقاً، فهي تعكس درجة التقدم نحو تحقيق الهدف الاستراتيجي المحدد، مثال على ذلك: مؤشر رضا العملاء (مسح ميداني).

- ت- المعايير أو القيم المستهدفة Target: وهي عبارة عن مقدار محدد يتم الاعتماد عليه لقياس مقدار الانحراف (سلباً أو إيجابياً) عن القيم التي تم الوصول إليها.
- ث- المبادرات أو الخطوات الإجرائية Initiatives: المبادرات أو الخطوات الإجرائية توضح المشاريع التشغيلية لتحقيق الهدف، مثال ذلك: فتح فروع جديدة وتوسيع مكاتب خدمات العملاء.
- ج- القيم الفعلية: حيث تعبر عن الأهداف التي تم تحقيقها بالفعل ليتم مقارنتها مع المعايير أو القيم المستهدفة لتحديد مقدار الانحراف بين ما هو مخطط وبين القيم الفعلية ومعرفة مدى اقترابها من تحقيق الهدف المنشود.

### سابعاً: الصفات الأساسية لبطاقة قياس الأداء المتوازن:

تتسم بطاقة قياس الأداء المتوازن بمجموعة من الصفات، وهي:

#### أ-العلاقات السببية:

مقاييس بطاقة قياس الأداء المتوازن (BSC) مرتبطة في سلسلة من العلاقات السببية ولهذا أكد Kaplan and Norton (1992: 49) أن الأهداف الاستراتيجية تتكون من تمثيل متوازن من المقاييس المالية وغير المالية، ويتضمن هذا النموذج مقاييس للمخرجات ومحركات أداء لهذه المخرجات ترتبط معاً في مجموعة من العلاقات السببية.

ونلاحظ أن التحسين في التعليم والنمو يترتب عليه تحسين كفاءة عمليات التشغيل الداخلي وأيضاً إلى تحسين العمليات الإنتاجية وبالتالي تؤدي إلى رضا العملاء، وفي النهاية يؤدي إلى تحسين النتائج أو الأداء المالي، ويتحدد علاقات السببية بين أبعاد بطاقة قياس الأداء المتوازن، نستطيع ترجمة الهدف المالي، مثل زيادة العائد على رأس المال المستثمر إلى عوامل تشغيلية ( Factors Operational) تؤدي إلى تحقيق هذا الهدف، وبتقييم العوامل التي تؤثر على الأداء المالي في جميع الجوانب الأربعة لبطاقة قياس الأداء المتوازن (BSC)، حيث يتم تحديد مقاييس الأداء المناسبة لتحقيق الأهداف الاستراتيجية (Kaplan and Norton, 2006: 83).

ونستنتج من العلاقات السببية في بطاقة الأداء المتوازن (BSC)، أن الأبعاد الأربعة تتفاعل وتتكامل مع بعضها البعض، ويجب أن تتضمن العلاقة الأبعاد الأربعة المكونة لبطاقة قياس الأداء المتوازن.

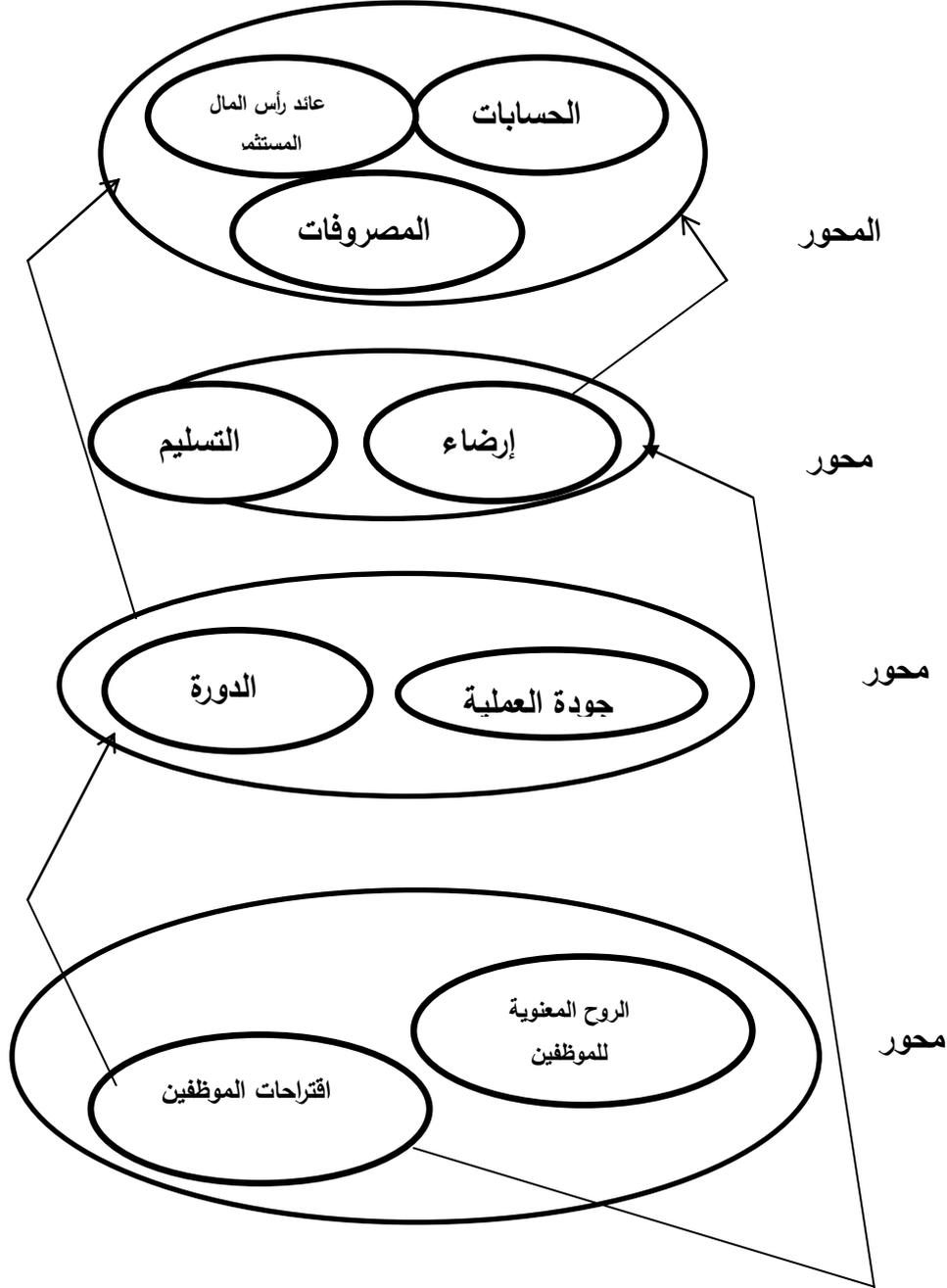
مثال: معدل العائد على رأس المال المستثمر يزيد بزيادة المبيعات للعملاء، ويعكس ذلك ولاء العملاء، إذن (يتم إدراج معدل العائد في الجانب المالي والولاء في جانب العملاء) ولكن كيف يتحقق الولاء؟ يتم الحصول على الولاء بتحسين وقت الخدمة للعملاء إذن (ندرج الولاء ووقت الخدمة للعملاء في جانب العملاء من البطاقة) ولتحقيق وقت خدمة قصيرة يجب تقليل وقت أداء العمل وإجادة

العمليات الداخلية (تم إدراجهم في العمليات الداخلية) وهذا يتم الحصول عليه بالتدريب وتنمية المهارات للموظفين (يتم إدراجهم في جانب التعلم والنمو) (المغربي وغربية، 2006: 213).

والشكل رقم (4) يوضح علاقة السببية (الأثر والنتيجة) لبطاقة قياس الأداء المتوازن (BSC):

الشكل رقم (4)

العلاقات المترابطة (السببية) لبطاقة قياس الأداء المتوازن



المصدر: (Kaplan and Norton, 1996: 255)

وبلاحظ من الشكل رقم (4) وجود علاقات ارتباط طردية بين مجالات الأداء الرئيسة يمكن عرضها على النحو الآتي (غوٲ، 2005: 94):

1. أن هناك علاقات بين الآتي:

- الروح المعنوية للعاملين ودرجة الاهتمام بالمقترحات المقدمة منهم في مجال القرارات التكتيكية والاستراتيجية.
- الروح المعنوية للعاملين ومستوى رضاء وولاء العملاء وثقتهم في تميز المنتج من حيث الجودة والتكلفة.

• قيمة أرصدة حسابات المدينون والعائد على رأس المال المستثمر.

2. أن هناك علاقات بين الآتي:

- المقترحات المقدمة من العاملين ومستويات إعادة التشغيل وتعديل العمليات.
- مستوى رضاء وولاء العملاء وقيمة أرصدة حسابات المدينون.
- مصروفات التشغيل والعائد على رأس المال المستثمر.

ومن الواضح في الشكل السابق، أن مقاييس الأداء المحددة ضمن المحاور الأربعة تتفاعل فيما بينها وتخدم المحور المالي والدليل على ذلك حركة الأسهم الصاعدة من الأسفل إلى الأعلى حيث يتبين من الشكل أنه عند زيادة معنويات العاملين يزيد تقديم خدمات وسلع ذات جودة عالية للعملاء وهذا يؤدي إلى رضاء العملاء بدرجة عالية تجاه المنظمة ومن ثم هذا الرضاء يؤدي إلى تخفيض الحسابات المدينة وبالتالي إلى زيادة العائد على رأس المال المستثمر، ومن جهة أخرى نجد أن معنويات العاملين العالية تؤدي إلى زيادة اقتراحاتهم باتجاه تحسين وتطوير الإنتاجية وبالتالي يقلل من المنتجات المعادة والتي تزيد من المصروفات التشغيلية التي تنعكس على تخفيض العائد على رأس المال المستثمر.

### ب- الصفات التعددية متعددة الأبعاد:

تسمح صفة تعدد الأبعاد Multi-Dimensions أو تعدد المنظورات Multi Perspective- لبطاقة قياس الأداء المتوازن بالتعامل مع منظمات الأعمال من خلال أربعة أبعاد، وتوفر الإجابة على الأسئلة الآتية:

✓ كيف نبدو أمام حملة الأسهم؟

✓ كيف يرانا العملاء؟

✓ بماذا يجب أن نتفوق؟

✓ هل يمكن الاستمرار في التحسن وخلق القيمة؟

حيث يعبر كل سؤال عن بعد من الأبعاد الأربعة: البعد المالي، وبعد العملاء، وبعد العمليات الداخلية، وبعد التعليم والنمو (عبد الملك، 2006: 96).

ت - الصفة التوازنية:

وهذه الصفة تقوم على التوازن لكل من المقاييس المالية وغير المالية حيث تقوم بطاقة قياس الأداء المتوازن على أساس تكامل كل من المقاييس المالية التي تعكس نتائج عمليات منظمة الأعمال، والمقاييس غير المالية والتي توفر نظرة واضحة عن أسباب هذه النتائج. وكذلك التوازن بين المقاييس قصيرة الأجل التي تقيس النتائج قصيرة الأجل والمقاييس طويلة الأجل التي تقيس النتائج بعيدة الأجل، وأيضاً التوازن بين المقاييس الداخلية والمقاييس الخارجية، والتوازن بين الأبعاد الأربعة التي تقوم عليها البطاقة، أي أن البطاقة تهتم بجميع الأبعاد بشكل متوازن (جودة، 2008: 279).

ث - الصفة الدافعية خطة الحوافز والمكافآت:

ربط بطاقة قياس الأداء القائم بخطة الحوافز والمكافآت له أهمية كبيرة، حيث إن العديد من منظمات الأعمال تربط خطة الحوافز والمكافآت بالأداء الناتج طبقاً لبطاقة قياس الأداء المتوازن، سواء على مستوى المنظمة أو على مستوى وحدات العمليات الداخلية، كما يجب ربط المؤشرات المالية وغير المالية بخطة الحوافز والمكافآت، لذا فعدم ربط نظام الحوافز والمكافآت في خطة تقييم الأداء يؤدي إلى تخفيض المنافع المحتمل الحصول عليها في حالة الاعتماد على بطاقة قياس الأداء المتوازن بدون أخذ الحوافز والمكافآت بعين الاعتبار (عبد الملك، 2006: 97)

ويمكن تطبيق بطاقة الأداء المتوازن (BSC) بنجاح وبكفاءة إذا تم ربط عملية تطبيق البطاقة بنظام فعال للحوافز والمكافآت، حيث إن المكافآت والحوافز تعمل على التوافق بين جميع الأفراد والإصرار على تنفيذ الخطط كما هو مخطط لها، وتطبيق نظام الحوافز والمكافآت له أثر أساسي لتطبيق البطاقة نظراً لأنه يعمل على تحفيز كل الجهود نحو تحقيق أهداف المنظمة (Jakobsen, 2008: 9).

ج - الصفة المحدودية للمعلومات (إتاحة المعلومات بالقدر الذي يلائم طاقة متخذ القرار):

بطاقة قياس الأداء المتوازن تركز على مجموعة محددة من المؤشرات المالية وغير المالية، وهذا يعمل على عدم تحميل متخذ القرار بطاقة تحليلية كبيرة. وفي هذا الإطار حدد BSCI (معهد بطاقة الأداء المتوازن) هذه المقاييس بعدد يبدأ من 15 إلى 20 مقياس وبمعنى آخر، من 3 إلى 4 مقاييس لكل بعد من الأبعاد التي تقوم عليها بطاقة الأداء المتوازن (BSC) (حسب رؤية كل باحث)، ومما لا شك فيه أن وضعاً كهذا يقضي على ظاهرة إغراق الإدارة بكم هائل من المعلومات الذي يزيد من الجهد والقدرة التحليلية لها. حيث إن إتاحة المعلومات بصورة أكثر من اللازم له آثار سلبية وكذلك قلة المعلومات لها نفس الأثر (عبد الملك، 2006: 98).

## المبحث الثاني قياس أداء المستشفيات

أولاً: تمهيد.

ثانياً: تعريف قياس الأداء.

ثالثاً: أهمية قياس الأداء.

رابعاً: أهداف قياس الأداء.

خامساً: مراحل عملية قياس الأداء.

سادساً: أنواع وتصنيفات مقاييس الأداء.

سابعاً: مؤشرات قياس الأداء.

## المبحث الثاني

### قياس أداء المستشفيات

#### أولاً: تمهيد:

إن الاتجاه الحالي لمنظمات الأعمال يتمثل في دعم المقاييس المالية التقليدية التي تعالج الأداء الماضي والحالي بمقاييس أخرى غير مالية تتوجه إلى المستقبل وتأخذ في اعتبارها العملاء والعمليات التشغيلية والحاجة إلى الابتكار والتحسين المستمر مما يوفر مدخلاً أكثر توازناً لإدارة المنظمة (عبد الحليم، 2005: 34).

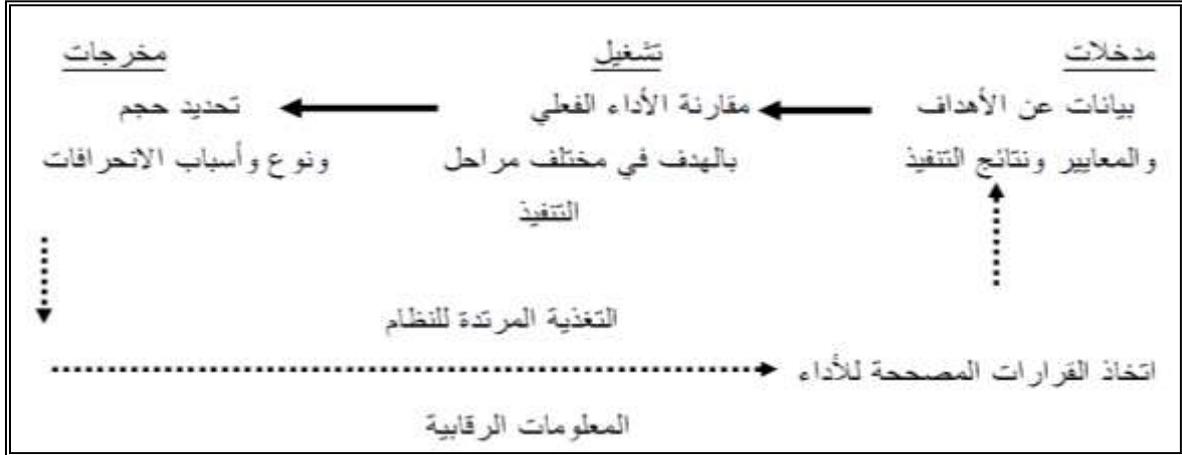
#### ثانياً: تعريف قياس الأداء:

عرف العبادي (2002: 424-425) قياس الأداء بأنه "عملية قياس الأداء من أهم الوظائف الإدارية إذ تكشف عن مدى سلامة الأداء في مختلف جوانب نشاط المنظمة، وتحدد مدى نجاح الإدارة في تعبئة الموارد والإمكانيات المتاحة لتحقيق الأهداف، بالإضافة إلى مواطن الخلل، ونقص كفاءة وفعالية الأداء لاتخاذ الإجراءات الكفيلة بتخفيض أو تلافى الآثار السلبية لها.

وهناك تعريف آخر يرى بأن قياس الأداء "هو مرحلة من مراحل العملية الإدارية، نحاول فيها مقارنة الأداء الفعلي باستخدام مؤشرات محددة وذلك من أجل الوقوف على النقص أو القصور في الأداء وبالتالي اتخاذ القرارات اللازمة أو المناسبة لتصحيح هذا القصور، غالباً ما تستخدم المقارنة بين ما هو قائم أو متحقق فعلاً وبين ما هو مستهدف خلال فترة زمنية معينة في العادة تكون سنة" (العامري، 2007: 602).

ويعد 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 الانحرافات عن الخطة، مع تحديد أسباب تلك الانحرافات وأساليب معالجتها" (المحياوي، 2006: 358). حيث يشمل قياس الأداء تحديد مؤشرات معينة ثم جمع المعطيات اللازمة لقياس تلك المؤشرات، ومقارنة مستوى الأداء الراهن بمستوى الأداء المرغوب وإذا طبقنا مدخل النظم على مفهوم قياس الأداء، يمكن عرض الشكل رقم (5):

الشكل رقم (5): نظام قياس الأداء



(المصدر: (جاد الرب، 1997: 295).

عندما يتعلق قياس الأداء بالمستشفيات الحكومية، 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 الأداء في المستشفيات الحكومية على تحسين البرامج والخدمات الصحية المقدمة في حدود ما هو متاح من موارد، ويعتمد على نظام المعلومات ويرتبط به ارتباطاً وثيقاً.

ويرى الباحث أن قياس الأداء هو فحص منظم 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.

### ثالثاً: أهمية قياس الأداء:

ترجع أهمية قياس أداء الخدمات في المستشفيات الحكومية إلى الاعتبارات الآتية (المحياوي، 2006: 306-307):

1. أهمية وحيوية الأدوار المتعددة التي تقوم بها المستشفيات الحكومية في العصر الحديث.
2. أثرها الاجتماعي الذي تلعبه المستشفيات الحكومية في العلاج والوقاية وخاصة في الدول النامية.
3. صعوبة وضع مقاييس كمية مناسبة لقياس أداء بعض الأنشطة الطبية أتاحت الفرصة لإجراء المزيد من الدراسات والأبحاث العلمية في مجال قياس أداء هذه المؤسسات.
4. 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.

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 ولا تلبي متطلبات واحتياجات الأفراد، وهذا يؤدي إلى الاهتمام بفاعلية وكفاءة إدارة هذه الموارد على أحسن وجه ممكن، بما يحقق أكبر فوائد ممكنة، مثل: الوقاية والنهوض بالصحة العامة وتأثير ذلك على التنمية الاقتصادية والاجتماعية في الدول النامية.
8. استخدام نتائج القياس في إعادة تقييم برامج إدارة الموارد البشرية، وخاصة فيما يتعلق ببرامج الاختيار والتعيين والترقية والتكوين.
9. يعمل نظام قياس الأداء على إحداث التوازن الداخلي والخارجي للمؤسسة.

#### رابعاً: أهداف قياس الأداء:

يتمثل الهدف الأساس لعملية قياس الأداء، هو التأكد من أن الأداء الفعلي يتم وفقاً للخطط الموضوعة والمرسومة مسبقاً. ومع هذا يوجد بعض الأهداف الأخرى لقياس الأداء يمكن إيجازها في النقاط الآتية (إدريس والمرسي، 2006: 418):

1. ترشيد التكلفة.
2. يساعد في التخطيط وإعادة التخطيط.
3. يعمل على تقليل معدل ومخاطر الأخطاء عند وضع الخطط.
4. تحديد مراحل التنفيذ ومتابعة التقدم في الخطط والاستراتيجيات.
5. إيجاد التعاون بين الوحدات والأقسام التي تشارك في التنفيذ.
6. توجيه الجهود اللازمة لتنفيذ الخطط.

#### خامساً: مراحل عملية قياس الأداء:

من المهم عند تنفيذ الخطة الاستراتيجية وجود نظام فعال للرقابة يعمل على مقارنة الأداء الفعلي بالنتائج المرغوب تحقيقها، واتخاذ الإجراءات المناسبة لتحقيق رسالة المنظمة، مع توفير تغذية عكسية راجعة من المعلومات الضرورية للإدارة العليا لتقييم النتائج واتخاذ القرارات التصحيحية، وهذا يتطلب إتباع مراحل متتابعة متسلسلة بشكل منطقي يحقق الهدف من الرقابة (عبد اللطيف وتركمان، 2005: 418):

ويوضح (إدريس والمرسي، 2006) مراحل عملية قياس الأداء والرقابة كالاتي:

### 1. تحديد النشاط المراد قياسه:

تحتاج الإدارة العليا وكذلك التنفيذية إلى تحديد الأنشطة والعمليات والنتائج المتحققة من التنفيذ الفعلي للاستراتيجيات والسياسات والخطط والبرامج المطلوب متابعتها وقياسها، والتركيز هنا يجب أن يكون على العناصر الأكثر أهمية في كل نشاط يتم إخضاعه للقياس (العمرى 2009: 23) عملية تنفيذ رسالة المنظمة وأهدافها وغاياتها يتطلب من المنظمة القيام بالعديد من الأنشطة المتكاملة، وتحديد أهداف الأداء والتركيز على أكثر العناصر دلالة في كل عملية، ويجب قياسها بشكل ثابت وموضوعي، بعد ذلك ننتقل إلى وضع معايير الأداء (عبد اللطيف وتركمان، 2005: 135)

### 2. وضع معايير لقياس الأداء:

توضع المعايير المناسبة للمنظمة بناء على رسالة المنظمة وأهدافها وغاياتها حيث يتم وضع معايير للأداء لاستخدامها في قياس الأداء، والمعايير هي المستوى المحدد من قبل الإدارة كنموذج لتقييم الأداء، وتستخدم كنقاط يمكن أن يقارن بها الأداء الفعلي، ويمكن التعبير عنها بالأهداف المخططة من قبل والمطلوب تحقيقها خلال مدة زمنية معينة. وتعتبر معايير الأداء عن تفاصيل الأهداف الاستراتيجية وعن مدى تحقيقها بالشكل الملائم، ولا بد أن تحتوي المعايير على حدود للسماح بحيث تقبل الانحرافات الواقعة ضمن هذه الحدود (عبد اللطيف وتركمان، 2005: 135).

### أ- تصنيفات معايير قياس الأداء:

- تصنف المعايير المستخدمة في التقييم والرقابة على النحو الآتي (العمرى 2009: 24)
1. المعايير الكمية: تستخدم الأرقام المطلقة للتعبير عنها، مثل: (حجم الإنتاج - حجم الإيرادات - حجم المبيعات - حجم الأرباح).
  2. المعايير النوعية: تستخدم النسب للتعبير عنها، مثل: (نسب المردودات - نسبة الإنتاج المعيب - معدلات شكاوى العملاء - درجة ولاء العملاء).
  3. المعايير الزمنية: مثل وضع جدول زمني لتنفيذ مشروع جديد، تحديد فترة زمنية لأداء وظيفة إعادة تصميم الهيكل التنظيمي).
  4. معايير التكلفة: مثل: أجور المديرين، تكلفة الخدمات البريدية، تكلفة منح الائتمان، تكلفة نظام الحاسب.

### ب- الشروط الواجب توافرها في معايير قياس الأداء:

توجد عدة شروط يجب توافرها في المعايير الجيدة والتي من خلال استخدامها يمكن الحكم على الأداء، وهي كالاتي (الغالبى وإدريس، 2007: 487-488) و(عبد اللطيف وتركمان، 2005: 135):

1. الواقعية: بحيث لا تكون سهلة التحقيق بشكل لا يحث الأفراد على بذل المزيد ولا تكون مبالغاً فيها بحيث يتعذر الوصول إليها، مما ينعكس في النهاية على معنويات الأفراد.
2. الارتباط بالنشاط: المعيار الذي لا يرتبط بالنشاط هو معيار عديم القيمة.
3. الدقة: تحديد المعيار بدقة حتى لا يصبح عرضة للتأويل أو التفسير من قبل الأشخاص سواء الذين يتم تقييمهم أو القائمين على عمليات قياس وتقييم الأداء.
4. لمرونة: عملية وضع المعايير لا تعني أن الإدارة يجب أن تلتزم بها مهما تغيرت الظروف، حيث يجب أن يتغير المعيار كلما تغيرت الظروف.
5. عدم المغالاة في عدد المعايير: حتى لا يفقد من العملية الرقابية، كما توجد خطورة عند إهمال استخدام بعض المعايير.
6. الموثوقية: يتعلق الثبات بالمقياس وليس بالأداء؛ لأن أداء الفرد يتغير أو يخضع للتقلبات.
7. أن يكون عملياً: لا بد من مراعاة سهولة استخدام المقياس ووضوحه والقصر النسبي للوقت وقلة الجهد الذي تستغرقه عملية القياس.
8. أن يكون اقتصادياً.

### 3. قياس الأداء الفعلي:

عند الانتهاء من وضع المعايير التي سيتم بها قياس الأهداف تأتي مرحلة قياس الأداء Measure Performanc وجوهر خطوة القياس في عملية جمع المعلومات التي تمثل الأداء الفعلي، للنشاط أو للأفراد، وقياس الأداء الفعلي عموماً لأبد أن يشمل كلا الجانبين الكمي والنوعي (عبد اللطيف وتركمان، 2005: 135) حيث إن مقياس الأداء يتألف من رقم ووحدة قياس، فالرقم يبين الجانب الكمي، أما وحدة القياس فتعطي ذلك الرقم معنى معين، ويمكن تمثيل مقاييس الأداء بوحدة كالساعات، والأمتار، وعدد التقارير، وعدد الأخطاء، وعدد العاملين المؤهلين، وما إلى ذلك. حيث يمكن لهذه المقاييس أن تبين الانحراف في العملية أو الانحراف في المواصفات التصميمية (الغالبى وإدريس، 2007: 487).

### 4. مقارنة الأداء الفعلي بالمعايير الموضوعية تقييم الأداء الحالي:

يتم في هذه المرحلة مقارنة الأداء الفعلي مع الأداء المرغوب لتحديد فيما إذا كان هناك تطابق بينهما أم هناك اختلاف، وهل هذا الاختلاف مقبول أم غير مقبول؟ فمن خلال المقارنة بين الأداء الفعلي والأداء المرغوب نتمكن من تحديد الفجوة بينهما ونحاول العمل على علاجها بمعرفة التغيرات الداخلية والخارجية للمنظمة.

ومن خلال المقارنة يتم التعرف على الاختلاف بين الأداء الفعلي والمخطط له وهل هذا الاختلاف ذو أهمية ويجب تصحيحه أو يمكن قبوله؟ وتبنى المقارنة على التغذية العكسية Feedback أي على نتائج الأداء الفعلي (عبد اللطيف وتركمان، 2005: 137).

## 5. اتخاذ الإجراءات التصحيحية:

وهي الخطوة الأخيرة في عملية الرقابة الاستراتيجية، وفيها نصل إلى خيارين:

1. تطابق الأداء الفعلي مع الأداء المخطط في هذه الحالة نتابع عملية الرقابة.
  2. وجود انحراف عن الأداء المخطط في هذه الحالة لابد من اتخاذ الإجراءات التصحيحية.
- عند الكشف عن انحراف في الأداء لابد من اتخاذ الإجراءات التصحيحية، ويكون ذلك بالبحث عن الأسباب التي أدت إلى الانحراف من خلال تشخيصه من جوانبه المختلفة (هل تم الانحراف بالصدفة، أو بسبب خطأ في تطبيق العمليات؟) للقيام على علاجه وتصحيحه بعد الكشف عن أسبابه الحقيقية، ولتقوم المنظمة بتحديد أهداف واقعية في المستقبل من خلال تعديل الأهداف أو الأساليب (عبد اللطيف وتركمان، 2005: 137).

## سادساً: أنواع وتصنيفات مقاييس الأداء:

أما مقاييس الأداء فتأخذ أنواعاً متعددة من التصنيفات وبشكل عام تصنف إلى خمسة أنواع على النحو الآتي (بني حمدان وإدريس، 2007: 392):

1. مقاييس المدخلات Input Measures: تستخدم لفهم الموارد البشرية والمالية التي تستخدم لغرض الوصول إلى المخرجات والنتائج المطلوبة.
2. مقاييس العمليات Process Measures: تستخدم لفهم الخطوات المباشرة لعمليات إنتاج المنتج أو الخدمة.
3. مقاييس المخرجات Output Measures: تستخدم لقياس المنتج أو الخدمة التي يوفرها النظام أو المنظمة ويتم إيصالها إلى العملاء.
4. مقاييس المحصلات Outcome Measures: تستخدم لتقييم النتائج المتوقعة أو المرغوبة أو الفعلية، وفي بعض الحالات فإن بناء علاقة سببية مباشرة بين مخرجات النشاط ونتائجه المقصودة يمكن أن يكون صعباً.
5. مقاييس التأثير Impact Measures: تستخدم لقياس الآثار المباشرة أو غير المباشرة التي تنشأ عن تحقيق غايات المنظمة.

وتصنف مقاييس الأداء تحت مسميات عديدة مثل مقاييس الأسباب ومقاييس النتائج والمقاييس السلوكية وهي على النحو الآتي (إدريس والغالبي، 2009: 75 - 76):

1. مقاييس الأسباب Legging Measures: تقيس الأداء بعد ظهور الحقيقة، ومثال ذلك هو مقاييس الإصابات والأمراض الواقعة.
2. مقاييس النتائج Leading Measures: هذه المقاييس تنتبأ بالأداء المستقبلي ، مثل قياس التكلفة التقديرية على أساس العوامل ذات العلاقات القوية.

3. المقاييس السلوكية Behavioral Measures: وتقيس الثقافة الأساسية للأفراد والمنظمة، مثل قياس رضا العاملين في المنظمة. وصنفت جامعة كاليفورنيا معظم مقاييس الأداء بخمس مقاييس حسب الجدول ويوضح جدول رقم (1) ماهية هذه المقاييس وكيفية التعبير عنها بالوحدات:

الجدول رقم (1)

تصنيف مقاييس الأداء

التعبير عنه بالوحدات	ماذا يقيس	المقياس
المدخلات الفعلية مقارنة بالمدخلات المخططة	قدرة المنظمة على أداء المهام	الكفاءة
المخرجات الفعلية مقارنة بالمخرجات المخططة	قدرة المنظمة على التخطيط لمخرجات عملياتها	الفاعلية
عدد الوحدات المنتجة بشكل صحيح مقارنة بإجمالي عدد الوحدات المنتجة	انجاز وحدة العمل بشكل صحيح حسب احتياجات العملاء	الجودة
عدد الوحدات المنتجة في الوقت مقارنة بإجمالي عدد الوحدات المنتجة	انجاز وحدة العمل في الوقت المحدد حسب تقييم العملاء	الوقت المناسب
المخرجات مقارنة بالمدخلات	حجم الموارد التي تستخدم لإنتاج وحدة عمل	الإنتاجية

Source: (Training Resources and Data Exchange Performance-Based Management Special Interest Group, 2001: 37).

سابعاً: مؤشرات قياس أداء المستشفيات الحكومية:

تحتاج المستشفيات الحكومية إلى مؤشرات خاصة لقياس ومعرفة مستوى الأداء المحقق، من أجل معرفة التقدم الحاصل في أعمالها ويشترط في هذه المؤشرات أن تكون دقيقة وواضحة.

ويجمل (البياتي، 2005: 116-120) هذه المؤشرات في ثلاثة مجموعات رئيسية، والتي تتفرع منها مقاييس مختلفة، كما يلي:

1. مؤشرات تقييم الأداء الخاصة بالكادر الصحي في المستشفيات الحكومية: وتشمل المؤشرات الفرعية الآتية:

- أ- عدد الأسرة/ طبيب: أي نصيب الطبيب الواحد من الأسرة في المستشفى، وزيادة عدد الأسرة للطبيب الواحد تعني تدني الخدمات الصحية في المستشفى والعكس صحيح، والمستوى المقبول عالمياً هو أربعة أسرة لكل طبيب.
- ب- عدد الأسرة/ ممرض: نصيب الممرض أو الممرضة من أسرة المستشفى، ونقصان عدد الأسرة يرفع من مستوى الخدمة المقدمة للمرضى، والعدد المعمول به هو سريران لكل ممرض أو ممرضة.

ج- عدد الأسرة/ صيدلي: لا يقتصر تطبيق مؤشر عدد الأسرة على الأطباء والمرضى فحسب وإنما أيضاً على الصيادلة، والعدد المقبول هو (100) سريراً لكل صيدلي وأي نقص عن هذا العدد يعني تدني أداء المستشفى.

د- عدد الأسرة/أخصائي التغذية وأخصائي التحليل المختبري: تولى المستشفيات الحديثة هذا المؤشر الاهتمام المناسب، وتحرص على توفير (100) سريراً لكل أخصائي من النوعين لأهميتهما في المستشفى.

هـ- عدد الأسرة/ موظفي الخدمة الاجتماعية: تهتم أغلب المستشفيات كذلك بهذا المؤشر الاهتمام المناسب، وتحرص على توفير (75) سريراً لكل موظفاً خدمة اجتماعية.

و- عدد الأسرة/ الموظفين: تشمل فئة الموظفين جميع الأفراد العاملين في إنجاز المهام الإدارية في المستشفى، ويفترض أن يساوي عدد الموظفين عدد الأسرة، فالمستشفى الذي يضم (300) سريراً مثلاً يفترض أن يعمل فيه (300) موظفاً، وأي خلل في هذه المعادلة ينعكس سلباً على أداء المستشفى.

## 2. المؤشرات الخاصة بتشغيل المستشفى: وتضم ما يلي:

أ- متوسط فترة الإقامة: يرتبط هذا المقياس بمعدل أيام مكوث المرضى في المستشفى، ويدل انخفاض هذا المعدل على تصاعد أداء المستشفى، كما يعكس جودة الخدمات الصحية والمستوى العالي لرضا المرضى عن هذه الخدمات، والمعادلة المعتمدة لهذا الغرض، هي:

$$\text{متوسط فترة الإقامة} = \frac{\text{إجمالي عدد أيام المرضى خلال سنة معينة}}{\text{إجمالي عدد المرضى خلال نفس السنة}} \times 100$$

ب- معدل إشغال السرير: يوضح هذا المقياس الاستغلال الفعلي للأسرة المتاحة في المستشفى والمعادلة المعتمدة لهذا الغرض، هي:

$$\text{معدل إشغال الأسرة} = \frac{\text{إجمالي عدد أيام المرضى (عدد أيام العلاج)}}{\text{عدد الأسرة} \times 365} \times 100$$

ت- معدل دوران السرير: يوضح هذا المؤشر عدد المرضى الذين يخدمهم سريراً خلال فترة زمنية معينة، غالباً ما تكون سنة، والمعادلة المعتمدة لهذا الغرض، هي:

$$\text{معدل دوران السرير} = \frac{\text{عدد حالات الخروج في السنة}}{\text{عدد الأسرة في نفس السنة}} \times 100$$

ث- **معدل المراجعين إلى العيادة الخارجية:** يؤشر هذا المعيار على مدى استغلال الطاقات البشرية على نحو سليم، بحيث يصبح لكل طبيب (20) مريضاً من مرضى العيادة الخارجية حسب المقاييس العالمية المعروفة، ويشير ارتفاع هذه النسبة إلى تدني أداء المستشفى والعكس صحيح، ويحسب هذا المعدل بالمعادلة الآتية:

معدل المراجعين إلى العيادة الخارجية = مجموع عدد المرضى المراجعين إلى المستشفى - (مجموع المرضى الراقدين + مجموع مرضى قسم الطوارئ)

ج- **معدل تكلفة المريض:** يعد هذا المعيار أحد المؤشرات المالية الموضوعية لمعرفة مدى إيجابية أداء المستشفيات الحكومية، إذ يدل ارتفاع هذه التكاليف على تدني أداء المستشفيات والعكس صحيح، وتحسب التكلفة وفق المعادلة الآتية:

مجموع النفقات في المستشفى خلال فترة معينة

$$\text{معدل تكلفة المريض} = \frac{\text{مجموع النفقات في المستشفى خلال فترة معينة}}{\text{إجمالي عدد أيام المرضى خلال نفس الفترة}} \times 100$$

ح- **معدل حالات التشريح:** يشير ارتفاع هذا المعدل إلى الأداء العالي للمستشفى وانخفاضه يشير إلى تدني أدائه، لما لهذه الحالات من فوائد لمعالجة الحالات المرضية المماثلة مستقبلاً، وتحسب وفق المعادلة الآتية:

$$\text{معدل حالات التشريح} = \frac{\text{مجموع عدد الوفيات خلال نفس الفترة}}{\text{مجموع حالات التشريح خلال فترة معينة}} \times 100$$

خ- **معدل العمليات القيصرية:** ويتم حسابه كما يلي:

إجمالي عدد العمليات القيصرية خلال فترة معينة

$$\text{معدل العمليات القيصرية} = \frac{\text{إجمالي عدد الولادات خلال الفترة نفسها}}{\text{إجمالي عدد العمليات القيصرية خلال فترة معينة}} \times 100$$

### 3. معايير الأداء الخاصة بنتائج التشغيل: وتضم ما يلي:

أ- **معدل الوفيات العام:** يعبر عن نسبة المرضى الذين توفوا في المستشفى من مختلف الأعمار ولأسباب المختلفة، ويدل ارتفاعه على تدني أداء المستشفى، وانخفاضه يدل على أداء مرتفع ويحسب وفق المعادلة الآتية:

$$\text{معدل الوفيات العام} = \frac{\text{إجمالي عدد الوفيات في المستشفى خلال فترة معينة}}{\text{إجمالي عدد المرضى خلال نفس الفترة}} \times 100$$

ب- **معدل وفيات الأطفال:** يعبر هذا المعدل عن كفاءة أداء المستشفى في حال انخفاضه، أما

في حالة ارتفاعه فإنه يدل على تدني هذا الأداء، ويتم حسابه كما يلي:

$$\text{معدل وفيات الأطفال} = \frac{\text{إجمالي وفيات الأطفال عمر (0 - 12 شهر) خلال سنة}}{\text{إجمالي عدد الولادات خلال نفس السنة}} \times 100$$

ت- **معدل وفيات الأمهات:** يقيس هذا المؤشر نسبة وفيات الأمهات اللواتي في حالة الحمل أو عند الولادة، إذ يمكن أن تكون هذه الحالات سببا لوفاة بعض الأمهات حتى اللواتي في صحة جيدة، ووفاة الأمهات نتيجة هذه الحالات إما يكون نتيجة خلل يعود للكوادر الصحية أو العناية أو الخدمات الأخرى أو الأجهزة أو أوضاع المستشفى المتردية من نواحي أخرى. ويدل ارتفاع هذه النسبة على تدني أداء المستشفى والعكس بالعكس، والمعادلة الآتية تعبر عن هذه النسبة:

$$\text{معدل وفيات الأمهات} = \frac{\text{إجمالي عدد وفيات الأمهات في المستشفى نتيجة الحمل أو الولادة خلال سنة}}{\text{إجمالي عدد الولادات خلال نفس السنة}} \times 100$$

ث- **معدل الوفيات نتيجة التخدير:** يختص هذا المعيار بعدد العمليات الجراحية ونسبة المتوفين في حالة العملية نتيجة القصور في إجراءات التخدير، ويشير ارتفاع هذه النسبة إلى تدني أداء المستشفى، والمعادلة المعتمدة لهذا الغرض، هي:

$$\text{معدل وفيات التخدير} = \frac{\text{إجمالي عدد الوفيات بسبب عامل التخدير خلال فترة معينة}}{\text{إجمالي عدد العمليات الجراحية خلال نفس الفترة}} \times 100$$

ج- **معدل الوفيات من التلوث:** تُعدُّ المستشفى مكانا للعلاج مع ذلك يمكن أن تكون مصدراً للإصابة بالأمراض المختلفة نتيجة التلوث وعدم مكافحة مسببات هذا التلوث إضافة إلى أمراضهم ويصاب الكادر الصحي أيضا بهذه الأمراض ولأسباب مختلفة كضعف التدابير الوقائية وقلة المعدات والأجهزة الطبية التي تحد من حالات التلوث والإصابة بأمراض تنتشر في جميع أروقة المستشفى، ويدل ارتفاع هذا المعدل على تدني أداء المستشفى، وانخفاضه يدل على أداء مرتفع، ويحسب وفق المعادلة الآتية:

$$\text{معدل الوفيات من التلوث} = \frac{\text{إجمالي عدد المرضى خلال نفس الفترة}}{\text{عدد حالات التلوث خلال السنة}} \times 100$$

ومن خلال عرض أهم المعايير التي يفترض اعتمادها لقياس أداء المستشفيات الحكومية فهناك ضرورة للإشارة إلى أهم المقاييس بالحدود الدنيا والحدود القصوى التي يجب الالتزام بها ومراعاتها عند

محاولة تشخيص الانحرافات بهدف تحديد مقدار الانحراف وطبيعته، ويمكن الاعتماد على ما حددته منظمة الصحة العالمية كما هو موضح في الجدول رقم (2):  
الجدول رقم (2):

مجموعة معايير الأداء ومؤشرات قياسها

مؤشر القياس	المعايير
عدد أسرة	عدد الأسرة/ طبيب
سريرين	عدد الأسرة/ ممرض أو ممرضة
100 سرير	صيدلي واحد
100 سرير	أخصائي واحد للتغذية
100 سرير	أخصائي احد بالتحاليل المختبرية
75	موظفاً واحد متخصص بنظام المعلومات الطبية
75	موظفاً واحد متخصص بالخدمة الاجتماعية
سرير واحد	موظفاً واحد
3%	الوفيات العام
5000 /1	الوفيات نتيجة التخدير
1%	الوفيات بعد العملية
0.25%	وفيات الأمهات
2%	وفيات الأطفال عند الولادة
1%	معدل التلوث
1%	معدل التلوث بعد العملية
25%	معدل التشريح
4%	معدل العمليات القيصرية
7 أيام	متوسط فترة الإقامة
80%	معدل إشغال السرير
65	معدل دوران السرير
15 مريض	مريض العيادة الخارجية/ طبيب

المصدر: (البياتي، 2005: 120).

وتُعدُّ دقة النتائج المتحققة من أي مؤشر معتمدة كلياً على دقة البيانات التي يقدمها القسم الإحصائي في المستشفيات الحكومية وتبويبها وترتيبها بالشكل الذي لا يحدث أي تداخل في النتائج النهائية أو إثارة الشك حولها. وإن استعمال هذا المؤشر أو ذلك يعتمد على الرغبة الحقيقية لإدارة المستشفيات الحكومية بالاستفادة من النتائج المتحققة من ذلك القياس، وعكسها على تقويم الأداء وتحسين جودة خدماتها المتنوعة.

المبحث الثالث

المستشفيات الحكومية في قطاع غزة

أولاً: تمهيد.

ثانياً: المستشفيات الحكومية في قطاع غزة.

ثالثاً: القوى العاملة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة.

### المبحث الثالث

#### المستشفيات الحكومية في قطاع غزة

##### أولاً: تمهيد

وزارة الصحة الفلسطينية هي المقدم الرئيس للخدمات الصحية الثانوية (المستشفيات) في قطاع غزة، وتسعى جاهدة للارتقاء بالخدمات الصحية مع التركيز على التخصصات النوعية كجراحة القلب والقسطرة القلبية وجراحة الأعصاب والأقسام التخصصية في طب الأطفال، وكذلك شراء الخدمة من المؤسسات الصحية عبر دائرة العلاج بالخارج في الوزارة بالإضافة لتطوير أداء الكادر الطبي والفني من خلال الدورات التدريبية الداخلية والخارجية واستجلاب الوفود الطبية العالمية والكفاءات الفلسطينية للعمل في مستشفيات الوزارة.

ويشارك وزارة الصحة في تقديم هذه الخدمات كل من الخدمات الطبية العسكرية التابعة لوزارة الداخلية والأمن الوطني وشبكة من المؤسسات الأهلية غير الحكومية.

ويعمل النظام الصحي الفلسطيني تحت ظروف استثنائية تتمثل في الحصار الإسرائيلي "المستمر على قطاع غزة من عام 2006م والذي يمثل انتهاكاً واضحاً لحقوق الإنسان بشكل عام وينعكس بصورة واضحة على جميع القطاعات وفي رأسها القطاع الصحي متمثلاً في نقص إمدادات الدواء والمستلزمات الطبية والأجهزة الطبية (التقرير السنوي النهائي، 2014: 6).

يشمل القطاع الصحي الفلسطيني ثلاثة محاور رئيسية، وهي: الرعاية الصحية الأولية، الرعاية الصحية الثانية والرعاية الصحية الثالثة. ويتشارك في تقديم الخدمات الصحية بمستوياتها المختلفة القطاع الصحي الحكومي (وزارة الصحة)، وكالة غوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين، المنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص.

تقدم خدمات الرعاية الصحية الأولية من مختلف مقدمي الخدمات الصحية من وزارة الصحة ومنظمات غير حكومية ووكالة غوث اللاجئين الفلسطينيين والخدمات الطبية العسكرية والهلال الأحمر الفلسطيني، و قد اتسعت شبكة مراكز الرعاية المنتشرة في مختلف محافظات الوطن من 454 مركزاً عام 1994م إلى 750 مركزاً في العام 2012م، وبمعدل زيادة % 65.2 عن العام 1994م وتشكل وزارة الصحة المشغل الأكبر بواقع 61.3% من إجمالي المراكز العاملة في مجال الرعاية الأولية.

أما بخصوص الرعاية الثانية، فنُعدُّ وزارة الصحة أيضاً هي المشغل الرئيس لخدمات الرعاية الثانية في فلسطين، حيث تملك وتدير 2979 سريراً موزعة على 25 مستشفى في جميع محافظات الوطن، و ذلك من أصل 79 مستشفى عامل بسعة سريرية تبلغ 5487 سريراً، منها 49 مستشفى في محافظات الضفة الغربية بسعة 3163 سريراً ونسبة 57.6% وباقي الأسرة في محافظات قطاع غزة، أما فيما يخص خدمات الرعاية الصحية الثالثة (الخدمات الطبية التخصصية)، فإن وزارة الصحة أيضاً

تلعب الدور الرئيس بهذا الخصوص وذلك من خلال الخدمات التخصصية التي تقدمها في مستشفياتها من جهة، ومن خلال تحويل المرضى للحصول على الخدمات غير المتوفرة في المراكز الحكومية من المستشفيات والمراكز الطبية التخصصية الوطنية الأخرى (مستشفيات القدس الشرقية ومستشفيات القطاع الخاص) من جهة أخرى (الخطة الاستراتيجية، 2014: 7).

ولقد بلغ إجمالي إيرادات وزارة الصحة ما يقارب 30.5 مليون شيكل؛ أي ما يعادل 8.7 مليون دولار، حيث شكل التأمين الصحي أعلى مستوى إيراداً بنسبة 33.6% من إجمالي إيرادات وزارة الصحة.

بلغت النفقات الرأسمالية 23.8 مليون شيكل ما يعادل 6.8 مليون دولار تقريباً، والنفقات التشغيلية ما يقارب 593 مليون شيكل ما يعادل 149.4 مليون دولار حيث شكل بند الرواتب والأجور أعلى قيمة إنفاق بنسبة 39.3% من الإجمالي الكلي للنفقات.

وكذلك بلغ رصيد ديون وزارة الصحة لدى شركات التأمين والأفراد حتى تاريخه حوالي 3 مليون شيكل حوالي 874 ألف دولار (خاص بالحوادث وإصابات العمل والأفراد العاديين). وبلغت التبرعات حوالي 86.5 مليون شيكل ما يعادل 24.7 مليون دولار، حيث إن معدل إيرادات وزارة الصحة شكل ما نسبته 4.95% من نفقاتها التشغيلية وهذا يتطلب توفير دعم مالي للوزارة كي تقوم بخدماتها بالشكل الأفضل. (التقرير المالي، 2014: 5).

### ثانياً: المستشفيات الحكومية في قطاع غزة:

تُعد وزارة الصحة الفلسطينية، التي باشرت عملها في العام 1994م، من أهم الوزارات الفلسطينية التي تميزت بأداء أثر ريادي في تولي العديد من المهام. ومن أبرز مهام وزارة الصحة: تنظيم وتخطيط الرعاية الصحية والإشراف عليها، وذلك بالتنسيق مع جميع مقدمي الخدمات الصحية والمؤسسات التعليمية وغيرها من المؤسسات ذات العلاقة، إذ تقوم الوزارة بتفعيل وتنشيط برامج التثقيف الصحي المجتمعي من خلال إدارة ونشر المعلومات الصحية، إضافة إلى تطوير الكوادر البشرية وضمان تخصيص الإنفاق على خدمات الرعاية الصحية بحيث يتلاءم مع احتياجات السكان (وزارة الصحة: 2008).

وبلغ عدد المستشفيات في قطاع غزة 30 مستشفى ذو قدرة سريرية 2.895 منها 2185 سريراً في القطاع الحكومي (وزارة الصحة والداخلية) وتدير وزارة الصحة 2.037 سريراً وتمثل 70.4% من مجموع الأسرة في القطاع، وتدير وزارة الداخلية 148 سريراً وتمثل 5.1% من إجمالي الأسرة والمستشفيات غير الحكومية 710 سريراً، وتمثل 24.5% من إجمالي الأسرة. (تقرير السنوي النهائي للمستشفيات 2014: 3).

وتُعدُّ وزارة الصحة المقدم الرئيسي لخدمات الرعاية الثانوية (المستشفيات) في فلسطين، حيث تقف في خط الدفاع الأول للحفاظ على صحة المجتمع والسكان متطلعة إلى تطوير النظام الصحي الفلسطيني وتقديم خدمات علاجية ووقائية تليق بصحة الوطن والمواطن آخذة على عاتقها كل المسؤوليات لتحسين وتطوير الخدمات الصحية في فلسطين بالتعاون مع مختلف مقدمي الخدمات الصحية، وهي تعمل جاهدة على تخطي أزمة الحصار الاقتصادي التي يتعرض لها الشعب الفلسطيني حيث تمتلك وزارة الصحة وتدير 12 مستشفى موزعة على كافة محافظات القطاع، حيث عدد الأسرة في الوزارة 2001 سريراً منها 1568 سريراً مبيت داخلي و441 سريراً رعاية نهارية، وبلغ عدد الأسرة لكل مستشفى بالوزارة (130) سريراً (تقرير الإدارة العامة للمستشفيات 2014: 8).

### تصنيف المستشفيات حسب الهيكلية:

هناك عدة تصنيفات للمستشفيات تتمثل في الآتي: (تقرير الإدارة العامة للمستشفيات 2014: 8).  
**مجمع طبي:** ويشمل أكثر من مستشفى شرط أن يكون لكل مستشفى تخصص مختلف عن المستشفيات الأخرى وينطبق هذا التعريف على كل من مجمع الشفاء الطبي الذي يضم ثلاث مستشفيات (باطنة، جراحة، ولادة)، ومجمع ناصر الطبي الذي يضم ثلاث مستشفيات، هي (مستشفى ناصر، مستشفى التحرير، ومستشفى الياسين قيد الإنشاء).

**مستشفيات كبيرة:** المستشفيات التي يبلغ قدرتها السريرية المعتمدة 101 سريراً مبيت فأكثر، وهذا ينطبق على مستشفى غزة الأوروبي، مستشفى شهداء الأقصى، ومستشفى النصر للأطفال).  
**مستشفيات صغيرة:** المستشفيات التي تساوي قدرتها السريرية 100 سريراً مبيت فأقل وهذا ينطبق على مستشفيات (الشهيد محمد يوسف النجار، مستشفى الهلال الإماراتي، مستشفى الشهيد محمد الدرة، مستشفى العيون، ومستشفى الشهيد الدكتور عبد العزيز الرنتيسي التخصصي للأطفال، مستشفى الشهيد كمال عدوان، ومستشفى بيت حانون).

### تصنيف المستشفيات على أساس التخصص:

**مستشفيات عامة أو متعددة التخصص:** مثل المجمعات الطبية ومستشفى غزة الأوروبي ومستشفى الشهيد محمد يوسف النجار ومستشفى شهداء الأقصى ومستشفى كمال عدوان ومستشفى بيت حانون.

**مستشفيات أحادية التخصص:** مثل مستشفيات النصر للأطفال، مستشفى عبد العزيز الرنتيسي التخصصي للأطفال، ومستشفى الشهيد محمد الدرة، ومستشفى العيون (طب وجراحة العيون)، ومستشفى الهلال الإماراتي الذي يقدم خدمة النساء والولادة.

### المستشفيات الحكومية بقطاع غزة:

#### 1. مجمع الشفاء الطبي:

مجمع طبي يضم ثلاث مستشفيات، هي: مستشفى الجراحة ومستشفى الباطنة ومستشفى النساء والتوليد وتبلغ القدرة السريرية الإجمالية له 500 سريراً ويقع المجمع في المنطقة الغربية الوسطى من مدينة غزة، على مفترق تقاطع شارع عز الدين القسام على شارع الوحدة، وقد أنشئ مستشفى دار الشفاء في العام 1946م على مساحة 42000م<sup>2</sup>، ويخدم منطقة التغطية الخاصة بمحافظة غزة والبالغ عدد سكانها 496411 نسمة بشكل خاص، وقطاع غزة بشكل عام ويبلغ عدد موظفي المجمع بكافة تخصصاتهم ما مجموعه 1201 موظفاً.

#### 2. مجمع ناصر الطبي:

مجمع طبي عام يضم مستشفيين هما: ناصر (باطنة وجراحة) ومستشفى مبارك ( نساء وتوليد، والأطفال) وتبلغ القدرة السريرية الإجمالية له 258 سريراً. ويقع المجمع في المنطقة الغربية لمدينة خان يونس شارع البحر، وقد أنشئ في العام 1958م على مساحة 50000م<sup>2</sup>، ويخدم منطقة خان يونس والبالغ عدد سكانها 270979 نسمة، ويبلغ عدد موظفي المجمع بكافة تخصصاتهم ما مجموعه 742 موظفاً.

#### 3. مستشفى غزة الأوروبي:

مستشفى في جنوب قطاع غزة ويقدم خدمات الجراحة والباطنة والأطفال. وتبلغ القدرة السريرية الإجمالية له 207 سرير. يقع المستشفى في المنطقة الجنوبية الشرقية لمدينة خان يونس منطقة الفخاري شارع العبور، وقد أنشئ في العام 1987م على مساحة 65000م<sup>2</sup>، ويخدم المنطقة الشرقية من محافظة خان يونس، والمنطقة الشمالية لمحافظة رفح، ويبلغ عدد موظفي المستشفى بكافة تخصصاتهم ما مجموعه 709 موظفاً.

#### 4. مستشفى الشهيد الدكتور عبد العزيز الرنتيسي التخصصي للأطفال: مستشفى أطفال

تخصصي يعمل على تقديم خدمات طبية متخصصة للأطفال، وتبلغ القدرة السريرية في مرحلة التشغيل الحالية للمستشفى 49 سريراً، يقع في حي النصر غرب تقاطع شارع العيون مع شارع النصر، وقد بدء بتشغيله في العام 2008م. ويعمل المستشفى بنظام التحويل بين المستشفيات و يضم تخصصات فرعية في طب الأطفال، منها: تخصص قلب أطفال و أمراض كلى أطفال و أمراض الجهاز العصبي و أمراض الدم و الأورام و الجهاز الهضمي والمناظير ويبلغ عدد موظفي المستشفى بكافة تخصصاتهم ما مجموعه 120 موظفاً.

#### 5. مستشفى شهداء الأقصى:

مستشفى عام يقدم خدمات الجراحة والباطنة والأطفال والنساء والتوليد، وتبلغ القدرة السريرية الإجمالية للمستشفى 103 سريراً، ويقع في المحافظة الوسطى دير البلح، وقد أنشئ في العام 2001م

على مساحة 4000م<sup>2</sup>، ويخدم الشريحة السكانية القاطنة في محافظة وسط غزة والبالغ عدد سكانها 205535 نسمة، ويبلغ عدد موظفي المستشفى بكافة تخصصاتهم ما مجموعه 392 موظفاً.  
6. مستشفى الهلال الإماراتي:

مستشفى تخصصي لخدمات النساء والتوليد، وتبلغ القدرة السريرية الإجمالية له 40 سريراً. ويقع المستشفى في حي تل السلطان غرب محافظة رفح شارع العبور، وقد أنشئ في العام 2000م على مساحة 2م<sup>2</sup>4000، ويخدم الشريحة السكانية القاطنة في محافظة رفح والبالغ عدد سكانها 173372 نسمة ويبلغ عدد موظفي المستشفى بكافة تخصصاتهم ما مجموعه 219 موظفاً.  
7. مستشفى الشهيد محمد الدرة:

مستشفى يقدم خدمات طب الأطفال العام، وتبلغ القدرة السريرية للمستشفى 72 سريراً، ويقع في غزة شارع صلاح الدين خلف مصنع السفن آب، وقد أنشئ في العام 2000م على مساحة 1600م<sup>2</sup>، ليخدم مناطق الشجاعية، والشعف، وحي الدرج، وحي الزيتون، وحي التفاح، ويبلغ عدد موظفي المستشفى بكافة تخصصاتهم ما مجموعه 176 موظفاً.  
8. مستشفى النصر للأطفال:

مستشفى يقدم خدمات طب الأطفال، وتبلغ القدرة السريرية الإجمالية للمستشفى 151 سريراً، يقع في حي النصر غرب تقاطع شارع العيون مع شارع النصر، وقد أنشئ في العام 1962م بمساحة 4400م<sup>2</sup>، ويخدم منطقة التغطية الخاصة بمحافظة غزة من وادي غزة جنوباً حتى حي الشيخ رضوان شمالاً، والبالغ عدد سكانها 496411 نسمة، ويبلغ عدد موظفي المستشفى بكافة تخصصاتهم ما مجموعه 224 موظفاً.

#### 9. مستشفى الشهيد كمال عدوان:

مستشفى عام يقدم خدمات الجراحة والباطنة وطب الأطفال، وتبلغ القدرة السريرية الإجمالية للمستشفى 73 سريراً، يقع في مشروع بيت لاهيا المربع رقم 7، وقد أنشئ في العام 2002م على مساحة 5000م<sup>2</sup>، ويخدم الشريحة السكانية القاطنة في محافظة شمال غزة والبالغ عدد سكانها 270246 نسمة، ويبلغ عدد موظفي المستشفى بكافة تخصصاتهم ما مجموعه 300 موظفاً.

#### 10. مستشفى العيون:

مستشفى متخصص بتقديم خدمات طب وجراحة العيون، وتبلغ القدرة السريرية الإجمالية له 40 سريراً، يقع في حي النصر غرب تقاطع شارع العيون مع شارع النصر، وقد أنشئ في العام 1985م على مساحة 3600م<sup>2</sup>، وهو المستشفى المرجعي والوحيد لطب و جراحة العيون في فلسطين ويخدم جميع مناطق قطاع غزة البالغ سكانه 1416543 ويبلغ عدد موظفي المستشفى بكافة تخصصاتهم ما مجموعه 90 موظفاً.

### 11. مستشفى بيت حانون:

مستشفى عام يقدم خدمات الجراحة والباطنة والأطفال، وتبلغ القدرة السريرية الإجمالية للمستشفى 36 سريراً، ويقع في وسط مدينة بيت حانون، وقد أنشئ في العام 2006 على مساحة 2500م<sup>2</sup>، ويخدم الشريحة السكانية القاطنة في بلدة بيت حانون وجوارها والبالغ عدد سكانها 50000 نسمة، ويبلغ عدد موظفي المستشفى بكافة تخصصاتهم ما مجموعه 192 موظفاً.

### 12. مستشفى الشهيد أبو يوسف النجار:

مستشفى عام يقدم خدمات الجراحة والباطنة والأطفال، و تبلغ القدرة السريرية الإجمالية له 40 سريراً. يقع المستشفى في حي الجنينية بمحافظة رفح شارع العبور، وقد أنشئ في العام 2000 على مساحة 4000م<sup>2</sup>، ويخدم الشريحة السكانية القاطنة في محافظة رفح والبالغ عدد سكانها 173372 نسمة، ويبلغ عدد موظفي المستشفى بكافة تخصصاتهم ما مجموعه 226 موظفاً.

## ثالثاً: القوى العاملة في القطاع الصحي في فلسطين:

يقوم بتقديم الخدمات الصحية في فلسطين كل من وزارة الصحة والمؤسسات الصحية غير الحكومية والخدمات الطبية للأمن العام والشرطة، ووكالة غوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين (الأنروا) والقطاع الخاص، حيث بلغ عدد العاملين في القطاع الصحي في فلسطين 30,420 موظفاً، منهم 19,351 موظفاً يعمل في الضفة الغربية 63.6% و11,069 موظفاً في قطاع غزة 36.4%، فيما بلغ عدد العاملين في وزارة الصحة 14,339 موظفاً ويشكلون 47.1% من مجموع القوى العاملة في القطاع الصحي (التقرير الصحي السنوي، 2013: 94).

### أ- القوى العاملة في وزارة الصحة:

تعدُّ وزارة الصحة المشغل الأكبر للكوادر البشرية العاملة في القطاع الصحي في فلسطين، في عام 2013م بلغ عدد العاملين في وزارة الصحة الفلسطينية 14,339 موظفاً بشكل دائم بمعدل 32.0 موظفاً لكل 10,000 نسمة منهم 6.700 (46.7%) موظفاً يعمل في الضفة الغربية و7.639 (53.3%) موظفاً في قطاع غزة (التقرير الصحي السنوي، 2013: 93).

### ب- توزيع الكادر البشري التابع لوزارة الصحة:

يعمل في وزارة الصحة الفلسطينية 14,339 موظفاً بشكل دائم بمعدل 32.0 موظفاً لكل 10,000 نسمة منهم 6.700 (46.7%) موظفاً يعمل في الضفة الغربية و7.639 (53.3%) موظفاً في قطاع

غزة. وقد بلغ عدد الكوادر الطبية الموزعة على المهن الطبية المختلفة (8.869) منهم 4.544 (51.2%) موظفاً يعمل في الضفة الغربية و 4.325 (48.8%) موظفاً في قطاع غزة، بالإضافة إلى 5.470 موظفاً يعملون في مجال الإدارة والخدمات، منهم 2.156 (39.4%) موظفاً يعمل في الضفة الغربية و 3.314 (60.6%) موظفاً في قطاع غزة (التقرير الصحي السنوي، 2013: 94).

# الفصل الثالث

## الدراسات السابقة

أولاً: الدراسات الفلسطينية.

ثانياً: الدراسات العربية.

ثالثاً: الدراسات الأجنبية.

رابعاً: التعقيب على الدراسات السابقة.

## الدراسات السابقة:

بعد مطالعة الباحث العديد من الدراسات السابقة التي تناولت موضوع بطاقة الأداء المتوازن (BSC) والتي أوضحت أهميتها وما لها من تأثير على الأداء حيث تعد نظام لقياس الأداء بشكل منظم حيث يتم بواسطتها ترجمة الإستراتيجية إلى أهداف واضحة ومجموعة من المقاييس الملائمة لقياس الأداء مع توفير معايير للأداء يتم ربطها بمجموعة من الأعمال والبرامج التي ينبغي القيام بها لتحقيق تلك الأهداف ومن هذه الدراسات على سبيل المثال لا الحصر كما يلي:

### أولاً: الدراسات الفلسطينية:

1. دراسة (عبيد، 2014)، بعنوان: "مدى إمكانية تطبيق بطاقة الأداء المتوازن كأداة لتقويم أداء شركة توزيع كهرباء محافظات غزة: دراسة ميدانية".

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى إمكانية تطبيق بطاقة قياس الأداء المتوازن (BSC) كأداة لتقويم أداء شركة توزيع كهرباء محافظات غزة، ولتحقيق أهداف الدراسة واختبار فرضياتها صممت استبانة تتناسب مع هذا الغرض وزعت على موظفي شركة توزيع كهرباء محافظات غزة بجميع فروعها تحت مسمى (عضو مجلس إدارة، مستشار، مدير عام، مدير فرع، مدير دائرة، رئيس قسم)، وبلغ عدد الاستبانة (128)، وقد اعتمدت الدراسة على أسلوب المنهج الوصفي التحليلي وتحليل متغيرات الدراسة واختبار فرضياتها.

ومن أهم نتائج الدراسة: وجود إمكانية لتطبيق بطاقة الأداء المتوازن بأبعادها الأربعة بدرجات متفاوتة، وأن الشركة تطبق مقاييس أداء مالية يتم الاعتماد عليها ترتبط باستراتيجية الشركة كما تطبق مقاييس غير مالية يمكن أن تبوب ضمن أبعاد بطاقة الأداء المتوازن.

ومن أهم توصيات الدراسة: ضرورة قيام إدارة الشركة بدعم وتبني تطبيق بطاقة الأداء المتوازن باعتبارها نظاماً متكاملًا وشاملاً للإدارة الاستراتيجية، ضرورة زيادة الاهتمام بالموارد البشرية وعمل دورات تدريبية داخلية وخارجية تساهم في رفع كفاءة الموظفين، ضرورة أن تعمل الشركة على تحسين وتطوير خدماتها بحيث تقدم الخدمة للعملاء بمستوى جودة عالية وفي الوقت المناسب دون تأخير، وذلك للوصول إلى توقعات ورضا العملاء.

2. دراسة (الداعور، 2013)، بعنوان: "أثر تطبيق بطاقة الأداء المتوازن في الحد من إدارة الأرباح دراسة ميدانية".

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر تطبيق بطاقة الأداء المتوازن (BSC) بمحاورها الأربعة في الحد من ممارسة إدارة الأرباح في الوحدات الاقتصادية الفلسطينية في قطاع غزة، واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وصممت استبانة، وزعت على الوحدات المختارة، وبلغ عدد المستجيبين (96)،

للحصول على المعلومات عن المتغير المستقل (بطاقة الأداء المتوازن)، بينما تم الحصول على معلومات المتغير التابع من التقارير المالية المنشورة للوحدات الاقتصادية محل الدراسة. تم استخدام الأساليب الإحصائية لتحليل البيانات، ومناقشة النتائج.

ومن أهم نتائج الدراسة: أن الوحدات الاقتصادية الفلسطينية تطبق بطاقة الأداء المتوازن بنسب متفاوتة، كما بينت الدراسة أن الوحدات الاقتصادية الفلسطينية تمارس سياسة إدارة الأرباح، وأنه توجد علاقة عكسية بين تطبيق بطاقة الأداء المتوازن (BSC) بمحاورها الأربعة وبين الحد من إدارة الأرباح في الوحدات الاقتصادية الفلسطينية.

ومن أهم توصيات الدراسة: ضرورة حث كل الوحدات الاقتصادية الفلسطينية إلى تطبيق بطاقة الأداء المتوازن بمحاورها الأربعة، أهميتها في تقييم الأداء وتقديم تقارير واقعية وحقيقية والحد من إدارة الأرباح، وحثها على الحد من ممارسة سياسة إدارة الأرباح، وضرورة تفعيل أثر سلطة النقد الفلسطينية في الرقابة على الوحدات الاقتصادية للحد من ممارسة سياسة إدارة الأرباح.

### 3. دراسة (النجار، 2013)، بعنوان: "أثر تطبيق بطاقة الأداء المتوازن على تعزيز المركز التنافسي الاستراتيجي: دراسة تطبيقية على قطاع المؤسسات المالية العاملة في قطاع غزة".

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد الآثار المترتبة لتطبيق نموذج بطاقة الأداء المتوازن (BSC) لدى قطاع المؤسسات المالية العاملة بقطاع غزة على مركزها التنافسي، من منطلق أن الأبعاد الأربعة لبطاقة الأداء المتوازن في حال تطبيقها، يتوقع أن تقود إلى تقوية المركز التنافسي لهذه المؤسسات، ومحاولة معرفة الأسباب التي تحول دون تطبيق هذا النموذج أو فشله لدى بعض المؤسسات، وطبقت الدراسة على البنوك وشركات التأمين العاملة في قطاع غزة، حيث أخذت عينة من المديرين التنفيذيين، ومديري الفروع، وبعض العاملين المكلفين بأعمال إدارية إلى جانب أعمالهم الفنية، حيث تم توزيع (70) استبانة.

ومن أهم نتائج الدراسة: أن المؤسسات المالية العاملة بقطاع غزة تطبق مقاييس مالية ومقاييس غير مالية إلا أن ذلك لم يرق إلى التطبيق الكامل والشامل لبطاقة الأداء المتوازن (BSC)، وأن المؤسسات المالية تطبق بعض الجوانب من بطاقة الأداء المتوازن لأهداف استراتيجية طويلة الأجل، أهمها تعزيز مركزها التنافسي داخل السوق أو القطاع الذي تعمل بداخله.

ومن أهم توصيات الدراسة: ضرورة قيام المؤسسات المالية العاملة في قطاع غزة بتبني تطبيق بطاقة الأداء المتوازن (BSC) بشكل متكامل وبأبعاده الرئيسة الأربعة، دعم الإدارة العليا في المؤسسات المالية لتوجيهات تطبيق بطاقة الأداء المتوازن (BSC)، أن تتبنى إدارة المؤسسات المالية العاملة في قطاع غزة سياسة ممنهجة لتدريب العاملين على آلية إعداد وتطبيق بطاقة الأداء المتوازن (BSC).

وتشجيع العاملين على ذلك لضمان نجاح تطبيقاً، ومن الضروري معالجة معوقات تطبيق بطاقة الأداء المتوازن (BSC) في المؤسسات المالية بقطاع غزة، وذلك لضمان نجاح التطبيق.

#### 4. دراسة (درغام، 2013)، بعنوان: "تقويم أداء البنوك الإسلامية الفلسطينية باستخدام بطاقة العلامات المتوازنة (BSC)".

هدفت الدراسة إلى تقويم أداء البنوك الإسلامية الفلسطينية المدرجة في بورصة فلسطين للأوراق المالية باستخدام بطاقة الأداء المتوازن (BSC)، وذلك من خلال تطوير البطاقة وإضافة بُعدين جديدين هما (البُعد الاجتماعي والبُعد الأخلاقي). وتم تصميم استبانة خصيصاً لخدمة هدف الدراسة، واستخدم الاختبارات الإحصائية المناسبة، ويتكون مجتمع الدراسة من جميع الموظفين ذوي العلاقة في البنوك الإسلامية الفلسطينية المدرجة في بورصة فلسطين للأوراق المالية، والبالغ عددهم (54) موظفاً وموظفة.

ومن أهم نتائج الدراسة: أنه يوجد أثر لمقومات الأبعاد الستة لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) على مستوى أداء البنوك الإسلامية بنسب تراوحت بين 60% و 71%، تساهم البنوك الإسلامية الفلسطينية في دعم المجتمع، ولكن اهتمامها بالبُعد الاجتماعي لم يكن بنفس درجة الأهمية للأبعاد الأخرى، توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح حملة الماجستير، والذين حضروا أكثر من أربع دورات تدريبية في مجال العمل المصرفي الإسلامي.

ومن أهم توصيات الدراسة: أن تسعى البنوك الإسلامية الفلسطينية إلى تطبيق بطاقة الأداء المتوازن (BSC) باعتبارها نظاماً متكاملًا للإدارة الاستراتيجية، حيث إن تطبيقها يحقق العديد من المزايا التي تساهم في تعزيز المركز التنافسي للبنك، استقطاب الكوادر والخبرات الفنية المؤهلة والقادرة على تطبيق بطاقة الأداء المتوازن (BSC)، عقد المزيد من الدورات التدريبية وورشات العمل المتخصصة حول بطاقة الأداء المتوازن (BSC).

#### 5. دراسة (أبو جزر، 2012)، بعنوان: "استخدام بطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لتقويم أداء البنك الإسلامي الفلسطيني: دراسة ميدانية".

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى استخدام بطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لتقويم أداء البنك الإسلامي الفلسطيني في قطاع غزة، ولتحقيق أهداف الدراسة واختبار فرضياتها تم الاعتماد على البيانات الأولية والثانوية من خلال تصميم استبانة تتناسب مع هذا الغرض وزعت على موظفي البنك الإسلامي الفلسطيني بجميع فروعته تحت مسمى (مدير فرع، نائب مدير فرع، رئيس قسم، موظف)، وقد اعتمدت الدراسة على أسلوب التحليل الوصفي الإحصائي وتحليل متغيرات الدراسة واختبار فرضياتها.

ومن أهم نتائج الدراسة: أنه يوجد أثر إيجابي لجميع أبعاد بطاقة قياس الأداء المتوازن (BSC)، بينما كان البعد الاجتماعي ذا أثر سلبي، الخدمات المصرفية المستحدثة التي يقدمها البنك الإسلامي الفلسطيني كانت أقل من توقع العملاء، عدد الموظفين الذين يمتلكون خبرات عملية خاصة ومتميزة ومفيدة للعمل مناسب.

ومن أهم توصيات الدراسة: أن يسعى البنك الإسلامي الفلسطيني إلى تبني بطاقة الأداء المتوازن (BSC) والعمل على تهيئة الظروف المناسبة لعملية تطبيقها، ضرورة نشر فكرة بطاقة الأداء المتوازن بطاقة الأداء المتوازن (BSC) من خلال المقررات الدراسية الجامعية، ضرورة تعزيز الاهتمام بتطبيق بطاقة الأداء المتوازن (BSC) في المؤسسات الخدمية بشكل أكبر مما هو مطبق.

#### 6. دراسة (الرفاتي، 2011)، بعنوان: "مدى قدرة المنظمات الأهلية الصحية بقطاع غزة على تطبيق بطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لتقويم الأداء التمويلي".

هدفت هذه الدراسة إلى تبيان مفهوم بطاقة الأداء المتوازن (BSC) ومدى قدرة تطبيقها بالمنظمات الصحية الأهلية بقطاع غزة في قياس وتقويم الأداء التمويلي، ومعرفة مدى توفر المقومات اللازمة في هذه المنظمات لتطبيق بطاقة الأداء المتوازن (BSC)، والعلاقة بين تطبيق بطاقة الأداء المتوازن وكفاءة الأداء التمويلي، ودراسة الأبعاد الأربعة الخاصة التي تقوم عليها بطاقة الأداء المتوازن ومدى ملاءمتها لبيئة المنظمات الصحية الأهلية بقطاع غزة، واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، واستخدم الاستبيان كأداة في جمع البيانات الأولية، حيث يتكون مجتمع الدراسة من كل فرد من العاملين في المنظمات الصحية الأهلية في قطاع غزة يعمل كعضو لمجلس الإدارة أو مدير مالي أو مدير تنفيذي أو رئيس قسم، وقد بلغ عدد الاستبانة (61).

ومن أهم نتائج الدراسة: أن المقومات اللازمة لتطبيق بطاقة الأداء المتوازن (BSC) في المنظمات الصحية الأهلية بقطاع غزة لتقويم الأداء التمويلي متوفرة بدرجة كبيرة 76.18%، وأن أبعاد بطاقة الأداء المتوازن (BSC) ملائمة لبيئة المنظمات الصحية الأهلية بقطاع غزة بدرجة كبيرة بنسبة 73.62%.

ومن أهم توصيات الدراسة: ضرورة تعزيز مقومات تطبيق بطاقة الأداء المتوازن (BSC) بالمنظمات الصحية الأهلية بقطاع غزة لزيادة قدرتها على تقويم الأداء التمويلي، توفير مقاييس متكاملة تعمل على ربط العمليات قصيرة الأجل بالأهداف طويلة الأجل بالقدر الكافي تعزز مقومات تطبيق بطاقة الأداء المتوازن (BSC)، إعادة هيكلة الأبعاد الأربعة للبطاقة، حيث يستبدل بعد العملاء بعد (المجموعات المستهدفة) وتأخذ المنظمات في الاعتبار تحقيق استراتيجية التنمية المستهدفة لتلك المجموعات، ويستبدل البعد المالي ببعد الجهات المانحة.

7. دراسة (درغام، وأبو فضة، 2009) بعنوان: أثر تطبيق أنموذج الأداء المتوازن في تعزيز الأداء المالي الاستراتيجي للمصارف الوطنية الفلسطينية العاملة في قطاع غزة: دراسة ميدانية".

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أثر تطبيق بطاقة الأداء المتوازن (BSC) المحددة ضمن، جوانبها الأربعة: المالي، العميل، عمليات التشغيل الداخلية، والنمو والتعلم، في تعزيز الأداء المالي الاستراتيجي للمصارف الوطنية الفلسطينية العاملة في قطاع غزة، من خلال تحديد المقاييس في الجوانب الأربعة لبطاقة الأداء المتوازن (BSC)، واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، ولتحقيق الهدف الرئيس من هذه الدراسة؛ فقد تم تصميم استبانة مكونة من (38) سؤالاً شكلت في مجملها مجموعة المقاييس الاستراتيجية التي يفترض توفرها؛ لغرض تعزيز الأداء المالي الاستراتيجي للمصارف الوطنية الفلسطينية العاملة في قطاع غزة.

ومن أهم النتائج: تمتلك المصارف الوطنية الفلسطينية العاملة في قطاع غزة تصوراً واضحاً عن أبعاد الأداء المالي الاستراتيجي الأساسية مما يمكنها بالتالي من تحقيق أداء مالي استراتيجي متميز، يمكن استخدام مقاييس الأداء في بطاقة الأداء المتوازن (BSC) بجوانبها الأربعة معاً ويمكن استخدام مقاييس الأداء في كل جانب على حدة من جوانب بطاقة الأداء المتوازن (BSC)، لتعزيز الأداء المالي الاستراتيجي في المصارف الوطنية الفلسطينية العاملة في قطاع غزة.

ومن أهم التوصيات: ضرورة تبني بطاقة الأداء المتوازن (BSC) عبر إعادة تشكيل الثقافة المؤسسية، مع تهيئة الظروف اللازمة لتفعيل عملية تطبيقه، وأن تعمل المصارف على استخدام بطاقة الأداء المتوازن (BSC) باعتبارها وسيلة لترشيد قرارات المديرين وتوجيه سلوكهم وتقييم أدائهم، ضرورة تدريب العاملين في المصارف مع تأهيلهم من خلال إشراكهم في دورات مختصة للاطلاع على كيفية تطبيق بطاقة الأداء المتوازن (BSC) وتشغيلها.

8. دراسة (عوض، 2009)، بعنوان: "تأثير الربط والتكامل بين مقياس الأداء المتوازن (BSC) ونظام التكاليف على أساس الأنشطة (ABC) في تطوير أداء المصارف الفلسطينية".

هدفت هذه الدراسة إلى تبيان أثر الربط والتكامل بين نظام التكاليف على أساس الأنشطة (ABC) ومقياس الأداء المتوازن (BSC) على تطوير أداء المصارف الفلسطينية، تكون مجتمع الدراسة من بنك فلسطين كدراسة حالة، تم إتباع أسلوب التحليل الوصفي، واستخدام التقرير السنوي لبنك فلسطين للعام 2006م.

ومن أهم نتائج الدراسة: إن استخدام المعلومات المالية والتشغيلية لمخرجات نظام التكاليف على أساس الأنشطة (ABC) ومقياس الأداء المتوازن (BSC) يشير إلى وجود تكامل فعلي يبين النظامين المذكورين، أن نظام التكاليف على أساس الأنشطة (ABC)، أكثر ملاءمة لمعالجة وتخصيص التكاليف غير المباشرة، ويؤدي إلى الحصول على بيانات أكثر دقة عن التكلفة، إن الترجمة الدقيقة

لاستراتيجية بنك فلسطين على أساس الأبعاد الأربعة لبطاقة قياس الأداء المتوازن مقسمة إلى أهداف ومقاييس أداء، يتم تغذيتها من مخرجات نظام التكاليف على أساس الأنشطة (ABC) الذي تم تطبيقه، يساهم في تخفيض هيكل تكاليف كل خدمة (مقياس الأداء لتخفيض تكلفة الخدمات ذات مستوى ربحية متدنية أو محققة لخسارة وذلك باستخدام تقنية إعادة هندسة العمليات (BPR) (المحور المالي)، وإحداث خدمات مصرفية جديدة، ومقياس الأداء لها النمو في إيرادات الخدمات الجديدة (بعد العمليات الداخلي). وزيادة رضا العملاء بعد (العملاء) والاهتمام بتطوير المهارات الاستراتيجية لدى العاملين (بعد التعلم والنمو).

ومن أهم توصيات الدراسة: ضرورة تطوير أنظمة التكاليف والمحاسبة الإدارية في المصارف الفلسطينية لتوفير البيانات اللازمة لدعم القدرة التنافسية للمصارف في بيئة الأعمال الحديثة، ضرورة إجراء المزيد من الدراسات التطبيقية حول تكامل بطاقة الأداء المتوازن (BSC) وأدوات المحاسبة الإدارية الحديثة وتأثير ذلك على الأداء.

## ثانياً: الدراسات العربية:

1. دراسة (جريرة، 2014)، بعنوان: "شركات الصناعات الغذائية (BSC) مدى تقييم الأداء باستخدام أبعاد بطاقة الأداء المتوازن المساهمة العامة في الأردن: دراسة ميدانية".
- هدفت الدراسة إلى توضيح أن تقييم الأداء باستخدام أبعاد بطاقة الأداء المتوازن (BSC) (البعد المالي، بعد الزبون، بعد العمليات الداخلية، بعد الابتكار والتعلم) في شركات الصناعات الغذائية المساهمة العامة في الأردن أصبح ضرورياً في تلك الشركات، وذلك من أجل الاندماج في تخطيط استراتيجي متكامل من أجل المحافظة على القدرة التنافسية الكونية الحالية، ولاختبار مدى تقييم الأداء باستخدام بطاقة الأداء المتوازن (BSC) في هذه الشركات، يتكون مجتمع الدراسة من شركات الصناعات الغذائية المساهمة العامة في الأردن المدرجة في سوق عمان المالي والبالغ عددها خلال شهر حزيران لعام 2012 (11) شركة حسب النشرة الإحصائية الشهرية لبورصة عمان. تم اختيار ثلاثة مديرين (مدير مالي، مدير إنتاج، مدير مبيعات) من كل شركة؛ أي أن حجم العينة في ضوء ذلك سيكون بواقع ثلاث استبانات لكل شركة، (33) استبانة وزعت على الشركات الإحدى عشرة وتم استبعاد (9) استبانات لعدم صلاحيتها للتحليل؛ أي بنسبة 72,73% من مجموع الاستبانات المسترجعة، تم الاعتماد في هذه الدراسة على أسلوب الإحصاء التحليلي بالإضافة إلى الإحصاء الوصفي، وذلك لبيان مدى تقييم الأداء في شركات الصناعات الغذائية المساهمة العامة في الأردن باستخدام أبعاد بطاقة الأداء المتوازن (BSC). وقد استخدمت لاستخراج النتائج المتعلقة (SPSS) حزمة البرامج الجاهزة بالأساليب الإحصائية التي استخدمت في الدراسة.

ومن أهم نتائج الدراسة: إن شركات الصناعات الغذائية المساهمة العامة في الأردن تستخدم مقاييس أداء مالية وغير مالية لتقييم أدائها، وهذه المقاييس لها علاقة بالبعد المالي، بعد الزبون، بعد العمليات الداخلية وبعد الابتكار والتعلم، مع الإشارة إلى عدم تبلور الاستخدام الكامل لهذه البطاقة بعد، وأن مقاييس تقييم الأداء غير المالية ما زالت تمثل تطوراً حديثاً نسبياً، حيث حصلت الأبعاد غير المالية على درجة تأييد متوسطة مع تفاوت متوسطاتها بدرجات قليلة نسبياً، وهذا يتفق مع كثير من الدراسات التي تناولت أهمية هذه الأبعاد في التخطيط وتقييم الأداء.

ومن أهم توصيات الدراسة: وجوب زيادة اهتمام مديري شركات الصناعات الغذائية المساهمة العامة في الأردن بمقاييس الأداء غير المالية، خاصة أنها جاءت بدرجة تأييد متوسطة، إرسال متخصصين إلى الشركات التي تطبق نموذج بطاقة الأداء المتوازن بشكل متكامل للاطلاع والتدريب على كيفية تصميم وتشغيل النموذج وأساليب تدريب العاملين عليه، إيلاء أهمية كبيرة لأساليب التخطيط الاستراتيجي بما يضمن الاستفادة خاصة من المقاييس غير المالية والاستفادة منها في تقييم الأداء، استقطاب الخبرات الفنية القادرة على إدخال الأنظمة.

## 2. دراسة (الحميدان، 2014)، بعنوان: "بناء مؤشرات الأداء الرئيسية للأمن الصناعي باستخدام بطاقة الأداء المتوازن وأثرها في الحد من الحوادث الصناعية".

هدفت الدراسة إلى تحديد مناظير بطاقة الأداء المتوازن (BSC) التي يلزم الاهتمام بها لتحقيق التوازن في الأمن الصناعي، وتحديد مؤشرات الأداء الرئيسية لقياس أداءه، وإلى التعرف على الأثر المتوقع لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) والمؤشرات عند تطبيقها في الحد من الحوادث الصناعية، ويتكون مجتمع الدراسة من العاملين في الأمن الصناعي في المنشآت الصناعية في مدينة ينبع الصناعية وعددهم (235)، والعاملين في الأجهزة الرقابية الحكومية على الأمن الصناعي في محافظة ينبع وعددهم (58)، وتم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي المسحي باستخدام الاستبانة، وتم تحليلها باستخدام عدد من الأساليب الإحصائية بواسطة حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS).

ومن أهم نتائج الدراسة: بناء مؤشرات الأداء الرئيسية للأمن الصناعي باستخدام بطاقة الأداء المتوازن (BSC)، وإن تطبيق هذا البناء يؤدي للحد من الحوادث الصناعية. ومن أهم توصيات الدراسة: ضرورة تفعيل الأدوات الحديثة في قياس أداء الأمن الصناعي، وتفعيل أثر الرقابية الذاتية لإدارات الأمن الصناعي، استحداث جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية دبلوم تحت مسمى الأمن الصناعي، إلزام المنشآت الصناعية بمبدأ الشفافية مع جميع العاملين لديها من خلال توضيح الأخطار والأمراض التي يمكن أن يتعرضوا لها بسبب عملهم في المنشأة، عمل دراسات مستقبلية عن معوقات العلاقة بين الأجهزة الرقابية الحكومية المسؤولة عن الأمن الصناعي من أجل

منع الازدواجية، وعمل دراسات مستقبلية عن معوقات العمل في الأمن الصناعي المرتبطة بالأجور والتدريب.

### 3. دراسة (قريشي، 2014)، بعنوان: "التغيير التكنولوجي وأثره على أداء المؤسسات الاقتصادية من منظور بطاقة الأداء المتوازن".

هدفت الدراسة إلى التعرف على تصورات العاملين في مؤسسة صناعة الكوابل - فرع جنرال كابل - بسكرة نحو مستوى التغيير التكنولوجي الحاصل بالمؤسسة وأثر ذلك على مستوى أداء هذه الأخيرة، واختبار الفروق في تلك التصورات تبعاً لاختلاف خصائصهم الشخصية والوظيفية، تكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين الإداريين المتواجدين في مختلف مديرات ودوائر المؤسسة والبالغ عددهم (251) وتم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي المسحي باستخدام الاستبانة، وتم تحليلها باستخدام عدد من الأساليب الإحصائية بواسطة حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS). ومن أهم نتائج الدراسة: وجود أثر ذو دلالة إحصائية للتغيير التكنولوجي (كمجموعة) على مستوى أداء مؤسسة صناعة الكوابل وذلك عن مستوى الدلالة ( $0.05 \geq \alpha$ )، حيث فسر متغير التغيير التكنولوجي (80.5%) من التغيرات الحاصلة في مستوى أداء المؤسسة محل الدراسة وذلك بالاعتماد على قيمة ( $R^2$ )، كذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية لتصورات المبحوثين حول مستوى التغيير التكنولوجي الحاصل بالمؤسسة محل الدراسة تعزى لمتغيرات الشخصية والوظيفية الآتية: العمر المؤهل العلمي مجال الوظيفة الحالية، عدد سنوات الخبرة في المؤسسة الحالية، عدد الدورات التدريبية في مجال الحاسوب باستثناء متغير الجنس.

ومن أهم توصيات الدراسة: يجب على المؤسسة أن تزيد استثماراتها في مجال الإبداع والابتكار ودعم المنتجات الجديدة، كذلك يجب عليها أن تستثمر بشكل مستمر في مختلف مكونات تكنولوجيا المعلومات، إضافة إلى ذلك على المؤسسة أن تستخدم بشكل فعال طرق التصميم والتصنيع بواسطة الكمبيوتر (CAM & CAD).

### 4. دراسة (سليحات، والمحاميد، 2013)، بعنوان: "أثر ممارسة إدارة المعرفة في استخدام بطاقة الأداء المتوازنة: دراسة ميدانية على الشركات الصناعية متوسطة وصغيرة الحجم".

هدفت الدراسة إلى قياس أثر ممارسة عمليات إدارة المعرفة في الأداء باستخدام بطاقة الأداء المتوازن (BSC) في الشركات الصناعية المتوسطة وصغيرة الحجم والبالغ عددها في عمان في كافة القطاعات (8690) شركة وتم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي المسحي باستخدام الاستبانة، وتم تحليلها باستخدام عدد من الأساليب الإحصائية بواسطة حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS).

ومن أهم نتائج الدراسة: وجود أثر ذو دلالة إحصائية لممارسة عمليات إدارة المعرفة في استخدام المؤشرات المالية كبعد من أبعاد بطاقة الأداء المتوازن (BSC)، وجود أثر ذو دلالة إحصائية لممارسة عمليات إدارة المعرفة في استخدام المؤشرات المتعلقة بالعمليات الداخلية كبعد من أبعاد بطاقة الأداء المتوازن (BSC)، وجود أثر ذو دلالة إحصائية لممارسة عمليات إدارة المعرفة في استخدام المؤشرات المتعلقة بالعملاء كبعد من أبعاد بطاقة الأداء المتوازن (BSC)، وجود أثر ذو دلالة إحصائية لممارسة عمليات إدارة المعرفة في استخدام المؤشرات المتعلقة بالنمو والتعلم كبعد من أبعاد بطاقة الأداء المتوازن (BSC)، وجود أثر ذو دلالة إحصائية لممارسة عمليات إدارة المعرفة في استخدام المؤشرات المتعلقة بالموظفين كبعد من أبعاد بطاقة الأداء المتوازن (BSC)، وأخيراً وجود أثر ذو دلالة إحصائية لممارسة عمليات إدارة المعرفة في استخدام المؤشرات المتعلقة بالبيئة كبعد من أبعاد بطاقة الأداء المتوازن (BSC).

ومن أهم توصيات الدراسة: إن على الشركات الصناعية متوسطة وصغيرة الحجم إيلاء وظيفة إدارة المعرفة مزيداً من الاهتمام من خلال عقد دورات تدريبية في كيفية استغلال المعرفة التنظيمية المتاحة داخل المنظمة وكيفية استغلال المعرفة التنظيمية المتاحة داخل المنظمة وكيفية تطويرها وتمييزها لتحسين أدائها، على الشركات الصناعية متوسطة وصغيرة الحجم عند تقييم أثر ممارسة المعرفة لديها على الأداء أن تستخدم نهجاً متكاملًا يتضمن المؤشرات المالية التقليدية لقياس الأداء المستقبلي، على الشركات الصناعية متوسطة وصغيرة الحجم توفير الدعم المالي والمعنوي اللازم لممارسة عمليات إدارة المعرفة لتحسين الأداء من خلال استخدام بطاقة الأداء المتوازن (BSC)، على الشركات الصناعية متوسطة وصغيرة الحجم تكوين وتفعيل المعرفة الخاصة بالالتزامات البيئية التي تفرضها القوانين المحلية لتحسين أدائها.

**5. دراسة (خلاف، 2013)، بعنوان: "مدى إمكانية تقييم أداء المستشفيات الجزائرية العمومية باستخدام بطاقة الأداء المتوازن: دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة".**

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مدى أهمية استخدام بطاقة الأداء المتوازن في تقييم أداء المستشفيات العمومية الجزائرية، وقد تناولت الدراسة دراسة حالة مستشفى محمد بوضياف بورقلة وذلك بالاعتماد على أسلوب الاستبيان وكان عدد العينة (30) موظفًا. ومن أهم نتائج الدراسة: إمكانية استخدام بطاقة الأداء المتوازن (BSC) في مستشفى محمد بوضياف بورقلة، هناك معوقات تواجه استخدام بطاقة الأداء المتوازن (BSC) في مستشفى محمد بوضياف بورقلة، يتوفر في المستشفى البعد المالي من أبعاد بطاقة الأداء المتوازن (BSC) دون الأبعاد الأخرى.

ومن أهم توصيات الدراسة: تحت إدارة المستشفى على استخدام بطاقة الأداء المتوازن (BSC)؛ لأنها أداة حديثة تشمل الجانب المالي وغير المالي في عملية التقييم، اتخاذ استراتيجية واضحة، تنمية قدرات الموظفين، الاستجابة لشكاوى المرضى، والاستخدام الأمثل للمعدات المتوفرة لديها.

6. دراسة (نديم، 2013)، بعنوان: "تقييم الأداء المالي باستخدام بطاقة الأداء المتوازن (BSC): دراسة اختبارية في شركة طيران الملكية الأردنية".

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على واقع التطبيق العملي لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) في شركة طيران الخطوط الجوية الملكية الأردنية، مجتمع الدراسة هو شركة الطيران للخطوط الجوية الملكية الأردنية، تم إخضاع القوائم المالية المنشورة لعامي (2011-2012) للدراسة والمقابلات الشخصية مع المعنيين بالشركة.

ومن أهم النتائج: يوجد تأثير لتطبيق واستخدام محاور بطاقة الأداء المتوازن (BSC) الأربعة على مقاييس الأداء المبنية على الربح المحاسبي بمؤشراته (معدل العائد على الأصول، معدل العائد على الحقوق الملكية) في الشركة، يوجد تأثير لتطبيق واستخدام أبعاد بطاقة الأداء المتوازن (BSC) على مقاييس الأداء الحديثة بمؤشراته (مقياس القيمة الاقتصادية المضافة، القيمة السوقية المضافة) في الشركة.

ومن أهم التوصيات: يجب على شركة الطيران الجوية الملكية الأردنية بتطبيق واستخدام محاور بطاقة الأداء المتوازن (BSC) بالشكل الذي يظهر مدى انسجام الأهداف المرسومة مع الاستراتيجية التي تتبناها في ظل التطورات والتغيرات السريعة في بيئة الأعمال التنافسية، قيام الشركة بتطبيق محاور بطاقة الأداء المتوازن (BSC) بصورة أكثر وضوح وشمولية، الاستفادة من نتائج الدراسة الحالية والمؤشرات التي أظهرتها في تقييم أدائها مع توفير أنظمة معلومات قادرة على تقديم المعلومات المطلوبة لغرض التقييم الشامل لأداء الشركة وبالتفصيل على مستوى خدماتها.

7. دراسة (العجمي، 2012)، بعنوان: "أثر القدرات الاستراتيجية على أداء البنوك التجارية الكويتية باستخدام بطاقة التقييم المتوازن".

هدفت هذه الدراسة إلى بيان القدرات الاستراتيجية على أداء البنوك التجارية الكويتية باستخدام بطاقة الأداء المتوازن (BSC)، لتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي واستخدم أداة الاستبانة حيث بلغت عددها (110) استبانة من العاملين في البنوك الكويتية من الإدارات العليا والوسطى وتم تحليل البيانات وتحليلها باستخدام برنامج SPSS.

ومن أهم نتائج الدراسة: وجود أثر ذي دلالة إحصائية للقدرات الاستراتيجية (القدرات التسويقية، القدرات التكنولوجية، القدرات الإدارية) على الأداء المالي للبنوك التجارية الكويتية عند مستوى دلالة  $(0.05 \geq \alpha)$ ، وجود أثر ذي دلالة إحصائية للقدرات الاستراتيجية (القدرات التسويقية، القدرات

التكنولوجية، القدرات الإدارية) على أداء البنوك التجارية الكويتية من منظور العملاء عند مستوى دلالة  $(0.05 \geq \alpha)$ ، وجود أثر ذي دلالة إحصائية للقدرات الاستراتيجية (القدرات التسويقية، القدرات التكنولوجية، القدرات الإدارية) على أداء البنوك التجارية الكويتية من منظور العمليات الداخلية عند مستوى دلالة  $(0.05 \geq \alpha)$ ، وجود أثر ذي دلالة إحصائية للقدرات الاستراتيجية (القدرات التسويقية، القدرات التكنولوجية، القدرات الإدارية) على أداء البنوك التجارية الكويتية من منظور التعلم والنمو عند مستوى دلالة  $(0.05 \geq \alpha)$ .

ومن أهم توصيات الدراسة: زيادة الاستثمار في القدرات التسويقية والتكنولوجية والإدارية في البنوك التجارية الكويتية لانعكاسها بشكل مباشر على تطوير وتحسين مستويات الأداء بشكل عام، إجراء دراسة تشخص علاقة القدرات الاستراتيجية بعملية صناعة القرار الاستراتيجي في البنوك التجارية الكويتية، تعزيز الاهتمام بالقدرات الإدارية من حيث التمكين والتعاون وتطوير العاملين لانعكاسها بشكل مباشر على تطوير وتحسين مستويات الأداء بشكل عام.

#### 8. دراسة (الغريب، 2012)، بعنوان: "مدى إمكانية استخدام بطاقة الأداء المتوازن لتقييم الأداء في البنوك التجارية الليبية".

هدفت الدراسة إلى تقديم المرتكزات النظرية والعلمية لبطاقة الأداء المتوازن (BSC)، كما هدفت إلى معرفة مدى إمكانية استخدام بطاقة الأداء المتوازن (BSC) لتقييم الأداء في البنوك التجارية الليبية ومعرفة أهم المعوقات التي تواجه تطبيقها في البنوك التجارية الليبية، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي وكانت أداة الدراسة الاستبانة وكانت (120) استبانة من مديري الإدارات والموظفين في تلك البنوك، واستخدم برنامج الحزم الإحصائية (SPSS).

ومن أهم نتائج الدراسة: أن لدى البنوك التجارية الليبية الاستعداد الكامل لتطبيق بطاقة الأداء المتوازن (BSC)، توافر البيانات اللازمة لاستخدام مقاييس الأداء في أبعاد بطاقة الأداء المتوازن (BSC) في تقييم الأداء في البنوك الليبية، تطبيق بطاقة الأداء المتوازن (BSC) يؤدي إلى الربط بين مقاييس الأداء واستراتيجية المنظمة.

ومن أهم توصيات الدراسة: ضرورة تطبيق بطاقة الأداء المتوازن (BSC) بشكل كامل في البنوك التجارية الليبية في تقييم الأداء؛ لأنها تُعدُّ عنصراً مهماً للمنافسة بين البنوك المحلية والعالمية، ينبغي على البنوك التجارية الليبية تذليل الصعوبات التي تقف أمام تطبيق بطاقة الأداء المتوازن (BSC) والتغلب عليها، من حيث رصد المبالغ الكافية لتوفير المتطلبات المالية وغير المالية بتطبيق البطاقة، وكذلك تأهيل الكوادر البشرية العاملة لديها على كيفية استخدام بطاقة الأداء المتوازن (BSC) في تقييم الأداء.

9. دراسة (الكعبي، وعمران، 2011)، بعنوان: "أثر بطاقة الأداء المتوازنة في تقويم أداء المستشفيات الحكومية غير الهادفة للربح: دراسة تطبيقية في مستشفى الدكتور كمال السمرائي".

هدفت هذه الدراسة إلى استخدام الأسلوب الحديث في تقويم الأداء بطاقة الأداء المتوازن (BSC) وكانت عينة الدراسة مستشفى الدكتور كمال السمرائي للسنة 2007-2008م. اعتمدت الدراسة أسلوبين لقياس الأداء؛ الأول بطاقة الأداء المتوازن، والثاني استخدام الاستبانة لقياس منظور التعلم والنمو.

ومن أهم نتائج الدراسة: تُعدُّ عملية تقويم الأداء أساسية لمعرفة قدرات وفعاليات المستشفيات الحكومية غير الهادفة للربح للكشف عن مدى تطور الأداء فيها من فترة إلى أخرى، اعتماد المؤشرات والمقاييس المالية وغير المالية في تقويم الأداء مع الأخذ بالاعتبار جميع عوامل النجاح التي تستهدفها المنظمة يعطي صورة واضحة عن أداء تلك المنظمات، استخدام التقنيات الحديثة لإدارة الكلفة مثل بطاقة الأداء المتوازن (BSC) حيث يزود المستشفى بمعلومات ملائمة لبناء وصياغة أهدافها وتنفيذ استراتيجيتها وتقويمها، يعد نظاماً متكاملًا لتقويم الأداء من خلال اعتمادها على مجموعة من المنظورات (الزبون، التعلم والنمو، العمليات الداخلية، المنظور المالي).

ومن أهم توصيات الدراسة: قيام المستشفى بتقويم دوري لأدائها لمعرفة مدى التقدم في أدائها لغرض تطويره، استخدام المؤشرات والمقاييس المالية وغير المالية في تقويم الأداء التي تأخذ بالاعتبار جميع عوامل النجاح التي تستهدفها المنظمة، الالتزام بتطبيق بطاقة (BSC) في المستشفى على أساس أنها تمد المستشفى بمعلومات ملائمة ولا تحتاج إلى مبالغ كبيرة لتبنيها، وتطبيق (BSC) يوفر للإدارة صورة متكاملة حول الجوانب الإجمالية والمهمة في تقييم الأداء وهي منظورات (الزبون، التعلم والنمو، العمليات الداخلية، المنظور المالي).

10. دراسة (الغصيني، وتامر، 2011)، بعنوان: "استخدام نموذج المتوازن للأداء (BSC) في تقويم أداء المستشفيات: دراسة تطبيقية في مستشفى الباسل بطرطوس".

هدفت الدراسة إلى تقويم الأداء في مستشفى الباسل بطرطوس باستخدام نموذج الأداء المتوازن (BSC)، اعتمد الباحث المنهج الوصفي التحليلي واستخدم الباحث أداة الاستبانة، حيث كان مجتمع البحث يشمل العاملين في المستشفى والبالغ عددهم (2625) وحجم العينة (338).

ومن أهم نتائج الدراسة: يعد نموذج الأداء المتوازن (BSC) الأداة الأفضل والأكثر موضوعية لتقويم أداء مستشفى الباسل بطرطوس؛ لأنه يتيح التعرف على ما يتم تحقيقه من نتائج في كل قسم أو إدارة في المستشفى، عدم وجود تطبيق متكامل لنموذج الأداء المتوازن (BSC) في المستشفى نتيجة الخلل في أداء المحاور الأساسية المكونة للنموذج، بسبب ضعف الخبرات الفنية المؤهلة اللازمة لتدريب العاملين عليه.

ومن أهم التوصيات: ضرورة تطبيق نموذج الأداء المتوازن في مستشفى الباسل بطرطوس من خلال توفير الكوادر الفنية المؤهلة تأهيلاً جيداً للعمل وفق هذا النموذج، توفير التقنيات والتجهيزات اللازمة لأداء الخدمات العلاجية وتقديم العناية بشكل متميز وعادل، تنظيم دورات تدريبية متخصصة للعاملين، تتيح لهم التجديد والابتكار في مختلف أعمالهم.

#### 11. دراسة (العمرى، 2009)، بعنوان: "منهجية تطبيق بطاقة الأداء المتوازن في المؤسسات السعودية".

هدفت الدراسة إلى توضيح أهمية تطبيق أساليب الإدارة الحديثة متمثلة في طرق قياس أداء المؤسسات والمنظمات بالمملكة والتعرف على أهمية استخدام بطاقة الأداء المتوازن (BSC) على تحسين مؤشرات الأداء للمنظمات والمؤسسات بالمملكة العربية السعودية، واعتمد هذا البحث على الأسلوب المكتبي أو النظري من خلال الاطلاع على المراجع والأبحاث العلمية المتخصصة في هذا المجال ليستخلص من ذلك ما يحقق أهداف البحث.

ومن أهم النتائج: ضرورة دعم وتفعيل استفادة أجهزة المؤسسات في المملكة من التجارب الدولية في تطبيق بطاقة الأداء المتوازن (BSC)، محور النمو والتعلم في بطاقة الأداء المتوازن (BSC) يعني مقابلة الأهداف بعيدة المدى والمنافسة العالمية والتي تقتضي تطوير الأداء والمهارات بصورة دائمة، ضرورة أن تتسم الثقافة والقيم التنظيمية بالقوة والتوجه المستقبلي، وتقبل التغيير والسعي للاعتماد على مقاييس قياس الأداء بشكل دائم، وضرورة الاهتمام ببناء الوعي في مجال قياس الأداء من خلال الندوات واللقاءات، نشر الثقافة التنظيمية للمؤسسات لاستخدامها منهجية تطبيق بطاقة الأداء المتوازن (BSC) وتنفيذها في المؤسسات والمنظمات السعودية.

ومن أهم التوصيات: ضرورة الاهتمام بالمفاهيم الاستراتيجية، وبدون الاستراتيجية لا يوجد إطار فكري وفلسفي تتبعه المنظمة، ولا حتى خريطة مسار يمكن أن تسير على هديه الإدارة أو برنامج سلوك موحد لتحقيق النتائج المرجوة، الاهتمام بالارتكاز على أهداف واضحة قابلة للقياس يمكن بالتالي من إعطاء توصيف دقيق للأعمال المطلوب القيام بها لإنجاز تلك الأهداف، ضرورة الاهتمام بغرس الثقافة التنظيمية المحفزة لقياس الأداء بشكل قوي وناجح وفعال.

#### 12. دراسة (جودة، 2008)، بعنوان: "تطبيق نظام قياس الأداء المتوازن وأثره في الالتزام المؤسسي في شركات الألمنيوم الأردنية: دراسة ميدانية".

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على تأثير بطاقة الأداء المتوازن (BSC) في الالتزام المؤسسي للعاملين في شركات الألمنيوم الأردنية، بالإضافة إلى التعرف على تأثير العوامل الديموغرافية على مستوى الالتزام المؤسسي، اعتمدت الدراسة المنهج التحليلي المقارنين الشركات المطبقة والشركات غير

المطبقة لنظام بطاقة الأداء المتوازن (BSC) من حيث تأثيرهم على الالتزام المؤسسي، استخدم أداة الاستبانة لجمع البيانات تمهيدا لتحليلها والاستفادة منها وكان عددها (585).

ومن أهم نتائج الدراسة: أن هناك تأثيراً معنوياً لتطبيق بطاقة قياس الأداء المتوازن (BSC) في الالتزام المؤسسي بشكل عام، وكذلك في أبعاد الالتزام المؤسسي والتي تشمل الالتزام العاطفي والالتزام الاستمراري والالتزام الأخلاقي، وهنا يدرك العاملون أن هناك مقاييس أخرى تؤخذ بعين الاعتبار في تقييم الأداء المؤسسي إضافة إلى المقاييس المالية، كما أظهرت نتائج الدراسة أن هناك فروقاً بين الشركات المطبقة وغير المطبقة لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) في قوة تأثير عملية تقييم الأداء في الالتزام المؤسسي بأنواعه وفي قيمة معامل التحديد.

ومن أهم توصيات الدراسة: ضرورة نشر مفهوم بطاقة الأداء المتوازن (BSC) من خلال المؤتمرات والندوات العلمية وتنفيذ الدورات التدريبية، ضرورة تبني المسؤولين في المنظمات نظرة أكثر شمولية لمفهوم الرقابة الاستراتيجية، من أجل جعل الاستراتيجية مهمة كل فرد في كل يوم، أن يتأكد المسؤولون من إجراء القياس الدوري للالتزام المؤسسي، وذلك انطلاقاً من ضرورة متابعة تغييرات مستويات الالتزام المؤسسي للعاملين واتخاذ الإجراءات التصحيحية اللازمة في حالة انخفاض أي بُعد من أبعاد الالتزام المؤسسي، إجراء المزيد من الدراسات فيما يتعلق بتطبيق بطاقة الأداء المتوازن (BSC) في قطاعات اقتصادية أخرى كالبنوك وشركات الطيران والتأمين والجامعات والمؤسسات الحكومية.

## ثالثاً: الدراسات الأجنبية:

1. دراسة (Adejoka and Bayat, 2014): بعنوان: "تقييم التكامل بين تطوير أداء الإدارة جنباً إلى جنب مع بطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لتقييم أداء مستشفى ماثا العام الموجود بجنوب أفريقيا".

هدفت هذه الدراسة لتقييم التكامل بين تطوير أداء الإدارة جنباً إلى جنب مع بطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لتقييم أداء مستشفى ماثا العام الموجود بجنوب أفريقيا، أجري مسح مستعرضة الموظفين الرعاية الصحية من مستشفى ماثا العامة حيث تم الحصول على البيانات عن طريق استبيان، تم تحليل البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية البسيطة. ومن أهم نتائج الدراسة: اتفق 70% من المشاركين على ضرورة تقييم أداء العاملين في الرعاية الصحية وأن 60% من المشاركين كانوا على علم ببطاقة الأداء المتوازن كأداة للتقييم. ويعتقد 52% من المستطلعين أن أداة التقييم الحالية لا توفر فرصاً للذهاب للتدريب. وأن نصف العاملين في الرعاية الصحية لا يتفقون على أن تطوير إدارة الأداء مفيد لتحسين المهارات الشخصية. ورأى 85% من المستطلعين أن الموظفين لا يختلفون مع القرارات الإدارية. ومن أهم توصيات الدراسة: أن قياس أداء الموظفين ومكافأتهم هو مطلوب في مؤسسات الرعاية الصحية بحيث يعتمد القياس على بطاقة الأداء المتوازن (BSC).

2. دراسة (Greiling, 2010): بعنوان: "تطبيق بطاقة الأداء المتوازن (BSC) في المؤسسات الألمانية غير الهادفة للربح".

هدفت هذه الدراسة إلى تفسير نتائج التجربة الاستكشافية المتعلقة بتطبيق بطاقة الأداء المتوازن (BSC) في المؤسسات الألمانية غير الهادفة للربح من حيث مستويات التنفيذ، والأبعاد، والتحديات والعقبات الرئيسية واستخدام مقاييس الأداء، استخدم المنهج الوصفي التحليلي، تستند النتائج على عينة من 20 منظمة غير هادفة للربح في مجال الخدمات الاجتماعية. ومن أهم نتائج الدراسة: أن معظم المؤسسات الألمانية الغير هادفة للربح هي في مرحلة مبكرة من تطبيق بطاقة الأداء المتوازن (BSC)، حيث تم استخدام بطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة قياس وليس كنظام للإدارة. كما بينت النتائج أيضاً أن بطاقة الأداء المتوازن (BSC) المطبقة بتلك المؤسسات لم يتكيف بالقدر الكافي مع متطلبات العمليات غير الهادفة للربح. ومن أهم توصيات الدراسة: ضرورة التعمق في دراسة أدبيات بطاقة الأداء المتوازن (BSC) في المنظمات غير الهادفة للربح.

3. دراسة (Gomes and Liddle, 2009): بعنوان: "تقديم الأدلة التجريبية باستخدام بطاقة

الأداء المتوازن (BSC) لمنظمات القطاع الثالث العاملة في البرازيل".

هدفت الدراسة إلى تقديم الأدلة التجريبية باستخدام بطاقة الأداء المتوازن (BSC) لمنظمات القطاع الثالث العاملة في البرازيل، وقد أجري البحث ضمن النموذج التفسيري باستخدام استراتيجية البحث الإجمالي، وقد تم جمع البيانات من خلال مجموعة التركيز والمقابلات الفردية وتحليلها باستخدام تفسير وتحليل المحتوى.

ومن أهم نتائج الدراسة: المنظمات غير الربحية يجب أن تضع العملاء على رأس خرائطهم الاستراتيجية كما يجب مراعاة أصحاب المصالح القوية في الخطة الاستراتيجية وضرورة رضاهم من أجل ضمان الشرعية والاستدامة.

ومن أهم توصيات الدراسة: العمل على تطوير بطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة مستقلة عن كل قسم بالمنظمة لأنه يساعد على تعزيز التعاون بدلاً من التنافس ويؤدي إلى تضافر الجهود بدلاً من التفرق.

4. دراسة (Wiersma, 2009): بعنوان: "تطوير العمليات الداخلية لشركات المعلومات

والاتصالات من خلال استخدام بطاقة الأداء المتوازن".

هدفت الدراسة إلى: تطوير العمليات الداخلية لشركات المعلومات والاتصالات من خلال استخدام بطاقة الأداء المتوازن (BSC). وقد تناولت الدراسة عدة فروض منها: هل يساهم تطوير العمليات الداخلية بناءً على مقترحات العميل في تطوير الخدمة على النحو الذي يؤثر على زيادة إيراداتها ويعم الثقة لدى العميل، وكانت جميع الإجابات والبالغ عددها 224 إجابة تؤكد على أولوية التطوير. ومن أهم نتائج الدراسة: إنها تؤكد على أولوية التطوير، حتى وإن كان يؤدي إلى ارتفاع في التكلفة في المدى القصير إلا أنه يمكن علاجها وعدم تحميلها على نتيجة أعمال الفترة لأنها سوف تنعكس بزيادة في الإيرادات على المدى الطويل.

ومن أهم التوصيات: التأكيد على أهمية بطاقة الأداء المتوازن (BSC) على جميع المنشآت؛ لأنها كالمرة تعكس نتائج أعمال المنشأة أمام الغير باستخدامها للمقاييس المالية وغير المالية، فهي بطاقة رصد ناتج تعاملات المنشأة.

5. دراسة (Jakobsen, 2008). بعنوان: "تطبيق بطاقة الأداء المتوازن (BSC) على الشركات

الهندسية الاستشارية في ليثوانيا".

هدفت هذه الدراسة إلى تطبيق بطاقة الأداء المتوازن (BSC) على الشركات الهندسية الاستشارية في ليثوانيا وذلك لتحقيق الكفاءة والفاعلية وتعزيز المركز التنافسي لتلك الشركات كما هدفت إلى تزويد

تلك الشركات بالخطوط العريضة لتطوير بطاقة الأداء المتوازن (BSC) من خلال التركيز على المنافع المتوقعة من الناحية النظرية والعملية ومعرفة جدوى توافق بطاقة الأداء المتوازن (BSC) مع نظام الحوافز والمكافآت للموظفين.

ومن أهم نتائج الدراسة: تطبيق بطاقة الأداء المتوازن (BSC) يؤدي إلى تحسين جوهري في العمليات الداخلية، تطبق الشركات الهندسية الاستشارية أسلوب الإدارة الموجه بالمهام، إن استخدام طريقة من أسفل إلى أعلى في تطوير بطاقة الأداء المتوازن (BSC) تُعدُّ طريقة فعالة إذ تبادر الإدارة العليا بتصميم البطاقة ويتم الاعتماد على آراء الموظفين في تطوير البطاقة من خلال التغذية العكسية، إن استخدام طريقة من أعلى إلى أسفل تُعدُّ طريقة معقولة من الناحية النظرية ولكنها غير فعالة وهذه الطريقة معمول بها في الشركات الهندسية الاستشارية في لبيثوانيا. يوجد تأييد لفكرة وجود توافق بين بطاقة الأداء المتوازن (BSC) وبين نظام المكافآت والحوافز.

### التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال استعراض الباحث لبعض الدراسات السابقة فإنه سيقوم ببيان بعض أوجه التشابه والاختلاف بين الدراسات السابقة من حيث المنهج، الأداة، العينة والمجتمع، وكذلك أوجه استفادة الدراسة الحالية منها

#### من حيث منهج الدراسة

اتفقت الدراسة الحالية مع جميع الدراسات السابقة من حيث المنهج المتبع في الدراسة وهو المنهج الوصفي التحليلي مثل دراسة عبيد (2014)، الداعور (2013)، دراسة النجار (2013)، أبو جزر (2012)، الرفاتي (2011)، درغام، وابو فضة (2009)، عوض (2009)، جريرة (2014)، اللحيان (2014)، العجمي (2012)، الغريب (2012).

#### من حيث أداة الدراسة

اتفقت الدراسة الحالية مع كثير من الدراسات السابقة من حيث أداة الدراسة وهي الاستبانة مثل دراسة عبيد (2014)، الداعور (2013)، دراسة النجار (2013)، أبو جزر (2012)، الرفاتي (2011)، درغام، وابو فضة (2009)، عوض (2009)، جريرة (2014)، اللحيان (2014)، العجمي (2012)، الغريب (2012). واختلفت مع دراسة عوض (2009) حيث أن أداة الدراسة هي استخدام التقرير السنوي لبنك فلسطين للعام 2006م، كما اختلفت مع دراسة نديم (2013) حيث استخدمت القوائم المالية المنشورة لعامي (2011-2012) للدراسة والمقابلات الشخصية مع المعنيين بالشركة، وأيضاً اختلفت مع دراسة العمري حيث اعتمدت الدراسة على الأسلوب المكتبي أو النظري من خلال الاطلاع

على المراجع والأبحاث العلمية المتخصصة ليستخلص من ذلك ما يحقق أهداف البحث، وتختلف أيضاً مع دراسة **Gomes and Liddle** (2009) حيث تم جمع البيانات من خلال مجموعة التركيز والمقابلات الفردية.

### من حيث المجتمع والعينة

اختلفت الدراسة الحالية مع جميع الدراسات السابقة ففي الدراسة الحالية مجتمع وعينة الدراسة هم العاملين في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة (مدراء عامين، ومدراء، ورؤساء أقسام). لذلك تختلف مع دراسة عبيد (2014) حيث كان مجتمع وعينة الدراسة يشمل موظفي شركة توزيع كهرباء محافظات غزة بجميع فروعها تحت مسمى (عضو مجلس إدارة، مستشار، مدير عام، مدير فرع، مدير دائرة، رئيس قسم)، ودراسة الداعور (2013) حيث كان مجتمع وعينة الدراسة الوحدات الاقتصادية الفلسطينية في قطاع غزة، ودراسة النجار (2013) حيث كان مجتمع وعينة الدراسة من المديرين التنفيذيين، ومديري الفروع، وبعض العاملين المكلفين بأعمال إدارية إلى جانب أعمالهم الفنية، ودراسة درغام (2013) حيث كان مجتمع وعينة الدراسة من جميع الموظفين ذوي العلاقة في البنوك الإسلامية الفلسطينية المدرجة في بورصة فلسطين للأوراق المالية، ودراسة أبو جزر (2012) حيث كان مجتمع وعينة الدراسة من موظفي البنك الإسلامي الفلسطيني بجميع فروع تحت مسمى (مدير فرع، نائب مدير فرع، رئيس قسم، موظف)، ودراسة الرفاتي (2011) حيث كان مجتمع وعينة الدراسة من كل فرد من العاملين في المنظمات الصحية الأهلية في قطاع غزة يعمل كعضو لمجلس الإدارة أو مدير مالي أو مدير تنفيذي أو رئيس قسم، ودراسة درغام، وابو فضة (2009) حيث كان مجتمع وعينة الدراسة يشمل المصارف الوطنية الفلسطينية العاملة في قطاع غزة، ودراسة عوض (2009) حيث كان مجتمع وعينة الدراسة يشمل بنك فلسطين كدراسة حالة، ودراسة جريرة (2014) حيث كان مجتمع وعينة الدراسة يشمل الشركات الصناعات الغذائية المساهمة العامة في الأردن المدرجة في سوق عمان المالي والبالغ عددها خلال شهر حزيران لعام 2012 (11) شركة حسب النشرة الإحصائية الشهرية لبورصة عمان. تم اختيار ثلاثة مديرين (مدير مالي، مدير إنتاج، مدير مبيعات) من كل شركة، ودراسة اللحيان (2014) حيث كان مجتمع وعينة الدراسة من العاملين في الأمن الصناعي في المنشآت الصناعية في مدينة ينبع الصناعية وعددهم (235)، والعاملين في الأجهزة الرقابية الحكومية على الأمن الصناعي في محافظة ينبع وعددهم (58)، ودراسة قريشي (2014) حيث كان مجتمع وعينة الدراسة من جميع العاملين الإداريين المتواجدين في مختلف مديرات ودوائر المؤسسة والبالغ عددهم (251)، ودراسة سليحات والمحاميد (2013) حيث كان مجتمع وعينة الدراسة الشركات الصناعية المتوسطة وصغيرة الحجم والبالغ عددها في عمان في كافة القطاعات (8690) شركة، ودراسة العجمي (2012) حيث كان مجتمع وعينة الدراسة شركة الطيران للخطوط الجوية الملكية الأردنية، ودراسة الغريب (2012) حيث كان مجتمع وعينة الدراسة البنوك التجارية الليبية من مديري

الإدارات والموظفين في تلك البنوك، ودراسة الكعبي وعمران (2011) حيث مجتمع وعينة الدراسة مستشفى الدكتور كمال السمرائي، ودراسة نديم (2013) حيث مجتمع وعينة الدراسة شركة طيران الخطوط الجوية الملكية الأردنية، ودراسة الغصيني وتامر (2011) حيث مجتمع وعينة الدراسة مستشفى الباسل بطرطوس، ودراسة العمري (2009) حيث مجتمع وعينة الدراسة المنظمات والمؤسسات بالمملكة العربية السعودية، ودراسة جودة (2008) حيث مجتمع وعينة الدراسة العاملين في شركات الألمنيوم الأردنية، ودراسة **Adejoka and Bayat** (2014) حيث مجتمع وعينة الدراسة الموظفين في الرعاية الصحية في مستشفى ماثا العام الموجود بجنوب أفريقيا، دراسة **Greiling** (2010) حيث مجتمع وعينة الدراسة المؤسسات الألمانية غير الهادفة للربح، ودراسة **Gomes and Liddle** (2009) حيث مجتمع وعينة الدراسة منظمات القطاع الثالث العاملة في البرازيل، ودراسة **Wiersma** (2009) حيث مجتمع وعينة الدراسة شركات المعلومات والاتصالات، ودراسة **Jakobsen** (2008) حيث مجتمع وعينة الدراسة الشركات الهندسية الاستشارية في ليتوانيا.

#### أوجه الاتفاق بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة

1. استخدام المنهج الوصفي التحليلي

2. استخدام الاستبانة كأداة رئيسة في الدراسة

3. اتفاقها مع بعض مجالات الدراسة

#### أوجه تميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة

1. تعتبر هذه الدراسة الأولى في حدود علم الباحث التي تدرس درجة استخدام أبعاد بطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لقياس أداء المستشفيات الحكومية الفلسطينية في قطاع غزة.
2. قد يساهم هذا البحث في إثراء الأبحاث العلمية بإحدى الموضوعات المهمة في مجالات الإدارة والمحاسبة وهو استخدام أبعاد بطاقة الأداء المتوازن (BSC) والتي تم استخدامها في مجالات عديدة.
3. تتبع أهمية هذه الدراسة بأنها تتناول جزءاً مهماً من قطاع العمل الذي يهتم بحياة الإنسان وصحته والجانب الإنساني.
4. يتأمل الباحث أن تكون هذه الدراسة نواة لتفعيل وتطوير أداء المستشفيات الحكومية بقطاع غزة وفق المعايير الاستراتيجية الحديثة، التي سيكون لها أثر في تميز الأداء وتطويره في قطاع المستشفيات الحكومية.

### أوجه استفادة الدراسة الحالية من الدراسات السابقة

لقد استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في النواحي التالية:

1. إعداد الإطار النظري للدراسة.
2. اختيار أداة الدراسة وتصميمها.
3. اختيار منهج الدراسة المناسب.
4. اختيار الأساليب الإحصائية المناسبة.
5. عرض النتائج ومناقشتها وتفسيرها.

## الفصل الرابع

### طريقة وإجراءات الدراسة

أولاً: منهج الدراسة.

ثانياً: أنواع ومصادر البيانات.

ثالثاً: مجتمع الدراسة.

رابعاً: عينة الدراسة.

خامساً: أداة الدراسة.

سادساً: صدق الاستبانة.

سابعاً: ثبات فقرات الاستبانة.

ثامناً: الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

### أولاً: منهج الدراسة:

من أجل تحقيق أهداف الدراسة، تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي الذي يحاول من خلاله وصف الظاهرة موضوع الدراسة (درجة استخدام أبعاد بطاقة الأداء المتوازن كأداة لقياس أداء المستشفيات في قطاع غزة)، 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 ومعلومات مقننة عن الظاهرة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسات الدقيقة (ملحم، 2005: 324).

### ثانياً: أنواع ومصادر البيانات

**1. المصادر الأولية:** تم استخدام المصادر الأولية لجمع البيانات ممثلة في الاستبانة حيث تم تصميمها خصيصاً لأغراض الدراسة وتم عرض الاستبانة على عدد من المحكمين الملحق رقم (1)، كما تم توزيع عدد من الاستبانات على عينة من المبحوثين، وتم إعادة صياغة أداة الدراسة (الاستبانة) في ضوء الملاحظات التي أبداهها المحكمون حول فقرات الاستبانة، ولقد تم قياس ثباتها بواسطة معامل ألفا كرونباخ.

**2. المصادر الثانوية:** والتي تتمثل في الكتب والمقالات والدوريات والأبحاث والرسائل الجامعية ومواقع الإنترنت الخاصة بمكتبات الجامعات العربية والدولية وأيه مراجع قد يرى الباحث أنها تسهم في إثراء الدراسة بشكل علمي وذلك بهدف بناء الإطار النظري للدراسة.

### ثالثاً: مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من المدراء العاميين، ومدراء الدوائر، ورؤساء الأقسام العاملة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة والبالغ عددهم (220) موظفاً، حيث يمثلون أصحاب القرار الإداري داخل المستشفيات (مركز نظم المعلومات في وزارة الصحة الفلسطينية بقطاع غزة، 2014).

### رابعاً: عينة الدراسة:

استخدم الباحث أسلوب الحصر الشامل حسب المستشفيات في اختيار كل مجتمع الدراسة، حيث تم توزيع (220) استبانة، وقد تم استرداد (198) استبانة بنسبة استجابة بلغت (90%) تقريباً، وتم تحليل وتفسير بيانات الاستبانة المجاب عليها باستخدام برنامج الحزم الإحصائية (SPSS).

خامساً: أداة الدراسة:

تم طرح محتويات الدراسة الميدانية في استبانة كأداة لجمع البيانات وأُعدت في تصميمها على مجموعة من الأسئلة التي تكونت لدى الباحث 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 الحالي، المركز الوظيفي).

**القسم الثاني:** وهو عبارة عن المعلومات الخاصة لموضوع الدراسة، ويتكون من (55) فقرة، موزعة على (4) مجالات، هي:

**المجال الأول:** يوجد استخدام للبعد المالي لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداء لقياس المستشفيات الحكومية الفلسطينية في قطاع غزة، ويتكون من (16) فقرة.

**المجال الثاني:** يوجد استخدام لبعد العملاء لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداء لقياس المستشفيات الحكومية الفلسطينية في قطاع غزة، ويتكون من (14) فقرة.

**المجال الثالث:** يوجد استخدام لبعد العمليات الداخلية لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداء لقياس المستشفيات الحكومية الفلسطينية في قطاع غزة، ويتكون من (11) فقرة.

**المجال الرابع:** يوجد استخدام لبعد النمو والتعلم لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداء لقياس المستشفيات الحكومية الفلسطينية في قطاع غزة، ويتكون من (14) فقرة.

ولقد تم استخدام مقياس (ليكرت الخماسي) لتحديد الأوزان النسبية للإجابات على الاستبانة جدول رقم (3)، وتتراوح الأوزان من 1 إلى 5، ويكون الوزن النسبي لكل درجة الاستجابة في هذه الحالة هو 20% وهو يتناسب مع الاستجابة. والملحق رقم (2) يبين الاستبانة النهائية للدراسة.

جدول رقم (3)

درجات مقياس ليكرت الخماسي

موافقة بدرجة					
الاستجابة	كبيرة جداً	كبيرة	متوسطة	قليلة	قليلة جداً
الدرجة	5	4	3	2	1

### سادساً: صدق الاستبانة:

ويقصد بها أن أسئلة الاستبانة التي تم صياغتها تقيس ما وضعت لقياسه، كما يقصد بالصدق هو شمول الاستبانة لكل العناصر التي يجب أن تظهر في التحليل من ناحية، ووضوح فقراتها ومفرداتها من ناحية أخرى، بحيث تكون مفهومة لكل من يستخدمها، وتم قياس صدق الاستبانة بطريقتين هما:

#### 1- صدق أداة الدراسة:

تم عرض الاستبانة على مجموعة من المحكمين تكونت من أساتذة الجامعات المتخصصين في تخصص الإدارة والمحاسبة والإحصاء والبالغ عددهم (8) من الأساتذة المحكمين، حيث قاموا بإبداء آرائهم حول مناسبة فقرات الاستبانة، ومدى انتماء الفقرات إلى كل مجال من مجالات الاستبانة الأربعة، وكذلك مدى وضوح صياغتها اللغوية.

#### 2- صدق القياس:

##### أ- الاتساق الداخلي لفقرات الاستبانة:

تم حساب الاتساق الداخلي لفقرات الاستبانة على عينة الدراسة الاستطلاعية البالغ حجمها (30) مفردة، وذلك من خلال حساب معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات المجال الاستبانة والدرجة الكلية للمجال نفسه.

والجدول رقم (4) يوضح معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات المجال الأول (يوجد أثر لاستخدام أبعاد بعد العملاء لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) على أداء المستشفيات الحكومية الفلسطينية في قطاع غزة)، والدرجة الكلية للمجال والذي يبين أن معاملات الارتباط المبيّنة دالة عند مستوى دلالة  $(\alpha=0.05)$ ، وبذلك يُعد المجال صادقاً لما وضع لقياسه.

جدول رقم (4)

معامل الاتساق الداخلي لفقرات المجال الأول (أبعاد البعد المالي) والدرجة الكلية لفقراته

م	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	يتم استغلال الموارد المالية بشكل يؤدي إلى تحسين وتطوير أداء المستشفى.	0.580	*0.000
2	النظم المالية المطبقة تساعد في تحديد الأقسام التي تحتاج إلى تحسين الأداء المالي.	0.647	*0.000
3	تقوم إدارة المستشفى بمراجعة الميزانية المعتمدة طبقاً لما هو مخطط لمنع الانحرافات.	0.532	*0.000
4	تقوم إدارة المستشفى بمراجعة الميزانيات المعتمدة طبقاً لما هو مخطط لكشف الانحرافات وتصحيحها.	0.711	*0.000
5	تساهم إدارة المستشفى في توفير مصادر تمويل تساعد على تطوير المستشفى.	0.541	*0.000
6	الموازنات المالية واضحة وتحقق الخطط التنفيذية.	0.691	*0.000
7	تطبق إدارة المستشفى نظاماً لضبط المصروفات تتميز بالدقة.	0.585	*0.000
8	يتم إعداد التقارير المالية بشكل دوري ومستمر بما يحقق فعالية في الأداء المالي.	0.663	*0.000
9	يتم المراجعة والتعديل على الموازنات المالية بما يناسب مع الحاجات المتغيرة لحاجيات العمل.	0.491	*0.000
10	يتم توفير الموارد المالية من قبل إدارة المستشفى لمواجهة أي طارئ قد يحدث.	0.648	*0.000
11	يوجد لدى إدارة المستشفى احتياطي في الموارد (المستلزمات) لمواجهة أي طارئ عرضي.	0.543	*0.000
12	تطبق إدارة المستشفى نظم لضبط المصروفات تتميز بشفافية.	0.605	*0.000
13	تسعى المستشفى إلى زيادة الإيرادات لتحقيق الأهداف.	0.594	*0.000
14	الإيرادات تغطي نفقات المستشفى.	0.496	*0.000
15	تعمل المستشفى إلى إضافة خدمات جديدة لتحسين وزيادة الإيرادات.	0.677	*0.000
16	تتيح إدارة المستشفى المشاركة للموظفين في كتابة ومراجعة التقارير المالية.	0.568	*0.000

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

كما يوضح أيضاً الجدول رقم (5) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات المجال الثاني (يوجد أثر لاستخدام أبعاد بعد العملاء لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) على أداء المستشفيات الحكومية الفلسطينية في قطاع غزة)، والدرجة الكلية للمجال والذي يبين أن معاملات الارتباط المبيّنة دالة عند مستوى دلالة ( $\alpha=0.05$ )، وبذلك يُعد المجال صادقاً لما وضع لقياسه.

جدول رقم (5)

معامل الاتساق الداخلي لفقرات المجال الثاني (أبعاد بعد العملاء) والدرجة الكلية لفقراته

م	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	توفر المستشفى عدد أطباء يتناسب مع عدد المرضى في المستشفى.	0.635	*0.000
2	توفر المستشفى عدد ممرضين يتناسب مع عدد المرضى في المستشفى.	0.674	*0.000
3	يتم تطوير نوعية الخدمات المقدمة للجمهور من قبل إدارة المستشفى.	0.776	*0.000
4	توفر إدارة المستشفى نماذج تقييم لمعرفة آراء الجمهور بأداء المستشفى.	0.630	*0.000
5	تسعى إدارة المستشفى لتحقيق رضا الجمهور من خلال الخدمة المقدمة.	0.765	*0.000
6	هناك رضا عن مستوى الخدمات المقدمة من قبل الجمهور.	0.724	*0.000
7	تلتزم المستشفى في تقديم الخدمات في موعدها المحدد.	0.696	*0.000
8	يتم استخدام الحاسوب في توثيق ملفات المرضى بالرجوع إليها عند الضرورة.	0.476	*0.000
9	يوجد معدات حديثة ومتطورة للعناية بالمرضى.	0.617	*0.000
10	تتوافر لدى المستشفى صندوق لتحقيق الشكاوى من قبل الجمهور.	0.519	*0.000
11	تستجيب إدارة المستشفى لشكاوى الجمهور ويتم معالجة الخلل بأقصى سرعة.	0.683	*0.000
12	توجد عدالة في تقديم الخدمات لكافة المرضى دون تمييز.	0.672	*0.000
13	يتم تقديم الخدمات للمرضى بالسرعة والتوقيت المناسب.	0.734	*0.000
14	تقدم إدارة المستشفى الخدمات اللازمة للمرضى بالجودة العالية.	0.752	*0.000

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

كما يوضح الجدول رقم (6) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات المجال الثالث (يوجد أثر لاستخدام أبعاد بعد العمليات الداخلية لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) على أداء المستشفيات الحكومية الفلسطينية في قطاع غزة)، والدرجة الكلية للمجال والذي يبين أن معاملات الارتباط المبيّنة دالة عند مستوى دلالة  $(\alpha=0.05)$ ، وبذلك يُعد المجال صادقاً لما وضع لقياسه.

جدول رقم (6)

معامل الاتساق الداخلي لفقرات المجال الثالث (أبعاد بعد العمليات الداخلية) والدرجة الكلية لفقراته

م	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	تعمل المستشفى على توفير احتياجات ومتطلبات الموظفين.	0.648	*0.000
2	يتم تطوير أنظمة العمل الإدارية بشكل مستمر.	0.646	*0.000
3	تدعم إدارة المستشفى الأنشطة الإبداعية للموظفين.	0.683	*0.000
4	يوجد تعاون بين كافة الإدارات والأقسام المختلفة في المستشفى.	0.626	*0.000
5	يتم استخدام التقنيات الحديثة لأنظمة المعلومات.	0.484	*0.000
6	يتمتع الموظفون بقدرة على إنجاز أعمالهم بأقل جهد وكفاءة عالية.	0.492	*0.000
7	يتم استخدام الموارد الحالية بكفاءة وفعالية.	0.645	*0.000
8	يتم معالجة بيانات المرضى والموظفين بشكل سهل.	0.639	*0.000
9	توفر إدارة المستشفى شبكة اتصالات متطورة للتواصل بين كافة الأقسام داخل وخارج المستشفى.	0.620	*0.000
10	يوجد علاقة تكامل وترابط بين كافة الأقسام تساهم في فعالية وكفاءة الإدارة.	0.695	*0.000
11	تنمي إدارة المستشفى مفهوم الرقابة الذاتية للعاملين في أداء عملهم.	0.667	*0.000

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

كما يوضح الجدول رقم (7) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات المجال الرابع (يوجد أثر لاستخدام أبعاد بعد النمو والتعلم لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) على أداء المستشفيات الحكومية الفلسطينية في قطاع غزة)، والدرجة الكلية للمجال والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى دلالة ( $\alpha=0.05$ )، وبذلك يُعد المجال صادقاً لما وضع لقياسه.

جدول رقم (7)

معامل الاتساق الداخلي لفقرات المجال الرابع (أبعاد بعد النمو والتعلم) والدرجة الكلية لفقراته

م	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	توفر المستشفى برامج تدريبية كافية وملائمة للموظفين.	0.626	*0.000
2	تخصص المستشفى ميزانية سنوية لتدريب الموظفين لديهم.	0.450	*0.000
3	تهتم إدارة المستشفى لتطوير أداء الموظفين.	0.738	*0.000
4	تهتم إدارة المستشفى لتطوير فدارت الموظفين.	0.782	*0.000
5	تتميز الدورات التدريبية المقدمة للعاملين بالمهنية.	0.707	*0.000
6	يتمتع الموظفون الحاصلين على دورات تدريبية بمهارات عالية في الأداء.	0.736	*0.000
7	تهتم إدارة المستشفى لتطوير المهارات والقدرات الحالية للموظفين للوصول	0.647	*0.000
8	تهتم إدارة المستشفى بالموظفين الأكفاء وأصحاب المهارات العالية.	0.659	*0.000
9	تقوم إدارة المستشفى بعمل دورات للاتصال والتواصل للموظفين.	0.625	*0.000
10	تقوم إدارة المستشفى بعمل ورش عمل لتنمية قدرات الموظفين.	0.678	*0.000
11	تساعد إدارة المستشفى العاملين على تكميل دارستهم ماجستير ودكتوراه.	0.602	*0.000
12	يحصل الموظفون على دورات تدريبية تتلاءم مع طبيعة عملهم.	0.744	*0.000
13	تهتم إدارة المستشفى بعمليات الابتكار والإبداع.	0.759	*0.000
14	يتم تشجيع وتحفيز العاملين بمختلف فئاتهم على تطوير أدائهم.	0.659	*0.000

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

ب- 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 بالدرجة الكلية لفقرات الاستبانة، والجدول رقم (8) يبين إن جميع معاملات الارتباط في جميع مجالات الاستبانة دالة إحصائياً عند مستوى معنوية ( $\alpha=0.05$ )، وبذلك تُعدُّ جميع مجالات الاستبانة صادقة لما وضع لقياسه.

جدول رقم (8)

معامل الارتباط بين درجة كل مجال من مجالات الاستبانة والدرجة الكلية للقائمة

م	المجال	معامل الارتباط	مستوي الدلالة
أول	يوجد أثر لاستخدام أبعاد البعد المالي لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) على أداء المستشفيات الحكومية الفلسطينية في قطاع غزة.	0.811	*0.000
ثاني	يوجد أثر لاستخدام أبعاد بعد العملاء لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) على أداء المستشفيات الحكومية الفلسطينية في قطاع غزة.	0.868	*0.000
ثالث	يوجد أثر لاستخدام أبعاد بعد العمليات الداخلية لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) على أداء المستشفيات الحكومية الفلسطينية في قطاع غزة.	0.837	*0.000
رابع	يوجد أثر لاستخدام أبعاد بعد النمو والتعلم لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) على أداء المستشفيات الحكومية الفلسطينية في قطاع غزة.	0.670	*0.000

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

سابعاً: 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 تحقق الباحث من ثبات الاستبانة من خلال معاملي الثبات والصدق (ألفا كرونباخ) (Cronbach's Alpha)، حيث يتم حساب معامل الثبات والصدق (ألفا كرونباخ) لأسئلة الاستبانة، وذلك لبحث مدى إمكانية الاعتماد على نتائج الدراسة الميدانية في تعميم النتائج المتحصل عليها، كما هو مبين في الجدول رقم (9):

جدول رقم (9)

معاملي الثبات (ألفا كرونباخ) والصدق لقياس ثبات الاستبانة

م	المجال	عدد فقرات	معامل الثبات ألفا كرونباخ	معامل الصدق (الصدق الذاتي)*
أول	يوجد استخدام للبعد المالي لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لقياس أداء المستشفيات الحكومية الفلسطينية في قطاع غزة.	16	0.867	0.931
ثاني	يوجد أثر استخدام بعد العملاء لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) على أداء المستشفيات الحكومية الفلسطينية في قطاع غزة.	14	0.901	0.949
ثالث	يوجد أثر لاستخدام بعد العمليات الداخلية لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) على أداء المستشفيات الحكومية الفلسطينية في قطاع غزة.	11	0.731	0.854
رابع	يوجد أثر لاستخدام بعد النمو والتعلم لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) على أداء المستشفيات الحكومية الفلسطينية في قطاع غزة.	14	0.952	0.975
	جميع مجالات قائمة الاستقصاء معاً	55	0.952	0.975

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

ومن خلال العرض الموجود في الجدول رقم (12) تأكد للباحث أن قيمة معامل الثبات (ألفا كرونباخ) مرتفعة لكل مجال من مجالات الدراسة، حيث يتراوح بين (0.731-0.952)، بينما بلغ قيمتها لجميع مجالات فقرات قائمة الاستقصاء معاً (0.952)، وكذلك قيمة معامل الصدق (الصدق الذاتي) مرتفعة لكل مجال من مجالات الدراسة، حيث يتراوح بين (0.854-0.975)، بينما بلغ قيمتها لجميع مجالات فقرات قائمة الاستقصاء معاً (0.975)، وهذا يدل على أن الثبات مرتفع ودال

إحصائياً، وإن أداة الدراسة (الاستبانة) ثابتة وصادقة في قياس ما وضعت لقياسه، مما يجعلها أداة قياس مناسبة يمكن الاعتماد عليها وتطبيقها بثقة عالية.

**ثامناً: الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:**

وتتمثل في الاختبارات الإحصائية الآتية:

- 1- معامل ارتباط بيرسون لقياس درجة الارتباط (Pearson Correlation Coefficient).
- 2- معاملي الثبات والصدق (ألفا كرونباخ) (Cronbach's Alpha).
- 3- النسبة المئوية والتكرارات والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري.
- 4- اختبار قيمة (T) في حالة عينة واحدة (One Sample T- TEST).
- 5- تحليل التباين (ANOVA) (One Way Analysis of Variance)

# الفصل الخامس

## النتائج والتوصيات

المبحث الأول: تحليل ومناقشة نتائج الدراسة.

أولاً: الوصفي الإحصائي لعينة الدراسة وفقاً للمعلومات العامة.

ثانياً: تحليل الاستبانة واختبار الفرضيات.

المبحث الثاني: أهم النتائج والتوصيات.

## المبحث الأول تحليل ومناقشة نتائج الدراسة

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

### أولاً: الوصفي الإحصائي لعينة الدراسة وفقاً للمعلومات العامة:

وزعت عينة الدراسة حسب الخصائص الشخصية كالجنس، والعمر، والمسمى الوظيفي، وعدد سنوات الخبرة، والمؤهل العلمي، طبيعة العمل الحالي، المركز الوظيفي كما يلي:

#### 1. حسب متغير الجنس:

جدول رقم (10)

توزيع عينة الدراسة حسب الجنس

النسبة المئوية %	العدد	الجنس
81.3	161	ذكر
18.7	37	أنثى
<b>100.0</b>	<b>198</b>	<b>المجموع</b>

يبين الجدول رقم (10) أن ما نسبته (81.3%) من أفراد عينة الدراسة هم من الذكور، بينما نسبة (18.7%) هم من الإناث، ويفسر الباحث زيادة عدد الذكور عن الإناث من العاملين في مستشفيات قطاع غزة؛ لأن عينة الدراسة المستهدفة هم من فئة المدراء ورؤساء الأقسام، وغالباً هذه الفئة تكون من الذكور. بالإضافة إلى أن نسبة الوظائف التي يشغلها الذكور في فلسطين غالباً تكون أكثر من الإناث.

2. حسب متغير العمر:

جدول رقم (11)

توزيع عينة الدراسة حسب العمر

النسبة المئوية %	العدد	العمر
6.1	12	أقل من 30 سنة
30.8	61	من 30 سنة إلى أقل من 40
41.9	83	من 40 سنة إلى أقل من 50
21.2	42	50 سنة فأكثر
<b>100.0</b>	<b>198</b>	<b>المجموع</b>

يبين الجدول رقم (11) إن ما نسبته (6.1%) من عينة الدراسة أعمارهم أقل من 30 سنة، بينما نسبة (30.8%) من 30 سنة إلى أقل من 40 سنة، ونسبة (41.9%) تتراوح أعمارهم من 40 سنة إلى أقل من 50 سنة، ونسبة (21.2%) تتراوح أعمارهم من 50 سنة فأكثر. ونلاحظ أن 63.1% من عينة الدراسة تزيد أعمارهم عن 40 سنة فما فوق. ويفسر الباحث ذلك بأن غالبية المدراء هم من كبار السن وذلك يعود إلى أن الأنظمة ولوائح الترقيات في السلم الوظيفي المدني 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. حسب متغير المسمى الوظيفي:

جدول رقم (12)

توزيع عينة الدراسة حسب المسمى الوظيفي

النسبة المئوية %	العدد	المسمى الوظيفي
87.4	173	رئيس قسم
11.6	23	مدير
0.01	2	مدير عام
<b>100.0</b>	<b>198</b>	<b>المجموع</b>

يبين الجدول رقم (12) أن ما نسبته (87.4%) من عينة الدراسة يعملون بوظيفة رئيس قسم، بينما نسبة (11.6%) يعملون بوظيفة مدير، ونسبة (0.01%) يعملون بوظيفة مدير عام، ويفسر الباحث ذلك بأن أغلب العينة رؤساء أقسام، وهم من الفئة القيادية والتي يقع على عاتقها عبء تنفيذ الأهداف والتوجهات العامة.

4. حسب متغير عدد سنوات الخبرة:

جدول رقم (13)

توزيع عينة الدراسة حسب عدد سنوات الخبرة

النسبة المئوية %	العدد	عدد سنوات الخبرة
2.0	4	أقل من 5 سنوات
17.7	35	من 5 سنوات إلى أقل من 10 سنوات
44.4	88	من 10 سنوات إلى أقل من 20 سنة
35.9	71	20 سنة فأكثر
<b>100.0</b>	<b>198</b>	<b>المجموع</b>

يبين الجدول رقم (13) أن ما نسبته (80.3%) من عينة الدراسة تزيد خبرتهم في مجال العمل عن 10 سنوات، مقارنة بنسبة (17.9%) 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 والدراسة الكافية ويتمتعون بالقدرة والكفاءة التي تمكنهم من القيام بأعمالهم ولديهم المعرفة النسبية الكافية في مجال العلوم المالية والإدارية مما يسهل فهم أسئلة الدراسة بشكل جيد.

5. حسب متغير المؤهل العلمي:

جدول رقم (14)

توزيع عينة الدراسة حسب المؤهل العلمي

النسبة المئوية %	العدد	المؤهل العلمي
6.6	13	دبلوم
52.0	103	بكالوريوس
29.3	58	ماجستير
12.1	24	دكتوراه
<b>100.0</b>	<b>198</b>	<b>المجموع</b>

يبين الجدول رقم (14) أن ما نسبته (6.6%) من عينة الدراسة يحملون درجة الدبلوم، ونسبة (52.0%) يحملون درجة بكالوريوس، ونسبة (29.3%) يحملون درجة ماجستير، ونسبة (12.1%) يحملون درجة دكتوراه، ويفسر الباحث ذلك بأن نسبة غير بسيطة من هؤلاء هم من حملة الشهادات الجامعية وأن أغلبهم (بكالوريوس)، فهم من حملة الشهادات العلمية العليا مما يطمئن الباحث على قدرة أفراد العينة على تفهم أسئلة الاستبانة والإجابة عليها والحصول على المعلومات اللازمة للدراسة بيسر ودقة.

6. حسب متغير العمل الحالي:

جدول رقم (15)

توزيع عينة الدراسة حسب العمل الحالي

النسبة المئوية %	العدد	العمل الحالي
29.8	59	طبيب
4.5	9	علاج طبيعي
39.4	78	ممرض
7.6	15	إدارة
6.1	12	صيدلي
12.6	25	مهن طبية
<b>100.0</b>	<b>198</b>	<b>المجموع</b>

يبين الجدول رقم (15) أن غالبية أفراد عينة الدراسة هم من الأطباء والتمريض، حيث بلغت نسبة الأطباء حوالي (29.8%)، بينما بلغت نسبة التمريض حوالي (39.4%)، أما باقي المهن فشكلت نسبة حوالي (30.8%). ويفسر الباحث ذلك بأن أغلب المناصب الإدارية يشغلها التمريض والأطباء وذلك يرجع إلى نسبة التمريض في مستشفيات وزارة الصحة هو الأعلى مقارنة بالمهن الأخرى، وإن هذا مؤشر على أن العينة التي أجابت عن الاستبانة أنها ذات صلة بموضوع الدراسة وإنهم من ذوي الخبرة .

7. حسب متغير المركز الوظيفي:

جدول رقم (16)

توزيع عينة الدراسة حسب المركز الوظيفي

النسبة المئوية %	العدد	المركز الوظيفي
6.1	12	الفئة الثالثة
57.6	114	الفئة الثانية
29.8	59	الفئة الأولى
6.5	13	الفئة العليا
<b>100.0</b>	<b>198</b>	<b>المجموع</b>

يبين الجدول رقم (16) أن ما نسبته (6.1%) من عينة الدراسة تمثل الفئة الثالثة، بينما نسبة (57.6%) يمثلون الفئة الثانية، ونسبة (29.8%) يمثلون الفئة الأولى، ونسبة (6.5%) يمثلون الفئة العليا، ويفسر الباحث ذلك أن أغلب العينة هم من الفئة الثانية وذلك لأن التمريض والمهن الطبية والعلاج الطبيعي والإدارة هم يمثلون الفئة الثانية والأكثر وجوداً في عينة الدراسة.

ثانياً: تحليل الاستبانة واختبار الفرضيات:

❖ تحليل الفرضية الرئيسية الأولى:

(يوجد استخدام لأبعاد بطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لقياس أداء المستشفيات الحكومية الفلسطينية في قطاع غزة)،

تم استخدام اختبار (T) لمعرفة متوسط درجة الاستجابة قد وصل إلى الدرجة المتوسطة وهي (3) أو (لا) لدى أفراد العينة، والنتائج موضحة في الجدول رقم (17):

جدول رقم (17)

التحليل الإحصائي لجميع مجالات القائمة

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	قيمة t	القيمة الاحتمالية	الترتيب
1	يوجد استخدام للبعد المالي لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لقياس أداء المستشفيات الحكومية الفلسطينية في قطاع غزة	3.14	0.635	62.80	3.320	0.001	4
2	يوجد استخدام لبعد العملاء لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لقياس أداء المستشفيات الحكومية الفلسطينية في قطاع غزة	3.22	0.674	64.40	4.657	*0.000	2
3	يوجد استخدام لبعد العمليات الداخلية لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لقياس أداء المستشفيات الحكومية الفلسطينية في قطاع غزة	3.22	0.738	64.40	4.301	*0.000	2
4	يوجد أثر لاستخدام لبعد النمو والتعلم لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لقياس أداء المستشفيات الحكومية الفلسطينية في قطاع غزة	3.28	0.621	65.60	6.524	*0.000	1
-	جميع فقرات المجال	3.21	0.528	64.20	5.829	*0.000	-

\*المتوسط الحسابي دال إحصائياً عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ )

يبين الجدول رقم (17) ما يلي:

أن المتوسط الحسابي لجميع مجالات قائمة الاستقصاء يساوي (3.21)، أي أن الوزن النسبي (64.20%)، وقيمة اختبار (T) يساوي (5.829)، وأن القيمة الاحتمالية (sig.) تساوي (0.000)، كما بلغ الانحراف المعياري (0.528)، لذلك تُعدُّ هذه المجالات دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ( $\alpha=0.05$ )، مما يدل على أن مستوى الاستجابة لهذه المجالات قد زاد عن الدرجة المتوسطة وهي (3)، وهذا يعني أن هناك موافقة من قبل أفراد العينة على هذه المجالات بشكل عام.

ويرى الباحث أن موافقة أفراد العينة بدرجة كبيرة على أنه يوجد استخدام لأبعاد بطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لقياس أداء المستشفيات الحكومية الفلسطينية في قطاع غزة، يؤكد على أن

هناك استخدام لأبعاد بطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لقياس أداء المستشفيات الحكومية في قطاع غزة.

وقد اتفقت نتائج الدراسة مع دراسة عبيد (2014) التي أشارت بإمكانية تطبيق بطاقة الأداء المتوازن بأبعادها الأربعة بدرجات متفاوتة، وأن شركة توزيع كهرباء محافظات غزة تطبق مقاييس أداء مالية يتم الاعتماد عليها ترتبط باستراتيجية الشركة كما تطبق مقاييس غير مالية يمكن أن تبين ضمن أبعاد بطاقة الأداء المتوازن. واتفقت أيضاً مع دراسة الداعور (2013) التي نصت على أن الوحدات الاقتصادية الفلسطينية تطبق بطاقة الأداء المتوازن بنسب متفاوتة.

#### - اختبار الفرضية الفرعية الأولى:

(يوجد استخدام للبعد المالي لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لقياس أداء المستشفيات الحكومية الفلسطينية في قطاع غزة)، وتم استخدام اختبار قيمة (T) لمعرفة متوسط درجة الاستجابة قد وصل إلى الدرجة المتوسطة، وهي (3) أو (لا) لدى أفراد العينة، والنتائج موضحة في الجدول رقم (18):  
حيث يتبين من الجدول ما يلي:

1. أن المتوسط الحسابي للفقرة الثامنة "يتم إعداد التقارير المالية بشكل دوري ومستمر بما يحقق فعالية في الأداء المالي" يساوي (3.65)، أي أن الوزن النسبي (73%)، وقيمة اختبار (T) يساوي (9.644)، وأن القيمة الاحتمالية (sig.) تساوي (0.000)، كما بلغ الانحراف المعياري (0.943)، لذلك تُعدُّ هذه الفقرة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ( $\alpha=0.05$ )، مما يدل على أن مستوى الاستجابة لهذه الفقرة قد زاد عن الدرجة المتوسطة وهي (3)، وهذا يعني أن هناك موافقة من قبل أفراد العينة على هذه الفقرة، وبالتالي حصلت هذه الفقرة على أعلى درجة موافقة بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة فيما يتعلق بفقرات المجال الأول.

2. أن المتوسط الحسابي للفقرة الرابعة عشر "الإيرادات تغطي نفقات المستشفى". يساوي (2.43) أي أن الوزن النسبي (48.60%)، وقيمة اختبار (T) يساوي (-7.732)، وأن القيمة الاحتمالية (sig.) تساوي (0.000)، كما بلغ الانحراف المعياري (1.039)، لذلك تعتبر هذه الفقرة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ( $\alpha=0.05$ )، مما يدل على أن مستوى الاستجابة لهذه الفقرة قد زاد عن الدرجة المتوسطة، وهي (3)، وهذا يعني أن هناك موافقة من قبل أفراد العينة على هذه الفقرة، وبالتالي حصلت هذه الفقرة على أدنى درجة موافقة بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة فيما يتعلق بفقرات المجال الأول.

جدول رقم (18)  
التحليل الإحصائي لفقرات المجال الأول

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	قيمة t	القيمة الاحتمالية	الترتيب
1	يتم استغلال الموارد المالية بشكل يؤدي إلى تحسين وتطوير أداء المستشفى.	3.24	0.939	64.80	3.556	*0.000	8
2	النظم المالية المطبقة تساعد في تحديد الأقسام التي تحتاج إلى تحسين الأداء المالي.	3.09	0.894	61.80	1.351	*0.178	10
3	تقوم إدارة المستشفى بمراجعة الميزانية المعتمدة طبقاً لما هو مخطط لمنع الانحرافات.	3.56	0.857	71.20	9.202	*0.000	2
4	تقوم إدارة المستشفى بمراجعة الميزانيات المعتمدة طبقاً لما هو مخطط لكشف الانحرافات وتصحيحها.	3.38	0.931	67.60	5.728	*0.000	6
5	تساهم إدارة المستشفى في توفير مصادر تمويل تساعد على تطوير المستشفى.	3.36	0.733	67.20	6.982	*0.000	7
6	الموازنات المالية واضحة وتحقق الخطط التنفيذية.	2.94	0.891	58.80	-0.877	0.381	12
7	تطبق إدارة المستشفى نظم لضبط المصروفات تتميز بالدقة.	3.42	0.962	68.40	6.205	*0.000	4
8	يتم إعداد التقارير المالية بشكل دوري ومستمر بما يحقق فعالية في الأداء المالي.	3.65	0.943	73.00	9.644	*0.000	1
9	يتم المراجعة والتعديل على الموازنات المالية بما يناسب مع الحاجات المتغيرة لحاجيات العمل.	3.44	2.985	68.80	2.072	*0.040	3
10	يتم توفير المواد المالية من قبل إدارة المستشفى لمواجهة أي طارئ قد يحدث.	3.04	0.994	60.80	0.500	0.617	11
11	يوجد لدى إدارة المستشفى احتياطي في الموارد (المستلزمات) لمواجهة أي طارئ عرضي.	2.93	1.005	58.60	-0.99	0.323	13
12	تطبق إدارة المستشفى النظم لضبط المصروفات تتميز بشفافية.	3.38	0.978	67.60	5.448	*0.000	5
13	تسعى المستشفى إلى زيادة الإيرادات لتحقيق الأهداف.	3.11	1.036	62.20	1.509	0.133	9
14	الإيرادات تغطي نفقات المستشفى.	2.43	1.039	48.60	-7.73	*0.000	16
15	تعمل المستشفى إلى إضافة خدمات جيدة لتحسين وزيادة الإيرادات.	2.87	1.002	57.40	1.773	0.078	14
16	تتيح إدارة المستشفى المشاركة للموظفين في كتابة ومراجعة التقارير المالية.	2.56	1.181	51.20	-5.23	*0.000	15
-	جميع فقرات المجال	3.14	0.635	62.80	3.320	0.001	-

3. تبين أن المتوسط الحسابي لجميع فقرات المجال يساوي (3.14) أي أن الوزن النسبي (62.80%)، وقيمة اختبار (T) المحسوبة يساوي (3.320) وهي أكبر من قيمة (T) الجدولية والتي تساوي (1.95)، وأن القيمة الاحتمالية (.sig) تساوي (0.001) وهي أقل من (0.05)، كما بلغ الانحراف المعياري (0.635)، لذلك يعتبر المجال دالاً إحصائياً عند مستوى دلالة ( $\alpha=0.05$ )، مما يدل على أن مستوى الاستجابة لهذا المجالات قد زاد عن الدرجة المتوسطة وهي (3)، وهذا يعني أن هناك موافقة من أفراد العينة على فقرات هذه المجالات.

#### 4. نتيجة الفرضية:

ووفقاً للجدول رقم (18) وتحليل البيانات إحصائياً والتعليق عليها نجد أن (T) الجدولية أقل من (T) المحسوبة، مما يعني رفض فرضية العدم، وقبول الفرضية البديلة التي تنص على أنه "يوجد استخدام للبعد المالي لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لقياس أداء المستشفيات الحكومية الفلسطينية في قطاع غزة".

ويرى الباحث أن موافقة أفراد العينة بدرجة كبيرة على أنه يوجد استخدام للبعد المالي لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لقياس أداء المستشفيات الحكومية الفلسطينية في قطاع غزة، يدل على ضرورة الاهتمام بالبعد المالي لبطاقة الأداء المتوازن، ومن الملاحظ أن هناك استغلال أمثل للموارد المالية لتطوير أداء المستشفيات وتحقيق أهداف المستشفيات، ونلاحظ الضعف في تغطية الموارد المالية لنفقات المستشفى ويرجع سبب ذلك أن المستشفيات هي حكومية تقدم الخدمات شبه مجانية، ويوجد ضعف لمشاركة الموظفين في المشاركة في كتابة ومراجعة التقارير المالية ويرجع ذلك لأن الإدارة في المستشفيات هي إدارة مركزية مرتبطة بالإدارة العامة للمستشفيات.

وانتقلت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة كل من (عبيد، 2014) التي تظهر إمكانية الشركة تطبيق مقاييس أداء مالية يتم الاعتماد عليها. وانتقلت مع دراسة (الرفاتي، 2011) التي تظهر أن المقومات اللازمة لتطبيق بطاقة الأداء المتوازن (BSC) في المنظمات الصحية الأهلية بقطاع غزة لتقويم الأداء التمويلي متوفرة بدرجة كبيرة 76.18%، وأن أبعاد بطاقة الأداء المتوازن (BSC) ملائمة لبيئة المنظمات الصحية الأهلية بقطاع غزة بدرجة كبيرة بنسبة 73.62%. وانتقلت مع دراسة (درغام، وأبو فصة، 2009) التي تظهر أن يمكن استخدام مقاييس الأداء في كل جانب على حدة من جوانب بطاقة الأداء المتوازن (BSC)، لتعزيز الأداء المالي الاستراتيجي في المصارف الوطنية الفلسطينية العاملة في قطاع غزة. واختلفت مع دراسة (خلاف، 2013) التي تظهر أنه يتوفر في المستشفيات الجزائرية البعد المالي من أبعاد بطاقة الأداء المتوازن (BSC) دون الأبعاد الأخرى. بينما اختلفت مع دراسة (النجار، 2013)، التي أظهرت أن المؤسسات المالية العاملة بقطاع غزة تطبق مقاييس مالية ومقاييس غير مالية إلا أن ذلك لم يرق إلى التطبيق الكامل والشامل لبطاقة الأداء المتوازن (BSC).

- اختبار الفرضية الفرعية الثانية:

(يوجد استخدام لبعد العملاء لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لقياس أداء المستشفيات الحكومية الفلسطينية في قطاع غزة)، وتم استخدام اختبار قيمة (T) لمعرفة متوسط درجة الاستجابة قد وصل إلى الدرجة المتوسطة وهي (3) أو (لا) لدى أفراد العينة، والنتائج موضحة في الجدول رقم (19):

جدول رقم (19)

التحليل الإحصائي لفقرات المجال الثاني

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	قيمة t	القيمة الاحتمالية	الترتيب
1	توفر المستشفى عدد أطباء يتناسب مع عدد المرضى في المستشفى.	2.98	1.066	59.60	-0.267	0.790	12
2	توفر المستشفى عدد ممرضين يتناسب مع عدد المرضى في المستشفى.	2.78	1.098	55.60	-2.782	0.006	13
3	يتم تطوير نوعية الخدمات المقدمة للجمهور من قبل إدارة المستشفى.	3.32	0.954	66.40	4.767	0.000	8
4	توفر إدارة المستشفى نماذج تقييم لمعرفة آراء الجمهور بأداء المستشفى.	2.58	1.109	51.60	-5.320	0.000	14
5	تسعى إدارة المستشفى لتحقيق رضا الجمهور من خلال الخدمة المقدمة.	3.36	1.026	67.20	4.916	0.000	5
6	هناك رضا عن مستوى الخدمات المقدمة من قبل الجمهور.	3.08	0.952	61.60	1.194	0.234	11
7	تلتزم المستشفى في تقديم الخدمات في موعدها المحدد.	3.34	0.913	66.80	5.213	0.000	6
8	يتم استخدام الحاسوب في توثيق ملفات المرضى بالرجوع إليها عند الضرورة.	3.56	1.097	71.20	7.129	0.000	1
9	يوجد معدات حديثة ومتطورة للعناية بالمرضى.	3.17	1.013	63.40	2.385	0.018	10
10	تتوافر لدى المستشفى صندوق لتحقيق الشكاوى من قبل الجمهور.	3.30	1.225	66.00	3.424	0.001	9
11	تستجيب إدارة المستشفى لشكاوى الجمهور ويتم معالجة الخلل بأقصى سرعة.	3.33	0.944	66.60	4.892	*0.000	7
12	توجد عدالة في تقديم الخدمات لكافة المرضى دون تمييز.	3.40	1.036	68.00	5.419	*0.000	4
13	يتم تقديم الخدمات للمرضى بالسرعة والتوقيت المناسب.	3.49	0.944	69.80	7.304	*0.000	2
14	تقدم إدارة المستشفى الخدمات اللازمة للمرضى بالجودة العالية.	3.44	0.881	68.80	7.021	*0.000	3
-	جميع فقرات المجال	3.22	0.674	64.40	4.657	*0.000	-

يبين الجدول رقم (19) ما يلي:

1. أن المتوسط الحسابي للفقرة الثامنة "يتم استخدام الحاسوب في توثيق ملفات المرضى بالرجوع إليها عند الضرورة". يساوي (3.56)؛ أي أن الوزن النسبي (71.20%)، وقيمة اختبار (T) يساوي (7.129)، وأن القيمة الاحتمالية (sig.) تساوي (0.000)، كما بلغ الانحراف المعياري (1.097)، لذلك تعدد هذه الفقرة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ( $\alpha=0.05$ )، مما يدل على أن مستوى الاستجابة لهذه الفقرة قد زاد عن الدرجة المتوسطة، وهي (3)، وهذا يعني أن هناك موافقة من قبل أفراد العينة على هذه الفقرة، وبالتالي حصلت هذه الفقرة على أعلى درجة موافقة بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة فيما يتعلق بفقرات المجال الأول.

2. أن المتوسط الحسابي للفقرة الرابعة "توفر إدارة المستشفى نماذج تقييم لمعرفة آراء الجمهور بأداء المستشفى" يساوي (2.58) أي أن الوزن النسبي (51.60%)، وقيمة اختبار (T) يساوي (-5.320)، وأن القيمة الاحتمالية (sig.) تساوي (0.000)، كما بلغ الانحراف المعياري (1.109)، لذلك تُعد هذه الفقرة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ( $\alpha=0.05$ )، مما يدل على أن مستوى الاستجابة لهذه الفقرة قد زاد عن الدرجة المتوسطة وهي (3)، وهذا يعني أن هناك موافقة من قبل أفراد العينة على هذه الفقرة، وبالتالي حصلت هذه الفقرة على أدنى درجة موافقة بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة فيما يتعلق بفقرات المجال الأول.

3. تبين أن المتوسط الحسابي لجميع فقرات المجال يساوي (3.22) أي أن الوزن النسبي (64.40%)، وقيمة اختبار (T) المحسوبة يساوي (4.657) وهي أكبر من قيمة (T) الجدولية والتي تساوي (1.95)، وأن القيمة الاحتمالية (sig.) تساوي (0.000) وهي أقل من (0.05)، كما بلغ الانحراف المعياري (0.674)، لذلك يعد المجال دالاً إحصائياً عند مستوى دلالة ( $\alpha=0.05$ )، مما يدل على أن مستوى الاستجابة لهذا المجال قد زاد عن الدرجة المتوسطة، وهي (3)، وهذا يعني أن هناك موافقة من أفراد العينة على فقرات هذا المجال.

#### 4. نتيجة الفرضية:

ووفقاً للجدول السابق (19) وتحليل البيانات إحصائياً والتعليق عليها نجد أن (T) الجدولية أقل من (T) المحسوبة، مما يعني رفض الفرض العدم، وقبول الفرضية البديلة التي تنص على أنه "يوجد استخدام لبعده العملاء لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لقياس أداء المستشفيات الحكومية الفلسطينية في قطاع غزة".

ويرى الباحث أن موافقة أفراد العينة بدرجة كبيرة على وجود استخدام لبعده العملاء لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لقياس أداء المستشفيات الحكومية الفلسطينية في قطاع غزة، وهذا يدل على أهمية هذا المحور. ونلاحظ أيضاً بأن هناك توجه كبير لدى إدارة المستشفيات على استخدام الحاسوب في توثيق ملفات المرضى، ويوجد اهتمام لدى إدارة المستشفيات في تطوير وتقديم خدمة متميزة للمرضى

وبالجودة العالية، بينما يلاحظ وجود نقص في عدد الأطباء والممرضين يتناسب مع عدد المرضى حيث يعد ذلك من سلبيات الانقسام بين شطري الوطن، وهناك أيضاً قصور في توفر نماذج تقييم لمعرفة آراء الجمهور بأداء المستشفيات حيث يعد هذا ضرورياً لتطوير الخدمة المقدمة.

واتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة (عبيد، 2014) التي تظهر ضرورة أن تعمل الشركة على تحسين وتطوير خدماتها بحيث تقدم الخدمة للعملاء بمستوى جودة عالية وفي الوقت المناسب دون تأخير، وذلك للوصول إلى توقعات ورضا العملاء. واتفقت أيضاً مع دراسة (Gomes and Liddle, 2009) التي تظهر أن المنظمات غير الربحية يجب أن تضع العملاء على رأس خرائطهم الاستراتيجية كما يجب مراعاة أصحاب المصالح القوية في الخطة الاستراتيجية وضرورة رضاهم من أجل ضمان الشرعية والاستدامة. كما اختلفت مع دراسة (أبو جزر، 2012) التي أظهرت أن البعد الاجتماعي ذا أثر سلبي، والخدمات المصرفية المستحدثة التي يقدمها البنك الإسلامي الفلسطيني كانت أقل من توقع العملاء.

- اختبار الفرضية الفرعية الثالثة:

(يوجد استخدام لبعد العمليات الداخلية لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لقياس أداء المستشفيات الحكومية الفلسطينية في قطاع غزة)، وتم استخدام اختبار قيمة (T) لمعرفة متوسط درجة الاستجابة قد وصل إلى الدرجة المتوسطة، وهي (3) أو (لا) لدى أفراد العينة، والنتائج موضحة في الجدول رقم (20):

جدول رقم (20)

التحليل الإحصائي لفقرات المجال الثالث

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	قيمة t	القيمة الاحتمالية	الترتيب
1	تعمل المستشفى على توفير متطلبات الموظفين.	2.84	0.953	56.80	-2.387	0.018	11
2	يتم تطوير أنظمة العمل الإدارية بشكل مستمر.	3.01	0.904	60.20	0.079	0.937	9
3	تدعم إدارة المستشفى الأنشطة الإبداعية للموظفين.	2.96	1.148	59.20	-0.495	0.621	10
4	يوجد تعاون بين كافة الإدارات والأقسام المختلفة في المستشفى.	3.41	0.878	62.80	6.556	0.000	8
5	يتم استخدام التقنيات الحديثة لأنظمة المعلومات.	3.49	2.293	69.80	3.038	0.003	1
6	يتمتع الموظفون بقدرة على إنجاز أعمالهم بأقل جهد وكفاءة.	3.41	2.957	68.20	1.971	0.050	3
7	يتم استخدام الموارد الحالية بكفاءة وفعالية.	3.27	0.847	65.40	4.532	0.000	5
8	يتم معالجة بيانات المرضى والموظفين بشكل سهل.	3.42	0.897	68.60	6.658	0.000	2
9	توفر إدارة المستشفى شبكة اتصالات متطورة للتواصل بين كافة الأقسام داخل و خارج المستشفى.	3.19	1.054	63.80	2.563	0.011	6
10	يوجد علاقة تكامل وترابط بين كافة الأقسام تساهم في فعالية وكفاءة الإدارة.	3.33	0.895	66.60	5.164	0.000	4
11	تنمي إدارة المستشفى مفهوم الرقابة الذاتية للعاملين في أداء عملهم.	3.15	0.953	63.00	2.164	0.032	7
-	جميع فقرات المجال	3.22	0.738	64.40	4.301	*0.000	-

يبين الجدول رقم (20) ما يلي:

1. أن المتوسط الحسابي للفقرة الخامسة "يتم استخدام التقنيات الحديثة لأنظمة المعلومات". يساوي (3.49)؛ أي أن الوزن النسبي (69.80%)، وقيمة اختبار (T) يساوي (3.038)، وأن القيمة الاحتمالية (sig.) تساوي (0.003)، كما بلغ الانحراف المعياري (2.293)، لذلك تُعدُّ هذه الفقرة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ( $\alpha=0.05$ )، مما يدل على أن مستوى الاستجابة لهذه الفقرة قد زاد عن الدرجة المتوسطة وهي (3)، وهذا

يعني أن هناك موافقة من قبل أفراد العينة على هذه الفقرة، وبالتالي حصلت هذه الفقرة على أعلى درجة موافقة بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة فيما يتعلق بقرات المجال الأول.

2. أن المتوسط الحسابي للفقرة الأولى "تعمل المستشفى على توفير متطلبات الموظفين". يساوي (2.84)؛ أي أن الوزن النسبي (56.80%)، وقيمة اختبار (T) يساوي (-2.387)، وأن القيمة الاحتمالية (sig.) تساوي (0.018)، كما بلغ الانحراف المعياري (0.953)، لذلك تُعدُّ هذه الفقرة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ( $\alpha=0.05$ )، مما يدل على أن مستوى الاستجابة لهذه الفقرة قد زاد عن الدرجة المتوسطة، وهي (3)، وهذا يعني أن هناك موافقة من قبل أفراد العينة على هذه الفقرة، وبالتالي حصلت هذه الفقرة على أدنى درجة موافقة بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة فيما يتعلق بقرات المجال الأول.

3. أن المتوسط الحسابي لجميع فقرات المجال يساوي (3.22)، أي أن الوزن النسبي (64.40%)، وقيمة اختبار (T) المحسوبة يساوي (4.301) وهي أكبر من قيمة (T) الجدولية والتي تساوي (1.95)، وأن القيمة الاحتمالية (sig.) تساوي (0.000) وهي أقل من (0.05)، كما بلغ الانحراف المعياري (0.738)، لذلك يعد المجال دالاً إحصائياً عند مستوى دلالة ( $\alpha=0.05$ )، مما يدل على أن مستوى الاستجابة لهذا المجال قد زاد عن الدرجة المتوسطة، وهي (3)، وهذا يعني أن هناك موافقة من أفراد العينة على فقرات هذا المجال.

#### 4. نتيجة الفرضية:

ووفقاً للجدول رقم (20) وتحليل البيانات إحصائياً والتعليق عليها نجد أن (T) الجدولية أقل من (T) المحسوبة، مما يعني رفض الفرض العدم، وقبول الفرضية البديلة التي تنص على أنه "يوجد استخدام لبعد العمليات الداخلية لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لقياس أداء المستشفيات الحكومية الفلسطينية في قطاع غزة".

ويرى الباحث أن موافقة أفراد العينة بدرجة كبيرة على وجود استخدام لبعد العمليات الداخلية لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لقياس أداء المستشفيات الحكومية الفلسطينية في قطاع غزة، وهذا يدل على أن هناك اهتمام باستخدام لبعد العمليات الداخلية لبطاقة الأداء المتوازن (BSC)، ويتضح اهتمام إدارة المستشفيات في إتمام بيانات المرضى والموظفين بشكل سهل، وتسعى إدارة المستشفيات إلى تنمية مفهوم الرقابة الذاتية للعاملين في أداء عملهم، بينما يوجد قصوراً لدى إدارة المستشفيات في توفير متطلبات وحاجات الموظفين و دعم الأنشطة الإبداعية للموظفين، حيث اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة كل من دراسة (جودة، 2008) والتي تظهر أن هناك تأثيراً معنوياً لتطبيق بطاقة قياس الأداء المتوازن (BSC) في الالتزام المؤسسي بشكل عام، وكذلك في أبعاد الالتزام المؤسسي والتي تشمل الالتزام العاطفي والالتزام الاستمراري والالتزام الأخلاقي. واتفقت أيضاً مع دراسة (الغصيني، وتامر، 2011) التي

تظهر أنه يعد نموذج بطاقة الأداء المتوازن (BSC) الأداة الأفضل والأكثر موضوعية لتقويم أداء مستشفى الباسل بطرطوس، لأنه يتيح التعرف على ما يتم تحقيقه من نتائج في كل قسم أو إدارة في المستشفى. واتفقت أيضاً مع دراسة (Wiersma, 2009) التي تؤكد على أولوية التطوير، حتى وإن كان يؤدي إلى ارتفاع في التكلفة في المدى القصير إلا أنه يمكن علاجها وعدم تحميلها على نتيجة أعمال الفترة لأنها سوف تنعكس بزيادة في الإيرادات على المدى الطويل. واتفقت مع دراسة (Jakobsen, 2008) والتي بينت أن تطبيق بطاقة الأداء المتوازن (BSC) يؤدي إلى تحسين جوهري في العمليات الداخلية.

- اختبار الفرضية الفرعية الرابعة:

(يوجد استخدام لبعد النمو والتعلم لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لقياس أداء المستشفيات الحكومية الفلسطينية في قطاع غزة)، وتم استخدام اختبار قيمة (T) لمعرفة متوسط درجة الاستجابة قد وصل إلى الدرجة المتوسطة وهي (3) أو (لا) لدى أفراد العينة، والنتائج موضحة في الجدول رقم (21):

جدول رقم (21)

التحليل الإحصائي لفقرات المجال الرابع

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	قيمة t	القيمة الاحتمالية	الترتيب
1	توفر المستشفى برامج تدريبية كافية وملائمة للموظفين.	3.11	0.875	62.2	1.706	0.090	13
2	تخصص المستشفى ميزانية سنوية لتدريب الموظفين لديهم.	2.75	1.020	55.00	-3.415	0.001	14
3	تهتم إدارة المستشفى لتطوير أداء الموظفين.	3.38	0.931	67.60	5.800	*0.000	7
4	تهتم إدارة المستشفى لتطوير قدرات الموظفين.	3.45	0.926	69.00	6.904	*0.000	2
5	تتميز الدورات التدريبية المقدمة للعاملين بالمهنية.	3.45	0.915	69.00	6.987	*0.000	2
6	يتمتع الموظفون الحاصلون على دورات تدريبية بمهارات عالية في الأداء.	3.67	1.541	73.40	6.135	*0.000	1
7	تهتم إدارة المستشفى لتطوير المهارات والقدرات الحالية للموظفين للوصول إلى المستوى المطلوب.	3.39	0.816	67.80	6.791	*0.000	5
8	تهتم إدارة المستشفى بالموظفين الأكفاء وأصحاب المهارات العالية.	3.38	0.904	67.60	5.978	*0.000	6
9	تقوم إدارة المستشفى بعمل دورات للاتصال والتواصل للموظفين	3.40	0.944	68.00	5.949	*0.000	4
10	تقوم إدارة المستشفى بعمل ورش عمل لتنمية قدرات الموظفين.	3.22	0.917	64.40	3.332	0.001	9
11	تساعد إدارة المستشفى العاملين على تكميل دراستهم ماجستير ودكتوراه.	3.12	0.969	62.40	1.760	0.080	12
12	يحصل الموظفون على دورات تدريبية تتلاءم مع طبيعة عملهم.	3.36	0.944	67.20	5.345	*0.000	8
13	تهتم إدارة المستشفى بعمليات الابتكار والإبداع.	3.14	0.982	62.80	2.026	0.044	11
14	يتم تشجيع وتحفيز العاملين بمختلف فئاتهم على تطوير أدائهم.	3.20	1.050	64.00	2.639	0.009	10
-	جميع فقرات المجال	3.28	0.621	65.60	6.524	*0.000	-

يبين الجدول رقم (21) ما يلي:

1. أن المتوسط الحسابي للفقرة السادسة "يتمتع الموظفون الحاصلين على دورات تدريبية بمهارات عالية في الأداء" يساوي (3.67)؛ أي أن الوزن النسبي (73.40%)، وقيمة اختبار (T) يساوي (6.135)، وأن القيمة الاحتمالية (sig.) تساوي (0.000)، كما بلغ الانحراف المعياري (1.541)، لذلك تُعدُّ هذه الفقرة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ( $\alpha=0.05$ )، مما يدل على أن مستوى الاستجابة لهذه الفقرة قد زاد عن الدرجة المتوسطة وهي (3)، وهذا يعني أن هناك موافقة من قبل أفراد العينة على هذه الفقرة، وبالتالي حصلت هذه الفقرة على أعلى درجة موافقة بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة فيما يتعلق بفقرات المجال الأول.

2. أن المتوسط الحسابي للفقرة الثانية "تخصص المستشفى ميزانية سنوية لتدريب الموظفين لديهم" يساوي (2.75)، أي أن الوزن النسبي (55%)، وقيمة اختبار (T) يساوي (-3.415)، وأن القيمة الاحتمالية (sig.) تساوي (0.001)، كما بلغ الانحراف المعياري (1.020)، لذلك تُعدُّ هذه الفقرة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ( $\alpha=0.05$ )، مما يدل على أن مستوى الاستجابة لهذه الفقرة قد زاد عن الدرجة المتوسطة وهي (3)، وهذا يعني أن هناك موافقة من قبل أفراد العينة على هذه الفقرة، وبالتالي حصلت هذه الفقرة على أدنى درجة موافقة بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة فيما يتعلق بفقرات المجال الأول.

3. أن المتوسط الحسابي لجميع فقرات المجال يساوي (3.28) أي أن الوزن النسبي (65.60%)، وقيمة اختبار (T) المحسوبة يساوي (6.524) وهي أكبر من قيمة (T) الجدولية والتي تساوي (1.95)، وأن القيمة الاحتمالية (sig.) تساوي (0.000) وهي أقل من (0.05)، كما بلغ الانحراف المعياري (0.621)، لذلك يعد المجال دالاً إحصائياً عند مستوى دلالة ( $\alpha=0.05$ )، مما يدل على أن مستوى الاستجابة لهذا المجال قد زاد عن الدرجة المتوسطة، وهي (3)، وهذا يعني أن هناك موافقة من أفراد العينة على فقرات هذا المجال.

#### 4. نتيجة الفرضية:

ووفقاً للجدول السابق (21) وتحليل البيانات إحصائياً والتعليق عليها نجد أن (T) الجدولية أقل من (T) المحسوبة، مما يعني رفض الفرضية العدم، وقبول الفرضية التي تنص على أنه "يوجد استخدام لبعث النمو والتعلم لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لقياس أداء المستشفيات الحكومية الفلسطينية في قطاع غزة".

ويرى الباحث أن موافقة أفراد العينة بدرجة كبيرة على "وجود استخدام لبعث النمو والتعلم لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لقياس أداء المستشفيات الحكومية الفلسطينية في قطاع غزة"، وهذا يدل على ضرورة الاهتمام باستخدام بعث النمو والتعلم لبطاقة الأداء المتوازن (BSC)، وتبين أن الموظفين الحاصلين على دورات تدريبية يتمتعون بمهارات عالية في الأداء، وهناك اهتمام من قبل إدارة

المستشفيات بتطوير أداء الموظفين، ومن الواضح أن هناك قصوراً من قبل إدارة المستشفيات من مساعدة العاملين على تكميل دراستهم ماجستير أو دكتوراه. واتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة كل من (قريشي، 2014) والتي أظهرت انه يجب على المؤسسة أن تزيد استثماراتها في مجال الإبداع والابتكار ودعم المنتجات الجديدة، كذلك يجب عليها أن تستثمر بشكل مستمر في مختلف مكونات تكنولوجيا المعلومات. كما اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة (العمرى، 2009) والتي أظهرت ضرورة دعم وتفعيل استفادة أجهزة المؤسسات في المملكة من التجارب الدولية في تطبيق بطاقة الأداء المتوازن (BSC)، محور النمو والتعلم في بطاقة الأداء المتوازن (BSC) يعني مقابلة الأهداف بعيدة المدى والمنافسة العالمية والتي تقتضي تطوير الأداء والمهارات بصورة دائمة، ضرورة أن تتسم الثقافة والقيم التنظيمية بالقوة والتوجه المستقبلي، وتقبل التغيير والسعي للاعتماد على مقاييس قياس الأداء بشكل دائم، وضرورة الاهتمام ببناء الوعي في مجال قياس الأداء من خلال الندوات واللقاءات. كما اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة (درغام وأبو فضة، 2009)، على وجود أثر إيجابي لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) لبعدها التعلم والنمو.

❖ اختبار الفرضية الرئيسية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين متوسطات استجابة العاملين حول (يوجد استخدام لأبعاد بطاقة الأداء المتوازن كأداة لقياس أداء المستشفيات في قطاع غزة) تعزى للمتغيرات الشخصية (الجنس، العمر، المسمى الوظيفي، عدد سنوات الخبرة، المؤهل العملي، طبيعة العمل الحالي، المركز الوظيفي).

وينبثق من هذه الفرضية الفرعية التالية:

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين متوسطات استجابة العاملين حول (يوجد استخدام لأبعاد بطاقة الأداء المتوازن كأداة لقياس أداء المستشفيات في قطاع غزة) يُعزى إلى الجنس. جدول رقم (22)

نتائج اختبار (T) لعينتين مستقلتين - حسب الجنس

القيمة الاحتمالية (Sig)	قيمة الاختبار (T)	متوسط الرتبة		المجال
		أنثى	ذكر	
0.408	-0.828	3.22	3.13	يوجد استخدام للبعد المالي لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لقياس أداء المستشفيات الحكومية الفلسطينية في قطاع غزة.
0.691	0.398	3.18	3.23	يوجد استخدام لبعد العملاء لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لقياس أداء المستشفيات الحكومية الفلسطينية في قطاع غزة.
0.805	-0.247	3.25	3.21	يوجد استخدام لبعد العمليات الداخلية لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لقياس أداء المستشفيات الحكومية الفلسطينية في قطاع غزة.
0.236	-1.189	3.39	3.26	يوجد استخدام لبعد النمو والتعلم لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لقياس أداء المستشفيات الحكومية الفلسطينية في قطاع غزة.
<b>0.560</b>	<b>-0.584</b>	<b>3.26</b>	<b>3.20</b>	<b>جميع المجالات معاً</b>

توضح نتائج التحليل الإحصائي في الجدول رقم (22) أن القيمة الاحتمالية (sig) المقابلة لاختبار نتائج اختبار (T) لعينتين مستقلتين أكبر من مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) لجميع المجالات وكذلك المجالات مجتمعة معاً، ويفسر الباحث ذلك على أنه ثبت صحة الفرضية العدم، ويمكن قبوله والتي تنص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين متوسطات استجابات العاملين من الذكور والإناث حول "يوجد استخدام لأبعاد بطاقة الأداء المتوازن كأداة لقياس أداء المستشفيات في قطاع غزة".

غزة". ويعزى الباحث بعدم وجود فروق ذلك لأن الذكور و الإناث بمستشفيات وزارة الصحة يتعرضون لنفس ظروف بيئة العمل بالإضافة إلى الاطلاع على جميع النواحي الإدارية الخاصة بالمهنة.

2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين متوسطات استجابة العاملين حول (يوجد استخدام لأبعاد بطاقة الأداء المتوازن كأداة لقياس أداء المستشفيات في قطاع غزة) يُعزى إلى العمر.

جدول رقم (23)

نتائج التباين الأحادي (ANOVA) - حسب العمر

القيمة الاحتمالية (Sig)	قيمة الاختبار (T)	متوسط الرتبة				المجال
		من 50 فأكثر	40-أقل من 50	30-أقل من 40	أقل من 30 سنة	
0.334	1.140	3.11	3.10	3.18	3.44	يوجد استخدام للبعد المالي لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لقياس أداء المستشفيات الحكومية الفلسطينية في قطاع غزة.
0.896	0.200	3.18	3.25	3.18	3.28	يوجد استخدام لبعد العملاء لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لقياس أداء المستشفيات الحكومية الفلسطينية في قطاع غزة.
0.838	0.283	3.29	3.23	3.16	3.25	يوجد استخدام لبعد العمليات الداخلية لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لقياس أداء المستشفيات الحكومية الفلسطينية في قطاع غزة.
0.776	0.369	3.28	3.26	3.29	3.46	يوجد استخدام لبعد النمو والتعلم لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لقياس أداء المستشفيات الحكومية الفلسطينية في قطاع غزة.
0.789	0.350	3.21	3.20	3.20	3.37	جميع المجالات معاً

توضح نتائج التحليل الإحصائي في الجدول السابق رقم (23) أن القيمة الاحتمالية (.sig) المقابلة لاختبار نتائج التباين الأحادي (ANOVA) أكبر من مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) لجميع المجالات وكذلك المجالات مجتمعة معاً، ويفسر الباحث ذلك على أنه ثبت صحة الفرضية العدمية، ويمكن قبوله والتي تنص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين متوسطات استجابات العاملين حول "يوجد استخدام لأبعاد بطاقة الأداء المتوازن كأداة لقياس أداء المستشفيات في قطاع غزة" يُعزى إلى العمر، وذلك يدل على أن جميع الفئات العمرية ترى أن هناك

استخداماً لأبعاد بطاقة الأداء المتوازن كأداة لقياس أداء المستشفيات في قطاع غزة. ويعزي الباحث عدم وجود فروق لأن غالبية عينة الدراسة بغض النظر عن أعمارهم على دراية ومعرفة بالأمور الإدارية والفنية للمؤسسة.

3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين متوسطات استجابة العاملين حول (يوجد استخدام لأبعاد بطاقة الأداء المتوازن كأداة لقياس أداء المستشفيات في قطاع غزة) يُعزى إلى المسمى الوظيفي.

جدول رقم (24)

نتائج التباين الأحادي (ANOVA) - حسب المسمى الوظيفي

القيمة الاحتمالية (Sig)	قيمة الاختبار (T)	متوسط الرتبة			المجال
		رئيس قسم	مدير	مدير عام	
0.974	0.001	3.09	3.30	3.12	يوجد استخدام للبعد المالي لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لقياس أداء المستشفيات الحكومية الفلسطينية في قطاع غزة.
0.411	0.678	3.00	3.59	3.17	يوجد استخدام لبعد العملاء لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لقياس أداء المستشفيات الحكومية الفلسطينية في قطاع غزة.
0.416	0.664	2.81	3.54	3.18	يوجد استخدام لبعد العمليات الداخلية لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لقياس أداء المستشفيات الحكومية الفلسطينية في قطاع غزة.
0.868	0.027	3.53	3.49	3.25	يوجد استخدام لبعد النمو والتعلم لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لقياس أداء المستشفيات الحكومية الفلسطينية في قطاع غزة.
<b>0.964</b>	<b>0.002</b>	<b>3.12</b>	<b>3.47</b>	<b>3.18</b>	<b>جميع المجالات معاً</b>

توضح نتائج التحليل الإحصائي في الجدول رقم (24) أن القيمة الاحتمالية (sig) المقابلة لاختبار نتائج التباين الأحادي (ANOVA) أكبر من مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) لجميع المجالات وكذلك المجالات مجتمعة معاً، ويفسر الباحث ذلك على أنه ثبت صحة الفرضية العدمية، ويمكن قبولها والتي تنص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين متوسطات استجابات العاملين حول "يوجد استخدام لأبعاد بطاقة الأداء المتوازن كأداة لقياس أداء"

المستشفيات في قطاع غزة" يُعزى إلى المسمى الوظيفي، وهذا يدل على أن جميع العاملين يرون أن هناك استخدام أبعاد بطاقة الأداء المتوازن كأداة لقياس أداء المستشفيات في قطاع غزة. ويعزي الباحث ذلك لأن جميع هذه الفئات يشترك في تنفيذ أهداف المؤسسة وبذلك فهم على اطلاع بالمعايير والمخططات التي تطور المؤسسة.

4. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين متوسطات استجابة العاملين حول (يوجد استخدام لأبعاد بطاقة الأداء المتوازن كأداة لقياس أداء المستشفيات في قطاع غزة) يُعزى إلى عدد سنوات الخبرة.

جدول رقم (25)

نتائج التباين الأحادي (ANOVA) - حسب عدد سنوات الخبرة

القيمة الاحتمالية (Sig)	قيمة الاختبار (T)	متوسط الرتبة				المجال
		من 20 سنة فأكثر	10- أقل من 20 سنة	5- أقل من 10 سنة	أقل من 5 سنة	
0.441	0.902	3.19	3.08	3.18	3.48	يوجد استخدام للبعد المالي لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لقياس أداء المستشفيات الحكومية الفلسطينية في قطاع غزة.
0.683	0.499	3.29	3.16	3.24	3.16	يوجد استخدام لبعد العملاء لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لقياس أداء المستشفيات الحكومية الفلسطينية في قطاع غزة.
0.593	0.635	3.31	3.15	3.21	3.36	يوجد استخدام لبعد العمليات الداخلية لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لقياس أداء المستشفيات الحكومية الفلسطينية في قطاع غزة.
0.800	0.335	3.25	3.32	3.23	3.42	يوجد استخدام لبعد النمو والتعلم لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لقياس أداء المستشفيات الحكومية الفلسطينية في قطاع غزة.
0.753	0.400	3.25	3.17	3.21	3.36	جميع المجالات معاً

توضح نتائج التحليل الإحصائي في الجدول رقم (25) أن القيمة الاحتمالية (sig). المقابلة لاختبار نتائج التباين الأحادي (ANOVA) أكبر من مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) لجميع المجالات وكذلك المجالات مجتمعة معاً، ويفسر الباحث ذلك على أنه ثبت صحة الفرضية العدمية، ويمكن قبولها والتي تنص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين

متوسطات استجابات العاملين حول "يوجد استخدام لأبعاد بطاقة الأداء المتوازن كأداة لقياس أداء المستشفيات في قطاع غزة" يُعزى إلى عدد سنوات الخبرة، وهذا يعني اتفاقاً بين أفراد عينة الدراسة. ويعزى الباحث عدم وجود فروق إلى أن عدد سنوات الخبرة لا تعد مقياساً في العمل الإداري داخل المستشفيات، لأن الذين يحصلون على هذه المناصب في سنوات مبكرة في العمل يخضعون لدورات إدارة مكثفة داخل مؤسساتهم بهدف التطوير.

5. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين متوسطات استجابة العاملين حول (يوجد استخدام لأبعاد بطاقة الأداء المتوازن كأداة لقياس أداء المستشفيات في قطاع غزة) يُعزى إلى المؤهل العلمي.

جدول رقم (26)

نتائج التباين الأحادي (ANOVA) - حسب المؤهل العلمي

القيمة الاحتمالية (Sig)	قيمة الاختبار (T)	متوسط الرتبة				المجال
		دكتوراه	ماجستير	بكالوريوس	ببلوم	
0.878	0.227	3.06	3.14	3.16	3.22	يوجد استخدام للبعد المالي لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لقياس أداء المستشفيات الحكومية الفلسطينية في قطاع غزة.
0.485	0.818	3.37	3.21	3.19	3.18	يوجد استخدام لبعد العملاء لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لقياس أداء المستشفيات الحكومية الفلسطينية في قطاع غزة.
0.804	0.329	3.40	3.22	3.21	3.01	يوجد استخدام لبعد العمليات الداخلية لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لقياس أداء المستشفيات الحكومية الفلسطينية في قطاع غزة.
0.410	0.965	3.48	3.22	3.27	3.26	يوجد استخدام لبعد النمو والتعلم لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لقياس أداء المستشفيات الحكومية الفلسطينية في قطاع غزة.
0.694	0.483	3.31	3.19	3.21	3.18	جميع المجالات معاً

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

توضح نتائج التحليل الإحصائي في الجدول السابق رقم (26) أن القيمة الاحتمالية (sig). المقابلة لاختبار نتائج التباين الأحادي (ANOVA) أكبر من مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) لجميع المجالات وكذلك المجالات مجتمعة معاً، ويفسر الباحث ذلك على أنه ثبت عدم صحة الفرضية العدمية، ويمكن قبول الفرضية البديلة والتي تنص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند

مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين متوسطات استجابات العاملين حول "يوجد استخدام لأبعاد بطاقة الأداء المتوازن كأداة لقياس أداء المستشفيات في قطاع غزة" يُعزى إلى المؤهل العلمي. ويعزى الباحث عدم وجود فروق إلى عدد عينة الدراسة.

6. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين متوسطات استجابة العاملين حول (يوجد استخدام لأبعاد بطاقة الأداء المتوازن كأداة لقياس أداء المستشفيات في قطاع غزة) يُعزى إلى طبيعة العمل الحالي.

جدول رقم (27)

نتائج التباين الأحادي (ANOVA) - حسب طبيعة العمل الحالي

القيمة الاحتمالية (Sig)	قيمة الاختبار (T)	متوسط الرتبة						المجال
		مهن طبية	صيدلة	إدارة	مرض	علاج طبي	طبيب	
0.002	3.664	3.24	3.24	3.51	3.15	2.90	2.91	يوجد استخدام للبعد المالي لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لقياس أداء المستشفيات الحكومية الفلسطينية في قطاع غزة.
0.008	3.012	3.45	2.61	3.70	3.24	2.82	3.08	يوجد استخدام لبعد العملاء لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لقياس أداء المستشفيات الحكومية الفلسطينية في قطاع غزة.
0.013	2.762	3.32	3.09	3.45	3.19	2.76	3.19	يوجد استخدام لبعد العمليات الداخلية لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لقياس أداء المستشفيات الحكومية الفلسطينية في قطاع غزة.
0.751	0.573	3.24	3.16	3.45	3.30	3.17	3.19	يوجد استخدام لبعد النمو والتعلم لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لقياس أداء المستشفيات الحكومية الفلسطينية في قطاع غزة.
0.196	1.453	3.40	2.78	3.53	3.22	2.92	3.10	جميع المجالات معاً

توضح نتائج التحليل الإحصائي في الجدول السابق رقم (27) أن القيمة الاحتمالية (sig) المقابلة لاختبار نتائج التباين الأحادي (ANOVA) أكبر من مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) لجميع المجالات وكذلك المجالات مجتمعة معاً، ويفسر الباحث ذلك على أنه ثبت صحة الفرضية العدمية، ويمكن قبولها والتي تنص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين متوسطات استجابات العاملين حول "يوجد استخدام لأبعاد بطاقة الأداء المتوازن كأداة لقياس أداء

المستشفيات في قطاع غزة" يُعزى إلى طبيعة العمل الحالي. ويعزى الباحث عدم وجود فروقات بسبب تعرض المستجيبين لنفس ظروف وطبيعة العمل داخل المستشفيات.

5. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين متوسطات استجابة العاملين حول (يوجد استخدام لأبعاد بطاقة الأداء المتوازن كأداة لقياس أداء المستشفيات في قطاع غزة) يُعزى إلى المركز الوظيفي.

جدول رقم (28)

نتائج التباين الأحادي (ANOVA) - حسب المركز الوظيفي

القيمة الاحتمالية (Sig)	قيمة الاختبار (T)	متوسط الرتبة				المجال
		الفئة الثالثة	الفئة الثانية	الفئة الأولى	الفئة العليا	
0.449	0.886	3.35	3.09	3.20	3.18	يوجد استخدام للبعد المالي لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لقياس أداء المستشفيات الحكومية الفلسطينية في قطاع غزة.
0.030	3.048	3.26	3.10	3.40	3.40	يوجد استخدام لبعد العملاء لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لقياس أداء المستشفيات الحكومية الفلسطينية في قطاع غزة.
0.039	2.844	3.00	3.12	3.39	3.52	يوجد استخدام لبعد العمليات الداخلية لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لقياس أداء المستشفيات الحكومية الفلسطينية في قطاع غزة.
0.018	3.428	3.25	3.17	3.44	3.57	يوجد استخدام لبعد النمو والتعلم لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لقياس أداء المستشفيات الحكومية الفلسطينية في قطاع غزة.
0.134	3.142	3.12	3.35	3.40	3.40	جميع المجالات معاً

توضح نتائج التحليل الإحصائي في الجدول السابق رقم (28) أن القيمة الاحتمالية (sig). المقابلة لاختبار نتائج التباين الأحادي (ANOVA) أكبر من مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) لجميع المجالات وكذلك المجالات مجتمعة معاً، ويفسر الباحث ذلك على أنه ثبت صحة الفرضية العدمية، ويمكن قبولها والتي تنص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين متوسطات استجابات العاملين حول "يوجد استخدام لأبعاد بطاقة الأداء المتوازن كأداة لقياس أداء المستشفيات في قطاع غزة" يُعزى إلى المركز الوظيفي.

## المبحث الثاني

### النتائج والتوصيات

أولاً: النتائج

ثانياً: التوصيات

ثالثاً: الدراسات المستقبلية

### أولاً: نتائج الدراسة

توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج ومن أهمها:

1. يستخدم البعد المالي لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لقياس أداء المستشفيات الحكومية الفلسطينية في قطاع غزة بشكل كبير.
2. يستخدم بعد العملاء لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لقياس أداء المستشفيات الحكومية الفلسطينية في قطاع غزة بشكل كبير.
3. يستخدم بعد العمليات الداخلية لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لقياس أداء المستشفيات الحكومية الفلسطينية في قطاع غزة بشكل كبير.
4. يستخدم بعد النمو والتعلم لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لقياس أداء المستشفيات الحكومية الفلسطينية في قطاع غزة بشكل كبير.
5. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين متوسطات استجابة العاملين حول (درجة استخدام أبعاد بطاقة الأداء المتوازن كأداة لقياس أداء المستشفيات في قطاع غزة) تعزى للمتغيرات الشخصية (الجنس، العمر، المسمى الوظيفي، عدد سنوات الخبرة، المؤهل العملي، طبيعة العمل الحالي، المركز الوظيفي).

### ثانياً: توصيات الدراسة

من واقع النتائج السابقة يوصى الباحث بالآتي:

1. نوصي إدارة المستشفيات الحكومية في قطاع غزة بتطبيق بطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لقياس أداء المستشفيات الحكومية في قطاع غزة، لأنها تعد أداة حديثة ونظاماً متكاملًا للإدارة الإستراتيجية، ووسيلة لترشيد قرارات المديرين وتوجيه سلوكهم وتقويم الأداء.
2. ضرورة الاهتمام باستخدام البعد المالي لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لقياس أداء المستشفيات الحكومية في قطاع غزة من خلال استغلال الموارد المالية المتاحة بشكل يؤدي إلى تحسين الأداء بشكل أفضل، وتوفير مصادر التمويل لمواجهة أي طارئ قد يحدث، وتطبيق مبدأ الشفافية في إدارة وضبط المصروفات.

3. ضرورة الاهتمام باستخدام بعد العملاء لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لقياس أداء المستشفيات الحكومية الفلسطينية في قطاع غزة 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.

4. ضرورة الاهتمام باستخدام بعد العمليات الداخلية لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لقياس أداء المستشفيات الحكومية الفلسطينية في قطاع غزة 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.

5. ضرورة الاهتمام باستخدام بعد النمو والتعلم لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لقياس أداء المستشفيات الحكومية الفلسطينية في قطاع غزة من خلال توفير برامج تدريبية لتطوير أداء الموظفين بما يتلاءم مع طبيعة عملهم، وتحفيز الموظفين بمختلف فئاتهم على تطوير أدائهم للوصول للمستوى المطلوب.

6. ضرورة قيام إدارة المستشفيات الحكومية في قطاع غزة بتوفير الكوادر الطبية والإدارية والفنية المؤهلة تأهيلاً جيداً للعمل وفق أبعاد بطاقة الأداء المتوازن (BSC).

7. ضرورة استخدام المؤشرات والمقاييس المالية وغير المالية في قياس الأداء والتي تأخذ بعين الاعتبار جميع عوامل النجاح التي تستهدفها إدارة المستشفيات الحكومية.

### ثالثاً: الدراسات المستقبلية

في ضوء دراسة الباحث والنتائج التي توصل إليها يقترح الدراسات المستقبلية الآتية:

1. مدى إمكانية تطبيق بطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لتقويم أداء المستشفيات الحكومية في قطاع غزة.

2. أثر بطاقة الأداء المتوازن (BSC) على الجودة الشاملة في مستشفيات قطاع غزة.

3. استخدام بطاقة الأداء المتوازن (BSC) لتقويم أداء المستشفيات الحكومية لدعم وتطوير نظم

المعلومات الإدارية والمالية.

4. دراسة على جميع المستشفيات الحكومية بفلسطين (الضفة-غزة).

## مراجع الدراسة

أولاً : المراجع العربية:

1. أبو جزر، حمد، (2012). "استخدام بطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لتقويم أداء البنك الإسلامي الفلسطيني: دراسة ميدانية"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
2. أبو شرح، جمال، (2012). "مدى إمكانية تقويم أداء الجامعة الإسلامية بغزة باستخدام بطاقة قياس الأداء المتوازن: دراسة ميدانية من وجهة نظر العاملين بالجامعة"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
3. البكري، ثامر ياسر، (2005). إدارة المستشفيات، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان ، الأردن.
4. بني حمدان، خالد محمد وإدريس، وائل محمد، (2007). "الاستراتيجية والتخطيط الاستراتيجي". عمان: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
5. البياتي، حسين، المعايير المعتمدة في إقامة وإدارة المستشفيات، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر، عمان، 2005.
6. جاد الرب، سيد محمد (1997). "إدارة المنظمات الصحية والطبية: منهج متكامل في إطار المفاهيم الإدارية الحديثة، دار النهضة العربية، القاهرة، ص: 295.
7. جريرة، طلال، (2014). "شركات الصناعات الغذائية (BSC) مدى تقييم الأداء باستخدام أبعاد بطاقة الأداء المتوازن المساهمة العامة في الأردن: دراسة ميدانية"، مجلة العلوم الإدارية، 41 (2).
8. جلدة، سليم بطرس (إدارة المستشفيات والمراكز الصحية) عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع، 2007م.
9. جودة، محفوظ، (2008). "تطبيق نظام قياس الأداء المتوازن وأثره في الالتزام المؤسسي للعاملين في شركات الألمونيوم الأردنية: دراسة ميدانية"، المجلة الأردنية للعلوم التطبيقية، 11 (2): 273 - 292.

10. جودة، محفوظ، (2008). "تطبيق نظام قياس الأداء المتوازن وأثره في الالتزام المؤسسي للعاملين في شركات الألمنيوم الأردنية (دراسة تطبيقية)"، المجلة الأردنية للعلوم التطبيقية، جامعة العلوم التطبيقية الخاصة، عمان، 11 (1): 92-273.
11. الخلف، حسن، (2013). "مدى إمكانية تقييم أداء المستشفيات الجزائرية العمومية باستخدام بطاقة الأداء المتوازن: دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف بورقلة"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر.
12. الداغور، جبر، (2013). "أثر تطبيق بطاقة الأداء المتوازن في الحد من إدارة الأرباح دراسة ميدانية". مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية، والإدارية، 21 (2): 101-161.
13. درغام، ماهر وأبو فضة، مروان، (2009). " أثر تطبيق أنموذج الأداء المتوازن في تعزيز الأداء المالي الاستراتيجي للمصارف الوطنية الفلسطينية"، مجلة الجامعة الإسلامية، (سلسلة الدراسات الإنسانية)، 7 (2): 741 - 788.
14. درغام، ماهر، (2013). "تقويم أداء البنوك الإسلامية الفلسطينية باستخدام بطاقة العلامات المتوازنة (BSC)"، رسالة ماجستير غير منشورة، المجلة العربية للإدارة، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، جامعة الدول العربية.
15. الرفاتي، عادل، (2011). "مدى قدرة المنظمات الأهلية بقطاع غزة على تطبيق بطاقة الأداء المتوازن كأداة لتقويم الأداء التمويلي"، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة فلسطين.
16. سليحات، نمر والمحاميد، اسعود، (2013). "أثر ممارسة إدارة المعرفة في استخدام بطاقة الأداء المتوازنة: دراسة ميدانية على الشركات الصناعية متوسطة وصغيرة الحجم"، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، عمان، 11 (1): 1-21.
17. السوافيري، سالم، (2003). "تطوير النموذج المحاسبي لقياس وتقييم الأداء في الوحدات الاقتصادية الخدمية"، مجلة كلية التجارة للبحوث التجارية، جامعة الإسكندرية، 40 (2): 394.
18. شهيرة، عبد العزيز، (2007). "إطار مقترح لاستخدام مقياس الأداء المتوازن في المنظمات غير الحكومية بالتطبيق على الجمعيات الأهلية"، المجلة المصرية للدراسات التجارية، جامعة المنصورة، كلية التجارة، (3): 252 - 253.

19. الشيشيني، حاتم، (2004). "نحو إطار لقياس محددات استخدام ونجاح تبني نظام قياس الأداء المتوازن"، مجلة البحوث التجارية، كلية التجارة، جامعة الزقازيق، 26 (1): 97-147.
20. طاهر الغالبي، ووائل إدريس، (2009). "أساسيات الأداء وبطاقة التقييم المتوازن"، ط 1، دار وائل للنشر، عمان، ص 38.
21. العامري، صالح، (2007) الإدارة والأعمال، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن، ص 602
22. العبادي، مصطفى راشد، (2002). "إطار مقترح لتقييم أداء المنشآت الصناعية في ضوء بيئة التصنيع الحديثة: دراسة إختبارية"، مجلة الدراسات والبحوث التجارية، كلية التجارة ببها، المجلد (22): 2، 37-113.
23. عبد الحليم، نادية، (2005). "دمج مؤشرات الأداء البيئي في بطاقة الأداء المتوازن لتفعيل أثر منظمات الأعمال في التنمية المستدامة"، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، جامعة الإمارات العربية المتحدة، كلية الإدارة والاقتصاد، 21 (1): 1-34.
24. عبد اللطيف، عبد اللطيف، وترجمان، حنان، (2006). "بطاقة التصويب المتوازنة كأداة لقياس الأداء"، مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية - سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية، جامعة تشرين، كلية الاقتصاد، دمشق، 28 (1): 141 - 156.
25. عبد الملك، أحمد، (2006). "مدخل القياس المتوازن كأداة لتطوير نظم تقييم الأداء في المشروعات الصناعية: دراسة نظرية وتطبيقية"، المجلة العلمية للبحوث والدراسات التجارية، العدد 2006، ص 82 - 147.
26. عبيد، وليد، (2014). "مدى إمكانية تطبيق بطاقة الأداء المتوازن كأداة لتقويم أداء شركة توزيع كهرباء محافظات غزة: دراسة ميدانية"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
27. العجمي، عبد الله ، (2012). "أثر القدرات الاستراتيجية على أداء البنوك التجارية الكويتية باستخدام بطاقة التقييم المتوازن"، رسالة ماجستير منشورة، كلية الأعمال، إدارة الأعمال ، جامعة الشرق الأوسط.
28. العمري، هاني عبد الرحمن، (2001). "منهجية بطاقة القياس المتوازن للأداء في بناء الاستراتيجية القيادية". مقالة علمية، المؤتمر العربي الثاني في الإدارة، القاهرة، مصر.

29. العمري، هاني، (2009). "منهجية تطبيق الأداء المتوازن في المؤسسات السعودية"، معهد الإدارة العامة، المؤتمر الدولي للتنمية الإدارية، الرياض، السعودية، من 1-4 نوفمبر، ص 1-34.
30. عوض، فاطمة، (2009). "تأثير الربط والتكامل بين مقياس الأداء المتوازن (BSC) ونظام التكاليف على أساس الأنشطة (ABC) في تطوير أداء المصارف الفلسطينية: دراسة تطبيقية بنك فلسطين"، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
31. الغالبي، حسن، وإدريس، محمد، (2007). "الإدارة الاستراتيجية منظور منهجي متكامل". عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.
32. الغالبي، طاهر محسن، وإدريس، وائل محمد، (2009). "أساسيات الأداء وبطاقة التقييم المتوازن"، ط1، دار وائل للنشر، عمان.
33. غريب، أبو عجيلة، (2012). "مدى إمكانية استخدام بطاقة الأداء المتوازن لتقييم الأداء في البنوك التجارية الليبية"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الأعمال، قسم المحاسبة، جامعة الشرق الأوسط، عمان، الأردن.
34. الغصيني، راغب، وتامر، وسام، (2011). "استخدام نموذج المتوازن للأداء (BSC) في تقييم أداء المستشفيات: دراسة تطبيقية في مستشفى الباسل بطرطوس"، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، (سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية)، 33 (3).
35. غوث، غادة منصور، (2005). "أهمية استخدام مقاييس الأداء غير المالية لزيادة فاعلية أثر المحاسبة الإدارية في ظل بيئة التصنيع الحديثة: دراسة ميدانية على المنظمات الصناعية في مدينة جدة". رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الاقتصاد والإدارة، جامعة الملك عبد العزيز، جدة، المملكة العربية السعودية.
36. فودة، شوقي السيد، (2011). "نحو إطار مقترح لقياس وتقييم الأداء الاستراتيجي في قطاع الأعمال من خلال القياس المتوازن للأداء (BSC): دراسة ميدانية"، مجلة البحوث التجارية، كلية التجارة، جامعة الزقازيق، 33(1): 361 - 419.
37. القرشي، محمد، (2014). "التغيير التكنولوجي وأثره على أداء المؤسسات الاقتصادية من منظور بطاقة الأداء المتوازن"، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة محمد خيضر، بسكرة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، قسم علوم التسيير، الجزائر.

38. الكعبي، بثينة، وعمران، قاسم، (2011). "أثر بطاقة الأداء المتوازنة في تقييم أداء المستشفيات الحكومية الغير هادفة للربح (دراسة تطبيقية في مستشفى الدكتور كمال السمراي)"، السمراء: مجلة الإدارة والاقتصاد، العدد (87) 38 - 61.
39. اللحدي، إبراهيم، (2014). "بناء مؤشرات الأداء الرئيسة للأمن الصناعي باستخدام بطاقة الأداء المتوازن وأثرها في الحد من الحوادث الصناعية"، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، كلية العدالة الجنائية، قسم العلوم الأمنية، الرياض، السعودية.
40. محمد، عبد الرحيم، (2007). "مدخل قياس الأداء المتوازن المحاور والمميزات ورقة عمل مقدمة في ندوة" (قياس الأداء في المنظمات الحكومية - مدخل قائمة قياس الانجاز المتوازنة)، القاهرة، مصر.
41. محمد، عبد الرحيم، (2009). "قياس وتقييم الأداء المتوازن كمدخل لتحسين جودة الأداء المؤسسي"، مدخل قياس الأداء المتوازن، المحاور والمميزات، أعمال ملتقيات وندوات - المنظمة العربية للتنمية الإدارية - مصر، 211 - 228.
42. المحياوي، قاسم (2006). "إدارة الجودة في الخدمات: مفاهيم وعمليات وتطبيقات، دار الشروق للنشر والتوزيع. عمان، ص 358.
43. المغربي، عبد الحميد عبد الفتاح، وغربية، رمضان فهيم، (2006) "التخطيط الاستراتيجي بقياس الأداء المتوازن"، المنصورة: المكتبة العصرية للنشر والتوزيع.
44. المغربي، عبد الفتاح (2006). "قياس الأداء المتوازن- المدخل المعاصر لقياس الأداء الاستراتيجي"، رؤية مقترحة للمنظمات العربية، المؤتمر العلمي الدولي الثاني والعشرين، إعادة هيكلة الاقتصاديات العربية في ظل التحديات المعاصرة)، مصر، ص 1 - 43.
45. ملحم، سامي (2005): القياس والتقييم في التربية وعلم النفس. عمان: دار الميسرة للنشر والتوزيع، ط3.
46. النجار، جميل، (2013). "أثر تطبيق بطاقة الأداء المتوازن (BSC) على تعزيز المركز التنافسي الاستراتيجي دراسة تطبيقية على قطاع المؤسسات المالية العاملة في قطاع غزة، مجلة القدس المفتوحة للدراسات والأبحاث، (29): 341 - 382.
47. نديم، مريم، (2013). "أثر تطبيق بطاقة الأداء المتوازن في الحد من إدارة الأرباح: دراسة ميدانية". رسالة ماجستير منشورة، كلية الأعمال، إدارة الأعمال، جامعة الشرق الأوسط.

التقارير:

1. وزارة الصحة الفلسطينية، التقرير السنوي النهائي، (2014).
2. وزارة الصحة الفلسطينية، التقرير الصحي السنوي، (2013).
3. وزارة الصحة الفلسطينية، التقرير المالي، (2014).
4. وزارة الصحة الفلسطينية، الخطة الاستراتيجية، (2014).

ثانياً: المراجع الأجنبية:

1. Adejoka, A. and Bayat, M. (2014). "Evaluation of performance management and development systems with balanced scorecard as a performance appraisal tool at Mthatha general hospital" - Eastern Cape Province. 1 (7): 7-24.
2. Bernard Wong-On-Wing, Lan Guo, Wei Li, Dan Yang (2007): "Reducing conflict in balanced scorecard evaluations" . Accounting, Organizations and Society, Volume 32, Issues 4-5, 363-377.
3. Eelke Wiersma, (2009). "For which purposes managers use balanced scorecards?: An empirical study", Management Accounting Research, Volume 20, Issue 4.
4. Emmanuel, C., Otley, D., (1995). Reading in Accounting for management control, London, Chapman and Hall.
5. Garrison, R. H., and Eric, W., Noreen, and Peter, C., Brewer, (2014). Managerial accounting, Thirteenth Edition, Mc Graw Hill, USA.
6. Garrison, R. H., and Eric, W., Noreen, and Peter, C., Brewer, (2010). Managerial Accounting, Thirteenth Edition, Mc Graw Hill, USA.
7. Gomes, Ricardo C. And Liddle, Joyce. (2009). "The Balanced Scorecard as a Performance Management Tool for Third Sector Organizations: the Case of the Arthur Bernardes Foundation, Brazil", BAR, Curitiba, 6 (4): 354-366.
8. Greiling, Dorothea. (2010). "Balanced scorecard implementation in German non-profit organizations". International Journal of Productivity and Performance Management 59 (6): 534-554
9. Horngren, C.T., Sundem, G.L., Stratton' W.O. (2005), Introduction To Management Accounting' 13th. ed.' Upper Saddle River: New Jersey, Prentice Hall.

10. Jakobsen, Morten, (2008). "Balanced scorecard development in Lithuanian companies: Case study of the Lithuanian consulting engineering company, MSc in Finance and International Business". Master thesis, Aarhus School of Business, University of Aarhus, Lithuanian.
11. Kaplan R, & Norton D. (1996). "The balanced score card: Translating strategy into action. Harvard Business School."
12. Kaplan, R. S and Norton, D. P (1992). the Balanced Scorecard measures that drive performance, Harvard business review-, January February.
13. Kaplan, R. S and Norton, D. P, (1996). "The Balanced Scorecard Translating strategy in Action", Harvard business review, 48-50.
14. Kaplan, R. S and Norton, D. P.(2006). "Alignment, Harvard Business School Press, Boston, Massachusetts, USA."
15. Kaplan, R.S., and Atkinson, A.A., (1998). Advanced Management Accounting, (3 ed), new jersey: printice Hall.
16. Kaplan, R.S., and Norton, D.P. (1992). "Balanced Scorecard: Measures that Drive Performance", Harvard Business Review, Jan. Feb. , pp.71-79.
17. Training Resources and Data Exchange Performance-Based Management Special Interest Group. September (2001) Vol. 2 Establishing an Integrated Performance Measurement System.

## الملاحق

## ملحق رقم (1)

## أسماء المحكمين

م	الاسم	اللقب العلمي	التخصص	مكان العمل
1	أ.د. سمير صافي	أستاذ	إحصاء	الجامعة الإسلامية بغزة
2	د. علي شاهين	أستاذ	محاسبة	الجامعة الإسلامية بغزة
3	د. حمدي زعرب	أستاذ المحاسبة ونائب عميد كلية التجارة	محاسبة	الجامعة الإسلامية بغزة
4	د. محمد المدهون	أستاذ مشارك	إدارة	أكاديمية الإدارة والسياسة
5	د. نضال عبد الله	عميد كلية التجارة	محاسبة	جامعة الأقصى
6	د. يوسف الحيش	دكتوراه	صحة عامة	الجامعة الإسلامية بغزة
7	د. ختام أبو حمد	دكتوراه	صحة عامة	جامعة القدس
8	أ. سعدي أبو عواد	ماجستير	صحة عامة	وزارة الصحة



أولاً: معلومات عامة

1. الجنس:

( ) ذكر ( ) أنثى

2. العمر:

( ) أقل من 30 سنة ( ) من 30 سنة إلى أقل من 40 سنة  
( ) من 40 سنة إلى أقل من 50 سنة ( ) 50 سنة فأكثر.

3. المسمى الوظيفي:

( ) مدير عام ( ) مدير ( ) رئيس قسم.

4. عدد سنوات الخبرة:

( ) أقل من خمس سنوات ( ) من 5 سنوات - أقل من 10 سنوات  
( ) 10 سنوات - أقل من 20 سنة ( ) 20 سنة فأكثر.

5. المؤهل العلمي:

( ) دبلوم ( ) بكالوريوس  
( ) ماجستير ( ) دكتوراه.

6. طبيعة العمل:

( ) طبيب ( ) علاج طبيعي ( ) ممرض  
( ) إدارة ( ) مهن طبية ( ) صيدلي.

7. الفئة الوظيفية:

( ) الفئة العليا ( ) الفئة الأولى  
( ) الفئة الثانية ( ) الفئة الثالثة.

م	البيان	درجة الموافقة				
		كبيرة جداً	كبيرة	متوسطة	قليلة	قليلة جداً
المحور الأول: يوجد استخدام للبعد المالي لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لقياس أداء المستشفيات الحكومية الفلسطينية في قطاع غزة.						
1	يتم استغلال الموارد المالية بشكل يؤدي إلى تحسين و تطوير أداء المستشفى.					
2	النظم المالية المطبقة تساعد في تحديد الأقسام التي تحتاج إلى تحسين الأداء المالي.					
3	تقوم إدارة المستشفى بمراجعة الميزانية المعتمدة طبقاً لما هو مخطط لمنع الانحرافات.					
4	تقوم إدارة المستشفى بمراجعة الميزانية المعتمدة طبقاً لما هو مخطط لكشف الانحرافات وتصحيحها.					
5	تساهم إدارة المستشفى في توفير مصادر تمويل تؤدي تساعد على تطوير المستشفى.					
6	الموازنات المالية واضحة وتحقق الخطط التنفيذية.					
7	تطبق إدارة المستشفى نظم لضبط المصروفات تتميز بالدقة والشفافية.					
8	يتم إعداد التقارير المالية بشكل دوري ومستمر بما يحقق فعالية في الأداء المالي.					
9	يتم المراجعة والتعديل على الموازنات المالية بما يناسب مع الحاجات المتغيرة لحاجيات العمل.					
10	يتم توفير الموارد المالية من قبل إدارة المستشفى لمواجهة أي طارئ قد يحدث.					
11	يوجد لدى إدارة المستشفى احتياطي في الموارد (المستلزمات) لمواجهة أي طارئ عرضي.					
12	تطبق إدارة المستشفى نظم لضبط المصروفات تتميز بشفافية.					
13	تسعى المستشفى إلى زيادة الإيرادات لتحقيق الأهداف.					
14	الإيرادات تغطي نفقات المستشفى.					
15	تعمل المستشفى إلى إضافة خدمات جديدة لتحسين وزيادة الإيرادات.					
16	تتيح إدارة المستشفى المشاركة للموظفين في كتابة ومراجعة التقارير المالية.					

درجة الموافقة					البيان	م
قليلة جداً	قليلة	متوسطة	كبيرة	كبيرة جداً		
<b>المحور الثاني: يوجد استخدام لبعده العملاء لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لقياس أداء المستشفيات الحكومية الفلسطينية في قطاع غزة.</b>						
					توفر المستشفى عدد أطباء يتناسب مع عدد المرضى في المستشفى.	1
					توفر المستشفى عدد ممرضين يتناسب مع عدد المرضى في المستشفى.	2
					يتم تطوير نوعية الخدمات المقدمة للجمهور من قبل إدارة المستشفى.	3
					توفر إدارة المستشفى نماذج تقييم لمعرفة آراء الجمهور بأداء المستشفى.	4
					تسعى إدارة المستشفى لتحقيق رضا الجمهور من خلال الخدمة المقدمة.	5
					هناك رضا عن مستوى الخدمات المقدمة من قبل الجمهور.	6
					تلتزم المستشفى في تقديم الخدمات في موعدها المحدد.	7
					يتم استخدام الحاسوب في توثيق ملفات المرضى بالرجوع إليها عند الضرورة.	8
					يوجد معدات حديثة ومتطورة للعناية بالمرضى.	9
					تتوافر لدى المستشفى صندوق لتحقيق الشكاوى من قبل الجمهور.	10
					تستجيب إدارة المستشفى لشكاوي الجمهور ويتم معالجة الخلل بأقصى سرعة.	11
					توجد عدالة في تقديم الخدمات لكافة المرضى دون تمييز.	12
					يتم تقديم الخدمات للمرضى بالسرعة والتوقيت المناسب.	13
					تقدم إدارة المستشفى الخدمات اللازمة للمرضى بالجودة العالية.	14
<b>المحور الثالث: يوجد استخدام لبعده العمليات الداخلية لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لقياس أداء المستشفيات الحكومية الفلسطينية في قطاع غزة.</b>						
					تعمل المستشفى على توفير احتياجات ومتطلبات الموظفين.	1
					يتم تطوير أنظمة العمل الإدارية بشكل مستمر.	2
					تدعم إدارة المستشفى الأنشطة الإبداعية للموظفين.	3
					يوجد تعاون بين كافة الإدارات والأقسام المختلفة في المستشفى.	4
					يتم استخدام التقنيات الحديثة لأنظمة المعلومات.	5
					يتمتع الموظفون بقدرة على إنجاز أعمالهم بأقل جهد وكفاءة عالية.	6
					يتم استخدام الموارد الحالية بكفاءة وفعالية.	7
					يتم معالجة بيانات المرضى والموظفين بشكل سهل.	8

م	البيان	درجة الموافقة				
		كبيرة جداً	كبيرة	متوسطة	قليلة	قليلة جداً
9	توفر إدارة المستشفى شبكة اتصالات متطورة للتواصل بين كافة الأقسام داخل وخارج المستشفى.					
10	يوجد علاقة تكامل وترابط بين كافة الأقسام تساهم في فعالية وكفاءة الإدارة.					
11	تتمى إدارة المستشفى مفهوم الرقابة الذاتية للعاملين في أداء عملهم.					
المحور الرابع: يوجد استخدام لبعء التعلم والنمو لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لقياس أداء المستشفيات الحكومية الفلسطينية في قطاع غزة.						
1	توفر المستشفى برامج تدريبية كافية وملائمة للموظفين.					
2	تخصص المستشفى ميزانية سنوية لتدريب الموظفين لديهم.					
3	تهتم إدارة المستشفى لتطوير أداء الموظفين.					
4	تهتم إدارة المستشفى لتطوير قدرات الموظفين.					
5	تتميز الدورات التدريبية المقدمة للعاملين بالمهنية.					
6	يتمتع الموظفون الحاصلين على دورات تدريبية بمهارات عالية في					
7	تهتم إدارة المستشفى لتطوير المهارات والقدرات الحالية للموظفين للوصول إلى المستوى المطلوب.					
8	تهتم إدارة المستشفى بالموظفين الأكفاء وأصحاب المهارات العالية.					
9	تقوم إدارة المستشفى بعمل دورات للاتصال والتواصل للموظفين.					
10	تقوم إدارة المستشفى بعمل ورش عمل لتنمية قدرات الموظفين.					
11	تساعد إدارة المستشفى العاملين على تكميل دارستهم ماجستير ودكتوراه.					
12	يحصل الموظفون على دورات تدريبية تتلاءم مع طبيعة عملهم.					
13	تهتم إدارة المستشفى بعمليات الابتكار والإبداع.					
14	يتم تشجيع وتحفيز العاملين بمختلف فئاتهم على تطوير أدائهم.					

### الباحث

حسام عبد الكريم محمود عاشور