

تقييم الأداء باستخدام بطاقة الأداء المتوازن في المنشآت الخدمية

دراسة حالة ميدانية بمركز زليتن الطبي

عبدالفتاح محمد محمود

كلية الاقتصاد والتجارة. الجامعة الأسمرية الإسلامية. زليتن
a_rashah@yahoo.com

محمود محمد محمود الرشاح

كلية الاقتصاد والتجارة. الجامعة الأسمرية الإسلامية. زليتن
ummr2012@yahoo.com

تاريخ النشر: 2023.12.17

تاريخ القبول: 2023.12.10

تاريخ الاستلام: 2023.09.28

الملخص

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

Using Balanced Scorecard a Performance Evaluation

in Service industry:

A case study on Zliten Medical Centre

Abdelfatah M. Alrshah

Mahmod M. Alrshah

Alasmarya Islamic University Faculty of Economics and commerce.zliten

Abstract

The aim of the study was to introduce a Balanced Scorecard as one of the modern tools for performance evaluation in the business environment and to determine the extent to which a Balanced Scorecard can be used for performance evaluation in non-profit organisations in the health sector. To achieve the objectives of the study, a field study was conducted at Zliten Medical Centre (ZMC). The descriptive approach was used. A

four-dimensional questionnaire was also designed and distributed to the study sample, which was represented by the heads of the administrative and service departments at ZMC, in addition to a diverse group of the centre's employees.

Statistical analyses were carried out using SPSS software on the data collected using the study tool. The study concluded that ZMC staff did not have a clear answer regarding the implementation of the financial perspective. In addition, the centre's management does not apply the other perspectives, namely customer perspective, internal business processes perspective and learning and growth perspective.

Keywords: *balanced scorecard, performance evaluation, service industry, Zliten Medical Center.*

1- المقدمة

يعتبر تقييم الأداء أحد المواضيع المهمة التي تشغل حيزا كبيرا لدى صانعي ومتخذي القرار، لمواكبة التقدم التكنولوجي في بيئة الاعمال الحديثة، في ظل ازدياد حدة المنافسة المحلية والعالمية، مما دفع المنشآت الاقتصادية إلى الاهتمام بموضوع تقييم الاداء.

تواصلت الدراسات سعياً لإيجاد أدوات حديثة لقياس وتقييم الأداء، وكان من أهمها بطاقة الأداء المتوازن **The Balanced Scorecard (BSC)**. وقد قدمت فكرة بطاقة الاداء المتوازن من قبل الكاتين كابلان ونورتون في أوائل التسعينيات (Kaplan & Norton 1996) وكانت من الامثلة البارزة على اوجه التطوير التي حدثت في آلية عمل نظم المعلومات المحاسبية لتلائم بيئة الاقتصاد المعرفي، حيث تم استخدام المقاييس غير المالية إلى جوار المقاييس المالية في قياس وتقييم الأداء بالمنشأة، وفي ترجمة استراتيجيتها إلى خطط تشغيلية تسهم في إدارة المعرفة وتعظيم قيمتها السوقية في الأجل الطويل (Wingren، 2004، Drake، 1999)، وما زاد أيضاً من هذا الاهتمام هو الرغبة في تحقيق التوازن في مؤشرات ومعايير الأداء وصولاً إلى تحقيق التنمية المستدامة.

لكل ما تقدم جاءت هذه الدراسة لتلقي الضوء على تقييم الأداء باستخدام بطاقة الأداء المتوازن في المنشآت الخدمية الصحية في البيئة المحلية.

2- الدراسات السابقة

قام الباحثان باستعراض بعض الدراسات ذات العلاقة باستخدام بطاقة الأداء المتوازن على النحو التالي: دراسة (الغصين & وتامر، 2011) هدفت الدراسة إلى تقييم الأداء بمستشفى الباسل بطرطوس باستخدام نموذج الأداء المتوازن (BSC). حيث اعتمد المنهج الوصفي التحليلي واستخدمت الاستبانة أداة لجمع البيانات. توصلت الدراسة إلى عدم وجود تطبيق متكامل لأنموذج الأداء المتوازن (BSC) في المستشفى نتيجة الخلل في أداء المحاور الأساسية المكونة للنموذج، بسبب ضعف الخبرات الفنية المؤهلة اللازمة لتدريب العاملين عليه. وبالنظر إلى دراسة (عاشور، 2015) التي هدفت إلى معرفة درجة استخدام أبعاد بطاقة الأداء المتوازن كأداة لقياس أداء المستشفيات الحكومية الفلسطينية في قطاع غزة. والتي استخدمت المنهج الوصفي التحليلي لتحقيق هذا الغرض من خلال توزيع استبانة على العاملين في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة (مديري عامين، ومديرين، ورؤساء أقسام) وتم تحليل بيانات الاستبانة باستخدام برنامج الحزم الإحصائية SPSS. توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج، أهمها: إن بعد التعلم والنمو هو

أكثر الأبعاد استخداماً في مستشفيات وزارة الصحة، يليه بعد العمليات الداخلية، ثم بعد العملاء (المرضى)، ثم البعد المالي، وكذلك توصلت الدراسة إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات المبعوثين في مستشفيات وزارة الصحة بقطاع غزة حول معرفة درجة استخدام أبعاد بطاقة الأداء المتوازن (BSC) تعزى لمتغير (الجنس، المسمى الوظيفي، عدد سنوات الخبرة، المؤهل العلمي، طبيعة العمل الحالي، المركز الوظيفي).

دراسة (الجحدي & أحمد، 2018) هدفت الدراسة لمعرفة أثر استخدام بطاقة الأداء المتوازن على أداء العاملين في المستشفيات الحكومية بالمملكة السعودية، ولتحقيق أهداف الدراسة تم إجراء دراسة ميدانية على مستشفى الملك فيصل التخصصي في محافظة جدة الذي أعلن تطبيقه لأسلوب بطاقة الأداء المتوازن أداة لإدارة وقياس الأداء المؤسسي، واستخدم المنهج الوصفي التحليلي، كما تم تصميم استبانة بغرض الحصول على البيانات الضرورية من مجتمع الدراسة، الذي اشتمل على جميع العاملين بالمستشفى وفي جميع التخصصات (أطباء، ممرضون، فنيون، إداريون). أظهرت نتائج الدراسة أن المستشفى تطبق أبعاد بطاقة الأداء المتوازن بدرجات متفاوتة أعلاها بعد العملاء وأدناها البعد المالي.

دراسة (شريعة وآخرون، 2019) هدفت الدراسة للتعرف على مدى تطبيق بطاقة الأداء المتوازن بالمصارف التجارية الليبية. ولتحقيق أهداف الدراسة تم إجراء دراسة ميدانية على عينة من العاملين في المصارف التجارية الليبية العاملة في مدينة البيضاء. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي. وتمثلت أدوات الدراسة في استمارة استبانة كوسيلة لجمع البيانات اللازمة من مجتمع الدراسة. أظهرت النتائج أن تطبيق بطاقة الأداء المتوازن جاء متوسطاً بالمصارف التجارية محل الدراسة بالبيضاء كما بينت الدراسة أن بعد العمليات الداخلية كان بالمرتبة الأولى من حيث التطبيق مقارنة بالأبعاد الأخرى لبطاقة (BSC) تلاه البعد المالي وبعد التعلم والنمو ثم بعد العملاء وكلاً بمستوى متوسط.

دراسة (رايس، 2019) هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مدى جدوى أساليب تقييم الأداء المطبقة في المستشفيات بشكل عام، وذلك بالتركيز على تجربة مستشفى (DUKE) للأطفال بالولايات المتحدة الأمريكية، أخذاً في الاعتبار مدى نجاحها في تطبيق أبعاد بطاقة الأداء المتوازن، والتعرف على مدى فعالية هذا التطبيق ودوره في تحسين أداء المستشفيات التي طبقت بها، وقد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج كان أهمها: إنه ليس من السهل وخاصة في عالم المستشفيات تحقيق أي منهج مؤسسي أكثر تطوراً في ظل المقاومة المتأصلة للتغيير؛ والتي لا يمكن التغلب عليها إلا بوجود قيادة قوية للإدارة، وهيكل دستوري حازم، فضلاً على تقديم الأدلة المقنعة على فوائد استخدام بطاقة الأداء المتوازن.

دراسة (بيومي، 2021) قدمت الدراسة بهدف تفعيل برامج السلامة والصحة المهنية بمستشفى جامعة القاهرة باستخدام بطاقة الأداء المتوازن، ولتقييم أداء العاملين اتجهت هذه المنشأة للبحث عن أساليب حديثة يتم استخدامها لتفعيل معايير السلامة والصحة المهنية ومنها بطاقة الأداء المتوازن، ولتحقيق أهداف الدراسة تم تصميم استمارة استبانة جمعت بالمقابلة، وتمثل مجتمع الدراسة في العاملين بالمستشفى، واختيار عينة

طباقية من جميع المستويات الوظيفية. توصلت الدراسة إلى عديد من النتائج منها: وجود علاقة ذات دلالة معنوية بين بطاقة الأداء المتوازن، وتفعيل معايير السلامة والصحة المهنية، كما توصلت إلى وجود علاقة ذات دلالة معنوية بين أبعاد بطاقة الأداء وتحسين الخدمات الصحية.

دراسة (سراي و سنوسي، 2023) هدفت الدراسة إلى اقتراح نموذج لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) في المستشفيات العمومية الجزائرية، والذي يسعى بدوره إلى ربط الأهداف بالاستراتيجيات الخاصة بالمستشفيات العمومية محل الدراسة، بحيث يكون هو المحرك الأساسي والوحيد لتقييم الأداء داخل كل مؤسسة.

ولتحقيق هدف الدراسة استخدم المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت استمارة الاستبانة أداة للدراسة، وتمثل مجتمع الدراسة في العاملين بالمستشفيات العمومية القائمة بولاية البويرة وعددها خمسة مستشفيات واستخدم برنامج الحزم الإحصائية (SPSS). توصلت الدراسة إلى نتيجة رئيسية مفادها أن المستشفيات العمومية محل الدراسة لا تستخدم بطاقة الأداء المتوازن في تقييم أدائها، وأن التركيز في تقييم الأداء لا يتم إلا على الجانب المالي.

هذه الدراسة تميزت عن الدراسات السابقة فيما يلي:

1. اعتمدت على إجراء دراسة حالة ميدانية لبيئة أعمال محلية محددة المعالم تختلف عن بيئات الأعمال الأخرى المتقدمة تكنولوجيا ومعلوماتيا ومحاسبيا.
2. تعميق فكرة استخدام بطاقة الأداء المتوازن في المنشآت الخدمية لمساعدة الإدارة في القيام بوظائفها كالتخطيط والرقابة وتقييم الأداء.
3. ركزت على مقاييس الأداء غير المالية؛ لما تتميز به من قدرة على ربط الأداء التشغيلي الداخلي بالبيئة الخارجية.

3- مشكلة البحث

أظهرت التطورات الحديثة في بيئة الأعمال وجود قصور في الأساليب التقليدية المتبعة في قياس وتقييم الأداء، أدت إلى قصورها على المستويين النظري والعملي (الشقاحين، 2007؛ الرشاح، 2021). ونظرا لأن جودة الأداء لا يمكن قياسها اعتمادا على جانب واحد؛ والمتمثل في الجانب المالي وعدم أخذها بعين الاعتبار الجانب غير المالي (المرعضي، 2013). كما أشار كل من (Fatima and Elbanna، 2020) إلى وجود قلة في الدراسات المتعلقة بطاقة الأداء المتوازن في قطاع المستشفيات والفنادق؛ وبذلك تعتبر هذه الدراسة استكمالاً لعدد الدراسات السابقة (السريتي، 2013؛ الرشاح وغويلة، 2021؛ السليمانى وحمدى، 2021)، بحيث ستعمل على استخدام المؤشرات غير المالية بجانب المؤشرات المالية من أجل تحقيق فعالية تقييم الأداء، ومن ثم المساعدة في ترشيد اتخاذ القرارات.

من هنا برزت مشكلة الدراسة فيما إذا كان النظام المحاسبي والإداري العامل في إدارة مركز زليتن الطبي مؤهلا وقادرا على التعامل مع بطاقة الأداء المتوازن كأسلوب من أساليب المحاسبة غير التقليدية، أم هو بحاجة إلى التطوير ليصبح قادرا على التعامل مع بطاقة الأداء المتوازن كوسيلة لتحقيق التوازن في المؤشرات وتقييم الأداء.

4- أسئلة البحث

بناء على ما سبق يمكن صياغة مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس؛ والأسئلة الفرعية التالية:

السؤال الرئيس:

ما مدى استخدام مقياس الأداء المتوازن (BSC) والمتمثلة في (البعد المالي - بعد العميل - بعد العمليات الداخلية - بعد النمو والتطور) داخل مركز زليتن الطبي؟

الأسئلة الفرعية:

- ◀ هل يستخدم مركز زليتن الطبي مفهوم قياس الأداء المتوازن للبعد المالي؟
- ◀ هل يستخدم مركز زليتن الطبي منظور قياس الأداء لبعد العميل؟
- ◀ هل يستخدم مركز زليتن الطبي مفهوم قياس الأداء لبعد العمليات الداخلية؟
- ◀ هل يتم الأخذ بالاعتبار جانب النمو والتطوير عند تقييم الأداء؟

5- أهداف البحث

تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق التالي:

1. التعرف ببطاقة الأداء المتوازن كونها إحدى أهم الأدوات الأساسية والمستخدمة في تقييم الأداء في بيئة الأعمال الحديثة.

2. إجراء دراسة ميدانية للتعرف على مدى إمكانية استخدام بطاقة الأداء المتوازن بأبعادها الأربعة (البعد المالي - بعد العميل - بعد العمليات الداخلية - بعد النمو والتطور) في مركز زليتن الطبي.

6- أهمية البحث

1. التركيز على تقييم الأداء بالمراكز الصحية والمستشفيات انطلاقاً من دورها في الرقي بقطاع الخدمات الصحية، وتوفير الأساس الأمثل للبيانات والمعلومات بشكل أكثر فعالية في مجال إدارة المعرفة.

2. المساعدة في تطوير وتحديث تقنيات الأداء الحديثة لكي تتماشى مع التطورات في تكنولوجيا المعلومات ومقاييس الأداء غير التقليدية بمنطقة بحثية جديدة.

3. يقدم للقائمين على إدارة المراكز الصحية والمستشفيات منهج علمياً يمكن الاستفادة من نتائجه وتعميمها على المراكز الطبية والمستشفيات في البيئة المحلية.

7- الإطار النظري

7-1 مفهوم تقييم الأداء :

يعرف تقييم الأداء بأنه جميع العمليات التي توضع لتحديد مستوى العلاقة التي تربط بين الموارد المتاحة وكفاءة استخدامها من قبل المنشأة خلال فترة زمنية معينة بغية الوقوف على الانحرافات ومعرفة مسبباتها مع اتخاذ الخطوات الكفيلة لتجاوزها (العنزي، 2011).

7-2 الأدوات المستخدمة في عملية تقييم الأداء :

أ) هناك عديد من الأدوات التي تستخدم في تقييم الأداء، وتعرف بمؤشرات تقييم الأداء، وهذه المؤشرات عبارة عن علاقة يمكن الاستفادة منها في تقييم النشاط الكلي للمنظمة وأنشطتها الداخلية، بحيث يكون لكل مؤشر (مقياس) معدل خاص به حتى يكون ذا مدلول وليس رقم مبهما، كما يتضمن مدى يتراوح فيه الأداء الفعلي، بحيث يكون أي انحراف عن هذا المدى غير مرغوب فيه إذا كان في غير صالح المنشأة، ومن أهم هذه المؤشرات والمقاييس التي يركز عليها تقييم الأداء ما يلي: (نديم، 2013) مقاييس الكفاءة: وهي القدرة على استخدام الموارد البشرية والمادية المتاحة لإنجاز الأداء المطلوب.

ب) مقاييس الفاعلية: ويقصد بها مستوى تحقيق الإدارة للأهداف التي حددت لها.

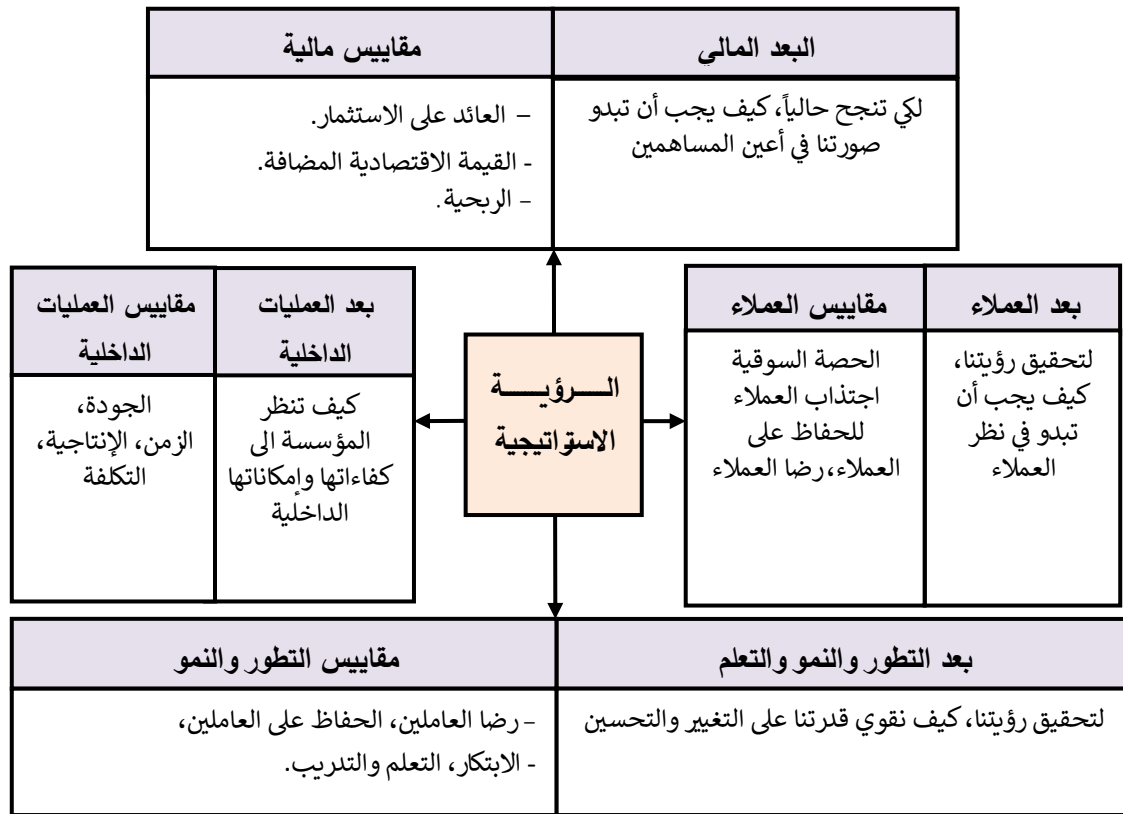
ج) مقاييس المسؤولية الاجتماعية: وهي مقاييس تتعلق بدمج المنشأة بين الاهتمامات المجتمعية والبيئية في تعاملها مع أصحاب المصلحة والملاك والمساهمين والعملاء في الأسواق المستهدفة بشكل طوعي.

د) المؤشرات المالية: وهي تلك المؤشرات التي تعتمد في احتسابها على المعلومات المالية المحاسبية بالمنشأة، مثل: العائد على الأصول، العائد على حقوق الملكية والقيمة الاقتصادية المضافة وغيرها.

هـ) ومن أهم ما تتميز به هذه المؤشرات هو سهولة احتسابها وتصور الأحداث بوحدة قياس قابلة للمقارنة، ولكن يؤخذ على مؤشرات الأداء المالية بأنها تاريخية بطبيعتها، فهي تركز على تقارير الأنشطة التي حدثت في الفترة السابقة، كما أنها لا تساعد المديرين على إدراك العوامل التي توجه النجاح في منظماتهم، ولا تحفز المهارات والكفاءات التي تحاول المنظمات أن تبذل فيها، فضلا عن اختلاف طرق احتساب بعض هذه المقاييس؛ مما يؤثر سلبا على دلالتها.

7-3 التعريف ببطاقة الأداء المتوازن (BSC):

عرفت بطاقة الأداء المتوازن بأنها نظام لتقويم أنشطة وأداء المؤسسة في ضوء رؤيتها واستراتيجيتها، يوازن ما بين البعد المالي وبعد العملاء، وبعد العمليات الداخلية وبعد التعلم والنمو (أبو جزر، 2012). كونها أداة ناجحة لتقييم الأداء، فإن (BSC) تقدمت وتحولت إلى نظام إدارة استراتيجي متكامل يقوم بقياس الأداء الاستراتيجي، حيث تتكون من مجموعة من المقاييس المالية وغير المالية، والتي تتلاءم مع أهداف واستراتيجية المنشأة، وأيضا مع أهداف واستراتيجيات الوحدات الفرعية في المنشأة، حيث ترتبط هذه المقاييس مع بعض بعلاقة السبب والنتيجة، وهذه العلاقة تساعد في تحسين النتائج المالية في الأجل الطويل، كما تعمل على تحسين النتائج المالية في الأجل القصير (Kaplan & Norton، 2007).



الشكل رقم (1) أبعاد بطاقة الأداء المتوازن

المصدر: (BSC)، (Macnab,2011)

1. البعد المالي: Financial Perspective

يهتم البعد المالي بالجوانب المالية في أداء المنشأة الاقتصادية، بمعنى ما نظرة المنشأة إلى المساهمين من حيث تعظيم الأرباح، وحيث إن الهدف المالي في القطاع الخاص يختلف عنه في القطاع العام، فالأهداف المالية في القطاع الخاص عامة هي تعظيم الأرباح، بينما يقاس النجاح في القطاع العام والخدمي بمدى فاعلية وكفاءة هذه المنشآت في تحقيق وتلبية حاجات العملاء بأقل تكلفة وأقصر وقتاً ممكناً، ويعد البعد المالي البعد الأول والأهم في بطاقة الأداء المتوازن لقياس الأداء الاستراتيجي، حيث تعمل الأبعاد الأخرى البطاقة على دعم هذا البعد (Norton Kaplan and ,2007 ؛ Macnab,2011)

ويمكن للمنظمة سواء في مرحلة النمو أو الاستقرار أو النضج أن تحقق استراتيجياتها من خلال ثلاثة

أساليب رئيسة هي (Kaplan & Norton 1996):

أ- نمو الإيرادات ومزيج المنتجات: ويقصد بها التوسع في المنتجات والخدمات، محاولة جذب عملاء جدد، الدخول إلى أسواق جديدة، تغيير مزيج المنتج والخدمات بالتركيز على المنتجات التي تقدم قيمة مضافة أعلى، وإعادة تسعير المنتجات والخدمات.

ب- تخفيض التكلفة وتحسين الإنتاجية: تحاول المنشأة تخفيض التكاليف المباشرة وغير المباشرة للمنتجات والخدمات، وتوزيع الموارد المشتركة على مختلف وحدات وقطاعات المنشأة.

ج- استغلال الأصول: يشير إلى تخفيض مستويات رأس المال العامل؛ لتحقيق حجم ومزيج معين من الأعمال، ويتم ذلك من خلال دعم الأنشطة الجديدة عن طريق الموارد التي لم تستغل بكامل طاقتها.

بعد العملاء Customer Perspective:

هذا البعد يظهر أهمية المقاييس غير المالية، حيث تعتمد المنظمات في الوقت الحاضر على متطلبات وحاجات ورغبات العملاء (Customer Satisfaction) في تصميم استراتيجيتها، لما يشكله من أهمية كبيرة تنعكس على نظام المنشأة مع منافسيها وبقائها واستمرارية نشاطها في السوق، ومن أهم العوامل الأساسية في هذا البعد هو تقديم سلع وخدمات بجودة عالية، وأسعار معتدلة، وأقل وقتاً ممكناً، وزيادة رضا العملاء، ومن خلال هذا البعد يتمكن المديرون من ترجمة رسالتهم بخصوص العملاء إلى مقاييس محددة ذات علاقة باهتماماتهم التي تلبى طموحهم ورغباتهم، حيث إن مقياس رضا العميل مؤشر عن كفاءة المنظمة ومدى نجاحها في تحقيق رضا العميل (درغام، 2013).

ويعد مقياس ربحية العميل من المقاييس المهمة نسبياً فقد يظهر هذا المقياس أن بعض العملاء المستهدفين غير مربحين، ويحدث ذلك بالنسبة للعملاء الجدد نتيجة زيادة تكلفة جذب هؤلاء العملاء عن العائد المحقق من بيع السلع والخدمات لهم، بالإضافة إلى مقاييس رضا العملاء يوجد مقاييس أخرى مثل: حصة السوق، والاحتفاظ بالعملاء القدامى، وجذب عملاء جدد (المغربي، 2006).

بعد العمليات الداخلية: Internal Business Processes Perspective

يقصد بهذا البعد جميع العمليات التشغيلية الداخلية التي يجب أن تتفوق بها المنشأة على منافسيها، والتي لها دور كبير على رضا العملاء، وتحقيق الأهداف المالية، ولكي تتمكن الإدارة من تقييم أدائها في هذا البعد فإنها تقوم بتحليل كافة الأنشطة التي تقوم بها الأقسام، ووحدات العمل بشكل دقيق وتفصيلي، بهدف تكوين صورة واضحة للأداء تساعد المديرين في كافة المستويات على تعزيز نقاط القوة، ومعرفة وتصحيح نقاط الضعف، والتفوق على المنافسين (الخفاجي وياغي، 2015) (Hasan، 2017).

ويتكون هذا البعد من ثلاثة جوانب فرعية على النحو التالي (زغلول، 2003):

أ) عملية الابتكار: تتعلق بخلق المنتجات والخدمات والعمليات التي ستقابل احتياجات العملاء.

ب) عملية التشغيل: وتمثل عمليات الإنتاج وتسليم المنتج والخدمات للعملاء والمبادرات الأساسية الاستراتيجية للمنظمات الرائدة في تحسين جودة التصنيع، وتقليل وقت التوصيل للعملاء، ومقابلة أوقات التوصيل المحددة.

ج) خدمة توصيل المبيعات أو الخدمات: وتعمل على توفير الخدمة ومساندة العميل بعد بيع أو توصيل الخدمة أو السلعة للحفاظ على رضاهم.

مما سبق يظهر جليا أن العمليات الداخلية للمنشأة التي تشمل العمليات التشغيلية، العمليات الإدارية مع العملاء، والعمليات التنظيمية تحقق للمستشفى الكفاءة والفاعلية في أنشطتها، الأمر الذي يؤدي إلى تقديم خدمات جيدة، وهو ما يحقق تقديم القيمة التي يتوقعها العملاء.

بعد التعلم والنمو: Learning and Growth Perspective

يعتبر هذا البعد أحد محددات نجاح المنشأة واستمرارها في المنافسة، حيث يهتم بتطوير القدرات والمهارات الداخلية للمنظمة لتحقيق أهدافها في الأجل الطويل، حيث تتطلب المنافسة أن تعمل المنظمات باستمرار على تنمية قدراتها لتحقيق رضا العملاء والمساهمين (برابح وحسنة، 2021).

ويتكون بعد التعلم والنمو من أربعة مجالات رئيسية:

- توفير مناخ مناسب ومحفز للعمل داخل المؤسسة.
- ضمان سلامة العاملين.
- تطوير قدرات العاملين.
- تنمية روح المسؤولية وحب العمل لدى العاملين.

ومما سبق يمكن القول إن بعد التعلم والنمو يعد القاعدة الأساسية لبناء استراتيجية المنشأة، من خلال إدارة الأصول غير الملموسة (قدرات العملاء، وأنظمة التكنولوجيا، والترابط التنظيمي). كما أن الأبعاد الأربعة الأولى لبطاقة الأداء المتوازن تتسبب في فجوة بين الطاقات والإمكانات المتاحة، التي تحتاجها المنشأة في تحقيق الاستراتيجية المستهدفة، ومن خلال هذا البعد يمكن سد هذه الفجوة وزيادة الطاقات والإمكانات من مستواها الحالي إلى مستوى أعلى يحقق الأهداف المطلوبة.

8- المنهج والجراءات

من أجل تحقيق أهداف الدراسة استخدم المنهج الوصفي نظرا لملاءمته لهذا النوع من الدراسات، حيث تضمنت المرحلة الأولى منه إجراء مسح للمصادر المتعلقة بموضوع الدراسة، أما الجزء الثاني فتضمن إجراء دراسة ميدانية تمثلت في دراسة حالة الأ وهي مركز زليتن الطبي وذلك من أجل معرفة مدى تطبيق أبعاد بطاقة الأداء المتوازن داخل المركز، وتم اختيار المركز الطبي بزليتن؛ لاحتوائه على هيكل تنظيمي متكامل، فضلا عن وجود نظام محاسبي متكامل، تم الاعتماد على الاستبانة كوسيلة لجمع البيانات؛ والتي تم تطويرها بالاعتماد على العديد من الاستبيانات المستخدمة في الدراسات وأهمها دراسة (سراي و سنوسي، 2023؛ الكعبي وعمران، 2011؛ الجحدي وأحمد، 2018؛ عاشور، 2015). حيث تم صياغة أسئلة الاستبانة بما يتوافق مع فرضيات الدراسة. بهدف الوصول إلى نتائج الدراسة اعتمدت الدراسة عند تحليل البيانات على كل من (التكرار النسبي، والمتوسط الحسابي، واختبار ألفا كرونباخ لقياس الثبات واختبار كولمخروف سميرنوف لقياس تبعية البيانات للتوزيع الطبيعي، واختبار ويلكوكسن للإجابة عن تساؤلات الدراسة) بالاستعانة بالحزم الإحصائية (SPSS).

9- الدراسة الميدانية:

9-1 جمع البيانات:

تم توزيع عدد 75 استبانة على العاملين بالإدارة العليا، والإدارات المتوسطة والأقسام الخدمية، والتخصصية، وكذلك القسم المالي بالمركز في الفترة من شهر يونيو إلى شهر سبتمبر 2023، وبلغ ما تم تجميعه 57 استبانة جمعت بالمقابلة، أي ما نسبته حوالي 76 %، وهي نسبة ممتازة في دراسات العلوم الإنسانية (Saunders et al., 2009).

9-2 أداة جمع البيانات:

تتكون الاستبانة من جزئين: الجزء الأول يتعلق بالمعلومات الديمغرافية عن المستجوبين كالمؤهل العلمي، التخصص، بالإضافة إلى الوظيفة، وسنوات الخبرة، أما الجزء الثاني فقد احتوى على مقاييس الأداء (الأداء المالي - رضا العملاء - العمليات الداخلية - التعلم والنمو)، وتم استخدام مقياس ليكرت المكون من خمسة أوزان للتعرف على مدى تطبيق مقاييس الأداء المتعلقة بكل بعد من أبعاد بطاقة الأداء المتوازن (BSC).

9-3 صدق وثبات إستمارة الاستبانة

تم قياس ثبات الاستبانة من حيث إمكانية استقرار إجابات المبعوثين لو أعيدت أكثر من مرة تحت نفس الظروف، فوجد أن معامل ألفا كرونباخ لكل بعد من أبعاد الاستبانة وللدرجة الكلية تفوق 0.80، وهي أكبر من القيمة المفترضة البالغة (0.60)، عليه فإن الباحثين تأكدوا من صدق وثبات الاستبانة وصلاحياتها للتحليل، والإجابة عن أسئلة الدراسة، أيضا تم استخدام اختبار كولمغروف سميرونوف لاختبار فرضية تبعية البيانات للتوزيع الطبيعي، فوجد أن قيمة مستوى المعنوية المشاهد لكل عبارة من عبارات الاستبانة أصغر من 0.05، مما يدل على عدم تبعية البيانات للتوزيع الطبيعي، لذلك اطمأن الباحثان لإمكانية استخدام الاختبار اللامعلمي ويلكوكسن.

9-4 تحليل البيانات واختبار الفرضيات:

قام الباحثان بتقسيم البيانات المجمعة عند تحليلها إلى قسمين على النحو التالي: القسم الأول: تم في هذا القسم التعرف على خصائص عينة الدراسة من خلال تجميع البيانات المتعلقة بالعوامل الديموغرافية (المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي، مجال التخصص، مدة الخبرة) وذلك كما يظهرها الجدول الآتي:

جدول (أ) توزيع المشاركين حسب المؤهل والمسمى الوظيفي ومجال التخصص والخبرة

توزيع المشاركين	المؤهل العلمي					المسمى الوظيفي					مجال التخصص					الخبرة					
	دبلوم متوسط	دبلوم عالي	بكالوريوس	ماجستير	دكتوراه	رئيس قسم	موظف	ممرض	طبيب	الإجمالي	م. كمبيوتر	فني معمل	إحصائي تغذية	إدارة	طب بشري	محاسب	الإجمالي	من 16 سنة فأكثر	من 11-15 سنة	من 5-10 سنوات	أقل من 5 سنوات
عدد المشاركين	7	6	33	6	5	09	18	4	26	57	2	6	1	6	36	6	57	21	5	14	17
النسبة %	12.3	10.5	57.9	10.5	8.8	15.8	31.6	7.0	45.6	100%	3.5	10.5	1.8	10.5	63.2	10.5	100%	36.8	8.8	24.6	29.8

يتضح من الجدول رقم (أ) أن نسبة 8.8 % من المشاركين يحملون شهادة الدكتوراه، وأن ما نسبته 10.5 % يحملون شهادة الماجستير، وأن ما نسبته 57.9 % من المشاركين يحملون شهادة البكالوريوس، ونسبة 10.5 % من المشاركين حاصلين على شهادة دبلوم عالي، ونسبة 12.3 % من المشاركين حاصلين على شهادة دبلوم تجاري، كذلك يبين الجدول أن نسبة 45.6 % من المشاركين أطباء، وأن ما نسبته 7 % ممرضين، في حين ما نسبته 31.6 % موظفين، ونسبة 15.8 % رؤساء أقسام بالمركز الطبي زليتن. أما بالنسبة لمجال التخصص فنسبة 63.2 % تقريبا تخصصهم طب بشري، وان حوالي 10.5 % تقريبا مجال تخصصهم محاسبة، في حين نجد 10.5 % تقريبا من المشاركين مجال تخصصهم إدارة، وان ما نسبته 1.8 % إحصائي تغذية، وفي حين ما نسبته 10.5 % فني معمل، ونسبة 3.5 % مجال تخصصه مهندس كمبيوتر. أما بالنسبة لسنوات الخبرة فنسبة 29.8 % تقريبا من المشاركين تقل مدة خبرتهم عن 5 سنوات، وأن حوالي 24.6 % من المشاركين تتراوح مدة خبرتهم بين 5 سنوات و 10 سنوات، في حين نجد 45.6 % تقريبا تزيد مدة خبرتهم عن 10 سنوات.

مما تقدم نجد أن غالبية المشاركين في الدراسة من ذوي التخصصات الطبية نظرا لطبيعة نشاط المنشأة، في حين بلغت نسبة التخصصات المالية والإدارية 21 % من المشاركين وهذه النسبة مقبولة مقارنة بالدراسات السابقة (الجدلي & أحمد، 2018)، بالإضافة إلى أن الأغلبية التالية من المشاركين لا يقل مؤهلهم العلمي عن درجة البكالوريوس، وهذا يعطي مؤشرا إيجابيا ويدعم الثقة في المعلومات المستمدة من شريحة مؤهلة علميا ومهنيًا، خاصة وأن المشاركين الذين لديهم سنوات خبرة تزيد عن خمس سنوات وأحد عشر سنة وست عشرة سنة تصل نسبتهم على التوالي 24.6 %، 45.6 %، من إجمالي المشاركين في الدراسة.

القسم الثاني: تم في هذا القسم تحليل الأسئلة الواردة في استمارة الاستبانة، والتي تهدف إلى إثبات فرضيات الدراسة، والتي صيغت وفقا للتساؤل الرئيس:

"ما مدى استخدام مقياس الأداء المتوازن (BSC) والمتمثلة في (البعد المالي - بعد العميل - بعد العمليات الداخلية - بعد النمو والتطور) داخل مركز زليتن الطبي؟"

ولكي يتمكن الباحثان من الإجابة عن هذا التساؤل، تم تقسيمه إلى أربعة تساؤلات فرعية:

السؤال الأول: هل يستخدم مركز زليتن الطبي مفهوم الأداء المتوازن للبعد المالي؟

لمعرفة مدى استخدام مفهوم قياس الأداء المتوازن للبعد المالي، قام الباحثون باستخدام اختبار ويلكوكسن

حول المتوسط الفرضي $\mu_0 = 3$ لكل عبارة من عبارات البعد المالي وللدرجة الكلية للبعد، فكانت النتائج كما في الجدول التالي:

جدول رقم (ب) نتائج اختبار ويلكوكسن حول البعد المالي لدى عناصر المركز الطبي

رت	البعد	متوسط حسابي	احصاءة الاختبار	P-value	القرار
1	يتم استغلال الموارد المالية مركز زليتن الطبي بشكل فعال.	2.96	-0.205	0.839	محايد
2	الإيرادات التي يتم الحصول عليها تغطي نفقات المركز.	2.42	-3.755	0.001	غير موافق
3	تطبق إدارة المركز إجراءات لضبط المصروفات بدقة وشفافية	2.91	-0.527	0.601	محايد
4	تقوم إدارة المركز بمراجعة الميزانية المعتمدة طبقا لما هو مخطط له لمنع الانحرافات.	3.07	-0.456	0.650	محايد
5	يتم إعداد التقارير المالية بشكل دوري داخل المركز بما يحقق فعالية في الأداء المالي	2.93	-0.482	0.632	محايد
6	الموازنات المالية واضحة وتحقق الخطط التنفيذية	2.87	-1.05	0.295	محايد
	الدرجة الكلية للبعد	2.86	-0.973	0.331	محايد

من خلال الجدول (ب) نلاحظ أن مستوى المعنوية المشاهد (P value) - (3,1,4,6,5) كان أكبر من مستوى المعنوية المحدد، مما يدل على أن إجابات عينة الدراسة حول هذه العبارات كانت محايدة، أي بمعنى: تنقص عينة الدراسات المعلومات الكافية حول هذه النقاط فلم يستطيعوا الجزم أو الرفض وهذا يعطي انطباعا عاما عن وجود قصور فيما يتعلق بمشاركة العاملين في كافة المستويات الإدارية في كتابة ومراجعة التقارير المالية وكذلك إعداد وصياغة الميزانيات التقديرية ويرجع ذلك لأن إدارة مركز زليتن الطبي هي إدارة مركزية مرتبطة بالإدارة العامة للمستشفيات في ليبيا، هذه النتيجة توافقت مع نتائج دراسة عاشور (2015) كما أنها اختلفت مع دراسة سراي والسوسني (2023). أما العبارة (2)، فقد كان مستوى المعنوية المشاهد أصغر من 0.05 وبمتوسط 2.42، أي أن الإيرادات التي يتم الحصول عليها لا تغطي نفقات المركز، ويفسر الباحثان ذلك بأنه على الرغم من أن مركز زليتن الطبي يتحصل على إيرادات مالية مقابل تقديم خدمات طبية للمغتربين المقيمين بالمدينة إلا أنه مركز حكومي غير هادف للربح وظيفته تقديم خدمات مجانية للمرضى الذين يتم تحويلهم من المراكز الصحية والمستوصفات الفرعية الأخرى العاملة بالمدينة وخارجها، وهذا أيضا يتوافق مع دراسة عاشور (2015) وكذلك دراسة الكعبي وعمران (2011) اللذان يريان أن تأثير الجانب المالي في المستشفيات غير الهادفة للربح أقل تأثيرا في بطاقة الأداء المتوازن مقارنة بالجوانب الأخرى.

مما سبق ومن خلال مستوى المعنوية المشاهدة (P value = 0.331) - للدرجة الكلية للبعد المالي، والتي هي أكبر من مستوى المعنوية المحدد، عليه فإنه لا يمكن الجزم بكون البعد المالي مستخدما أو غير مستخدم كمقياس الأداء المتوازن بمركز زليتن الطبي.

السؤال الثاني: هل يستخدم مركز زليتن الطبي مفهوم قياس الأداء المتوازن لبعد العميل؟

لمعرفة ما إن كان مركز زليتن الطبي يستخدم مفهوم قياس الأداء المتوازن لبعده العميل، قام الباحثان باستخدام اختبار ويلكوكسن حول المتوسط الفرضي $\mu_0 = 3$ لكل عبارة من عبارات بعد العميل وللدرجة الكلية للبعد، فكانت نتائج كما في الجدول التالي:

جدول رقم (ج) نتائج اختبار ويلكوكسن حول بعد العميل لدى عناصر المركز الطبي

رت	البعد	متوسط الحساي	احصاء الاختبار	P-value	القرار
1	عدد الأطباء المختصين كافي لكل قسم ويناسب عدد المرضى.	2.37	-3.55	0.000	غير موافق
2	عدد الممرضين كاف ويتناسب مع عدد المرضى.	2.4	-3.87	0.000	غير موافق
3	هناك رضا عن مستوى الخدمة المقدمة من قبل المرضى.	2.82	-1.26	0.207	محايد
4	يتم استخدام نماذج تقييم لمعرفة آراء المرضى عن أداء المركز.	2.75	-1.52	0.129	محايد
5	يتم تقديم الخدمات للمرضى بالسرعة والتوقيت المناسب.	2.37	-3.55	0.000	غير موافق
6	يتوفر بالمركز أجهزة حديثة ومتطورة للعناية بالمرضى	2.75	-1.79	0.074	محايد
7	تتميز أبنية المركز والمرافق الصحية بالنظافة.	2.84	-1.25	0.200	محايد
8	الطاقم الطبي متعاون مع المريض والإجابة على استفساراته	3.33	-1.93	0.050	موافق
9	تستجيب إدارة المركز لشكاوى المرضى وتتم معالجة الخلل بأقصى سرعة	2.94	-3.47	0.001	غير موافق
	الدرجة الكلية للبعد	2.73	-2.34	0.020	غير موافق

من خلال الجدول (ج)، نلاحظ أن مستوى المعنوية المشاهد (P - value) للعبارتين (3،4،6،7) كان أكبر من مستوى المعنوية المحدد $\alpha = 0.05$ ، مما يدل على أن إجابة عينة الدراسة حول هذه العبارات كان بالحياد، أي بمعنى: توجد ضبابية لدى الكادر الوظيفي بمركز زليتن الطبي حول سعي إدارة المستشفى لنيل رضا العملاء، من خلال العدالة في تقديم الخدمات لكافة المرضى دون تمييز.

أما العبارة (1،2،5،9)، فقد كان مستوى المعنوية المشاهد أصغر من 0.05، أي أن عدد الأطباء المختصين والممرضين غير كافٍ لكل قسم من حيث التناسب مع عدد المرضى بالمركز؛ مما يعرقل سرعة تقديم الخدمات للمرضى بالسرعة والتوقيت المناسب، توافقت نتائج العبارات الأولى والثانية مع نتائج كل من عاشور (2015)؛ سراي وسنوسي (2023)، في حين نجد أن العبارات الخامسة والتاسعة كانت مختلفة عن نتائج دراسة الجحدي وأحمد (2018) على الرغم من أن كلا المستشفيات غير هادف للربح. وفي نفس الوقت كانت متوافقة مع دراسة سراي وسنوسي (2023).

أما العبارة (8)، فقد كان مستوى المعنوية المشاهد أصغر من 0.05 وبمتوسط 3.33، أي أن الطاقم الطبي متعاون مع المريض والإجابة عن استفساراته، هذه النتيجة كانت متوافقة مع كل من عاشور (2015)، الجحدي وأحمد (2018)، الكعبي وعمران (2011).

مما سبق ومن خلال مستوى المعنوية المشاهدة ($P\text{-value}=0.02$) للدرجة الكلية لبعده العميل، والتي هي أصغر من مستوى المعنوية المحدد ($\alpha = 0.05$)، وبتوسط حسابي (2.73)، عليه فإن بعد العميل غير مستخدم كمقياس الأداء المتوازن بمركز زليتن الطبي.

السؤال الثالث: هل يستخدم مركز زليتن الطبي مفهوم قياس الأداء المتوازن لبعده العمليات الداخلية؟ لمعرفة ما إن كان مركز زليتن الطبي يستخدم مفهوم قياس الأداء المتوازن لبعده العمليات الداخلية، قام الباحثان باستخدام اختبار ويلكوكسن حول المتوسط الفرضي $\mu_0 = 3$ لكل عبارة من عبارات بعد العمليات الداخلية وللدرجة الكلية للبعد، فكانت نتائج كما في الجدول التالي:

جدول رقم (د) نتائج اختبار ويلكوكسن حول بعد العمليات الداخلية لدى عناصر المركز الطبي

القرار	P-value	احصاء الاختبار	متوسط الحسابي	البعد	رت
محايد	0.062	-2.48	2.63	يعمل المركز على توفير احتياجات ومتطلبات الموظفين	1
محايد	0.074	-1.79	2.75	يملك المركز أجهزة طبية حديثة.	2
غير موافق	0.000	-3.60	2.49	يوجد تعاون بين كافة الإدارات والأقسام المختلفة مما يسهل دخول وخروج المريض بشكل مريح.	3
محايد	0.294	-1.05	2.86	الموظفون قادرون على إنجاز أعمالهم بكفاءة عالية.	4
غير موافق	0.001	-3.47	2.47	يتم استخدام الموارد الحالية بكفاءة وفعالية.	5
غير موافق	0.000	-3.87	2.40	يتوفر بالمركز أطباء أخصائيون بعدد يتلاءم مع عدد المرضى لضمان عدم التأخر والتراحم.	6
غير موافق	0.001	-3.40	2.60	الدرجة الكلية للبعد	

من خلال الجدول (د) نلاحظ أن مستوى المعنوية المشاهد ($P\text{-Value}$) للعبارتين (1،2،4) كان أكبر من مستوى المعنوية المحدد $\alpha = 0.05$ ، مما يدل على أن إجابة عينة الدراسة حول هذه العبارات كان بالحياد. أي بمعنى:

إن المركز لا يوفر احتياجات الموظفين وتعتبر أجهزة المركز وأبنيته قديمة إلى حد ما، مما يجعل الأطباء والمرضى يعانون في إنجاز أعمالهم بكفاءة عالية، وخاصة فيما يتعلق بفحوصات المرضى. أما العبارات (3،5،6)، فقد كان مستوى المعنوية المشاهد أصغر من 0.05 وبمتوسطات حسابية أقل من 2.50، أي إن إدارة المستشفى لا تعمل على تطوير أنظمتها الإدارية بشكل مستمر؛ فضلاً عن نقص الأطباء المتخصصين بما يلائم عدد المرضى بالمركز.

هذه النتائج جاءت مخالفة لنتائج البحث لكل من عاشور (2015)، (الجدلي & أحمد، 2018) و(الغصين & وتامر، 2011) ولربما كان السبب في ذلك هو استئناف المستشفى لعمليات الصيانة والإنشاء التي كانت متوقفة منذ سنوات طويلة، الأمر الذي يسهم في عرقلة دخول وخروج المريض للمركز بشكل مريح بسبب دمج بعض الأقسام أو إيقاف العمل بأقسام أخرى لفترات مؤقتة. وعلى النقيض من ذلك نجد أنها كانت متوافقة مع نتائج سراي و سنوسي (2023).

مما سبق ومن خلال مستوى المعنوية المشاهدة ($P\text{-value}=0.001$) للدرجة الكلية لبعدها العمليات الداخلية، والتي هي أصغر من مستوى المعنوية المحدد ($\alpha = 0.05$)، وبمتوسط حسابي (2.60)، عليه فإن بعد العمليات الداخلية غير مستخدم كمقياس الأداء المتوازن بمركز زليتن الطبي.

السؤال الرابع: هل يستخدم مركز زليتن مفهوم قياس الأداء المتوازن لبعدها التعلم والنمو

لمعرفة ما إن كان المركز يستخدم مفهوم قياس الأداء المتوازن لبعدها التعلم والنمو، قام الباحثان باستخدام اختبار ويلكوكسن حول المتوسط الفرضي $\mu_0 = 3$ لكل عبارة من عبارات بعد التعلم والنمو وللدرجة الكلية للبعدها، فكانت نتائج كما في الجدول التالي:

جدول رقم (هـ) نتائج اختبار ويلكوكسن حول بعد التعلم والنمو لدى عناصر المركز الطبي

رت	البعدها	متوسط حسابي	احصاءة الاختبار	P-value	القرار
1	يخصص المركز موازنة سنوية لتدريب الموظفين	2.26	-3.55	0.000	غير موافق
2	يوفر المركز برامج تدريبية كافية وملاءمة لكافة الموظفين.	2.33	-3.67	0.000	غير موافق
3	توفر إدارة المركز إمكانية التواصل بالشبكة الدولية (الإنترنت) لكافة المنتسبين.	2.37	-3.60	0.000	غير موافق
4	تشجع إدارة المركز جميع الموظفين على تطوير إدايتهم	2.02	-5.03	0.000	غير موافق
5	يوفر المركز دورة تدريبية تتوافق مع مجال تخصص العاملين	1.91	-5.15	0.000	غير موافق
6	توزيع الملاك الطبي حسب التخصصات في الأقسام المستفيدة	2.61	-2.50	0.013	غير موافق
	الدرجة الكلية للبعدها	2.25	-4.91	0.000	غير موافق

من خلال الجدول (هـ)، نلاحظ أن مستوى المعنوية المشاهد ($P\text{-value}$) لجميع العبارات كان أصغر من مستوى المعنوية المحدد $\alpha = 0.05$ ، وبمتوسطات حسابية أقل من 2.60، أي أن المركز الطبي لا يتوفر به برامج تدريبية كافية وملاءمة لكافة منتسبي المستشفى، والتي من أهمها إمكانية التواصل بالشبكة الدولية، الحصول على دورات تدريبية تتلاءم مع طبيعة عمل الموظفين وإمكاناتهم الجسدية والدهنية. مما سبق ومن خلال مستوى المعنوية المشاهد ($P\text{-value}=0.001$) للدرجة الكلية لبعدها التعلم والنمو التي هي أصغر من مستوى المعنوية المحدد ($\alpha = 0.05$)، وبمتوسط حسابي (2.25). على الرغم من أن هذه النتائج كانت مخالفة لنتائج البحث لكل من عاشور (2015)، (الجدلي & أحمد، 2018) و(الغصين & وتامر، 2011) إلا أنها توافقت مع دراسة البشاري و عبدالله (2021) وكذلك دراسة سراي وسنوسي (2023).

من خلال نتائج الجداول (أ - هـ)، ومن خلال مستوى المعنوية المشاهدة ($P\text{-value}$) للدرجة الكلية لمحور مقياس الأداء المتوازن (BSC)، والذي كان أصغر من مستوى المعنوية المحدد $\alpha = 0.05$

وبمتوسط حسابي 2.61، مما يدل على أن مقاييس الأداء المتوازن (BSC) غير مستخدمة بمركز زليتن الطبي.

10- النتائج والتوصيات

أولاً: النتائج: توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها:

1. عدم وضوح الرؤية لدى غالبية عينة الدراسة فيما إذا كان مركز زليتن الطبي يطبق المعايير المالية باستثناء تأكدهم من أن الإيرادات لا تغطي النفقات، وقد يكون السبب في ذلك عدم مشاركة العاملين في إعداد ومراجعة الميزانية التقديرية، وكذلك مراجعة ومعالجة الانحرافات بشكل صحيح.
2. على الرغم من توفر التوثيق المقبول لنزلاء المركز إلا أن عدد الأطباء وكذلك الممرضون غير كاف في كل قسم الأمر الذي ترتب عليه صعوبة تقديم الخدمات للمرضى بالسرعة والتوقيت المناسب، ولا يبدو واضحاً لدى عينة الدراسة أن إدارة المركز تسعى إلى تحقيق رضا النزلاء (المرضى)، وكنتيجة لما ذكر سابقاً يبدو واضحاً أن إدارة المركز لا تطبق معايير تقييم الأداء فيما يتعلق ببعد العميل.
3. على الرغم من أن عينة الدراسة لم تستطع الإجابة بشكل واضح فيما هل يتوفر لدى المركز أبنية وتجهيزات طبية حديثة ومناسبة ولربما كان السبب في ذلك هو استمرار عمليات الصيانة والإنشاء والتي لم تكتمل منذ سنوات طويلة، إلا أن مركز زليتن الطبي يفتقر إلى التنسيق بين كافة الإدارات والأقسام المختلفة وكذلك إلى تطوير الأنظمة الإدارية بشكل مستمر. بشكل عام يوجد قصور واضح في تطبيق معايير الأداء للعمليات الداخلية للمركز.
4. عدم توفر برامج تدريبية كافية وملاءمة لكافة العاملين، كما أن توزيع العاملين داخل المركز لا يتم وفقاً للتخصص. بشكل عام مقاييس أداء البعد التعلم والنمو لا تستخدم.
5. يتضح جلياً وبشكل واضح أن مركز زليتن الطبي لا يقوم بتطبيق معايير الأداء وفقاً للطرح الذي تقدمه بطاقة الأداء المتوازن حيث لم تتوفر لدى العاملين إجابة واضحة حول تطبيق معايير الأداء للبعد المالي، كما أن معايير بعد العميل ومعايير بعد العمليات الداخلية ومعايير النمو والتعلم لا تطبق.

ثانياً: التوصيات: من خلال نتائج الدراسة يوصي الباحثان بما يلي:

1. بضرورة تعريف العاملين عامةً ومنتسبي المستويات الإدارية العليا خاصةً بوسائل تقييم الأداء الحديثة لا سيما بطاقة الأداء المتوازن (BSC) وأهميتها على أساس أنها تمد المركز بصورة شاملة حول أداءه.
2. الاستعانة بالمتخصصين في مجال إدارة الأعمال والمحاسبة وخاصة فيما يتعلق برسم السياسات العامة للمركز.
3. أن تعمل إدارة المستشفى على معالجة المعوقات التي تواجه تطبيق بطاقة الأداء المتوازن، ونخص منها بالذكر:

- الحرص على مشاركة العاملين في كافة المستويات الإدارية والخدمية عند إعداد الميزانية التقديرية للمركز، كذلك عند مراجعة الانحرافات اللاحقة لتطبيقها.
- العمل على تطبيق الملاك الوظيفي داخل المركز ومراجعتة من فترة إلى أخرى.
- العمل على إنشاء صندوق لتلقي شكاوى المرضى، ومعالجة الانحرافات.
- العمل على بدل المزيد من الجهود من أجل استكمال أعمال البناء والصيانة وتوفير المعدات الحديثة واللازمة.
- العمل كمنظومة واحدة ومتكاملة والتنسيق بين الإدارات والأقسام الطبية على حد سواء.
- العمل على زيادة الاهتمام بالموارد البشرية، وتشجيع حالات الإبداع وتوفير الدورات التدريبية الداخلية والخارجية لكافة العاملين تحقيقاً لمبدأ التنمية المستدامة.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية:

- أبو جزر، حمد. (2012). استخدام بطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لتقويم أداء البنك الإسلامي الفلسطيني: دراسة ميدانية. [رسالة ماجستير غير منشورة]. الجامعة الإسلامية-كلية التجارة، غزة، فلسطين.
- البشاري، مصطفى نجم؛ عبدالله، أحمد قاسم (2021). " أثر أسلوب بطاقة الأداء المتوازن في تحسين أداء شركات الاتصالات اليمنية دراسة ميدانية "مجلة الآداب العدد 20. 601-630.
- الجدلي، عائشة بنت جميع؛ أحمد، علاء الدين محمد. (2018). أثر استخدام بطاقة الأداء المتوازن على أداء العاملين: دراسة ميدانية في مستشفى الملك فيصل التخصصي. مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية، 2(9)، 1-17. <https://doi.org/10.26389/AJSRP.A010618>
- الخفاجي، نعمة عباس؛ ياغي، احسان محمد. (2015). استخدام بطاقة الأداء المتوازن في قياس أداء المصارف التجارية (منظور متعدد الأبعاد). دار الأيام للنشر والتوزيع، الأردن.
- الرشاح، عبدالفتاح. (2021). الصعوبات التي تواجه تطبيق أسلوب محاسبة الإنجاز في الشركات الصناعية العاملة في قطاع الإسمنت . مجلة الجامعة الأسمرية: العلوم الشرعية. 34 (2)، 659-646.
- الرشاح، عبدالفتاح؛ غويلة، محمد. (2021). محاسبة الإنجاز وتقييم الأداء في الشركات الصناعية الليبية. [بحث مقدم]. المؤتمر الدولي المغاربي الأول لمستجدات التنمية المستدامة، تونس.
- السريتي، المهدي مفتاح (2013) مدى إمكانية استخدام مؤشرات تقييم الاداء في بيئة التصنيع الحديثة في القطاع الصناعي الليبي. مجلة جامعة مصراته - كلية الاقتصاد، 3 (15)، 181-216.

- السليمانى، حميد؛ جمدي، شريفة. (2021). استخدام بطاقة الأداء المتوازن المستدام كأداة لتقييم الأداء الشامل للبنوك: دراسة حالة بنك سوسيتي جنرال الجزائر خلال الفترة (2013-2017). مجلة رؤى اقتصادية. 11 (1)، 261 - 276.
- الشقاخين، ريا مصلح. (2007) الصعوبات التي تواجه تطبيق نظام التكاليف المبني على الأنشطة في الشركات الصناعية الاردنية. المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة، كلية التجارية-جامعة عين شمس، 159-209. ،
- العنزي، عبد الله الركوي. (2011). تحليل الرفع المالي لأغراض تقييم الأداء. مجلة البحوث التجارية - كلية التجارة جامعة الزقازيق. 33(1). 247-269.
- الغصين، راغب؛ تامر، وسام. (2011). استخدام نموذج الأداء المتوازن في تقييم أداء المستشفيات: دراسة تطبيقية في مستشفى الباسل بطرطوس. مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية. 33 (3)، 199-218.
- الكعبي، بثينة راشد حميدي، و عمران، قاسم علي. (2011). دور بطاقة الأداء المتوازنة في تقييم أداء المستشفيات الحكومية غير الهادفة للربح: دراسة تطبيقية في مستشفى الدكتور كمال السامرائي. مجلة الإدارة والاقتصاد، ع 87 ، 38 - 61. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/424517>
- المرهضي، سنان غالب. (2013). إدارة المنشآت المتخصصة. (ط.11). مركز الكتاب الجامعي- جامعة العلوم والتكنولوجيا.
- المغربي، عبد الحميد عبد الفتاح؛ غربية، رمضان فهم. (2006). التخطيط الإستراتيجي بقياس الأداء المتوازن. المنصورة المكتبة العصرية للنشر والتوزيع.
- برابح، بوطيبة؛ حسنة، أقاسم. (ديسمبر، 2021). دور بطاقة الأداء المتوازن في تقييم أداء المؤسسات الاقتصادية-دراسة حالة مؤسسة ترانس كنال. مجلة الاقتصاد وإدارة الأعمال. 5(3)، 124-143. <https://www.asjp.cerist.dz/en/article/168498>
- بيومي، نبيهة محمود. (2021). تفعيل برامج السلامة والصحة المهنية باستخدام بطاقة الأداء المتوازن «دراسة ميدانية على مستشفيات جامعة القاهرة». مجلة بحوث الشرق الأوسط، 8(57)، 203-234.
- درغام، ماهر موسى. (2013). تقييم أداء البنوك الإسلامية باستخدام بطاقة العلامات المتوازنة (BSC). (د.ط). المنظمة العربية للتنمية الإدارية جامعة الدول العربية.
- رايس، وفاء. (2019). دور بطاقة الأداء المتوازنة في تحسين أداء المؤسسات الاستشفائية: عرض التجربة الأمريكية (مستشفى Duke للأطفال). مجلة التكامل الاقتصادي، 7 (2)، 272-288.

زغلول، جودة عبد الرؤوف. (2003). استخدام مقياس الأداء المتوازن في بناء نظام لقياس الأداء الاستراتيجي في بيئة الاعمال المصرية. المجلة العلمية للتجارة والتمويل-جامعة طنطا. 23(1)، 317-379.

سراي، صالح؛ سنوسي، علي. (2023). اقتراح نموذج لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأسلوب حديث لتقييم أداء المؤسسات الصحية في الجزائر-دراسة حالة المؤسسات العمومية الاستشفائية بولاية البويرة. مجلة أبحاث ودراسات التنمية. 10 (10)، 318-341

شريعة، بوبكر فرج بوبكر؛ جبريل، وائل محمد؛ وطه، إيمان علي هاشم. (2019). مدى إمكانية تطبيق بطاقة الأداء المتوازن بالمصارف التجارية الليبية: دراسة ميدانية على عينة من العاملين بالمصارف التجارية بمدينة البيضاء. مجلة مركز دراسات الكوفة، ع54، 41-90.

عاشور، حسام. (2015). استخدام أبعاد بطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لقياس أداء المستشفيات الحكومية الفلسطينية في قطاع غزة. [رسالة ماجستير]. جامعة الأقصى، فلسطين.

نديم، مريم شكري. (2013). تقييم الأداء المالي باستخدام بطاقة الأداء المتوازن [رسالة ماجستير]. جامعة الشرق الأوسط، الأردن.

ثانيا: المراجع الانجليزية:

- Drake, K. (1999). Measuring what people know: human capital accounting for the knowledge economy. *Education Economics*, 7(1), 87.
- Fatima, T., & Elbanna, S. (2020). Balanced scorecard in the hospitality and tourism industry: Past, present and future. *International Journal of hospitality management*, 91, 102656
- Hasan, R. U., & Chyi, T. M. (2017). Practical application of Balanced Scorecard- A literature review. *Journal of Strategy and Performance Management*, 5(3), 87.
- Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (1996). Using the balanced scorecard as a strategic management system. (2nd ed.) .*Harvard Business Review*.
- Kaplan, R.s., Norton, D.P., (2007). Using the balanced scorecard as a strategic management system. *Harvard Bus. Rev.* p p 150-161.
- MacNab, A. J. (2011). Can the balanced scorecard supported by strategic objective costing improve the governance of public sector bodies such as Botanic Gardens?. PHD, The University of Edinburgh.
- Saunders, M., Lewis, P. and Thornhill, A. (2009) *Research Methods for Business Students*, Harlow, Financial Times Prentice Hall.
- Wingren, T. (2004). Management accounting in the new economy: from “tangible and production-focused” to “intangible and knowledge-driven” MAS by integrating BSC and IC. *Managerial*