

**العوامل المؤثرة على تطبيق بطاقة الأداء المتوازن بالمنظمات الصحية
دراسة تطبيقية على مستشفى الملك فهد المركزي بجازان**

- * د. احمد بن عيسى شماخي**
**** ابو القاسم بن يحيى عزي**
***** سعاد بنت عبد الله ال حمود**
****** شفاء بنت موسى سويد**
******* منال بنت محمد عقيلي**

المخلص

إن الهدف من الدراسة معرفة العوامل المؤثرة على تطبيق بطاقة الأداء المتوازن بمستشفى الملك فهد المركزي بجازان. للوصول لهذا الهدف تبنت الدراسة المتغيرات المستقلة التالية (قناعة و تقبل الإدارة العليا و العاملين لتطبيق بطاقة الأداء المتوازن، كفاءة الموارد البشرية ، التقنية المستخدمة لتطبيق بطاقة الأداء المتوازن). استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي ومستعينة بأداءة الإستبيان الذي تم توزيعه على عينة مختارة عشوائياً يبلغ حجمها (٣٠٦) من العاملين بمستشفى الملك فهد المركزي بجازان بجميع فئاتهم (أطباء ،ممرضين، فنيين وإداريين).بعد التحليل الإحصائي خرجت الدراسة بالنتائج التالية:أن (قناعة و تقبل الإدارة العليا والعاملين لتطبيق بطاقة الأداء المتوازن يعتبر إلى حدما من العوامل المؤثرة على تطبيق بطاقة الأداء المتوازن بالمستشفى . كما النتائج إن كفاءة الموارد البشرية لتطبيق بطاقة الأداء المتوازن تعتبر من العوامل المؤثرة تطبيق بطاقة الأداء المتوازن. وأكدت النتائج أن التقنية المستخدمة لتطبيق بطاقة الأداء المتوازن تعتبر إلى حدما من العوامل المؤثرة على تطبيق بطاقة الأداء المتوازن .

مصطلحات الدراسة:

بطاقة الأداء المتوازن:

إطار عملي يستخدم كمدخل أساسي يهدف إلى تحسين الأداء الحالي والمستقبلي، وذلك من خلال دراسة عدد من المقاييس ضمن أربعة أبعاد: بُعد العملاء، والبُعد المالي، وبُعد العمليات الداخلية وبُعد التعليم والنمو (التدريب)، (المري، ٢٠١٦م).

قناعة وتقبل الإدارة العليا و العاملين لتطبيق بطاقة الأداء المتوازن:

العمل كفريق ا عن لتنفيذ بطاقة الأداء المتوازن و الدعم من صلاحيات إدارية والتمويل اللازم للتنفيذ حتى يمكن تطبيق بطاقة أداء المتوازن بالمستشفى.إلى الواقع(الذنيبات،٢٠١٤م).

التقنية المستخدمة لتطبيق بطاقة الأداء المتوازن:

أجهزة حاسوب المتطورة لإنجاز العمل و توفر قاعدة بيانات دقيقة ومتكاملة، وجود شبكات متطورة تربط الأقسام والوحدات المختلفة بالمستشفى ، وتوافر البرمجيات الحديثة. (العوضي، ٢٠١٢م)

كفاءة الموارد البشرية لتطبيق بطاقة الأداء المتوازن :

عبارة عن الأفراد العاملين لتطبيق بطاقة الأداء المتوازن: في المنظمة الصحية من إداريين وفنيين مؤهلين ومتخصصين (الرشيد، ١٤٣٦)..

Factors affecting the application of the balanced scorecard (BSC) in health organizations

An applied study on King Fahd Central Hospital in Jazan

Abstract

The aim of the study is to know the factors affecting the application of the balanced scorecard at King Fahd Central Hospital in Jazan. To reach this goal, the study adopted the following independent variables (conviction and acceptance of the senior management and employees to apply the balanced scorecard, the efficiency of human resources, the technique used to apply the balanced scorecard). The study used the descriptive analytical approach and the use of the questionnaire, which was distributed to a randomly selected sample of (306) workers at King Fahd Central Hospital in Jazan of all categories (doctors, nurses, technicians and administrators). After the statistical analysis, the study came out with the following results: The conviction and acceptance of the senior management and employees of the application of the balanced scorecard is considered to some extent to be one of the factors influencing the application of the balanced scorecard in the hospital, employees. The results also indicate that the efficiency of human resources for applying the balanced scorecard is considered one of the factors influencing the application of the balanced scorecard. The results confirmed that the technology used to implement the balanced scorecard is considered to some extent one of the factors influencing the application of the balanced scorecard. scorecard.

المقدمة:

تشهد بيئة الأعمال المعاصرة العديد من التغييرات الإستراتيجية ، لعل أبرزها ظهور العولمة ، والتطور التكنولوجي ، والمنافسة الشرسة ، وحاجة العميل إلى منتجات وخدمات عالية الجودة ،لذا أصبحت هذه التغييرات تحديات وضغوطات تواجه مختلف أنواع الوحدات ، تتمثل في متطلبات جديدة تتطلب منهم الاستجابة لها وتحقيقها للنجاح في هذه البيئة ، ولغرض الاستجابة لهذه التغييرات والبقاء في الأعمال التنافسية. البيئة والضغوط المفروضة عليها تتطلب من الوحدات تبني الأساليب الحديثة في مجال التخطيط ومراقبة وتقييم الأداء بما يتناسب مع هذه المتغيرات. (الكعبي وعمران ، ٢٠١٣).

تعتبر بطاقة الأداء المتوازن، من بين أهم الأساليب الحديثة في مجال تقييم الأداء، التي اثبتت تفوقها على الأسلوب التقليدي لتقييم الأداء، لأنها لم تركز على المقاييس المالية فحسب، كما هو الحال في الأسلوب التقليدي، وإنما أخذت بعين الاعتبار المقاييس غير المالية التي اهتمت بالعملاء، والعمليات الداخلية للمنظمة سواء كانت انتاجية أو خدمية، وكذلك التعلم والنمو، وإدارة البيئة المجتمعية، وإدارة المخاطر التي يمكن أن تتعرض لها المنظمة، من أجل إعطاء صورة واضحة وشاملة عن أداءها، وتحديد نواحي القصور في انشطتها والعمل على معالجتها (خلاف، ٢٠١٣).

يعالج هذا البحث مشكلة رئيسية، تمثلت في عدم اعتماد المنظمات الصحية على الأساليب العملية الحديثة في تقييم أدائها، ومنها بطاقة الأداء المتوازن، والاستمرار في استخدام الأساليب التقليدية، التي اعتمدت على المؤشرات المالية، والتي لم تتلاءم مع المرحلة الراهنة، مما انعكس سلباً على تقييم أداء هذه المستشفيات بشكل صحيح ودقيق.

لذلك كان الهدف من البحث هو معرفة العوامل المؤثرة على تطبيق بطاقة الأداء المتوازن بالمنظمات الصحية ،بالتطبيق على مستشفى الملك فهد المركزي بجازان لكي تتمكن إدارة المستشفى من التعرف على نقاط القوة والضعف في أدائها، ومدى تحقيقها للأهداف الموضوعه.

الدراسات السابقة:

لتحديد المنافع الآتية من تطبيق بطاقة الأداء المتوازن، في المستشفيات غير الهادفة للربح، وإلى ربط الأهداف الفرعية للمنظمات الصحية مع استراتيجيتها، توصلت هذه الدراسة إلى أنه: تعد عملية تقييم الأداء أساسية لمعرفة قدرات وفعاليات المستشفيات الحكومية غير الهادفة للربح لكشف

مدى تطور الأداء فيها من فترة لأخرى. اعتماد المؤشرات والمقاييس المالية وغير المالية في تقييم الأداء بعد الأخذ بعين الاعتبار جميع عوامل النجاح التي استهدفتها المنظمة، أعطى صورة واضحة عن أداء تلك المنظمات، استخدام التقنيات الحديثة لإدارة التكلفة كبطاقة الأداء المتوازن زود المستشفى بمعلومات ملائمة لبناء وصياغة أهدافها، وتنفيذ استراتيجيتها وتقييمها. تعد بطاقة الأداء المتوازن نظاماً متكاملًا لتقويم الأداء من خلال اعتمادها على مجموعة من العوامل (العميل، التعليم والنمو، العمليات الداخلية، المنظور المالي (الكعبي وعمران، ٢٠١٣).

ولمعرفة مدى إمكانية تقييم أداء المستشفيات العمومية باستخدام بطاقة الأداء المتوازن ومعرفة مدى أهمية استخدام بطاقة الأداء المتوازن في تقييم أداء المستشفيات العمومية، كانت أهم نتائج الدراسة: إمكانية استخدام بطاقة الأداء المتوازن (BSC) في المستشفيات العمومية، وهناك معوقات تواجه استخدام بطاقة الأداء المتوازن (BSC) في المستشفيات العمومية، يتوفر في المستشفيات البعد المالي من أبعاد بطاقة الأداء المتوازن (BSC) دون الأبعاد الأخرى. ومن أهم توصيات الدراسة: تحت إدارة المستشفى على استخدام بطاقة الأداء المتوازن (BSC)؛ لأنها أداة حديثة شملت الجانب المالي وغير المالي في عملية التقييم، اتخاذ استراتيجية واضحة، تنمية قدرات الموظفين، الاستجابة لشكاوى المرضى، والاستخدام الأمثل للمعدات المتوفرة لديها. (خلاف، ٢٠١٣).

أما دراسة أخرى فقد أظهرت أن أهم مزايا استعمال هذه الأداة، أنها لا تركز على قياس جانب معين من جوانب الأداء على حساب الجوانب الأخرى، وكذلك التعرف على واقع التطبيق العملي لبطاقة الأداء المتوازن في المستشفيات الخاصة، إذ تم إخضاع قوائمها المالية المنشورة وذلك بهدف تقييم الأداء المالي باستخدام بطاقة الأداء المتوازن. وكان من أهم الاستنتاجات التي توصلت إليها الدراسة: وجود تأثير لتطبيق واستخدام محاور بطاقة الأداء المتوازن الأربعة على مقاييس الأداء المبنية على الربح المحاسبي، بمؤشراته، معدل العائد على الأصول، معدل العائد على حقوق الملكية في المستشفيات الخاصة، (نديم، ٢٠١٣م).

أما دراسة (Umashankar، ٢٠١١) فقد أشارت إلى أن تطبيق بطاقة الأداء المتوازن في إدارة المؤسسات الصحية لها أثاره ايجابية في تقويم الأداء المالي بعد الأخذ بعين الاعتبار جميع عوامل النجاح التي استهدفتها المنظمة.

و سعت دراسة (Hladchenko، ٢٠١٥) لتحديد العلاقة ما بين تطبيق بطاقة الأداء المتوازن والأداء المالي في بض المستشفيات الحكومية في المانيا وتحديد الإطار العام هذه البطاقة

والذي يتعلق بهيكل وعناصر البطاقة، وتطوير البطاقة على مختلف مستويات نظام إدارة المؤسسات الصحية . اشارت نتائج الدراسة أن بطاقة الأداء المتوازن تقدم تصوراً إستراتيجياً وفقاً لاحتياجات المؤسسة الصحية . كما أظهرت النتائج أن تطوير قياس الأداء يتطلب ، التشاركية لتحقيق توافق الأداء المالي يتطلب مع الإدارات في المنظمة جميع أراء الاعتبار أن عملية التطوير صعبة وتستغرق وقتاً طويلاً.

لمعرفة جدوى أساليب تقويم الأداء المطبقة في المستشفيات السعودية غير الهادفة للربح، وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: أن المستشفيات السعودية غير الهادفة للربح التي طبقت نظام بطاقة الأداء المتوازن، لديها جدوى في أساليب تقويم الأداء أكثر من غيرها، وأن إجراءات الرقابة والتقويم في المستشفيات السعودية غير الهادفة للربح تحسنت في الأعوام الأخيرة وأصبحت الرقابة فيها حاسوبية، وأن مدى إمكانية تطبيق بطاقة الأداء المتوازن في المستشفيات محل الدراسة تراوحت من متوسط إلى أعلى من متوسط، وذلك بسبب عدة عوامل من أهمها؛ أن هذه المستشفيات نفذت البرامج المحددة مسبقاً من قِبل الجهات التابعة لها إدارياً، وأن المستشفيات السعودية غير الهادفة للربح امتلكت استراتيجية شاملة واضحة وقابلة للتنفيذ ومدروسة بشكل جيد، وأن تطبيق بطاقة الأداء المتوازن في المستشفيات المطبقة لها يعتبر فعالاً في الغالب، وأن وجود بطاقة الأداء المتوازن ساعد على تفعيل الاهتمام برضا المرضى، وأوصت الدراسة بأهمية الاستمرار في العمل مع الجهات المانحة للاعتمادات الصحية؛ لفعالية أثرها في تطوير الأداء، وبضرورة تطوير جانب الالتزام بالوقت في الإجراءات الإدارية لدى المستشفيات السعودية غير الهادفة للربح، وبأهمية العمل بأدوات المحاسبة الإدارية الحديثة، ومن أهمها بطاقة الأداء المتوازن، وبالعمل على الاطلاع الأكثر والاستعانة بالمتخصصين عند الرغبة في تطبيق بطاقة الأداء المتوازن لدى المستشفيات السعودية غير الهادفة للربح (المري، ٢٠١٦م).

لتفسير نتائج التجربة الاستكشافية المتعلقة بتطبيق بطاقة الأداء المتوازن (BSC)، في المؤسسات الألمانية غير الهادفة للربح من حيث مستويات التنفيذ، والأبعاد، والتحديات، والعقبات الرئيسية، واستخدام مقاييس الأداء، كانت أهم نتائج الدراسة: أن معظم المؤسسات الألمانية الغير هادفة للربح هي في مرحلة مبكرة من تطبيق بطاقة الأداء المتوازن (BSC)، حيث تم استخدام بطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة قياس وليس كنظام للإدارة، كما بينت النتائج أيضاً أن بطاقة الأداء المتوازن (BSC) المطبقة بتلك المؤسسات لم تتكيف بالقدر الكافي مع متطلبات العمليات

غير الهادفة للربح، ومن أهم توصيات الدراسة: ضرورة التعمق في دراسة أدبيات بطاقة الأداء المتوازن (BSC) في المنظمات غير الهادفة للربح. (Greiling, 2015). لتقييم التكامل بين تطوير أداء الإدارة جنباً إلى جنب مع بطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لتقييم أداء مستشفى ماثا العام الموجود بجنوب أفريقيا، أظهرت نتائج الدراسة: اتفق ٧٠% من المشاركين على ضرورة تقييم أداء العاملين في الرعاية الصحية، وأن ٦٠% من المشاركين كانوا على علم بطاقة الأداء المتوازن كأداة للتقييم، واعتقد ٥٢% من المستطلعين أن أداة التقييم الحالية لا توفر فرصاً للذهاب للتدريب، وأن نصف العاملين في الرعاية الصحية لم يتفقوا على أن تطوير إدارة الأداء مفيد لتحسين المهارات الشخصية، ورأى ٨٥% من المستطلعين، أن الموظفين لم يختلفوا مع القرارات الإدارية، ومن أهم توصيات الدراسة: أن قياس أداء الموظفين ومكافأتهم هو مطلوب في مؤسسات الرعاية الصحية، بحيث اعتمد القياس على بطاقة الأداء المتوازن ((Adejoka, BSC) and Bayat (٢٠١٤).

ولتقييم أداء العاملين باستخدام بطاقة الأداء المتوازن وإظهار أهمية تطبيقها في المؤسسات، وحث المستشفيات الوطنية على تطبيق نماذج ومداخل حديثة لقياس وتحسين الأداء، مع تكييفها مع ظروف المستشفى، وتسليط الضوء على أسس ومقومات بطاقة الأداء المتوازن، كان من أهم الاستنتاجات التي توصلت إليها الدراسة: بطاقة الأهداف الموزونة، بالإضافة إلى كونها مدخلا لقياس الأداء، يمكن أن تستخدم كأداة لتحقيق مجموعة من الوظائف الإدارية التي يمكن أن تؤدي لتحسين الأداء. ظهور بطاقة الأهداف الموزونة أسهم إلى حد كبير في التغلب على مشاكل تواجه المؤسسات المعاصرة (عبد القادر، ٢٠١٣م).

وفي دراسة لبوضيح منهجية تطبيق الأداء المتوازن في المؤسسات السعودية، والتعرف على أهمية استخدام بطاقة الأداء المتوازن على تحسين مؤشرات الأداء للمنظمات والمؤسسات بالمملكة العربية السعودية، فقد كان من أهم نتائج الدراسة: محور النمو والتعلم في بطاقة الأداء المتوازن، يعني مقابلة الأهداف بعيدة المدى، والمنافسة العالمية، والتي اقتضت تطوير الأداء والمهارات بصورة دائمة. ضرورة أن تتسم الثقافة والقيم التنظيمية بالقوة والتوجه المستقبلي، وتقبل التغيير والسعي للاعتماد على مقاييس قياس الأداء بشكل دائم، وضرورة الاهتمام ببناء الوعي في مجال قياس الأداء من خلال الندوات واللقاءات. وأوصت الدراسة بما يلي: ضرورة الاهتمام بالمفاهيم الاستراتيجية، وبدونها لا يوجد إطار فكري وفلسفي تتبعه المنظمة، ولا حتى خريطة مسار

يمكن أن تسير على هديه الإدارة، أو برنامج سلوك موحد لتحقيق النتائج المرجوة. الاهتمام بالارتكاز على أهداف واضحة قابلة للقياس يمكن بالتالي إعطاء توصيف دقيق للأعمال المطلوب القيام بها لإنجاز تلك الأهداف (العمرى، ٢٠١٣).

لتقويم الأداء المالي في المستشفى باستخدام نموذج الأداء المتوازن (BSC)، فقد كان أهم نتائج الدراسة: يعتبر نموذج الأداء المتوازن (BSC)، الأداة الأفضل والأكثر موضوعية لتقويم أداء المستشفى؛ لأنه يتيح التعرف على ما يتم تحقيقه من نتائج في كل قسم أو إدارة في المستشفى، عدم وجود تطبيق متكامل لنموذج الأداء المتوازن (BSC) في المستشفى نتيجة الخلل في أداء المحاور الأساسية المكونة للنموذج، بسبب ضعف الخبرات الفنية المؤهلة اللازمة لتدريب العاملين عليه (الغصيني، وتامر، ٢٠١٤).

عن دور تقنية بطاقة الأداء المتوازن في تقويم الأداء: فقد كانت أهم الاستنتاجات التي توصلت إليها هذه الدراسة: تعد تقنية بطاقة الأداء المتوازن، إحدى أهم التقنيات الحديثة للمحاسبة الإدارية الاستراتيجية التي ثبت تفوقها على الأسلوب التقليدي لتقويم الأداء؛ بسبب تغطيتها لمساحة واسعة من العمليات الداخلية، بحيث أنها اشتملت على المقاييس المالية وغير المالية (جواد، ٢٠١١ م).

لتطوير بطاقة الأداء المتوازن في مستشفيات ليثوانيا و لتحقيق الكفاءة والفعالية، وتعزيز المركز التنافسي لتلك المنظمات، فقد تلخصت أهم الاستنتاجات التي وصلت إليها الدراسة: تطبيق بطاقة قياس الأداء المتوازن أدى إلى تحسين جوهري في العمليات الداخلية، ويوجد تأييد لفكرة وجود توافق بين بطاقة قياس الأداء المتوازن وبين نظام المكافآت والحوافز (Ciuzaite، ٢٠١٥ م).

مشكلة الدراسة:

تواجه المنظمات الصحية العديد من التحديات والتي من أهمها: قصورها في تحقيق رغبات ومتطلبات المرضى، فضلاً عن التفاوت في مستوى الخدمات من مستشفى لآخر، وعدم توفر مؤشرات موضوعية مالية وغير مالية، يمكن من خلالها الحكم على أداء المستشفى، في ضوء التركيز على بُعد الأداء الاستراتيجي، وفي ظل عدم اهتمام بعض أساليب تقييم الأداء بالربط بين الأهداف الاستراتيجية، ومؤشرات الأداء، ظهرت أهمية الحاجة إلى مقياس بطاقة الأداء المتوازن؛ حيث عبر هذا المقياس عن استراتيجية المستشفى، من خلال مجموعة متوازنة من المؤشرات، والتي ارتبطت معاً بعلاقات السبب والنتيجة، ومنها بُعد العملاء (المرضى)، بعد العمليات الداخلية، بعد التعلم والنمو، والبعد المالي، وهذه في الواقع مثلت الأبعاد الأربعة لبطاقة

الأداء المتوازن (BSC)، وأنه لا يوجد تطبيق متكامل لنموذج بطاقة الأداء المتوازن (BSC)، كأداة لقياس المنظمات الصحية، لذا تناولت الدراسة (دراسة العوامل المؤثرة على تطبيق بطاقة الأداء المتوازن مستشفى الملك فهد المركزي بجازان).

وعليه تلخصت مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيسي التالي:

ما العوامل المؤثرة العوامل المؤثرة على تطبيق بطاقة الأداء المتوازن بمستشفى الملك فهد المركزي بجازان ؟

غاية وأهداف الدراسة:

غاية الدراسة:

معرفة العوامل المؤثرة على تطبيق بطاقة الأداء المتوازن بمستشفى الملك فهد المركزي بجازان.

ومن هذه الغاية انبثقت الأهداف التالية:

١. عرض وتحليل أثر قناعة و تقبل الإدارة العليا و العاملين لتطبيق بطاقة الأداء المتوازن بمستشفى الملك فهد المركزي بجازان.
٢. عرض وتحليل أثر كفاءة الموارد البشرية لتطبيق بطاقة الأداء المتوازن بمستشفى الملك فهد المركزي بجازان.
٣. عرض وتحليل أثر التقنية المستخدمة لتطبيق بطاقة الأداء المتوازن بمستشفى الملك فهد المركزي بجازان

متغيرات الدراسة:

المتغير التابع: تطبيق أبعاد بطاقة الأداء المتوازن (البعد المالي، بُعد العملاء، بُعد التعليم والنمو "التدريب"، بُعد العمليات الداخلية).

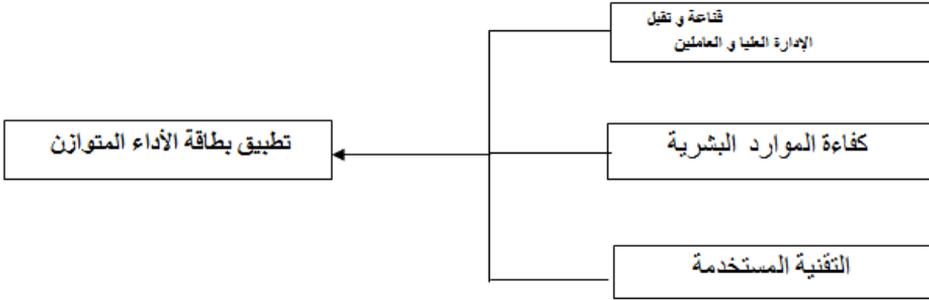
المتغيرات المستقلة

١. قناعة و تقبل الإدارة العليا والعاملين لتطبيق بطاقة الأداء المتوازن
٢. كفاءة الموارد البشرية لتطبيق بطاقة الأداء المتوازن
٣. التقنية المستخدمة لتطبيق بطاقة الأداء المتوازن

نموذج الدراسة :

المتغير التابع

المتغيرات المستقلة



شكل (١-١) نموذج توضيحي لمتغيرات الدراسة

أهمية الدراسة:

١. أهمية نظرية:

١. قد يساهم هذا البحث في إثراء الأبحاث العلمية بإحدى الموضوعات المهمة في مجالات الإدارة، وهو استخدام أبعاد بطاقة الأداء المتوازن.
٢. حسب علم الباحث، يوجد نقص في عدد البحوث والدراسات، التي تهدف إلى قياس الأداء في المنظمات الصحية باستخدام أبعاد بطاقة الأداء المتوازن ومعرفة العوامل التي تحول دون تطبيق هذا المفهوم في المنظمات الصحية.

٢. أهمية تطبيقية:

١. قد يؤثر هذا البحث بشكل إيجابي على الإدارة العليا) متخذي القرار)، من خلال تزويدهم بمعلومات عن درجة أهمية استخدام أبعاد بطاقة الأداء المتوازن، لقياس مستوى الأداء داخل المنظمات الصحية.
٢. قد يمثل هذا البحث صورة عن درجة استخدام أبعاد بطاقة الأداء المتوازن بالمنظمات الصحية، والتي قد تكون لنتائجها وتوصياتها أهمية للمهتمين بهذه المستشفيات.

حدود الدراسة:

الحدود المكانية:

تتمثل الحدود المكانية للدراسة في بمستشفى الملك فهد المركزي بجازان

الحدود الزمنية:

تطبق الدراسة في الفترة الزمنية المقامة في العام الدراسي ١٤٤٥ هـ - ٢٠٢٣ م.

الإطار النظري للدراسة

١. بطاقة الأداء المتوازن (BSC):

اختلفت مسميات هذه البطاقة، فقد أطلق عليها بطاقة العلامات المتوازنة، أو الانجازات المتوازنة، وكذلك الأهداف المتوازنة، ومهما تعددت المسميات، فإنها ارتبطت بقياس مؤشرات الأداء، واستعرضنا هنا بعض التعريفات للبطاقة الخاصة بالأداء المتوازن (BSC) كما يلي:

قام "العمرى" بتعريفها على أنها منظور عملي وعلمي يهدف لتحسين أداء المنظمة في الوقت الحالي والمستقبلي، عن طريق عدت مقاييس في أربعة محاور: المحور الخاص بالعملاء، محور الجانب المالي، المحور الخاص بالعمليات الداخلية، وكذلك المحور الخاص بالتعلم والنمو "العمرى، ٢٠١٢م".

وعُرفت أيضاً بأنها: أسلوب يتكون من عدة مقاييس للأداء تتبع من استراتيجية المنظمة الصحية الخاصة، والتي تمكنها من ترجمة وتطبيق استراتيجيتها عن طريق أربع مقاييس للأداء متعلقة برضا العملاء: عمليات المنظمة الداخلية، النمو والتطوير، وأخيراً الجانب المالي وغير المالي (الجيزان، ٢٠١٥م).

وتم تعريف البطاقة الخاصة بالأداء المتوازن (BSC) كذلك: على اعتبارها نظام متكامل يقيس الأداء بمفهوم استراتيجي، تم من خلاله ترجمة الاستراتيجيات، ومقاييس الأداء، والقيم، وأهدافها التنفيذية الواضحة لسير عمل المنظمة. (Greiling، ٢٠١٥).

على ضوء ما ورد من تعاريف وجدنا أن البطاقة الخاصة بالأداء المتوازن عبارة عن نظام تم وضعه ليقاس مؤشر أداء المنظمات بمنظور الرؤية والاستراتيجيات، في جانبها المالي، وجانب العملاء، وعملياتها الداخلية، وأخيراً نمو المنظمة والتعليم.

أهمية بطاقة الأداء المتوازن:

برزت أهمية البطاقة الخاصة بالأداء المتوازن فيما يلي: (العصيني وراغب، ٢٠١٤م):

١. ربط مؤشرات السبب بالنتيجة وإمداد المدراء المختصين والرؤساء بها.
٢. تحديد مقاييس الأداء بدقة في البطاقة الخاصة بالأداء المتوازن، حيث أنها دافع المنظمة الأساسي لتحقيق استراتيجياتها.
٣. تمكن المنظمة من خلال أبعادها الأربعة من مراقبة النتائج المالية من خلال المؤشرات، وكذلك مراقبة مدى التقدم لتأسيس القدرات واكتساب المهارات.

٤. إيجاد الترابط بين أهداف المنظمة ومؤشرات أداءها.

٥. إعطاء الإدارة صورة شاملة عن طبيعة سير عمليات المنظمة الداخلية، وكيفية علاجها (Adejoka، ٢٠١٤).

لذلك تم اعتبار البطاقة الخاصة بالأداء المتوازن من أفضل أساليب قياس الأداء في الوقت الراهن، هدفها توحيد أبعادها الأربعة التي تقيس الأداء، حتى نتجنب تسليط الضوء على جانب واحد ونغفل الأخرى، فاهتمت بقياس الأساليب المالية وغير المالية، وتطوير العمليات الداخلية، والتحسين المستمر، وتعليم وتدريب العاملين بالمنظمة.

مقومات بطاقة الأداء المتوازن (BSC):

تلخصت مقومات النجاح الأساسية للبطاقة الخاصة بالأداء المتوازن، في النقاط التالية "المري، ٢٠١٦م":

١. الوضوح في تحديد الاستراتيجية:

١. جدوى التنفيذ: وهو توفير جميع الموارد المالية وغير مالية اللازمة، لتساعد على تحقيق الأهداف.

٢. الأهمية الاستراتيجية: وهي ربط الهدف الاستراتيجي بالميزة التنافسية للمنظمة.

٣. القياس: وهو دقة وضع الأهداف الملائمة لمؤشرات قياسها الكمية أو النوعية.

٤. إمكانية التطوير: وهي مدى واقعية الأهداف في حدود إمكانية تحقيقها.

٥. درجة التأثير: خبرة المنظمة وقدرتها على تحقيق أهدافها المقصودة.

٢. الأخذ بمنهج النظام:

استخدام النظام كمدخل للنظام الاستراتيجي، ودمج أبعاد البطاقة الخاصة بالأداء المتوازن الأربعة جميعها بصورة منظمة وشاملة.

٣. وجود الدافعية لاختيار مقاييس الأداء المتوازن:

بحث المنظمات عن أساليب تتميز بالفاعلية لمواجهة المتغيرات والضغط، ما دفعها إلى تطبيق مقاييس الأداء المتوازن بشكل جدي وفعال "عبد الرحمن، ٢٠١٤م".

٢.٣. أبعاد بطاقة الأداء المتوازن:

وجدنا في الدراسات التي تمت سابقاً لـ Kaplan and Norton أن هناك أربعة أبعاد للبطاقة الخاصة بالأداء المتوازن، وهذه الأبعاد هي:

١. البُعد المالي **Financial Perspective**:

هو البُعد الذي يهتم بالجانب المالي المرتبط بأداء المنظمات، وكيفية النظر إلى المساهمين؟ حيث أن الأهداف المالية في القطاع العام تختلف عن القطاع الخاص، فهي تمثل صافي الربح على المدى البعيد، في حين وجدنا أن النجاح في المنظمات الحكومية يمكن أن يقاس بمستوى كفاءتها في تلبية احتياج عملاءها بأبسط تكلفة، وأقل وقت، وبالرغم من أهمية الأهداف غير المالية وأثرها على المدى البعيد، رأى بعض الكُتّاب أن الأهداف في جانبها المالي هي أفضل وسيلة للتطبيق، وانتقد البعض الآخر المقاييس المالية مؤيدين للمقاييس الغير مالية، لكنهم لم يتجاهلوا أثرها في قياس الأداء، وبناءً على ذلك نرى من المهم استخدام المقياس المالي مع المقياس الغير مالي ، مع إعطاء البعد المالي أفضلية قياس الأداء في بطاقة الأداء المتوازن (جواد، ٢٠١١م).

٢. بُعد العميل **Customer perspective**:

إن نجاح أي منظمة في البيئة الإنتاجية في وقتنا الحالي، مبني على أساس الفهم والقياس للعلاقة القائمة بين العملاء بالمنظمة، فعلى أساس هذا البُعد تحدد احتياج العملاء، وتساهم في جذب عملاء جدد، وتعطي مؤشراً لرضاهم أو شكواهم عن الخدمة أو المنتج (الخلاف، ٢٠١٣م). رضا العميل هو مؤشر لكفاءة ونجاح المنشأة، حيث أن ربحية العميل من المقاييس الهامة لتحسين الأداء، نرى ذلك أيضاً من خلال العملاء الجدد نتيجة زيادة تكاليف جذبهم عن العائد المحقق من تقديم الخدمات لهم، حيث أن الربح الحقيقي هنا يكمن في المدى البعيد، وهو الأساس لاتخاذ قرار الاحتفاظ أو الاستغناء عنهم، نظراً للخسائر التي حدثت أو التي ستحدث (نديم، ٢٠١٣م).

ويرى الباحث أن هذا البُعد يعكس ظهور المستشفي أمام العملاء، ومن أهم عوامله الأساسية: جودة الخدمة، واختصار الوقت في تقديمها، وكسب رضا العملاء.

٣. بُعد العمليات الداخلية **Internal Business Processes**:

تكوّن هذا البُعد من ثلاثة أبعاد فرعية، وهي: (الخصيني وتامر ٢٠١٤م):

١. عملية الابتكار: تهتم بتطوير وابتكار المنتج والخدمة المقابلة لاحتياج العملاء.
٢. عملية التشغيل: هي عملية الإنتاج، وإيصال المنتج والخدمة المتوفرة للعميل، والمبادرات الاستراتيجية الأساسية للمنظمات الرائدة، لتحسين هذه العملية.

٣. خدمة توصيل الخدمات: وتكمن في الحرص على خدمة العملاء بعد البيع وتوصيلها لهم.

٤. بُعد النمو والتعليم **Learning and Growth**:

إن اهتمام المنظمة بتطوير قدراتها الداخلية ومهاراتها، لتحقيق أهداف المدى البعيد، يتطلب استمرارية التنمية وتطوير القدرات لكسب العملاء، ومحاولة سد الفراغ بين قدرات المنظمة الحالية وبين القدرات المراد اكتسابها، من خلال المجالات الرئيسية التالية: (الكعبي وعمران، ٢٠١٣م)

١. الأفراد: من حيث الأجر والحافز.

٢. الأنظمة: وضع نظام حديث للمعلومات.

٣. الإجراءات التنظيمية: الاستفادة من قدرات العاملين بالتدريب وتطوير المهارات ورفع الكفاءات، وتحسين الإجراءات التنظيمية، للحفاظ على مزايا التنافس وتحسينها مستقبلاً.

أفاد Kaplan and Norton (١٩٩٦) بوجود ثلاث محددات للنمو والتعليم، وهي:

١. كفاءة الموارد البشرية العاملة: واشتملت على المهارات الاستراتيجية للأفراد العاملين، مع المستوى التكويني لديهم وكذلك طاقاتهم الكامنة.

٢. البنية التحتية التقنية: وتمثلت في التقنية المستخدمة في الاستراتيجية من قاعدة البيانات الاستراتيجية، البرامج وبراءات الاختراع والحقوق المتعلقة بالنشر.

٣. العمليات المحورية: كيفية صدور القرارات، تحديد المسؤوليات والصلاحيات، الحوافز من مادية ومعنوية والعمل بروح الفريق الواحد.

٤. هذه المحددات تعتبر بمثابة المؤشرات لقياس قدرة المستشفى على التطور والتعلم لمواجهة التحديات، حيث أن المستشفيات التي تتمسك بالتقاليد، والتي تقاوم التغيير، تجد نفسها متأخرة في منافسة المستشفيات المتقدمة والأكثر انفتاحاً على عمليات التطور لمقابلة التغيير.

منهجية البحث

منهج البحث:

تم في هذه البحث استخدام المنهج الوصفي التحليلي الذي يعبر عن الحالة المدروسة تعبيراً كميّاً وكيفياً، حيث يمكننا من وصف وتحليل وتشخيص موضوع البحث وتحليل بعض جوانبه (أبو النصر، ٢٠٠٤)، وكما أشار عبيدات (٢٠١٣) بأنه عبارة عن أسلوب يعتمد دراسة الواقع أو الظاهرة كما توجد في الواقع وتسهم بوصفها وصفاً دقيقاً ويعبر عنها تعبيراً كيفياً أو كميّاً

مجتمع وعينة البحث:

يتكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين في مستشفى الملك فهد المركزي بجازان، والذين يبلغ عددهم (١٥٠٠) وتم أخذ عينة باستخدام الجداول الاحصائية عند مستوى ثقة ٩٥% ودرجة خطأ ٥% ليكون حجم العينة (٣٠٦) فرداً موضحة خصائصهم أدناه.

الخصائص الديمغرافية لعينة البحث:

جدول (١) توضيح الخصائص الديمغرافية لعينة الدراسة

النسبة %	التكرار	المؤهل العلمي
9.15	28	دبلوم فني
8.17	25	كلية صحية
61.44	188	بكالوريوس
17.98	55	ماجستير وما فوق
3.26	10	أخرى
100	306	المجموع
النسبة %	التكرار	المسمى الوظيفي
33.33	102	أطباء
39.87	122	ممرض
13.40	41	فني
13.40	41	أداري
100	306	المجموع
النسبة %	التكرار	عدد سنوات الخبرة
11.11	34	أقل من ٥ سنوات
36.60	112	أكثر من ٥ إلى ١٠ سنوات
52.29	160	أكثر من ١٠ إلى ١٥ سنة
100	306	المجموع

الجدول أعلاه يبين النسب والتكرارات لتوزيع أفراد العينة على حسب متغير المؤهل العلمي فنجد أن الغالبية بكالوريوس بنسبة (٦١.٤٤%)، ومن ثم الماجستير وما فوق بنسبة (١٧.٩٨%)، تليها دبلوم فني بنسبة (٩.١٥%)، ومن ثم كلية صحية بنسبة (٨.١٧%)، وأخيراً أخرى بنسبة (٣.٢٦%).

الجدول أعلاه يبين النسب والتكرارات لتوزيع أفراد العينة على حسب متغير المسمى الوظيفي لهم فنجد أن الغالبية ممرضين بنسبة (٣٩.٨٧%)، ومن ثم أطباء بنسبة (٣٣.٣٣%)، تليها الفنيين بنسبة (١٣.٤٠%)، وبنفس النسبة الإداريين (١٣.٤٠%).

الجدول أعلاه يبين النسب والتكرارات لتوزيع أفراد العينة على حسب متغير عدد سنوات الخبرة العملية فنجد أن الغالبية (أكثر من ١٠ إلى ١٥ سنة) بنسبة (٥٢.٢٩%)، ومن ثم أكثر من ٥ إلى ١٠ سنوات بنسبة (٣٦.٦٠%)، وأخيراً أقل من ٥ سنوات بنسبة (١١.١١%).

أداة البحث:

تم اعتماد الاستبانة كأداة رئيسية لهذه البحث حيث قام الباحث بإعداد استبانة معتمداً على الدراسات السابقة ذات المشابهة بموضوعها مثل دراسة جواد، (٢٠١١ م). و دراسة (عبد القادر، ٢٠١٣ م).

والتي تتكون من مجموعة من الأسئلة كما يلي:

البيانات الديموغرافية:

العمر، المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي، عدد سنوات الخبر.

محاور أداة البحث:

١.قناعة و تقبل الإدارة العليا والعاملين لتطبيق بطاقة الأداء المتوازن

٢.كفاءة الموارد البشرية لتطبيق بطاقة الأداء المتوازن

٣.التقنية المستخدمة لتطبيق بطاقة الأداء المتوازن

معيار الحكم:

يوضح الجدول (معيار الحكم على فقرات الاستبيان والذي اعتمد مقياس لكرت الخماسي (موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة).

جدول (٢) المدى وأوزان الإجابات والآراء السائدة لها.

قيمة المتوسط	الوزن	الرأي السائد	درجة الموافقة
من ١ إلى ١.٨٠	1	غير موافق بشدة	بدرجة ضعيفة جداً
من ١.٨٠ إلى ٢.٦	2	غير موافق	بدرجة ضعيفة
من ٢.٦٠ إلى ٣.٤	3	موافق إلى حد ما	بدرجة متوسطة
من ٣.٤ إلى ٤.٢	4	موافق	بدرجة كبيرة
من ٤.٢ إلى ٥	5	موافق بشدة	بدرجة كبيرة جداً

وسوف يتم إيجاد المتوسطات الحسابية لكل فقرة من فقرات الاستبانة ومقارنتها مع المدى الذي يقع بداخله المتوسط ويعطى الرأي الذي يقابله.

إجراءات تطبيق الأداة:

- بعد تصميم أداة البحث تم القيام بالإجراءات التالية:
- تطبيق أداة البحث بتوزيعها إلكترونياً أفراد البحث
- تفريغ البيانات في برنامج (SPSS) لتحليلها إحصائياً.
- إيجاد الصدق والثبات لأداة البحث
- تحليل البيانات احصائياً

صدق وثبات الأداة:

هو قياس العوامل المؤثرة على تطبيق بطاقة الأداء المتوازن بشكل عام، وبمستشفى الملك فهد المركزي بجازان بشكل خاص.

١. معامل الثبات Reliability Coefficient

وتم قياسه بالطرق التالية:

١. معامل ثبات ألفا كرون باخ

يتم حساب معامل ثبات ألفا كرون باخ باستخدام برنامج SPSS وكانت النتائج كما يلي:

لقد توزع الاستبيان على عينة مختارة من عينة الدراسة اليكرونيياً مرتين وكانت نفس النتيجة.

أما الاستبيان فقد تم إعداده بناء على الدراسات السابقة مع الاستفادة من مشكلة الدراسة ومتغيراتها.

جدول (٣) معاملات ثبات الفا كرون باخ.

المحاور	عدد العبارات	الفا كرون باخ
قناعة و تقبل الإدارة العليا والعاملين لتطبيق بطاقة الأداء المتوازن	4	0.843
كفاءة الموارد البشرية لتطبيق بطاقة الأداء المتوازن	5	0.833
التقنية المستخدمة لتطبيق بطاقة الأداء المتوازن	6	0.904
الأداة ككل	15	0.860

الجدول أعلاه يبين معاملات الفا كرون باخ لكل محور من محاور اداة البحث وللاداة ككل فنجد أن القيم لمعاملات الفا كرون باخ بلغت (٠.٨٣٣-٠.٩٠٤) للمحاور وللدرجة الكلية بلغت (٠.٨٦٠) وهي قيم مرتفعة مما يعني أن هناك ثبات في اجابات أفراد العينة في الاجابة على هذه الأداة مما يعني أنه يمكن الاعتماد على هذه الأداة من حيث جمع البيانات وكذلك امكانية تعميم النتائج التي سوف تخرج بها هذه البحث.

٢. صدق الاتساق الداخلي لفقرات الاستبانة

تم التحقق من الصدق الظاهري لأداة الدراسة أو ما يعرف بصدق المحكمين، وذلك من خلال عرض الاستبانة على عدد من المحكمين بهدف مراجعة فقراتها ومدى ملاءمتها لجمع البيانات المطلوبة، مع أخذ المقترحات وإجراء التعديلات، وكذلك التشاور مع بعض ذوي الخبرة بخصوصها حتى تم إخراج الاستبانة في صورتها النهائية.

كما تم التحقق من صدق الاتساق الداخلي (صدق البناء الداخلي) للاستبانة عن طريق استخدام معامل بيرسون للارتباط، وذلك كما في الجدول التالي:

معامل الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية لأداة البحث:

جدول (٤) يوضح الجدول أدناه معامل الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية لأداة البحث

معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة
.554**	15	.596**	1
		.592**	2
		.356**	3
		.344**	4
		.575**	5
		.563**	6
		.599**	7

.485**	8
.478**	9
.601**	10
.602**	11
.507**	12
.345**	13
.415**	14

الجدول أعلاه يوضح علاقة الارتباط بين كل عبارة من عبارات محوري الاستبيان والدرجة الكلية للأداة فتبين أن معاملات الارتباط تراوحت ما بين (٠.٣٤٤-٠.٦٠٢) وهي قيم مرتفعة مما يعني أن هناك اتساقاً داخلياً بين كل عبارة والدرجة الكلية للأداة.

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

تم إخضاع البيانات للتحليل الإحصائي التي جمعها إلكترونياً وذلك لسهولة التواصل مع عينة الدراسة باستخدام الحاسب من خلال بعض الأساليب الإحصائية التي يوفرها نظام الحزمة لإحصائية SPSS وهي:

- المتوسطات الحسابية.
- الانحرافات المعيارية. - - معامل الارتباط بيرسون.
- اختبار T Test
- مربع كاي.
- F test
- ANOVA test
- معامل ألفا كرون باخ

التحليل للبيانات والمناقشة للنتائج

التحليل لاستجابات عينة الدارسة لمتغيرات الدراسة:

١.قناعة و تقبل الإدارة العليا والعاملين لتطبيق بطاقة الأداء المتوازن

٢.كفاءة الموارد البشرية لتطبيق بطاقة الأداء المتوازن

٣.التقنية المستخدمة لتطبيق بطاقة الأداء المتوازن

المحور الأول: قناعة و تقبل الإدارة العليا والعاملين كأحد العوامل المؤثرة على تطبيق بطاقة الأداء المتوازن . :

فيما يلي نتناول التحليل الإحصائي ومناقشة نتائج المحور ومناقشتها وذلك على النحو التالي:

يوضح جدول (٥) التحليل الاحصائي إجابات العينة حول المحور الأول (قناعة و تقبل الإدارة العليا والعاملين لتطبيق بطاقة الأداء المتوازن)

العبارة	المتوسط	الانحراف	مستوى الموافقة	مربع كأي	مستوى الدلالة
إلتزام الإدارة العليا بدعم وتأييد مشروع تطبيق بطاقة الأداء المتوازن بالمستشفى	3.4	1.3	موافق	9.1	0.000
وجود وحدة إدارية على مستوى تنظيمي عالي مسئولة عن تقوية وتعزيز استخدامات بطاقة الأداء المتوازن داخل المستشفى	3.3	1.2	موافق إلى حد ما	35.5	0.000
تحرص الإدارة العليا على توافر البرامج التدريبية المتعلقة ببطاقة الأداء المتوازن	2.6	0.8	غير موافق	33.36	0.000
الاقتناع بفهمو بتطبيق الأداء المتوازن لدى العاملين بالمستشفى	2.3	1.0	فير نوافق	76.4	0.000
المتوسط العام	2.9		موافق إلى حد ما		

الجدول يبين إجابات العينة على عبارات المحور الأول (قناعة و تقبل الإدارة العليا والعاملين لتطبيق بطاقة الأداء المتوازن .يتبين من قيمة المتوسط الحسابي العام للمحور والذي بلغ (٢.٩) يقابل الاجابة موافق إلى حدما مما يعني أن أفراد العينة موافقين إلى حد ما على مدى قناعة و تقبل الإدارة العليا والعاملين كأحد العوامل المؤثرة على تطبيق بطاقة الأداء المتوازن .

لقد تم ترتيب العبارات تنازلياً ابتداء من المتوسط الأكبر وانتهاء بالمتوسط الأصغر فنجد أن العبارة(إلتزام الإدارة العليا بدعم وتأييد مشروع تطبيق بطاقة الأداء المتوازن بالمستشفى) في بداية الترتيب بمتوسط بلغ (٣.٣) ودرجة موافقة بالى حد ما ، ومن ثم العبارة (تحرص الإدارة العليا على توافر البرامج التدريبية المتعلقة ببطاقة الأداء المتوازن) بمتوسط بلغ (2.6) ودرجة موافقة

موافق إلى حد ما ، و أخيراً من العبارة (الاقتناع بمفهوم بتطبيق الأداء المتوازن لدى العاملين بالمستشفى) بمتوسط بلغ (٢.٣) ودرجة موافقة بغير موافق .

ومن خلال قيم مستويات الدلالة الإحصائية لاختبار مربع كاي لكل عبارة على حدة بلغت (٠.٠٠٠) اقل من (٠.٠٥) مما يعني أن هناك فروق بين إجابات أفراد العينة على كل عبارة ومن خلال المتوسط العام للمحور نجد أن هذه الفروق لصالح موافق.

المحور الثاني: كفاءة الموارد البشرية كأحد العوامل المؤثرة على تطبيق بطاقة الأداء المتوازن.:

فيما يلي نتناول التحليل الإحصائي ومناقشة نتائج المحور ومناقشتها وذلك على النحو التالي:

جدول (٦) التحليل الإحصائي لإجابات العينة حول كفاءة الموارد البشرية كأحد العوامل المؤثرة على تطبيق بطاقة الأداء المتوازن.

العبارة	المتوسط	الانحراف	مستوى الموافقة	مربع كاي	مستوى الدلالة
المعرفة الكافية بتقنيات تطبيق بطاقة الأداء المتوازن .	2.9	0.9	موافق إلى حد ما	29.36	0.000
إعداد وتدريب الموظفين لاستخدام التقنيات الإلكترونية لتطبيق بطاقة الأداء المتوازن.	2.3	1.1	غير موافق	7.04	0.071
مناسبة عدد الموظفين المتخصصين في مجال تطبيق بطاقة الأداء المتوازن مع حجم العمل بالمستشفى	2.3	0.9	غير موافق	25.2	0.000
تقبل الموظفين فكرة بطاقة الأداء المتوازن.	2.2	1.1	غير موافق	32.6	0.000
تشجيع الموظفين وتحفيزهم بمختلف فئاتهم على بتقبل تطبيق بطاقة الأداء المتوازن	3.2	0.8	موافق إلى حدما	49.2	0.000
المتوسط العام	2.58		غير موافق		

الجدول أعلاه عبارة عن إجابات أفراد العينة على عبارات المحور الثاني (كفاءة الموارد البشرية لتطبيق بطاقة الأداء المتوازن) يتبين من قيمة المتوسط الحسابي العام للمحور والذي بلغ (٢.٥٨) يقابل الإجابة غير موافق مما يعني أن أفراد العينة غير موافقين على مدى كفاءة الموارد البشرية كأحد العوامل المؤثرة على تطبيق بطاقة الأداء المتوازن..

تم ترتيب العبارات تنازلياً ابتداء من المتوسط الأكبر وانتهاء بالمتوسط الأصغر فنجد أن العبارة (تشجيع الموظفين وتحفيزهم بمختلف فئاتهم على بتقبل تطبيق بطاقة الأداء المتوازن) في بداية الترتيب بمتوسط بلغ (3.2) ودرجة موافقة موافق إلى حدما ، ومن ثم العبارة (المعرفة الكافية بتقنيات تطبيق بطاقة الأداء المتوازن) بمتوسط بلغ (2.9) ودرجة موافقة بغير موافق ، ومن ثم

العبرة (مناسبة عدد الموظفين المتخصصين في مجال تطبيق بطاقة الأداء المتوازن مع حجم العمل بالمستشفى) بمتوسط بلغ (2.3) ودرجة موافقة بغير موافق، ومن ثم العبرة (إعداد وتدريب الموظفين لاستخدام التقنيات الإلكترونية لتطبيق بطاقة الأداء المتوازن). بمتوسط بلغ (2.3) ودرجة موافقة بغير موافق، ومن ثم العبرة (تقبل الموظفين فكرة بطاقة الأداء المتوازن) بمتوسط بلغ (2.2) ودرجة موافقة موافق بغير موافق،.

ومن خلال قيم مستويات الدلالة الإحصائية لاختبار مربع كأي لكل عبرة على حدة بلغت (0.000) أقل من (0.05) مما يعني أن هناك فروق بين إجابات أفراد العينة على كل عبرة ومن خلال المتوسط العام للمحور نجد أن هذه الفروق لصالح موافق.

المحور الثالث: التقنية المستخدمة لتطبيق بطاقة الأداء المتوازن كأحد العوامل المؤثرة على تطبيق بطاقة الأداء المتوازن.

فيما يلي نتناول التحليل الإحصائي ومناقشة نتائج المحور ومناقشتها وذلك على النحو التالي:

جدول (7) التحليل الإحصائي لإجابات العينة التقنية المستخدمة كأحد العوامل المؤثرة على تطبيق بطاقة الأداء المتوازن.

مستوى الدلالة	مربع كأي	مستوى الموافقة	الانحراف	المتوسط	العبرة
0.000	38.3 1	موافق إلى حد ما	1.21	3.3	مسايرة سرعة التغيير في تكنولوجيا المعلومات لتطبيق بطاقة الأداء المتوازن
0.000	28.3	موافق	1.05	3.6	توفر قاعدة بيانات دقيقة ومتكاملة لتطبيق بطاقة الأداء المتوازن
0.000	54.5	موافق إلى حد ما	1.08	3.00	توفر أجهزة حاسوب متطورة لإنجاز تطبيق بطاقة الأداء المتوازن.
0.000	67.1	موافق إلى حد ما	0.99	3.2	توافر برامج أمنية لحماية قاعدة البيانات الخاصة بتطبيق بطاقة الأداء المتوازن بالمستشفى
0.000	31.6	موافق إلى حد ما	1.02	2.90	وجود شبكات متطورة تربط الأقسام والوحدات المختلفة بالمستشفى لتطبيق بطاقة الأداء المتوازن
0.000	48.5	موافق إلى حد ما	0.97	2.90	وجود برامج متطورة لتطبيق بطاقة الأداء المتوازن
		موافق إلى حد ما	1.1	3.2	المتوسط العام للمحور

الجدول أعلاه عبرة عن إجابات أفراد العينة على عبارات المحور الثالث (التقنية المستخدمة لتطبيق بطاقة الأداء المتوازن) يتضح من قيمة المتوسط الحسابي العام للمحور والذي بلغ (3.2) يقابل

الإجابة موافق إلى حد ما مما يعني أن أفراد العينة موافقين إلى حد ما على وجود التقنية المستخدمة بالمستشفى كأحد العوامل المؤثرة على تطبيق بطاقة الأداء المتوازن.

تم ترتيب العبارات تنازلياً ابتداء من المتوسط الأكبر وانتهاء بالمتوسط الأصغر فنجد أن العبارة (تتوفر قاعدة بيانات دقيقة ومنكاملة لتطبيق بطاقة الأداء المتوازن) في بداية الترتيب بمتوسط بلغ (٣.٦) ودرجة موافقة موافق ، ومن ثم العبارة (مسايرة سرعة التغيير في تكنولوجيا المعلومات لتطبيق بطاقة الأداء المتوازن) بمتوسط بلغ (٣.٣) ودرجة موافقة موافق إلى حد ما ، ومن ثم العبارة (تتوافر برامج أمنية لحماية قاعدة البيانات الخاصة بتطبيق بطاقة الأداء المتوازن بالمستشفى) بمتوسط بلغ (٣.٢) ودرجة موافقة موافق إلى حد ما ، ومن ثم العبارة (وجود برامج متطورة لتطبيق بطاقة الأداء المتوازن) بمتوسط بلغ (٢.٩) ودرجة موافقة موافق إلى حد ما ، ومن ثم العبارة (وجود شبكات متطورة تربط الأقسام والوحدات المختلفة بالمستشفى لتطبيق بطاقة الأداء المتوازن) بمتوسط بلغ (٢.٩) ودرجة موافقة موافق إلى حد ما.

ومن خلال قيم مستويات الدلالة الإحصائية لاختبار مربع كأي لكل عبارة على حدة بلغت (٠.٠٠٠٠) اقل من (٠.٠٠٥) مما يعني أن هناك فروق بين إجابات أفراد العينة على كل عبارة ومن خلال المتوسط العام للمحور نجد أن هذه الفروق لصالح موافق.

تفسير وترتيب قوة تأثير المتغيرات المستقلة على المتغير التابع:

فيما يلي توضيح وتفسير ترتيب قوة تأثير المتغيرات المستقلة على المتغير التابع :

جدول (٨) ترتيب قوة تأثير المتغيرات المستقلة (العوامل المؤثرة على تطبيق بطاقة الأداء المتوازن على المتغير التابع (تطبيق بطاقة الأداء المتوازن)

الترتيب	المتوسط العام	المتغيرات المستقلة
2	2.9	قناعة و تقبل الإدارة العليا والعاملين
3	2.58	كفاءة الموارد البشرية
1	3.2	التقنية المستخدمة لتطبيق بطاقة الأداء المتوازن

يلاحظ من الجدول أعلاه أن المتغير المستقل (التقنية المستخدمة لتطبيق بطاقة الأداء المتوازن) هو أكثر المتغيرات المستقلة تأثيراً على المتغير التابع تطبيق بطاقة الأداء المتوازن حيث يبلغ الوسط

الحسابي. 3.2

ثم (قناعة و تقبل الإدارة العليا والعاملين)، حيث يبلغ الوسط الحسابي . 2.9 .

ويأتي المتغير المستقل (كفاءة الموارد البشرية) في المرتبة الثالثة للتأثير ، حيث يبلغ الوسط

الحسابي . 2.58

فرضيات الدراسة:

الفرضية الرئيسية:

1. توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين قناعة وتقبل الإدارة العليا والعاملين لتطبيق بطاقة الأداء المتوازن وتطبيق الأداء المتوازن بالمنظمات الصحية.
2. توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين كفاءة الموارد البشرية وتطبيق الأداء المتوازن بالمنظمات الصحية.
3. هناك علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين التقنية المستخدمة وتطبيق الأداء المتوازن بالمنظمات الصحية.
4. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للعوامل المؤثرة على تطبيق الأداء المتوازن وتطبيق الأداء المتوازن في المنظمات الصحية.

نتائج اختبار الفرضيات:

لاختبار الفرضيات الأولى ، الثانية والثالثة تم توظيف معامل الارتباط سبيرمان يارون، بينما لاختبار الفرضية الرابعة تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد وذلك للشف عن أثر بعض العوامل المؤثرة على تطبيق بطاقة الأداء المتوازن على تطبيق بطاقة الأداء المتوازن. تم عرض النتائج على النحو التالي:

نتائج اختبار الفرضية الأولى: وتتص على

وجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين قناعة وتقبل الإدارة العليا والعاملين لتطبيق بطاقة الأداء المتوازن وتطبيق الأداء المتوازن بالمنظمات الصحية.

جدول (٨)

علاقة الارتباط بين قناعة وتقبل الإدارة العلي
والعاملين وتطبيق الأداء المتوازن بالمنظمات الصحية

تطبيق الأداء المتوازن		المتغيرات
معامل الارتباط سبيرمان- براون	معامل الارتباط سبيرمان- براون	قناعة وتقبل الإدارة العليا والعاملين
الدلالة الإحصائية	0.898**	
0.00		

**تعني أن معامل الارتباط دال إحصائياً عند (٠.٠١)

تشير النتائج بالجدول رقم ١ أن قيمة معامل الارتباط التي تم حسابها عن طريق معامل الارتباط سبيرمان- براون قد بلغت ٠.٨٩٨. وهي قيمة موجبة ودالة إحصائية عند مستوى المعنوية ($0.05 \geq \alpha$). وهذا يدل على أن هناك علاقة ارتباط موجبة وذات دلالة إحصائية بين قناعة وتقبل الإدارة العليا والعاملين لتطبيق بطاقة الأداء المتوازن وتحقيق الأداء المتوازن في المنظمات الصحية. وهذا يعني أن تقبل الإدارة العليا والعاملين يعتبر أحد العوامل المؤثرة على تطبيق بطاقة الأداء المتوازن في المنظمات الصحية. وبالتالي فإن هذه النتيجة تدعم قبول الفرضية الأولى من الدراسة.

نتائج اختبار الفرضية الثانية: وتتص على

توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين كفاءة الموارد البشرية وتطبيق الأداء المتوازن بالمنظمات الصحية.

لاختبار الفرضية أعلاه تم إجراء اختبار سبيرمان- براون وتم عرض النتائج في الجدول أدناه:

جدول (٩)

علاقة الارتباط بين كفاءة الموارد البشرية وتطبيق الأداء المتوازن بالمنظمات الصحية

تطبيق الأداء المتوازن		المتغيرات
معامل الارتباط سبيرمان- براون	الدلالة الإحصائية	كفاءة الموارد البشرية
**0.930	0.00	

**تعني أن معامل الارتباط دال إحصائياً عند (٠.٠١)

بينت النتائج بالجدول رقم ٢ أن قيمة معامل الارتباط التي تم قياسها عن طريق معامل الارتباط سبيرمان- براون قد بلغت ٠.٩٤٣. وهي قيمة موجبة وذات دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية ($0.05 \geq \alpha$). وهذا يعني وجود علاقة ارتباط موجبة وذات دلالة إحصائية بين كفاءة الموارد البشرية وتطبيق بطاقة الأداء المتوازن في المنظمات الصحية. وهذا يعني أنه كلما تم تحسين كفاءة الموارد البشرية ساهم ذلك بشكل فعال في تطبيق بطاقة الأداء المتوازن في المنظمات الصحية. وبالتالي فإن النتيجة أعلاه تدعم قبول الفرضية الثانية من الدراسة.

نتائج اختبار الفرضية الثالثة: وتتص على هناك علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين التقنية المستخدمة وتطبيق الأداء المتوازن بالمنظمات الصحية.
لاختبار الفرضية أعلاه تم إجراء اختبار سبيرمان- براقون وتم عرض النتائج في الجدول أدناه:

جدول (١٠)

علاقة الارتباط التقنية المستخدمة وتطبيق الأداء المتوازن بالمنظمات الصحية

تطبيق الأداء المتوازن		المتغيرات
الدلالة الإحصائية	معامل الارتباط سبيرمان-براون	التقنية المستخدمة
0.00	**0.930	

**تعني أن معامل الارتباط دال إحصائياً عند (٠.٠١)

أظهرت النتائج بالجدول رقم ٣ أن قيمة معامل الارتباط سبيرمان- براون قد بلغت ٠.٩٣٠ وهي قيمة موجبة وذات دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية ($0.05 \geq \alpha$). وهذا يدل على وجود علاقة ارتباط موجبة وذات دلالة إحصائية بين التقنية المستخدمة وتطبيق بطاقة الأداء المتوازن في المنظمات الصحية. وهذا يعني التقنية المستخدمة في المنظمات الصحية تعتبر عامل مؤثر معنوي وجوهري على تطبيق بطاقة الأداء المتوازن في المنظمات الصحية. وبالتالي فإن النتيجة أعلاه تدعم قبول الفرضية الثالثة من الدراسة.

نتائج اختبار الفرضية الرابعة: وتتص على

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للعوامل المؤثرة على تطبيق الأداء المتوازن وتطبيق الأداء المتوازن في المنظمات الصحية.

جدول رقم (١٠)

نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد لقياس أثر بعض العوامل على تطبيق بطاقة الأداء المتوازن

المتغيرات النموذج	معاملات النموذج	قيم بيتا	قيمة ت المحسوبة	الدلالة الإحصائية	قيمة F	الدلالة الإحصائية
ثابت النموذج	-7.211		-2.080*	0.038	127.637**	0.00
تقبل وقناة الإدارة العليا والعاملين	1.347	0.255	**3.779	0.00		
كفاءة الموارد البشرية	0.065	0.017	0.227	0.821		
التقنية المستخدمة	1.793	0.531	**9.137	0.00		
				Adj. R ² =0.55	R ² =0.554	R =0.744

يتضح من نتائج تحليل الانحدار في الجدول رقم (٤) والتي هدفت لقياس أثر بعض المتغيرات على تطبيق بطاقة الأداء المتوازن أن قيمة F المحسوبة جاءت دالة إحصائياً وهذا يبين أن نموذج تحليل الانحدار المتعدد له قدرة عالية في تفسير أثر المتغيرات المستقلة التي تتضمن قناعة وتقبل الإدارة العليا والعاملين، كفاءة الموارد البشرية والتقنية المستخدمة على تطبيق بطاقة الأداء المتوازن. كما بينت النتائج أن قيمة معامل التحديد R^2 قد بلغت ٠.٥٥٤. وهذا يشير إلى المتغيرات الثلاثة المتضمنة في النموذج تؤثر على تطبيق بطاقة الأداء المتوازن بنسبة ٥٥.١%. كما بينت النتائج أن هناك علاقة ارتباط إيجابي بين المتغيرات المستقلة الثلاثة وتطبيق بطاقة الأداء المتوازن، ويشير إلى ذلك قيمة معامل الارتباط المتعدد حيث بلغت ٠.٧٤٤.

كما تظهر النتائج بالجدول أن قيمة معامل الانحدار للمتغير المستقل قناعة وتقبل الإدارة العليا والعاملين بلغت ١.٣٤٧ وهي قيمة موجبة، وبما أن قيمة T-test للمعنية إحصائية عند مستوى الدلالة أقل من (٠.٠٥) وهذا يدل على أن هناك علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين قناعة وتقبل الإدارة العليا والعاملين على تطبيق بطاقة الأداء المتوازن وتحقيق الأداء المتوازن في المنظمات الصحية. كما أظهرت النتائج بالجدول رقم (٤) أن قيمة معامل الانحدار لمتغير كفاءة الموارد البشرية بلغت ٠.٠٦٥، وحيث أن الدلالة الإحصائية لقيمة T-test للمعنية الإحصائية غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (٠.٠٥) وهذا يشير إلى عدم وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين كفاءة الموارد البشرية وتطبيق بطاقة الأداء المتوازن.

ومن جانب آخر، فقد كشفت النتائج بالجدول السابق أن معامل انحدار التقنية المستخدمة قد بلغت ١.٧٩٣ وبما أن الدلالة الإحصائية لقيمة T-test للمعنية الإحصائية أقل من مستوى المعنوية (٠.٠٥) فإن ذلك يشير إلى وجود علاقة ارتباط بين التقنية المستخدمة وتطبيق بطاقة الأداء المتوازن في المنظمات الصحية.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

١- أكدت الدراسة أن (قناعة و تقبل الإدارة العليا والعاملين لتطبيق بطاقة الأداء المتوازن يعتبر إلى حد ما من العوامل المؤثرة على تطبيق بطاقة الأداء المتوازن بالمستشفى حيث بلغ المتوسط الحسابي العام للمحور (٢.٩) مما يعني أن أفراد العينة موافقين إلى حد ما على مدى قناعة و تقبل الإدارة العليا والعاملين لتطبيق بطاقة الأداء المتوازن، خاصة حرص الإدارة العليا على توافر البرامج التدريبية المتعلقة ببطاقة الأداء المتوازن ، والافتتاح بمفهوم بتطبيق الأداء المتوازن لدى العاملين بالمستشفى.

ومثل هذه النتائج تتفق مع ما أشارت إليه دراسة (الكعبي وعمران، ٢٠١٣م)، التي أكدت أن قناعة وتقبل ادارة العليا باستخدام بطاقة الأداء المتوازن، يمكن أن يزود المستشفى بمعلومات ملائمة لبناء

وصياغة أهدافها، وتنفيذ استراتيجيتها المالية، وتقويمها، وذلك من خلال اعتمادها على البُعد والمنظور المالي.

٢- بينت الدراسة إن كفاءة الموارد البشرية لتطبيق بطاقة الأداء المتوازن تعتبر من العوامل المؤثرة تطبيق بطاقة الأداء المتوازن حيث بلغ المتوسط الحسابي العام للمحور (٢.٥٨) يقابل الإجابة غير موافق مما يعني أن أفراد العينة غير موافقين على مدى كفاءة الموارد البشرية لتطبيق بطاقة الأداء المتوازن خاصة إعداد وتدريب الموظفين لاستخدام التقنيات الإلكترونية لتطبيق بطاقة الأداء المتوازن وتقبل الموظفين فكرة بطاقة الأداء المتوازن.

وهذا ما أكدته دراسة (المري، ٢٠١٦م)، التي كان من نتائجها، أن المستشفيات السعودية غير الهادفة للربح التي تتميز بكفاءة مواردها البشرية و استراتيجية شاملة واضحة، وقابلة للتنفيذ، ومدروسة بشكل جيد، لتطبيق بطاقة الأداء المتوازن يساعد على تفعيل الاهتمام برضا المرضى. وهذا ما أشارت به دراسة (Greiling، ٢٠١٥) التي أفادت أن تطبيق بطاقة الأداء المتوازن (BSC) في المستشفيات، والتعمق في تطبيقها يرتبط بكفاءة الموارد البشرية.

٣- بينت الدراسة أن التقنية المستخدمة لتطبيق بطاقة الأداء المتوازن تعتبر إلى حد ما من العوامل المؤثرة على تطبيق بطاقة الأداء المتوازن ويتضح من قيمة المتوسط الحسابي العام للمحور والذي بلغ (٣.٢) يقابل الإجابة موافق إلى حد ما مما يعني أن أفراد العينة موافقين إلى حد ما على وجود التقنية المستخدمة لتطبيق بطاقة الأداء المتوازن بالمستشفى خاصة عند وجود برامج متطورة لتطبيق بطاقة الأداء المتوازن ، و وجود شبكات متطورة تربط الأقسام والوحدات المختلفة بالمستشفى لتطبيق بطاقة الأداء المتوازن) بمتوسط بلغ (٢.٩) ودرجة موافقة موافق إلى حد ما.

ومثل هذه النتائج تتفق مع نتائج دراسة (جواد، ٢٠١١م) بنفس حيث أشارت أن تقنية بطاقة الأداء المتوازن هي إحدى أهم التقنيات الحديثة للحاسبة الإدارية الاستراتيجية التي ثبت تفوقها على الأسلوب التقليدي لتقويم الأداء، بسبب تغطيتها لمساحة واسعة من العمليات الداخلية، حيث أنها اشتملت على المقاييس المالية وغير المالية.

٤- أن المتغير المستقل (التقنية المستخدمة لتطبيق بطاقة الأداء المتوازن) هو أكثر العوامل المؤثرة لتطبيق بطاقة الأداء المتوازن بمتوسط بلغ (٣.٢).

ويأتي المتغير المستقل (قناعة و تقبل الإدارة العليا والعاملين) في المرتبة الثانية بمتوسط بلغ (2.9)، ويأتي المتغير المستقل (كفاءة الموارد البشرية) في المرتبة الثالثة لتطبيق بطاقة الأداء المتوازن) ، حيث يبلغ الوسط الحسابي(٢.٥٨).

٥. أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباط إيجابي وذات دلالة إحصائية بين قناعة وتقبل الإدارة العليا والعاملين وتطبيق بطاقة الأداء المتوازن في المنظمات الصحية.

٦.. بينت الدراسة أن المتغير المستقل كفاءة الموارد البشرية ليست له علاقة ارتباط دالة إحصائية على تطبيق بطاقة الأداء المتوازن. وهذا يدل على عدم وجود أثر لكفاءة الموارد البشرية على نجاح تطبيق بطاقة الأداء المتوازن في المنظمات الصحية.

٧. بينت النتائج أن هناك علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين التقنية المستخدمة وتطبيق بطاقة الأداء المتوازن في المنظمات الصحية.

٨. أظهرت نتائج تحليل الانحدار المتعدد أن المتغيرات المستقلة التي تتضمن قناعة وتقبل الإدارة العليا والعاملين لتطبيق بطاقة الأداء المتوازن، كفاءة الموارد البشرية والتقنية المستخدمة تساهم بنسبة ٥٥.٤% في تفسير التغيرات التي تحدث في تطبيق بطاقة الأداء المتوازن في المنظمات الصحية. كما كشفت النتائج أن متغير التقنية المستخدمة من أهم العوامل المؤثرة على تطبيق بطاقة الأداء المتوازن في المنظمات الصحية.

الاستنتاجات:

١. إن تطبيق بطاقة الأداء المتوازن بالمنظمات الصحية بابعادها الأربعة (البعد المالي ، البعد الإداري ، بعد العملاء "المرضى" والبعد التعليمي) له تأثير فعال على المنظمات الصحية حيث أنها مفهوم حديث، ونظام متكامل لاتخاذ القرار وتقييم الأداء بالمنظمات الصحية

٢. دعم وقناعة الإدارة العليا بالمستشفى وتقبل العاملين والاهتمام بتدريب العاملين على تطبيق بطاقة الأداء المتوازن يعتبر من أساسيات تطبيقها بالمنظمات الصحية .

٣- إن توفر التكنولوجيا من العوامل الهامة لتطبيق بطاقة الأداء المتوازن بالمنظمات الصحية ،و تعد من الأساسيات الضرورية مما يستوجب توفر كافة مستلزماتها التقنية اللازمة من (حاسوب وبرامج وأنظمة حديثة وغيره) .

٤- إن كفاءة الموارد البشرية من حيث التأهيل والتدريب والوعي بأهمية تطبيق بطاقة الأداء المتوازن يعتبر من العناصر الأساسية لتطبيقها بالمنظمات الصحية .

التوصيات:

بناءً على نتائج الدراسة التي تم توضيحها يرى الباحث عدة توصيات لدعم فعالية تطبيق بطاقة الأداء المتوازن بالمنظمات الصحية وهي كما يلي:

العوامل المؤثرة على تطبيق بطاقة الأداء المتوازن بالمنظمات الصحية
دراسة تطبيقية على مستشفى الملك فهد المركزي بجازان

د. احمد بن عيسى شماخي
ابوالقاسم بن يحيى عزي
سعاد بنت عبدالله ال حمود
شفاة بنت موسى سويد
منال بنت محمد عقيلي

آلية ومدّة تنفيذ	جهة التنفيذ	التوصية
مستمرة	الإدارة العليا بالمستشفى.	١. الحرص على تطبيق بطاقة الأداء المتوازن بالمنظمات الصحية بإبعادها الأربعة (البعد المالي ، البعد الإداري ، بعد العملاء "المرضى" والبعد التعليمي) لاعتبارها أداة حديثة، لها أنظمة متكاملة جعلت منها وسيلة مناسبة لاتخاذ القرار وتقويم الأداء.
أربعة أشهر	الإدارة العليا وإدارة التواصل الداخلي	٢. دعم وقناعة الإدارة العليا بالمنظمة الصحية وتقبل العاملين بأهمية تطبيق بطاقة الأداء المتوازن حيث أنه يجب أن يكون المسئولين والعاملين لديهم القناعة بذلك .
أربعة اشهر	إدارة التدريب بإدارة الموارد البشرية	٣. ضرورة توفير الموارد البشرية و إعدادها وتأهيلها ، من خلال دورات تدريبية وتدوات لإكسابهم المهارات والخبرات اللازمة لاستخدام لتطبيق بطاقة الأداء المتوازن بالمستشفى
أربعة اشهر	إدارة الصحة الالكترونية	٤. توفير التكنولوجيا الحديثة والمتقدمة لتطبيق بطاقة الأداء المتوازن بالمستشفى خاصة تحديث والشبكات الإلكترونية و توفير أجهزة الحاسوب المتطورة ذات التقنية العالية ، مع التزويد بالبرمجيات المتقدمة، ولا شك أن هذا من شأنه أن يؤدي إلى يساهم في تطبيق بطاقة الأداء المتوازن لتأمين خدمات طبية وأداء متميز، ويوفر الوقت المبذول من قبل العاملين بالمستشفى.

قائمة المراجع

- جواد، صلاح مهدي، (٢٠١١م). دور تقنية بطاقة الأداء المتوازن في تقييم الأداء، المجلة العراقية للعلوم الادارية، جامعة كربلاء، المجلد (٧) العدد (١٨).
- الجزان، أسامة بن فهد، (٢٠١٥م). تقييم مقياس الأداء المتوازن كأداة لإدارة الأداء الاستراتيجي في المملكة العربية السعودية، مجلة جامعة الملك سعود، العلوم الإدارية العدد ١، الرياض.
- الخلاف، حسن، (٢٠١٣م). مدى إمكانية تقييم أداء المستشفيات العمومية باستخدام بطاقة الأداء المتوازن: دراسة حالة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية، الجزائر.
- عبد الرحمن، محمد كمال الدين، (٢٠١٤م). بطاقة مقاييس الأداء المتوازنة (BSC) كنموذج للتكامل بين المقاييس المالية وغير المالية -دراسة ميدانية، مجلة الشروق للعلوم التجارية، أكاديمية الشروق. العدد الأول، يونيو ص.١٨٥.
- عبد القادر، صالح، (٢٠١٣م). تقييم أداء العاملين باستخدام بطاقة الأداء المتوازن، الجزائر، جمعة ورقلة.
- العمرى، هاني عبد الرحمن، (٢٠١٢). منهجية تطبيق بطاقة الأداء المتوازن في المؤسسات السعودية، "معهد الإدارة العامة، المؤتمر الدولي للتنمية الإدارية، الرياض.
- العصيني، راغب، وتامر، وسام، (٢٠١٤م). استخدام نموذج المتوازن للأداء لتقييم أداء المستشفيات: دراسة تطبيقية في مستشفى الباسل بطرطوس"، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية.
- الكعبي، بثينة وعمران قاسم علي، (٢٠١٣م). دور بطاقة الأداء المتوازنة في تقييم أداء المستشفيات الحكومية غير الهادفة للربح" مجلة الإدارة والاقتصاد، الجامعة المستنصرية-كلية الإدارة والاقتصاد، العدد السابع. والثمانون.
- المري، محمد طالب، (٢٠١٦م). فعالية تطبيق بطاقة الأداء المتوازن في المستشفيات السعودية غير الهادفة للربح، رسالة ماجستير، جامعة الملك عبد العزيز، كلية الاقتصاد والإدارة.
- نديم، مريم شكري، (٢٠١٣م). تقييم الأداء المالي باستخدام بطاقة الأداء المتوازن في المستشفيات الخاصة الأردنية، جامعة الشرق الاوسط.

- Adejoka, A. and Bayat, M. (2014). "Evaluation of performance management and development systems with balanced scorecard as a performance appraisal tool at Mthatha general hospital" - Eastern Cape Province. (7).
- Burney Laurie L., Swanson Nancy J., (2013). The Relationship between Balanced Scorecard Characteristics and Managers, Job Satisfaction, Journal of Managerial Issues, Vol.xxii, No.2, PP.166-181.
- ChavanMeena, (2011). "The balanced scorecard: a new challenge", Journal of Management Development, Vol. 28 Issue: five, pp.393 – 406, Available Online at: www.emeraldinsight.com.
- Greiling, Dorothea, (2014). "Balanced scorecard implementation in Germanton-profit organizations". International Journal of productivity and Performance Management 59 (6): 534-554.

الملاحق

أخي الكريم / أختي الكريمة /
السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

هذا الاستبيان يقوم به مجموعة من العاملين بمستشفى الملك فهد المركزي بجازان
تحت عنوان:

العوامل المؤثرة على تطبيق بطاقة الأداء المتوازن بالمنظمات الصحية

دراسة تطبيقية على مستشفى الملك فهد المركزي بجازان

أمل منكم الدعم من خلال التكرم بالإجابة على أسئلة الاستبيان، مع العلم أن كافة المعلومات
التي تقدمونها سوف تستخدم لأغراض البحث العلمي فقط.

مع ضمان سرية المعلومات والبيانات من مسؤوليات الباحث.

شاكراً لك مقدماً على ما بذلته من جهد وعون في إنجاز هذه الاستبانة

القسم الأول: البيانات الديموغرافية:

أرجو التكرم بوضع علامة (√) في الخانة المناسبة لك:

	دبلوم فني	المؤهل العلمي
	كلية صحية	
	بكالوريوس	
	ماجستير	
	أخرى	
	طبيب	مسمى الوظيفة
	فني	
	تمريض	
	إداري	
	أخرى	
	أقل من ٥ سنوات	عدد سنوات الخبرة
	أكثر من ٥ إلى ١٠ سنوات	
	أكثر من ١٠ إلى ١٥ سنة	
	أكثر من ١٥ إلى ٢٠ سنة	
	أكثر من ٢٠ سنة	

فيما يلي مجموعة من العوامل المؤثرة لتطبيق بطاقة الأداء المتوازن ، أرجو التكرم بتحديد درجة موافقتك بوضع علامة (√) في الخانة المناسبة لك:

غير موافق إطلاقاً	غير موافق	غير متأكد	أوافق	أوافق تماماً	العبارة
المحور الأول: فناعة و تقبل الإدارة العليا والعاملين لتطبيق بطاقة الأداء المتوازن بمستشفى الملك فهد المركزي بجازان:					
					إلتزام الإدارة العليا بدعم وتأييد مشروع تطبيق بطاقة الأداء المتوازن بالمستشفى
					وجود وحدة إدارية على مستوى تنظيمي عالي مسؤولة عن تقوية وتعزيز استخدامات بطاقة الأداء المتوازن داخل المستشفى
					تحرص الإدارة العليا على توافر البرامج التدريبية المتعلقة ببطاقة الأداء المتوازن
					الافتتاح بمفهوم بتطبيق الأداء المتوازن لدى العاملين بالمستشفى
المحور الثاني: كفاءة الموارد البشرية لتطبيق لبطاقة الاداء المتوازن مستشفى الملك فهد المركزي بجازان					
					المعرفة الكافية بتقنيات تطبيق بطاقة الأداء المتوازن .
					إعداد وتدريب الموظفين لاستخدام التقنيات الإلكترونية لتطبيق بطاقة الأداء المتوازن
					امناسبة عدد الموظفين المتخصصين في مجال تطبيق بطاقة الأداء المتوازن مع حجم العمل بالمستشفى
					. تقبل الموظفين فكرة بطاقة الأداء المتوازن.
					تشجيع الموظفين وتحفيزهم بمختلف فئاتهم على بتقبل تطبيق بطاقة الأداء المتوازن
المحور الثالث: التقنية المستخدمة لتطبيق بطاقة الاداء المتوازن: في مستشفى الملك فهد المركزي بجازان					
					مسايرة سرعة التغيير في تكنولوجيا المعلومات لتطبيق بطاقة الأداء المتوازن
					تتوفر قاعدة بيانات دقيقة ومتكاملة لتطبيق بطاقة الأداء المتوازن
					تتوفر أجهزة حاسوب متطورة لإنجاز تطبيق بطاقة الأداء المتوازن
					تتوافر برامج أمنية لحماية قاعدة البيانات الخاصة بتطبيق بطاقة الأداء المتوازن بالمستشفى
					وجود شبكات متطورة تربط الأقسام والوحدات المختلفة بالمستشفى لتطبيق بطاقة الأداء المتوازن
					وجود برامج متطورة لتطبيق بطاقة الأداء المتوازن