

مجلة البحوث المالية والاقتصادية

مجلة علمية إلكترونية محكمة متخصصة في المجالات المحاسبية والمالية والإدارية والاقتصادية تصدر
عن قسم المحاسبة بكلية الاقتصاد بجامعة بنغازي

مدى إمكانية تطبيق بطاقة الأداء المتوازن في المستشفيات الخاصة الليبية "دراسة ميدانية على المستشفيات الخاصة في مدينة بنغازي"

الدكتور: المعتر رمضان الشخي²

الدكتور: معتر عبد الحميد كبلان¹

المخلص:

بادئ ذي بدء يمكن الإقرار بأن قطاع الخدمات الصحية الخاص في المجتمع يعد من أهم القطاعات نظراً لأهمية قطاع الصحة نفسه، ودوره المساند الذي يقوم به كداعم للقطاع الصحي العام، ونظراً لذلك كان من الأهمية الوصول إلى أفضل السبل لتقييم أداء هذا القطاع بشكل يشمل المؤشرات المالية وغير المالية وذلك وفقاً لما أقرته المتغيرات والتحديات الحديثة في تقييم الأداء، وتأسيساً على ما سبق فإن هذه الورقة البحثية تهدف إلى تبيان دور بطاقة الأداء المتوازن "BSC" كأحدى أدوات الفكر الاستراتيجي الحديث، ومدى إمكانية تطبيقها في المستشفيات الخاصة في ليبيا. وفي سبيل تحقيق ذلك فقد كانت عينة الدراسة عينة قصدية منحصرة في المستشفيات الخاصة في نطاق مدينة بنغازي والتي تتمتع بخدمات الإيواء والبالغ عددها (6) مستشفيات وقد شملت العينة ثلاث فئات هي (الإدارة - المستخدمين - العملاء) وقد توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج أهمها أن المستشفيات الخاصة في ليبيا تمتلك رؤية ورسالة مستقبلية معتبرة، إلا أنها تحتاج إلى تعديل بما يتلائم وهذه الأساليب الحديثة المستخدمة في تقييم الأداء مثل بطاقة الأداء المتوازن، حيث توجد بيئة تتيح تطبيق هذه الأدوات، وأوصت الدراسة في سبيل تحقيق ذلك بضرورة زيادة الوعي لدى الإدارة والمستخدمين بأهمية تبني مثل هذه الأدوات الابتكارية في تقييم الأداء. الكلمات المفتاحية: البيئة الخارجية المصرفية الخاصة، قرار منح الائتمان.

الكلمات الدالة: بطاقة الأداء المتوازن - الإدارة الاستراتيجية - تقييم الأداء - المستشفيات الخاصة.

إقتبس هذه المقالة:

معتر كبلان، المعتر الشخي (2020)، مدى إمكانية تطبيق بطاقة الأداء المتوازن في المستشفيات الخاصة الليبية، مجلة البحوث المالية والاقتصادية، مقالة رقم 3، الإصدار الخامس، جامعة بنغازي، قسم المحاسبة، ص 43-62.

The Extent of Possibility of Applying the Balanced Scorecard in the Libyan Private Hospitals "A Field Study on the Private Hospitals in Benghazi City"

Dr. Moutaz A. Kablan¹

Dr. Almoutaz R. Alshekhei²

Abstract:

First and foremost, it is possible to recognize that the private health services sector takes as one of the most important sectors in consideration of importance of the health sector originally, additionally to its assistant role as a supporter to the public sector. So it was very important to identify the best ways to evaluate the performance of this private sector including the financial and nonfinancial indicators according to the recent transmissions of performance evaluation. Accordingly, this paper aims to identify the role of balanced scorecard (BSC) as a one of the recent strategic tolls, and the extent of ability of implementing this toll in the private hospitals in Libya. The sample of study was confined to the ones which stated in Benghazi city, furthermore that present the admission service. Consequently, the sample of study consists of (6) hospitals, moreover targeted three categories like following: administration –employees – customers. As result, the most important results which have stated by study were: the Libyan private hospitals have a considered vision and mission alike, but they need some adjustments to be uniformed with recent performance correction tolls like Balanced Scorecard, due to there is a motivated environment allows to applying these tolls. Finally, the study has recommended that the necessity of increasing of the administration and employee's awareness to the importance of these creative tolls in performance correction.

Key words: The Balanced Scorecard – The Strategic Management – The Performance Evaluation –The Private Hospitals.

1 أستاذ مشارك بقسم المحاسبة - كلية الاقتصاد - جامعة بنغازي. Email: moutaz.kablan@uob.edu.ly

2 أستاذ مساعد بقسم المحاسبة - كلية الاقتصاد - جامعة بنغازي. Email: muataz4243@gmail.com

(1) مقدمة:

إن البيئة التنافسية في عالمنا اليوم تتطلب استبدال المفاهيم والقناعات الإدارية الكلاسيكية المستخدمة في قياس الأداء "Measurement of performance" والقائمة على الفرد بمفهوم الإدارة الموجهة بالعملية "Process" القائمة على عمل الفريق، لذلك تواجه حالياً أساليب الإدارة التقليدية انتقادات واسعة لأنها لم تعد معبرة بشكل دقيق وفعال عن أداء شركات تتنافس بضراوة في ظل ظهور متغيرات جديدة مثل الاضطلاع بالمسؤولية الاجتماعية والبيئية وغيرها من التحديات. واقتناعاً بمقولة ما لم تستطع قياسه لا يمكنك إدارته "If you Can't measure it you can't manage it" فإن المنطق يقتضي إدخال تعديلات جوهرية على مهمة قياس الأداء، كما سعت العديد من الشركات إلى إعادة هيكلة النظم الإدارية وإعادة تصميم نظم المعلومات حتى تتمكن من البقاء.

وتحقيقاً لما سبق كانت بطاقة الأداء المتوازن "BSC" Balanced Scorecard والتي قدمها كل من (Kaplan and Norton) في العام "1992"، والتي تعتبر أول أداة قياس إدارية تدعم ترجمة استراتيجية المنظمة إلى أفعال محددة وواضحة.

(2) مشكلة الدراسة:

إن رأس المال البشري لأي مجتمع وصحة أفرادها النفسية والعضوية تمثل حجر الأساس والمركز الأول لإحداث أي تنمية اقتصادية مستدامة تتمثل في ناتج محلي ودخل قومي متزايدان عبر الزمن. وبالحديث عن الدول النامية ومنها ليبيا فإنها بحاجة لتطوير قطاع الصحة ومستوى الخدمات التي يقدمها، والذي يمكن تصنيفه بأنه بعيد كل البعد عن ما هو مأمول إذا ما تمت مقارنته بمستوى أداء هذا القطاع في الدول المتقدمة حول العالم، أو حتى بعض الدول العربية التي اتخذت خطوات إيجابية في هذا الاتجاه، ولعل ظهور المستشفيات الخاصة في ليبيا في السنوات الأخيرة وانتشارها بصورة ملحوظة وإقبال العديد من شرائح المواطنين عليها يُعقد عليه عديد الآمال لتقديم خدمة صحية مقبولة إلى حد ما إذا ما قورنت بتلك التي يقدمها القطاع العام.

ويمكن القول أن هذه المستشفيات هي منظمات هادفة للربح بالأساس مع أهداف أخرى أقل أهمية فإنه ينسحب عليها ما ينسحب على شركات قطاع الأعمال الخاص في استهداف قياس أدائها، مع ربطه بالاستراتيجية الموضوعية في صورة رؤيتها ورسالتها التي تحددها، ولذلك يرى الباحثان (Atkinson and Epstein, 2001) أن ابتكار بطاقة الأداء المتوازن غير الطريقة التي يتأثر بها الكثير من المديرين حول إدارة منظماتهم بما يخدم تنظيم الاستراتيجية التي يضعونها بطريقة أدق، بجعل المنظمة ككل هي مجموعة من الأنشطة المندمجة والمنسقة، والتي يمكن تقسيمها بوضوح إلى أربعة أقسام متصلة ومرتبطة مع بعضها البعض، وبالتالي هي الأداة الأكثر نجاحاً وواقعية لقياس أداء المنظمة بصورة عالية من الدقة، وربطه بمدى تنفيذ الاستراتيجية الموضوعية.

وبالنظر إلى واقع المستشفيات الخاصة في ليبيا على المستوى الإداري والمالي والفني "الصحي" واستخدامها لمعدات طبية متطورة واستعانتها بخبرات وكفاءات إدارية ومالية طبية محلية وأجنبية، والذي انعكس في صورة زيادة الإقبال عليها، ومن ثم زيادة حجم الأموال المستثمرة فيها، فإن ذلك عزز من شعور الباحثين بإمكانية اعتماد هذه المستشفيات على بطاقة الأداء المتوازن "BSC" لتحقيق أهداف دقة قياس الأداء سالفه الذكر.

وعليه فإن هذه الدراسة تهدف للإجابة عن السؤال التالي: ما مدى إمكانية تطبيق بطاقة الأداء المتوازن في المستشفيات الخاصة الليبية؟

(3) الدراسات السابقة:

(1-3) دراسة (عبد العزيز، 2003):

بعنوان: "إطار مقترح لاستخدام مقاييس الأداء المتوازن في المنظمات غير الحكومية بالتطبيق على الجمعيات الأهلية." هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على إمكانية تطبيق بطاقة الأداء المتوازن في المنظمات غير الحكومية بمصر، وكذلك دراسة صعوبة تطبيقها، وقد كانت أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة هي أن المنظمات الأهلية تسمح بتطبيق بطاقة الأداء المتوازن، أي أن هناك توفر للمقومات الأساسية التي تسمح بتطبيقها، إلا أن اهتمام المجموعات المستهدفة تمثل مركز الثقل الأكبر عند تطبيق بطاقة الأداء المتوازن بالشكل الذي قد يختلف عن المنظمات الاقتصادية سواء كانت حكومية أو غير حكومية، والتي تولي الاهتمام بالجانب المالي عند تطبيق البطاقة "BSC"، أي بمعنى استجابة البطاقة بمحاورها الأربعة للأهداف الاستراتيجية للمنظمات المختلفة، وأوصت الدراسة بضرورة تطبيق النظم المالية والإدارية داخل المنظمات الأهلية بالشكل الذي يُمكن من تطبيق المقاييس الحديثة لتقييم الأداء وضمان فعالية الاستراتيجية مثل "BSC".

(2-3) دراسة (العمرى، 2009):

بعنوان: "منهجية تطبيق بطاقة الأداء المتوازن في المؤسسات السعودية." هدفت هذه الدراسة إلى توضيح أهمية تطبيق أساليب الإدارة الحديثة في قياس الأداء والتعرف على أهمية استخدام بطاقة الأداء المتوازن في تحسين مؤشرات الأداء للمنظمات والمؤسسات بالمملكة السعودية، وقد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها أن القيم والثقافة التنظيمية هي التي تقود التوجه للمستقبل، وكذلك تقبل التغير والتطور، ولذلك تتجلى ضرورة الاهتمام بالوعي لدى المستويات التنظيمية من أجل تقبل أدوات جديدة لقياس الأداء كبطاقة الأداء المتوازن "BSC"، وكذلك توصلت الدراسة إلى أن أبعاد بطاقة الأداء المتوازن المختلفة تعمل عند تطبيق البطاقة داخل المؤسسات على الاهتمام بالأهداف بعيدة المدى بالشكل الذي يساهم في تطوير الأداء والمهارات، وأوصت الدراسة بضرورة الاهتمام بالمفاهيم الاستراتيجية كونها تمثل الإطار الفكري الذي تتبعه المنظمة، كذلك ضرورة الارتكاز على أهداف واضحة قابلة للقياس لكي تسهل عملية تفعيل مقاييس الأداء الحديثة والتي منها بطاقة الأداء المتوازن.

(3-3) دراسة (درغام وفضة، 2009):

بعنوان: "أثر تطبيق نموذج الأداء المتوازن في تعزيز الأداء المالي الاستراتيجي للمصارف الوطنية الفلسطينية العاملة في قطاع غزة." هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أثر استخدام بطاقة الأداء المتوازن "BSC" بجوانبها الأربعة (المالي، العملاء، عمليات التشغيل الداخلية، التعليم والنمو) على تعزيز الأداء المالي للمصارف الفلسطينية وذلك من خلال المقاييس المتاحة في الجوانب الأربعة لبطاقة الأداء المتوازنة، وقد استهدفت الدراسة عينة مختارة من الإدارات المختلفة للمصارف الخاضعة للدراسة، وقد توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج أهمها أن المصارف الفلسطينية تملك تصوراً واضحاً عن أبعاد بطاقة الأداء المتوازن، أي بمعنى توفر المقومات اللازمة لتطبيقها، كما توصلت الدراسة إلى أنه يمكن استخدام بطاقة الأداء المتوازن بجوانبها الأربعة معاً، ويمكن استخدام مقاييس الأداء في كل جانب على حدة من جوانب الأداء المتوازن لتعزيز الأداء المالي الاستراتيجي للمصارف الفلسطينية، وقدمت الدراسة جملة من التوصيات أهمها ضرورة تبني بطاقة الأداء المتوازن عبر إعادة تشكيل الثقافة المؤسسية مع تهيئة الظروف اللازمة لتفعيل عملية تطبيقها، وذلك بكونها وسيلة لترشيد قرارات المديرين وتوجيه سلوكهم وتقييم أدائهم، بالإضافة إلى ذلك أوصت الدراسة بضرورة تدريب العاملين في المصارف على كيفية تطبيق بطاقة الأداء المتوازن وذلك لتعظيم الاستفادة من تطبيقها.

(4-3) (Greilinh , 2010):

بعنوان "Balanced Scorecard Implementation in German Non-profit Organizations" هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على المعوقات الخاصة بتطبيق بطاقة الأداء المتوازن في المنظمات الألمانية غير الهادفة للربح، وذلك من حيث الأبعاد والتحديات والعقبات الخاصة باستخدام البطاقة وتوصلت إلى نتائج أهمها أن معظم المنظمات التي تم دراستها في العينة تقوم باستخدام بطاقة الأداء المتوازن كنظام للقياس وليس نظام للإدارة، كذلك تطبيق بطاقة الأداء المتوازن لم يتكيف بالقدر الكافي مع متطلبات العمليات غير الهادفة للربح، وأوصت الدراسة بضرورة زيادة دراسة إمكانية الاستفادة من نموذج الأداء المتوازن (BSC) في المنظمات غير الهادفة للربح.

(5-3) دراسة (بشينة وقاسم ، 2011):

بعنوان: "دور بطاقة الأداء المتوازن في تقويم أداء المستشفيات الحكومية غير الهادفة للربح دراسة تطبيقية." هدفت الدراسة إلى محاولة تحديد المنافع المتأتية من تطبيق بطاقة الأداء المتوازن (BSC) في قطاع الصحة، بالإضافة إلى كيفية استخدامها في ربط الأهداف الفرعية بالاستراتيجية للمستشفيات، كون بطاقة الأداء تعد إحدى التقنيات الحديثة التي تركز على الاستخدام الأفضل للموارد وتقديم الخدمات ذات القيمة من وجهة نظر الزبون، واعتمدت الدراسة في تحقيق أهدافها على أسلوبين الأول كان اعتماد بطاقة الأداء المتوازن لتقويم الأداء، بينما كان الأسلوب الآخر استخدام استمارة الاستقصاء لقياس منظور التعلم وقد توصلت الدراسة إلى العديد من الاستنتاجات أهمها أن استخدام التقنيات الحديثة كبطاقة الأداء المتوازن يزود المستشفيات بمعلومات ملائمة لبناء وصياغة أهدافها وتنفيذ استراتيجيتها وتقويمها، كذلك فإن استخدام نموذج الأداء المتوازن يوفر للإدارة صورة متكاملة حول الجوانب الإجمالية والمهمة في تقييم الأداء والمتعلقة بأبعاد بطاقة الأداء المتوازنة مما يؤدي إلى إعطاء صورة واضحة حول أداء تلك المنظمات، وأوصت الدراسة إلى ضرورة تبني بطاقة الأداء المتوازن كونها تستخدم جميع المؤشرات والمقاييس المالية وغير المالية في تقويم الأداء التي تأخذ في عين الاعتبار جميع عوامل النجاح التي تستهدفها المنظمة، وأكدت على ضرورة تدريب الكوادر الطبية والطبية المساعدة بالإضافة إلى أفراد الإدارة على كيفية استخدام بطاقة الأداء المتوازن في تقييم الأداء.

(6-3) دراسة (الغصن وتامر ، 2011):

بعنوان: "استخدام نموذج الأداء المتوازن في تقويم أداء المستشفيات: دراسة تطبيقية في مستشفى الباسل بطرطوس." هدفت هذه الدراسة إلى استخدام نموذج بطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لتقييم الأداء في مستشفى الباسل بطرطوس ولتحقيق أهداف الدراسة تم تصميم استبانة وتوزيعها على عينة مختارة من العاملين في المستشفى، وقد توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج أهمها:

- يعد نموذج الأداء المتوازن الأداة الأفضل والأكثر موضوعية لتقويم أداء المستشفى، ذلك لأنه يتيح التعرف على ما يتم تحقيقه من نتائج في كل قسم أو دائرة في المستشفى.
- أن ضعف الخبرات الفنية المؤهلة قد يؤدي إلى خلل في أداء محاور الأساسية المكونة لنموذج الأداء المتوازن الأمر الذي يتطلب تدريب العاملين عليها.

وقد أوصت الدراسة بضرورة تطبيق نموذج الأداء المتوازن في المستشفى محل الدراسة من خلال توفير الكوادر الفنية المؤهلة تأهيلاً جيداً للعمل وفق هذا النموذج، كذلك ضرورة التحقق من الإجراءات الروتينية وتنظيم دورات تدريبية متخصصة للعاملين لتتيح لهم التجديد والابتكار.

(4) هدف الدراسة:

تقوم هذه الدراسة على هدف أساسي وهو التعرف على مدى توفر المقومات اللازمة لتطبيق بطاقة الأداء المتوازن في المستشفيات الخاصة الليبية.

(5) أهمية الدراسة:

تستمد هذه الدراسة أهميتها كونها أولى الدراسات الليبية على حد علم الباحثين في بيئة الخدمات الصحية، والتي تسعى للتعرف على إمكانية تطبيق وتفعيل بطاقة الأداء المتوازن، والتي يُتوقع أن تكون مرشداً ونقطة انطلاق لدراسات أخرى تسعى لنفس الهدف في قطاعات مختلفة.

(6) فرضيات الدراسة:

وفقاً لهدف الدراسة، وبعد استعراض الدراسات السابقة وتلخيصها والتعرف على متغيرات الدراسة، فإن هذه الدراسة تقوم على إثبات صحة الفرضية الرئيسة التالية:

"تتوفر مقومات تطبيق بطاقة الأداء المتوازن في المستشفيات الخاصة الليبية."

ولغرض اختبار هذه الفرضية والتحقق من صحتها فقد أُشتق منها الفرضيات الفرعية الأربعة التالية:

- الفرضية الفرعية الأولى: تتوفر مقومات تطبيق بعد التعلم والنمو في المستشفيات الخاصة الليبية.
- الفرضية الفرعية الثانية: تتوفر مقومات تطبيق بعد العمليات الداخلية في المستشفيات الخاصة الليبية.
- الفرضية الفرعية الثالثة: تتوفر مقومات تطبيق بعد العملاء "المرضى" في المستشفيات الخاصة الليبية.
- الفرضية الفرعية الرابعة: تتوفر مقومات تطبيق البعد المالي في المستشفيات الخاصة الليبية.

(7) الإطار النظري لمتغيرات الدراسة:

تحاول الكثير من منظمات الأعمال سواء كانت هادفة للربح أو غير هادفة للربح إلى محاولة إيجاد علاقة تكاملية بين رسالة المنظمة (Mission) ورؤية هذه المنظمة (Vision) في تحقيق تلك الرسالة أو الغاية وترجمتها في إطار استراتيجي (يوسف ، 2005)، فقد عانت منظمات الأعمال لفترات طويلة من قصور في نظم تقييم الأداء التقليدية، والتي كانت تعتمد بشكل شبه كامل على النتائج المالية المبنية على أسس القياس المحاسبي التقليدية مثل العائد على الاستثمار وربحية السهم، وغيرها من المؤشرات التي قد تعطي نتائج مضللة عن أنشطة التحسين والتطوير ونتيجة لذلك النقص فقد قدم كل من (Kaplan and Norton) عام "1992" نموذجاً للقياس لا يعتمد على بعد واحد كالمقاييس التقليدية أطلق عليه (The Balanced Scorecard)، والذي يُترجم إلى بطاقة الأداء المتوازن، أو نموذج الأداء المتوازن أو نظام الأداء المتوازن، حيث تتضمن بطاقة الأداء المتوازن مقاييس مالية وأخرى تشغيلية بشكل يجعل استراتيجية المنظمة مفهومة بدءاً من أعلى إلى أدنى مستوى في الهيكل التنظيمي، وذلك من خلال تمثيل هذه الاستراتيجية بمجموعة من مؤشرات قياس الأداء بصورة تضمن استيعاب العاملين لها وبشكل واضح (Kaplan and Norton ، 1992 : 71).

(7-1) مفهوم وأهمية بطاقة الأداء المتوازن:

تعددت التعريفات التي تناولت مقاييس الأداء المتوازن أو ما يعرف ببطاقة الأداء المتوازن (BSC)، وذلك لأن كل تعريف ركز على بعض الجوانب والأبعاد المميزة لهذا المقياس، وبالرغم من تعدد هذه التعريفات إلا أنها تتحدر من مصدر واحد هو المفهوم الذي قدمه (Kaplan and Norton) عام "1992"، حيث كان أول ظهور رسمي لبطاقة الأداء المتوازن بشكل كامل في ذلك التاريخ بأمريكا الشمالية على يد كل من الأستاذ الجامعي Robert Kaplan والمستشار David Norton والذي نص على أنها 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 : 71)، ويعرف كل من (Ho & Mckay 2002 : 1) القياس المتوازن للأداء بأنه "نظام إدارة استراتيجي وقياس للأداء الذي يترجم رؤية واستراتيجية المنشأة إلى مجموعة متوازنة من مقاييس الأداء المتكاملة التي

تتضمن مقاييس الأداء"، ويرى حماد (2005) أنه يجب أن ينظر إلى نموذج الأداء المتوازنة على أنه ليس مقياس أداء فقط ولكنه أسلوب جديد لإدارة المنشأة ودعم استراتيجيتها.

وتجدر الإشارة هنا أن بطاقة الأداء المتوازن قد مرت بثلاثة أجيال، حيث كان الجيل الأول عام "1992" وعرفت هذه المرحلة البطاقة بأنها نظام لتطوير الأداء، بينما كان الجيل الثاني عام "1996" واعتبرت البطاقة هنا بأنها نظام إداري لتطوير الأداء، وكان الجيل الثالث عام "2000" وبالرغم من عدم اختلافه كثيراً عن الجيل الثاني إلا أنه يتميز بالدقة والشمولية ويعتبر إطار شامل للتغيير التنظيمي.

ويمكن القول أن بطاقة الأداء المتوازن من المفاهيم الحديثة والجديدة في ميدان الإدارة والقيادة وتقييم الأداء، ولهذا انتشر العمل بها في كبريات المؤسسات العالمية، فقد اكتسبت أهميتها البالغة من عدة أسباب أهمها (Kaplan & Norton, 1996):

- 1- تساعد في توضيح وترجمة رؤية واستراتيجية المنظمة.
- 2- توصيل الأهداف الاستراتيجية وربطها بالقياسات المطبقة.
- 3- التخطيط ووضع الأهداف وترتيب المبادرات الاستراتيجية.
- 4- تقييم الاستراتيجية، وذلك من خلال المساعدة في كشف الاختلالات التي تنتج عن تطبيق الاستراتيجية ووضع الحلول التي تساعد في تحقيق الأهداف.
- 5- تعتبر تقرير إداري دقيق يصف الأداء التشغيلي عبر المنظورات الأربعة للبطاقة بالشكل الذي يساعد على زيادة الفهم والمعرفة والتركيز على مفهوم التوافق والتكامل (Alignment).

ويصف (Niven 2005) بطاقة الأداء المتوازن بأنها نظام إدارة متكامل (بكونها) إطار عام يشمل جوانب متعددة حيث يتألف من نظام قياس (Measurements System) وذلك بكونها تتيج إمكانية ترجمة رؤية واستراتيجية المنظمة إلى أهداف أكثر تحديداً ومؤشرات أكثر دقة في القياس، بالإضافة إلى إنها نظام إداري استراتيجي (Strategic Managerial System)، وذلك بكونها تخلق توازن الأداء المالي وتضعه بصورته الصحيحة من خلال موجّهات أداء (Drivers) تأخذ بعين الاعتبار عمليات الربط بين الأفعال القصيرة واستراتيجية المنظمة وأهدافها بعيدة الأمد، كما تعتبر بطاقة الأداء المتوازن أداة اتصال فعال (Communication Tool)، فالنظام الذي تعمل به البطاقة يساعد عملية المشاركة بين مختلف الفئات بشكل يساهم في إثراء الحوار والتعلم وتطوير جوانب التحسين الضرورية، ويخلص (Morisawa 2002) جوهر الأداء المتوازن من خلال إطار تم تقديمه لبطاقة الأداء المتوازن لعدد عشرين شركة يابانية في النقاط التالية:

- بأنها تحقق التوازن بين الأهداف قصيرة والمتوسطة وطويلة الأجل.
- تعمل على إزالة الغموض في الاستراتيجية العامة بشكل يجعل جميع فئات المنظمة على علم بها.
- نشر التعليم التنظيمي داخل المنظمة.
- تساعد على تكوين مؤشرات وصفية غير كمية بجانب المؤشرات الكمية (عبدالملك , 2006).

بالإضافة إلى ذلك يرى كل من (Kaplan and Norton 1992) أن بطاقة الأداء المتوازن تهدف بشكل أساسي لتحقيق ثلاثة أهداف وهي: إيصال الاستراتيجية لكافة المستويات الإدارية، وتحقيق التوافق بين الأنشطة لتحقيق الأهداف الاستراتيجية، وقياس الاداء تحت مبدأ "ما يمكن قياسه يمكن إدارته".

ويضيف محمد (2015) بأنه إذا ما اعتبرنا أن بطاقة الأداء المتوازن أداة استراتيجية للإدارة فإنها بالتالي ستساهم في تحقيق العديد من الوظائف داخل المنظمة يمكن حصرها في التالي:

- توضيح وترجمة رؤية واستراتيجية المنظمة.
- ربط الأهداف الاستراتيجية بالمقاييس المطبقة.
- التخطيط ووضع الأهداف وترتيب المبادرات الاستراتيجية.

- إن القيام بتلك الوظائف من شأنه أن يحقق العديد من المزايا ولهذا فقد لخص البعض بأن بطاقة الأداء المتوازن تقدم العديد من المزايا يمكن تلخيصها في التالي (عبدالحليم ، 2005):
- 1- تقدم بطاقة الأداء المتوازن إطاراً شاملاً لترجمة الأهداف الاستراتيجية إلى مجموعة متكاملة من المقاييس التي تنعكس في صورة مقاييس أداء استراتيجية.
 - 2- تربط بطاقة الأداء المتوازن بين السبب والنتيجة المفترضة من خلال أكثر الاستخدامات أهمية، لتعكس كيفية تقوية هذه الروابط (معنصم وفتح الرحمن، 2015).
 - 3- تساعد بطاقة الأداء المتوازن على الإدارة الفعالة للموارد البشرية من خلال تحفيز الموظفين على أساس الأداء.
 - 4- تحسين النظم التقليدية للرقابة والمحاسبة بإدخال المتغيرات غير المالية.
 - 5- تتضمن العديد من التوازن مثل الموازنة بين الأهداف طويلة المدى والقصيرة المدى، والموازنة بين المقاييس المالية وغير المالية، والموازنة بين المقاييس الداخلية والخارجية.

(2-7) مكونات بطاقة الأداء المتوازن:

تعتبر بطاقة الأداء المتوازن من الأدوات الحديثة في القيادة وقياس الأداء وهي تظهر في صورتها العامة من أربع أبعاد رئيسية تسمى أبعاد أو مناظير الأداء المتوازن (Balanced performance)، فلقد قدم (Kaplan and Norton) عام "1992" فكرة مقياس الأداء المتوازن لسد النقص في النموذج التقليدي لقياس الأداء والمعتمد على الأداء المالي فقط والتي تركز في معظمها على النتائج في الأجل القصير والتي تعطي نتائج مضللة في بعض الأحيان، غير أن بطاقة أو نموذج الأداء المتوازن تعتمد على نظرة أكثر شمولية من خلال الأبعاد المكونة له والتي يمكن تلخيصها في الآتي:

(1-2-7) البعد المالي: Financial Perspective

يعتبر البعد المالي هو البعد الأول في بطاقة قياس الأداء المتوازن، حيث يقيس هذا البعد ربحية المنشأة، ويتضمن العديد من المعايير الاستراتيجية منها: مصادر تحقيق الربح العادل، والذي يشكل هدفاً استراتيجياً تسعى معظم المنظمات للوصول إليه، وينظر للهدف الأساسي للبعد المالي هو زيادة القيمة للمساهمين، كما يمكن القول أن المنظور المالي هو المحصلة النهائية لكافة التغيرات والتحسينات التي تتم في المحاور الأخرى، لذلك فإن الباحثان يران أن التركيز على البعد المالي فقط لا يكفي ويجب أحداث التفاعل مع الأبعاد الثلاثة الأخرى لتحقيق العائد المرجو منه (Atkinson & Epstein , 2001).

(2-2-7) بعد العملاء: Customers Perspective

يهدف هذا البعد إلى مساعدة المنشأة على اختيار كل من العملاء الذين تستهدف التعامل معهم والمناطق التسويقية التي ترغب المنافسة فيها، وذلك لتحديد الطرق التي من خلالها يتم نقل القيمة للعملاء في المنطقة التسويقية، حيث أن تضمين بعد العميل في أسلوب القياس المتوازن يساعد المنشأة من تتبع وإيجاد عملاء موالين وراضين في نفس القطاع، حيث تهدف المنشأة داخل بعد العملاء إلى زيادة رضا العملاء الحاليين، و اكتساب عملاء جدد، وزيادة درجة الاحتفاظ بالعملاء، كما تساعد مقاييس رضا العملاء عن المنشأة إلى اكتشاف ملاحظات العملاء عن مدى نجاح المنشأة، واكتشاف ما هي النواحي التي تحتاج إلى تحسين، وتمكن المنشأة من مقارنة أدائها بالنسبة للمنافسين.

(3-2-7) بعد العمليات الداخلية: Internal Process Perspective

يعد هذا البعد ركناً لنجاح المنشأة في تحقيق أهدافها الاستراتيجية، سواء للمالك أو العملاء ويهدف بعد العمليات التشغيلية الداخلية إلى: (حاتم، 2004):

- تحفيز المنشأة على إعادة صياغة هيكل عملياتها التشغيلية.
- مساعدة المنشأة في البحث عن العمليات ذات نقاط القوى والضعف.
- إبراز مسببات حدوث التكلفة.

ويري حاتم (2004) أن هذا البعد يهتم بقياس الأداء المستقبلي للمنشأة من خلال عرض الأنشطة والعمليات الداخلية التي تنفذها المنظمة لتحقيق الأهداف المالية ومتطلبات العملاء، كما أنه يهدف إلى تحديد العمليات المهمة التي يجب أن تتفوق فيها المنظمة لتنفيذ الاستراتيجية، ويتكون هذا البعد من عدة عمليات فرعية وهي:

- عمليات التشغيل.
- عمليات التحديث والإبداع.
- عمليات إدارة العميل.
- العمليات التنظيمية والاجتماعية.

(7-2-4) بعد التعلم والنمو: Learning and Growth perspective

يُعد هذا البعد أساس تحقيق أهداف استراتيجية للمنظمة ونظرتها المستقبلية، حيث يرى البعض أن بعد النمو والتعلم في بطاقة الأداء المتوازي يحدد كيفية إدارة المنظمة لأصولها غير الملموسة "البشرية - المعلوماتية - التنظيمية" المكونة لبعد التعلم والنمو (محمد و أحمد ، 2009). ويرى البعض الآخر أن هذا البعد يركز على تطوير قدرة العاملين داخل المنشأة، وذلك لتحقيق أهداف في الأجل الطويل، ويتحقق ذلك من خلال (رانيا و محمد ، 2008):

- الاستثمار في تنمية مهارات الموظفين.
- الاستهلاك الأمثل للقدرات.
- تهيئة مناخ المنظمة (الإجراءات التنظيمية).

من خلال ذلك يمكن القول بأن بعد التعلم والنمو يساعد في تعزيز النظم وتغيير الإجراءات الروتينية لتناسب مع بيئة العمل الحالية ويساهم في تحقيق الأبعاد الثلاثة الأخرى.

(7-3) متطلبات مرحلة تصميم نموذج القياس المتوازن للأداء (BSC):

بالرغم من الانتشار الواسع في استخدام نموذج أو بطاقة القياس المتوازن للأداء وكثرة الدراسات التي تناولت المنافع المتوقعة من وراء استخدامه إلا أن هناك عدد كبير من الشركات التي طبقت النموذج قد فشلت في استخدامه، ومن خلال البحث في الدراسات السابقة يتضح للباحثين أن أهم الأسباب وراء هذا الفشل تتعلق بمشاكل التصميم الجيد ومراعاة متطلبات التطبيق حيث حدد البعض هذه المتطلبات في الآتي:

(7-3-1) صياغة الرسالة والرؤية والاستراتيجية:

تشير الرسالة إلى الهدف النهائي الذي ينبغي بذل جميع الجهود من أجل تحقيقه، بينما الرؤية هي رسم صورة عن المستقبل وتوضيح الاتجاه العام (Rukstad , 2008)، أما القيم الثقافية فهي تمثل المبادئ التي تؤمن بها الشركة والاستراتيجية هي مجموعة متكاملة من الأهداف والإجراءات التي تهدف إلى تحقيق ميزة تنافسية (Tangent , 2006).

(7-3-2) تحديد أهداف وأبعاد النموذج:

يعتبر تحديد أبعاد الأداء الملائمة التي سوف يتضمنها النموذج بمثابة قرار يتخذه الفريق المسؤول عن النموذج، ويعتبر تعدد الأبعاد أهم الخصائص التي تميز بها نموذج (BSC) عن غيره من نماذج قياس الأداء الأخرى (Ricardo & Jorge , 2013)، وقد حدد (Kaplan & Norton 2002) أربعة أبعاد رئيسية كما سبق الإشارة لها. أما فيما يتعلق بتحديد الأهداف فيرى كل من (Hacker & Brotuerton 2002) بأنه لكي يتم تطبيق الاستراتيجية فإنه من الضروري ترجمتها إلى أهداف قابلة للقياس، وذلك لتوجيه أنشطة المنشأة نحو تحقيق أهداف محددة.

(7-3-3) اختبار مقاييس ومعايير وأوزان النموذج:

توجد مجموعة من الخصائص المهمة التي يجب مراعاتها بصفة عامة عند اختبار المقياس، وقد تناول عدد من الدراسات هذه الخصائص والتي من أهمها ما يلي: التكلفة، المنفعة، قبول المقياس، منفعة المقياس، القابلية للتطبيق، الاستجابة، الواقعية، تحديد المسؤولية (Jensen & Sage, 2000: 42) ويتم تقسيم المقاييس تبعاً لأبعاد النموذج أو بطاقة (BSC) إلى أربعة أبعاد كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول رقم (1) مقاييس أبعاد نموذج (BSC)

المقياس	البعد
- مقاييس عامة : كإيراد المبيعات ومجمل الدخل وصافي التدفقات التشغيلية.	البعد المالي
- مقاييس خاصة : تُحدد بناءً على الأهداف المالية للاستراتيجية .	
مقاييس عامة : الحصة السوقية من اكتساب العملاء جدد - الاحتفاظ بالعملاء - رضا العملاء .	بعد العملاء
- مقاييس خاصة : تشمل مسببات الأداء مثل مقياس الجودة ومقياس السعر ومقياس الوقت .	
- مقاييس عمليات التصميم والتطوير والابتكار .	بعد العمليات الداخلية
- مقاييس العمليات التشغيلية.	
- مقاييس قدرات ومهارات العاملين.	بعد التعلم والنمو
- مقاييس الاجراءات التنظيمية لإدارة الأعمال.	

(7-3-4) اشتقاق العلاقة السببية بين أبعاد وأهداف ومقاييس النموذج:

يساعد اشتقاق العلاقة المسببة في زيادة فهم العاملين لأهداف الأداء والعلاقات بينها والأدوار المطلوبة منهم لإنجاز هذه الاهداف.

(7-3-5) تطوير المبادرات الاستراتيجية:

لا يقتصر دور النموذج على قياس الأداء، أو وصف استراتيجية، وإنما يمتد ليشمل استخدامه كأداة لتطبيق الاستراتيجية من خلال ترجمة عناصر النموذج إلى عدة مبادرات استراتيجية وخطط العمل الملائمة، وتمثل المبادرات الاستراتيجية كل من: البرامج، الأنشطة، والمشاريع، وخطط العمل التي يستهدف من تنفيذها انجاز الأهداف (Nirven , 2005).

(7-4) متطلبات مرحلة تطبيق نموذج القياس المتوازن للأداء (BSC):

تعد مرحلة تطبيق النموذج مرحلة في غاية الأهمية لضمان تحقيق النتائج الايجابية المتوقعة من استخدامه، ويزيد من أهمية هذه المرحلة أنها تتضمن عملية تطبيق الاستراتيجية المعتمدة، وهنا يشير البعض إلى أن هناك العديد من الاستراتيجيات قد تفشل في مرحلة التطبيق لعدة أسباب منها عدم فهم العاملين لاستراتيجية المنشأة أو الوحدة الاقتصادية، أو عدم ادراكهم لأهميتها وتبعاً لذلك قد يفشل تطبيق نموذج أو بطاقة الاداء المتوازن في مرحلة التطبيق وذلك بسبب كل من: الاتصال التنظيمي غير الفعال، ومشاكل التقرير عن النتائج، وعدم وجود ترابط بين الأهداف ومقياس النموذج وغيرها من القيمة الثقافية ودعم ومشاركة العاملين (Othman , 2006).

(7-5) تأثير استخدام نموذج القياس المتوازن للأداء وتقييم نتائجه:

تنقسم تأثيرات نموذج أو بطاقة الأداء المتوازن إلى مجموعة التأثيرات التي يمكن تلخيصها فيما يلي:

(7-5-1) تأثير استخدام النموذج للرقابة وقياس الأداء:

تستخدم بطاقة الاداء المتوازن على مستوى الكثير من المنشآت كنظام شامل لقياس الأداء والرقابة عليه وذلك لاحتوائه مقاييس الأداء التقليدية التي تركز على الجانب المالي بالإضافة إلى الجوانب غير المالية المتنوعة، وفي هذا الصدد تناولت العديد من الدراسات منها (Hoque & James, 2000) من خلال دراسة مسحية على العديد من الشركات وقد خلصت إلى أن استخدام النموذج يؤدي إلى تحسين الأداء التنظيمي على مستوى خمسة أبعاد وهي: معدل العائد على الاستثمار، ومعدل الربحية، ومعدل استغلال الطاقة، ورضا العملاء، وجودة المنتج، وأشارت دراسة (Boulianne, 2009) إلى أن استخدام النموذج أو البطاقة كنظام شامل لقياس الأداء يحقق التناسب بين درجة عدم التأكد البيئي التي تواجه الشركة ونطاق المعلومات بما يؤدي إلى تحسن في الاداء التنظيمي.

(7-5-2) تأثير استخدام النموذج أو البطاقة على الاداء المالي:

يعتبر من المفترض أن استخدام بطاقة الأداء المتوازن سيؤدي إلى تأثير هام وتحسين في الأداء المالي للمنشأة أو الوحدة الاقتصادية، وذلك لوجود علاقة سببية في الإطار المفاهيمي للنموذج أو البطاقة، حيث يفترض أنه تحسين أداء أنشطة التعلم والنمو سيؤثر في العمليات التشغيلية والذي ينعكس على رضا العملاء، الأمر الذي يؤدي في نهاية المطاف إلى تحسين الأداء المالي للشركة (Kaplan & Norton, 2000).

(7-5-3) تأثير استخدام النموذج على رضا العاملين:

يعتقد البعض أن استخدام مقاييس الأداء غير المالية بصفة عامة في تقييم الأداء إلى إدراك العاملين لعدالة اجراءات تقييم الأداء ويتبع ذلك زيادة توجه العاملين في رؤسائهم.

(8) منهج الدراسة:

تعتمد هذه الدراسة على استخدام المنهج الاستقرائي "Inductive Approach" والذي يقوم على أساس الانطلاق من أفكار واردة في دراسات سابقة تمثل اطاراً عاماً تستقرأ منه أحكاماً عامة تمثل فرضيات الدراسة، ومن ثم يتم الاعتماد على المنهج الاستنباطي "Deductive Approach" القائم على الإحصاء الاستدلالي "Inferential Statistics" عن طريق اختبار الفرضيات والوصول لنتائج الدراسة.

(9) الدراسة الميدانية:

ويتناول هذا الجزء من الدراسة التعريف بآلية جمع البيانات وتحليلها، وذلك من حيث تحديد مجتمع وعينة الدراسة، ووسيلة جمع البيانات وأساليب التحليل الإحصائي للبيانات، وعليه يتكون من الآتي:

(9-1) مجتمع وعينة الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من المستشفيات الخاصة الليبية عموماً والتي تقدم خدمة الإيواء "إقامة المريض" أما عينة الدراسة فهي تتكون من المستشفيات الخاصة الإيوائية في نطاق مدينة بنغازي، وهي:

- مستشفى المروة.
- مستشفى الصقوة.
- المستشفى الليبي الألماني.
- مستشفى الطارق.
- مستشفى ابن سينا.
- مستشفى دار الفؤاد.

(9-2) حدود الدراسة:

تقف هذه الدراسة من حيث الحدود الجغرافية على المستشفيات الخاصة الإيوائية بنطاق مدينة بنغازي، وكذلك تستهدف المستشفيات الخاصة الإيوائية التي تقدم خدماتها الصحية بمختلف التخصصات، وليس تخصصاً واحداً.

(9-3) وسيلة جمع البيانات:

تعتمد هذه الدراسة على وسيلة الاستبيان كأداة أساسية لجمع البيانات من المجموعات "الفئات" الثلاث، وقد تم تصميم ثلاث قوائم استبيان وجهت للفئات الثلاث، وذلك لاختلاف مواضعهم وهم:

- الفئة الأولى الإدارة: وتستههدف خلالها كل من مدير المستشفى ومدير الشؤون الطبية ومدير الشؤون الإدارية والمالية.
- الفئة الثانية "المستخدمون": ويقصد بهم الأطباء والمرضى وموظفو الإدارة والاستقبال.
- الفئة الثالثة "العملاء أو المرضى": ويستههدف خلال هذه الفئة المرضى الذين تلقوا الخدمة الطبية وتمثلوا للشفاء.

وجدير بالذكر أن قوائم الاستبيان الثلاث قد صيغت عباراتها وصممت وفق مقياس ليكرت " Likert Scale"، والذي يقوم على أساس خمسة مستويات للتعليق على عبارات كل قائمة استبيان وهي: موافقة بشدة - موافق - محايد - أرفض - أرفض بشدة.

(9-4) التحليل الإحصائي للبيانات واختبار الفرضيات:

اعتمدت الدراسة في المعالجة الإحصائية للبيانات المجمعة عن طريق قائمة الاستبيان على البرنامج الإحصائي (SPSS) الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية "Statistical package" for the social Sciences وذلك لما يتيح من اجراء تحليلات متعددة مناسبة لطبيعة البيانات المقدمة، وقد قام الباحثان بالتنوع في المعالجات الإحصائية لتحليل البيانات بما يخدم أغراض الدراسة.

(9-4-1) اختبار ثبات وصدق أداة الدراسة (الفأ كرو نباخ) (Cronbach Alpha):

تم استخدام اختبار (Cronbach's Alpha) لقياس مدى ثبات عبارات المقياس، حيث كان معدل معامل المقياس بالكامل حوالي "92.6%" وهو معدل مقبول، ويدل على ثبات العبارات المستخدمة في المقياس، أما معامل الصدق وهو الجذر التربيعي لمعامل الثبات، فقد بلغ "96.2%"، والذي هو الآخر مقبول جداً.

(9-4-2) تحليل الاستبيانات الموزعة والمستلمة من عينة الدراسة:

لخدمة أغراض هذه الدراسة تم تقسيم عينة الدراسة إلى ثلاث فئات وذلك حسب التصنيف الأساسي للمتعاملين داخل مجتمع الدراسة وهم (الإدارة - المستخدمين - العملاء) حيث تم توزيع عدد (45) استمارة استبيان على كل فئة من الفئات الثلاثة (الإدارة - المستخدمين - العملاء) والتي تعتبر صالحة للتحليل وقد تم استلام ما نسبته أكثر من "80%" من الاستمارات الموزعة مما يدل على أن نسبة الردود مقبولة جداً لإعطاء مؤشر حول آراء عينة الدراسة ويوضح جدول رقم (2) الاستبيانات الموزعة ونسب الاستجابة.

جدول رقم (2)

الاستبيانات الموزعة ونسب الاستجابة

الفئات	الاستمارات الموزعة	الاستمارات المجمعة	الاستمارات المستبعدة	استمارات صالحة للتحليل	نسبة الاستجابة
الإدارة.	45	38	2	36	80%
المستخدمين.	45	40	-	40	89%
العملاء "الزلاء".	45	45	5	40	89%
الاجمالي.	135	123	7	116	86%

(9-4-2-1) تحليل الجزء الأول من الاستبيان:

يختص هذا الجزء بمعلومات عامة عن المشاركين كما سبق الإشارة فإنه قد تم توزيع عدد 3 استمارات مختلفة على ثلاث فئات (الإدارة - المستخدمين - العملاء) كل من هذه الاستبيانات تحمل مجموعة من البيانات الوصفية أو ما يعرف بخصائص وحدة معاينة الدراسة وتمثلت في (المؤهل العلمي - سنوات الخبرة) فقط وذلك لبعض الأسباب الخاصة بطبيعة المشاركين حيث يبين الجدول رقم (3) ما يلي:

أن فئة الإدارة كانت أكثر الفئات الحصول على مؤهلات علمية حيث بلغت نسبة 40% حصلوا على مؤهلات أعلى من البكالوريوس ونسبة 50% من العينة حصلت على مؤهل بكالوريوس، بينما فئة المستخدمين بلغت نسبة المتحصّلين على بكالوريوس منهم 55% ويرجع ذلك إلى أن هذه الفئة تغطي الأطباء والمرضى والذين في الأغلب متحصّلين درجة البكالوريوس بينما ما نسبة 20% ماجستير، والباقي مؤهلات أخرى أقل درجة من البكالوريوس، وهذه النسبة تعكس فئة التمريض والممرض المساعد. أما فئة العملاء وبالرغم من أن المؤهل العلمي ليس مؤشر نظراً لأن هذه الفئة ليست ثابتة فهي تتغير إلا أنها تمثل المستوى التعليمي وقت اجراء الدراسة

وهنا بلغ نسبة 35% منها يحملون مؤهلات ما بين ماجستير والدكتوراه، و25% من العينة تحمل درجة بكالوريوس والفئة الأكبر منها بما يعادل 40% أخرى من حملة مؤهلات أقل من بكالوريوس، أما مؤشر سنوات الخبرة فقد تم اعتماده على فئتين فقط هما الإدارة والمستخدمين فقط، حيث أن الإدارة مثلت النسبة الأكبر وهي فئتان 33% عند خبرة بين 10 إلى 15 سنة، وأن ما نسبته 25% يمتلكون أكثر من 15 سنة خبرة، الأمر الذي يشير إلى أن فئة الإدارة تتمتع بخبرة عالية، أما فئة المستخدمين فإن التحليل أوضح أن ما نسبة 45% لديهم خبرة بين 5 إلى 10 سنوات، وأن ما نسبة 25% هم ما بين 10 إلى 15 سنة خبرة، مما يعطي مؤشراً بأن عينة الدراسة تتمتع بخبرة عالية، وبذلك يمكن الاعتماد عليها في الإجابات المقدمة حول متغيرات الدراسة.

جدول رقم (3)

مؤهلات وخبرة المشاركين

المؤهل العلمي							سنوات الخبرة					
البيان	الإدارة		المستخدمون		العملاء		البيان	الإدارة		المستخدمون		العملاء *
	عدد	نسبة	عدد	نسبة	عدد	نسبة		عدد	نسبة	عدد	نسبة	
دكتوراه.	10	28%	-	-	6	15%	أقل من 5 سنوات	5	14%	7	18%	-
ماجستير.	8	22%	8	20%	8	20%	من 5 سنوات إلى أقل من 10 سنوات	10	28%	18	45%	-
بكالوريوس.	18	50%	22	55%	10	25%	من 10 سنوات إلى أقل من 15 سنة	12	33%	10	25%	-
أخرى.	-	-	10	25%	16	40%	من 15 سنة فأكثر	9	25%	5	12%	-
اجمالي.	36	100%	40	100%	40	100%	اجمالي	36	100%	40	100%	100%

* بالنسبة لفئة العملاء يعتبر عامل الخبرة لا يمثل عامل له علاقة بالدراسة باعتبارهم خارج القطاع المستهدف وهو المصحات الخاصة.

(9-4-2) التحليل الوصفي لبيانات الدراسة:

يحتوي هذا الجزء على نتائج المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لكل استبيان على حده وكل جزء أو بعد من الأبعاد على حدة، وهنا تم تقسيم التحليل إلى ثلاثة أجزاء مختلفة كما يلي:

أولاً: تحليل الجزء الخاص باستمارة الاستبيان الخاصة بفئة الإدارة: يبين الجدول رقم (4) أن المتوسط الحسابي للإجابات بشكل عام يتراوح بين (4.222) للسؤال الخاص بجزء مقومات تطبيق بعد العملاء كحد أعلى إلى (2.6957) كحد أدنى للسؤال الخاص بجزء بعد التعلم والنمو، في حين أنه وعند استعراض كل جزء يتضح بأن البعد الأول بلغ فيه أعلى متوسط (3.855) وأقل متوسط بلغ (3.091)، وبانحرافات معيارية تراوحت ما بين (0.804) إلى (1.179)، أما بعد مقومات التعلم والنمو فقد كان أعلى المتوسطات (3.934) والخاص بالسؤال التي ينص على قيام إدارة المستشفى بتنظيم دورات عمل على رفع كفاءة الاطباء والموظفين وبانحراف معياري بلغ (0.9753)، في حين نجد أن المتوسط الحسابي الإجمالي لجميع العبارات كان أكبر من (3) ومن ثم فإن الاتجاه العام للإجابات وفقاً لمقياس ليكرت يشير إلى أن المشاركين في الدراسة من فئة الإدارة يوافقون في العموم على توفر المتطلبات اللازمة لتطبيق النموذج.

جدول رقم (4)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري حول آراء فئة الإدارة في محاور البطاقة

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارات	ت
المحور الأول: المقومات الأساسية لتطبيق بطاقة الأداء المتوازن.				
6	0.9753	3.8559	رؤية المستشفى هي تحقيق الريادة في تقديم الخدمة الصحية في ليبيا.	1
8	1.0122	3.6216	رسالة المستشفى هي اقتناء أحدث الإصدارات من الأجهزة الطبية والتعاقد مع أفضل الكفاءات من العناصر الطبية.	2
14	1.0741	3.111	رؤية ورسالة المستشفى محددة بشكل واضح، ومفهوم بالتبعية لجميع الموظفين بالمستشفى.	3
13	1.1795	3.1712	تركز المستشفى على تحقيق أهدافها طويلة الأجل حتى ولو كان على حساب تحقيق أهدافها قصيرة الأجل.	4
15	0.8040	3.0901	من الأهداف الرئيسية للمستشفى زيادة الحصة السوقية من العملاء "المرضي" بغض النظر عن توفر إمكانيات وقدرات تقديم الخدمات لهم.	5
		3.3699	المتوسط العام للمحور.	
المحور الثاني: مقومات تطبيق بعد التعلم والنمو.				
5	0.9753	3.9348	تقوم إدارة المستشفى بتنظيم الدورات التي يحتاجها الموظفون والأطباء لتطوير أدائهم.	6
7	1.0122	3.6739	تستفيد المستشفى من الخبرات والكوادر العلمية والمهنية الموجودة لديها لتطوير الأداء، وذلك من خلال تقديم المقابل المادي المجزي لها.	7
10	1.2216	3.5870	تم التحول من النظام اليدوي إلى النظام الإلكتروني في غالبية الأعمال.	8
16	0.8117	3.0875	يتوفر لدى المستشفى قاعدة بيانات وأدوات محاسبية تمكنها من قياس تكلفة الخدمة الصحية المقدمة على درجة مقبول من الدقة.	9
18	1.1209	3.0435	تتبنى المستشفى استراتيجية تدريبية لرفع من قدرة الموظفين في التعامل مع نظم المعلومات.	10
12	0.7746	3.1957	توزع الوظائف والمهام على الأطباء والموظفين حسب تخصصاتهم ومؤهلاتهم.	11
25	1.3655	2.6957	تحرص إدارة المستشفى على متابعة أساليب تقييم أداء الموظفين والأطباء من أجل تحسينها وتطويرها.	12
21	1.4530	2.9444	تهتم إدارة المستشفى بالعوامل التي تؤدي إلى زيادة الرضا الوظيفي وبالتالي تحسين الاداء.	13
		3.2703	المتوسط العام للمحور.	
المحور الثالث: مقومات تطبيق بعد العمليات الداخلية .				
3	1.3742	4.0217	تستطيع المستشفى تعريف العملاء بمميزات وجودة الخدمات التي تقدمها من خلال وسائل الاعلان والدعاية المختلفة.	14
11	1.1861	3.4348	يتمتع فريق الدعم الفني من أطباء استشاريين وخبرات طبية متقدمة بجاهزية تامة للاستعانة بها على مدار الأربع وعشرين ساعة.	15
22	1.1918	2.8784	تسعي إدارة المستشفى بشكل دائم على تبسيط الإجراءات الإدارية المختلفة وتقليل الوقت اللازم للقيام بالأعمال والحد من البيروقراطية.	16
		3.4449	المتوسط العام للمحور.	
المحور الرابع: مقومات تطبيق بعد العملاء .				
1	0.9292	4.2222	تستطيع إدارة المستشفى تحديد وتعريف فئات المرضى وحاجاتهم العلاجية.	17
24	1.4307	2.7586	تتوجه إدارة المستشفى بخدمات مناسبة لفئات المرضى "العملاء" ذات الربحية الأعلى.	18
20	1.3522	3.0000	تسعي إدارة المستشفى لاكتساب عملاء جدد من خلال خدمات ومبادرات طبية يتم تبنيها حسب الاستراتيجية.	19

20	تهتم إدارة المستشفى بشكاوى المرضى ويتم دراستها لمعالجة أسبابها.	3.6087	1.4978	9
21	تقوم المستشفى بشكل دوري بمسح آراء العملاء "المرضى" لمعرفة مدى رضاهم عن الخدمة.	3.0000	1.2952	19
المتوسط العام للمحور		3.3179		
المحور الخامس: مقومات تطبيق العبد المالي.				
22	تستخدم الإدارة المستشفى جزء من الأرباح المحتجزة لتدعيم استراتيجيتها والوفاء بمتطلباتها.	4.000	1.3111	4
23	تستخدم إدارة المستشفى نسب الربحية "القيمة المضافة" لقياس فاعلية المستشفى في استخدام مواردها.	4.2159	1.1705	2
24	تستخدم الإدارة نسب السيولة في الآجل القصير "نسب التداول - صافي رأس المال العامل - النسبة السريعة" لقياس قدرة المستشفى على مواجهة التزاماتها قصيرة الأجل.	3.0870	0.9864	17
25	تستخدم إدارة المستشفى نسب الكفاءة "كفاءة المعدات الطبية - كفاءة العلاقة بين الإيرادات والمصروفات، كفاءة العلاقة بين الاجور وانتاجية العمل" لقياس فاعلية المستشفى في استخدام مواردها.	2.8478	1.1732	23
المتوسط العام للمحور		3.5376		

ثانياً: تحليل الجزء الخاص باستمارة الاستبيان الخاصة بفئة المستخدمين:

يبين الجدول رقم (5) أن المتوسط الحسابي للإجابات بشكل عام يتراوح بين (4.490) كحد أعلى و(3.10) كحد أدنى، أما عند استعراض كل جزء أو بعد من استمارة الاستبيان يتضح بأن أهم أو أكبر المتوسطات وجد في بعد العملاء والذي بلغ (4.490) وبانحراف معياري (0.779) والخاص بالسؤال عن شرح كافة الجوانب الإدارية والفنية للعملاء، أما فيما يتعلق بكل بعد على حده فتجد أن المتوسطات في بعد التعلم والنمو تراوحت بين (4.01) و(3.23)، أما بعد العمليات الداخلية فكانت المتوسطات تتراوح بين (4.15) و(3.10) وبالنظر أيضاً إلى بعد العملاء نلاحظ بأنها بلغت (4.490) كحد أعلى و(3.85) كحد أدنى. في حين أن المتوسطات الحسابية لجميع الأسئلة في الغالب كانت أكبر من (3)، ومن ثم فإن الاتجاه العام يشير أيضاً إلى موافقة المستخدمين لوجود هذه المتطلبات.

جدول رقم (5)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري حول آراء فئة المستخدمين في محاور بطاقة الأداء المتوازن

ت	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
المحور الأول: المقومات الأساسية لتطبيق بطاقة الأداء المتوازن.				
1	يفهم المستخدمون رؤية سالة المستشفى بشكل واضح.	3.6081	0.31	11
2	الأهداف العامة التي تسعى المستشفى لتحقيقها واضحة ومفهومة وواقعية وطموحة.	3.96	0.920	5
3	يشارك جميع المستخدمين في المستشفى بصياغة أهدافها.	3.68	0.864	10
4	من الأهداف الرئيسية للمستشفى ارضاء العملاء وزيادة الحصة السوقية .	3.23	0.711	14
5	تعتبر المستشفى أن تطوير مهارات المستخدمين في التعامل مع العملاء من الأهداف الأساسية والهامة بالنسبة لها.	3.86	1.096	6
المحور الثاني: مقومات تطبيق بعد التعلم والنمو.				
1	تنظيم إدارة المستشفى دورات تدريبية متخصصة للموظفين في الإدارة والاستقبال كل حسب تخصصه.	3.78	0.934	8
2	تعرض إدارة المستشفى للأطباء إمكانية حضور المؤتمرات والندوات الطبية المحلية والخارجية.	3.41	0.675	13
3	تستفيد المستشفى من الخبرات والكوادر الوظيفية والطبية في تطوير ادائها إدارياً وعلى صعيد مستوى الخدمة الطبية المقدمة.	3.23	0.873	14

4	0.741	4.01	تقوم إدارة المستشفى بربط نظام الحوافز مع مفاهيم تحسن الاداء.
5	0.873	3.96	يحصل الموظف على الاجازات والمزايا الضمانية وفق قانون العمل بالدولة الذي يضمن حقوق العمالة في القطاع الخاص.
6	0.675	3.68	يشعر الموظف بالأمان الوظيفي والاستقرار في عمله.
7	1.004	3.77	تعتمد الترقية في العمل علي أساس الخبرة والكفاءة وليس المحاباة والمحسوبية.
المحور الثالث : مقومات تطبيق بعد العمليات الداخلية.			
1	0.905	4.15	يتصف أداء المستخدمين بالمستشفى بمهام روتينية محددة من قبل مديريهم.
2	0.981	3.10	الاتجاه وبشكل دائم نحو تبسيط الإجراءات وتقليل الوقت اللازم للقيام بالمهام والأعمال.
3	0.875	3.48	تسود بين المستخدمين جميعاً روح الألفة والمحبة وثقافة الفريق الواحد.
المحور الرابع : مقومات تطبيق بعد العملاء.			
1	0.779	4.49	يشرح المستخدمون "أطباء وموظفون" جميع الجوانب الإدارية والفنية المتعلقة بالخدمة الصحية المقدمة للعملاء، وما يميزها عن خدمات المستشفيات الأخرى.
2	0.803	4.08	يتعامل المستخدم عموماً مع العملاء بلباقة واهتمام نحو كل استفساراتهم.
3	0.853	3.85	يواجه المستخدم أحياناً بعض المشاكل بسبب عدم إلمام العملاء بشرط الحصول على الخدمة الصحية التي تقدمها المستشفى.

ثالثاً: تحليل الجزء الخاص باستمارة فئة العملاء :

يحتوي هذا الجزء على عدد (3) أبعاد فقط نظراً لطبيعة الخاصة حيث تمثل هذه الفئة المرضى الذين تناوبوا على المستشفى وتلقوا الرعاية الصحية فيها، وقد تم اختيار هذه الفئة بعناية بحيث تكون ذات مؤهل علمي يدرك المقصود لكل سؤال، وبالإجمالي فقد بلغت المتوسطات ما بين (4.896) و(3.000) والانحراف المعياري ما بين (0.3099) و(1.8456)، وتشير في الغالب الي ارتفاعها عن (3) الأمر الذي يؤيد نفس الاتجاه السابق لفئتي الإدارة والمستخدمين.

جدول رقم (6)

الوسط الحسابي والانحراف المعياري حول اراء فئة العملاء في محاور بطاقة الاداء المتوازن

ت	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
المحور الأول : مكونات تطبيق بعد التعلم والنمو.				
1	يتصف المستخدمون بالمستشفى بالخبرة واللباقة اللازمة للتعامل مع العملاء.	4.5435	0.5036	4
2	يقابل المستخدمون بالمستشفى استفسارات العملاء باهتمام شديد ويجيبون عنها.	3.3696	0.7609	10
3	لا يواجه العميل (المريض) أي مشاكل بسبب عدم الإلمام الكافي بشروط وتعليمات الحصول على الخدمة.	3.4130	1.2547	8
4	يحصل كل عميل على ما يطلبه من خدمات دون انحياز لعميل على حساب الأخرى.	3.0217	1.4219	12
المحور الثاني : مقومات تطبيق بعد العمليات الداخلية.				
1	تحرص المستشفى على استخدام معدات حديثة لتقديم خدمات للعملاء.	4.8966	0.3099	1
2	يسهل موقع المستشفى وصفحتها الرسمية على الانترنت الحصول على كثير من المعلومات التي يحتاجها طالبيها، وتوفر الكثير من الوقت.	3.6389	0.5118	6
3	إن الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفى تلبي غالبية احتياجات العملاء في مختلف التخصصات الطبية.	3.4722	0.9364	9
4	تحدد إدارة المستشفى آلية واضحة للتعامل مع العملاء من حيث استلام المستحقات والضمانات المالية التي تضمن حقها وهي مطبقة على جميع العملاء.	3.7241	1.8456	5

المحور الثالث : مقومات تطبيق بعد العملاء .				
1	تلقى شكاوي العملاء واقتراحاتهم اهتمام الإدارة وتكون الاستجابة سريعة.	3.1111	0.9791	
2	ما تتحصل عليه المستشفى من مقابل يتناسب مع مستوى الخدمة الذي تقدمه.	3.6389	0.8309	5
3	توفر المستشفى خدمات النظافة والاعاشة والأمن على مستوى مرتفع.	3.4722	1.3199	7
4	إن الاضاعة والتكيف والديكور يساعدان على الراحة النفسية أثناء الايواء.	4.6577	0.4944	2
5	خدمات عنصر التمريض ممتازة وهم دائما على أهبة الاستعداد لتقديم الخدمة.	3.2346	0.8309	11
6	يتم استقبال زوار المرضى "العملاء" بكل لباقة واحترام.	3.0000	1.3199	14
7	تقدم المستشفى مواعيد كشف تختلف خلال الأسبوع لمختلف التخصصات والأطباء.	4.6111	0.7344	3
8	تضطلع المستشفى بأدوار اجتماعية تجاه المجتمع مما يوفر لها الرضى والقبول التام من المواطنين عموماً.	3.0215	1.3345	13

(9-4-3) اختبار الفرضيات:

تقوم الدراسة على أساس صحة الفرضية الرئيسية التي مفادها "تتوفر مقومات تطبيق بطاقة الأداء المتوازن في المستشفيات الخاصة الليبية"، واختبار هذه الفرضية الرئيسية قد تم اشتقاق أربع فرضيات فرعية كما ذكر آنفاً، وإنه ولغرض اختبار هذه الفرضيات إحصائياً عن طريق تحليل البيانات المجمعة فإنه يجب صياغة كل فرضية في صورتها الصفرية " H_0 " والبديلة " H_1 " كالتالي:

الفرضية الفرعية الأولى:

✓ " H_0 ": لا تتوفر مقومات تطبيق بعد التعلم والنمو في المستشفيات الخاصة الليبية.

✓ " H_1 ": تتوفر مقومات تطبيق بعد التعلم والنمو في المستشفيات الخاصة الليبية.

الفرضية الفرعية الثانية:

✓ " H_0 ": لا تتوفر مقومات تطبيق بعد العمليات الداخلية في المستشفيات الخاصة الليبية.

✓ " H_1 ": تتوفر مقومات تطبيق بعد العمليات الداخلية في المستشفيات الخاصة الليبية.

الفرضية الفرعية الثالثة:

✓ " H_0 ": لا تتوفر مقومات تطبيق بعد العملاء "المرضى" في المستشفيات الخاصة الليبية.

✓ " H_1 ": تتوفر مقومات تطبيق بعد العملاء "المرضى" في المستشفيات الخاصة الليبية.

الفرضية الفرعية الرابعة:

✓ " H_0 ": لا تتوفر مقومات تطبيق البعد المالي في المستشفيات الخاصة الليبية.

✓ " H_1 ": تتوفر مقومات تطبيق البعد المالي في المستشفيات الخاصة الليبية.

(9-4-3-1) اختبار الاعتدالية (كولمجروف سمير نوف):

يستخدم اختبار كولمجروف سميرنوف للتعرف حول ما اذا كانت البيانات المجمعة من عينة البحث تتبع التوزيع الطبيعي ام لا ، ويوضح الجدول التالي نتائج الاختبار:

جدول رقم (7)

نتائج اختبار كولمجروف سميرنوف (الاعتدالية)

البيان	بيانات المحور الأول	بيانات المحور الثاني	بيانات المحور الثالث	بيانات المحور الرابع	الاستمارة ككل
حجم العينة.	116	116	116	116	116
المتوسط.	4.6577	3.7297	3.415	3.3342	3.7543
الانحراف المعياري.	1.16952	0.8795	1.345	1.0893	1.0948
قيمة الإصدار.	1.536	1.181	1.061	1.291	1.139
مستوي الدلالة المعنوية.	0.014	0.025	0.041	0.073	0.041

يتضح من الجدول رقم (7) و الخاص بنتائج اختبار كولمغروف سميرونوف على كامل بيانات العينة والبالغ حجمها (116) مفردة نجد أن قيمة (اختبار (Z) بلغت (1.139) وأن مستوى الدلالة المعنوية المحسوبة قد بلغ (0.041) وهو أصغر من مستوى الدلالة المعنوية المحدد والبالغ ($\alpha=0.05$) مما يعني أن البيانات لا تخضع للتوزيع الطبيعي وبالتالي سيتم استخدام الاختبارات اللامعلمية مما يعني أن البيانات لا تخضع للتوزيع الطبيعي وبالتالي سيتم استخدام الاختبارات اللامعلمية . ويعتمد في ذلك على عدم قبول الفرضية الخاصة بالاختبارات المعلمية التي تتطلب شروط التوزيع الطبيعي .

(2-3-4-9) اختبار تحليل التباين:

ولقد تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي One – Way ANOVA عند مستوى دلالة معنوية محدد $\alpha = (0.05)$ بدلالة (F) في قبول أو رفض الفرضيات بناءً على القاعدة التالية: إذا كانت P-Value أو ما يعرف بالقيمة الاحتمالية المحسوبة أكبر من مستوى الدلالة المحدد $\alpha = (0.05)$ فإنه يتم قبول الفرضية الصفرية، وعدم قبول الفرضية البديلة، والعكس بالعكس في حالة أن القيمة الاحتمالية المحسوبة أصغر من مستوى الدلالة المحدد $\alpha = (0.05)$ ، وذلك عند درجات حرية بلغت (V2=132) (V1=2). بالإضافة إلى ذلك فقد تم استخدام اختبار (T) للاستدلال على الفرق بين المتوسطات ومعرفة ما إذا كان هناك فروق جوهرية عند مستوى معنوية $\alpha = (0.05)$.

وبناءً على ماسبق، يتبين من الجدول رقم (7) حول المعلومات المتعلقة بمدى توفر مقومات تطبيق (BSC) لكل فرضية على أن جميع القيم الاحتمالية المحسوبة P-Values هي جميعها أقل من $\alpha = (0.05)$ ، وبالتالي قبول الفرضيات البديلة الأربع جميعها، ومن ثم قبول الفرضيات الفرعية الأربع القائمة على توفر مقومات أبعاد بطاقة الأداء المتوازن الأربعة في المنشآت الخاصة الليبية.

جدول رقم (7)

اختبار التباين و T-test حول فرضيات الدراسة

البيان	المتوسط الحسابي				ANOVA		اختبار T-test		نتيجة الاختبار
	الإدارة	المستخدمين	العملاء	الاجمالي	P-vale	F-test	المقارنات	T	
المحور المالي	4.5435	4.8966	4.6111	4.6577	0.004	2.48	جميع المجموعات متجانسة	5.547	توجد فروق
محور التعلم والنمو	3.3697	4.4139	3.6380	3.7297	0.001	3.10	م1 ، م2 ، م3	7.064	توجد فروق
محور العمليات الداخلية	3.5160	3.3448	3.4722	3.4150	0.000	2.70	جميع المجموعات متجانسة	9.441	توجد فروق
محور العملاء	3.0217	3.7241	3.1211	3.3342	0.003	2.09	جميع مجموعات متجانسة	8.8.8	توجد فروق

وبإجراء اختبار T-TEST لكل محور على حده نجد أن قيمة P-value أقل من مستوى الدلالة المعنوية (0.05) وقيمة (T) المحسوبة أكبر من قيمة (T) الجدولية عند مستوى دلالة معنوية $\alpha = 0.05$ ، ودرجات حرية (132،2) لجميع المحاور وبالتالي نقوم بقبول فرضيات الدراسة.

كما يبين الجدول رقم (7) حول المعلومات المتعلقة بالمقومات الخاصة ببطاقة الأداء المتوازن من خلال استخدام اختبار تحلي التباين الاحادي (One - Way ANOVA) وباستخدام F-test نجد أنه تم قبول فرضيات الدراسة، حيث أن قيم P-values أكبر من مستوى الدلالة المعنوية $\alpha = 0.05$ ، وأن قيم (F) المحسوبة أقل من قيمة (F) الجدولية (3.08) عن مستوى دلالة معنوية $\alpha = 0.05$ ، ودرجات حرية (132،2)، و بإجراء تحليل الانحدار البسيط من أجل تحديد توفر المقومات تشير النتائج الواردة بالجدول رقم (8) إلى وجود علاقة ارتباط ذو دلالة احصائية بين هذه المقومات وبيئة تطبيقها حيث بلغ معامل الارتباط (0.450) وأن قيمة (F) الجدولية أقل من قيمة (F) المحسوبة.

جدول رقم (8)

أثر المقومات المطروحة بالدراسة على امكانية استخدام بطاقة الأداء المتوازن باستخدام الانحدار البسيط

المتغير التابع	المتغير المستقل	معامل الارتباط R	معامل التحديد R ²	قيمة F	معامل الانحدار المقدر B	قيمة t	قيمة الدلالة
الفئات المتغيرة	المقومات	0.45	0.57	3.152	0.280	4.279	0.000

(9-4-3-1) اختبار كروسكال واليس:

كما قام الباحثان باستخدام اختبار كروسكال واليس، والذي يُستخدم عندما يتم تقسيم عينة البحث إلى أكثر من قسم أو مجموعة وعندما يراد التعرف ما إذا كان هناك اختلاف في آراء هذه المجموعات تجاه متغيرات الدراسة، ولغرض اتخاذ القرار بشأن وجود اختلاف بين آراء مجموعات عينة البحث تجاه أهمية كل محور من محاور البطاقة فقد تم المقارنة بين مستوى الدلالة المعنوية المحسوبة بمستوى الدلالة المعنوية المحدد والبالغ (0.05) حيث كانت نتائج الاختبار للمحاور كالتالي:

جدول رقم (9)

نتائج اختبار كروسكال واليس لمحاور الدراسة

المحور	قيمة اختبار كروسكال والنسب	درجة الحرية	مستوى الدلالة	نتيجة الاختبار
الأول	13.47	2	0.0001	وجود اختلاف
الثاني	20.51	2	0.0001	وجود اختلاف
الثالث	7.803	2	0.0019	وجود اختلاف
الرابع	10.006	2	0.002	وجود اختلاف

أما فيما يتعلق بترتيب آراء مجموعات العينة تجاه أهمية محاور الدراسة فكانت وفق ما يظهرها الجدول رقم (10) كالتالي:

جدول رقم (10)

ترتيب آراء مجموعات العينة تجاه أهمية محاور الدراسة وفقاً لمتوسطاتها الرتبية

المجموعة		الإدارة: العدد(36)		المستخدمون: العدد (40)		العملاء: العدد (40)	
المحور	المتوسط	الترتيب	المتوسط	الترتيب	المتوسط	الترتيب	
المحور الأول	60.67	1	61.63	1	53.12	3	
المحور الثاني	54.70	3	54.70	4	60.68	1	
المحور الثالث	56.80	2	56.80	2	70..54	2	
المحور الرابع	51.60	4	56.60	3	52.81	4	

(10) نتائج الدراسة:

بدايةً وبشكل عام وبناءً على اختبار فرضيات الدراسة الفرعية الأربع والمشتقة من الفرضية الرئيسية التي نصها "تتوفر مقومات تطبيق بطاقة الأداء المتوازن في المستشفيات الخاصة"، فإنه يمكن القول بأنه وبعد إجراء التحليل الإحصائي للبيانات المجمعة فإنه قد تم قبول الفرضيات الفرعية الأربع كما أسلفنا، أما بشكل تحليلي فإنه بالإمكان صياغة أهم نتائج الدراسة وفق التالي:

- لدى غالب المستشفيات الخاصة في ليبيا رؤية مستقبلية، وكذلك رسالة لتحقيقها، ولكن يمكن القول إن كليهما يحتاج إلى تعديل وبلورة أكثر.
- تعتمد غالب المستشفيات الخاصة في ليبيا على المنظومات المحاسبية الإلكترونية لقياس الأحداث المالية والإفصاح عنها، ولكن لا زال البعض منها بدائياً بعض الشيء.
- تهمل إدارة المستشفيات الخاصة في ليبيا الاهتمام بمتابعة تقييم أداء المستخدمين "أطباء وغيرهم"، وكذلك تهمل التركيز على عوامل زيادة الرضا الوظيفي لديهم.
- تقوم إدارة المستشفيات الخاصة بتقسيم وتوصيف دقيق لفئات المرض واحتياجاتهم، ولكنها لا تركز على تخصص الخدمات الطبية والمكملة لتلك الفئات.
- إنه بالرغم من تعامل الأطباء والعناصر الطبية المساعدة وعموم الموظفين بالشكل اللائق مع المرضى ذويهم إلا أنه يعاب على إدارات معظم هذه المستشفيات تعقيد الإجراءات الإدارية والمالية.
- تسعى المستشفى لتحسين خدماتها بشكل مستمر سواء الطبية أو المكملة، ولكن هذه الجهود لازالت تقتصر للتواصل المستمر مع المرضى.

(11) توصيات الدراسة:

إنه وبناءً على نتائج الدراسة سألغة الذكر فإنه بالإمكان التوصية بالتالي:

- زيادة توعية المستخدمين والعاملين بالرؤية والرسالة بشكل أكثر جلاءً، ويجب كتابة وطباعة الملصقات التي تحدد ذلك وترسيخه في أذهانهم.
- يجب اعتماد كافة المستشفيات الخاصة في ليبيا على المنظومات المحاسبية الإلكترونية الحديثة والمتقدمة لزيادة تفعيل نظم الرقابة الداخلية لديهم، وزيادة دقة تحديد تكلفة الخدمات الطبية المختلفة المقدمة للمرضى.
- يجب اتباع المستشفيات الخاصة في ليبيا لنظام تقارير الأداء للموظفين عموماً، والأطباء على وجه التحديد من النواحي الأكاديمية والمهنية على حدٍ سواء، للاطمئنان على مدى مواكبتهم لأحدث مستجدات البحوث والإصدارات الطبية.
- يجب أن تقدم هذه المستشفيات خدمات خاصة للفئات ذات الربحية الأعلى عن باقي الفئات الأخرى، كون أن هذه المستشفيات هي منظمات هادفة للربح بالأساس.
- يجب أن تسعى إدارة هذه المستشفيات لتبسيط الإجراءات الإدارية، والتقليل ما أمكن من الدورات المستتدية المتعددة والمعقدة من خلال مغادرة النظم اليدوية بالكامل.
- إنه من الضروري أن يكون هناك تواصل لإدارة المستشفى مع المرضى والعملاء بشكل دائم والاستماع لشكاويهم ورغباتهم وتطلعاتهم، وذلك للمحافظة عليهم، بل ولزيادة حصة المستشفى في السوق من العملاء.

المراجع:

أولاً: المراجع العربية:

1. حماد، طارق عبدالعال (2005)، **حوكمة الشركات (المفاهيم - المبادي - التجارب) تطبيقات الحكومة في المصارف، الدار الجامعية، الإسكندرية.**
2. بثنينة، الكعبي؛ قاسم، أحمد (2011)، دور بطاقة الأداء المتوازنة في تقييم أداء المستشفيات الحكومية غير هادفة للربح دراسة تطبيقية، **مجلة الإدارة والاقتصاد السمر، العدد 8.**
3. حاتم، محمد (2004)، نحو إطار لقياس محددات استخدام ونجاح تبني نظام قياس الأداء المتوازن، **مجلة البحوث التجارية، كلية التجارة، جامعة الزقازيق، 2004، المجلد 26، العدد 1.**
4. درغام، ماهر موسي؛ أبو حصة، مروان محمد (2009)، أثر تطبيق نموذج الأداء المتوازن في تعزيز الأداء المالي الاستراتيجي للمعارف الوطنية الفلسطينية العاملة في قطاع غزة (دراسة ميدانية)، **مجلة الجامعة الإسلامية، سلسلة العلوم الإنسانية، الجامعة الإسلامية، غزة، المجلد 17، العدد 2.**
5. عبدالحليم، عمرو محمد سعيد (2005)، أثر العلاقة الواقعية بين الاستراتيجية التنافسية ونظام التحسين المستمر للتكلفة على الأداء المتوازن للشركات الصناعية: دراسة ميدانية، **المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة، جامعة عين شمس، العدد 2.**
6. عبدالحميد، معتصم فضل عبد الرحيم؛ منصور، فتح الرحمن (2015)، بطاقة الأداء المتوازن ودورها في تقييم الأداء بصندوق القومية للمعاشات، **مجلة العلوم الاقتصادية، السعودية، كلية الشريعة الإسلامية، المجلد 16، العدد 2.**
7. عبدالعزيز، شهيرة (2003)، إطار مقترح لاستخدام مقاييس الأداء المتوازن في المنظمات غير الحكومية بالتطبيق على الجمعيات الأهلية، **المجلة المصرية للدراسات التجارية، جامعة المنصورة، كلية التجارة، العدد 3.**
8. عبدالملك، أحمد رجب (2006)، مدخل القياس المتوازن كأداة لتطوير نظم تقييم الاداء في المشروعات الصناعية -دراسة نظرية وتطبيقية، **المجلة العلمية للبحوث والدراسات التجارية، كلية التجارة جامعة حلوان، العدد 1.**
9. العمري، هاني عبدالرحمن (2009)، **منهجية تطبيق الأداء المتوازن في المؤسسات السعودية، المؤتمر الدولي للتنمية الإدارية، السعودية الرياض، 1 - 4 نوفمبر.**
10. الغصن، راغب؛ ثامر، وسام حياز (2011)، استخدام نموذج الأداء المتوازن في تقييم أداء المستشفيات، دراسة تطبيقية في مستشفى الناسل بطرطوس، **مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، سلسلة العلوم الاقتصادية، جامعة تشرين المجلد 33، العدد**
11. محمد، علاء الدين (2015)، استخدام القياس المتوازن للأداء لتقييم خدمات القطاع المصرفي السعودي في ظل حوكمة الاداء الاستراتيجي بالتطبيق على البنوك التجارية السعودية، **مجلة الدراسات للعلوم الإدارية، المجلد 42، العدد 1.**
12. يوسف، أحمد (2009)، معوقات استخدام بطاقة الأداء المتوازن في البنوك التجارية الأردنية: دراسة ميدانية، **مجلة جامعة الزرقاء للبحوث والدراسات الإنسانية، المجلد 9، العدد 2.**

ثانياً : المراجع الأجنبية:

13. Atkinson, A. & Epstein, M (2001), **Measure for Measure: Realizing the Power of the Balanced Scorecard**, Financial and Management Accounting Committee.

14. Boulianne, E (2009), Examining the Construct Validity of the Balanced Scorecard Using the Multitrait-multimethod Matrix, **Studies in Managerial and Financial Accounting**, December, Vol 55, No1.
15. Greilinh, A (2010), "Balanced Scorecard Implementation in German Non-profit Organizations" **International Journal of productivity and performance Management**, Vol 59, No 6.
16. Hoque, Z; James, w (2000), Linking Balanced Scorecard Measures to Size and Market Factors: Impact on Organizational Performance, **Journal of management Accounting Research**, Vol 12, No 1.
17. Kaplan, R & Norton, D (1992)," The Balance card – measures that Drive performance "Harvard **Business Review**, Vol 70 , no 1.
18. Kaplan, R & Norton, D (2001), Transforming the Balanced Scorecard from Performance Measurement to Strategic Management: Part 1, **Accounting Horizons**, March.
19. Kaplan, R & Norton,(1996), Linking the Balanced Scorecard to Strategy, **California Management Review**, Fall.
20. Morisawa,T (2002), "Building Performance Measurement Systems with Balanced Scorecard Approach", <http://www.nri.com>. 12/4/2020.
21. Niven, R (2005), "Driving Focus and Alignment with the Balanced Scorecard", **The Journal of Quality and participation**, pp 18-22.
22. Othman, R (2006) Balanced Scorecard and Causal Model Development: Preliminary Findings, **management Decision**, Vol 44 , No 5.
23. Ricardo, V ; Jorge, L (2013), A Study on the Use of the Balanced Scorecard for Strategy Implementation in Large Brazilian Mixed Economy Company, **Journal of Technology Management and Innovation**, ISSN 0718 – 2724, November, Vol 8, No 3 .
24. Ruksted, D (2008), Can you Say what Your Strategy is?, **Harvard Business Review**, Vol 4. No 1 .