

**تقييم أداء المستشفيات الحكومية المتخصصة
في ضوء التكامل بين أسلوبَي القياس المرجعي والأداء المتوازن
(دراسة تطبيقية)**

أ.د. محمد زيدان ابراهيم*
أ.م.د. حاتم عبد الفتاح الشعراوي**
ج.د. سعيّد جاد زيد***

(*) أ.د. محمد زيدان ابراهيم : استاذ المحاسبة المالية المتفرغ بكلية التجارة جامعة المنوفية وله اهتمامات بحثية فى المحاسبة المالية .

Email : mohamedzedane_4@yahoo.com

(**) أ.م.د. حاتم عبد الفتاح الشعراوي: استاذ مساعد بقسم المحاسبة كلية التجارة جامعة المنوفية، واهتماماته البحثية تتمثل فى المراجعة، المحاسبة المالية ، المحاسبة الإدارية.

Email: Sharawy1963@yahoo.com

(***) ج.د. سعيّد جاد زيد : طالب ماجستير المحاسبة – كلية التجارة – جامعة المنوفية

Email: gad_zaid@yahoo.com

ملخص البحث :

إستهدفت الدراسة إقتراح إطاراً لتقييم أداء المستشفيات الحكومية المتخصصة وفق منهج القياس المرجعي للأداء المتوازن ، وقد أجريت الدراسة علي عينة مكونة من (٩) تسعة مستشفيات من المستشفيات الحكومية المتخصصة التابعة لإمانة المراكز الطبية المتخصصة - ديوان عام وزارة الصحة والسكان المصرية - وقد تم تقسيم مستشفيات العينة إلي ثلاثة نماذج هي:النموذج الأول: المستشفيات متعددة التخصصات ويمثلها في العينة (مستشفى دار الشفاء - مستشفى قلوب التخصصي - مستشفى الشيخ زايد آل نهيان)، النموذج الثاني: مستشفيات جراحات اليوم الواحد ويمثلها في العينة (مستشفى جراحات اليوم الواحد بمدينة نصر - مستشفى جراحات اليوم الواحد بأشمون - مستشفى جراحات اليوم الواحد برأس البر)، النموذج الثالث: مستشفيات أحادية التخصص ويمثلها في العينة (مستشفى أورام ميت غمر - مستشفى أورام قنا - مستشفى أورام أسوان). وقد إعتمدت الدراسة علي بيانات الحسابات الختامية وكذلك تقارير التكاليف والتقارير الإحصائية بمستشفيات عينة الدراسة، كما إعتمدت الدراسة علي المواقع الإلكترونية والبيانات الصادرة من منظمة الصحة العالمية. وإعتمد الإطار المقترح لتقييم أداء المستشفيات عينة الدراسة وفق القياس المرجعي للأداء المتوازن علي العناصر التالية : ١- تحديد الأداء المتوازن للمستشفيات ، ٢- القياس المرجعي للأداء المتوازن للمستشفيات، ٣- مقارنة الأداء الفعلي بالقياس المرجعي للأداء المتوازن وتحليل النتائج.

وبمقارنة وتحليل النتائج الفعلية بالقياس المرجعي للأداء المتوازن للمستشفيات عينة الدراسة أشارت نتائج الدراسة التطبيقية من المنظور المالي إلي كفاءة وفعالية والقدرة الإنتاجية لكل من مستشفى دار الشفاء ومستشفى قلوب التخصصي، في حين تشير النتائج إلي نقص الكفاءة والفاعلية والقدرة الإنتاجية لمستشفى الشيخ زايد آل نهيان، ومن منظور العملاء أشارت النتائج إلي قدرة كلا من مستشفى دار الشفاء ومستشفى قلوب التخصصي علي تحقيق رضاء المرضى المترددين عن الخدمات المقدمة وقدرتهما علي تقديم خدمة طبية متميزة في المواعيد المحددة والإستغلال الأمثل للإمكانات المتاحة، بينما نقل قدرة مستشفى الشيخ زايد آل نهيان نظراً لعدم قدرتها علي تحقيق رضاء المرضى المترددين عن الخدمات المقدمة وكذلك نقص قدرتها علي تقديم خدمة طبية متميزة في المواعيد المحددة وعدم الإستغلال الأمثل للإمكانات المتاحة. ومن منظور عمليات التشغيل الداخلية أشارت النتائج إلي قدرة كلا من مستشفى دار الشفاء ومستشفى قلوب التخصصي نظراً

لكفائتهما في إحداث تغيير في عدد العمليات الجراحية والعمليات الكبرى والقدرة علي جذب مرضي للعيادات الخارجية ، بينما تقل قدرة مستشفى الشيخ زايد آل نهيان نظراً لنقص الكفاءة في إحداث تغيير في عدد العمليات الجراحية والعمليات الكبرى وإنخفاض معدل دوران الأسرة وإنخفاض عدد مرضي العيادات الخارجية. ومن منظور التعلم والنمووالإبتكار أشارت النتائج إلي قدرة مستشفى قلوب التخصصي نظراً لكفائتهما في إحداث تغيير في عدد الكوادر الطبية من التمريض والأطباء وزيادة معدل كفاءة وإنتاجية التدريب وكذلك المحافظة علي نسبة العدوي بين العاملين ، بينما تقل قدرة مستشفى الشيخ زايد آل نهيان نظراً لضعف كفائتها في إحداث تغيير في عدد الكوادر الطبية من التمريض والأطباء وضعف كفاءة وإنتاجية التدريب وإرتفاع معدل العدوي بين العاملين. ومن المنظور البيئي والإجتماعي أشارت النتائج إلي قدرة وكفاءة مستشفى دار الشفاء في الحصول علي شهادة الجودة الصحية المصرية والتقييم المناسب للجان المتابعة وشهادات مكافحة العدوي والسلامة والصحة المهنية ، وكذلك قدرة مستشفى قلوب التخصصي في الحصول علي التقييم المناسب من لجان المتابعة وعدم قدرتها في الحصول علي شهادة الجودة الصحية المصرية، بينما تقل قدرة مستشفى الشيخ زايد آل نهيان نظراً لضعف كفاءتها في الحصول علي شهادات تحسن من الوضع البيئي والإجتماعي لها .

الكلمات المفتاحية: تقييم الأداء في المستشفيات الحكومية، الأداء المتوازن، القياس المرجعي للأداء المتوازن

Abstract:

The study aimed to propose a framework for evaluating the performance of specialized governmental hospitals according to the benchmarking approach for balanced performance. into three models: The first model: multi-specialty hospitals represented in the sample (Dar Al-Shifa Hospital - Qalyub Specialist Hospital - Sheikh Zayed Al Nahyan Hospital), the second model: one-day surgeries hospitals represented in the sample (one-day surgery hospital in Nasr City - one-day surgery hospital in Ashmoun - hospital One-day surgeries in Ras El-Bar), the third model: mono-specialty hospitals represented in the sample (MitGhamr Oncology Hospital - Qena Oncology Hospital - Aswan Oncology Hospital). The study relied on final accounts data as well as cost reports and statistical reports in the study sample hospitals. The study also relied on websites and data issued by the World Health Organization. The proposed framework for evaluating the performance of the hospitals in the study sample according to the balanced performance benchmark was based on the following elements: 1- Determining the balanced performance of the hospitals, 2- The balanced performance benchmark for the hospitals, 3- Comparing the actual performance with the balanced performance benchmark and analyzing the results.

By comparing and analyzing the actual results with the benchmarking of the balanced performance of the study sample hospitals, the result of the applied study from the financial perspective indicated the efficiency, effectiveness and production ability of Dar Al-Shifa Hospital and Qalyub Specialized Hospital, while the results indicate a lack of efficiency, effectiveness and production ability of Sheikh Zayed Al Nahyan Hospital. And from the perspective of Customers, the results indicated the ability of both Dar Al-Shifa Hospital and Qalyub Specialized Hospital to achieve the satisfaction of patients who hesitated with the services provided, and their ability to provide distinguished medical service on time and make the best use of the available capabilities.

While the ability of Sheikh Zayed Al Nahyan Hospital decreases due to its inability to achieve patients' satisfaction with the services provided, as well as its lack of ability to provide distinguished medical service on the specified dates and the failure to make optimal use of the available capabilities. And from the perspective of internal operations, the results indicated the ability of both Dar Al-Shifa Hospital and Qalyub Specialist Hospital due to their efficiency in bringing about a change in the number of

surgeries and major operations, achieving an appropriate turnover rate for the family and the ability to attract patients to outpatient clinics, while the capacity of Sheikh Zayed Al Nahyan Hospital is less due to Because of the lack of efficiency in bringing about a change in the number of surgeries and major operations, a decrease in the rate of bed turnover, and a decrease in the number of outpatient patients. From the perspective of learning, growth and innovation, the results indicated the ability of Qalyub Specialist Hospital due to their efficiency in bringing about a change in the number of medical cadres including nurses and doctors, increasing the rate of efficiency and productivity of training as well as maintaining the rate of infection among workers, while the ability of Sheikh Zayed Al Nahyan Hospital decreased due to its weak efficiency in bringing about change. In the number of medical staff including nursing and doctors, poor efficiency and productivity of training, and the high rate of infection among workers. From an environmental and social perspective, the results indicated the ability and efficiency of Dar Al Shifa Hospital in obtaining the Egyptian Health Quality Certificate, the appropriate evaluation of the follow-up committees, infection control and occupational safety and health certificates, as well as the ability of Qalyub Specialist Hospital in obtaining the appropriate evaluation from the follow-up committees, infection control certificates and occupational safety and health certificates. And its inability to obtain the Egyptian health quality certificate, while the ability of Sheikh Zayed Al Nahyan Hospital decreases due to its poor efficiency in obtaining certificates of improvement of its environmental and social status.

Key Words: Performance evaluation in government hospitals, Balanced Score, benchmarking of balanced score

١. طبيعة المشكلة والتساؤلات البحثية :

إعتمد المدخل التقليدي لتقييم الأداء علي عدد من الأدوات والمؤشرات المالية ، ورسخت في الأذهان وشاع إستخدامها بإعتبارها الوسيلة الفعالة لتقييم الأداء ، وإستمرت هذه الأدوات تلعب دورها من بداية القرن العشرين وحتى منتصف الثمانيات ، وفي ظل بيئة التطور في تقديم الخدمات الحكومية ومع تزايد حدة المنافسة أصبحت هذه الأدوات غير قادرة علي تحقيق الأهداف المرجوة بفاعلية ، وأصبح البحث عن أدوات جديدة أو محاولة تطوير الأدوات المتعارف عليها يشكل مطلباً أساسياً . وكما يشير (يوسف ، ٢٠٠٥ ، ص ص ٨٥-٩١) أن قياس و تقييم الأداء الحكومي بإستخدام المدخل التقليدي الذي يعتمد علي إستخدام المقاييس المالية فقط يشوبه العديد من نواحي القصور مما أداي إلي صعوبة إستخدامها في حالة التحول إلي قياس و تقييم الأداء الكلي للمنظمة، حيث يتم التركيز علي البعد المالي فقط وإهمال الأبعاد الأخرى المؤثرة في عملية قياس و تقييم الأداء الحكومي كما أن إستناد المقاييس المالية إلي القيم التاريخية لا يوفر القدرة التنبؤية بالمستقبل .

وقد أدت العيوب وأوجه القصور السابقة إلي ضرورة الإتجاه نحو تطوير نظم تقييم الأداء بالقطاع الحكومي، وفي هذا السياق ظهر أسلوب القياس المتوازن للأداء الذي يرتكز علي بطاقة الأداء المتوازن BSC كأحد الإتجاهات الحديثة في المحاسبة الإدارية لتقييم الأداء الشامل لمنظمات الأعمال، والذي يرتكز علي مجموعة متوازنة وشاملة من المقاييس المالية وغير المالية وفقاً لرؤية وإستراتيجية المنظمة. ويؤكد (الشيشيني ، ٢٠٠٤ ، ص ص ١٠٦-١١١) أن بطاقة الأداء المتوازن تعتبر تجميعاً للأفكار السابقة لها و توضيحاً للعلاقة فيما بينها، إلا أنه قد يشوب بطاقة الأداء المتوازن بعض القصور والإنتقادات والتي تشكل خطراً علي نجاح تنفيذها وشموليتها مثل عدم وجود البعد التنافسي فيها فهي لا تهتم بتقييم أداء المنافسين من أجل التحقق من المركز التنافسي للمنشأة في السوق (Schneider & Vieira, 2010 , p. 494) ، حيث أنه عند قياس الأداء الفعلي ومقارنته بالأداء المستهدف يكون الأداء الفعلي أكبر وأحياناً العكس ، الأمر الذي يولد الإرتباك لصانعي القرار بشأن الإتجاه الذي تسير اليه المنشأة هل إلي تحسن أم إلي تدهور. (Punniyamoorthy & Murali , 2008 , p.428).

وظهر أسلوب القياس المرجعي كأحد عوامل النجاح الحاسمة لتنفيذ بطاقة الأداء المتوازن ، وينظر إليه علي نطاق واسع كأداة قوية وحاسمة من أجل إستمرار عملية التحسين وخفض التكلفة في منشأة الأعمال. (Assiri , et. al. , 2006 , p 947) ، وأن إستخدام القياس المرجعي للأداء

المتوازن قد يمكن المنشأة من تحقيق هدف إستراتيجي هام وهو إستمرار عملية التحسين و التطوير للأداء، وضمان ألا يقل أداء المنشأة عن أداء منافسيها، وبالتالي زيادة فاعليتها كأداة لقياس و تقييم الأداء و الإرتقاء بأداء المنشأة وتعظيم قيمتها .

ويمكن تلخيص مشكلة الدراسة في أن المستشفيات الحكومية المتخصصة بدأت تبني مداخل إدارية حديثة ومنها نظم قياس وتقييم الأداء، وعلي الرغم من المزايا المتعددة التي يمكن أن تحققها المستشفيات الحكومية المتخصصة من تبني نظام متطور لتقييم الأداء مثل مقياس الأداء المتوازن، إلا أن تبني هذا النظام بمفردة لقياس وتقييم الأداء في قطاع المستشفيات الحكومية المتخصصة لا يخلو من العيوب، حيث تواجه الوحدات صعوبات كبيرة عند تصميم النموذج المناسب لتقييم الأداء، فالإعتماد علي المؤشرات المالية فقط لتقييم الأداء غير كافي ، كما تشير الدراسات المحاسبية علي المستوي النظري إلي أن تطبيق المفاهيم الحديثة لتقييم الأداء مثل مقياس الأداء المتوازن ونظام التكاليف علي أساس الأنشطة وأسلوب القياس المرجعي كُله بصورة مستقلة يؤدي إلي تحسين أداء المنشآت عند تنفيذ العمليات بصورة جيدة، إلا أنه وجد علي المستوي التطبيقي أن تطبيق الأدوات السابقة كل بصورة مستقلة لم يحقق النجاح المرغوب كما هو مقترح في الدراسات النظرية . (عوض ، ٢٠٠٩ ، ص ١١٨) . لذا تسعى هذه الدراسة لإقتراح إطار لتقييم أداء المستشفيات الحكومية المتخصصة يحقق التكامل بين القياس المرجعي وقياس الأداء المتوازن ويتلashed القصور والمشاكل التي تواجهها في التطبيق، وإثبات أن القياس المرجعي للأداء المتوازن يدعم المزايا التنافسية وصولا إلي تحقيق ريادة التكلفة والتميز معا والتمثل بالمستشفيات الرائدة والتي تفتقده مقاييس الأداء السابقة .

ويمكن صياغة المشكلة البحثية في مجموعة من التساؤلات التي تسعى الدراسة إلي توفير إجابات موضوعية عنها وهي:

١- هل يمكن توفير إطار مقترح لتقييم الأداء في المستشفيات الحكومية المتخصصة من خلال التكامل بين منهجي القياس المرجعي و الأداء المتوازن ؟

٢- هل يحقق الإطار المقترح لتقييم الأداء في المستشفيات الحكومية المتخصصة من خلال التكامل بين منهجي القياس المرجعي والأداء المتوازن التقييم الجيد للأداء في المستشفيات الحكومية المتخصصة ؟

٢. أهداف الدراسة:

- يتمثل الهدف الأساسي للدراسة في إقتراح إطار لتقييم الأداء في ضوء القياس المرجعي للأداء المتوازن في المستشفيات الحكومية المتخصصة.
- ويتم تحقيق ذلك من خلال الأهداف الفرعية التالية:
- ١- إقتراح إطار متكامل يمكن من خلاله تقييم الأداء في المستشفيات الحكومية المتخصصة في ضوء القياس المرجعي للأداء المتوازن .
 - ٢- تطبيق الإطار المقترح لتقييم الأداء علي المستشفيات الحكومية المتخصصة محل الدراسة .
 - ٣- دراسة وتحليل مدى تحقيق الإطار المقترح لتقييم الأداء للتقييم الجيد للأداء في المستشفيات الحكومية المتخصصة .

٣. فروض الدراسة :

- تعتمد الدراسة علي مجموعة الفروض التالية :-
- الفرض الأول : يمكن توفير إطار مقترح لتقييم الأداء في المستشفيات الحكومية المتخصصة في ضوء القياس المرجعي للأداء المتوازن .
- الفرض الثاني : يحقق الإطار المقترح لتقييم الأداء في ضوء القياس المرجعي للأداء المتوازن التقييم الجيد للأداء في المستشفيات الحكومية المتخصصة .

٤. أهمية الدراسة ودوافعها :

٤.١ أهمية الدراسة :

٤.١.١ الأهمية العلمية : قد تساهم هذه الدراسة الحالية في توفير العديد من الدلالات النظرية والنتائج العملية و التي قد تمثل إضافة ولو يسيرة في مجال تقييم الأداء بصفة عامة وفي مجال المستشفيات الحكومية المتخصصة بصفة خاصة، كما أن هذه الدراسة تمثل إنعكاسا للتوجهات المستحدثة في مجال تقييم الأداء و القائم علي التكامل بين عدد من المنهجيات المستخدمة في قياس وتقييم الأداء وذلك من خلال إضافة أسلوب قياس جديد لتقييم الأداء بقطاع المستشفيات الحكومية المتخصصة يجمع ما بين قياس الأداء المتوازن والقياس المرجعي لتحقيق إضافة علمية .

٤.١.٢ الأهمية العملية : توفير إطار محاسبي لتقييم الأداء يحقق التكامل بين منهجي الأداء المتوازن و القياس المرجعي في المستشفيات الحكومية المتخصصة يعمل علي تطوير الأداء من خلال الوقوف علي الإنحرافات في الواقع العملي وتصحيحها في ضوء المنهج المتكامل للقياس المرجعي للأداء المتوازن. كما توفر هذه الدراسة دليل تطبيقي من البيئة المصرية لتحقيق التكامل

بين منهجي الأداء المتوازن والقياس المرجعي حيث أن جميع الدراسات السابقة إتمدت علي قوائم الإستقصاء (الدراسة الميدانية) دون أن تمتد الي التطبيق العملي .

٢.٤ دوافع الدراسة : عجز وقصور الأساليب التقليدية لتقييم الأداء بالمستشفيات الحكومية المتخصصة عن تقييم الأداء الحقيقي، الحاجة إلي تحسين وتطوير أساليب تقييم الأداء بقطاع المستشفيات الحكومية المتخصصة، وتوفير دليل تطبيقي من البيئة المصرية لأهمية القياس المرجعي للأداء المتوازن في زيادة فعالية تقييم الأداء في المستشفيات الحكومية المتخصصة .

٥. الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة :

فيما يلي إستعراض لأهم الدراسات والبحوث السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة والتي سيتم عرضها في مجموعتين هما: دراسات متعلقة بقياس الأداء المتوازن، دراسات متعلقة بالقياس المرجعي للأداء، وذلك علي النحو التالي:

١.٥ دراسات متعلقة بقياس الأداء المتوازن :

تعتبر دراسة (Kaplan,R.S,andNorton,D.P,1992,pp.71-79) من أوائل الدراسات التي قدمت نظام قياس الأداء المتوازن وقامت بتوضيح أهمية المقاييس غير المالية للأداء بالإضافة للمقاييس المالية وذلك وفقا لقياس الأداء بالمنشأة مقارنة بالأهداف الإستراتيجية المخططة تبعا لإستراتيجية المنشأة . وقد اقترحت هذه الدراسة الربط ما بين الأهداف الإستراتيجية ومقاييس الأداء المالية وغير المالية من عدة جوانب متكاملة هي :- أ) الجانب المالي Financial Perspective" : ويعبر هذا الجانب عن نجاح المؤشرات المالية بالمنشأة في تحقيق أهدافها لصالح حملة الأسهم من خلال مدي تحقيق الإستمرارية والنجاح والربحية للمنشأة ، ب) جانب العملاء " Customer Perspective " : ويعبر هذا الجانب عن كيفية كسب رضاء العاملين من خلال تقديم منتجات جديدة ذات جودة وسعر مناسب وإستمرارية العلاقات معهم بتحسينها علي المدى الطويل ، ج) جانب العمليات الداخلية " Internal Business Perspective " : ويعبر هذا الجانب عن قدرة المنشأة علي التميز التشغيلي للعمليات الداخلية بإتباع نظم تشغيلية علي مستوي يناسب البيئة الصناعية الحديثة ، وإظهار القدرة علي تصميم المنتجات بشكل جديد وتقديم منتجات ذات جودة عالية ، د) جانب التعليم و النمو " Innovation & Learning Perspective " : ويختص هذا الجانب بتحديد مدي القدرة علي تحقيق التحسن المستمر من خلال التعليم المستمر والنمو للعنصر البشري بالمنشأة ومدي إنتماء العاملين ورضاهم عن المنشأة تحقيقاً للتميز التشغيلي و تحقيق كفاءة الأداء الإستراتيجي للمنشأة . وقد خلصت هذه الدراسة إلي إلقاء الضوء علي أهمية قياس الأداء غير المالي بالمنشأة من خلال نظام شامل لتقييم الأداء ، حيث تمثل الجوانب غير المالية عناصر أساسية ومحركة لنجاح المنشأة و تدعيم قدرتها التنافسية .

وإستهدفت دراسة (Maisei, L.S, 1992, p.12) أهمية قياس الأداء وفقا لقياس الأداء المتوازن ، كما إهتمت بالطريقة المثلى التي يجب أن تسلكها الإدارة العليا في المنشأة لكي تحقق الأهداف الإستراتيجية . وقد حددت الدراسة الأبعاد الرئيسية لمقياس الأداء المتوازن وهي الجانب المالي - جانب العملاء - جانب العمليات الداخلية - جانب التعليم والنمو . وهي بهذا تتفق مع دراسة Kaplan & Norton 1992 ، ولكن خلصت هذه الدراسة إلي ضرورة التحول إلي منظور الموارد البشرية لكي يتحقق الإبتكار والتطوير الذي تنتشه الإدارة العليا بما يحقق إستراتيجيتها مما يعتبر ذلك تنمية للأصول الفكرية داخل المنشأة .

وإنتقلت دراسة (منصور ، ٢٠٠٢ ، ص ص ٢٦٧-٣١٨) إلي تحليل وإستقراء الدراسات المحاسبية والإدارية في الأدب المحاسبي المعاصر والتي تتناول الإدارة الحديثة وتحديث النظم التقليدية بنظم وآليات حديثة تتمثل في الأدوات المحاسبية الحديثة في المحاسبة الإدارية و تحديد دور مقاييس الأداء الجديدة التي تعتمد في قياسها علي الأداء المالي التشغيلي والإستراتيجي في بيئة الأعمال الحديثة . وقد توصلت الدراسة إلي عدة نتائج أهمها : أ) قصور مقاييس الأداء المالية التقليدية و عدم إمكانية الإعتماد عليها في مجال قياس و تقييم الأداء بسبب تركيز تلك المقاييس علي الجانب المالي فقط وإهمال الجوانب الأخرى التي تقدم مؤشرات هامة عن محددات إستهلاك الموارد ومسببات حدوث التكلفة وكيفية إدراك تلك المسببات لترشيد التكلفة في الأجل الطويل ، ب) يمثل قياس الأداء المتوازن أحد أهم المداخل الحديثة لقياس و تقييم الأداء المالي والتشغيلي والإستراتيجي في المدى القصير والطويل الأجل ، حيث يتضمن الجانب المالي وجانب العملاء و جانب العمليات التشغيلية و جانب النمو و التعلم .

وفي دراسة أجراها (زغلول ، ٢٠٠٣ ، ص ص ٣١٧-٣٧٨) إستهدفت إستخدام نظام قياس الأداء المتوازن في تدعيم وقياس الأداء الاستراتيجي في منظمات الأعمال ، وقد إستخلصت الدراسة مجموعة من الأسس العامة التي تحكم نظام قياس الأداء المتوازن نظريا مع إمكانية تطوير هذا النظام عن طريق إضافة بعد خاص وهو البعد البيئي وإختبار مدى توافر الثقافة والوعي اللازم لتطبيق هذا النظام في منظمات الأعمال المصرية . وقد توصلت الدراسة إلي عدة نتائج أهمها ما يلي : أ) زيادة الإهتمام ببعض عوامل الأداء غير المالي ولاسيما تلك المتعلقة بجانب العلاقات مع العملاء ورضاهم وجانب عمليات التشغيل الداخلي مما يؤدي بالمنشأة إلي تدعيم القدرة التنافسية لها من خلال الإهتمام بالإنتاجية وخفض التكلفة ثم ترشيدها وخلق قيمة للعملاء سعياً وراء إستراتيجية الريادة التكاليفية والتميز معا ، ب) صعوبة تحديد ووضع إطار لقياس الأداء غير المالي أدي إلي إنخفاض عدد المنظمات التي تقوم فعلا بالقياس ومن ثم إنخفاض عدد المنظمات التي تقوم بإستخدام المعلومات الناتجة من المقاييس غير المالية الأمر الذي يعكس قصور الأهداف

الإستراتيجية للمنشأة ، ج) المنافسة المحلية والعالمية تستلزم ضرورة الإهتمام ببعض عوامل الأداء غير المالي والتي تنعكس بدورها للإهتمام بالبيئة المحيطة لتنظيمات الأعمال. وقد أوصت هذه الدراسة بضرورة إستخدام نظام قياس الأداء المتوازن كأداة لقياس الأداء الإستراتيجي في بيئة الأعمال المصرية ، وقد أضافت الدراسة إمكانية إستخدام بعد جديد (البعد البيئي) لنظام قياس الأداء المتوازن مما يشير إلي أن هذا النظام يسمح بالتطوير وزيادة أبعاد جديدة مع ملاحظة أن هناك أهمية منوطة في إنطلاق قياس المؤشرات للأداء غير المالي من البيئة المحيطة لسد فجوة القياس والتطبيق والإستخدام لتلك المؤشرات القياسية .

وإستهدفت دراسة (شاهين ، ٢٠٠٣ ، ص ص ٢٩٧-٣٤٠) إجراء عرض وتحليل لنظام قياس الأداء المتوازن لتحديد أهم المقاييس المالية والتشغيلية والإستراتيجية التي يمكن الإعتماد عليها في عملية القياس والتقييم وذلك للحكم علي مقارنة الأهداف الإستراتيجية بالنتائج المرجوة وفقا لماهية الإستراتيجية المقررة من إدارة المنشأة . وقامت الدراسة بإضافة بعد جديد لأبعاد نظام قياس الأداء المتوازن وهو (البعد الإجتماعي) مع إمكانية دمج المقاييس المرجعية لتحسين الأداء مع نظام قياس الأداء المتوازن لنجاح وتحقيق الأهداف المرجوة من إستراتيجية المنشأة المقررة . وقد توصلت الدراسة إلي عدة نتائج أهمها : أ) يهدف نظام قياس الأداء المتوازن إلي إلقاء الضوء علي مقاييس الأداء غير المالية بشئ من التوازن مع مقاييس الأداء المالي من خلال ربط مقاييس الأداء المالية التي تستهدف النتائج المالية في الأجل القصير ، ومقاييس الأداء غير المالية التي تستهدف قياس مسببات الأداء المالي في الأجل الطويل للوصول إلي الأهداف الإستراتيجية للمنشأة ، ب) إضافة البعد الإجتماعي كمنظور يؤدي إلي تكامل منظومة مقياس الأداء المتوازن وتقييم الأداء يؤدي إلي تضافر كافة الأبعاد للوصول في النهاية إلي الحكم الصائب علي مدى تحقيق الأهداف المحددة وفقا لإستراتيجية المنشأة ، ج) يمثل مدخل المقاييس المرجعية أحد أهم أدوات المحاسبة الإدارية الإستراتيجية في منشآت الأعمال الحديثة والذي يمكن إستخدامه كأحد المقاييس غير المالية لقياس الأداء التشغيلي والإستراتيجي للمنشأة ، الأمر الذي ينعكس بدوره علي فاعلية بناء كل من الإستراتيجيات والخطط والرقابة والتنفيذ ويؤدي في النهاية إلي تحقيق الأهداف الإستراتيجية للمنشأة في المدى الطويل من خلال ترشيد التكلفة علي مستوي أبعاد منظومة مقياس الأداء المتوازن وصولا إلي تحقيق زيادة التكلفة والتميز معا .

وإستهدفت دراسة (Anil Kumar , 2006, pp. 1-16) عرض وتحليل لنظام قياس الأداء المتوازن مع تحليل وإختبار أنواع مؤشرات الأداء مثل المالي وغير المالي و الكمية والمبيعات وذلك في شكل موضوع إستهدف تقييم لنظام قياس الأداء المتوازن . وتوصلت الدراسة إلي ما يلي : أ) يواجه نظام قياس الأداء المتوازن قصورا في موضوعية تقييم الأداء كنظام وحيد بالمنشآت ، ب)

ارتفاع تكلفة النظام مما يعوق الكثير من الشركات من تطبيقه ، كما أن هناك فجوة قياس نجدها في تقييم النظام مقارنة بالبيئة المحيطة ، (ج) ضرورة توحيد النظام مع أسلوب أو نظام آخر يتلافى أوجه القصور ويحقق كفاءة وفعالية الأداء الإستراتيجي والحكم علي الأهداف الإستراتيجية بالمنشأة وتعد دراسة (Harry, Kari and Lenkker , 2007, pp. 701-717) إضافة جديدة وهامة لتكامل نظام قياس الأداء المتوازن والمقاييس المرجعية لتحسين الأداء تلافياً لعيوب نظام قياس الأداء المتوازن بأسلوب القياس المرجعي وتحقيق للأهداف الإستراتيجية بالمنشآت ، حيث إستهدفت الدراسة إجراء مسح شامل لعينة دراسة علي عدد من شركات الطاقة الكهربائية في فنلندا وكانت الدراسة تسعى إلي البحث عن أوجه القصور الموجهة إلي نظام قياس الأداء المتوازن والتي منها علي سبيل المثال ما يلي : أ) تعدد مؤشرات القياس في نظام القياس المتوازن للأداء يؤدي إلي تضارب بين الأهداف الإستراتيجية للمنشأة ، فضلاً عن ارتفاع تكلفة استخدام بطاقة الأداء المتوازن في تقييم الأداء الإستراتيجي ، ب) عدم الوعي الثقافي لدي العامل البشري بالمنشآت لأهمية استخدام نظام قياس الأداء المتوازن ، ج) إفتقار بيئة منظمات الأعمال إلي الممارسة العملية لنظام قياس الأداء المتوازن نتيجة لصعوبة قياس الأداء غير المالي والتشغيلي بمقاييس محددة تعتمد في القياس علي الأوزان النسبية الترجيحية الأمر الذي يقلل من مصداقية النتائج للأهداف الإستراتيجية . وقد قدمت هذه الدراسة ردا علي تلك العيوب ، حيث توصلت إلي ما يلي : أ) التحديد العملي الدقيق لمؤشرات قياس و تقييم الأداء بنظام قياس الأداء المتوازن من خلال جوانبه الأربعة الرئيسية يؤدي بالإدارة العليا لتوصيل رؤية المنشأة الإستراتيجية لباقي الإدارات و تحديد كيفية الاستفادة من تلك المؤشرات ، وبالتالي لا يوجد ما يسمى بالتضارب في الأهداف مهما تعددت مؤشرات القياس و تعدد التنظيم لها ، ب) تكلفة استخدام نظام القياس المتوازن قد تكون مرتفعة ولكن الاستفادة من نتائج تطبيقه يؤدي بالمنشأة إلي التميز الإستراتيجي والسعي نحو إنخفاض التكلفة وريادتها ، ج) استخدام المقاييس المرجعية للأداء يؤدي إلي تقليص دور التقدير الشخصي في تقدير الأوزان النسبية الترجيحية في مؤشرات ومقاييس الأداء بنظام قياس الأداء المتوازن وذلك لأن المقاييس المرجعية تقوم بتحديد رقم مقارن لتلك المؤشرات بناء علي بيئة المنافسين داخلياً وخارجياً ، د) الممارسة العملية لمؤشرات القياس في تقييم الأداء بنظام قياس الأداء المتوازن التابع من تحديد رؤية المنشأة وإستراتيجيتها علي المدى القصير والطويل معا يؤدي إلي زيادة وعي وثقافة العامل البشري .

وتهدف دراسة (الجزائر ، ٢٠١١ ، ص ص ١-١٨٧) إلي تقييم أداء المستشفيات الحكومية من خلال مقياس الأداء المتوازن (BSC) المقترح تطبيقه في المستشفيات الحكومية و بالتطبيق في إحدى المستشفيات الحكومية (المستشفى المركزي بمدينة مشتل السوق) وذلك لقياس كفاءة و

فعالية وإنتاجية أداء المستشفيات الحكومية . علي إعتبار أن الخدمات الصحية هي إحددي الدعائم الرئيسية للخدمات الإجتماعية التي تحرص كل الدول علي تقديمها وإدارتها ، والإشراف عليها .وتوصلت الدراسة إلي أن الأساليب التقليدية المستخدمة حالياً في تقييم الأداء في وحدات الخدمات الحكومية تفقر إلي النظرة المستقبلية (النظرة طويلة الأجل) وإلي الشمولية حيث نجد أن معيار الأداء في هذه الوحدات هو القدرة علي زيادة حجم الموازنة والقوي العاملة ، وتركز الرقابة في هذه المنظمات علي المصروفات و الإجراءات و اللوائح والقوانين المنظمة لعملية الصرف فقط ، كما يحتاج تقييم الأداء من خلال نموذج بطاقة الأداء المتوازن (BSC) إلي نظام فعال و قوي للمعلومات يوفر البيانات و المعلومات عن الفئات والأنشطة المتعددة لمختلف الوحدات الصحية و الطبية وعللي المستوي القومي أو المحلي ، حيث يعاني المستشفى موضع الدراسة من عدم توافر نظام معلومات أو قاعدة بيانات مناسبة نتيج لها الحصول علي المعلومات اللازمة بسرعة وقت الإحتياج إليها بالإضافة إلي إنخفاض كفاءة التقارير المالية و أدوات المحاسبة ، والتحليل المالي المستخدم في الرقابة المالية ،والإحصاءات المالية لدي المستشفى وذلك لإنخفاض كفاءة الأفراد في النواحي المحاسبية و الإحصائية والمالية.

وأظهرت دراسة (عبد الحميد ، ٢٠١٣ ، ص ص ١ - ٢٠١) أن الأسلوب المستخدم حالياً في عمليات متابعة وتقييم أداء وحدات الإدارة المحلية في مصر يعاني من أوجه قصور ولا يلبي إحتياجات متخذي القرار حيث أنها لا تتلائم مع الضغوط المستمرة لتقديم أفضل الخدمات ، وكشفت نتائج الدراسة النظرية أهمية دعم مقاييس الأداء المتوازن بنظام التكاليف علي أساس الأنشطة حيث يقدم مدخلات هامة لها تساعد علي زيادة دقة مقاييس الأداء وربط الأداء بأهداف وإستراتيجيات وحدات الإدارة المحلية بل بالأهداف العامة للحكومة ككل . وأيدت نتائج الدراسة التطبيقية قصور نظام تقييم الأداء الحالي ، حيث رصدت نتائج الدراسة التطبيقية وجود إختلاف جوهري بين فعالية تقييم الأداء في ظل النظام الحالي وفعالية تقييم الأداء في ظل تطبيق النموذج المقترح لصالح النموذج المقترح . وأظهرت نتائج إختبارات الفروض أهمية تحقيق التكامل بين مقاييس الأداء المتوازن ونظام التكلفة علي أساس النشاط .

وإستهدفت دراسة (عبد العزيز ، ٢٠١٨ ، ص ص ١ - ٩٩) معرفة تأثير أبعاد بطاقة الأداء المتوازن علي الأداء الكلي للمنظمات والجمعيات والمؤسسات غير الهادفة للربح في جمهورية مصر العربية . حيث كانت تتلخص مشكلة الدراسة في عدم قدرة المنظمات غير الهادفة للربح والجمعيات والمؤسسات الأهلية في معرفة أهمية إستخدام بطاقة الأداء المتوازن في تقييم الأداء والبرامج بتلك المنظمات الأهلية غير الهادفة للربح ، وذلك من أجل التغلب علي عيوب وثغرات نظام التقييم الحالي . لذا أوضحت الدراسة قياس أثر إستخدام بطاقة الأداء المتوازن المتمثلة في المحاور الأربعة

الأساسية وهي مؤشرات البعد المالي ومؤشرات بعد العملاء ومؤشرات عمليات التشغيل الداخلية ومؤشرات بعد التعلم والنمو علي معدل نمو الإيرادات في المنظمات والمؤسسات والجمعيات الأهلية غير الهادفة للربح ، وذلك من خلال مقاييس مالية ومقاييس غير مالية (قائمة الإستقصاء) . وتوصلت الدراسة إلي أنه يوجد أثر معنوي ذو دلالة إحصائية لمؤشرات البعد المالي وبعد العملاء وبعد التعلم والنمو علي معدل نمو الإيرادات في المنظمات والمؤسسات والجمعيات الأهلية غير الهادفة للربح ، ولا يوجد أثر معنوي ذو دلالة إحصائية لبعد عمليات التشغيل الداخلي علي نمو الإيرادات في المنظمات والمؤسسات والجمعيات الأهلية غير الهادفة للربح . وأوصت الدراسة إلي أن يتم تقييم المنظمات والمؤسسات والجمعيات الأهلية غير الهادفة للربح بمؤشرات أخرى غير البعد المالي .

وأظهرت النتائج النظرية لدراسة (محمد ، ٢٠١٨ ، ص ص ١ - ٩٥) أن الأسلوب المستخدم حالياً في عملية قياس وتقييم أداء وحدات الإدارة المحلية في مصر يعاني من أوجه قصور ولا يلبي إحتياجات متخذي القرار حيث أنها لا تتلائم مع الضغوط المستمرة لتقديم أفضل الخدمات ، وبروز أهمية أسلوب القياس و التقييم المتوازن للأداء كإستراتيجية عامة وكأساس للقياس و التقييم والإستفادة من نتائجه في معالجة الإنحرافات سواء كانت سالبة أم موجبة ، وأن تطبيق أسلوب القياس و التقييم المتوازن للأداء في وحدات الإدارة المحلية يؤدي إلي فعالية دور الأجهزة الرقابية وتسهيل مهمتها لأنه يعطي نظرة سريعة ومتكاملة عن معدلات الأداء ومدى الإلتزام بتطبيق الإستراتيجية ، وأظهرت أيضاً إمكانية تطبيق أسلوب القياس و التقييم المتوازن للأداء في وحدات الإدارة المحلية والمنظمات التي لا تهدف للربح نظراً لأن هذا الأسلوب يأخذ في الإعتبار أربعة محاور رئيسية والمتمثلة في(محور العملاء - محور عمليات التشغيل الداخلية - محور التعلم والنمو - المحور المالي) ، كما أيدت الدراسة التطبيقية قصور نظام قياس وتقييم الأداء الحالي حيث رصدت نتائج الدراسة التطبيقية وجود إختلاف جوهري بين فعالية قياس وتقييم الأداء في ظل النظام الحالي وفعالية قياس وتقييم الأداء في ظل تطبيق أسلوب القياس والتقييم المتوازن للأداء لصالح النموذج المقترح .

وإستهدفت دراسة (المخزيم ، ٢٠٢٠ ، ص ص ١ - ١٨٠) وضع مدخل محاسبي مقترح لتحسين الأداء المؤسسي بإستخدام التكامل بين الحوكمة ومقياس الأداء المتوازن ، وتوصلت الدراسة إلي مجموعة من النتائج أهمها : نال موضوع توظيف عناصر ومنهجية الأداء المتوازن في الشركات إهتمامات بالغة من قبل المنظمات والمجتمعات الدولية والجهود البحثية المحاسبية والإدارية ، ولا زالت الجهود متواضعة في تطبيق الأداء المتوازن بالقطاع الحكومي نظراً لعدم الإستقرار علي أهم محركات هذا الأداء ، ولا زالت الوحدات الحكومية بمعظم الدول النامية تركز علي المحرك المالي

لرقابة وتحسين وتطوير الأداء المؤسسي وذلك في غياب محركات العمليات الداخلية والعملاء والتعلم والنمو ومختلف الأطراف الراصدة لمجهودات القطاع الحكومي ، كما توصلت الدراسة إلى إمكان تصميم وإختبار مقياس متعدد المتغيرات يتمتع بدرجة عالية من الثبات والصدق لتقييم صلاحية وإعتمادية قياس مدي إلتزام ديوان المحاسبة الكويتي بعناصر ومحركات الأداء المتوازن لأغراض وتحسين بيئة الأداء المؤسسي بدلالة كل من الحوكمة والأداء المتوازن ، وكذلك ثبت قبول الفرض البديل الثاني الذي ترتب عليه إمكانية تحسين الأداء المؤسسي من منظور العلاقة التكاملية بين الحوكمة والأداء المتوازن ، وأوصت الدراسة بالتركيز في تطوير وتحسين بيئة الأداء المؤسسي بالوحدات الحكومية علي منظومة التكامل بين مبادئ وقواعد الحوكمة وبين محركات الأداء المتوازن والتي ثبت جدواها في التجارب الدولية الرائدة .

وأوضحت دراسة (صقر ، آخرون ، ٢٠٢٠ ، ص ص ٢٥-٥٥) أن أهداف الدراسة تتمثل في إيجاد نموذج حديث لتقييم الأداء المالي وغير المالي بإستخدام قياس الأداء المتوازن والذي يساهم في رفع كفاءة الوحدات ذات الطابع الخاص ، الجمع بين منهج قياس الأداء المتوازن وأسلوب التحليل الهرمي كطريقة تقييم متعددة المعايير للإستفادة من الإتجاهات الإستراتيجية الواسعة لقياس الأداء المتوازن والكفاءة التحليلية لإسلوب التحليل الهرمي ، وكذلك التوصل إلى تقييم عام للوحدة الخاضعة للتقييم مما يوفر المعلومات اللازمة ذات المصدقية لتقييم أداء الوحدات ومن ثم رفع كفاءة القياس و التقييم داخلها ، وأن نتائج الدراسة أظهرت صحة فرضية الدراسة من حيث أن الجمع بين منهج قياس الأداء المتوازن وأسلوب التحليل الهرمي كطريقة تقييم متعددة المعايير يؤدي إلى رفع كفاءة نظام قياس وتقييم الأداء بعد إكتسابه صفة الشمول في الأبعاد التي يغطيها ، وأوصت الدراسة بضرورة إستخدام قياس الأداء المتوازن وأسلوب التحليل الهرمي بشكل متكامل في الوحدات ذات الطابع الخاص وذلك لزيادة الإستجابة لإحتياجات الإدارة من المعلومات الفعالة في ظل المتغيرات البيئية الحديثة .

٢.٥ دراسات متعلقة بالقياس المرجعي للأداء :

إستهدفت دراسة (Terry Pilcher, 2000, pp. 49-53) تطوير إستخدام أسلوب القياس المرجعي من أجل تحسين الوضع التنافسي للمنشآت في الصناعات الأوروبية و قد حددت الدراسة ثلاثة مستويات تشكل البنية الهيكلية لأسلوب القياس المرجعي وهي : البنية التحتية - المستويات القطاعية - المنشأة ككل . وقد قدمت الدراسة حالة عملية عن كيفية تطبيق أسلوب القياس المرجعي في إحدى الشركات الأوروبية ومدي نجاح تطبيق هذا الأسلوب في تحسين الأداء . وتعد هذه الدراسة إمتداداً في مجال القياس المقارن عن مدي التقدم في فهم تطبيق أسلوب القياس المرجعي من خلال المنتدى الأوروبي و تحديد مستويات التنافس بالمنشأة .

وأوضحت دراسة (إبراهيم ، ٢٠٠٠ ، ص ٢٩٧) مفهوم القياس المرجعي وتحديد خطوات تطبيقه متمثلة فيما يلي :- أ) الدراسة الداخلية و التحليل المبدئي التنافسي ، ب) تطوير الالتزام طويل الأجل للمشروع المطبق عليه ، ج) تجميع المعلومات وطرق المشاركة ، د) اتخاذ القرارات لتحقيق أسلوب القياس المرجعي ، وقد خلصت الدراسة إلي وجود علاقة بين أسلوب القياس المرجعي و أساليب المحاسبة الإدارية الحديثة ، حيث يعتبر القياس المرجعي أحد وظائف و أدوات المحاسبة الإدارية .وأوصت الدراسة بضرورة إستخدام أسلوب القياس المرجعي benchmarking لمحاكاة و منافسة أفضل التجارب والتطبيقات والأساليب المتبعة في الشركات الأخرى .

وقد هدفت دراسة (عداس ، ٢٠٠٤ ، ص ص ١-١٩٩) إلي وضع الإطار النظري لأسلوب القياس المرجعي، وبيان علاقته بأساليب المحاسبة الإدارية الأخرى وأثره في تحديد وتطبيق تلك الأساليب بما يتناسب مع ظروف كل منشأة والبيئة التي تعمل فيها . كما هدفتالدراسةإلي ربط أسلوب القياس المرجعي بتقييم الأداء ، وتوضيح أثر هذا الأسلوب في وضع مؤشرات الأداء المالية وغير المالية التي تقيس أداء المنشأة محل الدراسة . وتوصلت الدراسة إلي أهمية أسلوب القياس المرجعي بالنسبة لأي منشأة تسعى لصناعة المزايا التنافسية ، كما أثبتت فائدة إستخدام هذا الأسلوب في كافة المنشآت سواء أكانت صناعية أم خدمية ، هادفة للربح أم غير هادفة للربح ، وسواء كانت هذه المنشأة كبيرة أو متوسطة أو صغيرة الحجم ، كما توصلت إلي ضرورة إستخدام أسلوب القياس المرجعي من أجل وضع مقاييس مرجعية مالية وغير مالية تغطي كافة جوانب الأداء ، و تساعد علي تحقيق المؤشرات السابقة و ذلك من خلال الإستفادة من أداء المنشآت المتميزة ، وتحديد الأساليب الواجب إستخدامها لتحسين الأداء و التي ترتبط بالأهداف الإستراتيجية للمنشأة .

كما أبرزت دراسة (الصفعاني، ٢٠١٢ ، ص ص ١-٢١٠) الدور الذي يمكن أن يقدمه إستخدام أسلوب القياس المرجعي في تدعيم وتحسين بطاقة الأداء المتوازن كأداة لقياس وتقييم الأداء ودعم عملياتها الأساسية لإدارة الإستراتيجية بغرض تحسين أداء المنشأة وتعظيم قيمتها. وقد تبين من نتائج التحليل الإحصائي أن إستخدام أسلوب القياس المرجعي سوف يسهم " بدرجة كبيرة " في تحسين عملية قياس وتقييم الأداء وخلق القيمة بكل منظور من مناظير بطاقة الأداء المتوازن الأربعة، وذلك من خلال وضع قيم مستهدفة موضوعية لمقاييس الأداء، وتوفير مجموعة مقاييس مرجعية هامة، وتحديد الأنشطة التي تحقق المنشأة فيها أداء غير مرض مقارنة بالمنافسين ، مع توفير مقترحات تحسين الأداء وخلق القيمة في تلك الأنشطة بالمعرفة والتعلم ونقل وتكييف أفضل الممارسات. كما تبين من نتائج الدراسة أن إستخدام أسلوب القياس المرجعي سوف يسهم " بدرجة كبيرة" في تحسين تنفيذ عمليات بطاقة الأداء المتوازن الأربعة الأساسية لإدارة الإستراتيجية، من خلال نقل وتكييف أفضل الممارسات بكيفية تنفيذ تلك العمليات، والمساعدة في تحديد الإستراتيجية

المناسبة التي تأخذ أداء المنافسين والمتغيرات المحيطة بالمنشأة في الاعتبار التي يسهل ترجمتها الي أهداف ومقاييس. كما أوصت الدراسة بضرورة إجراء المزيد من الدراسات والبحوث في مجال العلاقة التكاملية بين أسلوب القياس المرجعي و بطاقة الأداء المتوازن ، لما لهما من دور في تحسين و تطوير أداء المنشآت في ظل البيئة التنافسية الحديثة.

وتهدف دراسة (علي ، ٢٠١٧ ، ص ص ١ - ١٣٢) إلي بيان أثر إستخدام نظام القياس المتوازن للأداء في دعم فعالية إدارة والرقابة علي رأس المال الفكري ، وبيان تأثير تطبيق أسلوب القياس المرجعي علي زيادة فعالية إدارة والرقابة علي رأس المال الفكري وبيان التكامل بين نظام القياس المتوازن للأداء وأسلوب القياس المرجعي في زيادة فعالية إدارة والرقابة علي رأس المال الفكري في شركات الإتصالات المصرية . وتوصلت الدراسة إلي أن نظام القياس المتوازن للأداء من خلال أبعاده المتعدده يساهم في إدارة والرقابة علي فعالية عناصر رأس المال الفكري ، وأن أسلوب القياس المرجعي عند تطبيقه علي المنشآت يهدف إلي تحسين وتطوير عمليات المنشأة ووضع معايير أفضل للأداء وتحسين الوضع التنافسي لها ، وأن التكامل بين الأساليب والأنظمة المستحدثه (كنظام القياس المتوازن للأداء وأسلوب القياس المرجعي) يؤدي إلي إدارة ورقابة أفضل فعالية لعناصر رأس المال الفكري .

٣.٥ تعليق علي الدراسات السابقة (وتحديد الفجوة البحثية) : بإستعراض الدراسات السابقة لكلا من نظام قياس الأداء المتوازن وأسلوب القياس المرجعي يتبين وجود ندرة في الدراسات السابقة التي تناولت القطاع الخدمي الذي لا يهدف إلي تحقيق الربح ولذا فإن الدراسة الحالية تعمل علي تدعيم مقياس الأداء المتوازن في مجال تقييم الأداء من خلال تحقيق التكامل والإندماج بينه و بين المقاييس المرجعية وأهمية ذلك علي القطاع الخدمي الذي لا يهدف إلي تحقيق الربح والمتمثل في الدراسة الحالية في قطاع المستشفيات الحكومية المتخصصة المصرية . كما تناولت بعض الدراسات القياس المتوازن للأداء بمفردة و نتج عن ذلك بعض القصور في تقييم الأداء ، وتناولت بعض الدراسات القياس المرجعي للأداء بمفردة و نتج عن ذلك بعض القصور في تقييم الأداء ، وبعض الدراسات حاولت أن تدعم الأداء المتوازن بإستخدام القياس المرجعي كأسلوبين متكاملين مع بعضهما البعض إلا أن ذلك لم يطبق عملياً ، ولذا تأتي هذه الدراسة لتحقيق هذا الهدف وهو محاولة إيجاد تكامل بين أسلوب الأداء المتوازن والقياس المرجعي في المستشفيات الحكومية المتخصصة المصرية كدراسة تطبيقية هي الأولى من نوعها .

٦. منهجية الدراسة: بعد عرض وتوضيح طبيعة ومشكلة الدراسة وأهميتها وأهدافها وفروضها والدراسات السابقة ذات الصلة بأبعاد الدراسة، يتم تنظيم واستكمال باقي الدراسة علي النحو التالي:

- الإطار النظري للدراسة: والذي يناقش الأداء المتوازن، القياس المرجعي للأداء، التكامل بين القياس المرجعي للأداء والأداء المتوازن .
- الدراسة التطبيقية وتشتمل على العناصر التالية: مجتمع وعينة الدراسة، بيانات الدراسة ومصادر الحصول عليها، متغيرات الدراسة وكيفية قياسها .

٧. الإطار النظري للدراسة:

١.٧ الأداء المتوازن :

١.١.٧ مفهوم قياس الأداء المتوازن

يعتبر مقياس الأداء المتوازن من أهم النظم التي تم تطويرها ، لتساعد في قياس وتقييم الأداء ونشر الإستراتيجية داخل المنظمة بكافة مستوياتها ، كما أنه يدعم التحفيز والإلتصال بكل الأطراف ذات العلاقة بصرف النظر عن الأداء (Kablan and Norton , 2004 , p 15) . وقد بين (Kablan and Norton , 1996 , pp. 75-86) أنه من خلال تطبيق مقياس الأداء المتوازن فإن الإدارة قد تتحول من إعادة النظر في الماضي إلي ما يفيد التعلم من المستقبل ، بإستخدام مزيج من مؤشرات الأداء تتمثل في مؤشرات نواتج ، ومؤشرات ومحركات أداء رئيسية رائدة للأداء المستقبلي .

وقد عرف (Kablan and Norton , 1996 , pp. 75-86) مقياس الأداء المتوازن بأنه " نظام إداري يهدف إلي مساعدة المنظمة علي ترجمة رؤيتها وإستراتيجيتها إلي مجموعة من الأهداف الإستراتيجية والمؤشرات المترابطة من خلال أبعاد متعددة ، وإجراء مقارنة للأداء الفعلي بالأداء المخطط .

وهناك مفهوم قدمه (Ellingson and Wambsganess , 2001 , p. 2) وهو " أن هذا المقياس هو مجموعة شاملة من مقاييس الأداء التي تم تطويرها حول أربعة أبعاد أساسية هي الأداء المالي والعلاقات مع العملاء والعمليات التشغيلية الداخلية والجوانب المتعلقة بالتعلم والنمو والإبتكار ، وهذه المقاييس ترتبط مع بعضها البعض " .

وقد قدم (زغلول ، ٢٠٠٣ ، ص ٣٢٥) مفهوم للقياس المتوازن للأداء ، علي " أنه إطار متكامل لقياس الأداء الإستراتيجي ، من خلال تكامل مجموعة مركزة من مقاييس الأداء المالية وغير المالية كمقاييس للمخرجات وأيضاً كمسببات أداء هذه المخرجات ، بمؤشراتها المستقبلية الأساسية بجانب المؤشرات التاريخية التابعة ، وذلك في إطار سلسلة مترابطة من علاقات السببية بين الأبعاد الأربعة التي يقوم عليها المقياس وهي الأداء المالي والعلاقات مع العملاء و العمليات التشغيلية الداخلية و الجوانب الخاصة بالتعلم و النمو والإبتكار " .

ويعرف (عبد الملك ، ٢٠٠٦ ، ص ٩٥) مقياس الأداء المتوازن علي أنه " إطار متكامل لقياس الأداء الإستراتيجي ، يتكون من مجموعة من المقاييس المالية و غير المالية والتي تتلائم مع أهداف وإستراتيجية المنشأة وترتبط هذه المقاييس بين بعضها البعض بعلاقة السبب و النتيجة ، وهذه العلاقة هي التي تعمل علي تحسين النتائج المالية في الأجل القصير " .

كما يعرف (شهيد ، ٢٠٠٧ ، ص ٥٢) مقياس الأداء المتوازن علي أنه " إطار لقياس و تقييم وإدارة الأداء بالإعتماد علي مجموعة من المقاييس المشتقة من إستراتيجية المنشأة و التي تعتبر أداة للمديرين لإستخدامها في توصيل إستراتيجية المنشأة لكل العاملين ولأصحاب المصلحة الخارجيين " .

ويري (Horngren and Charies et al . 2009) بأن نظام القياس المتوازن للأداء هو " نظام يترجم رؤية المنشأة وإستراتيجيتها إلي مجموعة من إجراءات الأداء ، والتي تمثل إطار عملي لتطبيق إستراتيجيتها " .

ويعرف (سيد ، ٢٠١٠ ، ص ١٣٢) مقياس الأداء المتوازن هو " نظام متكامل لتقييم وإدارة الأداء الإستراتيجي للمنشأة بالإعتماد علي مجموعة من المقاييس المالية و غير المالية المرنة لتحقيق الأهداف الإستراتيجية للمنشأة وتوصيل إستراتيجية المنشأة للعاملين فيها بهدف تحسين الأداء الكلي للمنشأة ودعم قدرتها التنافسية " .

وهناك مفهوم قدمه (محمد ، ٢٠١٨ ، ص ٣٨) يوضح أن أسلوب القياس و التقييم المتوازن للأداء الحكومي عبارة عن " نظام شامل ومتكامل لقياس وتقييم وإدارة الأداء الإستراتيجي للوحدة الحكومية ، يعمل علي توصيل الإستراتيجية لكل المستويات داخل الوحدة ، يجمع بين المقاييس المالية و غير المالية ويهتم بالأهداف في الأجل القصير والأجل الطويل ، ويربط بين الأستراتيجيات والأنشطة المختلفة " .

وبإستقراء وتحليل التعاريف السابقة لمقياس الأداء المتوازن يتبين أن هناك شبه إتفاق بين الكتاب في عدة نقاط أهمها : ١- يعتبر مقياس الأداء المتوازن إطار شامل ومتكامل لقياس وتقييم وإدارة الأداء الإستراتيجي ، ٢- يمثل أهمية كبيرة في ترجمة وتوصيل رؤية وإستراتيجية المنشأة للعاملين بها ولأصحاب المصالح ، وتحديد الأهداف الإستراتيجية ، ٣- يشتمل علي مجموعة من المقاييس المالية مثل (معدل العائد علي الإستثمار ومعدل الربحية) و غير المالية (كالجودة ورضاء العميل) وتتسم هذه المقاييس بالمرونة لتسمح بإدخال مقاييس جديدة ، ٤- يساعد علي التحسين والتطوير المستمر ، ويمد الإدارة بما تحتاجه من معلومات في الوقت المناسب يمكن الإعتماد عليها في إتخاذ القرارات ، ٥- يساعد في قياس وتقييم مدي التقدم في تحقيق الأهداف بالإضافة إلي تدعيم التعلم والتغذية المرتدة . كما يستنتج الباحث أن مقياس الأداء المتوازن عبارة عن " إطار

شامل متكامل يستخدم في ترجمة وتوصيل رؤية وإستراتيجية المنشأة للعاملين بها ولأصحاب المصالح ويساهم في تحديد الأهداف الإستراتيجية وتقييم مدى التقدم في تحقيقها ويساعد في تدعيم التعلم والتغذية المرتدة ، وذلك من خلال الإعتماد علي مجموعة من المقاييس المالية وغير المالية المرنة ، تعمل علي مواجهة التحديات التي تواجه إستراتيجيات المنشأة وعملياتها التشغيلية ، بما يساير التغير في البيئة الحديثة ، وذلك لتحسين وتقييم الأداء الإستراتيجي " .

٢.١.٧ الأبعاد الرئيسية لنظام قياس الأداء المتوازن:

- البُعد (المنظور) المالي :يعتمد مقياس الأداء المتوازن (BSC) علي البعد المالي ، حيث يعتبر القياس المالي ضمن المؤشرات المالية الأساسية لتقييم الأداء الإستراتيجي للمنشأة من خلال البنود التي تتعامل معها كالأصول ، الربحية ، السيولة ، والموارد ، كما يساهم هذا البعد المنشأة علي أنها تربط أهدافها المالية بالإستراتيجية التي تضعها حيث تبدأ بالأهداف المالية طويلة الأجل ثم ربطها بسلسلة من الأفعال التي ترتبط بالعمليات المالية ، العملاء ، العمليات الداخلية ، والتعلم و التطوير و الابتكار (Basnett , 2001 , pp. 19-20) ، كما يمثل البعد المالي أحد أبعاد مقياس الأداء المتوازن الذي يركز علي قياس الأداء في الأجل القصير ، وإظهار نتائج الأحداث والقرارات التي يتم إتخاذها بالفعل وليس مسببات ومحركات هذه النتائج .

- بُعد (منظور) العملاء : يري (فوده ، ٢٠٠٨ ، ص ٣٥٨) أن فهم وقياس علاقة العميل أمر هام لنجاح تنظيم الأعمال في بيئة الإنتاج الحديثة ، ووفقا لهذا البعد تحدد المنشأة كيف تقابل متطلبات العملاء وإشباع إحتياجاتهم ، وتعتبر القيمة المحققة للعميل هي جوهر الأعمال الإستراتيجية الموضوعية والمنفذة لهدف زيادة ربحية المنشأة ، بالإضافة إلي مقاييس رضا العملاء يوجد مقاييس أخرى مثل حصة السوق ، الإحتفاظ بالعملاء القدامي ، جذب عملاء جدد ، والسرعة في تطوير وتقديم خدمات ومنتجات جديدة . وتمكن المقاييس السابقة المديرين من تقييم أدائهم من خلال نظرة العملاء اليهم ، كما أنها تعتبر من المقاييس المرجعية لأدائهم مقارنة بالرواد في مجال الصناعة أو الخدمات . (منصور ، ٢٠٠٢ ، ص ٣٠٤) .

- بُعد (منظور) عمليات التشغيل الداخلية : يركز هذا البعد علي عمليات التشغيل الداخلية والتي تمكن المنشأة من التميز وتحقيق القيمة التي يتوقعها العملاء منها بكفاءة وفعالية ، وكذلك إرضاء توقعات المساهمين بتحقيق نتائج متميزة ، ويظهر بُعد عمليات التشغيل الداخلية إختلافاً أساسيين بين المدخل التقليدي ومدخل مقياس الأداء المتوازن في قياس وتقييم الأداء ، حيث يهدف المدخل التقليدي إلي توجيه وتطوير عمليات التشغيل الداخلية بإدخال مقاييس الجودة والوقت بالتركيز علي العمليات الموجودة حالياً ، أما مدخل مقياس الأداء المتوازن فيحدد العمليات الجديدة تماماً والتي يجب أن تتميز بها المنشأة لتحقيق القيمة للعملاء والأهداف المالية لها ، ويتمثل الإختلاف الثاني

لمدخل مقياس الأداء المتوازن عن المدخل التقليدي في أنه يدخل بعد الإختراعات والإبتكارات في عمليات التشغيل الداخلية . (الخولي ، ٢٠٠١ ، ص ١٥) .

- بعد (منظور) التعلم والنمو والإبتكار : دفعت المنافسة العالمية الشديدة منشآت الأعمال إلي التوجه نحو التطوير والتحسين المستمر في المنتجات و العمليات والخدمات ، وتقديم منتجات وخدمات جديدة و متميزة في أسرع وقت ممكن و بأعلي جودة ممكنة و بأقل تكلفة ممكنة ، وإشباع رغبات وإحتياجات العملاء و تلبية توقعاتهم و تطعاتهم المستقبلية . ولذلك فإن هذا المجال يعكس مدي إستمرارية المنشأة في المنافسة علي المدي الطويل و الإستجابة السريعة للتغيرات المتوقعة ، حيث تركز المقاييس و المؤشرات المستخدمة في هذا المجال علي عمليات البحث و التطوير و الإبتكار . و يعتبر بعد التعلم و النمو و الإبتكار هو أحد محددات نجاح المنشأة و إستمرارها في المنافسة ، حيث يعتمد في الأساس علي قدرات و مهارات العاملين علي الإبداع و التطوير و الإبتكار . (منصور ، ٢٠٠٢ ، ص ٣٠٦) .

- البعد البيئي و الإجتماعي : يري (شاهين ، ٢٠٠٣ ، ص ص ٢٩٧-٣٤٠) قدرة مقياس الأداء المتوازن بمنظوراته المتعددة علي قياس و تقييم الأداء و الحكم علي مدي تحقيق الأهداف الإستراتيجية للمنشأة . إلا أن الحاجة مازالت ملحة إلي البحث في إمكانية تفعيل و تطوير دور مقياس الأداء المتوازن في هذا المجال من خلال دعومات مثل إضافة المنظور الإجتماعي في منظومة BSC ، حيث أن إتجاه معظم منشآت الأعمال إلي تقديم تقارير خاصة بنتائج أنشطتها المختلفة عن البيئة ، بالإضافة إلي التطور السريع و المتلاحق لإصدار معايير خاصة بأنظمة الإدارة البيئية سواء كان ذلك علي المستوي الأوربي أو المستوي العالمي (ISO) ، كل ذلك يعكس الضغوط المتزايدة لتحسين أداء الصناعات و الخدمات المختلفة حتي يتناسب مع المتطلبات البيئية .

٢.٧ القياس المرجعي للأداء :

١.٢.٧ مفهوم القياس المرجعي : **Benchmarking** : يعتبر القياس المرجعي أساساً كأداة للتحسين الذي يتحقق من خلال المقارنة مع المنظمات الأخرى التي تعتبر الأفضل في هذا المجال و تقوم فلسفة القياس المرجعي علي أساس ضرورة أن يكون الفرد قادراً علي الإدراك و التعرف علي أوجه قصوره او ضعفة و الإعتراف بأن هناك البعض الذي يمكنه القيام بأداء أفضل .

وضحت (عداس ، ٢٠٠٤ ، ٤٢) مفهوم القياس المرجعي بأنه " أسلوب من أساليب المحاسبة الإدارية الإستراتيجية يهدف إلي المقارنة المستمرة و المنتظمة لمؤشرات الأداء المالية و غير المالية المرتبطة بالأهداف الإستراتيجية للمنشأة مع مؤشرات الأداء الخاصة بالوحدات أو الأقسام المتميزة في مجال الصناعة ، إضافة إلي المقارنة الداخلية مع مؤشرات الأداء الخاصة بالوحدات أو الأقسام

المتميزة داخل المنشأة ، وذلك بهدف التعرف علي فجوات الأداء ومحاولة التغلب عليها ، كذلك إجراء التحسينات المستمرة في أداء المنشأة لجعلها من رواد الصناعة.

كما يعرف (Collins , 2006 , p. 432) أسلوب القياس المرجعي بأنه " قياس أنشطة وعمليات المنشأة طبقاً لمعيار يساوي أو يفوق المعيار المحقق من قبل المنشآت التي تعمل في نفس المجال " ويعرف المركز الأمريكي للجودة والإنتاجية (APQC, 2008 , p.2) أسلوب القياس المرجعي بأنه " عملية تحديد ومشاركة وإستخدام المعرفة وأفضل الممارسات ، فهو يركز علي كيفية تحسين الأعمال بإستخدام أفضل المداخل ، بدلاً من مجرد قياس أفضل أداء وإكتشاف ودراسة وتطبيق أفضل الممارسات لكسب مزايا مالية وتشغيلية وإستراتيجية " .

وأيضاً يعرف (سيد ، ٢٠١٠ ، ص ١٥٦) أسلوب القياس المرجعي بأنه " أحد أساليب المحاسبة الإدارية المستحدثة الذي يهدف إلي إدارة الأداء الإستراتيجي للمنشأة عن طريق المقارنة الخارجية بين المؤشرات المالية وغيرالمالية مع مؤشرات الأداء الخاصة بالمنشآت المتميزة عالمياً في مجال الصناعة بالإضافة الي المقارنة الداخلية مع مؤشرات الأداء الخاصة بالأقسام المتميزة داخل المنشأة وذلك بهدف التعرف علي فجوة الأداء ومحاولة التغلب عليها وكذلك إجراء التحسينات المستمرة في أداء المنشأة بهدف جعلها متميزة عالمياً.

كما يعرف (Jansen , et al . , 2010 , p. 214) أسلوب القياس المرجعي بأنه " مقارنة منهجية لأداء أقسام أو منظمات متشابهة خدماتها ، وعملياتها ، وإجراءاتها ، علي أساس مؤشرات محددة سلفاً ، بما يمكن المنظمات من تحسين أدائها من خلال التعلم من بعضها البعض " .

وترى (علي ، ٢٠١٧ ، ص ٥٢) أن أسلوب القياس المرجعي " يمثل أحد أساليب المحاسبة الإدارية المستحدثة ، تهدف إلي تقييم وإدارة الأداء الإستراتيجي للمنشأة ، عن طريق المقارنة الداخلية مع الوحدات والأقسام المميزة داخل المنشأة ، والمقارنة الخارجية مع المنشآت المتميزة في السوق العالمي ، ويتميز بالمرونة والتغير طبقاً لظروف المنافسة الشرسة والتغيرات التكنولوجية ، وذلك بهدف تحسين الأداء ومعالجة الثغرات والانحرافات الموجودة في الأداء " .

ويصل الباحث في النهاية إلي المفهوم الذي صاغه حيث يري أن القياس المرجعي هو " أحد أهم أساليب المحاسبة الإدارية التي تشير إلي التعرف علي المنشآت الرائدة والمتميزة في مجال الصناعة أو مجال الخدمات ومحاولة المنشآت الأخرى الأقل تميزاً وريادةً في محاكاتها بمؤشرات أداء مالية وغير مالية ، والذي يمثل ذلك هدفاً أساسياً بالنسبة لها ، حيث يعمل أسلوب القياس المرجعي علي توفير المعلومات التي تساعد الإدارة في توفير إقتراحات التحسين و التطوير اللازمة ، وإتخاذ قرارات تحسين أدائها " .

ويلاحظ أن القياس المرجعي يختلف عن تقييم الأداء بمفهومه التقليدي ، حيث يركز تقييم الأداء علي ما تم من عمل ومقارنة نتائجه المحققة بالمستهدف ، بينما يركز القياس المرجعي علي العمليات والممارسات وتوضيح الفجوة في الأداء بأفضل المنافسين ، وبذلك فهو أداة إستراتيجية للتطوير المستمر حيث ينفرد القياس المرجعي ببحثه عن أفضل الممارسات لدي الآخرين ومقارنتها بما يتم لدي المنشأة لإستنباط فرص أفضل . (عقل ، ٢٠١٠ ، ص ٤٠٦) .

٢.٢.٧ أنواع المقاييس المرجعية : تتعدد أنواع المقاييس المرجعية ومن أهمها : ١- مقاييس مرجعية داخلية : Internal Benchmarking ويقصد بها مقارنة أداء الوحدات والأقسام داخل المنشأة مع أداء الوحدات والأقسام الأفضل في نفس المنشأة ويعتبر هذا النوع من أسهل أنواع القياس المرجعي إلا إنه لا يساعد علي التعرف علي الأداء الأفضل في المنشآت المنافسة لذا لا بد أن يتبعه القياس المرجعي التنافسي (القاضي ، ٢٠٠٢ ، ص ص ٦٩-٧٠) ، ٢- مقاييس مرجعية تنافسية : Competitive Benchmarking ويقصد بها المقارنة الخارجية مع أداء المنافسين الأفضل للتعرف علي وإبتكار طرق جديدة للأداء وتعتبر هذه الطريقة فعالة في توجيه المنشأة نحو التعرف علي أداء المنافسين وتحديد الثغرات الموجودة في أداء المنشأة ومحاولة التغلب عليها ، إلا أن هذه الطريقة تقترن بصعوبة الحصول علي معلومات عن المنافسين (القاضي ، ٢٠٠٢ ، ص ص ٦٩-٧٠) ، ٣- مقاييس مرجعية وظيفية : Functional Benchmarking حيث يتم المقارنة بين أداء وظائف وعمليات المنشأة مع المنشآت المتميزة في مجال الصناعة والتي تقوم بإنتاج منتجات مماثلة أو متشابهة و تحديد نقاط القوة والضعف و الهدف من هذا القياس هو ان تكون الأفضل ضمن المجموعة ، إلا ان هذا النوع يوجه عائق قوي يتمثل في صعوبة الحصول علي المعلومات كما ان العمليات والوظائف قد تكون غير ملائمة لتطبيقها (عداس ، ٢٠٠٤ ، ص ص ٤٣-٤٤) ، ٤- مقاييس مرجعية عامة (شاملة) : Generic Benchmarking ويقصد بها إجراء المقارنة المتعلقة بعمليات و منتجات المنشأة مع كافة المنشآت بغض النظر عن نوع الصناعة التي تعمل بها كل منشأة ويهدف هذا النوع إلي التعرف علي المنشآت المتميزة علي مستوي الصناعات غير المتماثلة ولكن قد يكون هناك صعوبة في تنفيذ ذلك لأنها تحتاج إلي تصور عميق لعملية المقارنة وفهم كيفية إجرائها بفعالية . (الزمر ، ٢٠٠٥ ، ص ص ٩-١٤) .

٣.٧ التكامل بين الأداء المتوازن والقياس المرجعي .

١.٣.٧ الربط بين قياس الأداء المتوازن والقياس المرجعي : توجد علاقة منطقية وتكاملية بين كل من أسلوب القياس المرجعي ومقياس الأداء المتوازن في أداء وظيفة تقييم الأداء ، وذلك لأن ضمان تحقيق أقصى منفعة والحصول علي أفضل النتائج من تقييم الأداء بالمستشفيات الحكومية المتخصصة يكون من خلال مساهمتهما في تحسين وتدعيم الأداء الكلي للمنشأة ، بل إن كلا

المدخلين يمكن النظر إليه بإعتباره مكملاً للآخر ، ومتغلباً علي نقاط الضعف التي قد تشوبه وذلك في مجال إدارة وتدعيم تقييم الأداء بالمستشفيات الحكومية المتخصصة . حيث يساعد الربط بين مقياس الأداء المتوازن وأسلوب القياس المرجعي في (الصفعاني ، ٢٠١٢ ، ص ص ٦٠-٦١) .

١- تقييم الأداء في ظل وجود معلومات عن المنافسين يمكن من تحديد الوضع الحقيقي للمنشأة ، ويزيد من موضوعية التقييم ، وبالتالي يكون القياس والتقييم بشكل أفضل ، ٢- تحسين الأداء المالي وغير المالي لمنشآت الأعمال بشكل مستمر ، ٣- إيجاد معلومات عن المقاييس المرجعية يسهم في تحقيق توافق مع بعض المعايير المرجعية لتقييم جودة المعلومات المحاسبية ، التي من بينها الملائمة والمنفعة والتحفيز ، توفير معلومات عن إنحرافات الأداء عن أداء أفضل المنافسين ، ٤- التنبؤ بأداء المنافسين في المستقبل ، هذه التنبؤات التنافسية تعتبر ذات أهمية خاصة عند تقييم مدي ملائمة الأهداف قصيرة الأجل وطويلة الأجل ، ودعم الإستراتيجية علي المدي الطويل ، ٥- تدعيم المركز التنافسي للمنشأة عن طريق الإبتكار في المنتجات والخدمات وتوفيرها بجودة عالية وفي الوقت المناسب وبتكلفة منخفضة ، وذلك مقارنة بأفضل الممارسات في تلك المجالات ، ٦- التعلم الإستراتيجي بشكل أفضل ، ٧- زيادة كفاءة تطبيق كل من أسلوب القياس المرجعي ومقياس الأداء المتوازن .

مما سبق وإطلاقاً من العلاقة التي تربط بين أسلوب القياس المرجعي ومقياس الأداء المتوازن يمكن القول أن مقياس الأداء المتوازن يعتبر من أهم المحددات لنجاح أسلوب القياس المرجعي في مجال تقييم الأداء بالمستشفيات الحكومية المتخصصة ، وذلك في نفس الوقت الذي يمثل فيه أسلوب القياس المرجعي أحد بؤر الإهتمام لمقياس الأداء المتوازن لتقييم الأداء بالمستشفيات الحكومية المتخصصة ، بما يعني إرتباط كل من المفهومين بالآخر إرتباطاً وثيقاً ، بل وتدعيم كل منهما للآخر بطريقة تلقائية ، الأمر الذي ينعكس إيجاباً علي تقديم خدمة طبية متكاملة بكفاءة وذات جودة عالية .

٢.٣.٧ إحداث التكامل بين القياس المرجعي ومقياس الأداء المتوازن بالتطبيق علي المستشفيات الحكومية المتخصصة. يعتبر كل من مقياس الأداء المتوازن وأسلوب القياس المرجعي من أهم إبتكارات المحاسبة الإدارية في مجال تقييم الأداء الإستراتيجي للمنشأة ، حيث تشير العديد من الدراسات (شاهين ، ٢٠٠٣) ، (عبدالمك ، ٢٠٠٦) ، (فرج ، ٢٠٠٩) ، (الصفعاني ، ٢٠١٢) ، (علي ، ٢٠١٧) إلي أهمية التكامل بين مقياس الأداء المتوازن وأسلوب القياس المرجعي ، حيث ينتج عن هذا التكامل تحقيق العديد من المزايا مقارن بتطبيقها منفصلين ، وتبرز أهمية الربط من خلال ما يحققه من تحسين في عملية التعلم من الذات ومن أفضل الممارسات الداخلية والخارجية في عصر يعتمد علي المعرفة في تحقيق ميزة تنافسية مستدامة وخلق

قيمة للمنشأة ، حيث أن أسلوب القياس المرجعي يدعم تطبيق مقياس الأداء المتوازن وأن مقياس الأداء المتوازن يزيد من فعالية أسلوب القياس المرجعي . ويمكن توضيح ذلك كما يلي :

١.٢.٣.٧ دور قياس الأداء المتوازن في زيادة فعالية القياس المرجعي : يساعد مقياس الأداء المتوازن في زيادة فعالية أسلوب القياس المرجعي من خلال : أ - يقضي علي أهم الإنتقادات الموجهة لأسلوب القياس المرجعي والمتمثلة في تركيزه علي مقارنة الأرقام والبيانات أكثر من تركيزه علي تقييم الأداء ، وأنه أسلوب خارجي وأداة لتقليد ومحاكاة المنافسين المتميزين ، وذلك بأن مقياس الأداء المتوازن يوفر المعلومات التي تساعد علي النظرة الفاحصة والدقيقة لجميع عمليات وخدمات المنشأة وبالتالي فهو يمد أسلوب القياس المرجعي بقاعدة ثرية من المعلومات خاصة المعلومات المنتجة ذاتيا (سيد ، ٢٠١٠ ، ص ١٦٧) ، ب - مقياس الأداء المتوازن يساعد أولا علي فهم الذات قبل محاكاة الآخرين ، ويؤدي إلي زيادة فعالية أسلوب القياس المرجعي وتوجيهه من مجرد تركيزه علي البيانات والأرقام إلي تفعيل دوره كأسلوب إستراتيجي فعال لتقييم وإدارة الأداء الإستراتيجي للمنشأة . (علي ، ٢٠١٧ ، ص ٧٣) .

٢.٢.٣.٧ دور القياس المرجعي في تدعيم قياس الأداء المتوازن: بالنظر إلي مقاييس الأداء في مقياس الأداء المتوازن فينبغي أن تكون قابلة للمقارنة في فترات زمنية مختلفة ، داخليا بين كافة وحدات النشاط ، وخارجيا مع المنشآت المماثلة والمنافسة ذات الأداء الأفضل لتقييم المركز التنافسي للمنشأة في السوق وتقييم أداء المنافسين من خلال أسلوب القياس المرجعي ، بحيث يتم مقارنة أداء المنشأة مع المنشآت الرائدة في النشاط وتعديل الأداء بإستخدام المقاييس الملائمة للوصول إلي الأداء الأفضل ، مع مراعاة أن يتم القياس المرجعي بصورة دورية ومستمرة في ضوء تأثيرات تغيرات البيئة المحيطة بهدف زيادة وتدعيم القدرة التنافسية للمنشأة وتعظيم قيمتها . (جادو ، ٢٠٠٥ ، ص ١١ ، 329 ، p. Shaw.et al., 2010) . كما أن أسلوب القياس المرجعي يوفر مؤشرات تعطي رؤية واضحة عن حقيقة الموقف التنافسي للمنشأة ، وتحديد الأنشطة التي تحتاج إلي تحسين وتطوير ، وإقتراح الحلول وحشد الجهود للتحسين وبشكل مستمر للموقف التنافسي ، ووصولاً إلي مستوي الأداء الأفضل في الخدمات . كما أن المقارنات التي يوفرها أسلوب القياس المرجعي توفر الدافع لإجراء التحسينات وخفض التكلفة . (Assiri , et al , 2006 , p. 947) .

٨. الدراسة التطبيقية:

تهدف الدراسة التطبيقية إلي إقتراح إطار لتقييم أداء المستشفيات الحكومية المتخصصة في ضوء القياس المرجعي للأداء المتوازن وفيما يلي عناصر الدراسة التطبيقية :

١.٨ : مجتمع وعينة الدراسة :

١.١.٨ مجتمع الدراسة : يتمثل مجتمع الدراسة في المستشفيات الحكومية المتخصصة والتابعة للهيئة العامة لأمانة المراكز الطبية المتخصصة بوزارة الصحة والسكان المصرية و عددها ٤٥ مستشفى ومركز متخصص موزعة علي محافظات الجمهورية.

٢.١.٨ عينة الدراسة : تم إختيار عينة من مستشفيات مجتمع الدراسة بحيث تكون ممثلة لأنواع المستشفيات الحكومية المتخصصة داخل مجتمع الدراسة ، وقد روعي عند إختيار عينة الدراسة أن يتم تبويب مستشفيات العينة بحسب تصنيف هذه المستشفيات ، وهي عبارة عن تسعة (٩) مستشفيات تم تصنيفها إلي ثلاث مجموعات كل مجموعة تمثل نموذج معين من المستشفيات ، وهي :-المستشفيات متعددة التخصصات ويمثلها في العينة (مستشفى دار الشفاء- مستشفى قلوب التخصصي - مستشفى الشيخ زايد آل نهيان).مستشفيات جراحات اليوم الواحد ويمثلها في العينة (مستشفى جراحات اليوم الواحد بمدينة نصر- مستشفى جراحات اليوم الواحد بأشمون- مستشفى جراحات اليوم الواحد برأس البر) . مستشفيات أحادية التخصص ويمثلها في العينة (مستشفى أورام ميت غمر - مستشفى أورام قنا - مستشفى أورام أسوان).

٢.٨ : بيانات الدراسة ومصادر الحصول عليها :

تتمثل بيانات الدراسة في البيانات اللازمة لقياس الأداء المتوازن بالمستشفيات وكذلك القياس المرجعي للأداء المتوازن بالمستشفيات ، وذلك إعتدت الدراسة علي الحسابات الختامية وكذلك تقارير التكاليف والتقارير الإحصائية بالمستشفيات عينة الدراسة ، وأيضا إعتدت الدراسة علي المواقع الإلكترونية والبيانات الصادرة من منظمة الصحة العالمية .

٣.٨ : الإطار المقترح لتقييم أداء المستشفيات الحكومية المتخصصة في ضوء القياس المرجعي للأداء المتوازن .

تتمثل عناصر الإطار المقترح لتقييم أداء المستشفيات الحكومية المتخصصة في ضوء القياس المرجعي للأداء المتوازن فيما يلي:

١.٣.٨ تحديد الأداء المتوازن للمستشفيات .

٢.٣.٨ القياس المرجعي للأداء المتوازن للمستشفيات .

٣.٣.٨ مقارنة الأداء الفعلي بالقياس المرجعي للأداء المتوازن بالمستشفيات وتحليل النتائج .

١.٣.٨ تحديد الأداء المتوازن للمستشفيات:

يمكن تحديد الأداء المتوازن للمستشفيات من خلال الأبعاد والمنظورات التالية:

١- البعد المالي : (مؤشرات قياس الكفاءة ، مؤشرات قياس الفعالية، مؤشرات قياس الإنتاجية)

- ٢- بعد العملاء : (مؤشر نمو عدد المرضى، مؤشر معدل عدوي الجروح بعد العمليات الجراحية ، مؤشر خروج المرضى بصورة محسنة)
- ٣- بعد عمليات التشغيل الداخلي: (مؤشر التغير في عدد العمليات الجراحية ، مؤشر معدل دوران السرير ، مؤشر قدرة المستشفى في جذب مرضي العيادات الخارجية)
- ٤- بعد التعلم والنمو: (مؤشر التغير في عدد الكوادر الطبية ، مؤشر كفاءة وإنتاجية التدريب)
- ٥- البعد البيئي والاجتماعي: (مؤشرمدي الحصول علي شهادة الجودة الصحية المصرية وشهادات التقييم من لجان المتابعة ،مؤشر مدي الحصول علي شهادات الكفاءة في مكافحة العدوي وتحقيق إشتراطات السلامة والصحة المهنية)

٢.٣.٨ القياس المرجعي للأداء المتوازن للمستشفيات:

يتم القياس المرجعي للأداء المتوازن للمستشفيات في هذه الدراسة إسترشاداً بالمقاييس العالمية للأداء في المستشفيات وفي حالة عدم توافر مقاييس عالمية للأداء المتوازن لبعض الأنشطة سوف يتم الإعتماد علي مؤشرات هذا النشاط لبعض المستشفيات الرائدة والحاصلة علي شهادة الجودة أو شهادات التقييم الممتازة من وزارة الصحة والسكان (كمقياس مرجعي) ، حيث تم إختيار مستشفى دار الشفاء لتكون مقياساً مرجعياً لنموذج المستشفيات متعددة التخصص داخل عينة الدراسة وذلك لكونها حاصلة علي شهادة الجودة المصرية وشهادات التقييم الممتازة ويتم المفاضلة بينها وبين مستشفى قلوب التخصصي ومستشفى الشيخ زايد آل نهيان ، وتم إختيار مستشفى جراحات اليوم الواحد بمدينة نصر لتكون مقياساً مرجعياً لنموذج مستشفيات جراحات اليوم الواحد داخل عينة الدراسة وذلك لكونها حاصلة علي شهادة الجودة المصرية وشهادات التقييم الممتازة من وزارة الصحة والسكان وتم المفاضلة بينها وبين مستشفى جراحات اليوم الواحد بأشمون ومستشفى جراحات اليوم الواحد برأس البر ، وأيضاً تم إختيار مستشفى أورام ميت غمر لتكون مقياساً مرجعياً لنموذج المستشفيات أحادية التخصص داخل عينة الدراسة وذلك لكونها حاصلة علي شهادات التقييم الممتازة من وزارة الصحة والسكان وتم المفاضلة بينها وبين مستشفى أورام قنا ومستشفى أورام أسوان .

والجداول التالية توضح مؤشرات القياس المرجعي للأداء المتوازن للمستشفيات:

جدول رقم (١) يوضح المؤشرات المالية المقترحة لتحسين عملية تقييم الأداء وخلق القيمة بالمنظور المالي في المستشفيات الحكومية المتخصصة وفق القياس المرجعي للأداء المتوازن .

المؤشر	طريقة القياس/ الدلالة	أبعاد الأداء المتوازن
(١) الكفاءة	المقارنة بهذا المؤشر في المستشفيات الرائدة والمتميزة أو معايير منظمة الصحة العالمية	قدرة المستشفى في الإعتماد علي مواردها الذاتية ويقاس بحساب إجمالي المصروفات / الإيرادات الذاتية (إنخفاض هذه النسبة مؤشر يدل علي زيادة إعتماد المستشفى علي مواردها الذاتية ويعتبر مؤشر إيجابيا يدل علي كفاءة أداء المستشفى) .
	المقارنة بهذا المؤشر في المستشفيات الرائدة والمتميزة أو معايير منظمة الصحة العالمية	كفاءة الإدارة في تقليل الإهدار في المصروفات ويقاس بحساب إجمالي المصروفات / عدد وحدات الناتج النهائي (عدد المرضى) (يوضح هذا المؤشر تكلفة الخدمات المقدمة لكل مريض ويمكن القول بأنه كلما إنخفضت تكلفة وحدة الناتج النهائي كلما دل ذلك علي الكفاءة في إستخدام الموارد زيادة المخرجات) .
	المقارنة بهذا المؤشر في المستشفيات الرائدة والمتميزة أو معايير منظمة الصحة العالمية	كفاءة المستشفى في إستخدام المصروفات الخدمية ويقاس بحساب إجمالي مصروفات المستلزمات الخدمية / إجمالي المصروفات (إرتفاع هذه النسبة يدل علي زيادة الصرف علي المستلزمات الخدمية داخل المستشفى أكثر من الصرف علي الأجور والمزبنات وهو مؤشر إيجابي يدل علي كفاءة المستشفى) .
	المقارنة بهذا المؤشر في المستشفيات الرائدة والمتميزة أو معايير منظمة الصحة العالمية	كفاءة المستشفى في تنمية وتحسين ربحية الأنشطة العلاجية ويقاس بحساب إجمالي الإيرادات - إجمالي التكاليف / إجمالي التكاليف (هذا المؤشر يدل علي قدرة المستشفى في إستخدام مواردها لتحقيق أقصى استفادة منها وكلما إرتفعت النسبة كلما دل ذلك علي قدرة المستشفى في مواجهة متطلباتها) .
	المقارنة بهذا المؤشر في المستشفيات الرائدة والمتميزة أو معايير منظمة الصحة العالمية	مدي إعتماد المستشفى علي الدعم الحكومي المالي ويقاس بحساب إجمالي المصروفات من اعتمادات الموازنة / إجمالي المصروفات (تعبر هذه النسبة عن مؤشر يوضح الدعم الحكومي الذي تعتمد عليه المستشفيات الحكومية في الصرف علي خدماتها التي تقدمها للمستفيدين من الخدمات الصحية ، وإرتفاع هذه النسبة يوضح أن المستشفيات الحكومية تعتمد علي هذا الدعم الحكومي ، وهذا المؤشر يؤثر علي فعالية المستشفيات الحكومية في تنفيذ أهدافها بحرية وتقيدها بتنفيذ الأهداف في حدود هذا الدعم) .
(٢) الفعالية	المقارنة بهذا المؤشر في المستشفيات الرائدة والمتميزة أو معايير منظمة الصحة العالمية	قدرة المستشفى علي الإستغلال الأمثل للطاقة البشرية للأطباء ويقاس بحساب عدد الأطباء / عدد الأسرة (زيادة عدد الأسرة للطبيب الواحد تعني تدني الخدمات الصحية في المستشفى والعكس صحيح ، والمستوي المقبول عالمياً هو أربعة أسرة لكل طبيب ، ونقص هذه النسبة تعني تكليف الطبيب بأعباء تزيد عن الحدود المقبولة مما يؤدي إلي إنخفاض مستوي الرعاية الصحية التي يجب توفيرها للمريض) .
	المقارنة بهذا المؤشر في المستشفيات الرائدة والمتميزة أو معايير منظمة الصحة العالمية	قدرة المستشفى علي الإستغلال الأمثل للطاقة البشرية للتمريض ويقاس بحساب عدد الممرضات / عدد الأسرة (زيادة عدد الممرضات للخدمة الواحدة تعني تدني الخدمات الصحية في المستشفى والعكس صحيح ، والمستوي المقبول عالمياً هو عدد ٢ سرير لكل ممرضة) .
	المقارنة بهذا المؤشر في المستشفيات الرائدة والمتميزة أو معايير منظمة الصحة العالمية	إنتاجية الطبيب من عدد مرضي العيادات الخارجية ويقاس بحساب عدد المرضى المترددين للعيادة الخارجية / عدد الأطباء (يقاس هذا المؤشر مدي إستغلال الطاقات البشرية الطبية علي نحو جيد ،والحكم علي إنتاجية المستشفى ، بحيث يصبح لكل طبيب (١٥) مريضاً من مرضي العيادات الخارجية حسب المقاييس العالمية ،ويشير إرتفاع هذه النسبة إلي تدني أداء المستشفى والعكس صحيح)
	المقارنة بهذا المؤشر	قدرة المستشفى في إشغال الأسرة (نسبة إشغال الأسرة) ويقاس بحساب عدد الأسرة المشغولة / عدد

أبعاد الأداء المتوازن	المؤشر	طريقة القياس/ الدلالة	القياس المرجعي
	(٣) الإنتاجية	الأسرة المتاحة في المستشفى $\times 100$ وهذا المؤشر يقيس نسبة إشغال الأسرة (عدد المرضى المقيمين في المستشفى) إنخفاض هذه النسبة يشير إلى هناك عدم جودة في إستخدام الأسرة المتوفرة مما يعني حرمان بعض المرضى من الإستفادة في الوقت المناسب من العلاج فتقل الإنتاجية وتحمل موازنة الدولة بتكاليف أكثر من اللازم ، وكلما زاد عدد المقيمين في المستشفى كان ذلك مؤشراً واضحاً عن زيادة حجم العمل فيها أي زيادة الإنتاجية والعكس صحيح) .	في المستشفيات الرائدة والمتميزة أو معايير منظمة الصحة العالمية
		قدرة المستشفى في الإستخدام الأمثل للتكاليف غير المباشرة (التكاليف الإدارية) ويقاس بحساب إجمالي التكاليف الإدارية / إجمالي الإيرادات ويشير هذا المؤشر إلى أنه كلما إنخفضت هذه النسبة كان ذلك مؤشر إيجابي من مؤشرات الربحية بالمستشفى .	المقارنة بهذا المؤشر في المستشفيات الرائدة والمتميزة أو معايير منظمة الصحة العالمية
		قدرة المستشفى في الإستخدام الأمثل للتكاليف غير المباشرة (تكاليف الصيانة و الإصلاح) ويقاس بحساب إجمالي تكاليف الصيانة / إجمالي الإيرادات ويشير هذا المؤشر إلى أنه كلما إرتفعت هذه النسبة كان ذلك مؤشر إيجابي يدل على وعي الإدارة بأهمية هذا النوع من التكاليف الذي يدعم قدرة الأجهزة والمعدات لمواجهة متطلبات تقديم الخدمة .	المقارنة بهذا المؤشر في المستشفيات الرائدة والمتميزة أو معايير منظمة الصحة العالمية

المصدر : إعداد الباحث

جدول رقم (٢) يوضح المؤشرات لتدعيم وتحسين عملية تقييم الأداء وخلق القيمة بمنظور العملاء والمستفيدين

(المرضى المترددين) في المستشفيات الحكومية المتخصصة وفق القياس المرجعي للأداء المتوازن .

أبعاد الأداء المتوازن	المؤشر	طريقة القياس / الدلالة	القياس المرجعي
	مؤشر مدي رضا المرضى المترددين عن الخدمات المقدمة (نمو عدد المرضى)	ويتم قياسه بحساب عدد المرضى المترددين خلال السنة اللاحقة - عدد المرضى المترددين خلال السنة السابقة / عدد المرضى المترددين خلال السنة السابقة * ١٠٠ ، فكلما إزداد عدد المرضى المترددين للمستشفى كان ذلك مؤشراً على جودة الأداء والعكس صحيح) .	المقارنة بهذا المؤشر في المستشفيات الرائدة والمتميزة أو معايير منظمة الصحة العالمية
بُعد (منظور) العملاء - المرضى المترددين	معدل عدوي الجروح بعد العمليات الجراحية	حساب عدد العمليات الجراحية التي حدث بها تلوث / عدد العمليات الجراحية خلال الفترة (وهذا المؤشر يوضح معدلات عدوي المرضى داخل المستشفى ، وقدرة المستشفى على تقاديبها وعلاج المرضى منها ، وزيادة هذا المؤشر يدل على إنخفاض جودة الخدمة وعدم قدرة المستشفى على الوفاء بإحتياجات المرضى) .	المقارنة بهذا المؤشر في المستشفيات الرائدة والمتميزة أو معايير منظمة الصحة العالمية
	مدي إهتمام المستشفى بالمرضى المقيمين (خروج المرضى بصورة محسنة)	حساب عدد المرضى الخارجين بصورة محسنة / عدد المرضى الكلي (هذا المؤشر يوضح مدي قدرة إدارة المستشفى على تقديم خدمة طبية جيدة وإستغلال إمكانياتها من الموارد البشرية الطبية وإستغلال الأجهزة الموجودة لديها الإستغلال الأمثل الذي يفي بمتطلبات المرضى ويحسن من صورة المستشفى تجاه المرضى (العملاء والمستفيدين) وزيادة هذه المؤشر يعظم قيمة ورضا المريض عن الخدمة المقدمة) .	المقارنة بهذا المؤشر في المستشفيات الرائدة والمتميزة أو معايير منظمة الصحة العالمية

المصدر : إعداد الباحث

جدول رقم (٣) المؤشرات لتدعيم وتحسين عملية تقييم الأداء وخلق القيمة بمنظور عمليات التشغيل الداخلية في
المستشفيات الحكومية المتخصصة وفق القياس المرجعي للأداء المتوازن .

أبعاد الأداء المتوازن	المؤشر	طريقة القياس / الدلالة	القياس المرجعي
بُعد (منظور) عمليات التشغيل الداخلية	معدل التغير في عدد العمليات الجراحية في المستشفى	حساب عدد العمليات في السنة اللاحقة - عدد العمليات في السنة السابقة / عدد العمليات في السنة السابقة % ويمكن تحديد معدل النمو من خلال التطور في عدد العمليات الجراحية لفترة زمنية (يعتبر التغير في عدد العمليات الجراحية التي تجري في المستشفى من المؤشرات الهامة التي يجب استخدامها لقياس مستوى جودة الأداء في المستشفيات الحكومية المتخصصة ، وكلما زاد معدل التغير في عدد العمليات الجراحية كان ذلك مؤشراً على جودة مستوى الأداء والاستغلال الأمثل لإمكانات المستشفى المتاحة والذي يعظم من قيمة العملاء ويولد قيمة للمستشفى) .	المقارنة بهذا المؤشر في المستشفيات الرائدة والمتميزة أو معايير منظمة الصحة العالمية
	مدي كفاءة إدارة المستشفى في إستغلال الطاقات العلاجية المتاحة (معدل دوران السرير)	ويُقاس بعدد الأسرة المشغولة / عدد الأسرة المتاحة $\times 100$ (هذا المؤشر يوضح مدي كفاءة إدارة المستشفى في إستغلال الطاقات العلاجية المتاحة لها من أجهزة ومعدات وكوادر بشرية وزيادة هذا المعدل يعظم من قيمة المرضى ويولد قيمة للمنشأة وذلك بزيادة الإعتمادات المالية السنوية الذي يتم إدرجها بميزانية الجهة الحكومية وعلى كافة بنود الميزانية)	المقارنة بهذا المؤشر في المستشفيات الرائدة والمتميزة أو معايير منظمة الصحة العالمية
	مدي قدرة المستشفى في جذب مرضى العيادات الخارجية	حساب عدد المترددين خلال الفترة بالعيادات الخارجية / عدد أيام العمل خلال الفترة (هذا المؤشر يوضح مدي قدرة المستشفى في جذب مرضى مترددين على العيادات الخارجية الأمر الذي يعكس كفاءة التشغيل في كل أقسام المستشفى وكلما زاد هذا المعدل عظم من كفاءة التشغيل لأقسام المستشفى	المقارنة بهذا المؤشر في المستشفيات الرائدة والمتميزة أو معايير منظمة الصحة العالمية

المصدر : إعداد الباحث

جدول رقم (٤) المؤشرات المقترحة لتدعيم وتحسين عملية تقييم الأداء وخلق القيمة بمنظور التعلم والنمو والإبتكار
في المستشفيات الحكومية المتخصصة وفق القياس المرجعي للأداء المتوازن .

أبعاد الأداء المتوازن	المؤشر	طريقة القياس / الدلالة	القياس المرجعي
بُعد (منظور) التعلم و النمو والإبتكار	كفاءة الإدارة في توفير الكوادر الطبية (معدل التغير في عدد الكوادر الطبية)	ويُقاس بعدد الكوادر الطبية في السنة اللاحقة - عدد الكوادر الطبية في السنة السابقة ÷ عدد الكوادر الطبية في السنة السابقة ويمكن تحديد معدل النمو من خلال التطور في عدد الكوادر الطبية لفترة زمنية (يعبر هذا المؤشر على كفاءة إدارة المستشفى في توفير الكوادر الطبية وبذل المزيد من التعلم والنمو والتدريب للعاملين لإكتساب مهارات وتقنيات حديثة تساعد في تقديم خدمة طبية متميزة وزيادة هذا المعدل يدل على جودة مستوى الأداء في المستشفيات الحكومية المتخصصة) .	المقارنة بهذا المؤشر في المستشفيات الرائدة والمتميزة أو معايير منظمة الصحة العالمية
	معدل كفاءة وإنتاجية التدريب	ويُقاس بحساب عدد العاملين المخطط تدريبهم من الهيئة الطبية / إجمالي عدد العاملين من الهيئة الطبية . (يعبر هذا المؤشر على كفاءة وإنتاجية إدارة المستشفى في خلق كوادر جديدة تناسب التكنولوجيا الحديثة والأجهزة والمعدات الطبية الحديثة وكيفية التعامل معها بأسلوب مهاري منظور) يدفع بذلك إلى تقديم خدمة طبية متميزة تدعم تعظيم قيمة عمليات التشغيل الداخلية وبالتالي تدعم وتعظيم قيمة المرضى وتحقيق قيمة إضافية للمنشأة .	المقارنة بهذا المؤشر في المستشفيات الرائدة والمتميزة أو معايير منظمة الصحة العالمية

المصدر : إعداد الباحث

جدول رقم (٥) يوضح المؤشرات المقترحة لتدعيم وتحسين عملية تقييم الأداء وخلق القيمة بالمنظور البيئي والإجتماعي في المستشفيات الحكومية المتخصصة وفق القياس المرجعي للأداء المتوازن .

أبعاد الأداء المتوازن	المؤشر	طريقة القياس / الدلالة	القياس المرجعي
المنظور البيئي والإجتماعي	مدي الحصول علي شهادة الجودة الصحية المصرية وشهادات التقييم من لجان المتابعة .	يقاس ذلك بالتحقق من حصول المستشفى علي شهادة الجودة الصحية المصرية والإطلاع علي تقارير لجان المتابعة (هذا المؤشر يدل علاقة المستشفى بالبيئة والمجتمع الخارجي حيث أن هذه الشهادات والتقييمات تدل علي التزام المستشفى بالمعايير الطبية والبيئية والإجتماعية المحيطة بالمستشفى) .	المقارنة بهذا المؤشر في المستشفيات الرائدة والمتميزة أو معايير منظمة الصحة العالمية
	مدي الحصول علي شهادات الكفاءة في مكافحة العدوي وتحقيق إشتراطات السلامة والصحة المهنية.	يقاس ذلك بالتحقق من حصول المستشفى علي هذه الشهادات (هذا المؤشر يدل علاقة المستشفى بالبيئة والمجتمع الخارجي حيث أن هذه الشهادات والتقييمات تدل علي التزام المستشفى بالمعايير الطبية والبيئية والإجتماعية المحيطة بالمستشفى) .	المقارنة بهذا المؤشر في المستشفيات الرائدة والمتميزة أو معايير منظمة الصحة العالمية

المصدر : إعداد الباحث (تعبر هذه المؤشرات عن مدي الإلتزام بتنفيذ القوانين والقواعد والإجراءات البيئية عند تخطيط وتنفيذ وتقييم أداء المستشفى) .

٣.٣.٨ مقارنة الأداء الفعلي بالقياس المرجعي للأداء المتوازن بالمستشفيات وتحليل النتائج .

مقارنة الأداء الفعلي بالقياس المرجعي للأداء في المستشفيات الحكومية المتخصصة عينة الدراسة إتضح ما يلي:

١.٣.٣.٨ : نتائج تقييم الأداء من المنظور المالي .

تقييم الأداء من المنظور المالي من خلال بعض المؤشرات المالية التي تقيس الكفاءة ، والفعالية

، والإنتاجية علي النحو التالي : -

١.١.٣.٣.٨ مؤشرات الكفاءة للنماذج الثلاثة للمستشفيات عينه الدراسة:
جدول (٦)

مستشفيات النموذج الثالث			مستشفيات النموذج الثاني			مستشفيات النموذج الأول			العام	المؤشر
أورام أسوان	أورام قنا	أورام ميت عصر - القياس المرجعي	م. ج. رأس البر	ج. م. أشمون	م. جراحات مدينة نصر - القياس المرجعي	م الشيخ زايد	م كليوب	م دار الشفاء - القياس المرجعي		
	١٧٦,٤٧ %	١٣٤,٨٧ %		٢٧٤ %	١٨١ %	485.46 %	181.86 %	150.67 %	٢٠١٧,٢٠١٦	فترة المستشفى في الإعتماد على مواردها الذاتية
	١٧٢,١٨ %	١٣٣,٢١ %		٢٥٦ %	١٧٣ %	454.59 %	180.92 %	143.02 %	٢٠١٨,٢٠١٧	
	٢٢٠,٩٧ %	١٦٨,٩ %		٢٤٤ %	١٦٨ %	383.64 %	180.04 %	141.49 %	٢٠١٩,٢٠١٨	
	٢١٦,٢٩ %	١٦٥,١٧ %		٢٣٢ %	١٨٦ %	466.22 %	200.24 %	176.89 %	٢٠٢٠,٢٠١٩	
	٢١٠,٠٥ %	١١٩,٩٧ %		٢٢٤ %	١٤٢ %	355 %	161.84 %	136.97 %	٢٠٢١,٢٠٢٠	
ج ٦٤٦,٩٧	ج ٩٩٢,٥٨	ج ٣١٥,٨٩	٢١٩,١٢	١٢٦,٤٢	١٥١,٠٩	432.89	٢٦٢,٧٩	151.11	٢٠١٧,٢٠١٦	كفاءة الإدارة في تقليل الإهدار في المصروفات و تحسين الكفاءة
ج ٦٤٠,٤٧	ج ٩٩٢,٩٢	ج ٣٣١,٠١	٢٥٧,٠٨	١٥٤,٠٥	١٦٤,١١	446.54	٢٨٤,٣٨	157.18	٢٠١٨,٢٠١٧	
ج ٦٣١,٦١	ج ٦١٥,٥٥	ج ٣٤٢,٣٦	٣٠٧,٨٩	٢١١,٦٥	١٧٩,٧٣	462.22	٣٠٧,٧٤	169.56	٢٠١٩,٢٠١٨	
ج ٦٣٦,١٥	ج ٦٣٧,٤٣	ج ٣٥٨,٤٢	٤٩٩,٩١	٢٧٠,٣٢	٢٧٧,٠٣	499.39	٣١٩,١٦	178.40	٢٠٢٠,٢٠١٩	
ج ٦٤٣,١٣	ج ٦٥٨,٢٧	ج ٣٦٥	٤٣٦,٤٥	٢٧٣,٠٥	٢٢٩,٥	478.83	٣٢٠,٤٣	183.49	٢٠٢١,٢٠٢٠	
% ٣	% ٢,٩	% ٤,٤	% ١,١	% ٢,٢٤	% ٣,١٥	% 0.5	% 3.2	% 3.9	٢٠١٧,٢٠١٦	كفاءة المستشفى في إستخدام المصروفات الخدمية
% ٣	% ٢,٨	% ٤,٨	% ١,٣٥	% ٢,٥٢	% ٣,٤٥	% 0.75	% 3.5	% 4	٢٠١٨,٢٠١٧	
% ٣,٢	% ٣	% ٥,٥	% ١,٥٦	% ٢,٨٣	% ٣,٧١	% 1	% 3.8	% 4.4	٢٠١٩,٢٠١٨	
% ٣,٢	% ٣,٣	% ٥,٨	% ١,٧١	% ٣,٤	% ٣,٩	% 1.2	% 4.1	% 4.6	٢٠٢٠,٢٠١٩	
% ٣,٥	% ٣,٦	% ٦	% ٢,٢	% ٣,٧	% ٤,٣	% 1.55	% 4.3	% 5.1	٢٠٢١,٢٠٢٠	
% 56.49-	% 43.33-	% 25.85-	% 63.5-	% 55.94-	% 44.75-	% 79.4-	% 45.02-	% 33.63-	٢٠١٧,٢٠١٦	كفاءة المستشفى في تنمية وتحسين ربحية الأنشطة العلاجية
% 55.61-	% 41.92-	% 24.93-	% 60.94-	% 53.49-	% 42.19-	% 78-	% 44.73-	% 30.08-	٢٠١٨,٢٠١٧	
54- % 74	% 40.79-	% 21.64-	% 59.01-	% 49.49-	% 40.47-	% 73.93-	% 44.46-	% 29.32-	٢٠١٩,٢٠١٨	
% 53.77-	% 39.46-	% 19.55-	% 56.89-	% 46.23-	% 35.06-	% 78.55-	% 50.06-	% 43.47-	٢٠٢٠,٢٠١٩	
% 52.39-	% 36.72-	% 16.65-	55.36- %	% 42.52-	% 29.64-	% 71.83-	% 38.21-	% 27-	٢٠٢١,٢٠٢٠	

أولاً : بالنسبة لمؤشر قدرة المستشفى في الإعتماد علي مواردها الذاتية :

تشير نتائج مستشفيات النموذج الأول إلي قدرة مستشفى قلوب التخصصي في الإعتماد علي مواردها الذاتية افضل من قدرة مستشفى الشيخ زايد آل نهيان حيث يتراوح المؤشر لمستشفى قلوب التخصصي بين (١٦١.٨٤ % : ٢٠٠.٢٤ %) خلال فترات الدراسة ومستشفى الشيخ زايد آل نهيان تشير المؤشرات بها أنها تتراوح بين (٣٨٥ % : ٤٨٥.٤٦ %) مقارنة بالمقياس المرجعي وهو مؤشر مستشفى دار الشفاء ويتراوح بين (١٣٦.٩٧ % : ١٧٦.٨٩ %) وهذا مؤشر غير إيجابي بالنسبة لمستشفى الشيخ زايد آل نهيان يدل علي عدم كفاءة أداء المستشفى في تحقيق موارد ذاتية في مواجهة الإنفاق لما تراه ضرورياً لتحسين الخدمة . وكلما إنخفضت هذه النسبة كان ذلك مؤشراً إيجابياً علي قدرة المستشفى في الإعتماد علي مواردها الذاتية في تسيير أنشطتها ولإنفاق لما تراه ضرورياً لتحسين الخدمة بالمستشفى وهذا مؤشر يدل علي كفاءة أداء المستشفى .

وأما في مستشفيات النموذج الثاني تشير النتائج إلي قدرة كل مستشفى في الإعتماد علي مواردها كنسبة مئوية تم حسابها بقسمة إجمالي المصروفات علي إجمالي الإيرادات للمستشفى في النموذج الثاني ، وبمقارنة نسبة إجمالي المصروفات / إجمالي الإيرادات لكل مستشفى في هذا النموذج بالمقياس المرجعي لها والذي تم تحديده في أداء مستشفى جراحات مدينة نصر تشير البيانات إلي قدرة مستشفى جراحات أشمون في الإعتماد علي مواردها الذاتية أفضل من قدرة مستشفى جراحات رأس البر وذلك خلال فترة الدراسة من العام المالي ٢٠١٦ - ٢٠١٧ حتي ٢٠٢٠ - ٢٠٢١ وبالنسب الواردة بالجدول السابق ، وذلك مقارنة بالمقياس المرجعي وهو مؤشر مستشفى جراحات مدينة نصر خلال نفس الفترة ، وكما تشير البيانات إلي عدم كفاءة أداء مستشفى جراحات رأس البر في الإعتماد علي مواردها الذاتية مقارنة بالمقياس المرجعي وهو مؤشر مستشفى جراحات مدينة نصر ، حيث أنه كلما زاد نسبة المؤشر دل ذلك علي عدم قدرة المستشفى في الإعتماد علي مواردها الذاتية .

وفي مستشفيات النموذج الثالث تشير النتائج إلي قدرة كل مستشفى في الإعتماد علي مواردها كنسبة مئوية تم حسابها بقسمة إجمالي المصروفات علي إجمالي الإيرادات للمستشفى في النموذج الثالث ، وبمقارنة نسبة إجمالي المصروفات / إجمالي الإيرادات لكل مستشفى في هذا النموذج بالمقياس المرجعي لها والذي تم تحديده في أداء مستشفى أورام ميت غمر تشير البيانات إلي قدرة مستشفى أورام قنا في الإعتماد علي مواردها الذاتية أفضل من قدرة مستشفى أورام أسوان وذلك خلال فترة

الدراسة من العام المالي ٢٠١٦ - ٢٠١٧ حتى ٢٠٢٠ - ٢٠٢١ وبالنسب الواردة بالجدول السابق ، وذلك مقارنة بالقياس المرجعي وهو مؤشر مستشفى أورام ميت غمر خلال نفس الفترة ، وكما تشير البيانات إلي عدم كفاءة أداء مستشفى أورام أسوان في الإعتماد علي مواردها الذاتية مقارنة بالقياس المرجعي وهو مؤشر مستشفى أورام ميت غمر ، حيث أنه كلما زاد نسبة المؤشر دل ذلك علي عدم قدرة المستشفى في الإعتماد علي مواردها الذاتية .

ثانياً : بالنسبة لمؤشر كفاءة الإدارة في تقليل الإهدار في المصروفات و تحسين الكفاءة :

تشير نتائج مستشفيات النموذج الأول إلي أنه كلما إنخفض نصيب المريض من المصروفات كلما دل ذلك علي كفاءة الأداء في إستخدام الموارد وزيادة المخرجات ، وتشير البيانات الواردة بالجدول رقم (١) خلال فترة الدراسة من العام المالي ٢٠١٦ - ٢٠١٧ حتى ٢٠٢٠ - ٢٠٢١ إلي كفاءة أداء مستشفى قلوب التخصصي في إستخدام الموارد وتقليل الإهدار في المصروفات والتي توضح بياناتها أنها أفضل من مستشفى زايد آل نهيان حيث توضح البيانات الواردة بالجدول السابق زيادة نصيب المريض من المصروفات علي مستوي مراكز النشاط والإنتاجية خلال فترة الدراسة مقارنة بالقياس المرجعي لمستشفى دار الشفاء وهذا يمثل عدم كفاءة مستشفى زايد آل نهيان في إستخدام الموارد وعدم كفاءة الأداء في تقليل الإهدار في المصروفات وهذا مؤشر غير إيجابي يدل علي عدم كفاءة أداء مستشفى زايد آل نهيان ، في حين نجد كفاءة أداء مستشفى قلوب التخصصي مقارنة بالقياس المرجعي .

وأما في مستشفيات النموذج الثاني تشير النتائج إلي أنه كلما إنخفض نصيب المريض من المصروفات كلما دل ذلك علي كفاءة الأداء في إستخدام الموارد وزيادة المخرجات ، وتشير البيانات الواردة بالجدول رقم (١) خلال فترة الدراسة من العام المالي ٢٠١٦ - ٢٠١٧ حتى ٢٠٢٠ - ٢٠٢١ إلي كفاءة أداء مستشفى جراحات أشمون في إستخدام الموارد وتقليل الإهدار في المصروفات والتي توضح بياناتها أنها أفضل من مستشفى جراحات رأس البر حيث توضح البيانات الواردة بالجدول السابق زيادة نصيب المريض من المصروفات علي مستوي مراكز النشاط والإنتاجية خلال فترة الدراسة مقارنة بالقياس المرجعي لمستشفى جراحات مدينة نصر وهذا يمثل عدم كفاءة مستشفى جراحات رأس البر في إستخدام الموارد وعدم كفاءة الأداء في تقليل الإهدار في

المصرفيات وهذا مؤشر غير إيجابي يدل علي عدم كفاءة أداء مستشفى جراحات رأس البر ، في حين نجد كفاءة أداء مستشفى جراحات أشمون مقارنة بالقياس المرجعي . وفي مستشفيات النموذج الثالث تشير النتائج إلي أن أنه كلما إنخفض نصيب المريض من المصرفيات كلما دل ذلك علي كفاءة الأداء في استخدام الموارد وزيادة المخرجات ، وتشير البيانات الواردة بالجدول رقم (١) خلال فترة الدراسة من العام المالي ٢٠١٦ - ٢٠١٧ حتي ٢٠٢٠ - ٢٠٢١ إلي كفاءة أداء مستشفى أورام ميت عمر في استخدام الموارد وتقليل الإهدار في المصرفيات والتي توضح بياناتها أنها أفضل من باقي مستشفيات عينة الدراسة حيث توضح البيانات الواردة بالجدول السابق زيادة نصيب المريض من المصرفيات علي مستوي مراكز النشاط والإنتاجية لكل من مستشفى أورام قنا ومستشفى أورام أسوان خلال فترة الدراسة مقارنة بالقياس المرجعي لمستشفى أورام ميت عمروهذا يمثل عدم كفاءة كل من مستشفى أورام قنا ومستشفى أورام أسوان في استخدام الموارد وعدم كفاءة الأداء في تقليل الإهدار في المصرفيات وهذا مؤشر غير إيجابي .

ثالثاً : بالنسبة لمؤشر كفاءة المستشفى في استخدام المصرفيات الخدمية:

تشير نتائج مستشفيات النموذج الأول إلي مدي وعي المستشفى لإهمية المصرفيات الخدمية وتوضح مؤشرات مستشفى قلوب التخصصي إرتفاع نسبة المستلزمات الخدمية وذلك خلال فترة الدراسة مما يدل علي إهتمام مستشفى قلوب التخصصي بإرضاء المرضى عن الخدمة وإهتمامها ورغباتها في الإهتمام بمتطلبات المرضى عن المستلزمات الخدمية مثل نفقات الصيانة وحفظ الأمن والحراسة والنظافة وغيرها من المصرفيات الخدمية وذلك مقارنة بالقياس المرجعي لمستشفى دار الشفاء مما يعد ذلك مؤشراً إيجابياً لكفاءة المستشفى ، وعلي النقيض نجد إهمال مستشفى الشيخ زايد آل نهيان لهذه المصرفيات وإنخفاض نسبة المستلزمات الخدمية مقارنة بالقياس المرجعي بمستشفى دار الشفاء وهذا مؤشر غير إيجابي لمستشفى الشيخ زايد آل نهيان يدل علي عدم كفاءة أداء المستشفى .

وأما في مستشفيات النموذج الثاني تشير النتائج إلي مدي وعي المستشفى لإهمية المصرفيات الخدمية وتوضح مؤشرات مستشفى جراحات أشمون إرتفاع نسبة المستلزمات الخدمية وذلك خلال فترة الدراسة مما يدل علي إهتمام مستشفى جراحات أشمون بإرضاء المرضى عن الخدمة وإهتمامها ورغباتها في الإهتمام بمتطلبات المرضى عن المستلزمات الخدمية مثل نفقات الصيانة وحفظ الأمن والحراسة والنظافة وغيرها من المصرفيات الخدمية وذلك مقارنة بالقياس المرجعي لمستشفى جراحات

مدينة نصر مما يعد ذلك مؤشراً إيجابياً لكفاءة المستشفى ، وعلي النقيض نجد إهمال مستشفى جراحات رأس البر لهذه المصروفات وانخفاض نسبة المستلزمات الخدمية مقارنة بالقياس المرجعي بمستشفى جراحات مدينة نصر وهذا مؤشر غير إيجابي لمستشفى جراحات رأس البر يدل علي عدم كفاءة أداء المستشفى .

وفي مستشفيات النموذج الثالث تشير النتائج إلي مدي وعي المستشفى لإهمية المصروفات الخدمية وتوضح مؤشرات مستشفى أورام ميت غمر إرتفاع نسبة المستلزمات الخدمية وذلك خلال فترة الدراسة مما يدل علي إهتمام مستشفى أورام ميت غمر بإرضاء المرضى عن الخدمة المقدمة والإهتمام بمتطلبات المرضى عن المستلزمات الخدمية مثل نفقات الصيانة وحفظ الأمن والحراسة والنظافة وغيرها من المصروفات الخدمية والتي توضح بياناتها أنها أفضل من مؤشرات باقي مستشفيات العينة والتي تتمثل في مستشفيات أورام قنا وأورام أسوان حيث تشير إلي إنخفاض نسبة مصروفات المستلزمات الخدمية وذلك مقارنة بالقياس المرجعي لمستشفى أورام ميت غمر مما يعد ذلك مؤشراً غير إيجابياً لكفاءة مستشفيات أورام قنا وأورام أسوان يدل علي عدم كفاءة أداء المستشفى

رابعاً : بالنسبة لمؤشر كفاءة المستشفى في تنمية وتحسين ربحية الأنشطة العلاجية:

تشير نتائج مستشفيات النموذج الأول إلي أن نسب الربحية في مستشفى قلوب التخصصي تتراوح بين (- ٣٨.٢١ % ، - ٥٠.٠٦ %) خلال فترة الدراسة وعلي أنها مركز خدمي إلا أنها تستطيع كمركز طبي تحصيل جزء كبير من مصروفاتها مما يدل علي كفاءة أداء المستشفى في إستغلال مواردها في تحقيق نسب ربحية عالية وهذه النسب متقاربة إلي القياس المرجعي لمستشفى دار الشفاء والتي تتراوح بين (- ٢٧ % ، - ٤٣.٤٧ %) وهذا مؤشر إيجابي لكفاءة أداء المستشفى ، أما مستشفى زايد آل نهيان والتي تظهر نتائجها أنها لا تستطيع مواجهة إحتياجاتها من خلال مصادر الإيرادات الذاتية لديها وتتراوح نسب الربحية بين (- ٧١.٨٣ % ، - ٧٩.٤ %) وهذا مؤشر غير إيجابي يرجع إلي عدم قدرة المستشفى في إستخدام مواردها لتحقيق أقصى إستفادة منها وتحصيل ما تنفقه من مصروفات لمواجهة الإحتياجات .

وأما في مستشفيات النموذج الثاني تشير النتائج إلي أن نسب الربحية في مستشفى جراحات أشمون تتراوح بين (- ٤٢.٥٢ % ، - ٥٥.٩٤ %) خلال فترة الدراسة وعلي أنها مركز خدمي إلا أنها تستطيع كمركز طبي تحصيل جزء كبير من مصروفاتها مما يدل علي كفاءة أداء المستشفى في إستغلال مواردها في تحقيق نسب ربحية عالية وهذه النسب متقاربة إلي القياس المرجعي لمستشفى

جراحات مدينة نصر والتي تتراوح بين (-٢٩.٦٤ % ، -٤٤.٧٥ %) وهذا مؤشر إيجابي لكفاءة أداء المستشفى ، أما مستشفى جراحات رأس البر والتي تظهر نتائجها أنها لا تستطيع مواجهة إحتياجاتها من خلال مصادر الإيرادات الذاتية لديها وتتراوح نسب الربحية بين (-٥٥.٣٦ % ، -٦٣.٥ %) وهذا مؤشر غير إيجابي يرجع إلي عدم قدرة المستشفى في إستخدام مواردها لتحقيق أقصى إستفادة منها وتحصيل ما تنفقه من مصروفات لمواجهة الإحتياجات .

وأما في مستشفيات النموذج الثالث تشير النتائج إلي أن نسب الربحية في مستشفى أورام قنا تتراوح بين (-٣٦.٧٢ % ، -٤٣.٣٣ %) خلال فترة الدراسة وعلي أنها مركز خدمي إلا أنها تستطيع كمركز طبي تحصيل جزء كبير من مصروفاتها مما يدل علي كفاءة أداء المستشفى في إستغلال مواردها في تحقيق نسب ربحية عالية وهذه النسب متقاربة إلي القياس المرجعي لمستشفى أورام ميت غمر والتي تتراوح بين (-١٦.٦٥ % ، -٢٥.٨٥ %) وهذا مؤشر إيجابي لكفاءة أداء المستشفى ، أما مستشفى أورام أسوان والتي تظهر نتائجها أنها لا تستطيع مواجهة إحتياجاتها من خلال مصادر الإيرادات الذاتية لديها وتتراوح نسب الربحية بين (-٥٢.٣٩ % ، -٥٦.٤٩ %) وهذا مؤشر غير إيجابي يرجع إلي عدم قدرة المستشفى في إستخدام مواردها لتحقيق أقصى إستفادة منها وتحصيل ما تنفقه من مصروفات لمواجهة الإحتياجات .

٢.١.٣.٣.٨ مؤشرات الفعالية للنماذج الثلاثة للمستشفيات عينة الدراسة:

جدول (٧)

مستشفيات النموذج الثالث			مستشفيات النموذج الثاني			مستشفيات النموذج الأول			المؤشر	العام
أورام أسوان	أورام قنا	أورام ميت غمر - القياس المرجعي	م. ج. رأس البر	م. ج. أشمون	م. جراحات مدينة نصر - القياس المرجعي	م الشيخ زايد	م كليوب	م دار الشفاء - القياس المرجعي		
٥٧.٧٢ %	٣٨.٩٦ %	٥١.١ %	٦٣.٤١ %	٦١ %	٥٥ %	٤٤.٨٥ %	٥٠.٨٤ %	٥٣.٩٣ %	٢٠١٧-٢٠١٦	مؤشر مدى إعتداد المستشفى علي الدعم الحكومي المالي
٦١.٠٥ %	٤٦.٥٩ %	٥٣.٢٣ %	٥٤.٨٧ %	٥٧ %	٥٢ %	٤٧.٣٤ %	٤٧.٩٥ %	٥٦.٠١ %	٢٠١٨-٢٠١٧	
٦٥.٣٥ %	٤٩.٢٣ %	٥٧ %	٥٤.٤٧ %	٥٣ %	٤٩ %	٤٩.٥٦ %	٤٦.٤ %	٥٤.٣٢ %	٢٠١٩-٢٠١٨	
٦٦.٩٣ %	٥٠.٥٣ %	٦١.٥١ %	٥٢.٤١ %	٤٩.٧١ %	٤٨.٠٣ %	٤٩.٧٧ %	٤٩.٠٧ %	٥٤.٨٨ %	٢٠٢٠-٢٠١٩	
٧٠ %	٥٢ %	٦٤ %	٥٢.٠٤ %	٤٧.٢٢ %	٤٩.٩٧ %	٥١.٩٤ %	٤٨.٥٨ %	٥٣.٩٨ %	٢٠٢١-٢٠٢٠	

تابع جدول (٧)

١ : ٣	١ : ٢	١ : ٢	١ : ٩	١ : ٦	١ : ٦	1:8	1:7	1:6	٢٠١٧-٢٠١٦	مؤشر عدد الأسرة المخصصة لكل طبيب القياس المرجعي (١ : ٤)
١ : ٣	١ : ٢	١ : ٢	١ : ٨	١ : ٦	١ : ٦	1:7	1:6	1:5	٢٠١٨-٢٠١٧	
١ : ٢	١ : ٢	١ : ٢	١ : ٧	١ : ٥	١ : ٥	1:6	1:6	1:5	٢٠١٩-٢٠١٨	
١ : ٢	١ : ٢	١ : ٢	١ : ٦	١ : ٤	١ : ٥	1:6	1:5	1:4	٢٠٢٠-٢٠١٩	
١ : ٢	١ : ٢	١ : ٢	١ : ٦	١ : ٤	١ : ٤	1:6	1:5	1:4	٢٠٢١-٢٠٢٠	مؤشر عدد أسرة المخصصة لكل ممرضة القياس المرجعي (١ : ٢)
١ : ٣	١ : ١	١ : ٢	١ : ٤	١ : ٣	١ : ٣	١ : ٧	١ : ٤	١ : ٣	٢٠١٧-٢٠١٦	
١ : ٢	١ : ١	١ : ٢	١ : ٣	١ : ٢	١ : ٢	١ : ٦	١ : ٣	١ : ٢	٢٠١٨-٢٠١٧	
١ : ٢	١ : ١	١ : ٢	١ : ٣	١ : ٢	١ : ٢	١ : ٤	١ : ٣	١ : ٢	٢٠١٩-٢٠١٨	
١ : ١	١ : ١	١ : ١	١ : ٣	١ : ٢	١ : ٢	١ : ٤	١ : ٣	١ : ٢	٢٠٢٠-٢٠١٩	
١ : ١	١ : ١	١ : ١	١ : ٣		١ : ٢			١ : ٢	٢٠٢١-٢٠٢٠	

أولاً: بالنسبة لمؤشر مدي اعتماد المستشفى علي الدعم الحكومي المالي .

تشير نتائج مستشفيات النموذج الأول إلي أن مدي اعتماد المستشفى علي الدعم الحكومي وأن إرتفاع هذه النسبة يؤثر علي قيام المستشفى بتلبية إحتياجاتها وتطوير الأنشطة العلاجية لديها ، وتظهر مؤشرات مستشفى قلوب التخصصي أفضل من مؤشرات مستشفى زايد آل نهيان حيث يقل نسبة الدعم الحكومي لمستشفى قلوب التخصصي عن مستشفى زايد آل نهيان مما يتيح لنا تنفيذ برامجها التتموية دون الإنتظار إلي الدعم الحكومي والذي تعتمد عليه مستشفى زايد آل نهيان بصورة كبيرة ، وهذا يدل علي إيجابية المؤشر بالنسبة لمستشفى قلوب التخصصي وعدم إيجابية المؤشر بالنسبة لمستشفى زايد آل نهيان ، ومقارنة بالقياس المرجعي بمستشفى دار الشفاء التي تظهر مؤشراتها بصورة أفضل وهذا يدل علي فعالية أداء مستشفى دار الشفاء ومستشفى قلوب التخصصي وعدم فعالية أداء مستشفى زايد آل نهيان .

وأما في مستشفيات النموذج الثاني تشير النتائج إلي أن مدي اعتماد المستشفى علي الدعم الحكومي وأن إرتفاع هذه النسبة يؤثر علي قيام المستشفى بتلبية إحتياجاتها وتطوير الأنشطة العلاجية لديها ، وتظهر مؤشرات مستشفى جراحات مدينة نصر والتي تتراوح نسبة الدعم الحكومي المالي بين (٤٩.٩٧ % : ٥٥ %) وهي نسبة مقبولة وتقل تدريجياً رغم زيادة الخدمات المقدمة و حجم المرضي المترددين علي المستشفى وكذلك نجد مؤشرات مستشفى جراحات أشمون والتي تتراوح مؤشراتها بين (٤٧.٢٢ % : ٦١ %) أنها مقبولة أيضاً وتقل تدريجياً رغم زيادة الخدمات المقدمة و حجم المرضي المترددين علي المستشفى ومقارنة بالقياس المرجعي بمستشفى جراحات مدينة نصر ، أما مؤشرات مستشفى جراحات رأس البر تشير النتائج بها إلي اعتمادها علي الدعم

الحكومي المالي بصورة كبيرة حيث تتراوح بين (٥٢.٠٤ % : ٦٣.٤١ %) وهذا يعكس تنفيذ برامجها التنموية بصورة كبيرة ، وهذا يدل على إيجابية المؤشر بالنسبة لمستشفى جراحات أشمون وعدم إيجابية المؤشر بالنسبة لمستشفى جراحات رأس البر .

وفي مستشفيات النموذج الثالث تشير النتائج إلى أن مدي اعتماد المستشفى على الدعم الحكومي وأن ارتفاع هذه النسبة يؤثر على قيام المستشفى بتلبية إحتياجاتها وتطوير الأنشطة العلاجية لديها ، وتظهر مؤشرات مستشفى أورام ميت غمر والتي تمثل القياس المرجعي لهذا النموذج اعتمادها على الدعم الحكومي المالي بنسبة تتراوح بين (٥١.١ % : ٦٤ %) وهذه المؤشرات تشير إلى ارتفاع نسبة الدعم الحكومي الموجه لمستشفى أورام ميت غمر ويرجع ذلك إلى زيادة عدد المرضى الموجهين إلى أورام ميت غمر ، وكذلك الحال بالنسبة لمؤشرات مستشفى أورام أسوان والتي تتراوح فيها النسبة بين (٥٧.٧٢ % : ٧٠ %) وفي هذه الحالة تدل المؤشرات على عدم الكفاءة القصوى لتلبية إحتياجات المرضى والإنتظار للدعم الحكومي المالي ، أما بالنسبة لمستشفى أورام قنا والتي تتراوح فيها النسبة بين (٣٨.٩٦ % : ٥٢ %) وهذا يدل على إيجابية المؤشر إلى حد كبير بالنسبة لمستشفى أورام قنا وهذا يدل على فعالية أداء مستشفى أورام قنا .

ثانياً : بالنسبة لمؤشر قدرة المستشفى على الإستغلال الأمثل للطاقة البشرية للأطباء (عدد الأسرة المخصصة لكل طبيب) وفق معايير القياس العالمية .

تشير نتائج مستشفيات النموذج الأول إلى أن معدل عدد الأسرة إلى عدد الأطباء بمستشفى دار الشفاء يمثل معدل إيجابي وخاصة خلال الأعوام ٢٠١٩ - ٢٠٢٠ ، ٢٠٢٠ - ٢٠٢١ ، وكذلك معدل الأسرة إلى عدد الأطباء في مستشفى قلوب يمثل معدل إيجابي وخاصة خلال الأعوام ٢٠١٩ - ٢٠٢٠ ، ٢٠٢٠ - ٢٠٢١ ، وهي نسبة مقبولة مقارنة بالقياس المرجعي وأيضاً مقارنة هذه النسبة بالقياس المرجعي لمستشفى دار الشفاء ، وأما في مستشفى الشيخ زايد آل نهيان فإن معدل عدد الأسرة لكل طبيب خلال فترة الدراسة من العام المالي ٢٠١٦ - ٢٠١٧ حتى ٢٠٢٠ - ٢٠٢١ يمثل معدل غير إيجابي مما يدل على أن هذه النسبة تعني تكليف الطبيب بأعباء تزيد عن الحدود المقبولة مما يؤدي إلى إنخفاض مستوي الرعاية الصحية التي يجب توفيرها وهذا يمثل مؤشراً غير إيجابي وعدم فعالية أداء مستشفى زايد آل نهيان .

وأما مستشفيات النموذج الثاني تشير النتائج إلى أن معدل عدد الأسرة إلى عدد الأطباء بمستشفى جراحات مدينة نصر يمثل معدل إيجابي وخاصة خلال الأعوام ٢٠١٨ - ٢٠١٩ حتى ٢٠٢٠ -

٢٠٢١ ، وكذلك معدل الأسرة إلي عدد الأطباء في مستشفى جراحات أشمون يمثل معدل إيجابي وخاصة خلال الأعوام ٢٠١٨ - ٢٠١٩ - ٢٠٢٠ حتي ٢٠٢١ وهي نسبة مقبولة مقارنة بالقياس المرجعي وأيضاً مقارنة هذه النسبة بالقياس المرجعي لمستشفى جراحات مدينة نصر ، وأما في مستشفى جراحات رأس البر فإن معدل عدد الأسرة لكل طبيب خلال فترة الدراسة من العام المالي ٢٠١٦ - ٢٠١٧ حتي ٢٠٢٠ - ٢٠٢١ يمثل معدل غير إيجابي مما يدل علي أن هذه النسبة تعني تكليف الطبيب بأعباء تزيد عن الحدود المقبولة مما يؤدي الي إنخفاض مستوي الرعاية الصحية التي يجب توفيرها وهذا يمثل مؤشراً غير إيجابي وعدم فعالية أداء مستشفى جراحات رأس البر .

وفي مستشفيات النموذج الثالث تشير النتائج إلي أن معدل عدد الأسرة إلي عدد الأطباء بجميع مستشفيات عينة الدراسة لهذا النموذج متساوية إلي حد كبير والتي تتراوح فيها بين (٢ : ١ ، ٣ : ١) وهذا التساوي يرجع إلي طبيعة العمل داخل مستشفيات هذا النموذج والتي تتعامل فيها مع أمراض الأورام والتي تحتاج إلي زيادة الخدمة الطبية المقدمة لمرضى الأورام والذي يعني أنه مريض ذات طبيعة خاصة ، ومن الناحية المالية فزيادة هذه النسبة تعني عدم إستغلال الطاقة المتوفرة لدي الأطباء في خدمة عدد أكبر من المرضى اللذين هم بحاجة إلي الخدمة الصحية ، وهذا مؤشر غير إيجابي يدل علي عدم فعالية أداء مستشفيات عينة لهذا النموذج .

ثالثاً : بالنسبة لمؤشر قدرة المستشفى علي الإستغلال الأمثل للطاقة البشرية للتمريض (عدد الأسرة المخصصة لكل ممرض) وفق معايير القياس العالمية .

تشير نتائج مستشفيات النموذج الأول إلي أن معدل عدد الأسرة إلي عدد التمريض بمستشفى دار الشفاء يمثل معدل إيجابي وخاصة خلال الأعوام ٢٠١٧ - ٢٠١٨ حتي ٢٠٢٠ - ٢٠٢١ ، وكذلك معدل الأسرة إلي عدد التمريض في مستشفى قلوب يمثل معدل إيجابي وخاصة خلال الأعوام ٢٠١٧ - ٢٠١٨ حتي ٢٠٢٠ - ٢٠٢١ وهي نسبة مقبولة مقارنة بالقياس المرجعي لمستشفى دار الشفاء ، وأما في مستشفى الشيخ زايد آل نهيان فإن معدل عدد الأسرة لكل ممرض خلال فترة الدراسة من العام المالي ٢٠١٦ - ٢٠١٧ حتي ٢٠١٩ - ٢٠٢٠ يمثل معدل غير إيجابي مما يدل علي أن هذه النسبة تعني تكليف الممرض بأعباء تزيد عن الحدود المقبولة مما يؤدي الي إنخفاض مستوي الرعاية الصحية التي يجب توفيرها وهذا يمثل مؤشراً غير إيجابي وعدم فعالية أداء مستشفى زايد آل نهيان في حين أنه خلال عام ٢٠٢٠ - ٢٠٢١ يُعد معدلاً مقبولاً .

وأما مؤشرات النموذج الثاني تشير النتائج إلي أن معدل عدد الأسرة إلي عدد التمريض بمستشفى جراحات مدينة نصر يمثل معدل إيجابي وخاصة خلال الأعوام ٢٠١٧-٢٠١٨ حتي ٢٠٢٠ - ٢٠٢١ ، وكذلك معدل الأسرة إلي عدد التمريض في مستشفى جراحات أشمون يمثل معدل إيجابي وخاصة خلال الأعوام ٢٠١٧-٢٠١٨ حتي ٢٠٢٠ - ٢٠٢١ وهي نسبة مقبولة مقارنة بالقياس المرجعي لمستشفى جراحات مدينة نصر ، وأما في مستشفى جراحات رأس البر فإن معدل عدد الأسرة لكل ممرض خلال العام المالي ٢٠١٦ - ٢٠١٧ يمثل معدل غير إيجابي مما يدل علي أن هذه النسبة تعني تكليف الممرض بأعباء تزيد عن الحدود المقبولة مما يؤدي الي إنخفاض مستوي الرعاية الصحية التي يجب توفيرها وهذا يمثل مؤشراً غير إيجابي وعدم فعالية أداء مستشفى جراحات رأس البر في حين أنه خلال الفترة من عام ٢٠١٧ / ٢٠١٨ حتي ٢٠٢٠ / ٢٠٢١ يُعد معدلاً مقبولاً .

وفي مستشفيات النموذج الثالث تشير النتائج إلي أن معدل عدد الأسرة إلي عدد التمريض بمستشفى أورام ميت غمر يمثل معدل إيجابي ومقبول وخاصة خلال الأعوام ٢٠١٦-٢٠١٧ حتي ٢٠١٨-٢٠١٩ ، وأما بالنسبة لمستشفى أورام قنا فتشير المؤشرات إلي إنخفاض عدد الأسرة المخصص لكل ممرضة وهذا يدل علي أن هناك طاقة بشرية معطلة وهذا معدل غير إيجابي وعدم فعالية أداء المستشفى حيث يظهر معدل عدد الأسرة إلي عدد التمريض (١ : ١) ، وأما بالنسبة لمستشفى أورام أسوان فإن المعدل مقبول عالمياً خلال الأعوام ٢٠١٧ / ٢٠١٨ ، ٢٠١٨ / ٢٠١٩ .

٣.١.٣.٣.٨ مؤشرات قياس الإنتاجية والخاصة بنماذج المستشفيات الثلاثة والممثلة لعينة الدراسة .

جدول رقم (٨)

مستشفيات النموذج الثالث			مستشفيات النموذج الثاني			مستشفيات النموذج الأول			العام	المؤشر
أورام أسوان	أورام قنا	أورام ميت غمر - القياس المرجعي	ج. م رأس البر	ج. م أشمون	م. م جراحات مدينة نصر - القياس المرجعي	م الشيخ زايد	م كليوب	م دار الشفاء - القياس المرجعي		
١ : ٩	١ : ٧	١ : ٩	١ : ٦	١ : ١٢	١ : ١٣	١ : ٨	١ : ١٣	١ : ١٩	٢٠١٧-٢٠١٦	إنتاجية الطبيب من عدد مرضي العيادات الخارجية (١ : ١٥)
١ : ١٠	١ : ٨	١ : ٩	١ : ٨	١ : ١٤	١ : ١٤	١ : ٩	١ : ١٨	١ : ١٩	٢٠١٨-٢٠١٧	
١ : ١٠	١ : ٧	١ : ٩	١ : ٨	١ : ١٣	١ : ١٤	١ : ٧	١ : ١٧	١ : ٢٠	٢٠١٩-٢٠١٨	
١ : ٩	١ : ٧	١ : ٨	١ : ٥	١ : ١٢	١ : ١١	١ : ٧	١ : ١٧	١ : ١٨	٢٠٢٠-٢٠١٩	
١ : ٨	١ : ٧	١ : ٨	١ : ٨	١ : ١٢	١ : ١٣	١ : ٧	١ : ١٤	١ : ١٦	٢٠٢١-٢٠٢٠	

تابع جدول (٨)

٧٥.٢١ %	٧١ %	٨٣.٦٩ %	٥٤.٨١ %	٦٩.٧١ %	٧٠ %	٤٠ %	٥٨ %	٧٦ %	٢٠١٧-٢٠١٦	قدرة إنتاجية المستشفى لإشغال الأسرة) نسبة إشغال الأسرة) ٨٠ %
٧٨.٨٢ %	٧٤.٥٥ %	٨٧ %	٥٨.٥١ %	٦٩.١٤ %	٧١.٥٧ %	٤٢ %	٦٣ %	٧٣ %	٢٠١٨-٢٠١٧	
٨٣.٥٢ %	٧٨.١٨ %	٨٨ %	٥٦.٢٩ %	٧٣.١٤ %	٧٥.٢٦ %	٤٦ %	٦٦ %	٨٥ %	٢٠١٩-٢٠١٨	
٨٧.٠٥ %	٨١.١٨ %	٩٢.٣٩ %	٥٣.٣٣ %	٧١.٤٢ %	٧٧.٨٩ %	٤٥ %	٦٩ %	٧٦ %	٢٠٢٠-٢٠١٩	
٩٠.٥٨ %	٨٥.٤٥ %	٩٤.٥٦ %	٦٨.٨٨ %	٧٧.٧١ %	٨٢.٦٣ %	٤٨ %	٧٣ %	٨١ %	٢٠٢١-٢٠٢٠	
٢٩ %	٢٧ %	٢٤ %	٣٨ %	٣١ %	٢٥ %	٤٩ %	٣٥ %	٣١ %	٢٠١٧-٢٠١٦	قدرة المستشفى في الإستخدام الأمثل للتكاليف الإدارية
٢٨ %	٢٧ %	٢٢ %	٣٣ %	٢٨ %	٢٣ %	٤٧ %	٣٣ %	٢٨ %	٢٠١٨-٢٠١٧	
٢٧ %	٢٥ %	٢٢ %	٣٢ %	٢٥ %	٢١ %	٤٤ %	٣١ %	٢٧ %	٢٠١٩-٢٠١٨	
٢٨ %	٢٤ %	٢٠ %	٣٠ %	٢٤ %	١٩ %	٣٩ %	٢٧ %	٢٣ %	٢٠٢٠-٢٠١٩	
٢٥ %	٢١ %	١٩ %	٢٩ %	٢٣ %	١٩ %	٣٥ %	٢٤ %	٢١ %	٢٠٢١-٢٠٢٠	
٥ %	٥ %	٦ %	٢ %	٤ %	٥ %	٢ %	٤ %	٦ %	٢٠١٧-٢٠١٦	قدرة المستشفى في الإستخدام الأمثل للتكاليف الصيانة
٦ %	٦ %	٧ %	٢ %	٤ %	٥ %	٣ %	٥ %	٥ %	٢٠١٨-٢٠١٧	
٦ %	٦ %	٧ %	٣ %	٧ %	٧ %	٢ %	٤ %	٧ %	٢٠١٩-٢٠١٨	
٥ %	٥ %	٨ %	٣ %	٧ %	٨ %	٢ %	٣ %	٦ %	٢٠٢٠-٢٠١٩	
٧ %	٦ %	٨ %	٤ %	٦ %	٨ %	٢ %	٤ %	٦ %	٢٠٢١-٢٠٢٠	

تحليل النتائج : بمقارنة الأداء الفعلي للمستشفيات بالنماذج الثلاثة بالقياس المرجعي للأداء المتوازن
تشير النتائج بالجدول رقم (٨) إلي مايلي :

أولاً : بالنسبة لمؤشر القدرة علي الإستغلال الأمثل للموارد البشرية المتاحة (إنتاجية الطبيب من
عدد مرضي العيادات الخارجية) وفق معايير القياس العالمية .

تشير نتائج مستشفيات النموذج الأول إلي أن مؤشر عدد المرضى المترددين علي العيادات الخارجية
إلي أطباء العيادات الخارجية خلال فترة الدراسة عن العام المالي ٢٠١٦ - ٢٠١٧ حتي ٢٠٢٠ -
٢٠٢١ والتي تخص مستشفى دار الشفاء تتراوح بين (٢٠ : ١ ، ١٦ : ١) وهو معدل مقبول
عالمياً ، وكذلك نجد أن المعدل في مستشفى قلوب التخصصي خلال نفس الفترة يتراوح بين (١٣
: ١ ، ١٨ : ١) وهو معدل مقبول عالمياً ، وأما في مستشفى زايد آل نهيان نجد أن المعدل يتراوح
بين (٩ : ١ ، ٧ : ١) وهو غير مقبول عالمياً ويشير سلباً إلي عدم إنتاجية طبيب العيادات
الخارجية بالمستشفى ويشير إلي نقص فعالية وإنتاجية أداء المستشفى حيث أن المستشفى تتحمل
أعباء مالية تتمثل في إهدار جزء كبير من المصروفات و المرتبات وكذلك عدم القدرة علي
الإستغلال الأمثل للموارد البشرية .

وأما مستشفيات النموذج الثاني تشير النتائج إلي أن مؤشر عدد المرضى المترددين علي العيادات
الخارجية إلي أطباء العيادات الخارجية خلال فترة الدراسة عن العام المالي ٢٠١٦ - ٢٠١٧ حتي

٢٠٢٠ - ٢٠٢١ والتي تخص مستشفى جراحات مدينة نصر تتراوح بين (١ : ١٤ ، ١ : ١١) وهو معدل مقبول ، وكذلك نجد أن المعدل في مستشفى جراحات أشمون خلال نفس الفترة يتراوح بين (١ : ١٢ ، ١ : ١٤) وهو معدل مقبول ، وأما في مستشفى جراحات رأس البر نجد أن المعدل يتراوح بين (١ : ٥ ، ١ : ٨) وهو غير مقبول عالمياً ويشير سلباً إلي عدم إنتاجية طبيب العيادات الخارجية بالمستشفى ويشير إلي نقص فعالية وإنتاجية أداء المستشفى حيث أن المستشفى تتحمل أعباء مالية تتمثل في إهدار جزء كبير من المصروفات و المرتبات وكذلك عدم القدرة علي الإستغلال الأمثل للموارد البشرية .

وفي مستشفيات النموذج الثالث تشير النتائج إلي أن مؤشر عدد المرضى المترددين علي العيادات الخارجية إلي أطباء العيادات الخارجية خلال فترة الدراسة عن العام المالي ٢٠١٦ - ٢٠١٧ حتي ٢٠٢٠ - ٢٠٢١ والتي تخص مستشفى أورام ميت غمر تتراوح بين (١ : ٨ ، ١ : ٩) وهو معدل غير مقبول عالمياً إلا أن طبيعة العمل بهذه المستشفيات ذات التخصص الواحد والتي تخدم في مثل هذا التخصص قد يحتاج المريض إلي رعاية طبية تفوق المريض العادي في الوقت والجهد المبذول ، وكذلك نجد أن المعدل في مستشفى أورام فنا خلال نفس الفترة يتراوح بين (١ : ٨ ، ١ : ٧) وهو معدل مقبول بالنسبة للقياس المرجعي بمستشفى أورام ميت غمر وغير مقبول عالمياً ، وأما في مستشفى أورام أسوان نجد أن المعدل يتراوح بين (١ : ٨ ، ١ : ١٠) وهو مقبول بالنسبة للقياس المرجعي بمستشفى أورام ميت غمر وغير مقبول عالمياً . حيث إنخفاض المعدل يشير سلباً إلي عدم إنتاجية طبيب العيادات الخارجية بالمستشفى ويشير إلي نقص فعالية وإنتاجية أداء المستشفى حيث أن المستشفى تتحمل أعباء مالية تتمثل في إهدار جزء كبير من المصروفات و المرتبات وكذلك عدم القدرة علي الإستغلال الأمثل للموارد البشرية .

ثانياً : بالنسبة لمؤشر قدرة إنتاجية المستشفى لإشغال الأسرة (نسبة إشغال الأسرة) وفق معايير القياس العالمية .

تشير نتائج مستشفيات النموذج الأول إلي أن قدرة إنتاجية المستشفى علي إستخدام مواردها المالية وإستغلال الأسرة الموجودة بها ولذلك نجد أن مؤشرات مستشفى قلوب التخصصي أفضل من مؤشرات مستشفى الشيخ زايد آل نهيان حيث تتراوح نسبة إشغال الأسرة لمستشفى قلوب التخصصي خلال فترة الدراسة بين (٥٨ % ، ٧٣ %) وهي نسبة مقبولة ومرتفعة لإيجابية وإنتاجية المستشفى لهذا المؤشر ، وأما مستشفى الشيخ زايد آل نهيان تشير النتائج بها سلبية

وضعف إنتاجية المستشفى لهذا المؤشر حيث تتراوح نسب إشغال الأسرة لمستشفى زايد آل نهيان خلال فترة الدراسة بين (٤٠% ، ٤٨%) وهذا مؤشر غير إيجابي يدل علي وجود خسائر مادية تتكبدها المستشفى نتيجة أن هناك أسرة غير مشغولة ، وذلك مقارنة بنسبة المؤشر العالمية (٨٠%) والقياس المرجعي بمستشفى دار الشفاء والتي أظهرت النتائج فعالية إنتاجية المستشفى لهذا المؤشر حيث تتراوح نسبة إشغال الأسرة بها خلال فترة الدراسة بين (٨٥% ، ٧٣%) وهذا مؤشر إيجابي .

وأما مستشفيات النموذج الثاني تشير النتائج إلي أن قدرة إنتاجية المستشفى علي إستخدام مواردها المالية وإستغلال الأسرة الموجودة بها ولذلك نجد أن مؤشرات مستشفى جراحات أشمون أفضل من مؤشرات مستشفى جراحات رأس البر حيث تتراوح نسبة إشغال الأسرة لمستشفى جراحات أشمون خلال فترة الدراسة بين (٦٩.٧١% ، ٧٧.٧١%) وهي نسبة مقبولة ومتدرجة لإيجابية وإنتاجية المستشفى لهذا المؤشر ، وأما مستشفى جراحات رأس البر تشير النتائج بها إلي سلبية وضعف إنتاجية المستشفى لهذا المؤشر حيث تتراوح نسب إشغال الأسرة لمستشفى جراحات رأس البر خلال فترة الدراسة بين (٥٤.٨١% ، ٦٨.٨٨%) وهذا مؤشر غير إيجابي يدل علي وجود خسائر مادية تتكبدها المستشفى نتيجة أن هناك أسرة غير مشغولة ، وذلك مقارنة بنسبة المؤشر العالمية (٨٠%) والقياس المرجعي بمستشفى جراحات مدينة نصر والتي أظهرت النتائج فعالية إنتاجية المستشفى لهذا المؤشر حيث تتراوح نسبة إشغال الأسرة بها خلال فترة الدراسة بين (٧٠% ، ٨٢.٦٣%) وهذا مؤشر إيجابي .

وفي مستشفيات النموذج الثالث تشير النتائج إلي أن قدرة إنتاجية المستشفى علي إستخدام مواردها المالية وإستغلال الأسرة الموجودة بها ولذلك نجد أن مؤشرات مستشفى أورام أسوان أفضل من مؤشرات مستشفى أورام قنا حيث تتراوح نسبة إشغال الأسرة لمستشفى أورام أسوان خلال فترة الدراسة بين (٧٥.٢١% ، ٩٠.٥٨%) وهي نسبة مقبولة عالمياً ومتدرجة لإيجابية وإنتاجية المستشفى لهذا المؤشر ، وأما مستشفى أورام قناتشير النتائج بها أيضاً أنها مقبولة ومتدرجة لإيجابية وإنتاجية المستشفى حيث تتراوح نسب إشغال الأسرة لمستشفى خلال فترة الدراسة بين (٧١% ، ٨٥.٤٥%) ، وكذلك أظهرت النتائج بمستشفى أورام ميت عمر والتي تمثل القياس المرجعي فعالية إنتاجية المستشفى لهذا المؤشر حيث تتراوح نسبة إشغال الأسرة بها خلال فترة الدراسة بين (٨٣.٦٩% ، ٩٤.٥٦%) وهذا مؤشر إيجابي .

ثالثاً : بالنسبة لمؤشر قدرة المستشفى في الإستخدام الأمثل لتكاليف التشغيل غير المباشرة (التكاليف الإدارية).

تشير نتائج مستشفيات النموذج الأول إلي أن كفاءة إنتاجية المستشفى في إستخدام التكاليف الإدارية وذلك نجد أن مؤشرات مستشفى قلوب التخصصي أفضل من مؤشرات مستشفى الشيخ زايد آل نهيان حيث تتراوح نسبة التكاليف الإدارية لمستشفى قلوب التخصصي خلال فترة الدراسة بين (٢٤ % ، ٣٥ %) وهي نسبة مقبولة ومتدرجة لإيجابية وإنتاجية المستشفى لهذا المؤشر ، وأما مستشفى الشيخ زايد آل نهيان تشير النتائج بها إلي سلبية وضعف إنتاجية المستشفى لهذا المؤشر حيث تتراوح نسب التكاليف الإدارية لمستشفى زايد آل نهيان خلال فترة الدراسة بين (٣٥ % ، ٤٩ %) وهذا مؤشر غير إيجابي يدل علي وجود خسائر مادية تتكبدها المستشفى نتيجة عدم الكفاءة في إستخدام التكاليف الإدارية ، وذلك مقارنة بالقياس المرجعي بمستشفى دار الشفاء والتي أظهرت النتائج فعالية إنتاجية المستشفى لهذا المؤشر حيث تتراوح نسبة التكاليف الإدارية بها خلال فترة الدراسة بين (٢١ % ، ٣١ %) وهذا مؤشر إيجابي .

وأما في مستشفيات النموذج الثاني تشير النتائج إلي أن كفاءة إنتاجية المستشفى في إستخدام التكاليف الإدارية وذلك نجد أن مؤشرات مستشفى جراحات أشمون أفضل من مؤشرات مستشفى جراحات رأس البر حيث تتراوح نسبة التكاليف الإدارية لمستشفى جراحات أشمون خلال فترة الدراسة بين (١٩ % ، ٢٥ %) وهي نسبة مقبولة ومتدرجة لإيجابية وإنتاجية المستشفى لهذا المؤشر ، وأما مستشفى جراحات رأس البر تشير النتائج بها إلي سلبية وضعف إنتاجية المستشفى لهذا المؤشر حيث تتراوح نسب التكاليف الإدارية لمستشفى جراحات رأس البر خلال فترة الدراسة بين (٢٩ % ، ٣٨ %) وهذا مؤشر غير إيجابي يدل علي وجود خسائر مادية تتكبدها المستشفى نتيجة عدم الكفاءة في إستخدام التكاليف الإدارية ، وذلك مقارنة بالقياس المرجعي بمستشفى جراحات مدينة نصر والتي أظهرت النتائج فعالية إنتاجية المستشفى لهذا المؤشر حيث تتراوح نسبة التكاليف الإدارية بها خلال فترة الدراسة بين (١٩ % ، ٢٥ %) وهذا مؤشر إيجابي .

وفي مستشفيات النموذج الثالث تشير النتائج إلي أن كفاءة إنتاجية المستشفى في إستخدام التكاليف الإدارية وتوضح مؤشرات مستشفيات عينة النموذج الثالث والخاصة بكل من مستشفى أورام قنا وأورام أسوان أنها متقاربة إلي حد كبير بمستشفى أورام ميت غمر والتي تمثل القياس المرجعي لهذا النموذج ، حيث تتراوح نسبة التكاليف الإدارية بمستشفى أورام قنا بين (٢١ % ، ٢٧ %) ، ونسبة

التكاليف الإدارية لمستشفى أورام أسوان تتراوح بين (٢٥ % ، ٢٩ %) وهي تمثل نسب مقبولة مقارنة بالقياس المرجعي بمستشفى أورام ميت عمر و التي تظهر النتائج بها أنها تتراوح بين (١٩ % ، ٢٤ %) ، وهذا يدل علي إيجابية وفعالية التكاليف الإدارية لمستشفيات عينة النموذج الثالث. رابعاً : بالنسبة لمؤشر قدرة المستشفى في الإستخدام الأمثل لتكاليف التشغيل غير المباشرة (تكاليف الصيانة) .

تشير نتائج مستشفيات النموذج الأول إلي أن كفاءة إنتاجية المستشفى في إستخدام تكاليف الصيانة وذلك نجد أن مؤشرات مستشفى قلوب التخصصي أفضل من مؤشرات مستشفى الشيخ زايد آل نهيان حيث تتراوح نسبة تكاليف الصيانة لمستشفى قلوب التخصصي خلال فترة الدراسة بين (٣ % ، ٥ %) وهي نسبة مقبولة ومتدرجة لإيجابية وإنتاجية المستشفى لهذا المؤشر ، وأما مستشفى الشيخ زايد آل نهيان تشير النتائج بها إلي سلبية وضعف إنتاجية المستشفى لهذا المؤشر حيث تتراوح نسب تكاليف الصيانة لمستشفى زايد آل نهيان خلال فترة الدراسة بين (٢ % ، ٣ %) وهذا مؤشر غير إيجابي يدل علي وجود خسائر مادية تتكبدها المستشفى نتيجة عدم الكفاءة في إستخدام تكاليف الصيانة وعدم وعي الإدارة بأهمية هذا النوع من التكاليف مما يؤثر بالسلب علي قدرة الأجهزة والمعدات في مواجهة متطلبات الإقبال ، وذلك مقارنة بالقياس المرجعي بمستشفى دار الشفاء والتي أظهرت النتائج فعالية إنتاجية المستشفى لهذا المؤشر حيث تتراوح نسبة تكاليف الصيانة بها خلال فترة الدراسة بين (٥ % ، ٧ %) وهذا مؤشر إيجابي يدعم من قيمة المستشفى وأما في مستشفيات النموذج الثاني تشير النتائج إلي أن كفاءة إنتاجية المستشفى في إستخدام تكاليف الصيانة وذلك نجد أن مؤشرات مستشفى جراحات أشمون أفضل من مؤشرات مستشفى جراحات رأس البر حيث تتراوح نسبة تكاليف الصيانة لمستشفى جراحات أشمون خلال فترة الدراسة بين (٤ % ، ٧ %) وهي نسبة مقبولة ومتدرجة لإيجابية وإنتاجية المستشفى لهذا المؤشر ، وأما مستشفى جراحات رأس البر تشير النتائج بها إلي سلبية وضعف إنتاجية المستشفى لهذا المؤشر حيث تتراوح نسب تكاليف الصيانة لمستشفى جراحات رأس البر خلال فترة الدراسة بين (٢ % ، ٤ %) وهذا مؤشر غير إيجابي يدل علي وجود خسائر مادية تتكبدها المستشفى نتيجة عدم الكفاءة في إستخدام تكاليف الصيانة وعدم وعي الإدارة بأهمية هذا النوع من التكاليف مما يؤثر بالسلب علي قدرة الأجهزة والمعدات في مواجهة متطلبات الإقبال ، وذلك مقارنة بالقياس المرجعي بمستشفى جراحات مدينة نصر والتي أظهرت النتائج فعالية إنتاجية المستشفى لهذا المؤشر حيث

تتراوح نسبة تكاليف الصيانة بها خلال فترة الدراسة بين (٥ % ، ٨ %) وهذا مؤشر إيجابي يدعم من قيمة المستشفى .

وفي مستشفيات النموذج الثالث تشير النتائج إلي أن مؤشرات كفاءة إنتاجية المستشفى في استخدام تكاليف الصيانة وتوضح مؤشرات مستشفيات عينة النموذج الثالث والخاصة بكل من مستشفى أورام فنا وأورام أسوان أنها مقاربة إلي حد كبير بمستشفى أورام ميت غمر والتي تمثل القياس المرجعي لهذا النموذج ، حيث تتراوح نسبة تكاليف الصيانة بمستشفى أورام فنا بين (٥ % ، ٦ %) ، ونسبة تكاليف الصيانة لمستشفى أورام أسوان تتراوح بين (٥ % ، ٧ %) وهي تمثل نسب مقبولة مقارنة بالقياس المرجعي بمستشفى أورام ميت غمر و التي تظهر النتائج بها أنها تتراوح بين (٦ % ، ٨ %) ، وهذا يدل علي إيجابية وفعالية تكاليف الصيانة لمستشفيات عينة النموذج الثالث .

٢.٣.٣.٨ نتائج تقييم الأداء من منظور العملاء (المرضى المترددين) .

جدول (٩)

مستشفيات النموذج الثالث			مستشفيات النموذج الثاني			مستشفيات النموذج الأول			العام	المؤشر
أورام أسوان	أورام فنا	أورام ميت غمر - القياس المرجعي	م . ج رأس البر	ج . م اشمون	م . جراحات مدينة نصر - القياس المرجعي	م الشيخ زايد	م قليب	م دار الشفاء - القياس المرجعي		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	٢٠١٧.٢٠١٦	مؤشر التغيير في عدد المرضى المستوي
٥٤.١%	٣٢.٨%	٣٥.٩%	٨.١%	٥.٩%	٧.٨١%	٥.٦%	٢.٣%	٢.١٩%	٢٠١٨.٢٠١٧	
٥٣.٢%	٢.٢١%	٢.٧%	٩.٢٣%	٣.٩٨%	٩.١٢%	٣%	٢.٦٩%	١.٥٦%	٢٠١٩.٢٠١٨	
٣.٨٩%	٣.٦١%	٢.٥٢%	٢٥.٨٢%	٧.٣٧%	٢١.٤٦%	٢.٤٦%	١.٨٦%	٣.٢%	٢٠٢٠.٢٠١٩	
٤.٣٤%	٢.٧٤%	٣.٤٣%	٢٩.١٣%	١٤.٦%	٣٣.١٤%	٩.٢٥%	٤.٨%	١.٦٤%	٢٠٢١.٢٠٢٠	
٠.٧٥%	٠.٨٨%	٠.٧٥%	١.٨٦%	٠.٩٧%	٠.٤٧%	٣.١%	١%	٠.٤٩%	٢٠١٧.٢٠١٦	معدل عدوي الجروح بعد العمليات الجراحية القياس المرجعي ١%
٠.٦٤%	٠.٨٤%	٠.٦١%	١.٥%	٠.٩٧%	٠.٨٩%	٢.٥٦%	٠.٩٤%	١%	٢٠١٨.٢٠١٧	
٠.٦٠%	٠.٩٣%	٠.٥٩%	١.٩٦%	١.٢٢%	٠.٤٨%	٣.٣%	٠.٩٠%	١%	٢٠١٩.٢٠١٨	
٠.٧٧%	١.١%	٠.٨٣%	٢.٦٦%	١.٧٣%	١.٤٩%	٣.٢٣%	١%	١%	٢٠٢٠.٢٠١٩	
٠.٤٤%	٠.٨٠%	٠.٣٥%	١.٩١%	١.٠٩%	٠.٧٢%	٢.١٨%	١%	٠.٦٤%	٢٠٢١.٢٠٢٠	
٧١%	٦٨%	٧٤%	٧١.٦%	٩١.١٧%	٩٥.١%	٧١.٧%	٩٠.٧%	٩٦.٦%	٢٠١٧.٢٠١٦	معدل عدد المرضى الخارجين بصورة محسنة
٧٤%	٧١.٩٧%	٨١%	٧٤.٨%	٩١.٩٢%	٩٦.١٨%	٧٤.٢%	٩٢.٨%	٩٧.١٨%	٢٠١٨.٢٠١٧	
٧٥%	٧٢%	٨٢%	٧٧.٢٥%	٩٢.٦%	٩٦.٧٢%	٧٥.٢%	٩٤.٧%	٩٧.٧%	٢٠١٩.٢٠١٨	
٧٣%	٧٠%	٧٩%	٧٩.٢%	٩٠.١٥%	٩٤.٢٧%	٧٧.٣%	٩٤.٤%	٩٦.٣%	٢٠٢٠.٢٠١٩	
٧٨%	٧٤%	٨٣%	٨١.١٤%	٩١.٧%	٩٥.٦٥%	٨٣.٩%	٩٥.٧%	٩٧.٦%	٢٠٢١.٢٠٢٠	

أولاً : بالنسبة لمؤشر مدي رضاء المرضى المترددين عن الخدمات المقدمة .

تشير نتائج مستشفيات النموذج الأول إليأن مؤشر عدد المرضى الوافدين لمستشفى قليوب التخصص خلال فترة الدراسة تتراوح بين (٢١٨٤٧٨ : ٢٣٨٣٩٨) مريض وهذا يمثل مؤشر إيجابي ومستوي مقبول لتقديم خدمة طبية متميزة تساهم في دعم أنشطة المستشفى وزيادة الإيرادات السنوية ، في حين نجد أن مؤشر عدد المرضى الوافدين لمستشفى زايد آل نهيان خلال فترة الدراسة تتراوح بين (١١٩٢٥٧ : ١٣٨٢٣٤) مريض وهذا يمثل مؤشراً غير إيجابي لمدي رضاء المرضى المترددين عن الخدمات المقدمة حيث يبين أن المستشفى تهدر جزء كبير من مصروفاتها في المرتبات والأجور ، وذلك مقارنة بالقياس المرجعي لمستشفى دار الشفاء التي تحقق نمو في أعداد المرضى السنوي يتراوح بين (٤٣١٢٣٩ : ٤٥٣٤٤٢) مريض .

وأما في مستشفيات النموذج الثاني تشير النتائج إلي أن مؤشر عدد المرضى الوافدين لمستشفى جراحات أشمون خلال فترة الدراسة تتراوح بين (٨٤٦١٨ : ٩٨٩٩٤) مريض وهذا يمثل مؤشر إيجابي ومستوي مقبول لتقديم خدمة طبية متميزة تساهم في دعم أنشطة المستشفى وزيادة الإيرادات السنوية ، في حين نجد أن مؤشر عدد المرضى الوافدين لمستشفى جراحات رأس البر خلال فترة الدراسة تتراوح بين (٤٧٥٩١ : ٥٣٨٨٠) مريض وهذا يمثل مؤشراً غير إيجابي لمدي رضاء المرضى المترددين عن الخدمات المقدمة حيث يبين أن المستشفى تهدر جزء كبير من مصروفاتها في المرتبات والأجور ، وذلك مقارنة بالقياس المرجعي لمستشفى جراحات مدينة نصر التي تحقق نمو في أعداد المرضى السنوي يتراوح بين (٩٦٧٧٢ : ١١٩٠٥١) مريض

وفي مستشفيات النموذج الثالث تشير النتائج إلي مؤشر معدل التغير في عدد المرضى الوافدين لمستشفى أورام أسوان والذي يتراوح بين (٣.٨٩ % ، ٥.٤١ %) يفوق مؤشر معدل التغير في عدد المرضى الوافدين لمستشفى أورام ميت غمر والتي تمثل القياس المرجعي والذي يتراوح بين (٢.٥٢ % ، ٣.٥٩ %) خلال فترة الدراسة ، كما توضح المؤشرات أن معدل التغير في عدد المرضى لمستشفى أورام قنا يتراوح بين (٢.٢١ % ، ٣.٦١ %) وهذه المؤشرات تدل علي تقارب نسب التغير في عدد المرضى الوافدين سنوياً خلال فترة الدراسة وهذا يمثل مؤشر إيجابي لمستشفيات عينة النموذج الثالث .

ثانياً : بالنسبة لمؤشر معدل عدوي الجروح بعد العمليات الجراحية وفق معايير القياس العالمية .

تشير نتائج مستشفيات النموذج الأول إليأن مؤشرات مستشفى قلوب التخصصي أفضل من مؤشرات مستشفى زايد آل نهيان حيث يتراوح معدل عدوي الجروح بعد العمليات الجراحية لمستشفى قلوب التخصصي خلال فترة الدراسة بين (٠.٩ % ، ١ %) وهو لا يتعدى المعدل العالمي المطبق وهذا يشير إلي فعالية وإيجابية وقدرة مستشفى قلوب التخصصي علي تقادي العدوي ، أما في مستشفى زايد آل نهيان يتراوح معدل عدوي الجروح بعد العمليات الجراحية خلال فترة الدراسة بين (٢.٣ % ، ٣.٢٣ %) وهو معدل غير مقبول مقارنة بالمعدل العالمي المطبق ومقارنة بالقياس المرجعي لمستشفى دار الشفاء وهذا يمثل مؤشراً علي إنخفاض محتمل في قيمة المستشفى من منظور المرضى المترددين في المستقبل ، كذلك نجد إيجابية وفعالية وقدرة مستشفى دار الشفاء علي تطبيق سياسات مكافحة العدوي والسلامة والصحة المهنية وهذا يمثل إضافة مستقبلية لقيمة المستشفى من منظور المرضى المترددين .

وأما في مستشفيات النموذج الثاني تشير النتائج إلي أن مؤشرات مستشفى جرحات أشمون أفضل من مؤشرات مستشفى جرحات رأس البر حيث يتراوح معدل عدوي الجروح بعد العمليات الجراحية لمستشفى جرحات أشمون خلال فترة الدراسة بين (٠.٩٧ % ، ١.٧٣ %) وهو لا يتعدى المعدل العالمي المطبق وذلك في بعض الأعوام ويتعدى المعدل العالمي خلال أعوام (٢٠١٨ - ٢٠١٩ ، ٢٠١٩ - ٢٠٢٠) (فيروس كورونا المستجد) وهذا يشير إلي فعالية وإيجابية وقدرة مستشفى جرحات أشمون علي تقادي العدوي ، أما في مستشفى جرحات رأس البر يتراوح معدل عدوي الجروح بعد العمليات الجراحية خلال فترة الدراسة بين (١.٥ % ، ٢.٦٦ %) وهو معدل غير مقبول مقارنة بالمعدل العالمي المطبق ومقارنة بالقياس المرجعي لمستشفى جرحات مدينة نصر والذي يتراوح فيها المعدل بين (٠.٧٢ % ، ١.٤٩ %) وهو معدل مقبول عالمياً ، وإرتفاع معدل عدوي الجروح بعد العمليات الجراحية بمستشفى جرحات رأس البر يمثل مؤشراً علي إنخفاض محتمل في قيمة المستشفى من منظور المرضى المترددين في المستقبل ، كذلك نجد إيجابية وفعالية وقدرة مستشفى جرحات مدينة نصر علي تطبيق سياسات مكافحة العدوي والسلامة والصحة المهنية وهذا يمثل إضافة مستقبلية لقيمة المستشفى من منظور المرضى المترددين .

وفي مستشفيات النموذج الثالث تشير النتائج إلي أن مؤشرات مستشفيات عينة النموذج الثالث والخاصة بكل من مستشفى أورام قنا وأورام أسوان أنها متقاربة إلي حد كبير بمستشفى أورام ميت غمر والتي تمثل القياس المرجعي لهذا النموذج ، حيث يتراوح معدل عدوي الجروح بعد العمليات الجراحية بمستشفى أورام قنا بين (٠.٨٠ % ، ١.٠١ %) وهذا المعدل مقبول عالمياً ، ويظهر معدل عدوي الجروح بعد العمليات الجراحية بمستشفى أورام أسوان بين (٠.٤٤ % ، ٠.٧٧ %) وهذا المعدل مقبول عالمياً ، وبالنسبة للقياس المرجعي والذي يمثل مستشفى أورام ميت غمر و التي تظهر النتائج بها أنها تتراوح بين (٠.٣٥ % ، ٠.٨٣ %) وهذا المعدل مقبول عالمياً أيضاً ، وهذا يدل علي إيجابية وفعالية معدل عدوي الجروح لمستشفيات عينة النموذج الثالث ويرجع ذلك أيضاً إلي طبيعة العمل بهذه المستشفيات والتخصص الذي تعمل به . كذلك نجد إيجابية وفعالية وقدرة مستشفيات النموذج الثالث علي تطبيق سياسات مكافحة العدوي والسلامة والصحة المهنية وهذا يمثل إضافة مستقبلية لقيمة المستشفى من منظور المرضى المترددين .

ثالثاً : بالنسبة لمؤشر مدي إهتمام المستشفى بالمرضي المقيمين (خروج المرضى بصورة محسنة) .

تشير نتائج مستشفيات النموذج الأول إلي أن مؤشرات مستشفى قلوب التخصصي أفضل من مؤشرات مستشفى زايد آل نهيان حيث يتراوح معدل عدد المرضى الخارجين بصورة محسنة لمستشفى قلوب التخصصي خلال فترة الدراسة بين (٩٠.٧ % ، ٩٥.٧ %) وهذا يشير إلي فعالية وإيجابية وقدرة مستشفى قلوب التخصصي علي خلق القيمة من منظور المرضى المترددين وإزدياد محتمل في قيمة المستشفى ، أما في مستشفى زايد آل نهيان يتراوح معدل عدد المرضى الخارجين بصورة محسنة خلال فترة الدراسة بين (٧١.٧ % ، ٨٣.٩ %) وهو معدل غير مقبول مقارنة بالقياس المرجعي لمستشفى العجوزة النموذجي وهذا يمثل مؤشراً علي إنخفاض محتمل في قيمة المستشفى من منظور المرضى المترددين في المستقبل ، كذلك نجد إيجابية وفعالية وقدرة مستشفى دار الشفاء علي الإستفادة من الإمكانيات المادية والبشرية المتمثلة في الهيئة الطبية وهذا يمثل إضافة مستقبلية لقيمة المستشفى من منظور المرضى المترددين .

وأما مستشفيات النموذج الثاني تشير النتائج إلي أن مؤشرات مستشفى جراحات أشمون أفضل من مؤشرات مستشفى جراحات رأس البر حيث يتراوح معدل عدد المرضى الخارجين بصورة محسنة لمستشفى جراحات أشمون خلال فترة الدراسة بين (٩٠.١٥ % ، ٩٢.٦ %) وهذا يشير إلي فعالية

وإيجابية وقدرة مستشفى جراحات أشمون علي خلق القيمة من منظور المرضى المترددين وإزدياد محتمل في قيمة المستشفى ، أما في مستشفى جراحات رأس البر يتراوح معدل عدد المرضى الخارجين بصورة محسنة خلال فترة الدراسة بين (٧١.٦ % ، ٨١.١٤ %) وهو معدل غير مقبول مقارنة بالقياس المرجعي لمستشفى جراحات مدينة نصر وهذا يمثل مؤشراً علي إنخفاض محتمل في قيمة المستشفى من منظور المرضى المترددين في المستقبل ، كذلك نجد إيجابية وفعالية وقدرة مستشفى جراحات مدينة نصر علي الإستفادة من الإمكانيات المادية والبشرية المتمثلة في الهيئة الطبية وهذا يمثل إضافة مستقبلية لقيمة المستشفى من منظور المرضى المترددين ..

وفي مستشفيات النموذج الثالث تشير النتائج إلي أن مؤشرات مستشفى أورام أسوان أفضل من مؤشرات مستشفى أورام قنا حيث يتراوح معدل عدد المرضى الخارجين بصورة محسنة لمستشفى أورام أسوان خلال فترة الدراسة بين (٧١ % ، ٧٨ %) وهذا يشير إلي فعالية وإيجابية وقدرة مستشفى أورام أسوان علي خلق القيمة من منظور المرضى المترددين وإزدياد محتمل في قيمة المستشفى ، أما في مستشفى أورام قنا يتراوح معدل عدد المرضى الخارجين بصورة محسنة خلال فترة الدراسة بين (٦٨ % ، ٧٤ %) وهو معدل مقبول أيضاً مقارنة بالقياس المرجعي لمستشفى أورام ميت غمر والذي يتراوح بين (٧٩ % ، ٨٣ %) ، وهذا يشير إلي إيجابية وفعالية وقدرة مستشفيات النموذج الثالث علي الإستفادة من الإمكانيات المادية والبشرية المتمثلة في الهيئة الطبية وهذا يمثل إضافة مستقبلية لقيمة المستشفى من منظور المرضى المترددين .

٣.٣.٣.٨ نتائج تقييم الأداء من منظور عمليات التشغيل الداخلية .

جدول (١٠)

مستشفيات النموذج الثالث			مستشفيات النموذج الثاني			مستشفيات النموذج الأول			العام	المؤخر
أورام أسوان	أورام قنا	أورام ميت غمر - القياس المرجعي	ج . م رأس البر	ج . م أشمون	م . جراحات مدينة نصر - القياس المرجعي	م الشيخ زايد	م قليب	م دار الشفاء - القياس المرجعي		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	٢٠١٧-٢٠١٦	التغير في عدد العمليات الجراحية
١١.٢٢ %	٤.٢ %	٩.٥٦ %	٢.٤٩ %	٣.٦٧ %	٦.٢٩ %	١.٢٩ %	٤.٤٣ %	٥.٥٥ %	٢٠١٨-٢٠١٧	
٦.٧٤ %	٢.٣٥ %	١٠.٣٦ %	٣.٥٣ %	٣.٩ %	٣.٥٦ %	١.٧٥ %	٣.٩٧ %	٩.٥٧ %	٢٠١٩-٢٠١٨	
٩.٠٢ %	١٣.٧٩ %	٥.٦ %	٤.٤٨ %	٥.٧ %	٤.٢٦ %	١.٩٦ %	٤.١٨ %	٧.٦ %	٢٠٢٠-٢٠١٩	
٨.٨١ %	٧.٧٩ %	٤.٣٢ %	٤.٨ %	٥.١٣ %	٥.٧٢ %	١.٧٣ %	٦.٦٤ %	١٠.٥٨ %	٢٠٢١-٢٠٢٠	

تابع جدول (١٠)

٣٩,٩٣	٤٢,٣٥	٤٧,٨٥	٢٥,٣٧	٣٩,٠١	٤٨,١	١١,٢٢	٣٢,٩	٣٠,٧٠	٢٠١٧-٢٠١٦	معدل دوران السرير
٤٤,٦٢	٤٨,٦٥	٥١,٤٧	٢٨,٣٧	٤٦,٣	٥٢,٥٥	١٣,٤	٣٩	٣٣,٤	٢٠١٨-٢٠١٧	
٤٨,٨	٥١,٤	٥٤,٣٥	٣٢,٧٦	٤٩,٦٤	٥٨,٦١	١٥,٥٨	٤١,٠٢	٣٦,٣	٢٠١٩-٢٠١٨	
٤٩,٩٦	٥٤,٦	٥٥,٣	٣٥,٩٥	٥٤,١٥	٦٣,٨٦	١٦,٦٣	٤٤	٣٩,٢	٢٠٢٠-٢٠١٩	
٥٥,٧٣	٦١,٦٣	٦٢,٨٨	٤٠,٩٤	٥٨,٩١	٧١,٩٢	٢٠,٨٥	٤٦	٤٣,٥	٢٠٢١-٢٠٢٠	
٥٥,٢٩	٤٢٥٩	٦٠٥٧١	١٤٣٤٣	٣٠٥٢٧	٣٦٨٢١	٢٣١١٧	٣٩٤٦٩	٩٢٧٣٦	٢٠١٧-٢٠١٦	جانب مرضي العيادات الخارجية
٥٨٧٦٩	٤٥٤٢٧	٦٤٨٤١	١٩٧٦١	٣٤١٦١	٤٠٣٢٥	٢٩٢٢٦	٥٢٦٣٥	١٠٢٤١٧	٢٠١٨-٢٠١٧	
٦١٥٤٣	٤٨١٢٥	٦٨٣٨٠	٢٣٩٥٧	٣٨٢٤١	٤٦٨١٧	٣٤٨١٢	٦٣٥٤٧	١٠٨٦٦٣	٢٠١٩-٢٠١٨	
٦٤٧١١	٤٩٧٧٤	٧١٤١٠	١٩٦٥٣	٣٤١١٧	٤١٧١١	٣٩٤٠١	٦٩٧١٠	١٢١٤١٢	٢٠٢٠-٢٠١٩	
٦٨٦٨٧	٥٢٠٠١	٧٥٢٦٠	٢٨٥٥٩	٤٣٩١٢	٥٢٠٥٢	٤٣٦٦٥	٧٥٦٥٨	١٣٦٨٥٢	٢٠٢١-٢٠٢٠	

تحليل النتائج : بمقارنة الأداء الفعلي للمستشفيات بال نماذج الثلاثة بالقياس المرجعي للأداء المتوازن

تشير النتائج بالجدول رقم (١٠) إلي مايلي :

أولاً : بالنسبة لمؤشر جودة مستوى أداء العمليات الجراحية (التغير في عدد العمليات الجراحية) .
تشير نتائج مستشفيات النموذج الأول إلي أن مؤشرات مستشفى دار الشفاء وهي المستشفى التي تمثل القياس المرجعي تتراوح مؤشراتها بين (٥.٥٥ % : ١٠.٥٨ %) ، كما توضح البيانات أن مؤشرات مستشفى قلوب التخصصي أفضل من مؤشرات مستشفى زايد آل نهيان حيث يتراوح معدل التغير في عدد العمليات الجراحية لمستشفى قلوب التخصصي خلال فترة الدراسة بين (٣.٩٧ % ، ٦.٦٤ %) وهو مؤشر إيجابي يدل علي زيادة القدرة الإستيعابية للمستشفى وهذا يشير إلي فعالية وإيجابية مستشفى قلوب التخصصي علي إستغلال كافة الطاقات المتاحة ، أما في مستشفى زايد آل نهيان يتراوح معدل التغير في عدد العمليات الجراحية خلال فترة الدراسة بين (١.٢٩ % ، ١.٩٦ %) وهو معدل قليل بالنسبة لمعدل النمو مقارنة بالقياس المرجعي لمستشفى دار الشفاء وهذا يمثل مؤشراً علي إنخفاض محتمل في قيمة المستشفى في المستقبل ، كذلك نجد إيجابية وفعالية وقدرة مستشفى دار الشفاء علي زيادة القدرة الإستيعابية بالمستشفى فالتحسن في زيادة معدل التغير في العمليات ينعكس في صورة تحسين في الأداء المالي المتمثل في تحسن العلاقة مع المرضى وكفاءة إستخدام الأجهزة والمعدات وبالتالي تعظيم قيمة المستشفى .
وأما مستشفيات النموذج الثاني تشير النتائج إلي أن مؤشرات مستشفى جراحات مدينة نصر وهي المستشفى التي تمثل القياس المرجعي تتراوح مؤشراتها بين (٣.٥٦ % : ٦.٢٩ %) ، كما توضح

البيانات أن مؤشرات مستشفى جراحات أشمون أفضل من مؤشرات مستشفى جراحات رأس البر حيث يتراوح معدل التغيير في عدد العمليات الجراحية لمستشفى جراحات أشمون خلال فترة الدراسة بين (٣.٦٧ % ، ٥.٧ %) وهو مؤشر إيجابي يدل على زيادة القدرة الإستيعابية للمستشفى وهذا يشير إلى فعالية وإيجابية مستشفى جراحات أشمون على إستغلال كافة الطاقات المتاحة ، أما في مستشفى جراحات رأس البر يتراوح معدل التغيير في عدد العمليات الجراحية خلال فترة الدراسة بين (٢.٤٩ % ، ٤.٨ %) وهو معدل قليل بالنسبة لمعدل النمو مقارنة بالقياس المرجعي لمستشفى جراحات مدينة نصر وهذا يمثل مؤشراً على إنخفاض محتمل في قيمة المستشفى في المستقبل ، كذلك نجد إيجابية وفعالية وقدرة مستشفى جراحات مدينة نصر على زيادة القدرة الإستيعابية بالمستشفى فالتحسن في زيادة معدل التغيير في العمليات يعكس في صورة تحسن في الأداء المالي المتمثل في تحسن العلاقة مع المرضى وكفاءة إستخدام الأجهزة والمعدات وبالتالي تعظيم قيمة المستشفى .

وفي مستشفيات النموذج الثالث تشير النتائج إلى أن مؤشرات مستشفى أورام ميت غمر وهي المستشفى التي تمثل القياس المرجعي تتراوح مؤشراتهما بين (٤.٣٢ % : ١٠.٣٦ %) وكما توضح المؤشرات تذبذب معدل التغيير من سنة لأخرى ، كما توضح البيانات أن مؤشرات مستشفى أورام أسوان أفضل من مؤشرات مستشفى أورام قنا حيث يتراوح معدل التغيير في عدد العمليات الجراحية لمستشفى أورام أسوان خلال فترة الدراسة بين (٦.٧٤ % ، ١١.٢٢ %) وهو مؤشر إيجابي يدل على زيادة القدرة الإستيعابية للمستشفى وهذا يشير إلى فعالية وإيجابية مستشفى أورام أسوان على إستغلال كافة الطاقات المتاحة وتوضح المؤشرات أن مستشفى أورام أسوان تتفوق في مؤشراتها على كل من مستشفى أورام ميت غمر وأورام قنا ، أما في مستشفى أورام قنا يتراوح معدل التغيير في عدد العمليات الجراحية خلال فترة الدراسة بين (٢.٣٥ % ، ١٣.٧٩ %) وهو معدل قليل بالنسبة لمعدل النمو مقارنة بالقياس المرجعي لمستشفى أورام ميت غمر وأورام أسوان وهذا يمثل مؤشراً على إنخفاض محتمل في قيمة المستشفى في المستقبل ، كذلك نجد إيجابية وفعالية وقدرة مستشفى أورام أسوان على زيادة القدرة الإستيعابية بالمستشفى فالتحسن في زيادة معدل التغيير في العمليات يعكس في صورة تحسن في الأداء المالي المتمثل في تحسن العلاقة مع المرضى وكفاءة إستخدام الأجهزة والمعدات وبالتالي تعظيم قيمة المستشفى .

ثانياً : بالنسبة لمؤشر مدي كفاءة إدارة المستشفى في إستغلال الطاقات العلاجية المتاحة (معدل دوران السرير).

تشير نتائج مستشفيات النموذج الأول إليأن مؤشرات مستشفى دار الشفاء تتراوح بين (٣٠.٧ : ٤٣.٥) وتشير هذه المعدلات الي إيجابية معدل دوران الأسرة ، كما تشير المؤشرات أن مستشفى قلوب التخصصي أفضل من مؤشرات مستشفى زايد آل نهيان حيث أن معدل دوران الأسرة خلال فترة الدراسة يتراوح بين (٣٢.٩ : ٤٦) دورة سريرية وهذا معدل إيجابي يشير إلي إستغلال المستشفى لكافة إمكانياتها المادية والبشرية ، أما في مستشفى زايد آل نهيان نجد أن معدل دوران الأسرة يتراوح بين (١١.٢٢ : ٢٠.٨٥) دورة سريرية وهذا مؤشر غير إيجابي لإنخفاض معدل دوران الأسرة مقارنة بالقياس المرجعي لمستشفى دار الشفاء ، حيث أنه كلما إنخفض معدل دوران الأسرة دل ذلك علي تحمل المستشفى لتكاليف إنخفاض معدل الدوران من تكاليف إقامة وأدوية ومستلزمات وغيرها مما ينعكس بالسلب علي إيرادات المستشفى .

وأما في مستشفيات النموذج الثاني تشير النتائج إلي أن مؤشرات مستشفى جراحات مدينة نصر تتراوح بين (٤٨.١ : ٧١.٩٢) وتشير هذه المعدلات الي إيجابية معدل دوران الأسرة ، كما تشير المؤشرات أن مستشفى جراحات أشمون أفضل من مؤشرات مستشفى جراحات رأس البر حيث أن معدل دوران الأسرة خلال فترة الدراسة يتراوح بين (٣٩.٠١ : ٥٨.٩١) دورة سريرية وهذا معدل إيجابي يشير إلي إستغلال المستشفى لكافة إمكانياتها المادية والبشرية ، أما في مستشفى جراحات رأس البر نجد أن معدل دوران الأسرة يتراوح بين (٢٥.٣٧ : ٤٠.٩٤) دورة سريرية وهذا مؤشر غير إيجابي لإنخفاض معدل دوران الأسرة مقارنة بالقياس المرجعي لمستشفى جراحات مدينة نصر ، حيث أنه كلما إنخفض معدل دوران الأسرة دل ذلك علي تحمل المستشفى لتكاليف إنخفاض معدل الدوران من تكاليف إقامة وأدوية ومستلزمات وغيرها مما ينعكس بالسلب علي إيرادات المستشفى .

وفي مستشفيات النموذج الثالث تشير النتائج إلي أن مؤشرات مستشفى أورام ميت غمر تتراوح بين (٤٧.٨٥ : ٦٢.٨٨) وتشير هذه المعدلات الي إيجابية معدل دوران الأسرة والزيادة المتتالية من عام لآخر ، كما توضح المؤشرات أن مستشفى أورام فنا أفضل من مؤشرات مستشفى أورام أسوان حيث أن معدل دوران الأسرة خلال فترة الدراسة يتراوح بين (٤٢.٣٥ : ٦١.٦٣) دورة سريرية وهذا معدل إيجابي يشير إلي إستغلال المستشفى لكافة إمكانياتها المادية والبشرية ، أما في مستشفى أورام أسوان نجد أن معدل دوران الأسرة يتراوح بين (٣٩.٩٣ : ٥٥.٧٣) دورة سريرية وهذا مؤشر غير إيجابي لإنخفاض معدل دوران الأسرة مقارنة بالقياس المرجعي لمستشفى أورام ميت غمر ، حيث أنه

كلما إنخفض معدل دوران الأسرة دل ذلك علي تحمل المستشفى لتكاليف إنخفاض معدل الدوران من تكاليف إقامة وأدوية ومستلزمات وغيرها مما يعكس بالسلب علي إيرادات المستشفى .

ثالثاً : بالنسبة لمؤشر مدي قدرة المستشفى في جذب مرضي العيادات الخارجية .

تشير نتائج مستشفيات النموذج الأول إلي أن مؤشرات مستشفى قلوب التخصص أفضل من مستشفى زايد آل نهيان حيث يتراوح عدد المرضي المترددين علي العيادات الخارجية خلال الفترة بين (١٠٩ : ٢١٠) مريض يومياً مما يمثل مؤشراً إيجابياً يعكس بالزيادة علي إيرادات المستشفى الكلية ، أما في مستشفى زايد آل نهيان تظهر البيانات إنخفاض ملحوظ في العدد اليومي للمترددين علي العيادات الخارجية حيث يتراوح عدد المرضي بين (٦٤ : ١٢٠) مريض يومياً وهذا يمثل مؤشراً غير إيجابي يعكس بالسلب علي إيرادات المستشفى الكلية ، وذلك مقارنة بالقياس المرجعي في مستشفى دار الشفاء والتي تشير البيانات بها إلي زيادة عدد المرضي المترددين يومياً علي العيادات الخارجية ويتراوح بين (٢٥٨ : ٣٨٠) مريض .

وأما في مستشفيات النموذج الثاني تشير النتائج إلي أن مؤشرات مستشفى جراحات أشمون أفضل من مستشفى جراحات رأس البر حيث يتراوح عدد المرضي المترددين علي العيادات الخارجية خلال الفترة بين (٨٤.٨ : ١٢١.٩٧) مريض يومياً مما يمثل مؤشراً إيجابياً يعكس بالزيادة علي إيرادات المستشفى الكلية ، أما في مستشفى جراحات رأس البر تظهر البيانات إنخفاض ملحوظ في العدد اليومي للمترددين علي العيادات الخارجية حيث يتراوح عدد المرضي بين (٤٠ : ٧٩) مريض يومياً وهذا يمثل مؤشراً غير إيجابي يعكس بالسلب علي إيرادات المستشفى الكلية ، وذلك مقارنة بالقياس المرجعي في مستشفى جراحات مدينة نصر والتي تشير البيانات بها إلي زيادة عدد المرضي المترددين يومياً علي العيادات الخارجية ويتراوح بين (١٠٢.٢٨ : ١٤٤.٥٩) مريض .

وفي مستشفيات النموذج الثالث تشير النتائج إلي أن مؤشرات مستشفى أورام أسوان أفضل من مستشفى أورام قنا حيث يتراوح عدد المرضي المترددين علي العيادات الخارجية خلال الفترة بين (١٥٣ : ١٩١) مريض يومياً مما يمثل مؤشراً إيجابياً يعكس بالزيادة علي إيرادات المستشفى الكلية ، أما في مستشفى أورام قنا تظهر البيانات إنخفاض في العدد اليومي للمترددين علي العيادات الخارجية حيث يتراوح عدد المرضي بين (١١٨ : ١٤٤) مريض يومياً وهذا يمثل مؤشراً غير إيجابي يعكس بالسلب علي إيرادات المستشفى الكلية ، وذلك مقارنة بالقياس المرجعي في مستشفى

أورام ميت غمر والتي تشير البيانات بها إلي زيادة عدد المرضى المترددين يومياً علي العيادات الخارجية ويتراوح بين (١٦٨ : ٢٠٩) مريض .

٤.٣.٣.٨ : نتائج تقييم الأداء من منظور التعلم والنمو الإبتكار .
جدول رقم (١١)

المؤشر	العام	مستشفيات النموذج الأول			مستشفيات النموذج الثاني			مستشفيات النموذج الثالث		
		م دار الشفاء - القياس المرجعي	م قلوب زايد	م الشيخ زايد	م جراحات مدينة نصر - القياس المرجعي	ج . م أشمون	م . ج . رأس البر	أورام ميت غمر - القياس المرجعي	أورام قنا	أورام أسوان
معدل التغير في عدد الكوادر الطبية	٢٠١٧.٢٠١٦	-	-	-	-	-	-	-	-	
	٢٠١٨.٢٠١٧	١٠.٣٢ %	٨.٧١ %	٦.٥ %	١٣.٦٣ %	١١.٢٧ %	١٠.٠٨ %	٣.٢١ %	٣.٢١ %	
	٢٠١٩.٢٠١٨	١٢.٠٣ %	٩.٦١ %	٦.٧ %	٨ %	١٢.٦٦ %	٧.٥٦ %	٣ %	٢.٤٨ %	
	٢٠٢٠.٢٠١٩	٩.٣ %	٨.٧ %	٦.٩ %	١٠.٥٨ %	١١.٢٤ %	١١.٧٢ %	١.١٤ %	٢.٢٤ %	
	٢٠٢١.٢٠٢٠	١٢.٨٨ %	١٠.٦ %	٧ %	١٣.٨٨ %	١٥.٦٦ %	١٠.٧٤ %	٢.٢٦ %	٥ %	
مؤشر إنتاجية التمريض	٢٠١٧.٢٠١٦	٧٥.٨١ %	٦٧.٥ %	٥٣.٩ %	٧٣ %	٧٠ %	٦٠ %	٧٨.٢٩ %	٨١.٤١ %	
	٢٠١٨.٢٠١٧	٧٨.٦ %	٧٠.٤ %	٥٩.٢ %	٧٥ %	٧٢ %	٦١ %	٨١.٩٥ %	٨٦.٩٥ %	
	٢٠١٩.٢٠١٨	٨٠.١٩ %	٧١.٥ %	٦٣ %	٧٨ %	٧٥ %	٦٦ %	٩٤.٢٤ %	٨٧.٨٧ %	
	٢٠٢٠.٢٠١٩	٨٤.٩٣ %	٧٤.٥ %	٦٥.٩ %	٨٢ %	٧٨ %	٦٧ %	٩٢.٠٩ %	٨٦.٦٢ %	
	٢٠٢١.٢٠٢٠	٩١.٣ %	٨٠.٤ %	٦٨.٧ %	٨٦ %	٨١ %	٧٠ %	٩٥.٠٢ %	٩١.٢٧ %	

أولاً : بالنسبة لمؤشر كفاءة الإدارة في توفير الكوادر الطبية (معدل التغير في عدد الكوادر الطبية) .

تشير نتائج مستشفيات النموذج الأول إلي أن معدل التغير في عدد الكوادر الطبية بمستشفى دار الشفاء تتراوح فيه النسبة بين (٩.٣ % ، ١٢.٨٨ %) مما يدل علي سعي الإدارة بالمستشفى لتوفير وزيادة الهيئة الطبية علي نطاق من النمو والتطور بها لملاحقة النمو في الإقبال علي المستشفى ، ونجد في مستشفى قلوب التخصصي يتراوح المعدل بين (٨.٧ % ، ١٠.٦ %) وهو معدل مقبول إلي حد كبير بالنسبة لمستشفى دار الشفاء ، وتشير البيانات في مستشفى زايد آل نهيان أن قدرة المستشفى علي توفير الكوادر الطبية تتراوح بين (٦.٥ % ، ٧) وهذا مؤشر غير إيجابي مقارنة بالقياس المرجعي بمستشفى دار الشفاء ويجب علي المستشفى السعي من أجل زيادة الطاقة البشرية المدربة و المؤهلة .

وأما في مستشفيات النموذج الثاني تشير النتائج إلي أن معدل التغيير في عدد الكوادر الطبية بمستشفى جراحات مدينة نصر تتراوح فيه النسبة بين (٨ % ، ١٣.٨٨ %) مما يدل علي سعي الإدارة بالمستشفى لتوفير وزيادة الهيئة الطبية علي نطاق من النمو والتطور بها لملاحقة النمو في الإقبال علي المستشفى ، ونجد في مستشفى جراحات أشمون يتراوح المعدل بين (١١.٢٤ % ، ١٥.٦٦ %) وهو معدل كبير أيضاً بالنسبة لمستشفى دار الشفاء ، وتشير البيانات في مستشفى جراحات رأس البر أن قدرة المستشفى علي توفير الكوادر الطبية تتراوح بين (٧.٥٦ % ، ١١.٧٢ %) وهذا مؤشر غير إيجابي مقارنة بالقياس المرجعي بمستشفى جراحات مدينة نصر وجراحات أشمون ويجب علي المستشفى السعي من أجل زيادة الطاقة البشرية المدربة و المؤهلة .

وفي مستشفيات النموذج الثالث تشير النتائج إلي أن معدل التغيير في عدد الكوادر الطبية بمستشفى أورام ميت غمر تتراوح فيه النسبة بين (١.١٤ % ، ٥.٥٥ %) مما يدل علي سعي الإدارة بالمستشفى لتوفير وزيادة الهيئة الطبية علي نطاق من النمو والتطور بها لملاحقة النمو في الإقبال علي المستشفى كما توضح البيانات تذبذب معدل التغيير من سنه لآخري ، ونجد في مستشفى أورام قنا يتراوح المعدل بين (٢.١٩ % ، ٥ %) وهو معدل مقبول وإيجابي إلي حد كبير بالنسبة لمستشفى أورام ميت غمر ، وتشير البيانات في مستشفى أورام أسوان أن قدرة المستشفى علي توفير الكوادر الطبية تتراوح بين (صفر % ، ٢.٤٨ %) وهذا مؤشر غير إيجابي مقارنة بالقياس المرجعي بمستشفى أورام ميت غمر وأورام قنا ويجب علي المستشفى السعي من أجل زيادة الطاقة البشرية المدربة والمؤهلة .

ثانياً : بالنسبة لمؤشر معدل كفاءة وإنتاجية التدريب .

تشير نتائج مستشفيات النموذج الأول تشير النتائج إلي أن معدل إنتاجية التدريب بمستشفى دار الشفاء تتراوح فيه النسبة بين (٧٥.٨١ % ، ٩١.٣ %) مما يدل علي قدرة الإدارة بالمستشفى علي الاستفادة من البرامج التدريبية المطبقة والتي تعمل علي تقديم خدمة طبية متميزة تساعد علي النمو في الإقبال علي المستشفى ، ونجد في مستشفى قلوب التخصصي يتراوح المعدل بين (٦٧.٥ % ، ٨٠.٤ %) وهو معدل مقبول إلي حد كبير بالنسبة لمستشفى دار الشفاء ، وتشير البيانات في مستشفى زايد آل نهيان أن قدرة المستشفى علي الاستفادة من البرامج التدريبية وإنتاجية التدريب تتراوح بين (٥٣.٩ % ، ٦٨.٧ %) وهذا مؤشر غير إيجابي مقارنة بالقياس المرجعي بمستشفى دار الشفاء ويجب علي المستشفى تنمية المهارات والقدرات

التدريبية لزيادة الإستفادة من إنتاجية البرامج التدريبية المطبقة التي تساهم في زيادة ونمو وإضافة قيمة للمستشفى في المستقبل .

وأما في مستشفيات النموذج الثاني تشير النتائج إلي أن معدل إنتاجية التدريب بمستشفى جراحات مدينة نصر تتراوح فيه النسبة بين (٧٠.٤٢ % ، ٨١.٢٢ %) مما يدل علي قدرة الإدارة بالمستشفى الإستفادة من البرامج التدريبية المطبقة والتي تعمل علي تقديم خدمة طبية متميزة تساعد علي النمو في الإقبال علي المستشفى ، ونجد في مستشفى جراحات أشمون يتراوح المعدل بين (٦٧.٥ % ، ٨٠.٤ %) وهو معدل مقبول إلي حد كبير بالنسبة لمستشفى جراحات مدينة نصر ، وتشير البيانات في مستشفى جراحات رأس البر أن قدرة المستشفى علي الإستفادة من البرامج التدريبية وإنتاجية التدريب تتراوح بين (٥٣.٩ % ، ٦٨.٧ %) وهذا مؤشر غير إيجابي مقارنة بالقياس المرجعي بمستشفى جراحات مدينة نصر ويجب علي المستشفى تنمية المهارات والقدرات التدريبية لزيادة الإستفادة من إنتاجية البرامج التدريبية المطبقة التي تساهم في زيادة ونمو وإضافة قيمة للمستشفى في المستقبل .

وفي مستشفيات النموذج الثالث تشير النتائج إلي أن معدل إنتاجية التدريب بمستشفى أورام ميت عمر تتراوح فيه النسبة بين (٨٨.٨٨ % : ٩٥.٠٢ %) مما يدل علي قدرة الإدارة بالمستشفى علي الإستفادة من البرامج التدريبية المطبقة والتي تعمل علي تقديم خدمة طبية متميزة تساعد علي النمو في الإقبال علي المستشفى ، ونجد في مستشفى أورام أسوان يتراوح المعدل بين (٨١.٤١ % ، ٩١.٢٧ %) وهو معدل مقبول وإيجابي إلي حد كبير بالنسبة لمستشفى ميت عمر ، وتشير البيانات في مستشفى أورام قنا أن قدرة المستشفى علي الإستفادة من البرامج التدريبية وإنتاجية التدريب تتراوح بين (٧٨.٢٩ % ، ٨٦.٧١ %) وهذا مؤشر مقبول مقارنة بالقياس المرجعي بمستشفى أورام ميت عمر ويجب علي المستشفى تنمية المهارات والقدرات التدريبية لزيادة الإستفادة من إنتاجية البرامج التدريبية المطبقة التي تساهم في زيادة ونمو وإضافة قيمة للمستشفى في المستقبل .

٥.٣.٣.٨ : نتائج تقييم الأداء من المنظور البيئي والإجتماعي .

أولاً : بالنسبة لمؤشر مدي الحصول علي شهادة الجودة الصحية المصرية وشهادات التقييم من لجان المتابعة .

تشير نتائج مستشفيات النموذج الأول إليان مؤشرات مستشفى دار الشفاء حاصلة علي شهادة الجودة الصحية المصرية وشهادات التقييم من لجان المتابعة وبكفاءة عالية بنسبة (١٠٠ %) ونجد أن مستشفى قلوب التخصصي لم تحصل علي شهادة الجودة الصحية المصرية ولكنها حاصلة علي تقييم الكفاءة من لجان المتابعة الدورية ولذلك نجد أنها حاصلة علي نسبة (٦٠ %) من هذا المؤشر وهي أفضل من مؤشرات مستشفى الشيخ زايد آل نهيان حيث تحقق نسبة (٤٠ %) من هذا المؤشر أي أنها لم تحصل علي شهادة الجودة الصحية المصرية وكذلك التقييم الغير مناسب من لجان المتابعة الدورية حيث إرتفاع نسبة هذا المؤشر يدل علي أن المستشفى تطبق جميع المعايير الصحية المطلوبة بكفاءة عالية والتي يمثل تطبيقها إرتباط وثيق بعلاقة المستشفى والمجتمع البيئي والإجتماعي المحيط بها .

تشير نتائج مستشفيات النموذج الثاني إليان مؤشرات مستشفى جراحات مدينة نصر أنها حاصلة علي شهادة الجودة الصحية المصرية و حاصلة علي شهادات التقييم من لجان المتابعة وبكفاءة عالية بنسبة (٨٠ %) ونجد أن مستشفى جراحات أشمون لم تحصل علي شهادات الجودة الصحية المصرية ولكنها حاصلة علي تقييم الكفاءة من لجان المتابعة الدورية ولذلك نجد أنها حاصلة علي نسبة (٧٠ %) من هذا المؤشر وهي أفضل من مؤشرات مستشفى جراحات رأس البر حيث تحقق نسبة (٢٠ %) من هذا المؤشر أي أنها لم تحصل علي شهادات الجودة الصحية المصرية وكذلك التقييم الغير مناسب من لجان المتابعة الدورية حيث إرتفاع نسبة هذا المؤشر يدل علي أن المستشفى تطبق جميع المعايير الصحية المطلوبة بكفاءة عالية والتي يمثل تطبيقها إرتباط وثيق بعلاقة المستشفى والمجتمع البيئي والإجتماعي المحيط بها .

تشير نتائج مستشفيات النموذج الثالث إليان مؤشرات مستشفى أورام ميت غمر أنها ليست حاصلة علي شهادة الجودة الصحية المصرية ولكنها حاصلة علي شهادات التقييم من لجان المتابعة وبكفاءة عالية بنسبة (٩٠ %) ونجد أن مستشفى أورام قنا لم تحصل علي شهادات الجودة الصحية المصرية ولكنها حاصلة علي تقييم الكفاءة من لجان المتابعة الدورية ولذلك نجد أنها حاصلة علي نسبة (٧٠ %) من هذا المؤشر وهي متقاربة من مؤشرات مستشفى أورام

أسوان حيث تحقق نسبة (٦٥ %) من هذا المؤشر و أنها لم تحصل علي شهادات الجودة الصحية المصرية وإرتفاع نسبة هذا المؤشر يدل علي أن المستشفى تطبق جميع المعايير الصحية المطلوبة بكفاءة عالية والتي يمثل تطبيقها إرتباط وثيق بعلاقة المستشفى والمجتمع البيئي والإجتماعي المحيط بها .

ثانياً : بالنسبة لمؤشر مدي الحصول علي شهادات الكفاءة في مكافحة العدوي وتحقيق إشتراطات السلامة والصحة المهنية .

تشير نتائج مستشفيات النموذج الأول إليأن مؤشرات مستشفى دار الشفاء حاصله علي شهادات الكفاءة في مكافحة العدوي وإشتراطات السلامة والصحة المهنية بنسبة (١٠٠ %) ونجد أن مستشفى قلوب التخصصي حاصله أيضاً علي شهادات مكافحة العدوي وإشتراطات السلامة والصحة المهنية بنسبة (٨٠ %) من هذا المؤشر وهي أفضل من مؤشرات مستشفى الشيخ زايد آل نهيان حيث تحقق نسبة (٥٠ %) من هذا المؤشر وهذا يمثل ضعف في كفاءة المستشفى في تحقيق معدل أفضل لهذا المؤشر حيث إرتفاع نسبة هذا المؤشر يدل علي أن المستشفى تطبق جميع المعايير الصحية المطلوبة بكفاءة عالية والذي يمثل أيضاً تطبيق لإشتراطات البيئية المحيطة بالمستشفى .

تشير نتائج مستشفيات النموذج الثاني إليأن مؤشرات مستشفى جراحات مدينة نصر حاصله علي شهادات الكفاءة في مكافحة العدوي وإشتراطات السلامة والصحة المهنية بنسبة (٩٠ %) ونجد أن مستشفى جراحات أشمون حاصله أيضاً علي شهادات مكافحة العدوي وإشتراطات السلامة والصحة المهنية بنسبة (٧٥ %) من هذا المؤشر وهي أفضل من مؤشرات مستشفى جراحات رأس البر حيث تحقق نسبة (٥٠ %) من هذا المؤشر وهذا يمثل ضعف في كفاءة المستشفى في تحقيق معدل أفضل لهذا المؤشر حيث إرتفاع نسبة هذا المؤشر يدل علي أن المستشفى تطبق جميع المعايير الصحية المطلوبة بكفاءة عالية والذي يمثل أيضاً تطبيق لإشتراطات البيئية المحيطة بالمستشفى .

تشير نتائج مستشفيات النموذج الثالث إليأن مؤشرات مستشفى أورام ميت غمر حاصله علي شهادات الكفاءة في مكافحة العدوي وإشتراطات السلامة والصحة المهنية بنسبة (٨٥ %) ونجد أن مستشفى أورام أسوان حاصله أيضاً علي شهادات مكافحة العدوي وإشتراطات السلامة والصحة المهنية بنسبة (٧٥ %) من هذا المؤشر وهي تماثل مؤشرات مستشفى أورام قنا

حيث تحقق نسبة (٦٥ %) من هذا المؤشر ويعد مقبولاً إلي حد ما حيث إرتفاع نسبة هذا المؤشر يدل علي أن المستشفى تطبق جميع المعايير الصحية المطلوبة بكفاءة عالية والذي يمثل أيضا تطبيق للإشترطات البيئية المحيطة بالمستشفى .

٩ . النتائج والتوصيات :

١.٩ النتائج : أشارت نتائج الدراسة التطبيقية إلي النتائج التالية :

١- فيما يتعلق بتقييم أداء المستشفيات عينة الدراسة من المنظور المالي وفق منهج القياس المرجعي للأداء المتوازن

إشتمل المنظور المالي علي مؤشرات قياس الكفاءة والفعالية والإنتاجية لتقييم أداء المستشفيات عينة الدراسة وأظهرت نتائج الدراسة التطبيقية مايلي :

أ - مؤشرات قياس الكفاءة : فيما يخص مستشفيات النموذج الأول تشير النتائج إلي كفاءة مستشفى دار الشفاء وكذلك كفاءة مستشفى قلوب التخصصي نظراً لقدرتهم في الإعتماد علي مواردهم الذاتية وتقليل الإهدار في المصروفات والكفاءة في إستخدام المصروفات الخدمية والموارد المالية والكفاءة في تنمية وتحسين ربحية الأنشطة العلاجية ، بينما يوجد نقص في كفاءة مستشفى الشيخ زايد آل نهيان نظراً لضعف قدرة المستشفى في الإعتماد علي مواردها الذاتية وتقليل الإهدار في المصروفات وضعف الكفاءة في إستخدام المصروفات الخدمية وكذلك في تنمية وتحسين ربحية الأنشطة العلاجية .

ب - مؤشرات قياس الفعالية : فيما يخص مستشفيات النموذج الأول تشير النتائج إلي فاعلية مستشفى دار الشفاء وكذلك فاعلية مستشفى قلوب التخصصي نظراً لفاعليتهما في إستخدام الدعم الحكومي المالي وقدرتها في الإستغلال الأمثل للطاقة البشرية من الأطباء والتمريض ، بينما تقل فاعلية مستشفى الشيخ زايد آل نهيان نظراً لنقص فاعليتها في إستخدام الدعم الحكومي المالي وقدرتها في الإستغلال الأمثل للطاقة البشرية من الأطباء والتمريض .

ج - مؤشرات قياس الإنتاجية : فيما يخص مستشفيات النموذج الأول تشير النتائج إلي قدرة إنتاجية مستشفى دار الشفاء وكذلك قدرة إنتاجية مستشفى قلوب التخصصي نظراً لقدرتهما في إنتاجية الطبيب من عدد مرضي العيادات الخارجية ونسبة إشغال الأسرة والقدرة علي الإستغلال الأمثل للتكاليف الإدارية وتكاليف الصيانة ، بينما تقل إنتاجية مستشفى الشيخ زايد آل

نهيان نظراً لنقص قدرتها إنتاجية الطبيب من عدد مرضي العيادات الخارجية ونسبة إشغال الأسرة والقدرة علي الإستغلال الأمثل للتكاليف الإدارية وتكاليف الصيانة .

٢- فيما يتعلق بتقييم أداء المستشفيات عينة الدراسة من منظور العملاء (المرضى المترددين) وفق منهج القياس المرجعي للأداء المتوازن .

فيما يخص مستشفيات النموذج الأول تشير النتائج إلي قدرة مستشفى دار الشفاء وكذلك قدرة مستشفى قلوب التخصصي نظراً لتحقيق رضا المرضى المترددين عن الخدمات المقدمة وقدرتهما علي تقديم خدمة طبية متميزة في المواعيد المحددة والإستغلال الأمثل للإمكانات المتاحة ، بينما تقل قدرة مستشفى الشيخ زايد آل نهيان نظراً لعدم قدرتها علي تحقيق رضا المرضى المترددين عن الخدمات المقدمة وكذلك نقص قدرتها علي تقديم خدمة طبية متميزة في المواعيد المحددة وعدم الإستغلال الأمثل للإمكانات المتاحة .

٣- فيما يتعلق بتقييم أداء المستشفيات عينة الدراسة من منظور عمليات التشغيل الداخلية وفق منهج القياس المرجعي للأداء المتوازن .

فيما يخص مستشفيات النموذج الأول تشير النتائج إلي قدرة مستشفى دار الشفاء وكذلك قدرة مستشفى قلوب التخصصي نظراً لكفائتهما في إحداث تغير في عدد العمليات الجراحية والعمليات الكبرى وتحقيق معدل دوران مناسب للأسرة والقدرة علي جذب مرضي للعيادات الخارجية ، بينما تقل قدرة مستشفى الشيخ زايد آل نهيان نظراً لنقص الكفاءة في إحداث تغير في عدد العمليات الجراحية والعمليات الكبرى وإنخفاض معدل دوران الأسرة وإنخفاض عدد مرضي العيادات الخارجية .

٤- فيما يتعلق بتقييم أداء المستشفيات عينة الدراسة من منظور التعلم والنمو والإبتكار وفق منهج القياس المرجعي للأداء المتوازن .

فيما يخص مستشفيات النموذج الأول تشير النتائج إلي قدرة مستشفى دار الشفاء وكذلك قدرة مستشفى قلوب التخصصي نظراً لكفائتهما في إحداث تغير في عدد الكوادر الطبية من التمريض والأطباء وزيادة معدل كفاءة وإنتاجية التدريب وكذلك المحافظة علي نسبة العدوي بين العاملين ، بينما تقل قدرة مستشفى الشيخ زايد آل نهيان نظراً

لضعف كفاءتها في إحداث تغيير في عدد الكوادر الطبية من التمريض والأطباء وضعف كفاءة وإنتاجية التدريب وارتفاع معدل العدوي بين العاملين .

٥- فيما يتعلق بتقييم أداء المستشفيات عينة الدراسة من المنظور البيئي والإجتماعي وفق منهج القياس المرجعي للأداء المتوازن .

فيما يخص مستشفيات النموذج الأول تشير النتائج إلي قدرة وكفاءة مستشفى دار الشفاء في الحصول علي شهادة الجودة الصحية المصرية والتقييم المناسب للجان المتابعة وشهادات مكافحة العدوي والسلامة والصحة المهنية حيث أن هذه الشهادات من شأنها تحسن مستوي أداء المستشفى من المنظور البيئي والإجتماعي وكذلك قدرة مستشفى قلوب التخصصي في الحصول علي التقييم المناسب من لجان المتابعة وشهادات مكافحة العدوي و السلامة والصحة المهنية وعدم قدرتها في الحصول علي شهادة الجودة الصحية المصرية ، بينما تقل قدرة مستشفى الشيخ زايد آل نهيان نظراً لضعف كفاءتها في الحصول علي شهادات تحسن من الوضع البيئي والإجتماعي لها .

٢.٩ توصيات الدراسة :

١- ضرورة تطوير النموذج المحاسبي لقياس وتقييم الأداء عن طريق ربطه بالإتجاهات المعاصرة مثل :- مفهوم إدارة الجودة الشاملة - محاسبة تكاليف الأنشطة - محاسبة تكاليف الجودة - نظام تكاليف التحسين المستمر، حيث أن عملية الربط تضيف مزيداً من الإعتماد علي المقاييس المرتبطة بالأداء التشغيلي .

٢- ضرورة قيام وزارة الصحة والسكان بالأخذ بالتوجيه الحديث لقياس وتقييم الأداء المالي والتشغيلي والإستراتيجي وذلك من خلال الإعتماد علي المنظومة المتكاملة لمنهج القياس المرجعي للأداء المتوازن بما يتضمنه من جوانب متكامل وتتفاعل مع بعضها وهي الجانب المالي وجانب المرضي المترددين وجانب عمليات التشغيل الداخلية وجانب التعلم والنمو والإبتكار والجانب البيئي والإجتماعي .

٣- ضرورة تحقيق التكامل بين نظام قياس الأداء المتوازن وأسلوب القياس المرجعي لتحسين الأداء وذلك وفق منهج القياس المرجعي للأداء المتوازن ، حيث أن هذا التكامل يساعد علي معرفة مواصفات وخصائص الخدمة التي تقدمها المستشفى

المنافسة والتعلم من تلك المستشفيات كيفية التخطيط لتقديم خدمة متميزة ترضي المرضى المترددين وتحقق قيمة للمستشفى .

٤- التوسع في إعداد الدراسات البحثية المستقبلية لترسيخ فكرة استخدام التكامل بين الأساليب والأنظمة الإدارية المستحدثة لقياس وتقييم الأداء في المستشفيات الحكومية بما يخدم صالح المواطن المصري.

٥- أن تعمل كل إدارة بالمستشفيات الحكومية المتخصصة علي الإستماع إلي آراء موظفيها ومقترحاتهم بشأن تطبيق منهج القياس المرجعي للأداء المتوازن والمشكلات التي تواجه عملية التطبيق من أجل العمل علي حل هذه المشكلات ومحاولة البدء بتنفيذ منهج القياس المرجعي للأداء المتوازن بما يعود علي تلك المستشفيات بالفائدة من تحسين الأداء وتحقيق التميز .

٦- أن تبدأ المستشفيات الحكومية المتخصصة بالنظرة الخارجية للمستشفيات الأخرى المتميزة في مجال الخدمات الطبية وتحاول التعلم منها عن أفضل طرق الأداء .

٧- ينبغي علي المستشفيات التي تمثل ضعف في مؤشرات نتائجها سواء مؤشر البعد المالي أو المرضى المترددين أو عمليات التشغيل الداخلية أو التعلم والنمو والإبتكار أو البيئي والإجتماعي أن تقتدي بالمستشفيات المتميزة والرائدة في هذه المجالات وتعمل علي تلافي أوجه الضعف وسد الثغرات من أجل تحسين مستوي أدائها الشامل وبناء قيمة للمستشفى .

٨- قيام كل مستشفى بمراجعة نقاط القوة والضعف والفرص و التهديدات لتحسين الأداء ولا يتوقف الأمر عند النتائج فقط .

مراجع البحثأولاً: المراجع العربية:

- ١- أبوالعزم ، فهيم محمد ، ٢٠٠٨ ، " العلاقة السببية لأداء الشركات المصرية مدخل بطاقة الأداء المتوازن " ، مجلة المحاسبة والإدارة والتأمين ، كلية التجارة ، جامعة القاهرة ، العدد السابعون ، الجزء الأول .
- ٢- البتانوني ، علاء ، ٢٠٠٤ ، " أثر الربط والتكامل بين مقياس الأداء المتوازن ونظام التكلفة علي أساس النشاط علي أداء منظمات الأعمال " ، مجلة البحوث العلمية ، كلية التجارة ، جامعة الإسكندرية ، العدد الأول .
- ٣- جادو ، سماسم كامل إبراهيم ، ٢٠٠٥ ، " تدعيم الإستراتيجية التنافسية للوحدة الإقتصادية في بيئة التصنيع الحديثة من منظور تقييم الأداء المتوازن " ، المجلة العلمية للإقتصاد والتجارة ، كلية التجارة ، جامعة عين شمس ، العدد الرابع .
- ٤- الجزائر ، احمد فؤاد سعيد حسن ، ٢٠١١ ، " تقييم أداء المستشفيات الحكومية باستخدام مقياس الأداء المتوازن "، رسالة ماجستير ، كلية التجارة ، جامعة عين شمس.
- ٥- الخولي ، هالة ، ٢٠٠١ ، " إستخدام نموذج القياس المتوازن للأداء الاستراتيجي لمنشآت الأعمال"، مجلة المحاسبة والإدارة والتأمين ، كلية التجارة ، جامعة القاهرة ، السنة ٤٠ ، العدد ٥٧ .
- ٦- زغلول ، جودة عبد الرؤف ، ٢٠٠٣ ، "استخدام مقياس الأداء المتوازن في بناء نظام لقياس الأداء الاستراتيجي في بيئة الأعمال المصرية"، المجلة العلمية للتجارة والتمويل ، كلية التجارة ، جامعة طنطا ، العدد الأول.
- ٧- زغلول ، جودة عبد الرؤف ، ٢٠٠٣ ، "استخدام مقياس الأداء المتوازن في بناء نظام لقياس الأداء الاستراتيجي في بيئة الأعمال المصرية"، المجلة العلمية للتجارة والتمويل ، كلية التجارة ، جامعة طنطا ، العدد الأول.
- ٨- زغلول ، جودة عبدالرؤف ، ٢٠٠٦ ، " تعزيز آليات حوكمة الشركات بإستخدام نظام إدارة الأداء الإستراتيجي للجيل الثالث لمقياس الأداء المتوازن " ، المجلة العلمية للتجارة والتمويل ، كلية التجارة ، جامعة طنطا ، العدد الثاني .

- ٩- الزمر ، عماد سعيد زكي ، ٢٠٠٥ ، " تطوير إستخدام المقاييس المرجعية لدعم إستراتيجيات ترشيد التكلفة وتحسين الجودة الإنتاجية في منشآت الأعمال " ، رسالة دكتوراه غير منشورة في المحاسبة ، كلية التجارة ، جامعة القاهرة .
- ١٠- سيد ، سيد عبد الفتاح ، ٢٠١٠ ، " تقييم فعالية التكامل بين الأساليب الحديثة لإدارة التكلفة وتقييم الأداء في ترشيد قرارات الإدارة الإستراتيجية لمنظمات الأعمال " ، دراسة ميدانية ، المجلة العلمية للبحوث والدراسات التجارية ، كلية التجارة ، جامعة كفر الشيخ ، العدد الثاني ، الجزء الأول .
- ١١- شاهين ، عبد الحميد أحمد ، ٢٠٠٣ ، "مدخل مقترح لتطوير الأداء المتوازن كأحد الاتجاهات الحديثة للمحاسبة" ، مجلة الفكر المحاسبي ، كلية التجارة ، جامعة عين شمس .
- ١٢- شاهين ، عبد الحميد أحمد ، ٢٠٠٣ ، "مدخل مقترح لتطوير الأداء المتوازن كأحد الاتجاهات الحديثة للمحاسبة" ، مجلة الفكر المحاسبي ، كلية التجارة ، جامعة عين شمس .
- ١٣- شهيد ، رزان حسين كمال ، ٢٠٠٧ ، " التكامل بين أسلوب قياس الأداء المتوازن و الأدوات الحديثة لإدارة التكاليف بهدف تحسين الأداء " ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية التجارة ، جامعة عين شمس .
- ١٤- الشيشيني ، حاتم محمد ، ٢٠٠٤ ، "تحو اطار لقياس مدي نجاح و تبني نظام قياس الأداء المتوازن " ، مجلة البحوث التجارية ، كلية التجارة ، جامعة الزقازيق ، العدد الأول .
- ١٥- الصفعاني ، عبد السلام عبد الله محمد ، ٢٠١٢ ، " استخدام اسلوب القياس المرجعي في تدعيم بطاقة الأداء المتوازن لتعظيم قيمة المنشأة " ، دراسة نظرية تطبيقية ، رسالة ماجستير ، كلية التجارة ، جامعة حلوان .
- ١٦- صقر ، أحمد علي غازي ، زغلول ، أحمد حسن محمد ، الشاذلي ، علي محمد يحيي ، ٢٠٢٠ ، " إطار مقترح للتكامل بين القياس المتوازن للأداء وأسلوب التحليل الهرمي لرفع كفاءة قياس وتقييم أداء الوحدات ذات الطابع الخاص - دراسة تطبيقية " ، المجلة المصرية للدراسات التجارية ، كلية التجارة ، جامعة المنصورة ، المجلد الرابع والأربعون ، العدد الثالث ، يوليو .

- ١٧- عبد الحميد ، محمود زين العابدين ، ٢٠١٣ ، " تقييم أداء وحدات الإدارة المحلية بإستخدام مقاييس الأداء المتوازن في ظل نظام التكلفة علي أساس الأنشطة " ، رسالة ماجستير ، كلية التجارة ، جامعة عين شمس .
- ١٨- عبد الدايم ، صفاء محمد ، ٢٠٠٣ ، " مدخل مقترح لتقييم الأداء البيئي كبعد خامس في منظومة الأداء المتوازن " ، مجلة البحوث العلمية ، كلية التجارة بالإسماعيلية ، جامعة قناة السويس ، العدد الثاني بالمجلد الأربعون ، سبتمبر .
- ١٩- عبد الرحمن ، عاطف عبد المجيد ، ١٩٩٨ ، " إطار مقترح لنظام شامل لتقييم أداء الوحدات الإقتصادية - مدخل تكاملي في ظل متغيرات البيئة الحديثة " ، مجلة البحوث التجارية المعاصرة ، كلية التجارة بسوهاج ، جامعة جنوب الوادي ، العدد السادس عشر ، يونيه .
- ٢٠- عبد العزيز ، سحر محمد ، ٢٠١٨ ، " تقييم أثر إستخدام بطاقة الأداء المتوازن علي الأداء الكلي في المنظمات غير الهادفة للربح ، رسالة ماجستير ، كلية التجارة ، جامعة عين شمس .
- ٢١- عبد الفتاح ، محمد عبد الفتاح محمد ، ٢٠٠٥ ، " العلاقة بين نموذج الأداء المتوازن والموازنات كأدوات التخطيط والرقابة " ، مجلة الفكر المحاسبي ، كلية التجارة ، جامعة عين شمس ، السنة التاسعة ، العدد الثاني .
- ٢٢- عبدالملك ، أحمد رجب ، ٢٠٠٦ ، " مدخل القياس المتوازن كأداة لتطوير نظم تقييم الأداء في المشروعات الصناعية " ، المجلة العلمية للبحوث والدراسات التجارية ، كلية التجارة ، جامعة سوهاج ، العدد ٢٠٠٦ .
- ٢٣- عداس ، ضحي محمد اسعد ، ٢٠٠٤ ، "استخدام أسلوب القياس المرجعي لتحسين أداء شركات الأدوية" ، دراسة تطبيقية ، رسالة ماجستير ، كلية التجارة ، جامعة عين شمس.
- ٢٤- عقل ، يونس حسن ، ٢٠١٠ ، " إستخدام أساليب المحاسبة الإدارية في ترشيد قرارات إدارة الجودة الشاملة والجامعات الحكومية " ، المجلة العلمية للبحوث والدراسات التجارية ، كلية التجارة ، جامعة حلوان ، العدد الثاني ، الجزء الأول .
- ٢٥- علي ، عبير جمال حسن ، ٢٠١٧ ، " فعالية التكامل بين نظام القياس المتوازن للأداء وأسلوب القياس المرجعي في إدارة ورقابة عناصر رأس المال الفكري " ، دراسة ميدانية ، رسالة ماجستير محاسبة ، كلية التجارة ، جامعة حلوان .

- ٢٦- عوض ، فاطمة رشدي سويلم ، ٢٠٠٩ ، " تأثير الربط والتكامل بين مقياس الأداء المتوازن ونظام التكلفة علي أساس النشاط في تطوير أداء المصارف الفلسطينية " ، رسالة ماجستير ، كلية التجارة ، الجامعة الإسلامية ، غزة .
- ٢٧- فرج ، إيمان أحمد علي ، ٢٠٠٩ ، " نموذج مقترح لتحقيق التكامل بين مقياس الأداء المتوازن والمقياس المرجعي للأداء لترشيد التكلفة في منشأة الأعمال " ، رسالة دكتوراه ، كلية التجارة بالاسماعيلية ، جامعة قناة السويس .
- ٢٨- فوده ، شوقي السيد ، ٢٠٠٨ ، " مدخل معاصر في المحاسبة الإدارية " ، كلية التجارة ، جامعة كفر الشيخ ، بدون ناشر .
- ٢٩- القاضي ، محمد بهاء الدين بديع ، ٢٠٠٢ ، "دراسة تحليلية لإستخدام المقاييس المرجعية من أجل تحسين الأداء والقدرة الإنتاجية في صناعة البناء والتشييد" ، المجلة العلمية للبحوث والدراسات التجارية ، كلية التجارة ، جامعة حلوان ، العدد الثالث والرابع.
- ٣٠- الكواشي، مراد رابع ، ٢٠١٧ ، " نموذج مقترح للربط بين بطاقة الأداء المتوازن والمقارنة المرجعية لتقييم الأداء الشامل للمنظمة " ، المجلة الأردنية لإدارة الأعمال ، المجلد الثالث عشر .
- ٣١- المخزيم ، عبد الرحمن أحمد يوسف ، ٢٠٢٠ ، " مدخل محاسبي مقترح لتحسين الأداء بإستخدام التكامل بين الحوكمة ومقياس الأداء المتوازن - دراسة تطبيقية علي ديوان المحاسبة الكويتي " ، رسالة دكتوراه ، كلية التجارة ، جامعة المنوفية .
- ٣٢- منصور ، بهاء محمد حسين ، ٢٠٠٢ ، "المدخل المقترحة لقياس وتقييم الأداء المالي والتشغيلي والاستراتيجي في منشآت الأعمال الحديثة" ، مجلة التجارة للبحوث العلمية ، كلية التجارة ، جامعة الإسكندرية ، المجلد ٣٩ ، العدد الأول.
- ٣٣- يوسف ، محمد محمود ، ٢٠٠٥ ، " البعد الاستراتيجي لتقييم الأداء المتوازن " ، دار الكتب والوثائق ، القاهرة .

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- 1- American Productivity & Quality Center, 2008 , " GLOSSARY OF BENCHMARKING TERMS " .
- 2- Anil Kumar , 2006 , " Marking Outsourcing Happen With Balanced Scorecard – Unification Approach " , www.SSRN.com.

- 3- Assiri , A. , Zairil , M. , and Eid , R. , 2006 , " How to Profit from the Balanced Scorecard : An Implementation Roadmap " , Industrial Management and Data Systems , Vol. 106, No. 7.
- 4- Assiri , A. , Zairil , M. , and Eid , R. , 2006 , " How to Profit from the Balanced Scorecard : An Implementation Roadmap " , Industrial Management and Data Systems , Vol. 106, No. 7.
- 5- Basnett , H. ,2001 , Creating The Strategy Focused Organization with The Balanced Scorcard " , A conference Report , Manegement Service , Vol. 45 , Mar.
- 6- Ellingson , D. A. , and Wambsganss , J. R. , 2001 , " Modifying The ApproachPlaning and Evaluation in Governmental Entities : A Balance Scorcard Approach " , Journal of Public Budgeting Accounting a Financial of Manegement , Spring .
- 7- Harry.,H., Kari, I, And Timo , H.,2007, "Linking Strategy in to Operational Management Survey Of BSC Implementation in Finish Energy Sector" , Benchmarking , An International Journal, Vol. 13,No.6.
- 8- Horngren, C., G. Foster & S. M. Datar , (2009) , "Cost Accounting A Managerial Emphasis" ,13th Pearson Prentice Hall International, USA .
- 9- Ittner , C. , Larcker , D. , Randall , T. , "Performance implications Of strategic Performance Measurements in Financial services Firms" , Accounting , Organizations and society , Vol. 28 , 2003 , pp. 715-741.
- 10- Jansen , J. , Vries , S. , and schaik , p. , 2010 , "The Contextual BenchMarking Method : BenchMarking e-Government services" , Government Information Quarterly , Vol. 27 , p. 214.
- 11- Kaplan , R.S. & Norton , D. P., 1992, "The Balanced Scorecard Measures That Drive Performance", Harvard Business Review, January / February .
- 12- Kaplan , R.S. & Norton , D. P., 1996, "The Balanced Scorecard Translating Strategy in To Action", Harvard Business Review, School Press , Boston.
- 13- Kaplan , R.S. , and Norton , D.P. , "Plotting 6465 Success with strategy maps" , optimize , Feb. 2004 , pp.
- 14- Kaplan , R.S. , and Norton , D.P. ,2001 , " Transforming The Balanced Scorecard From Performance Measurement to Strategic Management : Part 1 " , Accounting Horizons , Vol. 15 , No. 1 .
- 15- Maisei , L. S. ,1992, "Performance Measurement : The Balance Scorecard Approach " , Journal Of Cost Management .

- 16- Punniyamoorthy , M . , and Mura;I , R . , 2008 , “ Balanced Score gor the balanced scorecard ; abenchmarking toll “ , An International Journal , Vol . 15 , No . 4 .
- 17- Schneider , R . ,and Vieira , R . , 2010 , “ Insights for action research : implementing the balanced scorecard at a wind – farm company “ , International Journal of Productivity and Performance Management , Vol . 59 , No . 5 .
- 18- Shaw,s. , Gramt , D. , and Mangan , J. , 2010 , “Develping environmental supply chin Performance Measures” , BenchMarking : An International Journal , Vol.17 , No.3.
- 19- Terry Pilcher , 2000 , " Company Benchmarking As A Tool To Aid Competitiveness " , The TQM Magazine , Vol. 11 , No. 1 .
- 20- Thomes , W.E. , 1988 , " Cost For Marketing Operation Considerations Reading In Cost Accounting Budgeting and Control " , South Westorn.