مجلة البحوث المالية والاقتصادية

مجلة علمية الكترونية 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: المعتز رمضان الشيخي 2

 1 الدكتور: معتز عبدالحميد كبلان

الملخص:

بادئ ذي بدء يمكن الإقرار بأن قطاع الخدمات الصحية الخاص في المجتمع يعد من أهم القطاعات نظراً لأهمية قطاع الصحي العام، ونظراً لذلك كان من الأهمية الوصول إلى أفضل السبل لتقييم أداء هذا القطاع بشكل يشمل المؤشرات المالية وذلك وفقاً لما أقرته المتغيرات والتحولات الحديثة في تقييم الأداء، وتأسيساً على ما سبق فإن هذه الورقة البحثية تهدف إلى تبيان دور بطاقة الأداء المتوازن"BSC" كإحدى أدوات الفكر الاستراتيجي الحديث، ومدى امكانية 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:

معتز كبلان، المعتز الشيخي (2020)، مدى إمكانية تطبيق بطاقة الأداء المتوازن في المستشفيات الخاصة الليبية, مجلة البحوث المالية والاقتصادية، مقالة رقم 3، الاصدار 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.

<u>Key words:</u> 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 مشارك 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 " ألا you Can't measure it you can't manage it 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 " Balanced Scorecard "BSC 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 أفراده النفسية والعضوية تمثل حجر الأساس والمرتكز الأول لإحداث أي تنمية اقتصادية مستدامة تتمثل في ناتج محلى 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 الموضوعة في صورة رؤيتها ورسالتها التي تحددها، ولذلك يرى الباحثان (Atkinson and Epsteiv,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 الموضوعة.

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 الاقبال 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 سالفة الذكر.

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

(3) الدراسات السابقة:

(3-1) 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 الاداء المتوازن بالشكل الذي قد يختلف عن المنظمات الاقتصادية سواء كانت حكومية أو غير حكومية، والتي تولي الاهتمام بالجانب المالي عند تطبيق البطاقة "BSC"، أي بمعني 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 (العمري ، 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 بمعني 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 المصارف 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.

:(Greilinh , 2010) (4-3)

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 الدارسة بضرورة زيادة دراسة إمكانية الاستفادة من نموذج الأداء المتوازن (BSC) في المنظمات غير الهادفة للربح.

(3-3) دراسة (بثينة 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 الأخر استخدام استمارة الاستقصاء لقياس منظور التعلم وقد توصلت الدراسة إلى العديد من الاستنتاجات أهما أن استخدام التقنيات الحديثة كبطاقة الأداء المتوازن يزود المستشفيات بمعلومات ملائمة لبناء وصياغة أهدافها وتتفيذ استراتيجيتها وتقويمها، كذلك فإن استخدام نموذج الأداء المتوازن يوفر للإدارة صورة متكاملة حول الجوانب الإجمالية والمهمة في تقييم الأداء والمتعلقة بأبعاد 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.

دراسة (الغصن وتامر , 2011): (6-3)

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 تقييم متوازن 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 تتيح 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 أشتق 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)، فلقد 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" موزجاً 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 بدءً 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 (71: 1992).

(1-7) مفهوم وأهمية بطاقة الأداء المتوازن:

تعددت التعريفات التي تتاولت مقايس 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 David Norton والمستشار David Norton والذي نص على أنها نظام شامل لقياس الأداء من منظور استراتيجي يتم بموجبه ترجمة استراتيجية تتظيم الأعمال إلى أهداف استراتيجية ومقاييس وقيم مستهدفة وخطوات إجرائية تمهيدية واضحة (and Norton , 1992 : 71 ويعرف كل من (1: 2002) Ho & Mckay المتوازن للأداء بأنه "نظام إدارة استراتيجي وقياس للأداء الذي يترجم رؤية واستراتيجية المنشأة إلى مجموعة متوازية من مقاييس الأداء المتكاملة التي

نتضمن 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 "1996" 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 للتغير 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 أسبب أهمها (Kaplan & Norton , 1996):

- 1- تساعد في توضيح وترجمة رؤية واستراتيجية المنظمة.
- 2- توصيل الأهداف الاستراتيجية وريطها 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 (2005) Niven بطاقة الأداء المتوازن بأنها نظام إدارة متكامل (بكونها) إطار عام يشمل جوانب متعددة حيث يتألف من نظام قياس (Measurements System) وذلك بكونها تتيح 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 موجهات 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، ويلخص (2002) Morisawa 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 يري كل من (Kaplan and Norton (1992) أن بطاقة الأداء المتوازن تهدف كا أساس اتحقيق ثلاثة أهداف وه: الصال الإستان حية الكافة المستورات الإدارية، وتحقيق التوافق بين

بشكل أساسي لتحقيق ثلاثة أهداف وهي: إيصال الاستراتيجية لكافة المستويات الإدارية، وتحقيق التوافق بين الأنشطة لتحقيق الأودافي 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 تتعكس في صورة مقاييس أداء استراتيجية.
- 2- تربط بطاقة الأداء المتوازن بين السبب والنتيجة المفترضة من خلال أكثر الاستخدامات أهمية، لتعكس كيفية تقوية هذه الروابط (معتصم 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 ترتكز في معظمها على النتائج في الآجل 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 هدفا استراتيجياً تسعي 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 احداث 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 وايجاد عملاء موالين وراضين في نفس القطاع، حيث تهدف المنشأة داخل بعد العملاء إلى زيادة رضاء 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 للملاك 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.
 - ابراز مسببات حدوث التكلفة.

ويري حاتم (2004) أن هذا البعد يهتم بقياس الأداء المستقبلي للمنشأة من خلال عرض الأنشطة والعمليات الداخلية التي تنفذها المنظمة لتحقق 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 ادارة العميل.
- العمليات التنظيمية والاجتماعية.

(4-2-7) 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 وتغير الإجراءات الروتينية لتتناسب مع بيئة العمل الحالية ويساهم في تحقيق الابعاد 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:

(7-3-7) 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 والاجراءات التي تهدف إلى تحقيق ميزة تنافسية (Tangent, 2006).

(2-3-7) تحديد أهداف وابعاد 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 (Ricardo & Jorge , 2013) أربعة أبعاد رئيسية كما سبق الإشارة لها. أما فيما يتعلق بتحديد الأهداف فيرى كل من (2002) Hacker & Brotuerton بأنه لكي يتم تطبيق الاستراتيجية فإنه من الضروري ترجمتها إلى أهداف قابلة للقياس، وذلك لتوجيه أنشطة المنشأة نحو تحقيق أهداف محددة.

(7-3-7) 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 (42: Jensen & Sage, 2000) ويتم تقسيم المقاييس تنبعاً لأبعاد النموذج أو بطاقة (BSC) إلى أربعة أبعاد كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول رقم (1) مقاییس أبعاد نموذج (BSC)

البعد	المقياس
ا مقاییس عام	- مقاييس عامة : كإيراد المبيعات ومجمل الدخل وصافي التدفقات التشغيلية.
البعد المالي – مقاييس خام	- مقاييس خاصة : تُحدد بناءً على الأهداف المالية للاستراتيجية .
مقاییس عامة:	مقاييس عامة: الحصة السوقية من اكتساب العملاء جدد الاحتفاظ بالعملاء - رضاء العملاء.
بعد العملاء – مقاييس خاص	 مقاييس خاصة: تشمل مسببات الأداء مثل مقياس الجودة ومقياس السعر ومقياس الوقت.
مقاییس عمل	 مقاييس عمليات التصميم والتطوير والابتكار.
بعد العمليات الداخلية – مقاييس العم	– مقاييس العمليات التشغيلية.
از از از	– مقاييس قدرات ومهارات العاملين.
بعد التعلم والنمو – مقاييس الاج	- 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.

(7-3-7) 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، الانشطة، والمشاريع، وخطط العمل التي يستهدف من تنفيذها انجاز الأهداف (Nirven, 2005).

(4-7) 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 مقايس الأداء التقليدية التي تركز على الجانب المالي بالإضافة إلى الجوانب غير المالية المتنوعة, وفي هذا الصدد تناولت العديد من الدراسات منها (2000, Hoque & James) 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 السببية 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 (Xaplan & Norton , 2000).

(7-5-3) تأثر 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 وبتبع 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 الصفوة.
- المستشفى الليبى الألماني.
 - مستشفى الطارق.
 - مستشفى ابن سينا.
 - مستشفى دار الفؤاد.

(9-2) حدود الدراسة:

تقف هذه الدراسة من حيث الحدود الجغرافية على المستشفيات الخاصة الايوائية 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 الأولي الإدارة: وتستهدف خلالها كل من مدير المستشفى ومدير الشؤون الطبية ومدير الشؤون الإدارية والمالية.
 - الفئة الثانية "المستخدمون": ويقصد بهم الأطباء والممرضون وموظفو الإدارة والاستقبال.
 - الفئة الثالثة "العملاء أو المرضى": ويُستهدف خلال هذه الفئة المرضى الذين تلقوا الخدمة الطبية وتماثلوا للشفاء.

وجدير بالذكر أن قوائم الاستبيان الثلاث قد صيغت عباراتها وصممت وفق مقياس ليكرت " Likert " وجدير بالذكر أن قوائم الاستبيان الثلاث قد صيغت عبارات كل قائمة استبيان وهي: موافقة بشدة - موافق - محايد - أرفض بشدة.

(9-4) التحليل الاحصائى للبيانات واختبار الفرضيات:

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

(2-4-9) اختبار ثبات وصدق أداة الدراسة (الفاكرو 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 الأخر مقبول جداً.

(2-4-9) 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 (الادارة – 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 أراء عينة الدراسة ويوضح جدول رقم (2) الاستبانات الموزعة ونسب الاستجابة.

جدول رقم (2) الاستبانات الموزعة ونسب الاستجابة

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

(9-4-9) 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 الاستبانات 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% تحصلوا على مؤهلات أعلى من البكالوريوس ونسبة 50% من العينة تحصلت على مؤهل بكالوريوس، بينما فئة المستخدمين بلغت نسبة المتحصلين على بكالوريوس منهم 55% ويرجع ذلك إلى أن هذه الفئة تغطي الأطباء والممرضين والذين في الأغلب متحصلين درجة البكالوريوس بينما ما نسبة 20% ماجستير، والباقي مؤهلات أخرى أقل درجة من البكالوريوس، وهذه النسبة تعكس فئة التمريض والتمريض المساعد. أما فئة العملاء وبالرغم من أن المؤهل العلمي ليس مؤشر نظراً لأن هذه الفئة ليست ثابتة فهي تتغير الا 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 اقل من بكالوريوس، أما مؤشر سنوات الخبرة فقد تم اعتماده على فئتين فقط هما الإدارة والمستخدمين فقط، حيث أن الادارة مثلت النسبة الأكبر وهي فئتان 33% عند خبرة بين 10 إلى 15 سنة، وأن ما بنسبته 25% يمتلكون أكثر من 15 سنة خبرة، الأمر الذي يشير إلى أن فئة الادارة 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 الي 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

		1	، الخبرة	سنوات						العلمي	المؤهل								
ـلاء *	العملاء *		المسن	الإدارة		البيان	العملاء		العملاء		العملاء		، العملاء		المستخدمون		كارة	الإ	• 1 ti
نسبة	عدد	نسبة	عدد	نسبة	عدد		نسبة	عدد	نسبة	عدد	نسبة	عدد	البيان						
_	_	%18	7	%14	5	أقل من 5 سنوات	%15	6	-	-	%28	10	دكتوراه.						
_	-	%45	18	%28	10	من5 سنوات إلي أقل من10 سنوات	%20	8	%20	8	%22	8	ماجستير .						
-	_	%25	10	%33	12	من10 سنوات إلى أقل من15 سنة	%25	10	%55	22	%50	18	بكالوريوس.						
-	_	%12	5	%25	9	م <i>ن</i> 15 سنة فاكثر	%40	16	%25	10	-	_	أخري.						
%100	-	%100	40	%100	36	اجمالي	%100	40	%100	40	%100	36	اجمالي.						

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

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

يحتوي هذا الجزء على نتائج المتوسطات الحسابية والإنحراف 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 بغئة 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 ادارة المستشفى بتنظيم دورات تعمل على رفع كفاءة الاطباء والموظفين وبانحراف معياري بلغ (0.9753), في حين نجد أن المتوسط الحسابي الإجمالي لجميع العبارات كان أكبر من (3) ومن تم 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 أراء فئة الإدارة في محاور البطاقة

	, 31 1811		المنوسط الحسابي والانحراف المغياري حول اراء فنه الإدارة في ا	
الترتيب	الانحراف	المتوسط	العبارات	ت
	المعياري	الحسابي		tı
6	0.9753	3.8559	الأول: المقومات الأساسية لتطبيق بطاقة الأداء المتوازن.	المحور
0	0.9733	3.0339	رؤية المستشفى هي تحقيق الريادة في تقديم الخدمة الصحية في ليبيا.	1
8	1.0122	3.6216	رسالة المستشفى هي اقتناء أحدث الاصدارات من الأجهزة الطبية والتعاقد مع أفضل	2
14	1.0741	3.111	الكفاءات من العناصر الطبية.	3
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 الآجل حتى ولو كان على حساب تحقيق أهدافها قصيرة الآجل.	4
15	0.8040	3.0901	من الأهداف الرئيسية للمستشفى زيادة الحصة السوقية من العملاء "المرضي" بغض	5
13	0.0040	3.0701	النظر عن توفر إمكانيات وقدرات تقديم الخدمات لهم.	3
		3.3699	المتوسط العام للمحور.	
	,		ِ الثاني: مقومات تطبيق بعد التعلم والنمو.	المحور
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،	7
/	1.0122	3.0739	وذلك من خلال تقديم المقابل المادي المجزي لها.	/
10	1.2216	3.5870	تم التحول من النظام اليدوي إلى النظام الالكتروني في غالبية الأعمال.	8
16	0.8117	3.0875	يتوفر لدي المستشفى قاعدة بيانات وأدوات محاسبية تمكنها من قياس تكلفة الخدمة	9
10	0.0117	3.0073	الصحية المقدمة على درجة مقبول من الدقة.	
18	1.1209	3.0435	تتبني 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
	17.1000	3.2703	المتوسط العام للمحور.	10
			الثالث: مقومات تطبيق بعد العمليات الداخلية .	المحور
			تستطيع المستشفى تعريف العملاء بمميزات وجودة الخدمات التي تقدمها من خلال	
3	1.3742	4.0217	 وسائل الاعلان والدعاية المختلفة.	14
			يتمتع فريق الدعم الفني من أطباء استشاريين وخبرات طبية متقدمة بجاهزية تامة	
11	1.1861	3.4348	للاستعانة بها على مدار الأربع وعشرين ساعة.	15
22	1.1918	2.8784	تسعي إدارة المستشفى بشكل دائم على تبسيط الإجراءات الإدارية المختلفة وتقليل	16
			الوقت اللازم للقيام بالإعمال والحد من البيروقراطية.	
		3.4449	المتوسط العام للمحور .	
			الرابع: مقومات تطبيق بعد العملاء.	المحور
1	0.9292	4.2222	تستطيع إدارة المستشفى تحديد وتعريف فئات المرضي وحاجاتهم العلاجية.	17
24	1.4307	2.7586	تتوجه إدارة المستشفى بخدمات مناسبة لفئات المرضي "العملاء" ذات الربحية الأعلى.	18
20	1.3522	3.0000	تسعي إدارة المستشفى لاكتساب عملاء جدد من خلال خدمات ومبادرات طبية يتم	19
			تبنيها حسب الاستراتيجية.	

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

ثانياً: تحليل الجزء الخاص باستمارة الاستبيان الخاصة بفئة المستخدمين:

يبين الجدول رقم (5) أن المتوسط الحسابي للإجابات بشكل عام يتروح 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 وللنمو 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 أراء فئة المستخدمين في محاور بطاقة الأداء المتوازن

الترتيب	الانحراف	المتوسط	العبارات	ت
الدربيب	المعياري	الحسابي	مرجي المنظمة ا)
			ر الأول : المقومات الاساسية لتطبيق بطاقة الاداء المتوازن.	المحو
11	0.31	3.6081	يفهم المستخدمون رؤية سالة المستشفى بشكل واضح.	1
5	0.920	3.96	الأهداف العامة التي تسعى المستشفى لتحقيقها واضحة ومفهومة وواقعية وطموحة.	2
10	0.864	3.68	يشارك جميع المستخدمين في المستشفى بصياغة أهدافها.	3
14	0.711	3.23	من الأهداف الرئيسة للمستشفى ارضاء العملاء وزيادة الحصة السوقية .	4
6	1.096	3.86	تعتبر المستشفى أن تطوير مهارات المستخدمين في التعامل مع العملاء من	5
O	1.090	3.80	الأهداف الاساسية والهامة بالنسبة لها.	3
			ر الثاني : مقومات تطبيق بعد التعلم والنمو.	المحو
8	0.934	3.78	تنظيم إدارة المستشفى دورات تدريبية متخصصة للموظفين في الإدارة والاستقبال	1
0	0.934	3.76	كلّ حسب تخصصه.	1
13	0.675	3.41	تعرض إدارة المستشفى للأطباء إمكانية حضور المؤتمرات والندوات الطبية المحلية	2
13	0.073	3,41	والخارجية.	
14	0.873	3.23	تستفيد المستشفى من الخبرات والكوادر الوظيفية والطبية في تطوير ادائها إدارياً	3
14	0.073	3.23	وعلى صعيد مستوى الخدمة الطبية المقدمة.	3

4	0.741	4.01	تقوم إدارة المستشفى بربط نظام الحوافز مع مفاهيم تحسن الاداء.	4
5	0.873	3.96	يحصل الموظف على الاجازات والمزايا الضمانية وفق قانون العمل بالدولة الذي	5
3	0.073	3.90	يضمن حقوق العمالة في القطاع الخاص.	3
	0.675	3.68	يشعر الموظف بالأمان الوظيفي والاستقرار في عمله.	6
9	1.004	3.77	تعتمد الترقية في العمل علي أساس الخبرة والكفاءة وليس المحاباة والمحسوبية.	7
			ﺮ اﻟــــــــــــــــــــــــــــــــــــ	المحو
2	0.905	4.15	يتصف أداء المستخدمين بالمستشفى بمهام روتينية محددة من قبل مديريهم.	1
15	0.981	3.10	الاتجاه وبشكل دائم نحو تبسيط الإجراءات ونقليل الوقت اللازم للقيام بالمهام والأعمال.	2
12	0.875	3.48	تسود بين المستخدمين جميعاً روح الآلفة والمحبة وثقافة الفريق الواحد.	3
			ير الرابع : مقومات تطبيق بعد العملاء.	المحو
1	0.779	4.49	يشرح المستخدمون "أطباء وموظفون" جميع الجوانب الإدارية والفنية المتعلقة بالخدمة	1
1	0.779	4.43	الصحية المقدمة للعملاء, وما يميزها عن خدمات المستشفيات الأخرى.	1
3	0.803	4.08	يتعامل المستخدم عموماً مع العملاء بلباقة واهتمام نحو كل استفساراتهم.	2
7	0.853	3.85	يواجه المستخدم أحياناً بعض المشاكل بسبب عدم إلمام العملاء بشرط الحصول	3
'	0.655	3.63	على الخدمة الصحية التي تقدمها المستشفى.	3

ثالثاً: تحليل الجزء الخاص باستمارة فئة العملاء:

يحتوي هذا الجزء على عدد (3) أبعاد فقط نظراً لطبيعة الخاصة حيث تمثل هذه الفئة المرضى الذين تتاوبوا 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 (0.8456)، وتشير في الاغلب 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

الترتيب	الانحراف	المتوسط	الع_بارات	ت
- -	المعياري	الحسابي	-0 , -	
			ر الأول : مكونات تطبيق بعد التعلم والنمو.	المحو
4	0.5036	4.5435	يتصف المستخدمون بالمستشفى بالخبرة واللباقة اللازمة للتعامل مع العملاء.	1
10	0.7609	3.3696	يقابل المستخدمون بالمستشفى استفسارات العملاء باهتمام شديد ويجيبون عنها.	2
8	1.2547	3.4130	لا يواجه العميل (المريض) أي مشاكل بسبب عدم الالمام الكافي بشروط وتعليمات	3
0	1.2347	3.4130	الحصول على الخدمة.	3
12	1.4219	3.0217	يحصل كل عميل على ما يطلبه من خدمات دون انحياز لعميل على حساب الاخرى.	4
			ر الثاني : مقومات تطبيق بعد العمليات الداخلية.	المحو
1	0.3099	4.8966	تحرص المستشفى على استخدام معدات حديثة لتقديم خدمات للعملاء.	1
6	0.5118	3.6389	يسهل موقع المستشفى وصفحتها الرسمية على الانترنت الحصول على كثير من	2
0	0.3116	3.0369	المعلومات التي يحتاجها طالبيها، وتوفر الكثير من الوقت.	2
9	0.9364	3.4722	إن الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفى تلبي غالبية احتياجات العملاء في مختلف	3
9	0.9304	3.4722	التخصصات الطبية.	3
5	1.8456	3.7241	تحدد إدارة المستشفى آلية واضحة للتعامل مع العملاء من حيث استلام المستحقات	4
3	1.0430	3.7241	والضمانات المالية التي تضمن حقها وهي مطبقة على جميع العملاء.	4

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

(9-4-3) اختبار الفرضيات:

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

الفرضية الفرعية الأولى:

- ✓ "H0": لا تتوفر مقومات تطبيق بعد التعلم والنمو في المستشفيات الخاصة الليبية.
 - اليبية. الخاصة الليبية. H_1 : تتوفر مقومات تطبيق بعد التعلم والنمو في المستشفيات الخاصة الليبية.

الفرضية الفرعية الثانية:

- ✓ "H0": لا تتوفر مقومات تطبيق بعد العمليات الداخلية في المستشفيات الخاصة الليبية.
 - ✓ "H1": تتوفر مقومات تطبيق بعد العمليات الداخلية في المستشفيات الخاصة الليبية.

الفرضية الفرعية الثالثة:

- ◄ "HO": لا تتوفر مقومات تطبيق بعد العملاء "المرضى" في المستشفيات الخاصة الليبية.
 - ◄ "H1": تتوفر مقومات تطبيق بعد العملاء "المرضى" في المستشفيات الخاصة الليبية.

الفرضية الفرعية الرابعة:

- ✓ "H0": لا تتوفر مقومات تطبيق البعد المالى في المستشفيات الخاصة الليبية.
 - اليبية. الخاصة الليبية. ightarrow "H1": تتوفر مقومات تطبيق البعد المالى في المستشفيات الخاصة الليبية.

(9-4-9) 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)

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

يتضح من الجدول رقم (7) و الخاص نتائج اختبار كولمجروف سميرنوف على كامل بيانات العينة والبالغ حجمها (116) مفردة نجد أن قيمة (اختبار (Z) بلغت (Z) بلغت (1.139) وأن مستوي الدلالة المعنوية المحسومة قد بلغ (Z) وهو اصغر من مستوى الدلالة المعنوية المحدد والبالغ (Z) 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 التوزيع الطبيعي .

(2-3-4-9) اختبار تحليل التباين:

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

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

جدول رقم (7) اختبار التباين و T-test حول فرضيات الدراسة

نتيجة	T-test	اختبار	اختبار	ANG	AVC		المتوسط الحسابي			
الاختبار	p-value	Т	المقارنات	F-test	P-vale	الاجمالي	العملاء	المستخدمين	الإدارة	البيان
توجد فروق	0.005	5.547	جميع المجموعات متجانسة	2.48	0.004	4.6577	4.6111	4.8966	4.5435	المحور المالي
توجد فروق	0.000	7.064	م 1 , م 2 , م 3	3.10	0.001	3.7297	3.6380	4.4139	3.3697	محور التعلم والنمو
توجد فروق	0.000	9.441	جميع المجموعات متجانسة	2.70	0.000	3.4150	3.4722	3.3448	3.5160	محور العمليات الداخلية
توجد فروق	0.000	8.8.8	جميع مجموعات متجانسة	2.09	0.003	3.3342	3.1211	3.7241	3.0217	محور العملاء

وبإجراء اختبار T-TEST لكل محور على حده نجد أن قيمة P-value أقل من مستوى الدلالة المعنوية وبإجراء اختبار (T) وقيمة (T) المحسوبة أكبر من قيمة (T) الجدولية عند مستوي دلالة معنوية (0.05) ودرجات حرية (132،2) لجميع المحاول 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 اختبار تحلي التباين الاحادي (P-values فرضيات الدراسة، حيث أن قيم (7) اكبر من مستوي الدلالة المعنوية $\ddot{\alpha}=(0.05)$, وأن قيم (R) المحسوبة أقل من قيمة (F) الجدولية (3.08) عن مستوى دلالة معنوية $\ddot{\alpha}=(0.05)$ ، 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

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

(4-9-1-1) اختبار كروسيكال واليس:

كما قام الباحثان باستخدام اختبار كروسيكال واليس، والذي يُستخدم عندما يتم تقسيم عينة البحث إلى أكثر من قسم أو مجموعة وعندما يراد التعرف ما إذا كان هناك اختلاف في أراء هذه المجموعات تجاه متغيرات الدراسية، ولغرض اتخاذ القرار بشأن وجود اختلاف بين أراء 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 كالتالى:

جدول رقم (9) نتائج اختبار كروسيكال واليس لمحاور الدراسة

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

أما فيما يتعلق بترتيب أراء مجموعات العينة تجاه أهمية محاور الدراسة فكانت وفق ما يظهرها الجدول رقم (10) كالتالي: جدول رقم (10) جدول رقم (10) ترتيب أراء مجموعات العينة تجاه أهمية محاور الدراسة وفقاً لمتوسطاتها الرتبية

العملاء: العدد (40)		المستخدمون: العدد (40)		الإدارة: العدد (36)		المجموعة		
الترتيب	المتوسط	الترتيب	المتوسط	الترتيب	المتوسط	المحور		
3	53.12	1	61.63	1	60.67	المحور الأول		
1	60.68	4	54.70	3	54.70	المحور الثاني		
2	7054	2	56.80	2	56.80	المحور الثالث		
4	52.81	3	56.60	4	51.60	المحور الرابع		

(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 الاحصائي 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 زبادة 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
 وذويهم 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 تفتقر للتواصل المستمر مع المرضى.

(11) توصيات الدراسة:

إنه وبناءً على نتائج الدراسة سالفة 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 للمرض.
- يجب اتباع المستشفيات الخاصة في ليبيا لنظام تقارير الأداء للموظفين عموماً، والأطباء على وجه التحديد من النواحي الاكاديمية والمهنية على حدٍ سواء، للاطمئنان على مدى مواكبتهم لأحدث مستجدات البحوث والاصدارات 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 المستندية 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. بثينة، الكعبي؛ قاسم، أحمد (2011)، دور بطاقة الأداء المتوازنة في تقويم أداء المستشفيات الحكومية غير هادفة للربح دراسة تطبيقية , مجلة الإدارة والاقتصاد السمراء, 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 الاقتصاد والتجارة, جامعة عين شمس، العدد 2.
- 6. عبدالحميد, معتصم فضل عبد الرحيم؛ منصور, فتح الرحمن (2015), بطاقة الأداء المتوازن ودورها في تقويم 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 حراسة 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 تقويم أداء المستشفيات، دراسة تطبيقية في مستشفى الناسل بطرطوس, مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية, سلسة 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 Multitralil- 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.