



جامعة دمشق
كلية الاقتصاد
قسم المحاسبة

استخدام بطاقة الأداء المتوازن في تقييم أداء المشافي

(دراسة تطبيقية في مشفى الباسل بطرطوس)

رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير في المحاسبة

إعداد الطالب

وسام جبّار تامر

إشراف

الدكتور راغب الغصين

مدرّس في قسم المحاسبة - جامعة دمشق

٢٠١١ م / ١٤٣٢ هـ

فهرس المحتويات

رقم الصفحة	الموضوع
ث	- فهرس الجداول
د	- فهرس الأشكال
ز	- ملخص باللغة العربية
س	- ملخص باللغة الأجنبية
١	الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة
٢	- مقدمة البحث
٣	- مشكلة البحث
٣	- أهمية البحث
٤	- أهداف البحث
٤	- فرضيات البحث
٥	سادساً: منهج البحث
٦	- مجتمع البحث والعينة
٦	- الدراسات السابقة
١٢	الفصل الأول: أنموذج بطاقة القياس المتوازن للأداء
١٣	- تمهيد
١٤	١-١- مفهوم القياس المتوازن للأداء
١٧	١-٢- المحاور الأساسية في بطاقة القياس المتوازن للأداء
١٨	١-٢-١ - محور الأداء المالي
٢٠	١-٢-٢ - محور العملاء
٢١	١-٢-٣ - محور عمليات التشغيل الداخلية
٢٣	١-٢-٤ - محور التعلم والنمو
٢٥	١-٣- علاقات السبب والنتيجة Cause and Effect في القياس المتوازن للأداء
٢٩	١-٤- متطلبات تطبيق بطاقة الأداء المتوازن في مختلف المنظمات
٢٩	١-٥- مزايا أنموذج بطاقة الأداء المتوازن
٣٠	١-٦- منافع تطبيق بطاقة الأداء المتوازن
٣٢	١-٧- الخطوات والقواعد الأساسية لتنفيذ القياس المتوازن للأداء
٣٩	١-٨- ميزات ومشكلات تطبيق بطاقة الأداء المتوازن

٤٢	الفصل الثاني: قياس وتقييم الأداء في المشفى
٤٣	٢-١- مفهوم المشفى، تعريفه وخصائصه الأساسية
٤٥	٢-٢- المشفى كنظام مفتوح
٤٩	٢-٣- معايير قياس وتقييم الأداء في المستشفيات
٤٩	٢-٤-١- مفهوم تقييم الأداء وأهميته
٥٠	٢-٤-٢- الشروط الواجب توافرها في مؤشرات ومعايير الأداء
٥١	٢-٤-٣- الصعوبات والتحديات التي تواجه المعنيين في بناء مقاييس الأداء
٥٤	الفصل الثالث: الدراسة الميدانية
٥٥	٣-١- إجراءات الدراسة
٥٥	٣-٢- مجتمع وعينة الدراسة
٥٦	٣-٢-١- توزيع أفراد العينة حسب المؤهل العلمي
٥٦	٣-٢-٢- توزيع أفراد العينة حسب سنوات الخدمة
٥٨	٣-٢-٣- توزيع أفراد العينة حسب طبيعة العمل
٥٨	٣-٣- أدوات الدراسة
٥٨	٣-٤- اختبار مصداقية وموثوقية أدوات الدراسة وثباتها
٥٨	٣-٤-١- الصدق المنطقي (صدق المحتوى)
٥٩	٣-٤-٢- معامل الاتساق الداخلي بين كل فقرة والدرجة الكلية للاستبانة
٦٠	٣-٥- الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات
٦٢	٣-٦- لمحة عن مشفى الباسل بطرطوس
٦٢	٣-٦-١- الهيكل التنظيمي للمشفى
٦٢	٣-٦-٢- المهام والمسؤوليات
٦٧	٣-٧- تحليل نتائج الدراسة الميدانية واختبار الفرضيات
٦٧	٣-٧-١- ربط مقاييس الأداء باستراتيجية العمل في المستشفى
٧٠	٣-٧-٢- دراسة الفروق بين متوسطات استجابات أفراد العينة حسب المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، طبيعة العمل
٧٤	٣-٧-٣- استخدام أنموذج بطاقة الأداء المتوازن في تقويم أداء مشفى الباسل بطرطوس
٧٤	٣-٧-٣-١- قياس مستوى العناية الطبية والخدمات التي يقدمها المستشفى
٧٧	٣-٧-٣-٢- قياس مدى معاناة المرضى من طول الإجراءات والانتظار في الحصول على الخدمات التشخيصية والفحوصات الطبية

٨٠	٣-٣-٧-٣- تقييم الخدمات التي يقدمها المشفى (قياس شكاوى المرضى من سوء الخدمات التي يقدمها المشفى)
٨٤	٣-٣-٧-٤- قياس ولاء المريض للمشفى
٨٧	٣-٣-٧-٥- قياس جودة بيئة العمل في المشفى
٨٩	٣-٣-٧-٦- قياس رضا الأطباء والموظفين عن العناية الطبية والخدمات في المشفى
٩١	٣-٣-٧-٧- قياس مدى توافر الإمكانيات المناسبة لمواجهة حالات الطوارئ في المشفى
٩٣	٣-٣-٧-٨- قياس رضا الأطباء والموظفين عن عملهم في المشفى:
٩٦	٣-٣-٧-٩- قياس العلاقة بين العاملين والمرضى
١٠٠	٣-٣-٧-١٠- قياس مدى تحقيق الأداء الأفضل والاعتماد على التأهيل والتدريب
١٠٣	٣-٣-٧-١١- قياس مدى توافر الأساليب الطبية الحديثة
١٠٥	٣-٧- بناء أنموذج بطاقة الأداء المتوازن
١١١	* نتائج البحث
١١٢	أ- النتائج العامة للبحث
١١٣	ب- النتائج الخاصة بأنموذج بطاقة الأداء المتوازن في مستشفى الباسل بطرطوس
١١٦	* التوصيات
١١٧	* قائمة المراجع
١١٧	أ- المراجع العربية
١٢١	ب- المراجع الأجنبية
١٢٢	* ملاحق البحث.

فهرس الجداول

رقم الصفحة	دلالة الجدول	رقم الجدول
٥٣	مجموعة معايير الأداء ومؤشرات قياسها	١-٢
٥٦	توزع أفراد العينة حسب المؤهل العلمي	١-٣
٥٦	توزع أفراد العينة حسب سنوات الخدمة	٢-٣
٥٧	توزع أفراد العينة حسب طبيعة العمل	٣-٣
٥٩	معامل الاتساق الداخلي بين درجة كل فقرة ودرجات فقرات الاستبانة (استبانة العاملين)	٤-٣
٦٠	معامل الاتساق الداخلي بين درجة كل فقرة ودرجات فقرات الاستبانة (استبانة المرضى)	٥-٣
٦٧	نتائج استجابات أفراد العينة (تقييم الأداء من خلال محور الأداء المالي)	٦-٣
٦٨	نتائج استجابات أفراد العينة (تقييم الأداء من خلال محور العملاء)	٧-٣
٦٩	نتائج استجابات أفراد العينة (تقييم الأداء من خلال محور التعلم والنمو)	٨-٣
٦٩	نتائج استجابات أفراد العينة (تقييم الأداء من خلال محور عمليات التشغيل الداخلية)	٩-٣
٧٠	نتائج تحليل التباين ANOVA للفروق بين متوسطات استجابات أفراد العينة في تقييم أداء المستشفى من منظور الأداء المتوازن تبعاً لمتغير المؤهل العلمي	١٠-٣
٧١	نتائج اختبار LSD للفروق بين متوسطات استجابات أفراد العينة في تقييم أداء المستشفى من منظور الأداء المتوازن تبعاً لمتغير المؤهل العلمي	١١-٣
٧٢	نتائج تحليل التباين ANOVA للفروق بين متوسطات استجابات أفراد العينة في تقييم أداء المستشفى من منظور الأداء المتوازن تبعاً لمتغير سنوات الخبرة	١٢-٣
٧٢	نتائج اختبار LSD للفروق بين متوسطات استجابات أفراد العينة في تقييم أداء المستشفى من منظور الأداء المتوازن تبعاً لمتغير سنوات الخبرة	١٣-٣
٧٣	نتائج تحليل التباين ANOVA للفروق بين متوسطات استجابات أفراد العينة في تقييم أداء المستشفى من منظور الأداء المتوازن تبعاً لمتغير طبيعة العمل	١٤-٣
٧٤	التكرارات المطلقة والنسبية لإجابات المرضى حول العناية الطبية التي يقدمها المستشفى	١٥-٣
٧٥	التكرارات المطلقة والنسبية لإجابات المرضى حول الخدمات التي يقدمها	١٦-٣

	المستشفى	
٧٥	نتائج إجابات المرضى حول مستوى العناية الطبية والخدمات التي يقدمها المستشفى	١٧-٣
٧٦	نتائج اختبار الوسط الحسابي لمتوسط إجابات المرضى على مستوى العناية الطبية والخدمات التي يقدمها المستشفى	١٨-٣
٧٧	التكرارات المطلقة والنسبية لإجابات المرضى حول التأخير في الخدمات التشخيصية والعلاجية	١٩-٣
٧٨	التكرارات المطلقة والنسبية لإجابات المرضى حول فترة الانتظار للحصول على الفحوصات	٢٠-٣
٧٨	نتائج إجابات المرضى حول مستوى العناية الطبية والخدمات التي يقدمها المستشفى	٢١-٣
٧٩	نتائج اختبار الوسط الحسابي لمتوسط إجابات المرضى على طول الإجراءات وفترة الانتظار	٢٢-٣
٨٠	التكرارات المطلقة والنسبية لإجابات المرضى حول خدمات التغذية	٢٣-٣
٨٠	التكرارات المطلقة والنسبية لإجابات المرضى حول خدمات النظافة	٢٤-٣
٨١	التكرارات المطلقة والنسبية لإجابات المرضى حول خدمات الراحة والنوم	٢٥-٣
٨٢	التكرارات المطلقة والنسبية لإجابات المرضى حول خدمات الراحة والنوم	٢٦-٣
٨٢	نتائج إجابات المرضى حول مستوى الخدمات التي يقدمها المستشفى	٢٧-٣
٨٣	نتائج اختبار الوسط الحسابي لمستوى خدمات التغذية والراحة والنظافة	٢٨-٣
٨٤	التكرارات المطلقة والنسبية لإجابات المرضى حول رضاهم عن أداء المشفى بشكل عام	٢٩-٣
٨٤	التكرارات المطلقة والنسبية لإجابات المرضى حول تقييمهم لأداء المشفى	٣٠-٣
٨٥	نتائج إجابات المرضى حول ولاءهم ورضاهم عن المشفى	٣١-٣
٨٦	نتائج اختبار الوسط الحسابي لولاء المرضى ورضاهم عن المشفى	٣٢-٣
٨٧	التكرارات المطلقة والنسبية لإجابات العاملين حول جودة بيئة العمل في المشفى	٣٣-٣
٨٧	نتائج إجابات العاملين حول جودة بيئة العمل في المشفى	٣٤-٣
٨٨	نتائج اختبار الوسط الحسابي لإجابات العاملين حول جودة بيئة العمل في المشفى	٣٥-٣
٨٩	التكرارات المطلقة والنسبية لرضا الأطباء والموظفين عن العناية والخدمات التي يقدمها المشفى	٣٦-٣

٨٩	نتائج إجابات الأطباء والموظفين عن العناية والخدمات التي يقدمها المشفى	٣٧-٣
٩٠	نتائج اختبار الوسط الحسابي لإجابات الأطباء والموظفين عن العناية والخدمات التي يقدمها المشفى	٣٨-٣
٩١	التكرارات المطلقة والنسبية لإجابات الأطباء والموظفين لمواجهة حالات الطوارئ في المستشفى	٣٩-٣
٩٢	نتائج إجابات الأطباء والموظفين لمواجهة حالات الطوارئ في المستشفى	٤٠-٣
٩٢	نتائج اختبار الوسط الحسابي لإجابات الأطباء والموظفين لمواجهة حالات الطوارئ في المستشفى	٤١-٣
٩٣	التكرارات المطلقة والنسبية لإجابات الأطباء والموظفين حول تغطية حاجاتهم المادية نتيجة عملهم	٤٢-٣
٩٣	التكرارات المطلقة والنسبية لإجابات الأطباء والموظفين حول مناسبة ظروف العمل المحيطة	٤٣-٣
٩٤	نتائج إجابات الأطباء والموظفين حول رضا الأطباء والموظفين عن عملهم في المستشفى	٤٤-٣
٩٥	نتائج اختبار الوسط الحسابي حول رضا الأطباء والموظفين عن عملهم في المستشفى	٤٥-٣
٩٦	التكرارات المطلقة والنسبية لإجابات الأطباء والموظفين عن أسئلة المرضى	٤٦-٣
٩٦	التكرارات المطلقة والنسبية لإجابات الأطباء والموظفين حول تعاملهم مع المرضى	٤٧-٣
٩٧	التكرارات المطلقة والنسبية لإجابات الأطباء والموظفين حول جودة الخدمة	٤٨-٣
٩٨	التكرارات المطلقة والنسبية لإجابات الأطباء والموظفين حول اهتمامهم بشكاوى المرضى	٤٩-٣
٩٨	نتائج إجابات الأطباء والموظفين حول العلاقة بين العاملين والمرضى في المستشفى	٥٠-٣
٩٩	نتائج اختبار الوسط الحسابي حول العلاقة بين العاملين والمرضى في المستشفى	٥١-٣
١٠٠	التكرارات المطلقة والنسبية لإجابات الأطباء والموظفين على تدريب العاملين	٥٢-٣
١٠٠	التكرارات المطلقة والنسبية لإجابات الأطباء والموظفين حول التجديد والابتكار	٥٣-٣
١٠١	التكرارات المطلقة والنسبية لإجابات الأطباء والموظفين حول تنظيم الدورات التدريبية	٥٤-٣
١٠٢	نتائج إجابات الأطباء والموظفين حول مدى تحقيق الأداء الأفضل	٥٥-٣
١٠٢	نتائج اختبار الوسط الحسابي حول مدى تحقيق الأداء الأفضل	٥٦-٣
١٠٣	التكرارات المطلقة والنسبية لإجابات الأطباء والموظفين حول توافر الأساليب	٥٧-٣

	الطبية الحديثة	
١٠٤	نتائج إجابات الأطباء والموظفين حول توافر الأساليب والتقنيات الطبية الحديثة	٥٨-٣
١٠٤	نتائج اختبار الوسط الحسابي حول توافر الأساليب والتقنيات الطبية الحديثة	٥٩-٣
١٠٩	أموذج بطاقة الأداء المتوازن في مشفى الباسل بطرطوس	٦٠-٣

فهرس الأشكال

رقم الصفحة	دلالة الشكل	رقم الشكل
١٦	عناصر قياس الأداء المتوازن كما حددها كابلان ونورتن	١-١
٢٤	مخطط مقياس الأداء المتوازن والعناصر الخمس التي تساهم في قياسه وتقييمه	٢-١
٢٧	علاقات السبب والأثر بين مقاييس الأداء في المجالات المختلفة	٣-١
٣٧	الخطوات التفصيلية لتنفيذ بطاقة الأداء المتوازن	٤-١
٤٧	مكونات المستشفى كنظام مفتوح	١-٢
٥٦	التمثيل البياني لتوزع أفراد العينة حسب المؤهل العلمي	١-٣
٥٧	التمثيل البياني لتوزع أفراد العينة حسب سنوات الخدمة	٢-٣
٥٧	التمثيل البياني لتوزع أفراد العينة حسب طبيعة العمل	٣-٣
٧٤	التمثيل البياني لإجابات المرضى حول العناية الطبية التي يقدمها المستشفى	٤-٣
٧٥	التمثيل البياني لإجابات المرضى حول مستوى الخدمات التي يقدمها المستشفى	٥-٣
٧٧	التمثيل البياني لإجابات المرضى حول طول الإجراءات في الحصول على الخدمات	٦-٣
٧٨	التمثيل البياني لإجابات المرضى حول فترة الانتظار لإجراء الفحوص الطبية	٧-٣
٨٠	التمثيل البياني لإجابات المرضى حول تقييم خدمات التغذية	٨-٣
٨١	التمثيل البياني لإجابات المرضى حول خدمات النظافة	٩-٣
٨١	التمثيل البياني لإجابات المرضى حول خدمات الراحة والنوم	١٠-٣
٨٢	التمثيل البياني لإجابات المرضى حول خدمات الراحة والنوم	١١-٣
٨٤	التمثيل البياني لإجابات المرضى حول رضاهم عن أداء المستشفى بشكل عام	١٢-٣
٨٥	التمثيل البياني لإجابات المرضى حول تقييمهم لأداء المستشفى بشكل عام	١٣-٣
٨٧	التمثيل البياني لإجابات العاملين حول جودة بيئة العمل في المستشفى	١٤-٣
٨٩	التمثيل البياني لإجابات الأطباء والموظفين عن العناية والخدمات التي يقدمها المستشفى	١٥-٣
٩١	التمثيل البياني لإجابات الأطباء والموظفين لمواجهة حالات الطوارئ في المستشفى	١٦-٣
٩٣	التمثيل البياني لإجابات الأطباء والموظفين حول تغطية حاجاتهم المادية نتيجة عملهم	١٧-٣
٩٤	التمثيل البياني لإجابات الأطباء والموظفين حول مناسبة ظروف العمل المحيطة	١٨-٣

٩٦	التمثيل البياني لإجابات الأطباء والموظفين عن أسئلة المرضى	١٩-٣
٩٧	التمثيل البياني لإجابات الأطباء والموظفين عن أسئلة المرضى	٢٠-٣
٩٧	التمثيل البياني لإجابات الأطباء والموظفين حول جودة الخدمة	٢١-٣
٩٨	التمثيل البياني لإجابات الأطباء والموظفين حول اهتمامهم بشكاوى المرضى	٢٢-٣
١٠٠	التمثيل البياني لإجابات الأطباء والموظفين حول التدريب والتأهيل	٢٣-٣
١٠١	التمثيل البياني لإجابات الأطباء والموظفين حول التجديد والابتكار	٢٤-٣
١٠١	التمثيل البياني لإجابات الأطباء والموظفين حول تنظيم الدورات التدريبية	٢٥-٣
١٠٣	التمثيل البياني لإجابات الأطباء والموظفين حول تطوير الأساليب الطبية	٢٦-٣

الملخص باللغة العربية

يهتم القطاع الصحي وخاصة المشافي بموضوع تقييم الأداء بشكل كبير في عصر المعلومات, لذلك يعد أنموذج الأداء المتوازن فلسفة إدارية تحقق أهدافها الاستراتيجية من خلال تقييم أدائها المالي والتشغيلي والاستراتيجي وفق إطار متكامل من المقاييس المالية وغير المالية وبشكل متوازن يوفر معلومات متكاملة عن أداء المستشفى.

تحدد مشكلة البحث في أن مقاييس أداء المحاسبة الإدارية التقليدية المعمول بها في مشفى الباسل بطرطوس غير قادرة على إعطاء صورة متكاملة عن الأداء فيها, إضافة إلى عدم قدرتها على توفير مؤشرات ومقاييس أداء تمكن المستشفى من قياس وتقييم أدائها الداخلي والخارجي على المدى القصير والطويل وفق احتياجاتها الاستراتيجية, لذلك أصبح لابد من استخدام أفضل وأشمل طرق قياس الأداء لتوفير معلومات دقيقة خصوصاً فيما يتعلق بالبيئة الخارجية التي تشمل المنافسين, والبيئة الداخلية التي تشمل جودة الخدمات المقدمة وإرضاء العملاء, وما يتطلبه ذلك من اهتمام بالتدريب والتأهيل لتحقيق التوازن بين جوانب الأداء المختلفة.

يهدف البحث إلى:

- تحديد مفهوم ومحاور بطاقة الأداء المتوازن.
- تقييم أداء مستشفى الباسل بطرطوس باستخدام بطاقة الأداء المتوازن من خلال ربط مقاييس الأداء باستراتيجية عمل المستشفى.
- بناء أنموذج يمكن من خلاله تقييم الأداء في مشفى الباسل بطرطوس.
- تتبع أهمية البحث من أهمية بطاقة التقييم المتوازن للأداء وذلك في الجوانب التالية :
 - كونها تمثل أنموذجاً خاصاً يستخدم لتقييم الأداء بطريقة تجمع المقاييس المالية وغير المالية في تقليل اتخاذ قرارات غير مثالية.
 - كونها تمثل مدخل جديد للفكر الإداري الحديث من خلال قياس الأداء والتعرف على جوانب القصور والضعف وعلاجه لنظام العمل الأدائي في داخل البنية التنظيمية, بحيث تتحرك خطوات العمل بفعالية وبأقل الأخطاء وأقل جهد وتكلفة وأفضل النتائج.
 - كونها توفر أساس جيد لاتخاذ القرارات.
 - كونها تساعد في تنظيم مقاييس الأداء الرئيسية مع استراتيجية عمل المستشفى.
 - كونها تعطي إدارة المستشفى فكرة شاملة وسريعة عما يجري في المستشفى.
 - كونها تساعد في اكتشاف نقاط الضعف في أداء الأقسام المختلفة.
- لتحقيق أهداف البحث اعتمد الباحث على المنهج الوصفي التحليلي وأسلوب التحليل الإحصائي للبيانات spss من خلال استخدام مجموعة من المؤشرات الإحصائية.

وكان من أهم نتائج البحث:

- عدم وجود تطبيق متكامل لأنموذج الأداء المتوازن في المستشفى (نتيجة الخلل في أداء المحاور الأساسية المكونة للأنموذج), بسبب ضعف الخبرات الفنية المؤهلة اللازمة لتدريب العاملين عليه.
- إن استراتيجية العمل في المستشفى من جانب محور الأداء المالي غير مقبولة بنسبة (٤٣.٩٣%) أي أن هناك ضعف في جانب الأداء المالي للمستشفى.
- إن استراتيجية العمل في المستشفى من جانب محور العملاء مقبولة بنسبة (٦٥.٨٦%).
- إن استراتيجية العمل في المستشفى من جانب محور التعلم والنمو مقبولة إلى حد ما بنسبة (٥٥.٧٥%).
- إن استراتيجية العمل في المستشفى من جانب محور عمليات التشغيل الداخلية جيدة بنسبة (٦٨.٩٢%).

وكان من أهم توصيات البحث:

- ضرورة تطبيق أنموذج الأداء المتوازن في مستشفى الباسل بطرطوس من خلال توفير الكوادر الفنية المؤهلة تأهيلاً جيداً للعمل وفق هذا الأنموذج.
- التخفيف من الإجراءات الروتينية في حصول المرضى على الخدمات التشخيصية والعلاجية التي يحتاجون إليها.
- الاهتمام بجودة الخدمات الصحية والعمل بروح الفريق والإبداع أثناء القيام بالمهام واتخاذ القرارات.
- استخدام المقاييس المالية كمؤشرات تنظيمية لواقع الوحدات والأقسام المختلفة في المستشفى.
- تنظيم دورات تدريبية متخصصة للعاملين, تتيح لهم التجديد والابتكار في مختلف أعمالهم.
- تخفيض التكاليف الكلية في المستشفى من خلال تقليل الهدر ومكافحة الفساد.

Abstract

The health care sector, especially hospitals, is designed to evaluate performance at large scale in the era of information, so the

pattern of balanced performance is considered as an administrative philosophy that makes its strategic goals come true by evaluation of its financial, operational and strategic performance as per an integrated framework of financial and non-financial standards in a balanced way which makes full information on hospital's performance available.

The research problem is defined in that the standards of conventional accounting performance adopted by Al-Basel hospital in Tartous are unable to give a full picture for the performance, together with being also unable to provide indicators and standards for performance that make the hospital able to measure and evaluate the performance internally and externally on both short and long terms as per its strategic needs, thus it has become necessary to use best and comprehensive methods of measurement for performance to make intact information available in regard to outer environment that includes competitors; and inner environment that includes service quality and clients satisfaction as related to all what required to pay much attention to training and rehabilitation to provide that balance between various aspects of performance.

The research aims at:

- To define the concept and axes of balanced performance card.
- To evaluate performance of Al-Basel's hospital in Tartous using a balanced performance card by connecting performance standards with strategy of hospital work.
- To build a pattern through which evaluation of Al-Basel hospital performance in Tartous can be done.

The importance of the research emerges from the balanced evaluation card as follows:

- It is a special pattern used for evaluation of performance in a way that contains financial and non-financial standards to lessen a typical decision-making.
- It is an introduction to a new way of thinking for modern administration by measuring performance and having knowledge of weak points and shortcomings, and to deal with performance work inside the organizing structure in order to make effective steps with less effort and errors with best results and cost-effectiveness.
- It makes good basis for decision-taking available.

- It helps organize main standards of performance with strategy of hospital work.
- It provides a fast and comprehensive ideas of what is going on in the hospital for the administration.
- It helps discover the weak points in performance of different divisions in the hospital.

To achieve the research goals, the researcher followed the descriptive analytic method and statistical analysis of data (spss) by using a set of statistical elements.

The most important results of the research are:

There is no integrated implementation of balanced performance pattern in the hospital (as a result of failure in performance of basic axes of the pattern, due to lack in qualified technical experience needed for training the personnel)

- The axes of financial performance are unacceptable by 43.93%, that is, there is a shortcoming in financial performance of the hospital's strategy.
- Hospital's strategy for clients' side is acceptable by 65.86%.
- Hospital's strategy for training and growth is acceptable to some extent by 55.75%.
- Hospital's strategy or interior operations is good by 68.92%.

The most important recommendations of the research are:

- The need to implement the pattern of balanced performance in Al-Basel hospital in Tartous by making good-qualified staff available to work according to this pattern.
- To lessen routine procedures for patients to have diagnostic services with needed treatment.
- To pay much attention to health services and work in team spirit with being creative in doing jobs and decision-making.
- To use financial standards as organizing indicators for unit relating and different decision of the hospital.
- To follow training courses for the personnel to renew their skills in work of every kind.
- To lessen the total costs in the hospital by reducing over-cost and fighting corruption.

الفصل التمهيدي

الإطار العام للدراسة

الفصل التمهيدي

الإطار العام للدراسة

أولاً: مقدمة البحث:

يعتبر القياس المتوازن للأداء الذي قدمه (KAPLAN AND NORTN, 96) أحد مداخل قياس الأداء الاستراتيجي، ويتضمن مجموعة متنوعة من مقاييس الأداء تتعلق بأربعة مجالات هي: الأداء المالي، العلاقات مع العملاء، عمليات التشغيل الداخلي، أنشطة التعلم والنمو بالمنشأة.¹

وتم تصميم هذه المجموعة من المقاييس لضمان تحقيق استراتيجية المنشأة، كما أن هذه المقاييس تشتق من رؤية المنشأة واستراتيجيتها التي تركز على ما يهتم به العملاء والعاملون والمستثمرون. وهكذا، فإن استخدام القياس المتوازن للأداء يؤدي إلى ترشيد القرارات الإدارية، حيث تم ربط مقاييس الأداء بالأهداف واستراتيجيات المنشأة ووحداتها. وبهذا فإن هناك حاجة ماسة لدى منشآت الخدمات للحصول على معلومات تفيد في اتخاذ القرارات الإدارية وقياس أداء المنشأة. كما يعد القياس المتوازن للأداء نموذجاً أكثر شمولاً لقياس الأداء لاشتماله على مجموعة من المقاييس المالية وغير المالية، ومن ثم فهو يختلف عن أنظمة القياس الاستراتيجية في أنه يتضمن مقاييس للمخرجات ومحركات أداء لهذه المخرجات وهي ترتبط معاً بعلاقات سببية. كما أن الأساس في تصميم القياس المتوازن للأداء هو أن المقاييس المالية وغير المالية تمثل جزءاً من نظام المعلومات في المستويات الإدارية المختلفة لأن كل وحدة نشاط تترجم استراتيجيتها إلى مقاييس وأهداف ملموسة، وهذا يجعل نظام قياس الأداء نظام تغذية راجعة للمستقبل، إضافة لذلك فإنه يعمل على إيجاد التوافق بين الأهداف الفردية والخاصة بالأقسام والاستراتيجية العامة للمنشأة.

يعد القياس المتوازن للأداء فلسفة إدارية متقدمة تحفز العاملين بالمستشفى لتحقيق أهدافها وتوجيه الجهود نحو استراتيجيتها من خلال تقييم الأداء المالي والتشغيلي. وهو ترجمة لاستراتيجية المستشفى ورؤيتها في إطار متكامل يتضمن العديد من مقاييس الأداء المالية وغير المالية والتي توفر معلومات متكاملة عن وضع ومركز المستشفى. لذلك فهو بمثابة أداة تحول الاستراتيجية

¹ -KAPLAN, R.S. & NORTON, " The Balanced Scorecard, Measures that Drive Performance", Harvard Business Review, Vol. 70, jan-Feb. 1992 ,PP. 71-79.

الخاصة بالمستشفى إلى لغة مشتركة يفهمها جميع الأفراد من خلال مؤشرات أداء ضمن الاستراتيجية العامة التي توفر معلومات كاملة عن وضع ومركز المستشفى.

ثانياً: مشكلة البحث:

يهتم القطاع الصحي وخاصة المشافي بموضوع تقييم الأداء بشكل كبير في عصر المعلومات, لذلك يعد نموذج الأداء المتوازن فلسفة إدارية تحقق أهدافها الاستراتيجية من خلال تقييم أدائها المالي والتشغيلي والاستراتيجي وفق إطار متكامل من المقاييس المالية وغير المالية وبشكل متوازن يوفر معلومات متكاملة عن أداء المستشفى.

لذلك تتحدد مشكلة البحث في أن مقاييس أداء المحاسبة الإدارية التقليدية المعمول بها في مشفى الباسل بطرطوس غير قادرة على إعطاء صورة متكاملة عن الأداء فيها, إضافة إلى عدم قدرتها على توفير مؤشرات ومقاييس أداء تمكن المستشفى من قياس وتقييم أدائها الداخلي والخارجي على المدى القصير والطويل وفق احتياجاتها الاستراتيجية, لذلك أصبح لابد من استخدام أفضل وأشمل طرق قياس الأداء لتوفير معلومات دقيقة خصوصاً فيما يتعلق بالبيئة الخارجية التي تشمل المنافسين, والبيئة الداخلية التي تشمل جودة الخدمات المقدمة وإرضاء العملاء, وما يتطلبه ذلك من اهتمام بالتدريب والتأهيل لتحقيق التوازن بين جوانب الأداء المختلفة. ونظراً لأهمية نموذج الأداء المتوازن في تقييم الأداء سيحاول الباحث دراسة أثر استخدامه في تقييم الأداء في مشفى الباسل بطرطوس وإمكانية تطوير هذا الأداء وفق متطلبات هذا النموذج؟

ثالثاً: أهمية البحث:

- تتبع أهمية البحث من أهمية بطاقة التقييم المتوازن للأداء وذلك في الجوانب التالية :
- كونها تمثل نموذجاً خاصاً يستخدم لتقييم الأداء بطريقة تجمع المقاييس المالية وغير المالية في تقليل اتخاذ قرارات غير مثالية.
- كونها تمثل مدخل جديد للفكر الإداري الحديث من خلال قياس الأداء والتعرف على جوانب القصور والضعف وعلاجه لنظام العمل الأدائي في داخل البنية التنظيمية التوازنية بحيث تتحرك خطوات العمل بفعالية وبأقل الأخطاء وأقل جهد وتكلفة وأفضل النتائج.
- كونها توفر أساس جيد لاتخاذ القرارات.
- كونها تساعد في تنظيم مقاييس الأداء الرئيسية مع استراتيجية عمل المستشفى.
- كونها تعطي إدارة المستشفى فكرة شاملة وسريعة عما يجري في المستشفى.

- كونها تساعد في اكتشاف نقاط الضعف في أداء الأقسام المختلفة.

رابعاً: أهداف البحث:

- تحديد مفهوم ومحاور بطاقة الأداء المتوازن.

- تقييم أداء مستشفى الباسل بطرطوس باستخدام بطاقة الأداء المتوازن من خلال ربط مقاييس الأداء باستراتيجية عمل المستشفى.

- دراسة الفروق بين متوسطات استجابات أفراد العينة في تقييم أداء المستشفى من منظور نموذج الأداء المتوازن تبعاً لمتغيرات المؤهل العلمي، وسنوات الخبرة، وطبيعة العمل في المستشفى.

- بناء نموذج يمكن من خلاله تقييم الأداء في مشفى الباسل بطرطوس.

خامساً: فرضيات البحث:

- إن تطبيق نموذج الأداء المتوازن يساهم في تقييم أداء مستشفى الباسل بطرطوس من خلال ربط مقاييس الأداء (المالي، العملاء، التعلم والنمو، عمليات التشغيل الداخلية) باستراتيجية عمل المستشفى؟

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد العينة في تقييم أداء المستشفى من منظور الأداء المتوازن تبعاً لمتغير المؤهل العلمي؟

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد العينة في تقييم أداء المستشفى من منظور الأداء المتوازن تبعاً لمتغير سنوات الخبرة؟

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد العينة في تقييم أداء المستشفى من منظور الأداء المتوازن تبعاً لمتغير طبيعة العمل؟

كذلك تم اختبار الفرضيات التالية التي تساهم في بناء نموذج الأداء المتوازن:

- إن مستوى العناية الطبية والخدمات التي يقدمها المشفى غير مقبول.

- لا يعاني المرضى من طول الإجراءات والانتظار في الحصول على الخدمات التشخيصية والفحوص الطبية.

- إن مستوى خدمات التغذية والنظافة والراحة التي يقدمها المشفى غير مقبول.

- إن تقييم المرضى للمشفى بشكل عام غير مقبول.

- لا تشجع بيئة العمل في المستشفى روح فريق العمل والإبداع والتحسين المستمر للقيام بالمهام واتخاذ القرارات.
- إن رضا الأطباء والموظفين عن العناية الطبية والخدمات في المشفى غير جيد.
- لا توفر إدارة المستشفى الإمكانيات المناسبة لمواجهة حالات الطوارئ (كوارث، حوادث، أزمات...).
- رضا الأطباء والموظفين عن عملهم في المستشفى غير مناسب.
- إن العلاقة بين المرضى والعاملين بالمستشفى غير جيدة.
- إن تحقيق الأداء الأفضل بالاعتماد على التأهيل والتدريب يتم بشكل غير مقبول.
- لا تتوافر في المستشفى التجهيزات والتقنيات الحديثة لأداء الخدمات العلاجية بشكل متميز.

سادساً: منهج البحث:

لتحقيق أهداف البحث اعتمد الباحث على المنهج الوصفي التحليلي وتم تقسيم البحث إلى قسمين تضمن القسم الأول الاطلاع على المراجع العلمية المختلفة ذات الصلة بموضوع البحث، وتضمن القسم الثاني جمع البيانات والمعلومات من خلال تصميم استبانتين تضمنتا الجوانب الرئيسية لنموذج الأداء المتوازن، وتتكون الاستبانة الأولى من (٢٩) بنداً موجهة للعاملين في المشفى، وتكونت الاستبانة الثانية من (١٦) بند موجهة للمرضى، وقد تم إخضاع هاتين الاستبانتين لاختبار الموثوقية من الناحية العلمية والإحصائية للتأكد من مدى صلاحيتهما، فقد تمّ عرضهما على مجموعة من الأكاديميين لأخذ ملاحظاتهم، وقد أجريت التعديلات اللازمة، كما تمّ اختبار ثبات أداة البحث باستخدام معامل ألفا كرونباخ، كذلك تمّ الاعتماد على أسلوب التحليل الإحصائي للبيانات spss من خلال استخدام المؤشرات الإحصائية التالية:

- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية ومعاملات الاختلاف.
 - اختبار تحليل التباين الأحادي ONE WAY ANOVA للفروق بين المتوسطات.
 - اختبار LSD للمقارنات البعدية.
- وتمّ اعتماد مستوى معنوية ٠.٠٥ لقبول أو رفض الفرضيات، وهو من المستويات المعنوية المتفق عليها في اختبار الفرضيات.

سابعاً: مجتمع البحث والعينة:

يتكون مجتمع البحث من جميع العاملين في مستشفى الباسل بطرطوس والبالغ عددهم (٢٦٢٥)، ولتحديد حجم العينة تمّ اعتماد قانون العينة الإحصائية، حيث بلغ حجم العينة من العاملين (٣٣٨) موزعة على كافة فئات العاملين في المستشفى، كما شملت عينة البحث (١٠٠) مريض تمّ سحبها بشكل عشوائي من المرضى خلال فترة تطبيق البحث.

وسيرد في القسم العملي تفصيل دقيق لطريق سحب العينة واختبار صدقها وثباتها.

ثامناً: الدراسات السابقة:

١ - دراسة (المطري، خالد صالح علي، ٢٠١٠) : استخدام بطاقة الأداء المتوازن بهدف تدعيم استراتيجيات الشركات اليمنية لصناعة الأدوية - دراسة عملية.^١

هدفت هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

- بيان نواحي القصور في قياس وتقييم الأداء باستخدام المقاييس المالية التقليدية، وتوضيح الحاجة المتزايدة لتطويرها، وعرض وتحليل للمقاييس غير المالية التي يمكن الاعتماد عليها في عملية القياس، وبيان الأهمية النسبية لها في نظم قياس الأداء وتقييمه، ودورها في تحقيق الأهداف الاستراتيجية للمنشأة.

- تسليط الضوء على مفهوم وأهمية تبني بطاقة الأداء المتوازن كأسلوب لتقويم الأداء الشامل للمنشأة في الشركات اليمنية لصناعة الأدوية، ومحاولة تطبيق النموذج على إحدى الشركات الصناعية الدوائية باليمن، وتحديد المعوقات والصعوبات التي تحول دون ذلك.

وتتبع أهمية الدراسة من حاجة الإدارة إلى معلومات شاملة ومتكاملة عن كافة جوانب الأداء، لتتمكن من تدعيم استراتيجيتها التنافسية، وأهمية الموضوع الذي تتناوله الدراسة، فلقد أصبح تقييم الأداء وعلى وجه الخصوص وفق المقاييس غير المالية، من أهم المواضيع الحديثة التي أكدت عليها أدبيات المحاسبية الإدارية.

وكان من أهم نتائج الدراسة:

- إن الشركة تسير ببطء في تحقيق الهدف الرئيس المتعلق بالبعد المالي، والمتمثل في تنمية وتحسين الربحية نتيجة انخفاض معدل الإيرادات والذي يمثل أهم النتائج المالية لدى الشركة، وفي نفس الوقت حققت الشركة بعض الجوانب المالية الجيدة في جانب الاستثمار والسيولة المقدرة المالية.

^١ - المطري، خالد صالح علي. ٢٠١٠- استخدام بطاقة الأداء المتوازن بهدف تدعيم استراتيجيات الشركات اليمنية لصناعة الأدوية، دراسة عملية، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الاقتصاد، جامعة دمشق، ص ١-٣٣١.

إن الشركة لم تحقق في بعد العمل النتائج الجيدة بشكل عام نتيجة توقفها عن عمل الاستقصاءات الموجهة نحو رضا العملاء, إضافة إلى تزايد عدد المرتجعات من المبيعات, وانخفاض معدل المبيعات للعملاء الجدد, وإن كان هناك تزايد في عدد العملاء الجدد, لأن السبب قد يعود لتزايد البيع الآجل.

- تسعى الشركة بشكل متوسط في تطبيق الاستراتيجيات المحددة في بعد العمليات الداخلية.
- يمثل بعد التعلم والنمو أضعف الجوانب في بطاقة الأداء المتوازن المقترحة, مما يدل على أن الشركة لم تحقق رضا العاملين لديها, وبالتالي فإن الهدف الرئيس للشركة في هذا البعد لم يتحقق على الوجه المطلوب.

٢- دراسة (القواص، عبد الله عصام، ٢٠٠٩) : إمكانية استخدام بطاقة الأهداف المتوازنة في رفع كفاءة الأداء - دراسة تطبيقية على شركة سيريتل للاتصالات الخلوية.^١

هدفت هذه الدراسة إلى بيان أهمية فلسفة وآلية تطبيق الأهداف المتوازنة في قطاع الاتصالات السوري, وبيان كيفية مساهمتها في ترجمة استراتيجية المنظمة إلى لغة مشتركة يتكلمها جميع العاملين فيها الأمر الذي يضمن رفع كفاءة الإدارة في مجال الرقابة الشاملة وتقييم الأداء واتخاذ القرارات.

كما تناولت الدراسة التكامل بين بطاقة الأهداف المتوازنة من جهة, ونظام الانتاج الفوري ونظام التكاليف على اساس الأنشطة واستراتيجية التكلفة المستهدفة من جهة أخرى, بغية توفير أرضية سليمة لبطاقة الأداء المتوازن وتأمين مورد فعال يمد مؤشرات ومقاييس البطاقة بالبيانات والمعلومات المنسجمة مع متطلبات بيئة التصنيع.

حاولت الدراسة تلافي جوانب الخل والنقص في ذلك النظام من خلال تصميم نموذج مقترح لبطاقة الأهداف المتوازنة مكون من خمسة محاور (المحور المالي, محور المشتركين, محور العمليات الداخلية, محور النمو والتعلم, محور المسؤولية الاجتماعية).

^١ - القواص، عبد الله عصام. ٢٠٠٩- إمكانية استخدام بطاقة الأهداف المتوازنة في رفع كفاءة الأداء, دراسة تطبيقية على شركة سيريتل للاتصالات الخلوية, رسالة ماجستير غير منشورة, كلية الاقتصاد, جامعة دمشق, ص ص ١-١٧٦.

٣- دراسة (الزير، رانيا، ٢٠٠٧) : أهمية استخدام بطاقة التقييم المتوازن للأداء في المصارف (دراسة تطبيقية في المصرف العقاري السوري).^١

هدفت هذه الدراسة إلى التعريف ببطاقة الأداء المتوازن للأداء، وآلية تطبيقها، وإظهار أهميتها، ومساهمتها بتحويل استراتيجية المنظمة إلى لغة مشتركة، يتكلمها جميع أفراد المنظمة لتقديم صورة واضحة، وشاملة، وسريعة عن أداء المنظمة وذلك من خلال ترجمة هذه الاستراتيجية إلى أهداف محددة ومقاييس ومعايير مستهدفة ومبادرات للتحسين المستمر.

كما هدفت الدراسة لمعرفة مدى استخدام مقاييس محاور هذه البطاقة لتقييم أداء المصرف العقاري السوري، ولتحقيق ذلك تمت صياغة فرضيات ثلاث وتصميم استبيان، تم تحليله لاختبار الفرضيات بواسطة الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS.

وتوصلت الباحثة إلى عدة نتائج وتوصيات أهمها ضرورة تطبيق بطاقة التقييم المتوازن للأداء بشكل متكامل في المصرف العقاري كبدائية، لأنه يطبق مفاهيم هذه البطاقة عند تقييم أدائه، ولكنه لا يطبقها بشكل نظام منهجي متكامل، ومن ثم تعميم التجربة على باقي المصارف الحكومية السورية.

٤- دراسة (تركمان، حنان نبيه، ٢٠٠٧) : الرقابة الاستراتيجية ودورها في الأداء، استخدام بطاقة التصويب المتوازنة كتقنية جديدة للرقابة الاستراتيجية بالتطبيق على بعض منظمات الأعمال.^٢

هدفت هذه الدراسة إلى:

- دراسة وتحليل واقع كل من مشفى الأسد الجامعي والمشفى الوطني باللاذقية من ناحية بيئة العمل والأساليب المستخدمة للرقابة وطبيعة التنظيم وأدوات قياس الأداء.

- تصميم نموذج لبطاقة التصويب المتوازنة وتطبيقه في كل من مشفى الأسد الجامعي والمشفى الوطني.

^١ - الزير، رانيا، أهمية استخدام بطاقة التقييم المتوازن للأداء في المصارف (دراسة تطبيقية في المصرف العقاري السوري)، مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية، المجلد ٢٩، العدد ٤، ٢٠٠٦، ص ص ٢٣٣ - ٢٥٥.

^٢ - تركمان، حنان نبيه، الرقابة الاستراتيجية ودورها في الأداء، استخدام بطاقة التصويب المتوازنة كتقنية جديدة للرقابة الاستراتيجية بالتطبيق على بعض منظمات الأعمال، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الاقتصاد، جامعة دمشق، ٢٠٠٧، ص ص ١ - ٢٣٥.

- عرض مقدمة نظرية لمفهوم الرقابة الاستراتيجية وأدوات قياس الأداء التقليدية والحديثة ولاسيما بطاقة التصويب المتوازنة ومحاولة ربط البعدين النظري والتطبيقي ببعضهما البعض.

وتوصلت الباحثة إلى مجموعة نتائج من أهمها:

- يتصف التنظيم في كلا المستشفيات بميله للبيروقراطية وبنسبة أكبر في مشفى الأسد الجامعي, كما أن مشاركة العاملين في الإدارة في كلا المستشفيات محدودة ومعظم القرارات تتخذ من قبل إدارة المشفى بشكل روتيني.

- بالنسبة لأدوات قياس الأداء في كلا المستشفيات هي أدوات تقليدية ومنها الملاحظة المباشرة وتقارير الأداء والانحراف عما هو مخطط والترتيب والمقارنة.

- بالنسبة لمستويات الأداء العامة في مشفى الأسد الجامعي وفي المشفى الوطني كما تم قياسها باستخدام النموذج المقترح لبطاقة التصويب المتوازنة هي مستويات مقبولة ويمكن تحسينها من خلال وضع أهداف جديدة, كما تمكننا البطاقة من مقارنة الأداء بشكل جزئي بالنسبة للمحاور الأربعة والتي تمثل مجالات الأداء الهامة, حيث نلاحظ أن مستوى الأداء في المشفى الوطني أفضل منه في مشفى الأسد الجامعي.

- غياب الجانب المالي في كلا المستشفيات وذلك لأن المستشفيات يقدمان خدمات طبية مجانية ويقتصر الجانب المالي فيهما على إمكانية تخفيض تكلفة المريض.

- تمكننا بطاقة التصويب المتوازنة من تقييم الأداء في كلا المستشفيات أو مقارنة أداء المشفى نفسه كسلسلة زمنية من خلال استخدامها لقياس الأداء بشكل دوري للوقوف على نقاط القوة والضعف في الأداء والاستفادة منها في الخطوة القادمة.

٥- دراسة (راضي عبد الحليم، نادية، ٢٠٠٥) : دمج مؤشرات الأداء البيئي في بطاقة الأداء المتوازن لتفعيل دور منظمات العمال في التنمية المستدامة.^١

تناقش الدراسة كيف يمكن استخدام بطاقة الأداء المتوازن لإدخال مؤشرات الأداء البيئي ضمن المؤشرات والأبعاد الأخرى التي تحتويها البطاقة لنصل إلى بطاقة أداء متوازن مستدامة, وقد بدأت الدراسة بمناقشة تطور مؤشرات ونظم قياس الأداء لتتناسب استراتيجيات العمل واتجاهات التغيير في المؤشرات ونظم قياس الأداء, وصولاً إلى تقييم الأداء البيئي ومؤشرات التقييم السائدة ثم حاولت الدراسة إعطاء خلفية عن ماهية بطاقة الأداء المتوازن والتطورات المصاحبة لها من

^١- راضي عبد الحليم، نادية، دمج مؤشرات الأداء البيئي في بطاقة الأداء المتوازن لتفعيل دور منظمات العمال في التنمية المستدامة، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، كلية التجارة، جامعة الأزهر، المجلد ٢١، العدد الثاني، ٢٠٠٥، ص ١ -

الجيل الأول إلى الجيل الثالث وكيفية إعدادها, ثم تصل الدراسة إلى الجزء الأساسي في البحث حيث ناقشت استدامة الشركات وكيفية ربط عناصرها بمؤشرات بطاقة الأداء المتوازن ودمج المعلومات البيئية.

٦ - دراسة (Robert S. Kaplan and David P. Norton 2000) ^١:

هدفت هذه الدراسة إلى وضع نموذج شامل أطلق عليه نموذج القياس المتوازن للأداء وهو يتكون من مجموعة من مقاييس الأداء المالية ومقاييس الأداء غير المالية، ويحتوي على أربعة وجهات نظر للإدارة : الأداء المالي - العلاقات مع العملاء - العمليات الداخلية - النمو والابتكار والتعلم.

وتوصلت هذه الدراسة إلى أهم النتائج التالية :

- لا بد أن يكون هناك توازن بين مقاييس الأداء المالية ومقاييس الأداء غير المالية الداخلية والخارجية قصيرة الأجل وطويلة الأجل .

- لا بد من مساندة مقاييس الأداء المالية بمقاييس أخرى غير مالية لتوضح ليس فقط النتائج المالية بل تركز على مسببات ومحركات الأداء .

- أن نموذج القياس المتوازن للأداء يشمل قياس جميع المستويات الإدارية المختلفة.

من الدراسات السابقة يمكن الخروج بالاستنتاجات التالية :

ركزت الدراسات السابقة على أهمية استخدام بطاقة الأداء المتوازن كنموذج لتقييم الأداء، والرقابة الاستراتيجية على الأداء، وكيفية تصميم نموذج الأداء المتوازن في منظمات الأعمال، بينما اعتمدت الدراسة الحالية على نموذج الأداء المتوازن في تقييم أداء المستشفيات - مستشفى الباسل بطرطوس كنموذج، وقد تشابهت الدراسة الحالية في بعض محاورها مع دراسة تركمان وخصوصاً في مجتمع الدراسة ومنهجها، واستفاد الباحث من الدراسات السابقة في التعرف على كيفية إعداد نموذج الأداء المتوازن، وامتازت الدراسة الحالية في أنها تناولت قطاعاً هاماً من قطاع العمل يهتم بالجانب الإنساني والصحي بشكل خاص لمعرفة أهمية وآثار استخدام بطاقة الأداء المتوازن في تفعيل الأداء وفق المعايير الاستراتيجية الحديثة.

¹ - ROBERT S. KAPLAN , AND DAVID P NORTON, Having Trouble with your Strategy? Then Map It, Harvard Business Review, Sep – Oct , 2000, PP.167- 176.

الفصل الأول

أنموذج بطاقة القياس المتوازن للأداء
(مفهومها, محاورها, متطلبات وخطوات تطبيقها)

الفصل الأول

أنموذج بطاقة القياس المتوازن للأداء (مفهومها , محاورها , متطلبات وخطوات تطبيقها)

- تمهيد.

١-١- مفهوم القياس المتوازن للأداء.

١-٢- المحاور الأساسية في بطاقة القياس المتوازن للأداء.

١-٢-١ - محور الأداء المالي.

١-٢-٢ - محور العملاء.

١-٢-٣ - محور عمليات التشغيل الداخلية.

١-٢-٤ - محور التعلم والنمو.

١-٣- علاقات السبب والنتيجة **Cause and Effect** في القياس

المتوازن للأداء.

١-٤- متطلبات تطبيق بطاقة الأداء المتوازن في مختلف المنظمات.

١-٥- مزايا أنموذج بطاقة الأداء المتوازن.

١-٦- منافع تطبيق بطاقة الأداء المتوازن.

١-٧- الخطوات والقواعد الأساسية لتنفيذ القياس المتوازن للأداء.

١-٨- ميزات ومشكلات تطبيق بطاقة الأداء المتوازن.

– تمهيد:

تؤكد الدراسات الحديثة في المحاسبة الإدارية على أهمية أنظمة قياس الأداء الاستراتيجي نظراً لما تتضمنه من مقاييس مالية وغير مالية، ويعتبر القياس المتوازن للأداء الذي قدمه (KAPLAN AND NORTN, 1996) أحد مداخل قياس الأداء الاستراتيجي، كما يعد القياس المتوازن للأداء أكثر شمولاً لقياس الأداء لاشتماله على مجموعة من المقاييس المالية وغير المالية الاستراتيجية، ومن ثم فهو يختلف عن أنظمة القياس الاستراتيجية في أنه يتضمن مقاييس للمخرجات ومحركات أداء لهذه المخرجات وهي ترتبط معاً بعلاقات سببية.

يعد نموذج القياس المتوازن للأداء فلسفة إدارية متقدمة تحفز العاملين بالمنشآت لتحقيق أهدافها وتوجيه الجهود نحو استراتيجيتها من خلال تقييم الأداء المالي والتشغيلي، وهو ترجمة لاستراتيجية المنشآت ورؤيتها في إطار متكامل يتضمن العديد من مقاييس الأداء المالية وغير المالية والتي توفر معلومات متكاملة عن وضع ومركز المنشآت، لذلك فهو بمثابة أداة تحول الاستراتيجية الخاصة بالمنشآت إلى لغة مشتركة يفهمها جميع الأفراد من خلال مؤشرات أداء ضمن الاستراتيجية العامة التي توفر معلومات كاملة عن وضع ومركز المنشأة.

نشأ مفهوم بطاقة الأداء المتوازن في بداية التسعينات من القرن الماضي، عندما قام معهد نولن نورتن بإجراء دراسة بعنوان "قياس الأداء في منشأة المستقبل" بمشاركة ١٢ شركة من مجالات مختلفة، وكان المحرك الأساسي للدراسة اقتناع المشاركين بأن طرق قياس الأداء التقليدي المعتمدة على البيانات التاريخية لم تعد تفي بالغرض المطلوب لاتخاذ قرارات فعالة، استغرقت الدراسة عاماً كاملاً وكانت النتيجة وضع حجر الأساس لمفهوم بطاقة الأداء المتوازن. تم تقسيم البطاقة إلى أربعة محاور للقياس هي: المالية، العملاء، والإجراءات الداخلية، والتعلم والنمو، يعنى كل محور من المحاور السابقة بوضع المقاييس والمعايير التي ينبغي قياسها للوصول إلى القياس العام للأداء وربطه بمدى تحقيق الأهداف الاستراتيجية.

تقوم البطاقة بربط رؤية ورسالة المنشأة بمؤشرات الأداء التي تتنوع بحسب المحور المعني، مثل العائد على الاستثمار ورضا العملاء وجودة الأداء ومهارات الموظفين، وتعتمد فعالية استخدام البطاقة على مدى منطقية الأهداف الموضوعية لكل مؤشر.

إن تطبيق بطاقة الأداء المتوازن واستخدامها بشكل صحيح يسهل من عملية الابتعاد عن الأساليب التقليدية لقياس الأداء، ويمكن من تحقيق التوازن بين العناصر المالية وغير المالية لقياس الأداء، بالإضافة إلى التوازن بين التركيز على الأهداف الاستراتيجية القصيرة المدى

والطويلة المدى، والنهوض بأداء المنشآت والأفراد بما يحقق على المدى البعيد نهوضاً اقتصادياً مستمراً.

ويحاول الباحث في هذا الفصل توضيح مفهوم وأهمية بطاقة التقييم المتوازن للأداء، والتعرف على المحاور الأربعة الأساسية لقياس الأداء المتوازن، ومعرفة متطلبات وفوائد تطبيق بطاقة التقييم المتوازن للأداء، ومن ثم معرفة الخطوات المنهجية لتصميم وتطبيق قياس الأداء المتوازن.

١-١ - مفهوم القياس المتوازن للأداء :

تعددت التعريفات التي تناولت مقياس الأداء المتوازن، نظراً لأن كل تعريف ركز على بعض الجوانب والأبعاد المميزة لهذا المقياس، ولكن على الرغم من تعدد هذه التعريفات إلا أنها ترتبط بعامل مشترك وهي أنها وافدة من مصدر واحد وهو المفهوم الذي قدمه كل من كابلان ونورتون عام ١٩٩٢ لمقياس الأداء المتوازن باعتباره نظاماً شاملاً لقياس الأداء من منظور استراتيجي يتم بموجبه ترجمة استراتيجية تنظيم الأعمال إلى أهداف استراتيجية ومقاييس وقيم مستهدفة وخطوات إجرائية تمهيدية واضحة^١.

ويعرف (Ho & Mckay) القياس المتوازن للأداء "بأنه نظام إدارة استراتيجي وقياس للأداء، الذي يترجم رؤية واستراتيجية المنشأة إلى مجموعة متوازنة من مقاييس الأداء المتكاملة التي تتضمن مقاييس للمخرجات ومسببات أداء هذه المخرجات التي ترتبط معاً في سلسلة من علاقات السبب والنتيجة^٢.

ويعتبر (زغلول) أن القياس المتوازن للأداء إطاراً متكاملًا لقياس الأداء الاستراتيجي، من خلال تكامل مجموعة مركزة من مقاييس الأداء المالية وغير المالية كمقاييس للمخرجات، وأيضاً لمسببات أداء هذه المخرجات، بمؤشرات المستقبلية الأساسية بجانب المؤشرات التاريخية التابعة والحالية المترامنة، وذلك في إطار سلسلة مترابطة من علاقات السببية بين الجوانب الأربعة التي يقوم عليها المقياس وهي الأداء المالي، والعلاقات بين العملاء والعمليات التشغيلية الداخلية والجوانب الخاصة بالتعلم والنمو والابتكار^٣.

1- Kaplan, R.S. , & Norton, " The Balanced Scorecard – Measures that Drive Performance", Harvard Business Review, Vol. 70, jan/Feb. 1992 , pp. 71-79.

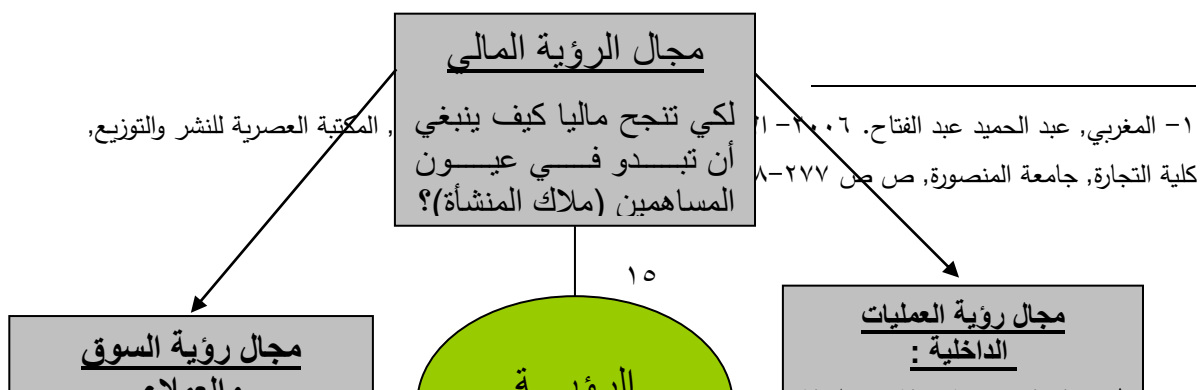
2- Ho, Shih, Jen, Kathy, and Ruth B. Mckay, Balanced Scorecard : Two Perspectives, The CPA Journal, New York, March. 2002, p.1

٣- زغلول، جودت عبد الرؤوف . ٢٠٠٢ - استخدام مقياس الأداء المتوازن في بناء نظام لقياس الأداء الاستراتيجي في بيئة الأعمال المصرية، المجلة العلمية التجارة والتمويل، كلية التجارة، جامعة طنطا، العدد الأول، ص ٣٢٥.

ويمكن تعريف بطاقة قياس الأداء المتوازن بأنها: "نظام إداري يهدف إلى مساعدة الملاك والمديرين على ترجمة رؤية واستراتيجيات شركاتهم إلى مجموعة من الأهداف والقياسات الاستراتيجية المترابطة، وذلك من خلال الاعتماد على بطاقة الأداء المتوازن، حيث لم يعد التقرير المالي يمثل الطريقة الوحيدة التي تستطيع الشركات من خلالها تقييم أنشطتها ورسم تحركاتها المستقبلية". ويعرف البعض بطاقة قياس الأداء المتوازن بأنها: "أول عمل نظامي، حاول تصميم نظام لتقييم الأداء والذي يهتم بترجمة استراتيجية المنشأة إلى أهداف محددة ومقاييس ومعايير مستهدفة ومبادرات للتحسين المستمر، كما أنها توحد جميع المقاييس التي تستخدمها المنشأة"^١.

ويرى الباحث أن نموذج القياس المتوازن للأداء يمثل نظاماً إدارياً شاملاً يربط الرؤية الاستراتيجية بالأهداف المحددة، ويترجم الأهداف إلى مقاييس متوازنة، أي يشتمل على مقاييس الأداء المالية، ومقاييس الأداء غير المالية التي تقدم للإدارة العليا صورة واضحة وشاملة وسريعة لأداء المنظمة، ويتم تقسيمها إلى أربعة محاور أساسية مرتبطة بعلاقات السبب والنتيجة، وهي:

- ١- المحور المالي. ٢- محور عمليات التشغيل الداخلية. ٣- محور العملاء. ٤- محور التعلم والنمو.



الشكل رقم (١-١)

عناصر قياس الأداء المتوازن كما حددها كابلان ونورتن

المصدر :

Kaplan, R.S. , & Norton, " The Balanced Scorecard – Measures that Drive Performance", Harvard Business Review, Vol. 70, jan/Feb. 1992

يبين الشكل رقم (١-١) : أن هناك أربعة جوانب أساسية لعملية قياس الأداء المتوازن تتمثل فيما يلي:

- **الجانب المالي** : يقيس هذا الجانب ربحية الاستراتيجية، لأن تخفيض التكلفة المتعلق بالمنافسين والغير وتحقيقهم للأرباح تمثل المحركات الأساسية للمبادرات الاستراتيجية التي تمارسها المنظمة، و يعتمد الجانب المالي على كم من الدخل التشغيلي والعائد على رأس المال سيتم تحقيقه.

- **جانب العملاء** : يحدد هذا الجانب قطاعات السوق المستهدفة و يقيس نجاح الشركة في هذه القطاعات. لتتحكم في أهداف نموها، وتستخدم المنظمات مقاييس مثل حصة السوق، عدد العملاء الجدد، ورضاء العميل.

- **جانب العمليات الداخلية :** يعتمد هذا الجانب على العمليات الداخلية التي تؤيد كلا من جانب العميل عن طريق خلق قيمة للعملاء والجانب المالي بواسطة زيادة ثروة المساهمين. ويتكون جانب العمليات الداخلية من ثلاثة أبعاد فرعية على النحو التالي:

أ- عملية الابتكار: تتعلق بخلق المنتجات والخدمات والعمليات التي ستقابل احتياجات العملاء.
ب- عملية التشغيل: تمثل عمليات الإنتاج وتوصيل المنتج والخدمات المتواجدة للعملاء والمبادرات الأساسية الاستراتيجية للمنظمات الرائدة في تحسين جودة التصنيع ، وتقليل وقت التوصيل للعملاء ، ومقابلة أوقات التوصيل المحددة.

ج- خدمة توصيل المبيعات: تعمل على توفير الخدمة ومساندة العميل بعد البيع أو توصيل الخدمة أو السلعة.

- **جانب النمو والتعليم :** يحدد هذا الجانب القدرات التي يجب أن تنمو فيها المنظمة من أجل تحقيق عمليات داخلية عالية المستوى التي تخلق قيمة للعملاء والمساهمين. أن جانب التعلم والنمو للمنظمات يؤكد على ثلاث قدرات:

أ- قدرات الموظف التي تقاس باستخدام فهم الموظف ومستويات مهاراته ومسح لرضاء الموظف ومعدلات الدوران.

ب- قدرات نظام المعلومات مقاسه بنسبة من موظفين الصف الأول.

ج- التحفيز والمكافآت : وتقاس بعدد اقتراحات كل موظف ومعدل تطبيق الاقتراحات.

١-٢- المحاور الأساسية في بطاقة القياس المتوازن للأداء :

تمثل الجوانب الأربعة لنموذج القياس المتوازن للأداء ثلاثة قطاعات هامة من الأطراف ذات المصلحة بالمنشأة، وهم المساهمون والعملاء والعاملين، ويجب أن تتلاءم المقاييس التي يتم اختيارها في كل محور من هذه المحاور مع استراتيجية المنشأة بحيث يتم تحقيق التوازن بين هذه الأهداف في الأجل القصير والأجل الطويل، وبين المخرجات المرغوب فيها ومحركات الأداء لهذه المخرجات.^١

^١- الخولي، هالة. ٢٠٠١- استخدام نموذج القياس المتوازن للأداء في قياس الأداء الاستراتيجي لمنشآت الأعمال، مجلة المحاسبة والإدارة والتأمين، القاهرة، جهاز الدراسات العليا والبحوث، كلية التجارة، جامعة القاهرة، العدد السابع والخمسون، ص ٩.

١-٢-١ - محور الأداء المالي:

يهتم هذا المحور بالأهداف بعيدة المدى للمنظمة، ويشير إلى مدى إسهام تنفيذ استراتيجية المنظمة في التحسن المستمر لأهدافها وعملياتها، ويعتبر هذا المحور هو المحصلة النهائية لكافة التغيرات التي تتم في المحاور الأخرى، حيث إن جميع هذه المحاور ينصب التحسن فيها في نهاية الأمر إلى تحسين مستوى الأرباح.

ويتضمن هذا المحور الكثير من المقاييس المالية التقليدية المعتمدة على أرقام المحاسبة التاريخية، فالنتائج المالية تعكس الأداء في المجالات الأخرى، لذلك تكمل بطاقة التقييم المتوازن للأداء المقاييس المالية من ثلاث زوايا أخرى، ويعتبر الأداء في المحاور الثلاثة الأخرى مؤشراً مستقبلياً للأداء المالي للأجل الطويل.^١

ويتم قياس الأهداف المالية بعدة طرق منها الدخل التشغيلي، العائد على الاستثمار، القيم الاقتصادية المضافة، ومن البدائل النمو السريع في المبيعات أو التدفقات النقدية.^٢ وتهدف مقاييس الأداء المالية إلى تحقيق الأهداف التالية:

- استمرار وبقاء المنشأة : يمكن قياسها بزيادة التدفقات النقدية.
 - نجاح وتفوق المنشأة : والتي تقاس بمدى تحقيق نمو في المبيعات السنوية والربع السنوية والدخل التشغيلي المتحقق من الأقسام.
 - تقدم المنشأة : يمكن قياسه بزيادة الحصة السوقية وزيادة العائد على حقوق الملاك.^٣
- وتختلف المقاييس المالية باختلاف المراحل التي تمر بها المنشأة وهي كالتالي:

- مرحلة النمو: Growth :

حيث تكون المنشأة في المرحلة الأولى من دورة حياتها، فهي تمتلك منتجات وخدمات ذات إمكانية نمو جيدة، ولكي تستفيد المنشأة من هذه الإمكانية فإنه قد يتعين عليها أن تستخدم موارد

^١ - عبد المحسن، توفيق محمد. ٢٠٠٦ - اتجاهات حديثة في التقييم والتميز في الأداء - ستة سيجما وبطاقة القياس المتوازن، دار الفكر العربي، القاهرة، ص ٣٥٣.

^٢ - النمري، مجبور جابر. ٢٠٠١ - التحديات التي تواجه استخدام نموذج تقييم الأداء المتوازن في الدول المتقدمة والدول النامية، المجلة المصرية للدراسات التجارية، جامعة المنصورة، كلية التجارة، المجلد ٢٥، العدد الثاني، ص ٥٤٠.

^٣ - Kaplan, R. S. and Norton, D. P. The Balanced Scorecard Measures that Drive Performance, Harvard Business Review, Jan-Feb. . 1992 , p77.

كبيرة لكي تطور وتحسن منتجات جديدة، فهي تركز على زيادة المبيعات وتوسعة شبكات التوزيع في الأسواق وجذب عملاء جدد وتنمية قدرات العاملين.

- مرحلة الاستقرار : Sustain :

تستخدم معظم المنشآت في هذه المرحلة أهدافاً مالية مرتبطة بالربحية. ويمكن التعبير عنها باستخدام مقاييس مالية تقليدية مثل : العائد على الاستثمار، والدخل الناتج عن التشغيل، عائد المساهمة، التدفقات النقدية والقيمة الاقتصادية المضافة.

- مرحلة النضج: Harvest :

تصل بعض المنشآت إلى هذه المرحلة من دورة حياتها لجني نتائج الاستثمارات التي تمت في المرحلتين السابقتين، فهي تركز على تعظيم التدفق النقدي الداخل للمنشأة بالإضافة إلى أنها تركز على مقاييس أخرى مثل فترة الاسترداد وحجم الإيرادات.¹

من الضروري خلق منظومة أداء متوازنة تشتمل على مقاييس مالية وغير مالية، داخلية وخارجية ، قصيرة وطويلة الأجل، وذلك لأن النتائج المالية ما هي إلا محصلة تفاعل العناصر الثلاثة (العملاء والمستهلكين، العمليات التشغيلية الداخلية، التعلم والنمو)، وأن هذه العناصر بجانب العنصر المالي تمتزج معاً لتكون نموذج القياس المتوازن للأداء، وأنه من الممكن معالجة أوجه القصور في المقاييس المالية التقليدية المستخدمة في المجال المالي من خلال تبني مقاييس محاسبية عصرية بديلة، حيث يمكن استخدام مدخل القيمة الاقتصادية المضافة كبديل لأساليب القياس المحاسبي التقليدي، للتخلص من الانتقادات التي تنشأ بسبب استخدام المنشأة مقاييس متعددة مثل ربحية السهم العادي، العائد على الاستثمار، العائد على حقوق الملكية، وهامش المساهمة. فالقيمة المضافة هي الفرق بين قيمة المبيعات وتكلفة المشتريات.²

إن مقاييس الأداء المالية التقليدية مثل (العائد على حقوق الملاك، العائد على المبيعات، وربحية السهم العادي)، تعاني من الانتقادات منها: أنها لا تترجم استراتيجية المنشأة إلى كافة المستويات الإدارية المختلفة، وهي تعبر عن النتائج التاريخية التي تتعلق بالأداء الماضي أي قصيرة الأجل، وليست مستقبلية تتعلق بالأداء طويل الأجل. وهذه المقاييس مستوحاة في الأصل من قوائم مالية هي تعاني من عيوب بسبب استخدام القيم التاريخية والتقديرات الشخصية.

¹- Kaplan, R. S. and Norton, D. P. The Balanced Scorecard Measures that Drive Performance, Harvard Business Review, Jan-Feb. . 1992 , p٢٧.

²- عبد العال، أحمد رجب، حسن، مصطفى كمال. ٢٠٠٤- في المحاسبة الإدارية المتقدمة، الدار الجامعية، الإسكندرية، ص ٣٥١.

١-٢-٢- محور العملاء :

في ظل البيئة التنافسية الشديدة وديناميكية الأسواق, فقد أصبح العميل في الوقت الراهن أوسع معرفة وأكثر وعياً وإدراكاً بخصائص وإمكانيات المنتجات المختلفة, كما زادت توقعاته وتطلعاته المستقبلية لما يجب أن تكون عليه هذه المنتجات والخدمات في المستقبل من حيث الجودة الأفضل والخدمة الموثوق بها وسرعة الاستجابة^١.

يتم في هذا المحور تحديد مقاييس لأداء المنظمة في مجال العملاء والأسواق التي تطرح فيها المنظمة إنتاجها وخدماتها, ويلقي محور العملاء الضوء على: (كيف ينظر العميل إلى منظمتنا). وبشكل عام تقاس المجالات التالية في محور العملاء: رضا العميل, ربحية العميل, الاحتفاظ بالعميل, ما يشتره العميل, نصيبنا في السوق.

ويتم ذلك من خلال استخدام المؤشرات, والمقاييس التي تفصح عن:

- مؤشرات عن عدد وحجم العملاء الجدد.
- مؤشرات حول درجة الاحتفاظ بالعملاء وولائهم للمنظمة.
- مدى التحسن في شريحة السوق الخاصة بالمنظمة^٢.

تهتم العديد من منشآت الأعمال في الوقت الحاضر بالمحافظة على عملائها الحاليين ومحاولة جذب واكتساب المزيد من العملاء الجدد, وأصبحت الأولوية الأولى من اهتمامات المنشآت في الوقت الحاضر تتجه نحو إرضاء العملاء والوفاء باحتياجاتهم واكتساب ثقتهم وذلك من خلال تقديم مجموعة كبيرة ومتنوعة من المنتجات الجديدة والمتطورة, وأيضاً ضرورة التجديد والابتكار في المنتجات التي تقدمها المنشأة إلى عملائها حتى يمكنها المحافظة على هؤلاء العملاء.

ويمكن قياس مدى ولاء العملاء بنسبة النمو في المبيعات مع العملاء الحاليين, ويعكس مقياس اكتساب عملاء جدد مدى كفاءة المنشأة في جذب عملاء جدد, ويقاس إما بعدد العملاء الجدد أو بالمبيعات الإجمالية لهؤلاء العملاء في القطاعات المستهدفة, هذا وتحمل المنشآت تكاليف مرتفعة نتيجة المجهودات التسويقية لاجتذاب عملاء جدد. ويمكن لهذه المنشآت حساب بعض المؤشرات الملائمة كمعدل التحول ويتمثل في عدد العملاء الجدد مقسوماً على عدد العملاء

^١ - منصور, بهاء محمد حسين. ٢٠٠٢- المداخل المقترحة لقياس وتقييم الأداء المالي والتشغيلي والاستراتيجي في منشآت الأعمال الحديثة, مجلة كلية التجارة للبحوث العلمية, الإسكندرية, جامعة الإسكندرية, المجلد ٣٩, العدد الأول, ص ٣٠٣.

^٢ - يوسف, محمد محمود. ٢٠٠٥- البعد الاستراتيجي لتقييم الأداء المتوازن, المنظمة العربية للتنمية الإدارية, القاهرة, ص ٢٤٣.

المتوقعين, كما يمكن حساب تكاليف الجذب لكل عميل جديد وكذلك معدل الإيرادات من العملاء الجدد لكل ريال من تكاليف جذب هؤلاء العملاء^١.

إن الاهتمام برضاء العملاء للحصول على ولائهم لمنتجات المنشأة, مثل الاهتمام بابتكار منتجات جديدة والتسليم في الوقت المحدد, وقدرة المنشأة على تطوير منتجاتها وقصر وقت تنفيذ العمليات والقدرة على التنبؤ بمتطلبات العملاء, سوف يؤدي ذلك إلى تحقيق عوائد مالية مستقبلية.

١-٢-٣- محاور عمليات التشغيل الداخلية:

يتضمن محور العمليات الداخلية كافة أنشطة تنظيم الأعمال التي تشكل سلسلة القيم الخاصة به اعتباراً من البحوث والتطوير وحتى خدمات ما بعد البيع, وهذا المحور مرتبط بالمحور المالي للأداء من حيث تركيزه على تحسين كفاءة عمليات التشغيل الداخلية, وأيضاً مرتبط بمحور العلاقات مع العملاء من حيث اهتمامه بخلق القيمة للعملاء, كما أنه مرتبط بمحور التعلم والنمو من خلال علاقات السبب والنتيجة حيث يعد العاملون الذين يقومون بأداء العمل هم المصدر الأساسي لأفكار تطوير العمل وزيادة إنتاجيته وكفاءته.

ويرى Homgren & Foster أن عمليات التشغيل الداخلية لتنظيم الأعمال تتشكل من ثلاثة عمليات فرعية:

- عمليات الابتكار : وتتمثل في العمليات المتعلقة بخلق السلع والخدمات, والعمليات الخاصة بمقابلة حاجات العملاء, وتحسين تقنية العمليات الإنتاجية وتقنية المعلومات.
- عمليات التشغيل: وتتمثل في العمليات المتعلقة بإنتاج وتوصيل السلع والخدمات الموجودة فعلاً لمقابلة حاجات العملاء, وتحسين جودة العمليات الإنتاجية, وتخفيض الزمن اللازم لتوصل السلعة أو أداء الخدمة إلى العملاء.
- خدمة ما بعد البيع : وتتمثل في العمليات المتعلقة بأداء خدمات ما بعد البيع بالسرعة والدقة فور طلبها من جانب العميل^٢.

^١- الخولي, هالة. ٢٠٠١- استخدام نموذج القياس المتوازن للأداء في قياس الأداء الاستراتيجي لمنشآت الأعمال, مجلة المحاسبة والإدارة والتأمين, القاهرة, جهاز الدراسات العليا والبحوث, كلية التجارة, جامعة القاهرة, العدد السابع والخمسون, ص١٢.

2- Homgren, R., S. Datar, & G. Foster, Cost Accounting: A Managerial Emphasis, Pearson Education, Inc., Upper Saddle River, New jersey, 2001

ويتم استخدام مقاييس الفعالية التنظيمية بجانب مقاييس الكفاءة لقياس وتقويم العمليات التشغيلية الداخلية للتأكيد على الامتياز التشغيلي الذي يعادل أو يقارب أحسن الممارسات انطلاقاً من مفهوم استهداف معيار أفضل أداء^١.

وتشمل هذه المقاييس على المقاييس المتعلقة بالجودة والغلة أو العائد ووقت دورة التشغيل وفعالية دورة التصنيع وإنتاجية العمليات الداخلية وكفاءة التكلفة، ولعل مقياس إنتاجية العمليات الداخلية وما يتضمنه من مجموعة المقاييس الفرعية يعد من أهم المقاييس غير المالية على الإطلاق التي تعكس منظور عمليات التشغيل الداخلية، ومقياس إنتاجية العمليات الداخلية هو مقياس كمي يعبر عن الوحدات الجيدة التي يتم إنتاجها ومن ثم بيعها خلال فترة محددة من الزمن.

ويؤكد Barfield & Kinney أيضاً أن مقياس إنتاجية عمليات التشغيل الداخلية ومجموعة المقاييس الفرعية المكونة له، يوفر مجموعة من العلاقات يمكن استخلاصها على النحو التالي:

- كلما زاد مؤشر كفاءة دورة التصنيع، كلما قل وقت الاستجابة لطلب العميل، وأيضاً كلما قلت الأنشطة التي لا تضيف قيمة.

- كلما قصر زمن دورة التصنيع، كلما زادت إنتاجية العمليات الداخلية.

- كلما زادت الجودة، كلما زادت إنتاجية العمليات الداخلية.

- كلما زاد زمن التشغيل المضيف للقيمة كلما زادت إنتاجية العمليات الداخلية.

- كلما زادت إنتاجية العمليات الداخلية، كلما زادت القدرة على خفض الأنشطة التي لا تضيف قيمة، خفض تكاليف الإنتاج، مقابلة حاجات العملاء، خفض مستويات المخزون^٢.

ويرى الباحث أن الاهتمام بكفاءة العمليات التشغيلية الداخلية يترتب عليه تحسين في الإنتاجية، وتوفير في التكاليف، من خلال استبعاد الأنشطة غير الضرورية والتي لا تضيف قيمة إلى المنتج مثل : وقت انتظار بدء التشغيل، وقت تخزين المنتجات تحت التشغيل داخل المخازن قبل استخدامها في الأقسام الإنتاجية، وقت المناولة بين الأقسام الإنتاجية، كل هذا بدوره يؤدي إلى تحسين العلاقات مع العملاء وزيادة ولائهم، ويؤدي إلى تحسين الأداء المالي في صورة زيادة في إيرادات المبيعات.

١-٢-٤ - محور التعلم والنمو:

1-Forsythe, R., J. Bunch, & E. Burton, Implementing ABC & the Balanced Scorecard at a publishing House, Management Accounting Quarterly Fall 1999.

2-Barfileld, J. T., C. A. Raibom, & M.R.Kinney, Cost Accounting:Traditions and Innovations, South- westem, Ohio, 2002.

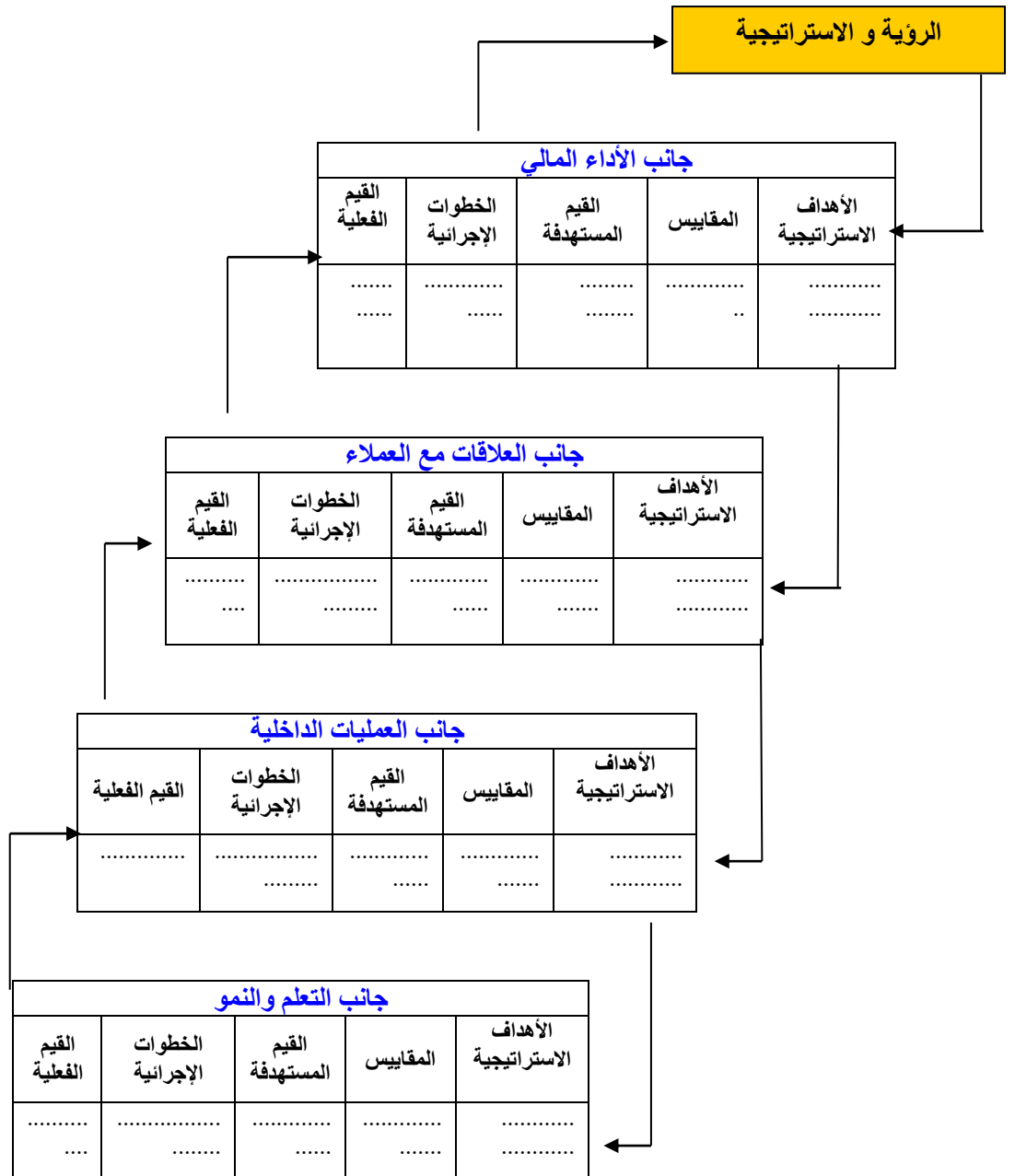
يعد هذا المحور أساس تنشئة وتعزيز المحاور الثلاثة السابقة، حيث يعكس البنية التحتية التي تدعم قدرة تنظيم الأعمال على الاستمرار في خلق القيمة لجميع أصحاب المصلحة في تنظيم الأعمال، ويتم استخدام مقاييس الفعالية التشغيلية والتنظيمية لقياس الإمكانيات والمهارات الداخلية للأفراد والنظم والعمليات والإجراءات وذلك لتحديد الفجوة بين وضع التنظيم الحالي وبين أفضل الممارسات في التنظيمات الأخرى سعياً إلى معايير أفضل للأداء. ويقوم هذا المحور لمقياس الأداء المتوازن على أساس مقاييس تركز على القوة البشرية مثل رضا العاملين والاحتفاظ بهم وإنتاجيتهم وتدريبهم، ومقاييس أخرى تركز على جوانب التعلم مثل مستوى مهارة العاملين، وعدد المقترحات الجديدة المقدمة من كل فرد وعدد المشروعات الجديدة وعدد المنتجات الجديدة ومنحنى التعلم الوظيفي الذي يعكس الزمن اللازم للوصول إلى مستوى معقول من المخرجات أو الجودة، وبالتالي تحقيق الأهداف العليا للمنظمة.

وقد حدد Norton & Kaplan أن الأهداف تتحقق من خلال ثلاث ركائز أساسية هي:

- الاستثمار المستمر في تنمية الموظفين مما يؤدي لرفع كفاءتهم ومهارتهم وتحقيق الاستمرارية في الاطلاع على ما هو مستجد في تخصصاتهم في هذه البيئة المتغيرة باستمرار، وهذا بدوره ينعكس إيجاباً على المنظمة في تحقيق ولائهم ورضاهم، والاستفادة من إنتاجيتهم.
 - المقدرة على الاستخدام الأفضل لتكنولوجيا المعلومات، والأنظمة الإدارية، والمعلوماتية.
 - تهيئة مناخ المنظمة من خلال الربط بين الركيزتين السابقتين بالخطوات، والإجراءات الإدارية السليمة وبما يتوافق مع قيم وثقافة المنظمة^١.
- ويرى الباحث أن اكتساب العاملين المهارات والقدرة على الإبداع والابتكار والتطوير يؤدي إلى تحسين جودة كفاءة عمليات التشغيل الداخلية، والتي سوف تساهم في زيادة جذب عدد أكبر من المستهلكين والعملاء وذلك من خلال تطوير وتحسين المنتجات، وبالتالي زيادة المبيعات والإيرادات والتدفقات النقدية التي ستؤدي إلى زيادة أرباح المنشأة.

من خلال المحاور الأربعة للقياس المتوازن للأداء يتم تحديد خمس عناصر تساهم في قياس وتقويم الأداء يحددها الشكل رقم (١-٢):

^١ - القاضي، حسين وآخرون. ٢٠٠٧- أهمية استخدام بطاقة التقييم المتوازن للأداء في المصارف، مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية، المجلد ٢٩، العدد الرابع، ص ٢٣٩.



الشكل رقم (٢-١)

مخطط مقياس الأداء المتوازن والعناصر الخمس التي تساهم في قياسه وتقويمه

المصدر:

Robert S. Kaplan and David p. Norton, The Balanced Scorecard Measures that Drive Performance , Harvard Business Review, Jan-Feb, 1992, p. 71

يوضح الشكل رقم (٢-١) أن هناك خمس عناصر تساهم في قياس وتقويم الأداء هي:

- الأهداف الاستراتيجية التي تحقق المهمة الأساسية أو الرؤية أو الاستراتيجية التي تتبناها المنشأة.
- المقاييس التي تعكس مدى التقدم نحو تحقيق الهدف الاستراتيجي المحدد.
- القيم المستهدفة للأداء التي تحدد القيم المطلوب الوصول إليها لكل مقياس.
- الخطوات الإجرائية التمهيدية التي يجب القيام بها لتسهيل الوصول إلى القيم المستهدفة للأداء.
- القيم الفعلية والتي سوف يتم مقارنتها بالقيم المستهدفة كإجراء أساسي تمهيداً لتقويم الأداء^١.

يرى الباحث أن لكل منشأة أهداف أو رؤية استراتيجية تسعى إلى تحقيقها، وحتى تتحقق لابد من ترجمة هذه الأهداف إلى مقاييس تشمل جميع المستويات الإدارية المختلفة للمنشأة، ويتم ذلك من خلال وضع الخطوات الإجرائية لتنفيذها ثم مقارنة الأداء الفعلي بالأداء المستهدف، للوصول إلى نتائج يمكن الحكم على مدى نجاح هذه المنشأة في تحقيق أهدافها الاستراتيجية.

١-٣- علاقات السبب والنتيجة Cause and Effect في القياس المتوازن للأداء :

يستند نموذج القياس المتوازن للأداء على فرض رئيسي مؤداه أن الأداء التشغيلي للمنشأة هو الذي يسبب النتائج المالية التي تحققها المنشأة، فالمقاييس غير المالية التشغيلية المرتبطة بعوامل مثل جودة المنتجات والعمليات وزمن دورة التصنيع ومواعيد التسليم والمرونة والإنتاجية وسرعة الاستجابة وتخفيض التكاليف، هي التي تؤدي في النهاية إلى النتائج (المقاييس) المالية مثل العائد على حقوق الملكية، العائد على الأصول، والعائد على الاستثمار، ربحية السهم العادي والقيمة الاقتصادية المضافة^٢.

إن نموذج القياس المتوازن للأداء يوضح استراتيجية المنشأة، حيث يتم وضع سلسلة من الفروض عن علاقات السببية بين مقاييس المخرجات ومحركات الأداء لهذه المخرجات. ويعتبر كل

^١- زغلول، جودت عبد الرؤوف . ٢٠٠٢ - استخدام مقياس الأداء المتوازن في بناء نظام لقياس الأداء الاستراتيجي في بيئة الأعمال المصرية، المجلة العلمية التجارة والتمويل، كلية التجارة، جامعة طنطا، العدد الأول، ص ٣٣١.

^٢ - منصور، بهاء محمد حسين. ٢٠٠٢ - المداخل المقترحة لقياس وتقييم الأداء المالي والتشغيلي والاستراتيجي في منشآت الأعمال الحديثة، مجلة كلية التجارة للبحوث العلمية، الإسكندرية، جامعة الإسكندرية، المجلد ٣٩، العدد الأول، ص ٣٠٦.

مقياس يتم اختياره في نموذج القياس المتوازن للأداء عنصراً في علاقات السببية والذي يربط استراتيجية المنشأة.

فالأهمية المتزايدة هو أن تجد علاقة واضحة بين السبب والنتيجة وتخلق توازناً بين المقاييس المختلفة المرتبطة بالأهداف المحددة.¹

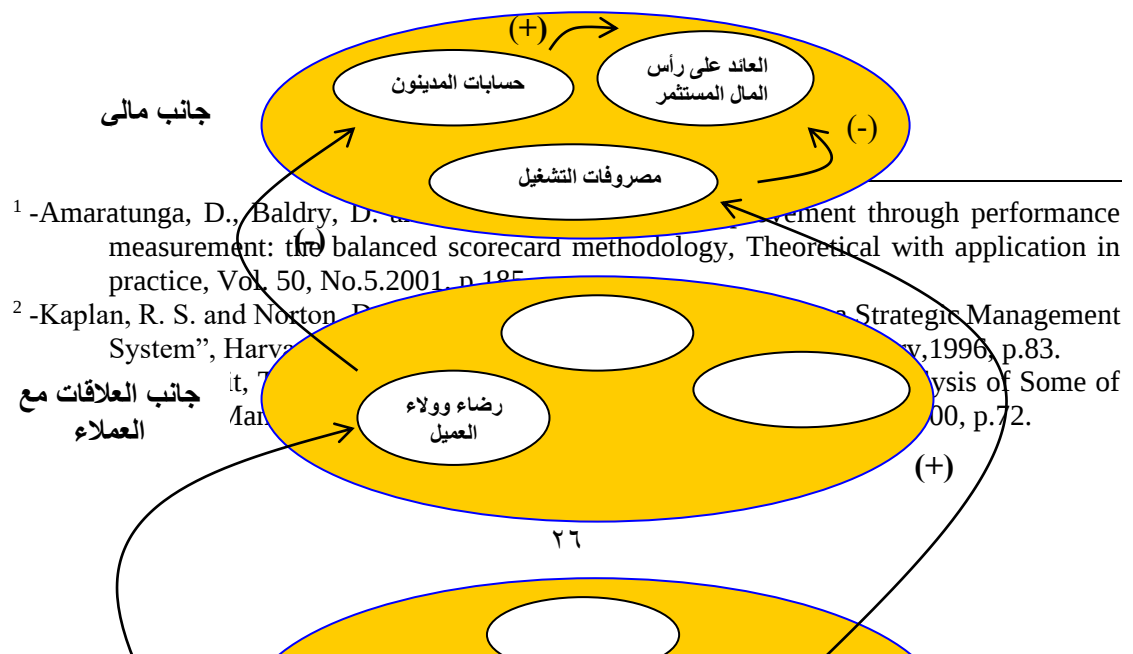
وقد افترض كل من Kaplan & Norton بأن هناك علاقات بين المحاور الأربعة المختلفة في نموذج القياس المتوازن للأداء والتي تعتمد على علاقة السبب والنتيجة.²

ويمكن وصف وتمثيل تلك العلاقات السببية وفقاً للتسلسل التالي:

إن مقاييس الابتكار والتعلم هي مسببات لحدوث المقاييس الخاصة بالعمليات التشغيلية الداخلية والتي بدورها تؤدي إلى حدوث المقاييس المتعلقة بالعملاء والمستهلكين ومن ثم تؤدي في النهاية إلى المقاييس المالية.³

ويعني ذلك أن أنشطة الابتكار والتعلم تؤدي إلى حدوث كفاءة وفعالية العمليات التشغيلية الداخلية والتي تؤدي بدورها إلى زيادة مستوى رضا وولاء العملاء والتي تؤدي في النهاية إلى نتائج مالية جيدة.

ويعتبر وجود مثل تلك العلاقات السببية بين مجالات الأداء المقترحة هاماً وضرورياً، حيث يسمح ذلك باستخدام مقاييس الأداء في المناطق غير المالية (التشغيلية) لأغراض التنبؤ بالأداء المالي المستقبلي، ويمكن توضيح تلك العلاقات السببية بين مقاييس الأداء في المنظورات المختلفة بالنسبة لبعض المتغيرات من خلال الشكل رقم (١-٣):



¹ -Amaratunga, D., Baldry, D. et al. "Measurement through performance measurement: the balanced scorecard methodology, Theoretical with application in practice, Vol. 50, No.5.2001, p.195

² -Kaplan, R. S. and Norton, D. "The Balanced Scorecard: A Strategic Management System", Harvard Business Review, 1996, p.83.

³ -Kaplan, R. S. and Norton, D. "The Balanced Scorecard: A Strategic Management System", Harvard Business Review, 1996, p.83.

الشكل رقم (٣-١)

علاقات السبب والأثر بين مقاييس الأداء في المجالات المختلفة

المصدر:

Kaplan, R. S. and Norton, D. P. "Using The Balanced Scorecard as a Strategic Management System", Harvard Business Review, Vol.74,No.1, January-February,1996, p.83.

يوضح الشكل (٣-١) وجود علاقات ارتباط معنوية بين مجالات الأداء الرئيسية يمكن عرضها على النحو التالي:

- أن هناك علاقات بين كل من:

- الروح المعنوية للعاملين ودرجة الاهتمام بالمقترحات المقدمة منهم في مجال القرارات التكتيكية والاستراتيجية.

- الروح المعنوية للعاملين ومستوى رضا وولاء العملاء وثقتهم في تميز المنتج من حيث الجودة والتكلفة.

- قيمة أرصدة حسابات المدينون والعائد على رأس المال المستثمر.

- أن هناك علاقات بين كل من:

- المقترحات المقدمة من العاملين ومستويات إعادة التشغيل وتعديل العمليات.

- مستوى رضا وولاء العملاء وقيمة أرصدة حسابات المدينون.

- مصروفات التشغيل والعائد على رأس المال المستثمر.

إن الجوانب الرئيسية في نموذج القياس المتوازن للأداء ترتبط معاً في مجموعة من العلاقات السببية، وهكذا يقوم المقياس المتوازن للأداء على مجموعة متتالية من الافتراضات (العلاقات) التي تكون سلسلة من علاقات السبب والنتيجة بين مقاييس النواتج ومسببات أداء تلك النواتج، فالإقتصار فقط على مقاييس النواتج بدون مسببات أداء تلك النواتج لا يعكس الكيفية التي يتم بها تحقيق تلك النواتج، كما لا يوفر إشارات مبكرة تلفت الانتباه عن مدى التقدم نحو تنفيذ استراتيجية المنشأة من عدمه، والعكس فإن الإقتصار على مسببات أداء النواتج فقط دون مقاييس النواتج قد يمكن المنشأة من تحقيق التحسينات، التشغيلية في الأجل القصير، ولكنها تفشل في معرفة ما إذا كانت هذه التحسينات التشغيلية تمثل الترجمة الصحيحة للأهداف الاستراتيجية للمنشأة خلال الأجل الطويل.

١-٤ - متطلبات تطبيق بطاقة الأداء المتوازن في مختلف المنظمات:

- دعم الإدارة العليا لتطبيق البطاقة بشكل جدي.
- اشتراك المديرين على عدة مستويات لحشد عملية التسلسل في الجهد، وتوظيف قطاع عريض من الموظفين.
- تركيز وتنسيق اهتمام صناعة القرار على أهداف الشركة.
- إعداد البطاقة بشكل ملائم على مستوى وجهد كل شخص.
- تكوين فرق عمل، وعادة تكون هذه الفرق في الإدارة الوسطى التي تعد صلة الوصل بين الإدارة العليا والإدارة التنفيذية^١.
- ويرى آخرون أنه لنجاح أنموذج بطاقة الأداء المتوازن لابد من توفر مجموعة المتطلبات الأساسية التالية:
- تحديد واضح للأهداف الاستراتيجية: لأن تحديد الأهداف الاستراتيجية يعد المحور الأساس في استخدام أنموذج بطاقة الأداء المتوازن.
- الأخذ بمفهوم النظام: يتوقف نجاح استخدام أنموذج بطاقة الأداء المتوازن على الأخذ بمدخل النظام، على أن يستخدم ذلك المقياس نظام إدارة استراتيجي، وليس نظام قياس، أي: دمج كامل للجوانب الأربعة للأنموذج في شكل منظومة متكاملة.
- وجود الدافعية لاختيار مقاييس الأداء المتوازن، أي: لابد من الاستجابة للتغيرات والضغوط التي تتعرض لها المنشآت مثل شدة المنافسة والتركيز على العميل^٢.

١-٥- مزايا أنموذج بطاقة الأداء المتوازن:

- حقق تطبيق أنموذج بطاقة الأداء المتوازن العديد من المزايا للإدارة منها:
- يقدم أنموذج بطاقة الأداء المتوازن إطاراً شاملاً لترجمة الأهداف الاستراتيجية إلى مجموعة متكاملة من المقاييس التي تنعكس في صورة مقاييس أداء استراتيجية.

^١ - جمعة، أحمد حلمي؛ عارف، حسن صالح؛ هلاي، محمد جمال. ٢٠٠٥- منهج مقترح لتطبيق بطاقة الأداء المتوازنة في الشركات الصغيرة في ظل اقتصاد مبني على المعرفة، بحث علمي مقدم للمؤتمر العلمي السنوي الدولي الخامس في جامعة الزيتونة، عمان، الأردن، ص ٢١.

^٢ - عبد العزيز، شهيرة محمود. ٢٠٠٣- إطار مقترح لاستخدام مقاييس الأداء المتوازن في المنظمات غير الحكومية بالتطبيق على الجمعيات الأهلية، المجلة المصرية للدراسات التجارية، المجلد السابع والعشرون، العدد الثالث، ص ٢٤١-٢٩١.

- يعمل أنموذج بطاقة الأداء المتوازن على إشباع احتياجات إدارية، لأنه يجمع في تقرير واحد أجزاء عديدة من الاستراتيجية التنافسية للمنشأة.
- يتضمن أنموذج بطاقة الأداء المتوازن العديد من التوازنات مثل: الموازنة بين الأهداف طويلة المدى والقصيرة المدى، والموازنة بين المقاييس المالية وغير المالية، والموازنة بين المقاييس الداخلية والخارجية.
- يترجم أنموذج بطاقة الأداء المتوازن رؤية المنشأة واستراتيجيتها في مجموعة مترابطة من مقاييس الأداء.
- يساعد أنموذج بطاقة الأداء المتوازن على الإدارة الفعالة للموارد البشرية من خلال تحفيز الموظفين على أساس الأداء.
- يمد أنموذج بطاقة الأداء المتوازن الإدارة بصورة شاملة عن عمليات المنشأة.
- يمكن أنموذج الأداء المتوازن المنشأة من إدارة متطلبات الأطراف ذات العلاقة (المساهمين، العملاء، الموظفين، العمليات التشغيلية).
- يحسّن أنموذج الأداء المتوازن الأنظمة التقليدية للرقابة والمحاسبة بإدخال الحقائق غير المالية.
- يؤدي أنموذج الأداء المتوازن إلى الحد من مشكلات التعظيم الفرعي للأرباح، حيث يجبر المديرين في المستويات الإدارية العليا على الأخذ في الاعتبار كافة مقاييس التشغيل المهمة معاً^١.

١-٦- منافع تطبيق بطاقة الأداء المتوازن:

- تعطينا بطاقة التصويب المتوازنة أداة قيمة يمكن استخدامها لفهم حالة المنظمة وتحقيق ديناميكيته لتكون تنافسية على المدى البعيد، وتتميز بما يلي^٢:
- هي عبارة عن توازن يتحقق من خلال تكامل المحاور الأربعة، لما نحتاج معرفته.

^١ - درغام، ماهر موسى؛ أبو فضة، مروان محمد. ٢٠٠٩- أثر تطبيق أنموذج الأداء المتوازن في تعزيز الأداء المالي الاستراتيجي للمصارف الوطنية الفلسطينية العاملة في قطاع غزة- دراسة ميدانية، مجلة الجامعة الإسلامية، المجلد السابع عشر، العدد الثاني، ص ٧٥١.

^٢ - تركمان، حنان نبيه. ٢٠٠٦- الرقابة الاستراتيجية ودورها في الأداء (استخدام بطاقة التصويب المتوازن كتنقية جديدة للرقابة الاستراتيجية بالتطبيق على بعض منظمات الأعمال، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الاقتصاد، جامعة دمشق، ص ٦٨-٦٩.

- بطاقة التصويب هي أيضاً توازن بطريقة أخرى من خلال توضيحها لكلا المظاهر الداخلية والخارجية للأعمال، تبين بأن مرونة العمليات الداخلية مهمة في أي عمل وقد لا تتوافق دائماً مع الملاحظات الخارجية.
- تربط بطاقة التصويب بين السبب والنتيجة المفترضة من خلال أكثر الاستخدامات أهمية لتعكس كيفية تقوية هذه الروابط وما هو الوقت المتضمن وما هو الشكل المحدد للمناقشة الخارجية والتغيير.
- من أهم فوائد تطبيق بطاقة التقييم المتوازن للأداء :
- ترجمة رؤية وسياسة واستراتيجية المنظمة لأهداف فرعية لكافة المستويات الإدارية، مما يجعل كافة العاملين في المنظمة يعملون باتجاه واحد.
- توفير أساس جيد لاتخاذ القرارات.
- يساعد في تنظيم مقاييس الأداء الرئيسية مع استراتيجية المنظمة.
- إعطاء الإدارة فكرة شاملة، وسريعة عما يجري في المنظمة.
- اكتشاف نقاط الضعف في أداء الأقسام المختلفة.
- تفعيل عملية الاتصالات، والمساهمة في فهم أهداف المنظمة، واستراتيجيتها من قبل العاملين فيها.
- تعزيز المراجعات الدورية المنتظمة لاستراتيجية المنظمة بهدف تطويرها^١.
- ويرى فلوح وميده والغصين أنه نتيجة للتطبيق الفعال والصحيح لبطاقة القياس المتوازن للأداء تتحقق العديد من المنافع الملموسة وغير الملموسة يمكن تلخيصها بما يلي:
- زيادة الهوامش والعوائد المالية نتيجة لتحسين الخدمة.
- تمييز مواطن النجاح في المنشأة.
- تمييز ما إذا كانت المنشأة تقابل متطلبات العميل.
- الإسهام في صياغة وتطبيق وتحديث الاستراتيجيات التنظيمية.
- تحسين الاتصالات داخل المنشأة.

^١ - جودة، محفوظ. ٢٠٠٥ - تقييم الأداء المؤسسي باستخدام نظام بطاقات الأداء المتوازن، شركة النخبة للتدريب والاستشارات الإدارية، الأردن، ص ٥٠.

- تحسين الربط بين أهداف واستراتيجيات المنشأة ككل بالأهداف الفرعية والمستقلة.
- ربط الخطط التشغيلية السنوية أو قصيرة الأجل بالاستراتيجيات طويلة الأجل.
- ربط مقاييس تقييم الأداء بالاستراتيجيات طويلة الأجل.
- تحديد مواقع المشاكل، وأماكن الهدر والضياع وأين تكمن ضرورة عملية التحسين^١.

٧-١- الخطوات والقواعد الأساسية لتنفيذ نموذج القياس المتوازن للأداء:

لقد تعددت آراء الكتاب والباحثين حول الخطوات اللازمة لتنفيذ وتطبيق بطاقة قياس الأداء المتوازن، ويراعى أن الترتيب الذي يلزم اتخاذه، والوقت المخصص لكل خطوة يتم تكييفها طبقاً لخصائص وظروف كل منشأة على حده.

إن المنشأة عندما تقوم باستخدام نموذج القياس المتوازن للأداء فإنها تقوم في الواقع بإنشاء وبناء نموذجاً جديداً يأخذ في اعتباره مسببات ومحركات الأداء المالي ويركز على الأداء طويل الأجل والذي يحقق التخطيط الاستراتيجي ويدعم المركز التنافسي للمنشأة وقد يختلف هذا النموذج للأداء من منشأة إلى أخرى^٢.

وهناك خطوات محددة يمكن من خلالها بناء نموذج القياس المتوازن للأداء، علماً بأن هذه الخطوات اعتمدت من قبل كثير من الباحثين كأساس للتطبيق في منشآت أعمال مختلفة وكما يلي^٣:

- التحضير:

في المنشآت المكونة من أكثر من وحدة أعمال استراتيجية، لابد من بناء نموذج القياس المتوازن للأداء لكل وحدة في ضوء الأهداف المحددة للوحدة من استخدام هذا النموذج، بحيث يكون للوحدة المشار إليها عملائها الذين يمكن تحديدهم بوضوح، وكذلك لها قنواتها التوزيعية ومرافقها الإنتاجية فضلاً عن معاييرها التي تعتمد عليها في تقييم أدائها المالي.

- المقابلات: الجولة الأولى

^١ - فلوح، صافي؛ ميده، إبراهيم؛ الغصين، راغب. ٢٠٠٨- المحاسبة الإدارية، منشورات جامعة دمشق، دمشق، ص ٣٢٥.

^٢ - أبو خشبة، عبد العال بن هاشم. ٢٠٠١- مدخل مقترح لتقييم الأداء في ظل بيئة التصنيع الحديثة من خلال التكامل بين المقاييس المالية والمقاييس غير المالية، مجلة البحوث المحاسبية، الجمعية السعودية للمحاسبة، المجلد الخامس، العدد الثاني الرياض، ص ١٤٠.

^٣ - غوث، غادة منصور. ٢٠٠٥- أهمية استخدام مقاييس الأداء غير المالية لزيادة فعالية دور المحاسبة الإدارية في ظل بيئة التصنيع الحديثة، رسالة ماجستير، جامعة الملك عبد العزيز، السعودية، ص ٩٩-١٠١.

يتم إمداد المدراء التنفيذيين في المنشأة عن مفاهيم النظام، وكذلك وثائق داخلية توضح رؤية المنشأة ورسالتها واستراتيجيتها. وتجدر الإشارة إلى أنه لابد من وجود منسق قد يكون من خارج المنشأة (مستشار من إحدى المنشآت المتخصصة بالاستشارات أو بيوت الخبرة) أو قد يكون من داخل المنشأة نفسها، يتحدد دوره بتنظيم الجهود وإدارة المقابلات المؤدية إلى الحصول على تصور واضح عن أهداف المنشأة، واقتراحات تتعلق بالمقاييس التي يمكن تضمينها للنموذج المراد بناؤه. وربما يستعين المنسق ببعض حملة الأسهم أو الملاك بآرائهم وتطلعاتهم حول الأداء المتوقع للمنشأة، كذلك قد يستعين بآراء بعض العملاء والموردين بهدف معرفة وجهات نظرهم وتوقعاتهم لأداء المنشأة.

– ورشة العمل: الأولى

يتمثل النشاط الأساسي في هذه المرحلة في بداية الربط بين القياس والاستراتيجية التي يقوم بها المنسق مع الفريق الذي يمثل الإدارة العليا. وتتم مناقشة محتوى استراتيجية المنشأة وأهميتها ثم الانتقال إلى البحث في النتائج المحتملة المترتبة على نجاح المنشأة في استراتيجيتها ورسالتها ورؤيتها لكل منظور من المنظورات الأربعة السابقة الذكر. وهنا يستعين فريق العمل المكلف بالأفلام الخاصة بالمقابلات التي سبق وأن أجريت مع حملة الأسهم وممثلي المستهلكين لإثراء المناقشات في هذا الموضوع. إن المناقشات الجارية ستقود إلى تشخيص عوامل النجاح الأساسية لأداء المنشأة الأمر الذي يساعد في صياغة النموذج المبدئي لنموذج القياس المتوازن للأداء.

– المقابلات: الجولة الثانية

تهدف المقابلات هذه المرة إلى استطلاع رأي كل من المدراء التنفيذيين في المنشأة حول النموذج المبدئي التجريبي الذي تم تطويره في الخطوة السابقة، وذلك اعتماداً على مراجعة وتوثيق نتائج ورشة العمل الأولى. كذلك يقوم المنسق في هذه المقابلات بطلب اقتراحات من المدراء التنفيذيين حول المساعدة في عملية تنفيذ النظام.

– ورشة العمل: الثانية

يشارك في هذه الورشة كل من أفراد فريق العمل من الإدارة العليا ومروسيهم المباشرين، إضافة إلى أكبر عدد ممكن من أعضاء الإدارة الوسطى لمناقشة رسالة المنشأة ورؤيتها ومحتوى استراتيجيتها والنظام التجريبي أو المقترح لنموذج القياس المتوازن للأداء. ثم تشكل ورشة عمل صغيرة لغرض مناقشة الآتي:

– المقاييس المقترحة.

- طريقة ربط برامج العمل الجارية مع المقاييس.

- البدء بتطوير خطة عمل لتنفيذ النظام.

وكخلاصة لعمل هذه الورشة فإنه يتوقع أن تقدم عند انتهائها صياغة واضحة ودقيقة للأهداف لكل مقياس مقترح بما في ذلك المعدلات المستخدمة للتحسين في الأداء.

- ورشة العمل: الثالثة

- إن هذه الورشة هي التي ستضع اللمسات الأخيرة على النظام قبل البدء بالتنفيذ المباشر، حيث أنها ستقوم بالآتي:

- إجماع نهائي على رؤية المنشأة وأهدافها والمقاييس التي طورت في ورشتي العمل السابقتين.

- تحديد دقيق للمعدلات المستهدفة لكل مقياس تم اختياره في نموذج القياس المتوازن للأداء.

- تشخيص برامج العمل التي ستمكن المنشأة من الوصول إلى المعدلات المستهدفة للأداء في مختلف الأنشطة.

- الاتفاق النهائي على برنامج التنفيذ والذي يشتمل على خطة الاتصالات مع جميع العاملين وإبلاغهم بفلسفة وأهداف نظام القياس المتوازن للأداء.

- تطوير نظام معلومات مساعد لنظام القياس المتوازن للأداء.

- التنفيذ :

إن عملية التنفيذ تتطلب تشكيل فريق عمل جديد يتولى مهمة التنفيذ بما فيها ربط المقاييس بقواعد بيانات ونظام المعلومات، وكذلك تعميم النظام على مختلف مستويات المنشأة وتشجيع وتسهيل مهمة تطوير مقاييس للوحدات الفرعية أو التي تتمتع بنوع من اللامركزية. وبهذا سيكون هناك نظام متكامل للمعلومات يساعد المدراء التنفيذيين في اتخاذ قراراتهم.

- المراجعة الدورية :

إن المراجعة ومتابعة عمل النظام تجري شهرياً أو فصلياً عن طريق تخصيص سجلات خاصة للمتابعة يتم تحضيرها للإدارة العليا بهدف مراجعتها ومناقشتها مع مدراء الوحدات الفرعية في

المنشأة وأقسامها و مجموعاتا المختلفة. أما المعدلات المستهدفة فيجري مراجعتها سنوياً كجزء من أجزاء الخطة الاستراتيجية وتحديد الأهداف وتخصيص الموارد.

أيضاً أشار (Prim, 1997) إلى أن هناك عدد من القواعد أطلق عليها القواعد الذهبية الأساسية لتنفيذ أنموذج القياس المتوازن للأداء, يمكن عرضها على النحو التالي:

- ضرورة تبني وتدعيم الإدارة العليا لتطبيق مقاييس أنموذج القياس المتوازن للأداء, مع وجوب أن يكون ذلك التدعيم واضحاً لكل العاملين في المنظمة.
- يجب إدراك أنه لا توجد هناك حلول معيارية تناسب كل المنظمات, نظراً لاختلاف عوامل البيئة الداخلية والخارجية التي تؤثر على تلك المنظمات.
- يجب إدراك أن تحديد وفهم استراتيجية المنظمة إنما هي نقطة البداية في مشروع أنموذج القياس المتوازن للأداء, فعندما يتم تحديد وفهم المتطلبات الاستراتيجية لنجاح المنظمة يتم اختيار مجموعة من المقاييس تتفق مع الاستراتيجية وتعكس مدى تنفيذ الأهداف المحددة.
- ضرورة إدراك أثر مؤشرات الأداء على سلوك العاملين مع التأكد من أن تغييرها سيؤثر على ذلك السلوك وذلك للتشجيع على التحسين.
- ضرورة إدراك صعوبة القياس الكمي لكل مقاييس الأداء لذلك ينبغي أن ندرك أن هناك مقاييس كمية ومقاييس كيفية.
- يجب تحديد عدد محدود من الأهداف والمقاييس تتوافق مع السمات الفريدة التي تتميز بها منظمات الأعمال, ولاشك أن ذلك يقضي على ظاهرة إغراق الإدارة بكم هائل من المعلومات يفوق القدرة التحليلية لها وما يترتب عليه من إعاقة العمل الإداري.
- ضرورة الاعتماد على مدخل الاتصال من أسفل لأعلى ومن أعلى لأسفل التنظيم, وذلك لإدراك التغيرات المستمرة.
- يجب عدم البدء بتحليلات عميقة ولكن يفضل أن تبدأ بتحليلات بسيطة وتقريبية, بهدف التعلم والتحسين مع توسيع الاستخدام بالتدرج حتى لا تكون هناك فجوة بين التحليل والتطبيق.

- ضرورة إدراك دقة وبساطة أنظمة نقل المعلومات من البداية كي لا يتم نقل معلومات خاطئة إلى المستخدم النهائي للنظام^١.

ويرى (المغربي وغربية، ٢٠٠٦) أن الخطوات التفصيلية اللازمة لتنفيذ نظام بطاقة الأداء المتوازن يوضحها الشكل رقم (٤): يوضح الشكل رقم (١-٤) الخطوات المنهجية لتصميم وتطبيق بطاقة قياس الأداء المتوازن وتتمثل في سبع خطوات^٢:

- الخطوة الأولى: صياغة الرؤية التنظيمية.
 - الخطوة الثانية: تحديد الاستراتيجيات وبناء الأهداف الاستراتيجية العامة.
 - الخطوة الثالثة: تحديد عوامل النجاح الحاكمة.
 - الخطوة الرابعة: تحديد القياسات.
 - الخطوة الخامسة: صياغة الأهداف ووضع خطة العمل.
 - الخطوة السادسة: تحديد الأفعال التنفيذية.
 - الخطوة السابعة: المتابعة والتصميم.
- تتم الخطوة الأولى عن طريق عقد مقابلات مع أكبر عدد ممكن من الأفراد على أن يتم ذلك قدر الإمكان بمعرفة طرف خارجي للحصول على الصورة الأكثر موضوعية حول موقف الصناعة والاتجاهات فيها.
- وفي الخطوة الثانية تعقد ندوة لدراسة الاستراتيجيات وصياغة الأهداف الاستراتيجية، لأن نموذج قياس الأداء المتوازن في الأساس أداة تسهم في صياغة وتنفيذ استراتيجية المنشأة وتعمل على مراجعتها ومتابعة عملية تنفيذها، والغرض من هذه الخطوة ترجمة الرؤية إلى صورة ملموسة وبالتالي تحقيق التوازن العام بين المجالات المختلفة، حيث تشكل هذه العملية جزءاً بالغ الأهمية من العمل الفعلي لتطوير الأعمال، أما الجزء الهام الآخر فهو صياغة الاستراتيجية العامة من منظور أكثر عمومية.

^١ - البتانوني، علاء. ٢٠٠٤. تأثير الربط بين مقياس الأداء المتوازن ونظام التكلفة على أساس النشاط على أداء تنظيمات الأعمال، مجلة كلية التجارة للبحوث العلمية، المجلد الحادي والأربعون، العدد الأول، ص ٣٧٨.

^٢ - المغربي، عبد الحميد عبد الفتاح؛ غربية، رمضان فهميم. ٢٠٠٦ - التخطيط الاستراتيجي بقياس الأداء المتوازن، المكتبة العصرية بالمنصورة، ص ٢١٩-٢٢٥.

وفي الخطوة الثالثة يتم الانتقال من التوصيفات والاستراتيجيات إلى مناقشة والحكم على ما يكون مطلوباً لنجاح المقياس وماهية العوامل ذات التأثير الأكبر على النتائج المنشود تحقيقها، وبعبارة أخرى يجب على المنشأة أن تقرر ماهي عوامل النجاح الحاكمة وترتيبها حسب الأولوية.

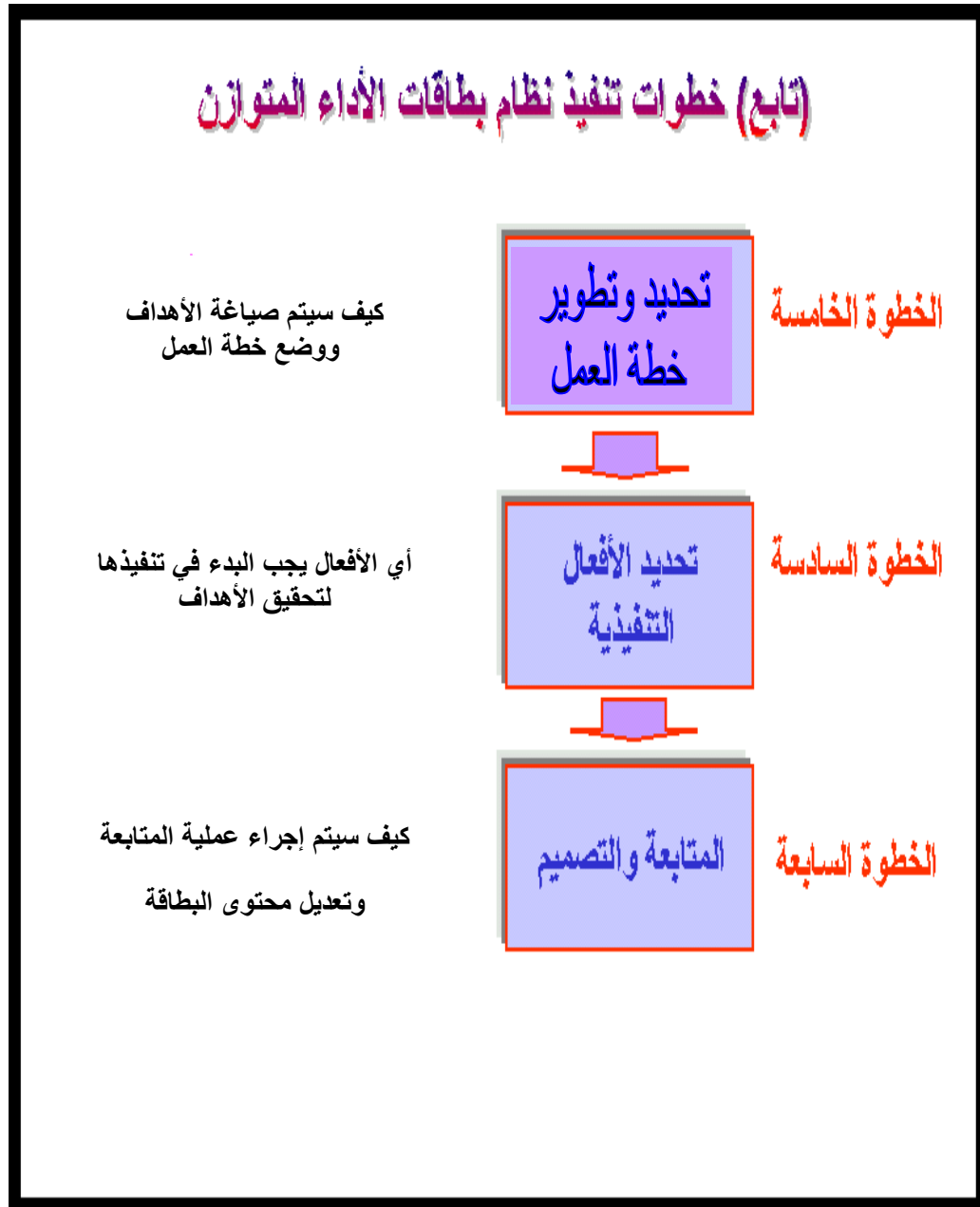
الشكل رقم (٤-١)

الخطوات التفصيلية لتنفيذ بطاقة الأداء المتوازن



وفي الخطوة الرابعة يتم صياغة مقاييس للتعرف على الأسباب والنتائج وإيجاد توازن فيما بينها، وإعداد تقرير نهائي بمعرفة الإدارة العليا ويتم ذلك بمشاركة شخص له خبرة سابقة بمشروعات

قياس الأداء المتوازن, ويفضل أن يشترك كل الأفراد ذوي الصلة في عمل المشروع في كل وحدة, والشكل الملائم للعمل هو ندوة تقارير عن سير العمل وتنسيق متواصل مع الإدارة العليا.



وفي الخطوة الخامسة يتم تحديد كيفية تقييم النجاح في استخدام بطاقة الأداء المتوازن من خلال صياغة الأهداف, ووضع خطة عمل.

وفي الخطوة السادسة يتم تحديد الأفعال التنفيذية, وتتطلب هذه الخطوة بيان الأنشطة والأفعال الواجب البدء في تنفيذها لتحقيق الأهداف والانتقال بالخطة إلى عالم الواقع, وهذا يتطلب بدوره تحديد الأهداف السنوية وتوزيع وتخصيص الموارد, وتحديد المسؤوليات والأدوات, وتدعيم

البرامج، والثقافة ومحاولة ربط ذلك بالدافعية، ويراعى عند ممارسة الأفعال التنفيذية أيضا أنها تؤثر في كل من العاملين والمديرين بالمنظمة وتتأثر بهم.

وفي الخطوة السابعة تتم المتابعة والتقويم حيث أنه من الضروري أن تتابع المنشأة بصورة متصلة الاهتمام بالمقاييس لكي تحقق وظيفتها المنشودة كأداة ديناميكية للإدارة، ولتحقيق هذا الغرض، ستكون الاستعانة بحلول تكنولوجيا الاتصالات المناسبة ضرورية لتسهيل إعداد التقارير وجمع البيانات.

١-٨- ميزات ومشكلات تطبيق بطاقة الأداء المتوازن:

تتضمن بطاقة الأداء المتوازن عدة أنواع مختلفة للتوازن منها التوازن بين المدى القصير والطويل، والتوازن بين الأجزاء المختلفة لبطاقة الأداء وبين المحورين وهما كيف نرى أنفسنا وكيف يرانا الآخرون، وبين تغير القياس والحالة في وقت معين.

وتطبيق بطاقة الأداء المتوازن بنجاح يتطلب دراسة مظاهر معينة لمشروع بطاقة الأداء المتوازن ومن هذه العوامل^١:

- دعم ومساندة الإدارة العليا، إضافة إلى توافر بعض الموارد الضرورية لتطبيقه.
- توضيح غرض مشروع بطاقة الأداء المتوازن وعلاقته بالمشروعات السابقة.
- تكوين مجموعة تمثل المشروع ويفضل أن تكون شاملة من أجل بناء بطاقة الأداء المتوازن، وذلك من خلال المشاركة بأرائهم ووجهات نظرهم أثناء عملية تطوير المقاييس.
- تغطية المشروع لمختلف أجزاء المنظمة حتى في حالة العدد الكبير من الأفراد.
- بناء بطاقة الأداء المتوازن على أساس استراتيجية المنظمة.
- تعريف المقاييس بوضوح وثبات.
- توضيح التوازن وعلاقة السبب بالنتيجة بين المقاييس.
- وضع الأهداف وذلك بالنسبة لكل مقياس في ضوء الرؤيا والاستراتيجية الكلية.
- بطاقة الأداء المتوازن هي أسلوب للرقابة الاستراتيجية لذا يجب أن تصنف مع الأنظمة الأخرى الموجودة للرقابة خصوصاً الميزانيات، التقارير.

^١- تركمان، حنان نبيه. ٢٠٠٦- الرقابة الاستراتيجية ودورها في الأداء (استخدام بطاقة التصويب المتوازن ك تقنية جديدة للرقابة الاستراتيجية بالتطبيق على بعض منظمات الأعمال، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الاقتصاد، جامعة دمشق، ص ١٠٠.

- لا يمكن الاستفادة من مفهوم بطاقة الأداء المتوازن إلا بالاعتماد على نظم مساندة تعتمد على الكمبيوتر وعلى الرسوم البيانية للتوضيح.
- ضرورة توفر المعلومات والاعتماد على التدريب لتطوير المنظمة.
- ضرورة تطوير تعلم المنظمة من خلال التأكد من تحقيق الأهداف الموضوعية.
- المتابعة أي ضرورة مراجعة الاستراتيجية بشكل مستمر .
- وجود نظام فعال للاتصالات.
- قد تصادف عملية استخدام بطاقة الأداء المتوازن كأداة لقياس وتقييم الأداء عدد من المشكلات نذكر منها^١:
- احتمال وجود معارضة وعدم وجود خبرة لدى الإدارة في إدارة التغيير بنجاح.
- قد يتطلب تطبيق هذا النظام إلى المزيد من الوقت.
- إن عملية اختيار المقاييس المناسبة من المحاور الرئيسية هي مسألة نسبة حيث إن هناك الكثير من الأهداف الاستراتيجية وكذلك الكثير من طرق القياس.
- عملية تطبيق النظام تتطلب مشاركة والتزام عدد من الموظفين وبالتالي فإن ضعف مشاركتهم وقلة التزامهم قد يقلل من فعالية النظام ونجاحه.
- عدم وضوح الاستراتيجية.
- إذاً بطاقة الأداء المتوازن من الأدوات الاستراتيجية الحديثة لقياس وتقييم الأداء بشكل شامل متضمنة القياسات المالية وغير المالية من خلال المحاور الهامة بالنسبة للأداء في المنظمة. وهي بذلك تهدف إلى وضع خطة عمل وأهداف جديدة وهي بذلك تترجم استراتيجية المنظمة إلى أعمال تشغيلية.
- ولزيادة فعالية هذه التقنية لابد من دعم ومساندة الإدارة العليا لها وتوفير نظام معلومات فعال يعتمد على الكمبيوتر وزيادة فعالية الاتصالات في المنظمة للاستفادة منها في وضع نظام قياس أداء شامل.

^١- جودة، محفوظ. ٢٠٠٥- تقييم الأداء المؤسسي باستخدام نظام بطاقات الأداء المتوازن، شركة النخبة للتدريب والاستشارات الإدارية، الأردن، ص ٥٠.

الفصل الثاني

قياس وتقييم الأداء في المشافي

الفصل الثاني

قياس وتقييم الأداء في المشافي

- ٢-١- مفهوم المشفى، تعريفه وخصائصه الأساسية.
- ٢-١-١- تعريف المشفى.
- ٢-١-٢- الوظائف الأساسية للمشفى.
- ٢-٢- المشفى كنظام مفتوح.
- ٢-٢-١- الخصائص المميزة للمشفى كنظام مفتوح.
- ٢-٢-٢- مكونات المشفى كنظام مفتوح.
- ٢-٣- معايير قياس وتقييم الأداء في المستشفيات.
- ٢-٣-١- مفهوم تقييم الأداء وأهميته.
- ٢-٣-٢- الشروط الواجب توافرها في مؤشرات ومقاييس الأداء.
- ٢-٣-٣- الصعوبات والتحديات التي تواجه المعنيين في بناء مقاييس الأداء.

٢-١- مفهوم المشفى، تعريفه وخصائصه الأساسية:

٢-١-١- تعريف المشفى:

عرفت الهيئة الأمريكية للمشفى المشفى على أنه مؤسسة تحتوي على جهاز طبي منظم يتمتع بتسهيلات طبية دائمة تشتمل على أسرة للمنامة وخدمات طبية تتضمن خدمات الأطباء وخدمات التمريض المستمرة وذلك لإعطاء المرضى التشخيص والعلاج اللازمين، أما الدكتور فريد راغب النجار فيعرّف المشفى على أنه : " عبارة عن مجموعة من التخصصات والمهارات والمهن الطبية ومجموعة من الخدمات والأدوية تنظّم في نمط معين بهدف خدمة المرضى الحاليين والمرتبين وإشباع حاجاتهم ومن ثم الاستمرار في النمو^١. وفي تعريف آخر للمشفى ، فقد ورد أنه "عنصر مكمل لمنظمة اجتماعية وطبية ووظيفته تزويد السكان برعاية صحية تامة شافية وواقية ، بحيث تصل خدماته العلاجية الخارجية إلى أسر المجتمع . كما يعتبر المشفى مركزاً لتدريب العاملين في حقل الصحة ولإجراء البحوث الاجتماعية الحيوية.

ويرى الباحث أن المشفى: نظام مفتوح يحتوي على مجموعة من الموارد المادية والبشرية ، تتفاعل مع بعضها البعض بشكل تبادلي بحيث تحقق أهداف المشفى المتمثلة في توصيل الرعاية الصحية للمجتمع ، وأيضاً تدريب العاملين في القطاع الصحي، وكذلك إجراء البحوث الاجتماعية والطبية.

٢-١-٢- الوظائف الأساسية للمشفى:

تتشارك معظم المشافي الحديثة، رغم اختلاف الأهداف التي تكمن وراء إنشائها بوظائف أساسية منها:^٢

- تحقيق مستوى عال من جودة الرعاية الطبية للمريض : تعتبر هذه الوظيفة من أهم وظائف المشفى وأساس وجوده، حيث تتضمن الرعاية الطبية : الرعاية الطبية الخارجية (العيادات الخارجية) والرعاية الطبية الداخلية (خدمات التشخيص والعلاج).
إن تحقيق مستوى عالٍ من جودة الرعاية الصحية والطبية المقدمة من المشفى مرتبط بتوفر العناصر التالية:^٣

- تطبيق علوم الطب وكل ما هو جديد في مجال التكنولوجيا الطبية.

^١ - النجار، فريد راغب. ١٩٨١- إدارة المستشفيات الصحية والطبية، دار النهضة العربية، القاهرة، ص ٢٥.

^٢ - حرساني، حسان. ١٩٩٠- إدارة المستشفيات، معهد الإدارة العامة، الرياض، ص ٣٨.

^٣ - "its Assessment", Exploration Quality Assessment and Monitoring,, Donabedian, Avedis .
The Definition of Quality and Approaches to Vol-1 (Ann Arbor Michigan: Health Administration Press 1981, pp.4-8

أ- العلاقة الشخصية الحسنة بين الطبيب ومريضه لتسهيل نجاح تشخيص المشاكل الصحية المختلفة ومعالجتها.

ب- توفير الإقامة الملائمة لحالة المريض الصحية , فقد تتطلب حالة المريض ما يسمى بالحجر الصحي فيما لو كان مرضه معدياً، أو قد يتطلب المريض غرفة خاصة به فيما لو كانت حالته النفسية معقدة وحساسة، إضافة إلى توفير وسائل الراحة والتسهيلات كالطعام الجيد والسرعة في الخدمة.

ج- ملائمة الرعاية الطبية المقدمة لضمان مستوى عالٍ من جودة الرعاية الطبية مع الأخذ بعين الاعتبار القدرات والإمكانات المتوفرة في المشفى والتكاليف, فالرعاية الطبية غير الكافية تنم عن مستوى ضعيف من جودة الرعاية الطبية ، في حين أن الرعاية الطبية الزائدة قد تكون مؤذية وتتم عن مستوى طبي سيئ.

أما من ناحية التكلفة، فالرعاية الطبية الزائدة قد لا تكون مؤذية فقط، بل مكلفة وتتم عن مستوى طبي سيئ، أما إذا كانت الرعاية الطبية الزائدة غير مؤذية، فهي هدر للموارد وزيادة في التكاليف دون أي زيادة متوقعة في مستوى جودة الرعاية الطبية المقدمة.

- تعليم وتدريب العاملين في المجالات الطبية والتمريض والعلوم الطبية المساعدة :
يعتبر المشفى مركزاً لتنمية معلومات عدد كبير من العاملين في المجالات الطبية وشبه الطبية وتطوير مهاراتهم وقدراتهم، ومن الناحية العملية، يتم في المشفى تدريب الأطباء والجراحين وأخصائيو العلوم الطبية، ورغم توفر إمكانية التدريب والتعليم في المشافي الجامعية والتخصصية أكثر من باقي المشافي، وهذا ما يعود لتوفر الإمكانيات المادية والبشرية والتجهيزات الملائمة ، إلا أن ذلك لا ينقص من أهمية المشافي العامة والمشافي الأخرى في القيام بمهام التدريب والتعليم الطبي والتمريض.

- تعزيز البحوث في مجالات العلوم الطبية والعلوم الأخرى ذات العلاقة بالصحة:
إن التقدم في مجال تكنولوجيا الطب والعلوم الصحية خير شاهد على نتائج البحوث في مجالات العلوم الطبية والعلوم الأخرى ذات العلاقة بالصحة ، والتي يتم إجراؤها في المشافي الحديثة بفضل توفر الإمكانيات الضخمة المساعدة على إجراء مثل هذا النوع من البحوث كالسجلات الطبية المساعدة في توفير بنك للمعلومات الديموغرافية والطبية والتي بدورها تساعد الباحثين من الأطباء على القيام بالبحوث والدراسات حول فاعلية أساليب التشخيص، أو اختبار فاعلية عقاقير معينة ، أو أية إجراءات طبية متخذة.

- توفير خدمات الرعاية الصحية الأولية اللازمة للنهوض بصحة المجتمع:
وتتمثل الرعاية الصحية الأولية في المشفى بتوفر العيادات الخارجية التي تؤمن عناية شاملة للمريض وتنسق أمور رعايته مع العيادات التخصصية التي تقدم رعاية طبية ذات مستوى أعلى.

٢-٢- المشفى كنظام مفتوح:

٢-٢-١- الخصائص المميزة للمشفى كنظام مفتوح:

عرّف علماء الإدارة النظام على أنه مجموعة من المكونات التي تتفاعل مع بعضها البعض لتحقيق هدف محدد، حيث يمكن أن يُقسم النظام إلى مجموعة نظم فرعية لكل منها دوره في الأداء الكلي للنظام الأكبر. ومن الممكن أن يكون النظام مغلقاً (لا يتفاعل مع البيئة المحيطة)، أو مفتوحاً (يتفاعل مع البيئة المحيطة).^١

يعتبر نظام المشفى نظاماً مفتوحاً مكوناً من مجموعة نظم فرعية لكل منها مواصفاته وخصائصه المميزة، كما أنه نظام مفتوح يتفاعل مع البيئة المحيطة والحدود التي تفصله عن الأنظمة الأخرى تبدو غير واضحة، لا بل شديدة الغموض. وكأي نظام اجتماعي آخر، يميل نظام المشفى نحو التطور والتميز بشكل مستمر. وفيما يلي أهم الخصائص التي تميز نظام المشفى عن الأنظمة الأخرى:

- وجود مجموعات متباينة في اتجاهاتها وتخصصاتها، وغالباً ما يكون ولاء أصحاب كل اختصاص تجاه الاختصاص نفسه، ويقدر أقل للمنظمة.

- تعتمد الأنشطة المؤداة في المشفى على بعضها البعض، مما يتطلب درجة عالية من التنسيق بين المجموعات المهنية المختلفة، مثال: التشخيص والحاجة إلى التحليل، أو الصور الشعاعية... والاستشارات من اختصاصات أخرى.

- تعدد الوظائف التي يقوم بها المشفى وتعقيدها، فهي لا تقتصر على النواحي العلاجية، بل تتعداها إلى تحسين الصحة العامة للمجتمع، كما أن هناك بعض المشافي التعليمية، التي تقوم بتدريب الأطباء والعاملين في حقل الصحة.^٢

- قليلاً ما يتحمل العمل الخطأ، فالمشفى يعمل في صراع مع مشكلة الحياة والموت، وهذا ما يجعل العاملين فيه تحت ضغوط بصفة مستمرة، فهو ليس منظمة خدمية عادية.^٣

- من الصعوبة قياس مخرجات نظام المشفى، فالمشفى يقدم خدمات غير مادية وغير ملموسة حيث لا يمكن إخضاعها لمقاييس مادية عادية، بل غالباً ما تخضع لمقاييس افتراضية كجودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى، وكفاءة المعاملة الإنسانية المقدمة.

١ - الماضي، محمد المحمدي؛ الخالد، نظمية عبد العظيم؛ زايد، عادل عبد الحليم. ٢٠٠١- أساسيات الإدارة، مركز القاهرة للتعليم المفتوح، ص ٦٠-٦١.

٢ - نعساني، عبد المحسن. ١٩٩٧- تقويم نظم تقييم أداء العاملين في المشافي التعليمية بالتطبيق على محافظة حلب بالجمهورية العربية السورية، رسالة ماجستير، جامعة عين شمس، القاهرة، ص ١٣.

٣ - مذكور، فوزي. ١٩٩٨- تسويق الخدمات الصحية، إترك للتوزيع والنشر، القاهرة، ص ١٨.

- ازدواج خطوط السلطة، حيث يتميز المشفى بوجود خطين للسلطة : الأول هو خط سلطة الوظيفة الرسمية؛ أي السلطة الإدارية والتي تسعى إلى إصلاح النظام وتطويره، والثاني هو خط سلطة المعرفة أو ما يسمى بالكادر الطبي الذي يسعى إلى تزويد المشفى بخبراته الطبية بهدف رفع كفاءة الخدمات الطبية المقدمة. ويخلق هذا الازدواج في خطوط السلطة مشاكل تتعلق بالتنسيق وتحديد الأدوار والمحاسبة عنها.

- صعوبة التنبؤ بحجم العمل في المشفى، وحجم الطلب على خدماته نظراً لصعوبة التنبؤ بحالات المرض المتوقعة.

- يخلق تعدد الفئات وتنوع الوظائف صعوبة في تطبيق اللوائح والقوانين نتيجة صعوبة توصيف الوظائف توصيفاً دقيقاً، كما أن مدير المشفى كثيراً ما تواجهه صعوبات في تطبيق اللوائح والقوانين على كبار الأخصائيين.^١

- يعمل المشفى بصورة مستمرة ولمدة ٢٤ ساعة مما يخلق الكثير من المشاكل المتصلة بجدولة العمل والتكاليف والرقابة.^٢

- تحمل نسبة كبيرة من عمل المشفى صفة الطوارئ ولا تحتل التأجيل.

- الاهتمام المتزايد بالبيئة الخارجية وصعوبة تجاهل احتياجاتها.

- صعوبة المشاكل التي تواجهها الإدارة وأبرزها التقدم السريع في التكنولوجيا الطبية، والسعي بشكل مستمر إلى تتبع كل ما هو جديد في مجال العلوم الصحية وتكنولوجيا الطب.

- تتميز المشافي الحديثة، وخاصة العامة منها، باستخدام متزايد من قبل كافة فئات المجتمع وذلك بسبب ارتفاع مستوى جودة الخدمات الطبية المقدمة وزيادة الخبرة الطبية واستحداث عقاير جديدة والأهم من ذلك كله ارتفاع مستوى دخل الأسرة.

٢-٢-٢-٢ - مكونات المشفى كنظام مفتوح:

بما أن المشفى نظام، فيتوجب شموله على عناصر النظام الأساسية التي تتمثل في المدخلات، العمليات التحويلية (الأنشطة)، المخرجات، التغذية المرتدة أو العكسية، إضافة إلى البيئة على اعتبار أن المشفى نظام مفتوح يؤثر ويتأثر بالبيئة المحيطة، كما في الشكل رقم (٢-١).

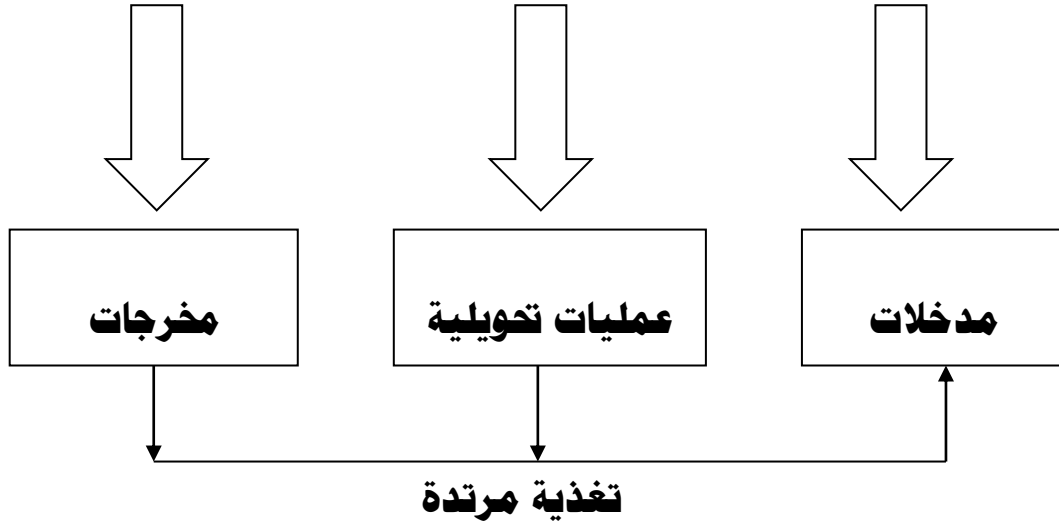
البيئة الخارجية للمشفى

المستفيدون من خدمات

مصادر ومدخلات المشفى

^١ - حرساني، حسان. ١٩٩٠ - إدارة المستشفيات، معهد الإدارة العامة، الرياض، ص ١٨.

^٢ - Rakich, S.,T.,& Dam , K. : "Hospital Organization and Management". Jamica; Spectrum Publication, 1983, p. 17.



الشكل رقم (٢-١) مكونات المشفى كنظام مفتوح

وفيما يلي شرح لهذه العناصر:

- المدخلات inputs :

تمثل العناصر الأساسية اللازمة لعمل المشفى وتشمل :

- الأفراد : وتشمل العاملين في المجالات الإدارية الفنية والطبية إضافة إلى المرضى ومرافقيهم.
- المواد: وتشمل الأدوية، المواد الكيميائية، التجهيزات الطبية، الأغذية، البناء والأموال، كما تتضمن المدخلات عنصر المعلومات وبدورها تقسم إلى نوعين:
- أ- معلومات عن البيئة الداخلية : كالتعرف على آراء المرضى بالخدمات المقدمة، رصد اتجاهات التكاليف، أي معرفة فيما إذا كانت موارد المشفى مستغلة بالصورة المناسبة.
- ب- معلومات عن البيئة الخارجية: أي التعرف على الاحتياجات الصحية للمنطقة المحيطة وأوضاعها الاجتماعية والاقتصادية.

- العمليات التحويلية Process-Transformation :

وتمثل المرحلة التي يتم فيها تحويل المدخلات إلى مخرجات وتتم ضمن أقسام المشفى المختلفة بغرض الوصول إلى الأهداف المحددة وتشمل :

- أنشطة أساسية : نشاطي التشخيص والعلاج.
- أنشطة مساعدة : وتقسم إلى أنشطة خدمات (خدمات إدارية مثل : خدمة الصيانة، خدمات طبية مساعدة).
- أنشطة استشارية أنشطة وحدات التخطيط ، الميزانية ، أنشطة اللجان الطبية كلجنة جودة الرعاية الطبية.

- المخرجات Outputs :

تعبّر عن ما ينتج عن أنشطة المشفى الأساسية والمساعدة وتشمل:

- مخرجات متعلقة بحالة المرضى عند الخروج ، وتصور الحالة ضمن أحد الاحتمالات التالية: (تحسن ، شفاء ، وفاة ، إحالة لمراكز طبية أكثر تخصصاً).

- مخرجات متعلقة بجودة الخدمة الطبية المقدمة: حيث يزداد نجاح التشخيص وجدوى العلاج باتخاذ الإجراءات الطبية الناجحة وباكتشاف أساليب وقائية وعلاجية تزيد من ثقة الجمهور بخدمات المشفى.

- مخرجات متعلقة بكفاية إدارة المشفى : تتمثل في عائد زيارات المرضى للعيادات ، عائد أيام المرضى العلاجية مقارنة مع ما يتكلفه المشفى من نشاطي التشخيص والعلاج ، إضافة إلى نسبة القوى العاملة إلى عدد أسرة المشفى.

- التغذية العكسية feed back :

وهي عبارة عن المعلومات التي تقدمها المخرجات مبينة نتائج التنفيذ ضمن المشفى فيما لو كان وفق الخطط والبرامج المرسومة وبالشكل الذي يساعد على التنبؤ بالمشاكل المستقبلية ومعالجتها وتقسم إلى:

- معلومات عن البيئة المحيطة (أوضاع المنطقة المحيطة : الاجتماعية ، الاقتصادية ...الخ)

- معلومات عن البيئة الداخلية (التقارير المقدمة من الوحدات الإدارية والفنية وإنجازاتها).

- البيئة Environment :

الظروف المؤثرة على المشفى وعلى نموه في المحيط المتغير وتصنف إلى :

- بيئة داخلية : تمثل العناصر الأساسية في تحقيق أهداف المشفى (عنصر بشري، تقني، مادي).

- بيئة خارجية : تعبر عن كل ما هو محيط بالمشفى وتشمل:

- بيئة مصادر مدخلات المشفى (القوى العاملة، الموردون، المرضى، موارد مالية).

- بيئة اجتماعية (خصائص المجتمع ، احتياجاته الصحية ...).

- مجموعة مؤثرات متعلقة بالرقابة الاجتماعية على المشافي وتشمل : المؤسسات الحكومية، المؤسسات المالكة للمشفى، هيئات القضاء، دور الصحافة، آراء المجتمع حول جودة خدمات المشفى.

٢-٣- معايير قياس وتقييم الأداء في المستشفيات:

لقد شغل موضوع تقويم الأداء في المستشفيات بال كثيرين من الباحثين والمهنيين منذ القدم وحتى الآن ولاسيما في المنظمات الخدمية وتحديداً الصحية منها، وقد حظي هذا الموضوع باهتمام أكبر من قبل الحكومات والمجتمعات وإدارة المنظمة على حد سواء والتي تسعى جاهدة

إلى الارتقاء بمستويات أداء هذه المنظمات لما له من آثار إيجابية على التنمية في مختلف نواحيها الاقتصادية والاجتماعية والسياسية. ومن هنا يستوجب الأمر توضيح مفهوم تقويم أداء المستشفيات وأهميته ومن ثم إيجاد مجموعة من المؤشرات التي يتم بموجبها التقويم وقياس الأداء ومعرفة مستوياته.

٢-٤-١ - مفهوم تقييم الأداء وأهميته:

لقد وردت تعريفات كثيرة في إطار السعي لتحديد مفهوم تقويم الأداء للوحدة الاقتصادية إذ يحدد البعض هذا المفهوم في إطار العلاقة النسبية بين الوضعين القائم والمستهدف عندما يعد تقويم الأداء عملية قياس موضوعية لحجم ومستوى ما تم إنجازه بالمقارنة بالمستهدف كماً ونوعاً وكيفاً وفي صورة علاقة نسبية بين الوضعين القائم والمستهدف. ويركز هورنين (Hornyren) على القرارات عندما يعرف تقويم الأداء على أنه " متابعة القرارات التي تم وضعها على النحو الذي يسهم فيه تقويم هذه القرارات في الحفز لتحسين صنع القرارات المستقبلية".

ويعرف روبنز (Robbins) تقويم الأداء على أنه العملية الموجهة لأنشطة المنظمة لتحديد ما إذا كانت المنظمة تحصل على الموارد الضرورية وتسخرها لتحقيق أهدافها.

كذلك يمكن تعريف تقويم الأداء على أنه قياس منطقية موجهة لأنشطة المشفى لتأشير مدى فعالية وكفاءة الجهود المبذولة في إطار هذه الأنشطة لتحقيق أهداف معينة في ضوء المقارنة بين ما تم إنجازه فعلاً وبين المعايير الموضوعية مسبقاً.

تتبع أهمية تقويم الأداء من أهمية المستشفيات بحد ذاتها في حياة الأمم والشعوب ومن أهمية الخدمات التي تقدمها والأوصاف التي تتسم بها هذه الخدمات والتي تنفرد من خلالها المستشفيات عن غيرها من المنظمات وتتمايز في أهميتها، ومن هنا ونظراً لاعتبار المنظمات هي وحدات اقتصادية فإنه يمكن الاستفادة من الأطر المفاهيمية لموضوعات تقويم المشاريع الاقتصادية عند تجسيد أهمية تقويم أداء المستشفيات والتي يمكن تلخيصها فيما يلي:

١- يعكس تقويم الأداء التطور التاريخي للمستشفى وتحليل أنشطتها وفعاليتها للفترة الماضية على نحو يسهل من مهمة تجاوز إخفاقاتها وتعزيز إيجابياتها.

٢- توفر هذه العملية المعلومات الضرورية لمختلف الجهات المستفيدة وبخاصة الصحية منها على نحو يتيح تقديم صورة واضحة عن كيفية سير أنشطة وفعاليات المستشفى والتزامها بالتوجيهات الصادرة من قبلها.

٣- تكشف عن قدرة المشفى على استغلال الموارد المتاحة لها في تحقيق أهدافها ومدى نجاحها في التخطيط والتنفيذ لتحقيق ذلك.

٤- تكشف عن الانحرافات الخاطئة والسلبيات والايجابيات على النحو الذي يسهل من مهمة البحث عن أسباب هذه الانحرافات والمعالجات الضرورية لها.

٥- توفر الفرصة نحو إيجاد نوع من المنافسة بين المستشفيات أو بين الأفراد العاملين فيها لاتجاه زيادة المنتج كماً ونوعاً وتحسين الجودة مع ترشيد التكاليف.

٦- كذلك فإن تقويم الأداء يسهل تحقيق الوفورات الاقتصادية من خلال تعزيز التناغم بين مختلف أقسام المشفى وأنشطتها وتفعيل حالة التكامل فيما بينها على النحو الذي يقلل من الهدر والضياع في الموارد^١.

٢-٤-٢- الشروط الواجب توافرها في مؤشرات ومعايير الأداء:

هناك مجموعة من الشروط الواجب توافرها في صياغة مؤشرا أو معايير أداء العاملين، وتدور هذه الشروط في مجموعها حول صدق وثبات المعايير وقابليتها للقياس وسهولة فهمها من جانب العاملين ورؤسائهم المباشرين، ومن اهم هذه الشروط ما يلي:

- أن يكون المعيار المستخدم في تقييم الأداء مستمداً من محتوى العمل وفقاً للمهام والاختصاصات الوظيفية الرسمية الواردة في دليل وصف الوظائف بالمستشفى.

- ألا يحتوي المعيار على متغيرات أو ظروف خارجية لا يستطيع الموظف التحكم فيها، أو لا تعبر عن سلوكه الحقيقي في العمل.

- ألا يقتصر المعيار على بعض جوانب العمل دون البعض الآخر.

- توافر تعريفات إجرائية للمعيار المستخدم لضمان عدم تغيير نتيجة الحكم على كفاءة موظف معين بسبب اختلاف الأشخاص القائمين بالحكم على أساس نفس المعيار.

- سهولة فهم المعيار ووضوحه للرؤساء والمرؤوسين على حد سواء لتقادي حدوث أي اختلاف بينهم بشأن النتائج المطلوب تحقيقها.

- أن تحتوي المعايير على عناصر تكشف عن مدى مساهمة الفرد في مجال العمل ومدى ارتقاعه إلى المسؤوليات الملقاة على عاتقه، وعناصر أخرى تكشف عن صفات الفرد وخصائصه واتجاهاته نحو العمل والزملاء والرؤساء والمرؤوسين.

^١ - جلد، سليم بطرس. ٢٠٠٧- إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ص١٠٣- ١٠٤.

- أن يخلق المعيار في العاملين الحافز والرغبة في تحسين إنتاجيته، بمعنى ألا يكون منخفضاً بدرجة تفقده صلاحيته وألا يكون مبالغاً فيه لدرجة إصابة الفرد بالإحباط نتيجة عدم المقدرة على تحقيقه؟

- أن يتسم المعيار بالعدالة والموضوعية بناء على دراسة تحليلية للأعمال المطلوبة ومتطلباتها وظروف العمل المحيطة بها.

- أن يتصف المعيار بالمرونة، بمعنى القابلية للتعديل وفق الظروف المتغيرة للعمل.^١

٢-٤-٣- الصعوبات والتحديات التي تواجه المعنيين في بناء مقاييس الأداء:

تزداد صعوبات بناء مقاييس الأداء في مجال قياس أداء المستشفيات للأسباب التالية:

١- تباين وجهات النظر حول قياس الأداء في المستشفيات بتباين الجهات ذات العلاقة لدرجة التناقض أحياناً، فالمريض يبحث عن أفضل الخدمات والكادر العامل يقيس الأداء من خلال مقدار الأجر وعدد ساعات العمل، وإدارة المستشفى تنظر للموضوع من زاوية تحقق مصالح جميع المرضى في حدود الموارد المتاحة بغض النظر عن حصول مريض معين على قدر من الرعاية والاهتمام يفوق المتاح لغيره وذلك بسبب ظروف حالته المرضية، وتتنظر ذات النظرة إلى الكادر العامل مع اختلاف تخصصاتهم.

٢- تتصف الغايات الجوهرية للمستشفيات بالصفة المعنوية التي تحكمها العوامل الإنسانية أكثر من عوامل الربح والمنافسة، كما هو الحال بالنسبة إلى المنظمات الصناعية والتجارية حتى في حالة اعتماد التمويل الذاتي، يضاف لذلك تعذر تضمين الجوانب النوعية في تقديم الخدمة، فعند قياس أداء العاملين في المستشفى نجد العناصر الملموسة وغير الملموسة، إذ يمكن اعتماد المقياس الكمي لقياس أداء هيئة التمريض بواسطة تحديد مستوى الرعاية التمريضية الملائمة (مرضة واحدة لكل مريضين)، ولكن مثل هذا المقياس الكمي يهمل المقياس النوعي وذلك بسبب اختلاف الرعاية التمريضية الضرورية من مريض لآخر تبعاً لحالته المرضية.

وهذا بالإضافة إلى إهمال العوامل الإنسانية التي تتطلب رعاية تمريضية أكثر للمريض، كذلك فإن أية محاولة تهدف إلى الوصول إلى قياس أداء الأطباء عن طريق التركيز على ما هو ملموس، وإمكانية قياسه فقط تبقى ناقصة إذا لم تراعى العوامل غير الملموسة الأخرى مثل (تبصر الطبيب عند تشخيص الحالة ووصف العلاج المناسب للمريض، مدى اهتمام الطبيب بإرضاء المريض أو الإجابة على استفساراته المختلفة عن وضعه الصحي)، ونفس الشيء ينطبق على عمل الصيادلة وأخصائي التحليل.

^١ - نعلاني، عبد المحسن. ٢٠٠٢- مؤشرات قياس الأداء في المستشفيات، مؤتمر الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات الحكومية والخاصة في الوطن العربي، القاهرة، ص ١٦.

٣- بالرغم من وجود العديد من الهيئات والمنظمات الأخرى التي تعنى بموضوع قياس الأداء في المستشفيات، إلا أن جهود هذه الجهات مازالت قاصرة على تحقيق الخصائص السابقة، إذ توجد في الولايات المتحدة الأمريكية عدد من الجهات لقياس أداء هيئة الأطباء من خلال دراسة المستشفيات من حيث توافر حد أدنى من المعدلات الموضوعية، كما وتوجد منظمات تهدف لوضع حدود دنيا من مستويات الرعاية الطبية التي يمكن قبولها لأي مستشفى في التشخيص والعلاج الذي يمكن تقديمه من قبل الصيادلة وأخصائيو التحليل.

وقد أنشئت في وزارة الصحة البريطانية عام ١٩٥٨ وحدة لدراسة الوقت والحركة بهدف قياس الأداء في المستشفيات، وقد بذلت منظمة الصحة العالمية بوصفها الراعية الأولى لهذا الموضوع جهود حثيثة للوصول إلى نظام لقياس الأداء يمكن اعتماده من مختلف المستشفيات، كما اجتهد الباحثون والمتخصصون في إدارة المستشفيات بهذا الاتجاه من خلال العديد من الدراسات والبحوث الهادفة، ونظراً لاعتبار تحديد المقاييس جوهر عملية تقويم الأداء لابد من التعرف على أهم المقاييس بالحدود الدنيا والحدود القصوى التي يجب الالتزام بها ومراعاتها عند محاولة تشخيص الانحرافات، وذلك بهدف تحديد مقدار الانحراف وطبيعته، ويمكن الاسترشاد بهذا الخصوص بما حددته منظمة الصحة العالمية (WHO) كما هو موضح في الجدول التالي^١.

يمكننا من خلال الجدول تحديد مدى تحقق هذه المعايير بشكل حقيقي واعتماداً على المعلومات الوارد من شعبة التخطيط والإحصاء في المشفى، فمثلاً بلغ عدد الأسرة في المشفى /٥٠٩/ سرير، وبلغ عدد الأطباء /٥٩٧/ طبيب وبالتالي مدى تحقق المؤشر عدد الأسرة / طبيب في مشفى الباسل يساوي /٢/ سرير لكل طبيب تقريباً وبالتالي هذه القيمة مقبول لأنها تحقق المعيار /٤/ أو /٥/ سرير. أيضاً بلغ عدد الممرضين في المشفى /٧٥٧/ وبالتالي فإن المؤشر عدد الأسرة / ممرضة أو ممرض يساوي /٢/ سرير تقريباً وبالتالي هذه القيمة مقبولة كونها تحقق المعيار سريرين.

أيضاً بلغ عدد الصيادلة في المشفى /٣/ صيدلي، وبالتالي فإن المؤشر صيدلي واحد لكل مئة سرير يساوي في مشفى الباسل صيدلي واحد لكل /١٧٠/ سرير وبالتالي فإن المؤشر غير مقبول. وهكذا.....

جدول رقم (٢-١) مجموعة معايير الأداء ومؤشرات قياسها

المؤشر	المعيار	مدى التحقق في المشفى
عدد الأسرة / طبيب	٤ أو ٥ أسرة	مقبول

^١ - الببائي، حسين. ٢٠٠٥ - المعايير المعتمدة في إقامة وإدارة المستشفيات: وجهة نظر معاصرة، عمان، دار وائل للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، ص ١٠٥.

عدد الأسرة / ممرضة أو ممرض	سريرين	مقبول
صيدلي واحد	١٠٠ سرير	غير مقبول
أخصائي واحد للتغذية	١٠٠ سرير	غير مقبول
أخصائي واحد بالتحليل المخبري	١٠٠ سرير	مقبول
موظف واحد متخصص بنظام المعلومات الطبية	٧٥	-
موظف واحد متخصص بالخدمة الاجتماعية	٧٥	-
موظف واحد متخصص بالعلاج الطبيعي.	٧٥	-
موظف واحد	سرير واحد	غير مقبول
الوفيات العام	٠.٣ - ٠.٤ %	مقبول
الوفيات نتيجة التخدير	٥٠٠٠/١	مقبول
الوفيات بعد العملية	٠.١ %	مقبول
وفيات الأمهات	٠.٢٥ %	مقبول
وفيات الأطفال عند الولادة	٠.٢ %	مقبول
نسبة التلوث	٠.١ %	مقبول
نسبة التلوث بعد العملية	٠.١ - ٠.٢ %	مقبول
نسبة التشريح	٢٥ %	مقبول
نسبة العمليات القيصرية	٠.٣ - ٠.٤ %	مقبول
معدل رقود المرضى	٧ أيام	مقبول
نسبة إشغال الأسرة	٨٠ %	مقبول
مريض العيادة الخارجية / طبيب	١٥ مريضاً	مقبول

الفصل الثالث

الدراسة الميدانية

الفصل الثالث

الدراسة الميدانية

٣-١- إجراءات الدراسة:

يتناول هذا الفصل وصفاً لمجتمع الدراسة وعينتها وأدواتها وصدق الأداة، وثبات الأداة والإجراءات، وتصحيح المقياس، وتصميم الدراسة والمعالجة الإحصائية.

٣-٢- مجتمع وعينة الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين في مستشفى الباسل بطرطوس والبالغ عددهم (٢٦٢٥)، ويتوزع مجتمع البحث بين الأطباء وعددهم ٦٠٦/ بمختلف الاختصاصات بين طبيب أخصائي، وطبيب مقيم، والقوى العاملة وعددهم ٢٠١٩/ بين مهندسين وجامعيين وممرضين ومساعدین وشهادات مختلفة.

ولتحديد حجم العينة تمّ اعتماد قانون العينة الإحصائية التالي :

$$n = \frac{P(1-P)}{\frac{P(1-P)}{N} + \frac{E^2}{S.D^2}}$$

حيث : n : حجم عينة البحث.

N : حجم مجتمع البحث.

P : قيمة احتمالية تتراوح قيمتها بين الصفر والواحد $P = 0.5$

E : نسبة الخطأ المسموح فيه وهو غالباً يساوي $E = 0.05$

$S.D$: الدرجة المعيارية وتساوي عند معامل ثقة : $S.D = 95\%$

$$n = \frac{0.5(1-0.5)}{\frac{0.5(1-0.5)}{2625} + \frac{(0.05)^2}{(1.96)^2}} = 338$$

أما عينة المرضى فقد بلغت ١٠٠/ مريض تمّ سحبها بشكل عشوائي من جميع الأقسام خلال فترة تطبيق البحث من ٢٠١٠/٥/١٢ ولغاية ٢٠١٠/٧/١٢. وفيما يلي توزع أفراد عينة البحث حسب متغيرات البحث:

٣-٢-١- توزع أفراد العينة حسب المؤهل العلمي:

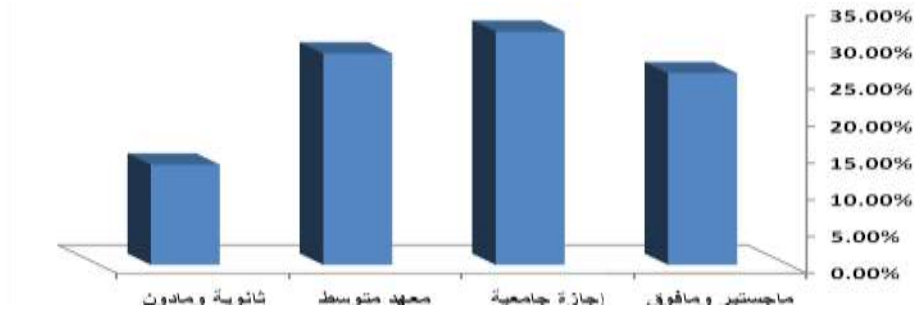
جدول رقم (٣-١)

توزع أفراد العينة حسب المؤهل العلمي

المؤهل العلمي	التكرار المطلق	التكرار النسبي
ماجستير وما فوق	٨٨	%٢٦.٠٣

جامعي	١٠٧	٣١.٦٦%
معهد متوسط	٩٧	٢٨.٧٠%
ثانوية ومادون	٤٦	١٣.٦١%
المجموع	٣٣٨	١٠٠%

يبين الجدول رقم (٣-١) أن ٢٦.٠٣٪ من أفراد العينة يحملون مؤهل علمي ماجستير وما فوق، و ٣١.٦٦٪ من أفراد العينة يحملون مؤهل علمي إجازة جامعية، و ٢٨.٧٠٪ من أفراد العينة يحملون مؤهل علمي معهد متوسط، و ١٣.٦١٪ من أفراد العينة يحملون مؤهل علمي ثانوية ومادون، ويلاحظ أن الغالبية العظمى من أفراد العينة يحملون الشهادة الجامعية، والشكل البياني يوضح ذلك:



الشكل رقم (٣-١) التمثيل البياني لتوزع أفراد العينة حسب المؤهل العلمي

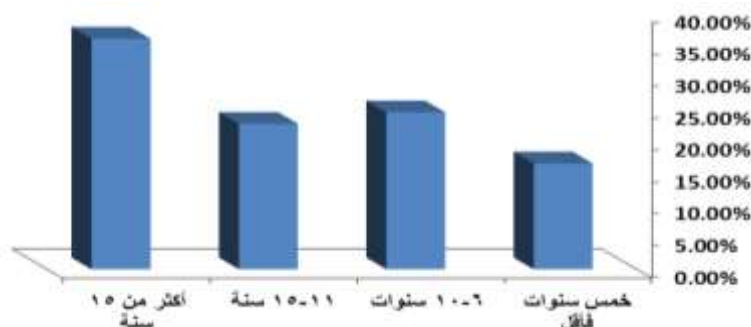
٣-٢-٢- توزع أفراد العينة حسب سنوات الخدمة:

جدول رقم (٣-٢)

توزع أفراد العينة حسب سنوات الخدمة

سنوات الخدمة	التكرار المطلق	التكرار النسبي
٥ سنوات فأقل	٥٦	١٦.٥٧%
٦-١٠ سنوات	٨٣	٢٤.٥٦%
١١-١٥ سنة	٧٧	٢٢.٧٨%
أكثر من ١٥ سنة	١٢٢	٣٦.٠٩%
المجموع	٣٣٨	١٠٠%

يبين الجدول رقم (٣-٢) أن ١٦.٥٧٪ من أفراد العينة لديهم خدمة ٥ سنوات فأقل، و ٢٤.٥٦٪ من أفراد العينة لديهم خدمة من ٦-١٠ سنوات، و ٢٢.٧٨٪ من أفراد العينة لديهم خدمة من ١١-١٥ سنة، و ٣٦.٠٩٪ من أفراد العينة لديهم خدمة أكثر من ١٥ سنة، ويلاحظ أن أكثر فئات سنوات الخدمة تكراراً كانت للفئة ١٥ سنة وما فوق، والشكل البياني يوضح ذلك:



الشكل رقم (٣-٣) التمثيل البياني لتوزيع أفراد العينة حسب سنوات الخدمة

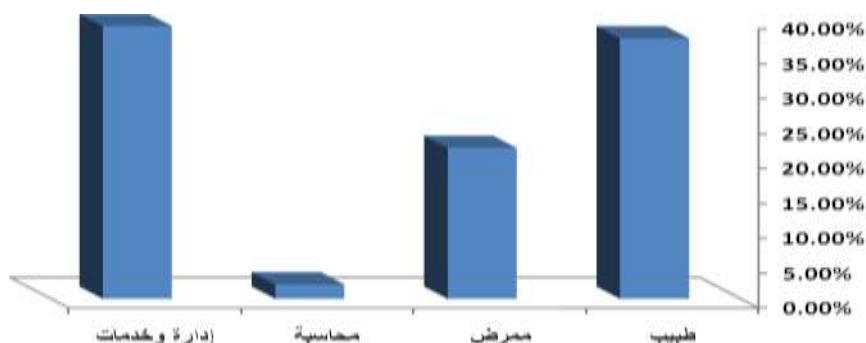
٣-٢-٣- توزيع أفراد العينة حسب طبيعة العمل:

جدول رقم (٣-٣)

توزيع أفراد العينة حسب طبيعة العمل

طبيعة العمل	التكرار المطلق	التكرار النسبي
طبيب	١٢٦	٣٧.٢٨%
ممرض	٧٣	٢١.٦٠%
محاسبة	٧	٢.٠٧%
إدارة	١٣٢	٣٩.٠٥%
المجموع	٣٣٨	١٠٠%

يبين الجدول رقم (٣-٣) أن ٣٧.٢٨٪ من أفراد العينة أطباء، و ٢١.٦٠٪ من أفراد العينة ممرضين، و ٢.٠٧٪ من أفراد العينة عملهم في المحاسبة، و ٣٩.٠٥٪ من أفراد العينة عملهم في مجال الإدارة والخدمات، والشكل البياني يوضح ذلك:



الشكل رقم (٣-٣) التمثيل البياني لتوزيع أفراد العينة حسب طبيعة العمل

٣-٣- أدوات الدراسة:

لتحقيق أغراض البحث وبعد الإطلاع على الدراسات العربية والأجنبية التي تتعلق بموضوع هذه الدراسة قام الباحث بتصميم أدوات الدراسة وتشمل:

٣-٣-١- استبانة تقييم أداء مستشفى الباسل بطرطوس باستخدام بطاقة الأداء المتوازن:

اعتمد الباحث على الاستبانة كوسيلة هامة من وسائل جمع البيانات، وتضمنت هذه الاستبانة شرحاً لمفهوم بطاقة الأداء المتوازن وجوانبها الأساسية، بالإضافة إلى بيانات عامة عن المستجوبين شملت متغيرات المؤهل العلمي، وعدد سنوات الخدمة، وطبيعة العمل، كما شملت على مجموعة من البنود يمكن من خلالها تقييم أداء المستشفى من خلال ربط مقاييس الأداء (المالي، العملاء، التعلم والنمو، عمليات التشغيل الداخلية) باستراتيجية عمل المستشفى.

٣-٢- استبانة قياس رضا المرضى عن أداء المستشفى:

تضمنت هذه الاستبانة مجموعة من البنود تتضمن رضا المريض عن الخدمات الطبية والعلاجية التي يقدمها المستشفى، وتقييمه لأداء العاملين في المستشفى، وبالتالي أداء المستشفى بشكل عام.

ويمكن من خلال الاستبانتين السابقتين تصميم نموذج لبطاقة يمكن استخدامه في تقييم الأداء في مستشفى الباسل بطرطوس، وبالتالي تحديد نقاط القوة والضعف.

٣-٤- اختبار مصداقية وموثوقية أدوات الدراسة وثباتها:

٣-٤-١- الصدق المنطقي (صدق المحتوى):

بالنسبة لأسئلة الاستبانة، يُجاب عنها باختيار إجابة واحدة من خيارات درجة الموافقة المطلوب الإجابة عنها والبالغ عددها خمسة.

وبعد الانتهاء من تصميم المقياس، عُرضَ على مجموعة من السادة المحكمين (الأستاذ المشرف وعدد من الأساتذة الدكاترة في قسم المحاسبة في كلية الاقتصاد بجامعة تشرين)، وذلك بهدف:

- الكشف عن وضوح العبارات ووضوح الصياغة اللغوية.
- مراجعة بنود الاستبيان وتقويمه.
- الكشف عن تناسب البنود مع الفرضيات.
- تقويم وضوح المصطلحات المرفقة بالاستبيان.
- وبعد أن تم عرض المقياس على المحكمين، قام الباحث بدراسة ملاحظاتهم وتوجيهاتهم حول بنود الاستبيان، فتم حذف بعض البنود التي وضعت عليها ملاحظات من قبل السادة الدكاترة والمراجعين.

وقد شملت التعديلات:

- حذف بعض العبارات التي اتصفت بالتكرار.
- إعادة صياغة بعض العبارات لتصبح أكثر وضوحاً.
- تعديل بعض خيارات درجة الموافقة للاستبيان.

إن قبول المحكمين لبنود المقياس (استبانة العاملين, استبانة المرضى), وإقبال عينة البحث على تناوله والإجابة عن بنودها هو دليل على صدقها الظاهري.

٣-٤-٢- معامل الاتساق الداخلي بين كل فقرة والدرجة الكلية للاستبانة:

قام الباحث بحساب الاتساق الداخلي للاستبانتين على عينة استطلاعية مكونة من ٣٠/ عامل من العاملين الذين لم يدخلوا ضمن عينة البحث, وذلك بحساب معاملات الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية لفقرات الاستبانة, كما يلي:

جدول رقم (٣-٤)

معامل الاتساق الداخلي بين درجة كل فقرة ودرجات فقرات الاستبانة (استبانة العاملين)

رقم الفقرة	معامل الارتباط	احتمال الدلالة	القرار	رقم الفقرة	معامل الارتباط	احتمال الدلالة	القرار
١	٠.٦٩٣	٠.٠١	دال عند ٠.٠٥	١٦	٠.٨٧٣	٠.٠١٩	دال عند ٠.٠٥
٢	٠.٦٥٢	٠.٠٠٦	دال عند ٠.٠٥	١٧	٠.٧٦٩	٠.٠٤٢	دال عند ٠.٠٥
٣	٠.٦٥٦	٠.٠٢٤	دال عند ٠.٠٥	١٨	٠.٧٨٢	٠.٠٠٦	دال عند ٠.٠٥
٤	٠.٦٣٦	٠.٠٠٣	دال عند ٠.٠٥	١٩	٠.٧٧٣	٠.٠٣٨	دال عند ٠.٠٥
٥	٠.٦٨٧	٠.٠٠٤	دال عند ٠.٠٥	٢٠	٠.٨٥٧	٠.٠٠٠	دال عند ٠.٠٥
٦	٠.٩٠٨	٠.٠٠٠	دال عند ٠.٠٥	٢١	٠.٩٣٥	٠.٠٢٦	دال عند ٠.٠٥
٧	٠.٩٥٨	٠.٠٠٠	دال عند ٠.٠٥	٢٢	٠.٦١٩	٠.٠٠٠	دال عند ٠.٠٥
٨	٠.٨٢٦	٠.٠٠٠	دال عند ٠.٠٥	٢٣	٠.٧٢٢	٠.٠٠١	دال عند ٠.٠٥
٩	٠.٦٦٣	٠.٠١٣	دال عند ٠.٠٥	٢٤	٠.٧٩٣	٠.٠٢٦	دال عند ٠.٠٥
١٠	٠.٦٥٠	٠.٠٠٠	دال عند ٠.٠٥	٢٥	٠.٨١١	٠.٠٠٠	دال عند ٠.٠٥
١١	٠.٦٤٦	٠.٠١٨	دال عند ٠.٠٥	٢٦	٠.٨٢٠	٠.٠١٣	دال عند ٠.٠٥
١٢	٠.٩١٢	٠.٠٠٧	دال عند ٠.٠٥	٢٧	٠.٨٢٦	٠.٠٠٠	دال عند ٠.٠٥
١٣	٠.٧٨٩	٠.٠٠٠	دال عند ٠.٠٥	٢٨	٠.٧٥٤	٠.٠٠٠	دال عند ٠.٠٥
١٤	٠.٨٠٤	٠.٠٠٠	دال عند ٠.٠٥	٢٩	٠.٨١٠	٠.٠٣٣	دال عند ٠.٠٥
١٥	٠.٧٧٨	٠.٠٢٣	دال عند ٠.٠٥	كلي	٠.٧٤١	٠.٠٣٧	دال عند ٠.٠٥

يبين الجدول رقم (٣-٤) أن قيمة معامل الثبات Alpha يساوي 0.741 وهو معامل ثبات مقبول, وهو أعلى من القيمة المقبولة إحصائياً (٠.٦٠). وتشير الأرقام الواردة في الجدول إلى أن هذه البنود تتمتع بدرجة اتساق داخلي ومعاملات ثبات مقبولة لأغراض البحث العلمي.

جدول رقم (٣-٥)

معامل الاتساق الداخلي بين درجة كل فقرة ودرجات فقرات الاستبانة (استبانة المرضى)

رقم الفقرة	معامل الارتباط	احتمال الدلالة	القرار
١	٠.٨١٢	٠.٠٠٠	دال عند ٠.٠٥
٢	٠.٨٠٠	٠.٠٢٤	دال عند ٠.٠٥
٣	٠.٨١٦	٠.٠٠١	دال عند ٠.٠٥

٤	٠.٨٠٢	٠.٠٠١	دال عند ٠.٠٥
٥	٠.٨٢١	٠.٠٤٢	دال عند ٠.٠٥
٦	٠.٧٨٣	٠.٠٠٠	دال عند ٠.٠٥
٧	٠.٨١٤	٠.٠٠٣	دال عند ٠.٠٥
٨	٠.٧٧٨	٠.٠٠٣	دال عند ٠.٠٥
٩	٠.٧٨١	٠.٠١٧	دال عند ٠.٠٥
١٠	٠.٨٤٨	٠.٠٠٦	دال عند ٠.٠٥
١١	٠.٨٤١	٠.٠٠١	دال عند ٠.٠٥
١٢	٠.٨١٤	٠.٠٠٤	دال عند ٠.٠٥
١٣	٠.٧٩٩	٠.٠٠٠	دال عند ٠.٠٥
١٤	٠.٨٦٧	٠.٠٠٠	دال عند ٠.٠٥
١٥	٠.٩٣٥	٠.٠٢٦	دال عند ٠.٠٥
١٦	٠.٧٣٧	٠.٠٠٠	دال عند ٠.٠٥
كلي	٠.٨٥٣	٠.٠٠٣	دال عند ٠.٠٥

يبين الجدول رقم (٣-٥) أن قيمة معامل الثبات Alpha يساوي ٠.٨٥٣ وهو معامل ثبات مقبول، وهو أعلى من القيمة المقبولة إحصائياً (٠.٦٠). وتشير الأرقام الواردة في الجدول إلى أن هذه البنود تتمتع بدرجة اتساق داخلي ومعاملات ثبات مقبولة لأغراض البحث العلمي.

٣-٥- الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات:

لغرض تحليل البيانات التي تم الحصول عليها، واختبار الفرضيات على نحو أكثر دقة، تم الاستعانة بالحاسوب لتحليل البيانات، وباستخدام الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، بصورة رئيسية لتحليل البيانات واستخلاص النتائج، وفي ضوء طبيعة متغيرات الدراسة، تم الاعتماد على بعض الأساليب الإحصائية المتمثلة بـ :

٣-٥-١- النسبة المئوية:

يعد هذا الأسلوب وسيلة من وسائل المقارنة بين البيانات التي يتم التعبير عنها بصورة كمية، وقد استخدمها الباحث بصورة رئيسية في البيانات المتعلقة بالجوانب الشخصية لأفراد عينة البحث، وفي بعض الجوانب المتعلقة بربط جوانب بطاقة الأداء المتوازن باستراتيجية عمل المستشفى.

٣-٥-٢- المتوسط الحسابي:

هو أحد مقاييس النزعة المركزية، ويستخدم لتمثيل مجموعة من البيانات بقيمة واحدة، وذلك لمعرفة القيمة التي تتمركز حولها الإجابات^١، وقد استخدمه الباحث للحصول على متوسط

^١ - القاضي، دلال وآخرون. ٢٠٠٥- الإحصاء للإداريين والاقتصاديين، دار ومكتبة الحامد، عمان، ص ٥٤.

للإجابات الوارد على أسئلة الاستبانة، وفي بعض الجوانب المتعلقة بربط جوانب بطاقة الأداء المتوازن باستراتيجية عمل المستشفى.

٣-٥-٣- المتوسط الحسابي المرجح (المثقل بالتكرارات):

عند حساب المتوسط الحسابي نفترض أن كل مفردة من المفردات لها نفس الأهمية، وهذا لا يكون صحيح في بعض الأحوال حيث يوجد في كثير من الحالات أوزان مختلفة لقيم المشاهدات وبالتالي يلزم عند حساب المتوسط الحسابي لها وضع أهمية أو وزن لكل مفردة حسب أهميتها.^١

٣-٥-٤- الانحراف المعياري:

وهو أحد مقاييس التشتت، ويسمى في بعض الأحيان بالانحراف القياسي، ويستعمل في قياس درجة التشتت في البيانات، ويساوي الجذر التربيعي لمربع انحرافات قيم المفردات عن وسطها الحسابي مقسوماً على عددها، ويحدد اختلاف البيانات عن بعضها البعض أو عن متوسطاتها، بمعنى أن ارتفاع قيمة الانحراف المعياري يعد دليلاً على وجود اختلاف أو تفاوت كبير بين وجهات نظر أفراد العينة، وكلما كان صغيراً يعني التقارب من القيمة المثلى.^٢

٣-٥-٥- معامل الاختلاف:

يعد من أفضل مقاييس التشتت، وهو مقياس نسبي، إذ أنه يستند إلى أفضل مقياس نزعة مركزية (المتوسط الحسابي)، وأفضل مقياس تشتت (الانحراف المعياري)، ويعبر عنه رياضياً بالمعادلة التالية: $C.V = \frac{\sigma}{\bar{X}} \times 100$ أي نسبة الانحراف المعياري إلى المتوسط الحسابي، وكلما كانت قيمته مرتفعة (أكبر من ٥٠٪) كلما دل ذلك على تشتت في إجابات أفراد العينة (عدم اتفاق)، وكلما كانت قيمته صغيرة (أصغر من ٥٠٪) كلما دل ذلك على تجانس في إجابات أفراد العينة (اتفاق).^٣

٣-٥-٦- تحليل التباين الأحادي One – Way ANOVA:

تحليل التباين هو الطريقة المستعملة لاختبار فرض تساوي أكثر من متوسطين مقابل فرض عدم تساوي بعض المتوسطات مع بعض الأحيان (على الأقل عدم تساوي متوسطين)، وتحليل التباين الأحادي هو عبارة عن تصنيف المشاهدات إلى عدد من المجموعات على أساس خاصية واحدة.^٤

١- السواح، نادر شعبان إبراهيم. ٢٠٠٦- الإسهام في مبادئ الإحصاء باستخدام برنامج SPSS، الدار الجامعية. الإسكندرية، ص ٢٦٦.

٢- العلي، إبراهيم محمد. ٢٠٠٣- مبادئ علم الإحصاء مع تطبيقات حاسوبية، منشورات جامعة تشرين، ص ١٦٠.

٣- طيوب، محمود محمد ديب. ٢٠٠٩- الإحصاء في التربية وعلم النفس مع تطبيقات حاسوبية SPSS، منشورات جامعة تشرين، ص ٢١٦.

٤- السواح، نادر شعبان إبراهيم. مرجع سبق ذكره، ص ٤٩١-٤٩٢.

٣-٥-٧- اختبار أقل فرق معنوي L. S. D.:

يقوم هذا الاختبار بحساب الفروقات بين متوسطي كل مجموعتين تبعاً، وحساب قيمة المؤشر التي تقارن مع قيمة أقل فرق معنوي LSD لمعرفة المجموعات التي تختلف متوسطاتها عن بعضها البعض اختلافاً جوهرياً^١.

٣-٦- لمحة عن مشفى الباسل بطرطوس:

٣-٦-١- الهيكل التنظيمي للمشفى:

يتكون الهيكل التنظيمي للمشفى كما يلي:

- المكاتب والمديريات التابعة للمدير العام.
- مديرية الشؤون الطبية.
- مديرية الشؤون الإدارية والقانونية.
- القسم الهندسي والصيانة.
- قسم التمريض العام.
- إدارة الشؤون المالية.

٣-٦-٢- المهام والمسؤوليات:

- المكاتب والمديريات التابعة للمدير العام :

- مكتب المدير العام : وهو المكتب المسؤول عن كافة العلاقات مع الجهات ذات الصلة والذي يتولى أمر المراسلات والمراجعات وكل ما له علاقة بمهام المدير العام.
- أمانة السر : تهدف إلى تنسيق كافة مواعيد المدير العام وكل ما يتعلق بها من وثائق لازمة وتعتبر المرجع الأساسي لكتبه ومراسلاته وملفاته وبريده السري.
- مديرية الرقابة الداخلية : وتقوم بالنظر بكافة الشكاوى والمخالفات التي يقوم بها العاملون في المشفى وذلك بتكليف من المدير العام وفق قانون الهيئة المركزية للرقابة والتفتيش.
- مكتب المتابعة : وهو المكتب المسؤول عن متابعة شؤون المشفى والمعاملات المتعلقة بها لدى الدوائر والجهات الأخرى وذلك بتكليف من المدير العام أو معاونيه.

^١- غدير، باسم غدير. ٢٠٠٣- العالم الرقمي وآلية تحليل البيانات، سلسلة الرضا للمعلومات، دار الرضا للنشر، دمشق، ص ٢٠٠.

- **وحدة إدارة الجودة** : يعنى بتحسين جودة الخدمات المقدمة وكل ما يتعلق بها من وضع الخطط واقتراح تشكيل اللجان، متابعة وتقييم الأداء وتطويره بهدف رفع مستوى الخدمات الصحية المقدمة للمرضى.

- **مديرية التخطيط والإحصاء والسجلات الطبية** : وتتألف من (دائرة التخطيط - دائرة الإحصاء - دائرة السجلات الطبية).

- **مكتب العلاقات العامة والتسويق** : مسؤولة عن تنظيم المؤتمرات والندوات والاجتماعات والمحاضرات العلمية و ورشات العمل بالتعاون مع مديرية التأهيل والتدريب والبحث العلمي وباقي أقسام المشفى.

- **مديرية التأهيل والتدريب والبحث العلمي** : تعنى هذه المديرية وتشرف على تأهيل وتدريب العاملين في المشفى من كافة الاختصاصات والفئات وتحقيق الغاية من خلال:

- الإشراف على وضع وتنفيذ برنامج التعليم الطبي المستمر في المشفى.

- الإشراف على وضبط عملية تدريب الأطباء المقيمين بالتنسيق مع رؤساء الأقسام والشعب.

- الإشراف على وضع وتنفيذ خطة تدريبية وورشات عمل للكادر التمريضي بالتنسيق مع منسقي التعليم المستمر في قسم التمريض العام.

- الإشراف على وضع وتنفيذ دورات تدريبية وورشات عمل للكادر التمريضي بالتنسيق مع منسقي التعليم المستمر في قسم التمريض العام.

- وضع آليات تأهيل العاملين الجدد في الهيئة قبل توليهم مهامهم.

- تشجيع التوثيق العلمي ونشر الأوراق العلمية والبحث في كافة أقسام وشعب المستشفى ومتابعة كافة المستلزمات لذلك.

- مواكبة التطور العلمي في مجال نشر المعلومات والحرص على تبادل المعلومات مع الجهات الصحية الأخرى والمشارفي الأخرى على مستوى القطر وعلى مستوى العالم العربي والدولي.

- اقتراح مكافأة العاملين الناشطين علمياً.

- وضع خطة لتوفير كافة مستلزمات عملية التأهيل والتدريب والبحث العلمي في الهيئة.

تقوم هذه الدائرة بكافة مهامها ضمن إطار وخطة وزارة الصحة ووفق الأنظمة والقوانين النافذة, ويمكن لبعض الدورات والنشاطات العلمية أن تكون متاحة لغير العاملين في الهيئة وبشكل مأجور.

تحدد هذه الأجور بقرار من الوزير بناء على اقتراح مجلس الإدارة.

- **مديرية الشؤون الطبية :** وتضم الأقسام والشعب والمكاتب والوحدات التالية:

- **قسم الأمراض الجراحية :** ويهدف هذا القسم للقيام بكافة الإجراءات الطبية التشخيصية والعلاجية وتتبع له الشعب التالية (الجراحة العصبية وتتبع لها العناية العصبية - الجراحة العظمية - الجراحة العامة - الجراحة البولية - جراحة الأنف والحنجرة وتتبع لها وحدة السمعيات - جراحة الصدر - الجراحة العينية - جراحة الأوعية - جراحة التجميل والحروق - جراحة الأطفال - التخدير - الجراحة الفكية - وحدة العمليات).

- **قسم الأمراض الباطنية :** وتتبع له الشعب والوحدات التالية (شعبة أمراض القلب وتضم وحدة تخطيط القلب - وحدة ايكو دوبلر - وحدة اختبار الجهد - وحدة القسطرة القلبية - وحدة العناية الإكليلية - وحدة العناية نصف المشددة ،شعبة أمراض جهاز الهضم ويضم وحدة التنظير الداخلي، شعبة أمراض الغدد الصم، شعبة أمراض الصدر ، شعبة أمراض الدم، شعبة الأمراض العصبية والمفاصل، شعبة أمراض الكلية ووحدة غسيل الكلية).

- قسم أمراض الأطفال.

- شعبة العناية العامة المشددة.

- قسم العيادات الخارجية.

- قسم الإسعاف.

- قسم المعالجة الفيزيائية.

- قسم الصيدلة المركزية.

- قسم التصوير الطبي.

- قسم المخابر .

- **مديرية الشؤون الإدارية والقانونية :** وتضم ما يلي:

- **دائرة الشؤون الإدارية :** تشرف على المهام الإدارية العائدة للمشفى وتضم الدوائر والشعب والمكاتب التالية (شعبة شؤون العاملين، مكتب القبول المركزي، مكتب الاستعلامات، شعبة الديوان العام، وحدة النسخ والترجمة، مكتب ضبط الدوام، مكتب الوفيات وبراد الجثث، مكتب الشكاوي).

- **دائرة الخدمات العامة :** وتشرف على المهام المتعلقة بتأمين الخدمات اللازمة للمشفى والمرضى والزوار وتضم ما يلي (شعبة النقل والمرآب - شعبة المطبخ والمطعم - شعبة الغسيل والكوي والخياطة - شعبة التعقيم المركزي - وحدة الاتصالات والنداء الآلي - مكتب سكن الأطباء والممرضات - حضانة الأطفال - مكتب شؤون المراقبين والمستخدمين والحرس والنقل - وحدة الرقابة الصحية).

- **دائرة الشؤون القانونية :** وتقوم بتقديم الاستشارات القانونية المحالة إليها من قبل المدير العام أو معاونيه ومتابعة القضايا القانونية المتعلقة بالمشفى وتتألف من (شعبة القضايا - شعبة الدراسات القانونية).

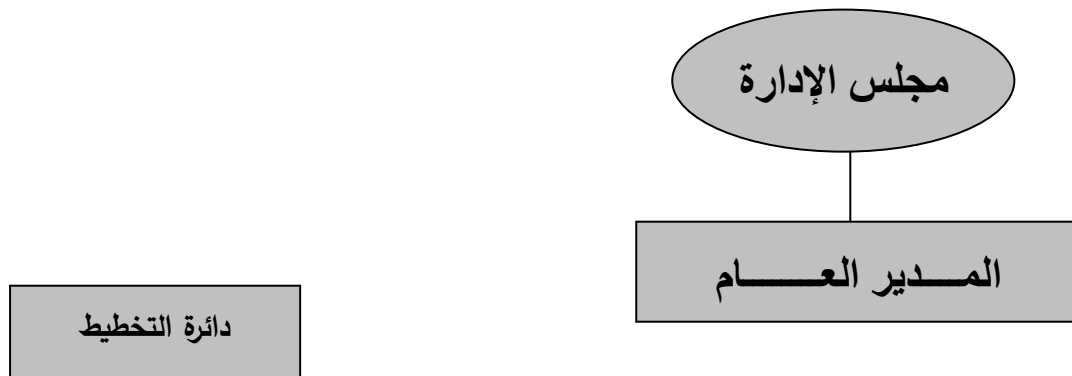
- **القسم الهندسي والصيانة :** يتبع له ما يلي : (شعبة الميكانيك - شعبة الطاقة الكهربائية والتيار الضعيف - شعبة الهندسة الطبية - شعبة صيانة المباني - شعبة المعلوماتية - وكل ما يرتئي مجلس الإدارة إضافته من الاختصاصات ذات الصلة بالهيكل التنظيمي لهذا القسم).

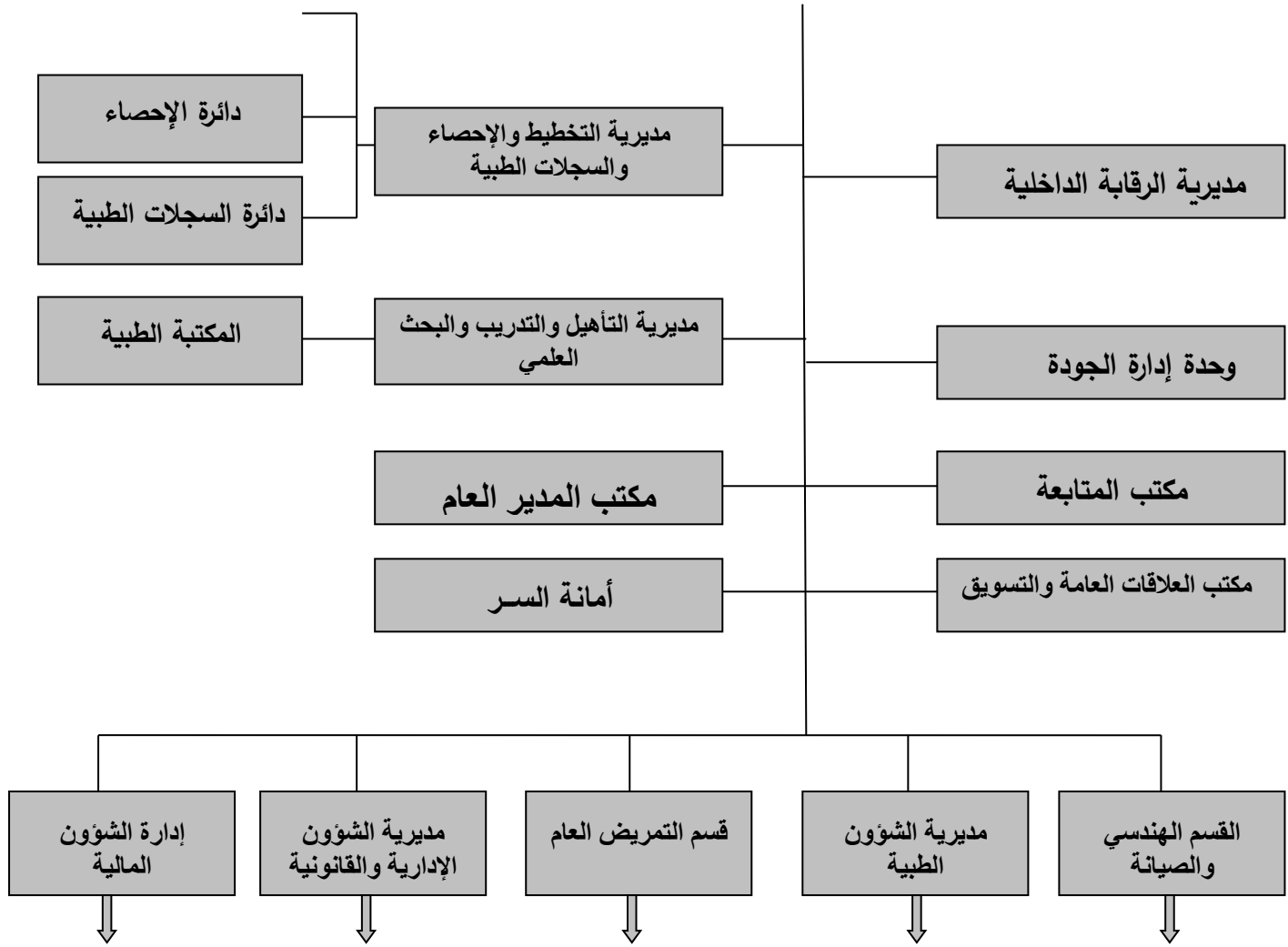
- **قسم التمريض العام :** تشرف على تنظيم العمليات التمريضية والعمل على التقليل من الهدر وتنظيم الاستفادة من الطاقة البشرية والأجهزة والمعدات والإشراف على حسن سير العمل ومراقبته ، ووضع البرامج التدريبية والتعليمية المناسبة.

- **إدارة الشؤون المالية :** تقوم بكافة الأعمال والشؤون المالية والمحاسبية المتعلقة بالمشفى ويرأسها محاسب الإدارة ويسمى من قبل وزارة المالية وتضم (دائرة المحاسبة - دائرة نفقات الموازنة - أمين الصندوق المركزي - دائرة العقود - دائرة الإيرادات - دائرة مراقبة الإمداد - دائرة المستودعات).

والمخطط التالي يبين الهيكل التنظيمي لمشفى الباسل بطرطوس والمديريات التابعة له.

الهيكل التنظيمي لمشفى الباسل بطرطوس





٣-٧- تحليل نتائج الدراسة الميدانية واختبار الفرضيات:

٣-٧-١- ربط مقاييس الأداء بإستراتيجية العمل في المستشفى:

- الفرضية الأولى:

إن تطبيق نموذج الأداء المتوازن يساهم في تقييم أداء مستشفى الباسل بطرطوس من خلال ربط مقاييس الأداء (المالي، العملاء، التعلم والنمو، عمليات التشغيل الداخلية) بإستراتيجية عمل المستشفى؟

لتقييم أداء مستشفى الباسل بطرطوس وفق نموذج الأداء المتوازن, قام الباحث بتقييم الأداء من خلال المحاور الأربعة للبطاقة كمايلي:

أ- تقييم الأداء من خلال محور الأداء المالي:

يتضمن هذا المحور الأسئلة (١٦, ١٧, ١٨, ١٩, ٢٣) من الاستبانة المرفقة في نهاية البحث (استبانة العاملين في المشفى), حيث تمّ حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والنسبة المئوية لاستجابات أفراد العينة على أسئلة هذا المحور كما يبين جدول التحليل التالي:

جدول رقم (٣-٦)

نتائج استجابات أفراد العينة (تقييم الأداء من خلال محور الأداء المالي)

عدد الاستجابات N	القيمة الصغرى Minimum	القيمة العظمى Maximum	مجموع الاستجابات Sum	المتوسط الحسابي Mean	الانحراف المعياري Std. Deviation	معامل الاختلاف C.V%	النسبة المئوية Percent
٣٣٨	٥	٢٥	٣٧١٢	١٠.٩٨	٣.١٧	٢٨.٨٧%	٤٣.٩٣%

يبين الجدول رقم (٣-٦) أن متوسط استجابات أفراد العينة على بنود المحور المالي بلغ (١٠.٩٨) من أصل المتوسط الإجمالي للاستجابات (٢٥) بانحراف معياري (٣.١٧) ومعامل اختلاف (٢٨.٨٧%), ونسبة ٤٣.٩٣%, وهذه النسبة غير مقبولة, كذلك قيمة المتوسط الحسابي غير مقبولة وهي بعيدة عن القيمة (٢٥), بينما تدلنا قيم معامل الاختلاف على توافق محدود بين استجابات أفراد العينة على بنود محور الأداء المالي.

ومنه تدلنا النتائج السابقة أن هناك ضعف في جانب الأداء المالي للمستشفى, بسبب قصور السياسة المالية في استرداد التكلفة, وغياب النظم المحاسبية المتطورة كتحليل كلفة الخدمة, وضعف ترشيد وضبط الإنفاق الصحي, باعتبار المستشفى حكومي, ويقدم خدمات طبية مجانية.

ب- تقييم الأداء من خلال محور العملاء (المرضى):

يتضمن هذا المحور الأسئلة (١١, ٢٠, ٢١, ٢٤, ٢٥) من الاستبانة المرفقة في نهاية البحث (استبانة العاملين في المشفى), حيث تمّ حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والنسبة المئوية لاستجابات أفراد العينة على أسئلة هذا المحور كما يبين جدول التحليل التالي:

جدول رقم (٣-٧)

نتائج استجابات أفراد العينة (تقييم الأداء من خلال محور العملاء)

عدد الاستجابات N	القيمة الصغرى Minimum	القيمة العظمى Maximum	مجموع الاستجابات Sum	المتوسط الحسابي Mean	الانحراف المعياري Std. Deviation	معامل الاختلاف C.V%	النسبة المئوية Percent
٣٣٨	٥	٢٥	٥٥٦٥	١٦.٤٦	٦.٤٣	٣٩.٠٦%	٦٥.٨٦%

يبين الجدول رقم (٣-٧) أن متوسط استجابات أفراد العينة على بنود محور العملاء بلغ (١٦.٤٦) من أصل المتوسط الإجمالي للاستجابات (٢٥) بانحراف معياري (٦.٤٣) ومعامل اختلاف (٣٩.٠٦٪)، ونسبة ٦٥.٨٦٪، وهذه النسبة مقبولة، كذلك قيمة المتوسط الحسابي مقبولة وهي قريبة من القيمة (٢٥)، بينما تدلنا قيمة معامل الاختلاف على توافق محدود في استجابات أفراد العينة على بنود محور العملاء، ومنه تدلنا النتائج السابقة أن استراتيجية العمل في المستشفى من جانب محور العملاء مقبولة، حيث أن المستشفى يحاول التخفيف من طول الإجراءات في حصول المرضى على الخدمات، وأن العاملين في المستشفى من أطباء وممرضين وفئات أخرى تهتم بأسئلة المرضى وشكواهم ليتم معالجة أسبابها، وتتعامل معهم بشكل مقبول، وتهتم بأرائهم إلى حد ما لمعرفة مدى إدراكهم لمستوى جودة الخدمة.

ج- تقييم الأداء من خلال محور التعلم والنمو (الابتكار والمعرفة):

يتضمن هذا المحور الأسئلة (٧، ٨، ١٠، ٢٢) من الاستبانة المرفقة في نهاية البحث (استبانة العاملين في المشفى)، حيث تمّ حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والنسبة المئوية لاستجابات أفراد العينة على أسئلة هذا المحور كما يبين جدول التحليل التالي:

جدول رقم (٣-٨)

نتائج استجابات أفراد العينة (تقييم الأداء من خلال محور التعلم والنمو)

عدد الاستجابات N	القيمة الصغرى Minimum	القيمة العظمى Maximum	مجموع الاستجابات Sum	المتوسط الحسابي Mean	الانحراف المعياري Std. Deviation	معامل الاختلاف C.V%	النسبة المئوية Percent
٣٣٨	٤	٢٠	٣٧٦٩	١١.١٥	٣.١١	٢٧.٨٩%	٥٥.٧٥%

يبين الجدول رقم (٣-٨) أن متوسط استجابات أفراد العينة على بنود محور العملاء بلغ (١١.١٥) من أصل المتوسط الإجمالي للاستجابات (٢٠) بانحراف معياري (٣.١١) ومعامل اختلاف (٢٧.٨٩٪)، ونسبة ٥٥.٧٥٪، وهذه النسبة مقبولة إلى حد ما، كذلك قيمة المتوسط

الحسابي مقبولة، وهي قريبة إلى حد ما من القيمة (٢٠)، بينما تدلنا قيما معامل الاختلاف على توافق محدود في استجابات أفراد العينة على بنود محور التعلم والنمو، ومنه تدلنا النتائج السابقة أن استراتيجية العمل في المستشفى من جانب محور التعلم والنمو مقبولة إلى حد ما، حيث أن المستشفى يوفر أحياناً نظم لتشجيع العاملين وتحفيزهم على التجديد والابتكار، وينظم أحياناً دورات تدريبية لهذا الغرض.

د- تقييم الأداء من خلال محور عمليات التشغيل الداخلية:

يتضمن هذا المحور الأسئلة (٩، ١٢، ١٣، ١٤، ١٥) من الاستبانة المرفقة في نهاية البحث (استبانة العاملين في المشفى)، حيث تمّ حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والنسبة المئوية لاستجابات أفراد العينة على أسئلة هذا المحور كما يبين جدول التحليل التالي:

جدول رقم (٣-٩)

نتائج استجابات أفراد العينة (تقييم الأداء من خلال محور عمليات التشغيل الداخلية)

عدد الاستجابات N	القيمة الصغرى Minimum	القيمة العظمى Maximum	مجموع الاستجابات Sum	المتوسط الحسابي Mean	الانحراف المعياري Std. Deviation	معامل الاختلاف C.V%	النسبة المئوية Percent
٣٣٨	٥	٢٥	٥٨٢٤	١٧.٢٣	٧.٤١	٤٣.٠١%	٦٨.٩٢%

يبين الجدول رقم (٣-٩) أن متوسط استجابات أفراد العينة على بنود محور عمليات التشغيل الداخلية بلغ (١٧.٢٣٦) من أصل المتوسط الإجمالي للاستجابات (٢٥) بانحراف معياري (٧.٤١) ومعامل اختلاف (٤٣.٠١٪)، ونسبة ٦٨.٩٢٪، وهذه النسبة جيدة، كذلك قيمة المتوسط الحسابي جيدة وهي قريبة من القيمة (٢٥)، بينما تدلنا قيما معامل الاختلاف على توافق محدود في استجابات أفراد العينة على بنود محور عمليات التشغيل الداخلية.

ومنه تدلنا النتائج السابقة أن استراتيجية العمل في المستشفى من جانب محور عمليات التشغيل الداخلية جيدة، حيث أن المستشفى يقدم العناية الطبية والخدمات للمرضى بشكل جيد، وتتوافر التجهيزات والتقنيات اللازمة لأداء الخدمات بشكل جيد، وأن هناك نظام للرقابة الذاتية بمختلف المجالات الطبية والطبية المساعدة والإدارية، وأن آلية عمل هذا النظام جيدة.

٣-٧-٢- دراسة الفروق بين متوسطات استجابات أفراد العينة حسب المؤهل

العلمي، سنوات الخبرة، طبيعة العمل:

– الفرضية الثانية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد العينة في تقييم أداء المستشفى من منظور الأداء المتوازن تبعاً لمتغير المؤهل العلمي؟

لدراسة الفروق بين متوسطات استجابات أفراد العينة في تقييم أداء المستشفى من منظور الأداء المتوازن تبعاً لمتغير المؤهل العلمي، تم استخدام تحليل التباين الأحادي ONE WAY ANOVA كما يلي:

جدول رقم (٣-١٠)

نتائج تحليل التباين ANOVA للفروق بين متوسطات استجابات أفراد العينة في تقييم أداء المستشفى من منظور الأداء المتوازن تبعاً لمتغير المؤهل العلمي

ANOVA					
مصدر التباين	مجموع المربعات	df	متوسط المربعات	F	Sig.
التباين بين المجموعات	3.287	3	1.096	٢.٤٤٠	.0١3
التباين داخل المجموعات	160.278	٣٣٤	.449		
Total	163.565	337			

يبين الجدول رقم (٣-١٠) أن قيمة مؤشر الاختبار الفعلية $F = 2.440$ عند درجة حرية قدرها ٣٣٧، وبملاحظة إن احتمال الدلالة $\alpha = 0.05 > P = 0.013$ نعتبر أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقييم أداء المستشفى من منظور الأداء المتوازن تبعاً لمتغير المؤهل العلمي، ولمعرفة مصادر الفروق تم تطبيق اختبار LSD للفروق بين المتوسطات:

جدول رقم (٣-١١)

نتائج اختبار LSD للفروق بين متوسطات استجابات أفراد العينة في تقييم أداء المستشفى من منظور الأداء المتوازن تبعاً لمتغير المؤهل العلمي

LSD Multiple Comparisons						
العلمي المؤهل (I)	العلمي المؤهل (J)	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
ثانوية ومادون	معهد متوسط	-.210-	.146	.151	-.50-	.08
	إجازة جامعية	-.327*	.147	.026	-.62-	-.04-
	ماجستير وما فوق	-.359*	.163	.028	-.68-	-.04-
معهد متوسط	ثانوية ومادون	.210	.146	.151	-.08-	.50
	إجازة جامعية	-.117*	.038	.002	-.19-	-.04-

	ماجستير وما فوق	-.149-	.080	.064	-.31-	.01
إجازة جامعية	ثانوية ومادون	.327*	.147	.026	.04	.62
	معهد متوسط	.117*	.038	.002	.04	.19
	ماجستير وما فوق	-.032-	.082	.697	-.19-	.13
ماجستير وما فوق	ثانوية ومادون	.359*	.163	.028	.04	.68
	معهد متوسط	.149	.080	.064	.00	.31
	إجازة جامعية	.032	.082	.697	-.13-	.19
*. The mean difference is significant at the 0.05 level.						

يبين الجدول رقم (٣-١١) أن الفروق بين المتوسطات لصالح المؤهل العلمي إجازة جامعية مقارنة مع المؤهلات العلمية ثانوية ومادون ومعهد متوسط، أيضاً هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين المؤهل العلمي ماجستير وما فوق والمؤهل العلمي إجازة جامعية لصالح المؤهل العلمي ماجستير وما فوق، وهذا يعني أن تقييم الأداء في المستشفى من منظور الأداء المتوازن يرتفع كلما ارتفع المؤهل العلمي.

– الفرضية الثالثة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد العينة في تقييم أداء المستشفى من منظور الأداء المتوازن تبعاً لمتغير سنوات الخبرة؟

لدراسة الفروق بين متوسطات استجابات أفراد العينة في تقييم أداء المستشفى من منظور الأداء المتوازن تبعاً لمتغير سنوات الخبرة، تم استخدام تحليل التباين الأحادي ONE WAY ANOVA كما يلي :

جدول رقم (٣-١٢)

نتائج تحليل التباين ANOVA للفروق بين متوسطات استجابات أفراد العينة في تقييم أداء المستشفى من منظور الأداء المتوازن تبعاً لمتغير سنوات الخبرة

ANOVA					
مصدر التباين	مجموع المربعات	df	متوسط المربعات	F	Sig.
التباين بين المجموعات	8.460	3	2.820	6.077	.001
التباين داخل المجموعات	155.105	٣٣٤	.٤٦٤		
Total	163.565	337			

يبين الجدول رقم (٣-١٢) أن قيمة مؤشر الاختبار الفعلية $F = 6.077$ عند درجة حرية قدرها ٣٣٧، وبملاحظة إن احتمال الدلالة $0.05 = \alpha < P = 0.001$ نعتبر أنه توجد فروق

ذات دلالة إحصائية في تقييم أداء المستشفى من منظور الأداء المتوازن تبعاً لمتغير سنوات الخبرة، ولمعرفة مصادر الفروق تم تطبيق اختبار LSD للفروق بين المتوسطات:

جدول رقم (٣-١٣)

نتائج اختبار LSD للفروق بين متوسطات استجابات أفراد العينة

في تقييم أداء المستشفى من منظور الأداء المتوازن تبعاً لمتغير سنوات الخبرة

LSD		Multiple Comparisons				
العلمي المؤهل (I)	العلمي المؤهل (J)	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
فأقل سنوات 5	سنوات 6-10	-.073-	.061	.237	-.19-	.05
	سنة 11-15	-.155*	.054	.004	-.26-	-.05-
	سنة 15 من أكثر	-.291*	.052	.000	-.39-	-.19-
سنوات 6-10	فأقل سنوات 5	.073	.061	.237	-.05-	.19
	سنة 11-15	-.082-	.055	.133	-.19-	.03
	سنة 15 من أكثر	-.218*	.052	.000	-.32-	-.12-
سنة 11-15	فأقل سنوات 5	.155*	.054	.004	.05	.26
	سنوات 6-10	.082	.055	.133	-.03-	.19
	سنة 15 من أكثر	-.136*	.044	.002	-.22-	-.05-
سنة 15 من أكثر	فأقل سنوات 5	.291*	.052	.000	.19	.39
	سنوات 6-10	.218*	.052	.000	.12	.32
	سنة 11-15	.136*	.044	.002	.05	.22
*. The mean difference is significant at the 0.05 level.						

يبين الجدول رقم (٣-١٣) أن الفروق بين المتوسطات لصالح سنوات الخبرة أكثر من ١٥ سنة مقارنة مع سنوات الخبرة (٥ سنوات فأقل، ٦ - ١٠ سنوات، ١١ - ١٥ سنة)، أيضاً هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين سنوات الخبرة (١١ - ١٥) سنة بالمقارنة مع سنوات الخبرة (٥ سنوات فأقل)، وهذا يعني أن تقييم الأداء في المستشفى من منظور الأداء المتوازن يرتفع كلما زادت سنوات الخبرة في العمل.

– الفرضية الرابعة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد العينة في تقييم أداء المستشفى من منظور الأداء المتوازن تبعاً لمتغير طبيعة العمل؟

لدراسة الفروق بين متوسطات استجابات أفراد العينة في تقييم أداء المستشفى من منظور الأداء المتوازن تبعاً لمتغير طبيعة العمل، تم استخدام تحليل التباين الأحادي ONE WAY ANOVA كما يلي :

جدول رقم (٣-١٤)

نتائج تحليل التباين ANOVA للفروق بين متوسطات استجابات أفراد العينة في تقييم أداء المستشفى من منظور الأداء المتوازن تبعاً لمتغير طبيعة العمل

ANOVA					
مصدر التباين	مجموع المربعات	df	متوسط المربعات	F	Sig.
التباين بين المجموعات	5.336	3	1.779	2.309	.075
التباين داخل المجموعات	540.694	٣٣٤	.770		
Total	546.030	337			

يبين الجدول رقم (٣-١٤) أن قيمة مؤشر الاختبار الفعلية $F = 2.309$ عند درجة حرية قدرها ٣٣٧، وبملاحظة إن احتمال الدلالة $\alpha = 0.05 > P = 0.075$ نعتبر أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقييم أداء المستشفى من منظور الأداء المتوازن تبعاً لمتغير طبيعة العمل.

٣-٧-٣ - استخدام نموذج بطاقة الأداء المتوازن في تقييم أداء مشفى الباسل بطرطوس:

لتقييم الأداء في مستشفى الباسل بطرطوس، قام الباحث بتوجيه مجموعة من الأسئلة إلى عينة من العاملين في المستشفى (موظفين وإداريين وكادر طبي)، وعينة عشوائية من المرضى للتوصل إلى مجموعة من الأهداف يمكن من خلالها قياس الأداء كما يلي:

٣-٧-٣-١ - قياس مستوى العناية الطبية والخدمات التي يقدمها المستشفى:

لقياس مستوى العناية الطبية والخدمات التي يقدمها المستشفى تم توجيه الأسئلة التالية للمرضى:

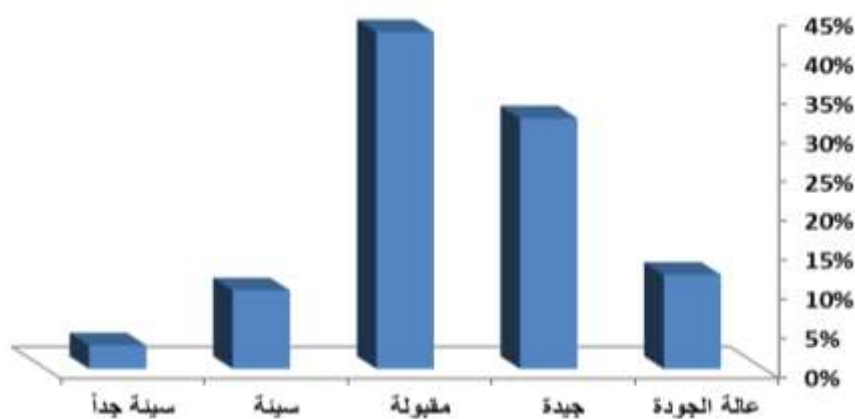
- ما هو رأيك بمستوى العناية الطبية التي يقدمها المشفى لك؟

جدول رقم (٣-١٥)

التكرارات المطلقة والنسبية لإجابات المرضى حول العناية الطبية التي يقدمها المستشفى

العناية الطبية	عالية الجودة	جيدة	مقبولة	سيئة	سيئة جداً	المجموع
التكرار المطلق	١٢	٣٢	٤٣	١٠	٣	١٠٠
التكرار النسبي	%١٢	%٣٢	%٤٣	%١٠	%٣	%١٠٠

يبين الجدول رقم (٣-١٥) أن ٤٣% من المرضى يرون أن مستوى العناية الطبية التي يقدمها المشفى مقبول، في حين يرى ٣% من المرضى أن مستوى العناية الطبية سيئ جداً، كما يوضح الشكل التالي:



الشكل رقم (٣-٤)

التمثيل البياني لإجابات المرضى حول العناية الطبية التي يقدمها المستشفى

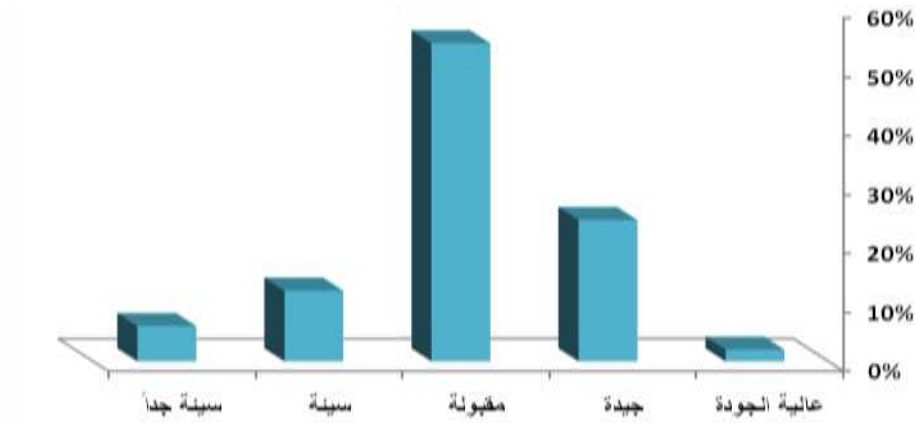
- ما هو رأيك بمستوى الخدمات التي يقدمها المشفى لك؟

جدول رقم (٣-١٦)

التكرارات المطلقة والنسبية لإجابات المرضى حول الخدمات التي يقدمها المستشفى

مستوى الخدمات	عالية الجودة	جيدة	مقبولة	سيئة	سيئة جداً	المجموع
التكرار المطلق	٢	٢٤	٥٤	١٤	٦	١٠٠
التكرار النسبي	%٢	%٢٤	%٥٤	%١٤	%٦	%١٠٠

يبين الجدول رقم (٣-١٦) أن ٥٤٪ من المرضى يرون أن مستوى الخدمات التي يقدمها المشفى مقبول، في حين يرى ٦٪ من المرضى أن مستوى الخدمات سيئ جداً، كما يوضح الشكل التالي:



الشكل رقم (٣-٥)

التمثيل البياني لإجابات المرضى حول مستوى الخدمات التي يقدمها المستشفى.

ولمعرفة مدى تحقق الهدف، تم حساب المتوسط الحسابي المتكامل بالتكرارات حول مستوى العناية الطبية والخدمات التي يقدمها المستشفى كما يلي:

جدول رقم (٣-١٧)

نتائج إجابات المرضى حول مستوى العناية الطبية والخدمات التي يقدمها المستشفى

العينة	عالية الجودة	جيدة	مقبولة	سيئة	سيئة جداً	المجموع
العناية الطبية	١٢	٣٢	٤٣	١٠	٣	١٠٠
مستوى الخدمات	٢	٢٤	٥٤	١٤	٦	١٠٠
مجموع التكرارات	١٤	٥٦	٩٧	٢٤	٩	٢٠٠
الوزن	٥	٤	٣	٢	١	١٥
التكرارات المثقلة	٧٠	٢٢٤	٢٩١	٤٨	٩	٦٤٢

بحساب قيمة المتوسط الحسابي:

$$\bar{X} = \frac{642}{200} = 3.21 > 3$$

يبين الجدول رقم (١٢) أن قيمة المتوسط الحسابي أكبر من الهدف بقليل، أي أن رضا المرضى الذين سبق لهم أن دخلوا المستشفى مقبول، لذلك ينبغي التأكيد على العناية بمستوى الخدمات الطبية والعلاجية التي يقدمها المستشفى لزيادة ولاء المرضى للمستشفى.

وللتأكد من أن مستوى العناية الطبية والخدمات التي يقدمها المستشفى مقبولة, قام الباحث باختبار المتوسط الحسابي One-Sample Test للعينة الواحدة, والاختبار من طرف واحد بعد صياغة الفرضيتين التاليتين:

- الفرضية الصفرية: إن مستوى العناية الطبية والخدمات التي يقدمها المشفى غير مقبول.

- الفرضية البديلة: إن مستوى العناية الطبية والخدمات التي يقدمها المشفى مقبول.

جدول رقم (٣-١٨)

نتائج اختبار الوسط الحسابي لمتوسط إجابات المرضى على مستوى العناية الطبية والخدمات التي يقدمها المستشفى

Test Value = ٣					
t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
				Lower	Upper
28.920	99	.000	1.84270	1.7161	1.9693

يبين الجدول رقم (٣-١٨) أن قيمة مؤشر الاختبار الفعلية $t = 28.9202$ عند درجة حرية قدرها ٩٩، وبملاحظة إن احتمال الدلالة $P = 0.000 < \alpha = 0.05$ نقبل الفرضية البديلة، وبالتالي فإن مستوى العناية الطبية والخدمات التي يقدمها المستشفى مقبول.

٣-٧-٣-٢ - قياس مدى معاناة المرضى من طول الإجراءات والانتظار في الحصول على الخدمات التشخيصية والفحوصات الطبية:

لقياس مدى معاناة المرضى من طول الإجراءات والانتظار في الحصول على الخدمات التشخيصية والفحوصات الطبية تم توجيه الأسئلة التالية للمرضى:

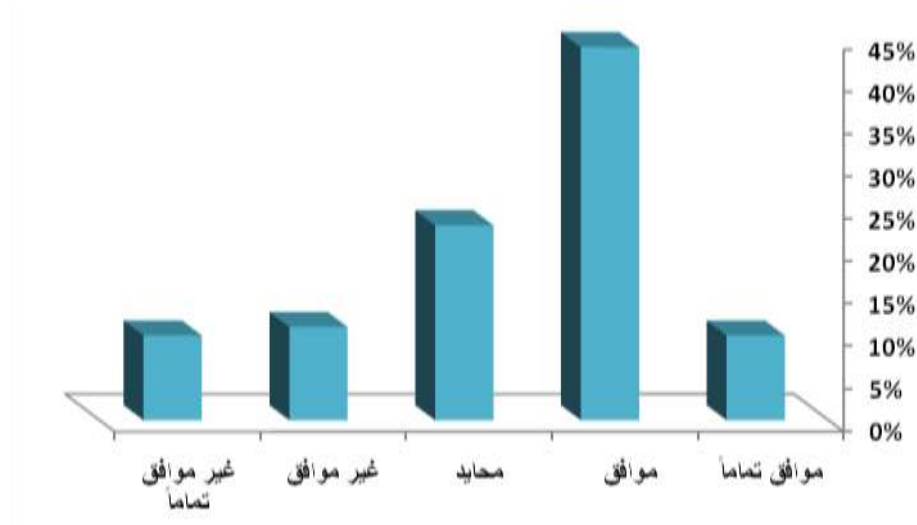
- عانيت من طول الإجراءات أو التأخير في الحصول على الخدمات التشخيصية أو العلاجية التي تحتاج إليها؟

جدول رقم (٣-١٩)

التكرارات المطلقة والنسبية لإجابات المرضى حول التأخير في الخدمات التشخيصية والعلاجية

المجموع	غير موافق تماماً	غير موافق	محايد	موافق	موافق تماماً	طول الإجراءات
١٠٠	١٠	١١	٢٣	٤٤	١٢	التكرار المطلق
%١٠٠	%١٠	%١١	%٢٣	%٤٤	%١٢	التكرار النسبي

يبين الجدول رقم (٣-١٩) أن ٤٤٪ من المرضى يعانون من طول الإجراءات أو التأخير في الحصول على الخدمات التشخيصية أو العلاجية التي يحتاجون إليها، كما يوضح الشكل التالي:



الشكل رقم (٣-٦)

التمثيل البياني لإجابات المرضى حول طول الإجراءات في الحصول على الخدمات

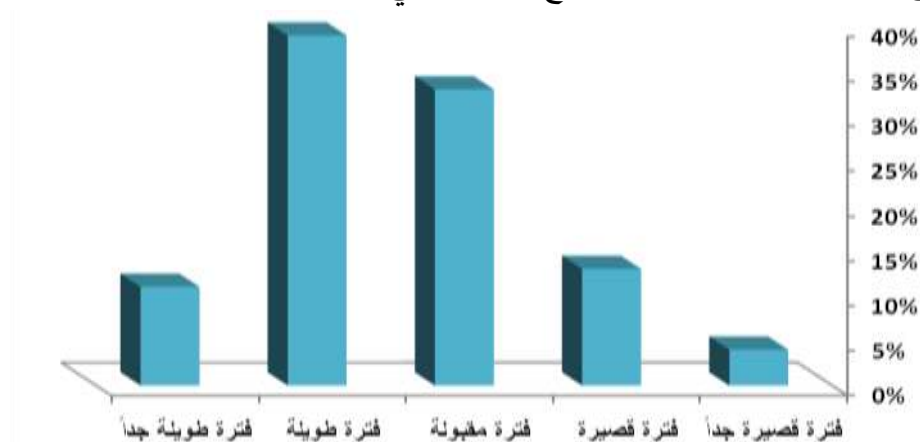
- هل انتظرت طويلاً للحصول على الفحوصات الطبية؟

جدول رقم (٣-٣٠)

التكرارات المطلقة والنسبية لإجابات المرضى حول فترة الانتظار للحصول على الفحوصات

المجموع	طويلة جداً	طويلة	مقبولة	قصيرة	قصيرة جداً	فترة الانتظار
١٠٠	١١	٣٩	٣٣	١٣	٤	التكرار المطلق
%١٠٠	%١١	%٣٩	%٣٣	%١٣	%٤	التكرار النسبي

يبين الجدول رقم (٣-٢٠) أن ٣٩٪ من المرضى ينظرون طويلاً للحصول على الفحوصات الطبية، في حين أن نسبة قليلة من المرضى ٤٪ يحصلون خلال فترة قصيرة جداً في الحصول على الفحوصات الطبية، كما يوضح الشكل التالي:



الشكل رقم (٣-٧)

التمثيل البياني لإجابات المرضى حول فترة الانتظار لإجراء الفحوص الطبية

ولمعرفة مدى تحقق الهدف تمّ حساب المتوسط الحسابي المثل بالتركرارات حول طول الإجراءات والانتظار في الحصول على الخدمات الطبية والعلاجية كما يلي:

جدول رقم (٣-٣١)

نتائج إجابات المرضى حول مستوى العناية الطبية والخدمات التي يقدمها المستشفى

العينة	موافق تماماً	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق تماماً	المجموع
طول الإجراءات	١٢	٤٤	٢٣	١١	١٠	١٠٠
العينة	قصيرة جداً	قصيرة	مقبولة	طويلة	طويلة جداً	المجموع
فترة الانتظار	٤	١٣	٣٣	٣٩	١١	١٠٠
مجموع التكرارات	١٦	٥٧	٥٦	٥٠	٢١	٢٠٠
الوزن	٥	٤	٣	٢	١	١٥
التكرارات المثقلة	٨٠	٢٢٨	١٦٨	١٠٠	٤٢	٦١٨

بحساب قيمة المتوسط الحسابي:

$$\bar{X} = \frac{618}{200} = 3.09 > 3$$

يبين الجدول رقم (٣-٢١) أن قيمة المتوسط الحسابي أكبر من الهدف بقليل، أي أن رضا المرضى الذين سبق لهم أن دخلوا المستشفى عن طول الإجراءات والانتظار لإجراء

الفحوص الطبية مقبول، لذلك ينبغي التأكيد على تقليل فترة الانتظار قدر الإمكان لحصول المرضى على الخدمات الطبية التي تقدمها المشفى بأسرع وقت ممكن لزيادة ولاء المرضى للمستشفى.

وللتأكد من أن فترة الانتظار لحصول المرضى على الفحوص والخدمات الطبية غير مقبولة، قام الباحث باختبار المتوسط الحسابي One-Sample Test للعينة الواحدة، والاختبار من طرف واحد بعد صياغة الفرضيتين التاليتين:

- **الفرضية الصفرية:** لا يعاني المرضى من طول الإجراءات والانتظار في الحصول على الخدمات التشخيصية والفحوص الطبية.

- **الفرضية البديلة:** يعاني المرضى من طول الإجراءات والانتظار في الحصول على الخدمات التشخيصية والفحوص الطبية.

جدول رقم (٣-٢٢)

نتائج اختبار الوسط الحسابي لمتوسط إجابات المرضى على طول الإجراءات وفترة الانتظار

Test Value = ٣					
t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
				Lower	Upper
١.850	99	.١٤٢	1.84270	0.7010	0.9844

يبين الجدول رقم (٣-٢٢) أن قيمة مؤشر الاختبار الفعلية $t = 1.850$ عند درجة حرية قدرها ٩٩، وبملاحظة إن احتمال الدلالة $P = 0.142 > \alpha = 0.05$ نقبل الفرضية الصفرية أي أن المرضى لا يعانون من طول الإجراءات والانتظار في الحصول على الخدمات التشخيصية والعلاجية، وبالتالي فإن طول الإجراءات وفترة الانتظار التي يقضيها المرضى في الحصول على الخدمات مقبولة.

٣-٧-٣-٣- تقييم الخدمات التي يقدمها المشفى (قياس شكاوى المرضى من سوء الخدمات التي يقدمها المشفى):

لقياس شكاوى المرضى وتقييمهم للخدمات التي يقدمها المشفى تم توجيه الأسئلة التالية للمرضى:

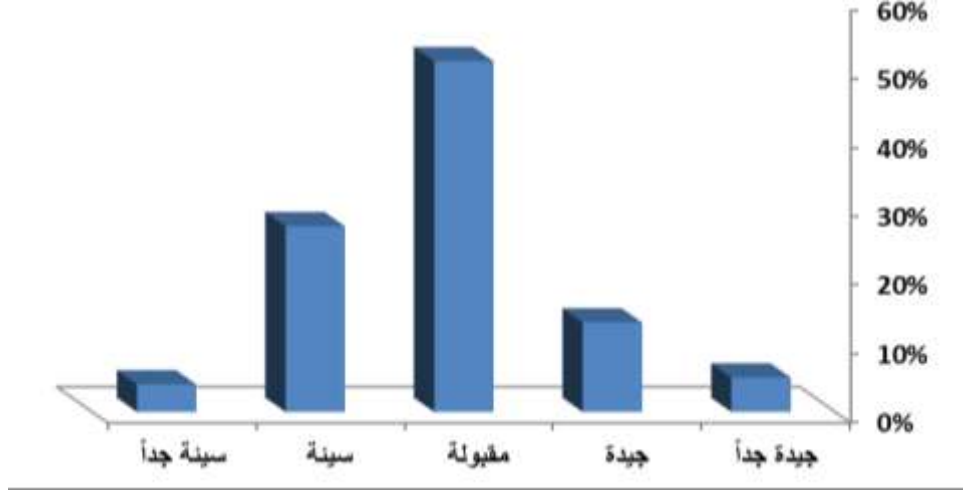
- كيف تقيم الأمور المتعلقة بالتغذية (مستوى ونوعية الأكل, كمية التغذية, مواعيد الوجبات)؟

جدول رقم (٣-٢٣)

التكرارات المطلقة والنسبية لإجابات المرضى حول خدمات التغذية

التغذية	جيدة جداً	جيدة	مقبولة	سيئة	سيئة جداً	المجموع
التكرار المطلق	٥	١٣	٥١	٢٧	٤	١٠٠
التكرار النسبي	%٥	%١٣	%٥١	%٢٧	%٤	%١٠٠

يبين الجدول رقم (٣-٢٣) أن ٥١% من المرضى يرون أن مستوى خدمات التغذية التي تقدمها المشفى مقبولة, كما يوضح الشكل التالي:



الشكل رقم (٣-٨)

التمثيل البياني لإجابات المرضى حول تقييم خدمات التغذية

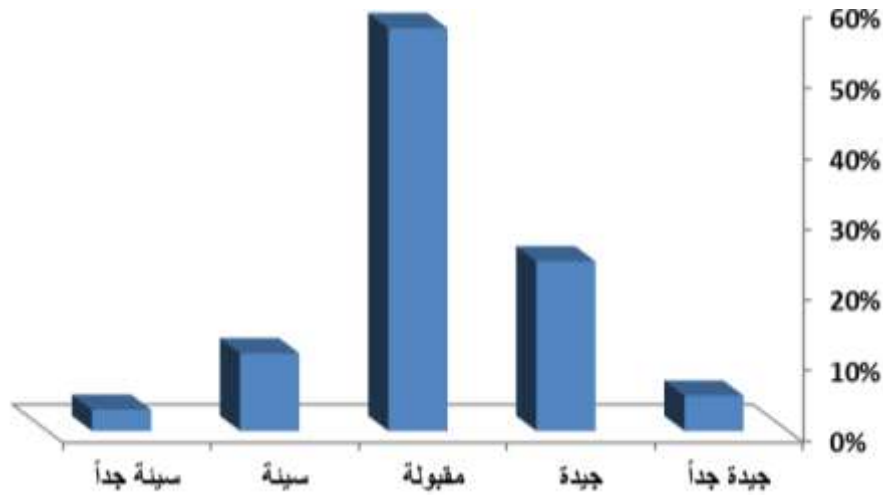
- كيف تقيم الأمور المتعلقة بالنظافة (نظافة الفراش, نظافة الأغذية, نظافة دورات المياه)؟

جدول رقم (٣-٢٤)

التكرارات المطلقة والنسبية لإجابات المرضى حول خدمات النظافة

النظافة	جيدة جداً	جيدة	مقبولة	سيئة	سيئة جداً	المجموع
التكرار المطلق	٥	٢٤	٥٧	١١	٣	١٠٠
التكرار النسبي	%٥	%٢٤	%٥٧	%١١	%٣	%١٠٠

يبين الجدول رقم (٣-٢٤) أن ٥٧% من المرضى يرون أن مستوى خدمات النظافة التي تقدمها المشفى مقبولة, كما يوضح الشكل التالي:



الشكل رقم (٣-٩)

التمثيل البياني لإجابات المرضى حول خدمات النظافة

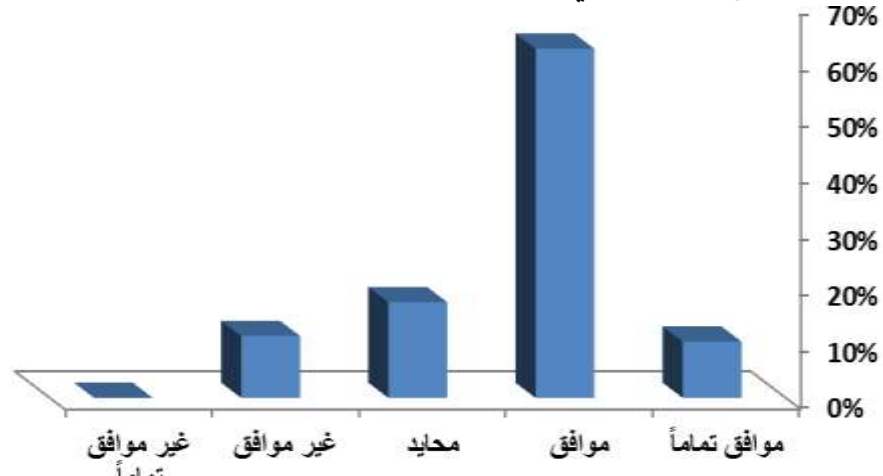
- تشعر بالراحة والنوم دون إزعاج الأطباء والممرضين؟

جدول رقم (٣-٢٥)

التكرارات المطلقة والنسبية لإجابات المرضى حول خدمات الراحة والنوم

الراحة والنوم	موافق تماماً	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق تماماً	المجموع
التكرار المطلق	١٠	٦٢	١٧	١١	-	١٠٠
التكرار النسبي	%١٠	%٦٢	%١٧	%١١	-	%١٠٠

يبين الجدول رقم (٣-٢٥) أن ٦٢% من المرضى يشعرون بالراحة والنوم دون إزعاج الأطباء والممرضين، كما يوضح الشكل التالي:



الشكل رقم (٣-١٠)

التمثيل البياني لإجابات المرضى حول خدمات الراحة والنوم

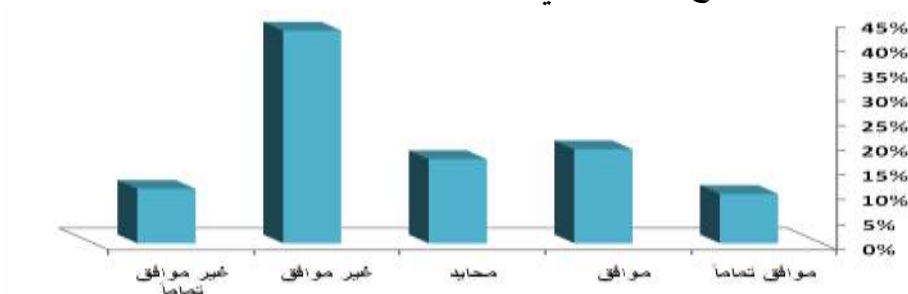
- تشعر بالراحة والنوم دون إزعاج المرضى الآخرين أو الزوار؟

جدول رقم (٣-٢٦)

التكرارات المطلقة والنسبية لإجابات المرضى حول خدمات الراحة والنوم

الراحة والنوم	موافق تماماً	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق تماماً	المجموع
التكرار المطلق	١٠	١٩	١٧	٤٣	١١	١٠٠
التكرار النسبي	%١٠	%١٩	%١٧	%٤٣	%١١	%١٠٠

يبين الجدول رقم (٣-٢٦) أن ٤٣% من المرضى لا يشعرون بالراحة والنوم دون إزعاج المرضى الآخرين أو الزوار، كما يوضح الشكل التالي:



الشكل رقم (٣-١١)

التمثيل البياني لإجابات المرضى حول خدمات الراحة والنوم

ولمعرفة مدى تحقق الهدف تمّ حساب المتوسط الحسابي المثلث بالتكرارات حول الخدمات التي يقدمها المستشفى كما يلي:

جدول رقم (٣-٢٧)

نتائج إجابات المرضى حول مستوى الخدمات التي يقدمها المستشفى

التغذية	جيدة جداً	جيدة	مقبولة	سيئة	سيئة جداً	المجموع
التكرارات	٥	١٣	٥١	٢٧	٤	١٠٠
النظافة	جيدة جداً	جيدة	مقبولة	سيئة	سيئة جداً	المجموع
التكرارات	٥	٢٤	٥٧	١١	٣	١٠٠
الراحة والنوم ١	موافق تماماً	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق تماماً	المجموع
التكرارات	١٠	٦٢	١٧	١١	-	١٠٠
الراحة والنوم ٢	موافق تماماً	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق تماماً	المجموع
التكرارات	١٠	١٩	١٧	٤٣	١١	١٠٠
المجموع	٣٠	١١٨	١٤٢	٩٢	١٨	٤٠٠
الوزن	٥	٤	٣	٢	١	١٥
التكرارات المثقلة	١٥٠	٤٧٢	٤٢٦	١٨٤	١٨	١٢٥٠

بحساب قيمة المتوسط الحسابي:

$$\bar{X} = \frac{1250}{400} = 3.125 > 3$$

يبين الجدول رقم (٣-٢٧) أن قيمة المتوسط الحسابي أكبر من الهدف بقليل، أي أن تقييم المرضى للخدمات المختلفة التي يقدمها المشفى مقبول، لذلك ينبغي التأكيد على الاهتمام الكبير بخدمات النظافة والتغذية والراحة، لزيادة ولاء المرضى للمستشفى.

وللتأكد من أن مستوى خدمات التغذية والنظافة والراحة مقبول، قام الباحث باختبار المتوسط الحسابي One-Sample Test للعينة الواحدة، والاختبار من طرف واحد بعد صياغة الفرضيتين التاليتين:

- الفرضية الصفرية: إن مستوى خدمات التغذية والنظافة والراحة التي يقدمها المشفى غير مقبول.

- الفرضية البديلة: إن مستوى خدمات التغذية والنظافة والراحة التي يقدمها المشفى مقبول.

جدول رقم (٣-٢٨)

نتائج اختبار الوسط الحسابي لمستوى خدمات التغذية والراحة والنظافة

Test Value = ٣					
t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
				Lower	Upper
٢٠.١٢٤	99	.000	1.٧٢٤٥	1.٨٨١٠	1.٨٩٧٠

يبين الجدول رقم (٣-٢٨) أن قيمة مؤشر الاختبار الفعلية $t = 20.124$ عند درجة حرية قدرها ٩٩، وبملاحظة إن احتمال الدلالة $P = 0.000 < \alpha = 0.05$ نقبل الفرضية البديلة أي أن مستوى خدمات التغذية والنظافة والراحة التي يقدمها المشفى مقبول.

٣-٧-٣-٤ - قياس ولاء المريض للمشفى:

لقياس ولاء المريض للمشفى تم توجيه الأسئلة التالية للمرضى:

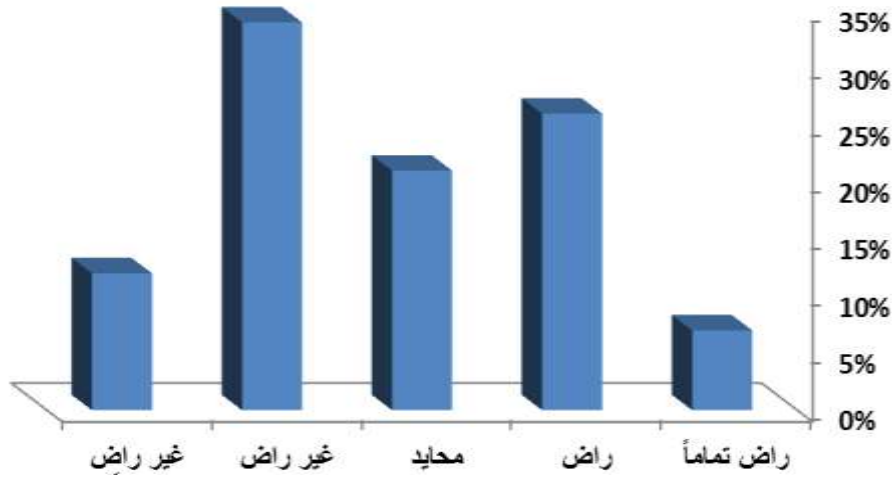
- هل أنت راض عن أداء المشفى بشكل عام؟

جدول رقم (٣-٢٩)

التكرارات المطلقة والنسبية لإجابات المرضى حول رضاهم عن أداء المشفى بشكل عام

ولاء المريض	راض تماماً	راض	محايد	غير راض	غير راض تماماً	المجموع
التكرار المطلق	٧	٢٦	٢١	٣٤	١٢	١٠٠
التكرار النسبي	%٧	%٢٦	%٢١	%٣٤	%١٢	%١٠٠

يبين الجدول رقم (٣-٢٩) أن ٣٤% من المرضى غير راضون عن أداء المشفى بشكل عام، كما يوضح الشكل التالي:



الشكل رقم (٣-١٢)

التمثيل البياني لإجابات المرضى حول رضاهم عن أداء المشفى بشكل عام

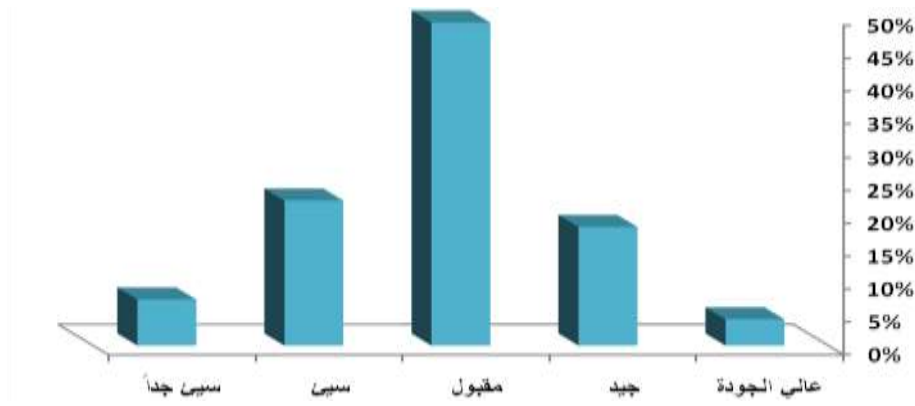
- كيف تقيّم أداء المشفى بشكل عام؟

جدول رقم (٣-٣٠)

التكرارات المطلقة والنسبية لإجابات المرضى حول تقييمهم لأداء المشفى

ولاء المريض	عالي الجودة	جيد	مقبول	سيئ	سيئ جداً	المجموع
التكرار المطلق	٤	١٨	٤٩	٢٢	٧	١٠٠
التكرار النسبي	%٤	%١٨	%٤٩	%٢٢	%٧	%١٠٠

يبين الجدول رقم (٣-٣٠) أن ٤٩% من المرضى يقيمون أداء المشفى بشكل عام بالمقبول، كما يوضح الشكل التالي:



الشكل رقم (٣-١٣)

التمثيل البياني لإجابات المرضى حول تقييمهم لأداء المشفى بشكل عام

ولمعرفة مدى تحقق الهدف تم حساب المتوسط الحسابي المنقل بالتكرارات حول ولاء المريض للمشفى كما يلي:

جدول رقم (٣-٣١) نتائج إجابات المرضى حول ولاءهم ورضاهم عن المشفى

أداء المشفى ١	راض تماماً	راض	محايد	غير راض	غير راض تماماً	المجموع
التكرارات	٧	٢٦	٢١	٣٤	١٢	١٠٠
أداء المشفى ٢	عالي الجودة	جيد	مقبول	سيئ	سيئ جداً	المجموع
التكرارات	٤	١٨	٤٩	٢٢	٧	١٠٠
المجموع	١١	٤٤	٧٠	٥٦	١٩	٢٠٠
الوزن	٥	٤	٣	٢	١	١٥
التكرارات المثقلة	٥٥	١٧٦	٢١٠	١١٢	١٩	٥٧٢

بحساب قيمة المتوسط الحسابي:

$$\bar{X} = \frac{572}{200} = 2.86 < 3$$

يبين الجدول رقم (٣-٣١) أن قيمة المتوسط الحسابي أقل من الهدف بقليل، أي أن تقييم المرضى لأداء المشفى بشكل عام غير مقبول، لذلك ينبغي العمل على تحسين مستوى وجودة الخدمات التي يقدمها المشفى.

وللتأكد من أن تقييم المرضى لأداء المشفى بشكل عام غير مقبول، قام الباحث باختبار المتوسط الحسابي One-Sample Test للعينة الواحدة، والاختبار من طرف واحد بعد صياغة الفرضيتين التاليتين:

- الفرضية الصفرية: إن تقييم المرضى للمشفى بشكل عام غير مقبول.
- الفرضية البديلة: إن تقييم المرضى للمشفى بشكل عام مقبول.

جدول رقم (٣-٣٢)

نتائج اختبار الوسط الحسابي لولاء المرضى ورضاهم عن المشفى

Test Value = ٣					
t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
				Lower	Upper
١,١٢٣	99	.314	.2345	.2351	.4365

يبين الجدول رقم (٣-٣٢) أن قيمة مؤشر الاختبار الفعلية $t = 1.123$ عند درجة حرية قدرها ٩٩، وبملاحظة إن احتمال الدلالة $P = 0.314 > \alpha = 0.05$ نقبل الفرضية الصفرية أي أن تقييم المرضى للمشفى بشكل عام غير مقبول.

٣-٧-٣-٥ - قياس جودة بيئة العمل في المشفى:

لقياس جودة العمل في المشفى تم توجيه السؤال التالي إلى العاملين في المشفى:

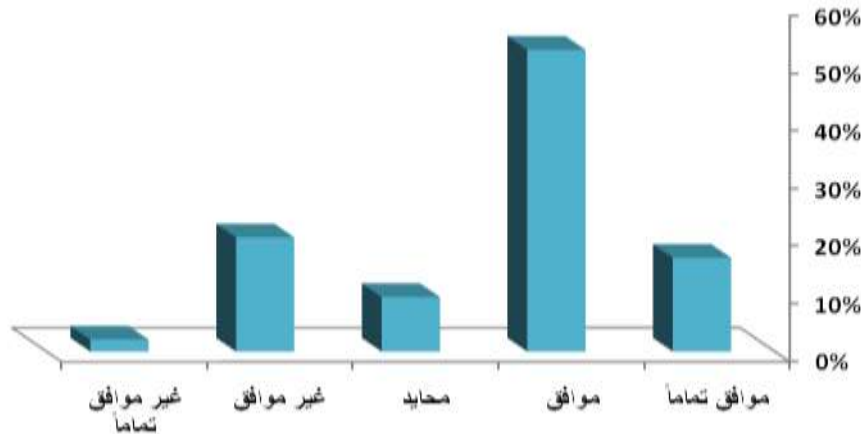
- تشجع بيئة العمل في المستشفى روح فريق العمل والإبداع والتحسين المستمر للقيام بالمهام واتخاذ القرارات؟

جدول رقم (٣-٣٣)

التكرارات المطلقة والنسبية لإجابات العاملين حول جودة بيئة العمل في المشفى

بيئة العمل	موافق تماماً	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق تماماً	المجموع
التكرار المطلق	٥٥	١٧٧	٣٢	٦٧	٧	٣٣٨
التكرار النسبي	%١٦,٢٧	%٥٢,٣٧	%٩,٤٧	%١٩,٨٢	%٢,٠٧	%١٠٠

يبين الجدول رقم (٣-٣) أن ٥٢.٣٧% من العاملين يوافقون على أن بيئة العمل في المستشفى تشجع روح فريق العمل والإبداع والتحسين المستمر للقيام بالمهام واتخاذ القرارات, كما يوضح الشكل التالي:



الشكل رقم (٣-١٤)

التمثيل البياني لإجابات العاملين حول جودة بيئة العمل في المشفى

ولمعرفة مدى تحقق الهدف تم حساب المتوسط الحسابي المتقل بالتكرارات حول ولاء المريض للمشفى كما يلي:

جدول رقم (٣-٣٤)

نتائج إجابات العاملين حول جودة بيئة العمل في المشفى

بيئة العمل	موافق تماماً	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق تماماً	المجموع
التكرارات	٥٥	١٧٧	٣٢	٦٧	٧	٣٣٨
الوزن	٥	٤	٣	٢	١	١٥
التكرارات المثقلة	٢٧٥	٧٠٨	٩٦	١٣٤	٧	١٢٢٠

بحساب قيمة المتوسط الحسابي:

$$\bar{X} = \frac{1220}{338} = 3.61 > 3$$

يبين الجدول رقم (٣-٣٤) أن قيمة المتوسط الحسابي أكبر من الهدف، أي أن بيئة العمل في المستشفى تشجع روح فريق العمل والإبداع والتحسين المستمر للقيام بالمهام واتخاذ القرارات، لذلك ينبغي العمل على تحقيق معايير الجودة الشاملة في بيئة عمل المشفى لتحقيق الأداء الجيد.

وللتأكد من أن بيئة العمل في المستشفى تشجع روح فريق العمل والإبداع والتحسين المستمر للقيام بالمهام واتخاذ القرارات، قام الباحث باختبار المتوسط الحسابي One-Sample Test للعينه الواحدة، والاختبار من طرف واحد بعد صياغة الفرضيتين التاليتين:

- الفرضية الصفرية: لا تشجع بيئة العمل في المستشفى روح فريق العمل والإبداع والتحسين المستمر للقيام بالمهام واتخاذ القرارات.

- الفرضية البديلة: تشجع بيئة العمل في المستشفى روح فريق العمل والإبداع والتحسين المستمر للقيام بالمهام واتخاذ القرارات.

جدول رقم (٣-٣٥)

نتائج اختبار الوسط الحسابي لإجابات العاملين حول جودة بيئة العمل في المشفى

Test Value = ٣					
t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
				Lower	Upper
٢١,٣٣٩	٣٣٧	.000	1.8796	1.1234	1.8792

يبين الجدول رقم (٣-٣٥) أن قيمة مؤشر الاختبار الفعلية $t = 21.339$ عند درجة حرية قدرها ٣٣٧، وبملاحظة إن احتمال الدلالة $P = 0.000 < \alpha = 0.05$ نقبل الفرضية البديلة أي أن بيئة العمل في المستشفى تشجع روح فريق العمل والإبداع والتحسين المستمر للقيام بالمهام واتخاذ القرارات.

٣-٧-٣-٦- قياس رضا الأطباء والموظفين عن العناية الطبية والخدمات في المشفى:

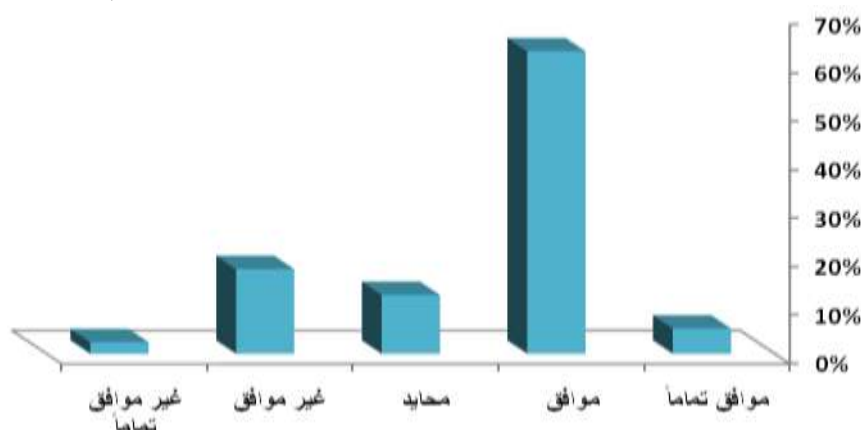
لقياس رضا الأطباء والموظفين عن العناية الطبية والخدمات في المشفى تم توجيه السؤال التالي إلى العاملين في المشفى:

- تقدم المستشفى العناية الطبية والخدمات للمرضى بشكل جيد وعادل؟ جدول رقم (٣-٣٦)

التكرارات المطلقة والنسبية لرضا الأطباء والموظفين عن العناية والخدمات التي يقدمها المشفى

عناية وخدمات	موافق تماماً	موافق	محايد	غير موافق	المجموع
التكرار المطلق	١٩	٢١١	٤١	٥٩	٣٣٨
التكرار النسبي	٥,٦٢%	٦٢,٤٣%	١٢,١٣%	١٧,٤٥%	١٠٠%

يبين الجدول رقم (٣-٣٦) أن ٦٢.٤٣% من الأطباء والموظفين يوافقون على أن المستشفى يقدم العناية الطبية والخدمات للمرضى بشكل جيد وعادل، كما يوضح الشكل التالي:



الشكل رقم (٣-١٥)

التمثيل البياني لإجابات الأطباء والموظفين عن العناية والخدمات التي يقدمها المشفى

ولمعرفة مدى تحقق الهدف تمّ حساب المتوسط الحسابي المنقل بالتكرارات حول رضا الأطباء والموظفين عن الخدمات التي يقدمها المستشفى كما يلي:

جدول رقم (٣-٣٧)

نتائج إجابات الأطباء والموظفين عن العناية والخدمات التي يقدمها المشفى

عناية وخدمات	موافق تماماً	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق تماماً	المجموع
التكرارات	١٩	٢١١	٤١	٥٩	٨	٣٣٨
الوزن	٥	٤	٣	٢	١	١٥
التكرارات المثقلة	٩٥	٨٤٤	١٢٣	١١٨	٨	١١٨٨

بحساب قيمة المتوسط الحسابي:

$$\bar{X} = \frac{1188}{338} = 3.51 > 3$$

يبين الجدول رقم (٣-٣٧) أن قيمة المتوسط الحسابي أكبر من الهدف، أي أن رضا الأطباء والموظفين عن العناية الطبية والخدمات في المشفى جيد، لذلك ينبغي التأكيد على الاستمرار في رفع مستوى العناية الطبية والخدمات التي يقدمها المستشفى.

وللتأكد من أن رضا الأطباء والموظفين عن العناية الطبية والخدمات في المشفى جيد، قام الباحث باختبار المتوسط الحسابي One-Sample Test للعينة الواحدة، والاختبار من طرف واحد بعد صياغة الفرضيتين التاليتين:

- الفرضية الصفرية: إن رضا الأطباء والموظفين عن العناية الطبية والخدمات في المشفى غير جيد.

- الفرضية البديلة: إن رضا الأطباء والموظفين عن العناية الطبية والخدمات في المشفى جيد.

جدول رقم (٣-٣٨)

نتائج اختبار الوسط الحسابي لإجابات الأطباء والموظفين عن العناية والخدمات التي يقدمها المشفى

Test Value = ٣					
t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
				Lower	Upper
١٩,٣٥٩	٣٣٧	.000	١,٩٨٧٦	1.2462	1.9746

يبين الجدول رقم (٣-٣٨) أن قيمة مؤشر الاختبار الفعلية $t = 19.359$ عند درجة حرية قدرها ٣٣٧، وبملاحظة إن احتمال الدلالة $P = 0.000 < \alpha = 0.05$ نقبل الفرضية البديلة أي أن رضا الأطباء والموظفين عن العناية الطبية والخدمات في المشفى جيد.

٣-٧-٣-٧- قياس مدى توافر الإمكانيات المناسبة لمواجهة حالات الطوارئ في المشفى:

لقياس رضا الأطباء والموظفين عن مدى توافر الإمكانيات المناسبة لمواجهة حالات الطوارئ في المشفى تم توجيه السؤال التالي إلى العاملين في المشفى:

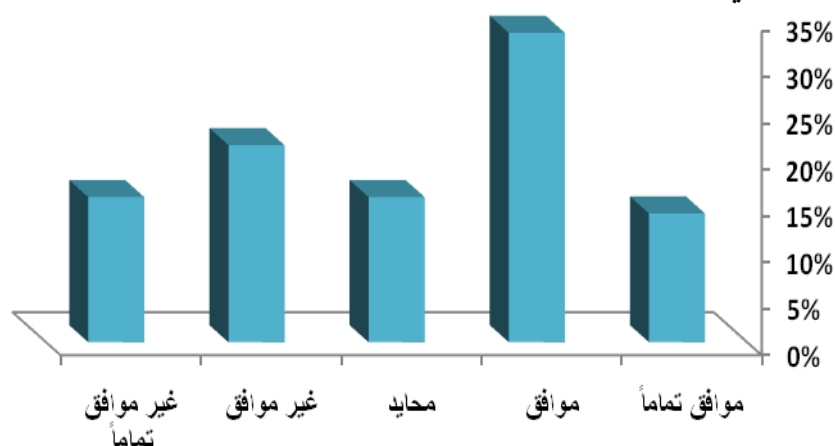
- توفر إدارة المستشفى الإمكانيات المناسبة لمواجهة حالات الطوارئ (كوارث, حوادث, أزمات...)?

جدول رقم (٣-٣٩)

التكرارات المطلقة والنسبية لإجابات الأطباء والموظفين لمواجهة حالات الطوارئ في المستشفى

حالات الطوارئ	موافق تماماً	موافق	محايد	غير موافق	المجموع
التكرار المطلق	٤٧	١١٣	٥٣	٧٢	٣٣٨
التكرار النسبي	١٣,٩١%	٣٣,٤٣%	١٥,٦٨%	٢١,٣٠%	١٠٠%

يبين الجدول رقم (٣-٣٩) أن ٣٣.٤٣% من الأطباء والموظفين يوافقون على أن إدارة المستشفى توفر إدارة المستشفى الإمكانيات المناسبة لمواجهة حالات الطوارئ (كوارث, حوادث, أزمات...), كما يوضح الشكل التالي:



الشكل رقم (٣-١٦)

التمثيل البياني لإجابات الأطباء والموظفين لمواجهة حالات الطوارئ في المستشفى

ولمعرفة مدى تحقق الهدف تم حساب المتوسط الحسابي المثلث التكرارات حول مدى توافر الإمكانيات المناسبة لمواجهة حالات الطوارئ في المشفى كما يلي:

جدول رقم (٣-٤٠)

نتائج إجابات الأطباء والموظفين لمواجهة حالات الطوارئ في المستشفى

حالات الطوارئ	موافق تماماً	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق تماماً	المجموع
التكرارات	٤٧	١١٣	٥٣	٧٢	٥٣	٣٣٨
الوزن	٥	٤	٣	٢	١	١٥
التكرارات المثقلة	٢٣٥	٤٥٢	١٥٩	١٤٤	٥٣	١٠٤٣

بحساب قيمة المتوسط الحسابي:

$$\bar{X} = \frac{1043}{338} = 3.09 > 3$$

يبين الجدول رقم (٣-٤٠) أن قيمة المتوسط الحسابي أكبر من الهدف بقليل، أي أن إدارة المستشفى توفر الإمكانيات المناسبة لمواجهة حالات الطوارئ (كوارث، حوادث، أزمات...)، لذلك ينبغي التأكيد على الاستمرار في تجهيز المستشفى بالإمكانات المناسبة لدرء المخاطر التي يمكن أن يتعرض لها.

وللتأكد من أن إدارة المستشفى توفر الإمكانيات المناسبة لمواجهة حالات الطوارئ (كوارث، حوادث، أزمات...)، قام الباحث باختبار المتوسط الحسابي One-Sample Test للعينة الواحدة، واختبار من طرف واحد بعد صياغة الفرضيتين التاليتين:

- الفرضية الصفرية: لا توفر إدارة المستشفى الإمكانيات المناسبة لمواجهة حالات الطوارئ (كوارث، حوادث، أزمات...).

- الفرضية البديلة: توفر إدارة المستشفى الإمكانيات المناسبة لمواجهة حالات الطوارئ (كوارث، حوادث، أزمات...).

جدول رقم (٣-٤١)

نتائج اختبار الوسط الحسابي لإجابات الأطباء والموظفين لمواجهة حالات الطوارئ في المستشفى

Test Value = ٣					
t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
				Lower	Upper
26.049	٣٣٧	.000	3.20225	2.9579	3.4465

يبين الجدول رقم (٣-٤١) أن قيمة مؤشر الاختبار الفعلية $t = 26.049$ عند درجة حرية قدرها ٣٣٧، وبملاحظة إن احتمال الدلالة $P = 0.000 < \alpha = 0.05$ نقبل الفرضية البديلة أي أن إدارة المستشفى توفر الإمكانيات المناسبة لمواجهة حالات الطوارئ (كوارث، حوادث، أزمات...).

٣-٧-٣-٨- قياس رضا الأطباء والموظفين عن عملهم في المشفى:

لقياس رضا الأطباء والموظفين عن عملهم في المشفى تم توجيه الأسئلة التالية إلى العاملين في المشفى:

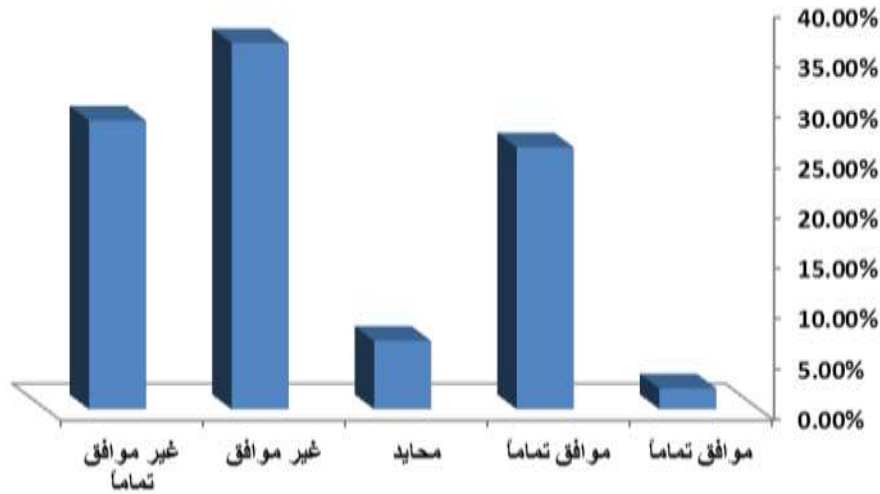
- يغطي عملك في المستشفى حاجاتك المادية من مأكّل ومسكن وملبس.

جدول رقم (٣-٤١)

التكرارات المطلقة والنسبية لإجابات الأطباء والموظفين حول تغطية حاجاتهم المادية نتيجة عملهم

الحاجات المادية	موافق تماماً	موافق	محايد	غير موافق	المجموع
التكرار المطلق	٧	٨٨	٢٣	١٢٣	٣٣٨
التكرار النسبي	٢,٠٧%	٢٦,٠٣%	٦,٨٠%	٣٦,٣٩%	١٠٠%

يبين الجدول رقم (٣-٤٢) أن ٣٦,٣٩% من الأطباء والموظفين يرون على أن عملهم في المستشفى لا يغطي حاجاتهم المادية من مأكّل ومسكن وملبس, كما يوضح الشكل التالي:



الشكل رقم (٣-١٧)

التمثيل البياني لإجابات الأطباء والموظفين حول تغطية حاجاتهم المادية نتيجة عملهم

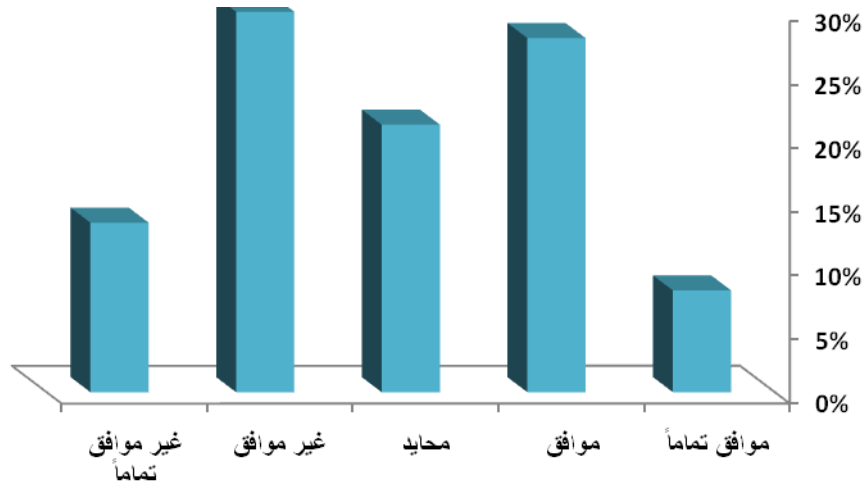
- تناسبك ظروف العمل المحيطة من إنارة وتدفئة ومكتب مريح.

جدول رقم (٣-٤٣)

التكرارات المطلقة والنسبية لإجابات الأطباء والموظفين حول مناسبة ظروف العمل المحيطة

ظروف العمل	موافق تماماً	موافق	محايد	غير موافق	المجموع
التكرار المطلق	٢٧	٩٤	٧١	١٠١	٣٣٨
التكرار النسبي	٧,٩٩%	٢٧,٨١%	٢١,٠١%	٢٩,٨٨%	١٠٠%

يبين الجدول رقم (٣-٤٣) أن ٢٩,٨٨% من الأطباء والموظفين يرون على أن ظروف العمل المحيطة من إنارة وتدفئة ومكتب مريح غير مناسبة, كما يوضح الشكل التالي:



الشكل رقم (٣-١٨)

التمثيل البياني لإجابات الأطباء والموظفين حول مناسبة ظروف العمل المحيطة

ولمعرفة مدى تحقق الهدف تمّ حساب المتوسط الحسابي المنقل بالتكرارات حول رضا الأطباء والموظفين عن عملهم في المستشفى كما يلي:

جدول رقم (٣-٤٤)

نتائج إجابات الأطباء والموظفين حول رضا الأطباء والموظفين عن عملهم في المستشفى

الحاجات المادية	موافق تماماً	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق تماماً	المجموع
التكرارات	٧	٨٨	٢٣	١٢٣	٩٧	٣٣٨
ظروف العمل	موافق تماماً	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق تماماً	المجموع
التكرارات	٢٧	٩٤	٧١	١٠١	٤٥	٣٣٨
المجموع	٣٤	١٨٢	٩٤	٢٢٤	١٤٢	٦٧٦
الوزن	٥	٤	٣	٢	١	١٥
التكرارات المثقولة	١٧٠	٧٢٨	٢٨٢	٤٤٨	١٤٢	١٧٧٠

بحساب قيمة المتوسط الحسابي:

$$\bar{X} = \frac{1770}{676} = 2.62 < 3$$

يبين الجدول رقم (٣-٤٤) أن قيمة المتوسط الحسابي أقل من الهدف بقليل، أي أن رضا الأطباء والموظفين عن عملهم في المستشفى غير مناسب نتيجة عدم تغطية حاجاتهم المادية، وعدم مناسبة ظروف العمل المحيطة، لذلك ينبغي التأكيد على تحقيق الحاجات المادية للعاملين في المستشفى وتأمين ظروف عمل تناسبهم لتحقيق الأداء الأفضل.

وللتأكد من أن رضا الأطباء والموظفين عن عملهم في المستشفى غير مناسب، قام الباحث باختبار المتوسط الحسابي One-Sample Test للعينة الواحدة، والاختبار من طرف واحد بعد صياغة الفرضيتين التاليتين:

- الفرضية الصفرية: رضا الأطباء والموظفين عن عملهم في المستشفى غير مناسب.
- الفرضية البديلة: رضا الأطباء والموظفين عن عملهم في المستشفى مناسب.

جدول رقم (٣-٤٥)

نتائج اختبار الوسط الحسابي حول رضا الأطباء والموظفين عن عملهم في المستشفى

Test Value = ٣					
t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
				Lower	Upper
١.296	٣٣٧	.243	1.13483	1.8784	1.3912

يبين الجدول رقم (٣-٤٥) أن قيمة مؤشر الاختبار الفعلية $t = 1.296$ عند درجة حرية قدرها ٣٣٧، وبملاحظة إن احتمال الدلالة $P = 0.243 > \alpha = 0.05$ نقبل الفرضية الصفرية أي أن رضا الأطباء والموظفين عن عملهم في المستشفى غير مناسب.

٣-٧-٣-٩ - قياس العلاقة بين العاملين والمرضى:

لقياس العلاقة بين العاملين والمرضى من خلال معرفة مدى اهتمام العاملين في المشفى بالمرضى، تم توجيه الأسئلة التالية إلى العاملين في المشفى:

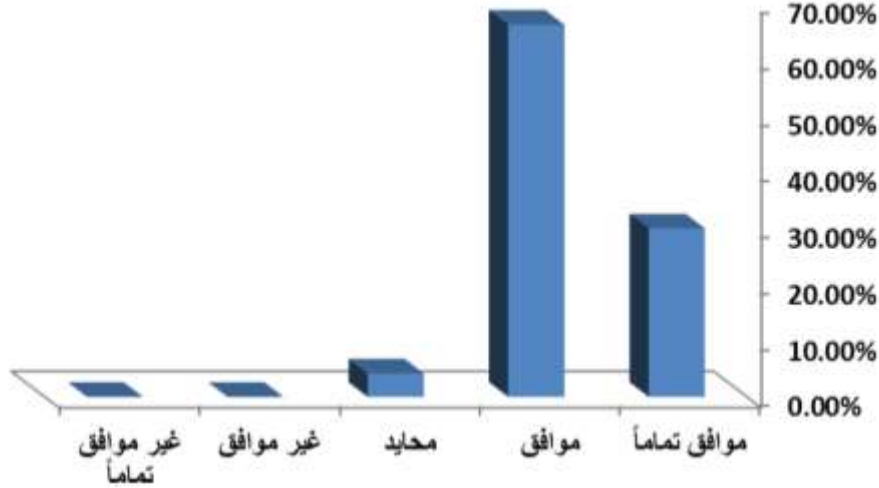
- أهتم بإجابة المرضى عن أسئلتهم بعد تقديم الخدمة لهم.

جدول رقم (٣-٤١)

التكرارات المطلقة والنسبية لإجابات الأطباء والموظفين عن أسئلة المرضى

أسئلة المرضى	موافق تماماً	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق تماماً	المجموع
التكرار المطلق	١٠١	٢٢٣	١٤	-	-	٣٣٨
التكرار النسبي	٢٩,٨٨%	٦٥,٩٨%	٤,١٤%	-	-	١٠٠%

يبين الجدول رقم (٣-٤٦) أن ٦٥,٩٨% من الأطباء والموظفين يهتمون بالإجابة على أسئلة المرضى بعد تقديم الخدمة لهم، كما يوضح الشكل التالي:



الشكل رقم (٣-١٩)

التمثيل البياني لإجابات الأطباء والموظفين عن أسئلة المرضى

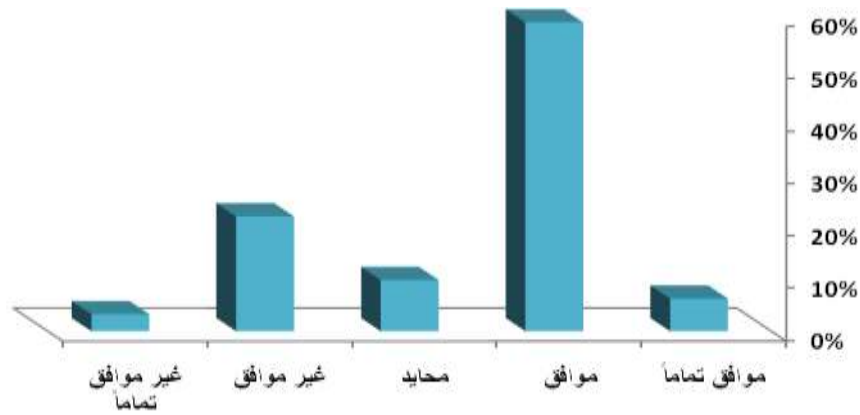
- أتعامل مع المرضى بلباقة وأهتم بكل استفساراتهم.

جدول رقم (٣-٤٧)

التكرارات المطلقة والنسبية لإجابات الأطباء والموظفين حول تعاملهم مع المرضى

اللباقة مع المرضى	موافق تماماً	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق تماماً	المجموع
التكرار المطلق	٤٣	١١٩	٤٧	٩٨	٣١	٣٣٨
التكرار النسبي	١٢,٧٢%	٣٥,٢١%	١٣,٩١%	٢٨,٩٩%	٩,١٧%	١٠٠%

يبين الجدول رقم (٣-٤٧) أن ٣٥,٢١% من الأطباء والموظفين يتعاملون مع المرضى بلباقة ويهتمون بكل استفساراتهم، كما يوضح الشكل التالي:



الشكل رقم (٣-٢٠)

التمثيل البياني لإجابات الأطباء والموظفين عن أسئلة المرضى

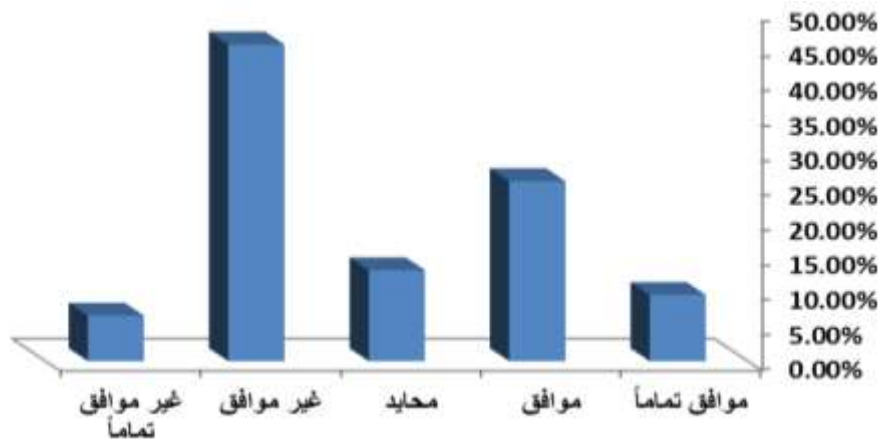
- تقوم المستشفى بشكل دوري بمسح لأراء المرضى لمعرفة مدى إدراكهم لمستوى جودة الخدمات التي تقدمها لهم.

جدول رقم (٣-٤٨)

التكرارات المطلقة والنسبية لإجابات الأطباء والموظفين حول جودة الخدمة

جودة الخدمة	موافق تماماً	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق تماماً	المجموع
التكرار المطلق	٣٢	٨٧	٤٤	١٥٣	٢٢	٣٣٨
التكرار النسبي	٩,٤٧%	٢٥,٧٤%	١٣,٠٢%	٤٥,٢٧%	٦,٥١%	١٠٠%

يبين الجدول رقم (٣-٤٨) أن ٤٥.٢٧% من الأطباء والموظفين يرون أن إدارة المستشفى تقوم بشكل دوري بمسح لأراء المرضى لمعرفة مدى إدراكهم لمستوى جودة الخدمات التي تقدمها لهم، كما يوضح الشكل التالي:



الشكل رقم (٣-٢١)

التمثيل البياني لإجابات الأطباء والموظفين حول جودة الخدمة

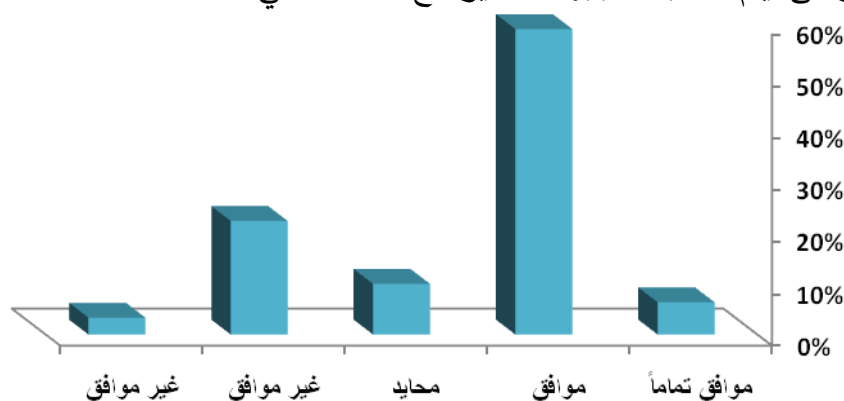
- تهتم إدارة المستشفى بشكاوى المرضى لىتم معالجة أسبابها.

جدول رقم (٣-٤٩)

التكرارات المطلقة والنسبية لإجابات الأطباء والموظفين حول اهتمامهم بشكاوى المرضى

شكاوى المرضى	موافق تماماً	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق تماماً	المجموع
التكرار المطلق	٢١	١٩٩	٣٣	٧٤	١١	٣٣٨
التكرار النسبي	٦,٢١%	٥٨,٨٧%	٩,٧٦%	٢١,٨٩%	٣,٢٥%	١٠٠%

يبين الجدول رقم (٣-٤٩) أن ٥٨,٨٧% من الأطباء والموظفين يرون أن إدارة المستشفى تهتم بشكاوى المرضى لىتم معالجة أسبابها, كما يوضح الشكل التالي:



الشكل رقم (٣-٢٢)

التمثيل البياني لإجابات الأطباء والموظفين حول اهتمامهم بشكاوى المرضى

ولمعرفة مدى تحقق الهدف تمّ حساب المتوسط الحسابي المنقل بالتكرارات حول العلاقة بين العاملين والمرضى في المستشفى كما يلي:

جدول رقم (٣-٥٠)

نتائج إجابات الأطباء والموظفين حول العلاقة بين العاملين والمرضى في المستشفى

أسئلة المرضى	موافق تماماً	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق تماماً	المجموع
التكرارات	١٠١	٢٢٣	١٤	-	-	٣٣٨
اللباقة مع المرضى	موافق تماماً	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق تماماً	المجموع
التكرارات	٤٣	١١٩	٤٧	٩٨	٣١	٣٣٨
جودة الخدمة	موافق تماماً	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق تماماً	المجموع
التكرارات	٣٢	٨٧	٤٤	١٥٣	٢٢	٣٣٨
شكاوى المرضى	موافق تماماً	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق تماماً	المجموع
التكرارات	٢١	١٩٩	٣٣	٧٤	١١	٣٣٨
المجموع	١٩٧	٦٢٨	١٣٨	٣٢٥	٦٤	١٣٥٢
الوزن	٥	٤	٣	٢	١	١٥
التكرارات المثقلة	٩٨٥	٢٥١٢	٤١٤	٦٥٠	٦٤	٤٦٢٥

بحساب قيمة المتوسط الحسابي:

$$\bar{X} = \frac{4625}{1352} = 3.42 > 3$$

يبين الجدول رقم (٣-٥٠) أن قيمة المتوسط الحسابي أكبر من الهدف، أي أن العلاقة بين المرضى والعاملين بالمستشفى جيدة.

وللتأكد من أن العلاقة بين المرضى والعاملين بالمستشفى جيدة، قام الباحث باختبار المتوسط الحسابي One-Sample Test للعينة الواحدة، والاختبار من طرف واحد بعد صياغة الفرضيتين التاليتين:

- الفرضية الصفرية: العلاقة بين المرضى والعاملين بالمستشفى غير جيدة.

- الفرضية البديلة: العلاقة بين المرضى والعاملين بالمستشفى جيدة.

جدول رقم (٣-٥١)

نتائج اختبار الوسط الحسابي حول العلاقة بين العاملين والمرضى في المستشفى

Test Value = ٣					
t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
				Lower	Upper
25.028	٣٣٧	.000	3.38202	3.1135	3.6506

يبين الجدول رقم (٣-٥١) أن قيمة مؤشر الاختبار الفعلية $t = 25.028$ عند درجة حرية قدرها ٣٣٧، وبملاحظة إن احتمال الدلالة $P = 0.000 < \alpha = 0.05$ نقبل الفرضية البديلة أي أن العلاقة بين المرضى والعاملين بالمستشفى جيدة.

٣-٧-٣-١٠ - قياس مدى تحقيق الأداء الأفضل والاعتماد على التأهيل والتدريب:

لقياس مدى تحقيق الأداء الأفضل والاعتماد على التأهيل والتدريب، تم توجيه الأسئلة التالية إلى العاملين في المشفى:

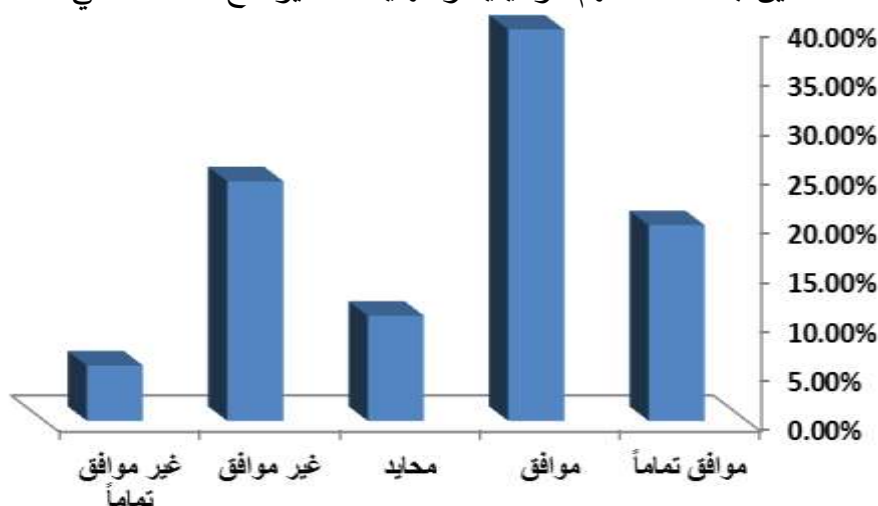
- يتم تدريب وتنمية مهارات العاملين بمختلف فئاتهم الوظيفية والمهنية.

جدول رقم (٣-٥٢)

التكرارات المطلقة والنسبية لإجابات الأطباء والموظفين على تدريب العاملين

التدريب	موافق تماماً	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق تماماً	المجموع
التكرار المطلق	٦٧	١٣٤	٣٦	٨٢	١٩	٣٣٨
التكرار النسبي	%١٩,٨٢	%٣٩,٦٤	%١٠,٦٥	%٢٤,٢٦	%٥,٦٢	%١٠٠

يبين الجدول رقم (٣-٥٢) أن %٣٩,٦٤ من الأطباء والموظفين يوافقون على أنه يتم تدريب وتنمية مهارات العاملين بمختلف فئاتهم الوظيفية والمهنية، كما يوضح الشكل التالي:



الشكل رقم (٣-٢٣)

التمثيل البياني لإجابات الأطباء والموظفين حول التدريب والتأهيل

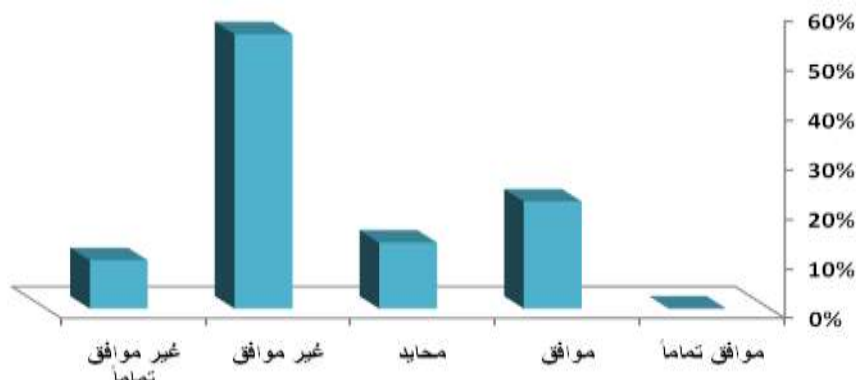
- تشجع إدارة المستشفى العاملين بمختلف فئاتهم على التجديد والابتكار في مختلف أعمالهم لتحقيق الأداء الأفضل.

جدول رقم (٣-٥٣)

التكرارات المطلقة والنسبية لإجابات الأطباء والموظفين حول التجديد والابتكار

التجديد والابتكار	موافق تماماً	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق تماماً	المجموع
التكرار المطلق	٦	٦٧	٤٨	١٩٣	٢٤	٣٣٨
التكرار النسبي	%١,٧٨	%١٩,٨٢	%١٤,٢٠	%٥٧,١٠	%٧,١٠	%١٠٠

يبين الجدول رقم (٥٣-٣) أن ٥٧.١٠% من الأطباء والموظفين يرون أن إدارة المستشفى لا تشجع العاملين بمختلف فئاتهم على التجديد والابتكار في مختلف أعمالهم لتحقيق الأداء الأفضل، كما يوضح الشكل التالي:



الشكل رقم (٣-٢٤)

التمثيل البياني لإجابات الأطباء والموظفين حول التجديد والابتكار

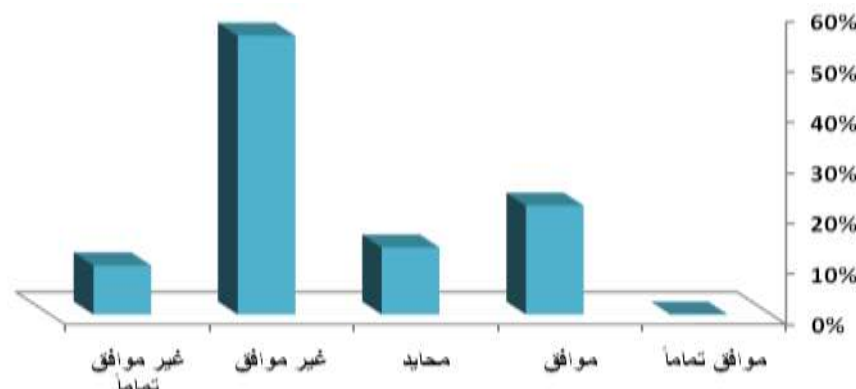
- ينظم المستشفى دورات تدريبية متخصصة للعاملين كل حسب تخصصه.

جدول رقم (٣-٥٤)

التكرارات المطلقة والنسبية لإجابات الأطباء والموظفين حول تنظيم الدورات التدريبية

الدورات التدريبية	موافق تماماً	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق تماماً	المجموع
التكرار المطلق	-	٧٣	٤٥	١٨٧	٣٣	٣٣٨
التكرار النسبي	-	٢١,٦٠%	١٣,٣١%	٥٥,٣٢%	٩,٧٦%	١٠٠%

يبين الجدول رقم (٥٤-٣) أن ٥٥.٣٢% من الأطباء والموظفين يرون أن المستشفى لا تنظم دورات تدريبية متخصصة للعاملين كل حسب تخصصه، كما يوضح الشكل التالي:



الشكل رقم (٣-٢٥)

التمثيل البياني لإجابات الأطباء والموظفين حول تنظيم الدورات التدريبية

ولمعرفة مدى تحقق الهدف تمّ حساب المتوسط الحسابي الممثل بالتكرارات حول مدى تحقيق الأداء الأفضل والاعتماد على التأهيل والتدريب كما يلي:

جدول رقم (٣-٥٥)

نتائج إجابات الأطباء والموظفين حول مدى تحقيق الأداء الأفضل

التدريب	موافق تماماً	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق تماماً	المجموع
التكرارات	٦٧	١٣٤	٣٦	٨٢	١٩	٣٣٨
التجديد والابتكار	٦	٦٧	٤٨	١٩٣	٢٤	٣٣٨
الدورات التدريبية	-	٧٣	٤٥	١٨٧	٣٣	٣٣٨
التكرارات	-	٧٣	٤٥	١٨٧	٣٣	٣٣٨
المجموع	٧٣	٢٧٤	١٢٩	٤٦٢	٧٦	١٠١٤
الوزن	٥	٤	٣	٢	١	١٥
التكرارات المثلثة	٣٦٥	١٠٩٦	٣٨٧	٩٢٤	٧٦	٢٨٤٨

بحساب قيمة المتوسط الحسابي:

$$\bar{X} = \frac{2848}{1014} = 2.81 < 3$$

يبين الجدول رقم (٣-٥٥) أن قيمة المتوسط الحسابي أقل من الهدف بقليل، أي أن تحقيق الأداء الأفضل بالاعتماد على التأهيل والتدريب يتم بشكل غير مقبول. وللتأكد من أن تحقيق الأداء الأفضل بالاعتماد على التأهيل والتدريب يتم بشكل غير مقبول، قام الباحث باختبار المتوسط الحسابي One-Sample Test للعينة الواحدة، واختبار من طرف واحد بعد صياغة الفرضيتين التاليتين:

- الفرضية الصفرية: إن تحقيق الأداء الأفضل بالاعتماد على التأهيل والتدريب يتم بشكل غير مقبول.

- الفرضية البديلة: إن تحقيق الأداء الأفضل بالاعتماد على التأهيل والتدريب يتم بشكل مقبول.

جدول رقم (٣-٥٦)

نتائج اختبار الوسط الحسابي حول مدى تحقيق الأداء الأفضل

Test Value = ٣					
t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
				Lower	Upper
1.232	337	.634	1.41573	1.1356	1.6959

يبين الجدول رقم (٣-٥٦) أن قيمة مؤشر الاختبار الفعلية $t = 1.232$ عند درجة حرية قدرها ٣٣٧، وبملاحظة إن احتمال الدلالة $P = 0.634 > \alpha = 0.05$ نقبل الفرضية الصفرية أي أن تحقيق الأداء الأفضل بالاعتماد على التأهيل والتدريب يتم بشكل غير مقبول.

٣-٧-٣-١١ - قياس مدى توافر الأساليب الطبية الحديثة:

لقياس مدى توافر الأساليب الطبية الحديثة، تم توجيه السؤال التالي إلى العاملين في المستشفى:

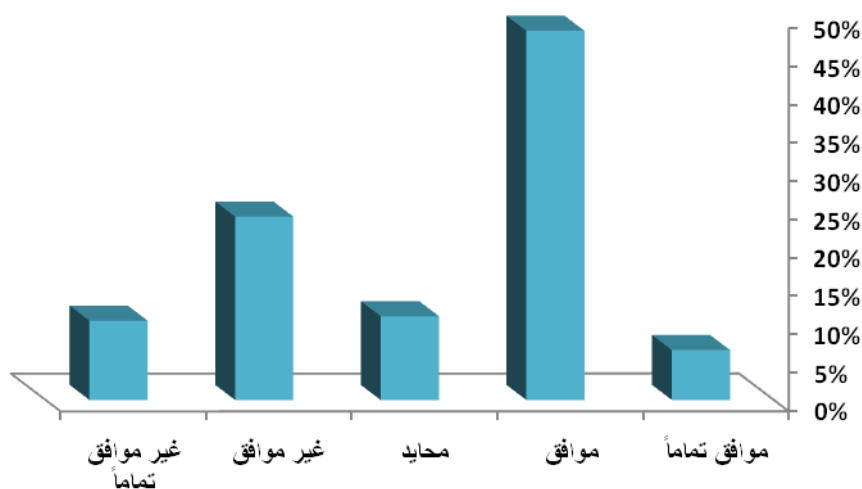
- تتوافر التجهيزات والتقنيات الحديثة لأداء الخدمات العلاجية بشكل متميز.

جدول رقم (٣-٥٧)

التكرارات المطلقة والنسبية لإجابات الأطباء والموظفين حول توافر الأساليب الطبية الحديثة

الأساليب الحديثة	موافق تماماً	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق تماماً	المجموع
التكرار المطلق	٢٢	١٦٣	٣٧	٨١	٣٥	٣٣٨
التكرار النسبي	٦,٥١%	٤٨,٢٢%	١٠,٩٥%	٢٣,٩٦%	١٠,٣٦%	١٠٠%

يبين الجدول رقم (٣-٥٧) أن ٤٨.٢٢% من الأطباء والموظفين يوافقون على أنه تتوافر التجهيزات والتقنيات الحديثة لأداء الخدمات العلاجية بشكل متميز، كما يوضح الشكل التالي:



الشكل رقم (٣-٢٦)

التمثيل البياني لإجابات الأطباء والموظفين حول تطوير الأساليب الطبية

ولمعرفة مدى تحقق الهدف تمّ حساب المتوسط الحسابي الممثل بالتكرارات حول مدى توافر الأساليب الطبية الحديثة كما يلي:

جدول رقم (٣-٥٨)

نتائج إجابات الأطباء والموظفين حول توافر الأساليب والتقنيات الطبية الحديثة

المجموع	غير موافق تماماً	غير موافق	محايد	موافق	موافق تماماً	الأساليب الحديثة
٣٣٨	٣٥	٨١	٣٧	١٦٣	٢٢	التكرارات
١٥	١	٢	٣	٤	٥	الوزن
١٠٧٠	٣٥	١٦٢	١١١	٦٥٢	١١٠	التكرارات المثقلة

بحساب قيمة المتوسط الحسابي:

$$\bar{X} = \frac{1070}{338} = 3.17 > 3$$

يبين الجدول رقم (٣-٥٨) أن قيمة المتوسط الحسابي أكبر من الهدف، أي أنه تتوافر في المستشفى التجهيزات والتقنيات الحديثة لأداء الخدمات العلاجية بشكل متميز.

وللتأكد من توافر التجهيزات والتقنيات الحديثة في المستشفى، قام الباحث باختبار المتوسط الحسابي One-Sample Test للعينة الواحدة، والاختبار من طرف واحد بعد صياغة الفرضيتين التاليتين:

- الفرضية الصفرية: لا تتوافر في المستشفى التجهيزات والتقنيات الحديثة لأداء الخدمات العلاجية بشكل متميز.

- الفرضية البديلة: تتوافر في المستشفى التجهيزات والتقنيات الحديثة لأداء الخدمات العلاجية بشكل متميز.

جدول رقم (٣-٥٨)

نتائج اختبار الوسط الحسابي حول توافر الأساليب والتقنيات الطبية الحديثة

Test Value = ٣					
t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
				Lower	Upper
18.805	337	.000	2.70787	2.4217	2.9940

يبين الجدول رقم (٣-٥٨) أن قيمة مؤشر الاختبار الفعلية $t=18.805$ عند درجة حرية قدرها ٣٣٧، وبملاحظة إن احتمال الدلالة $P=0.000 < \alpha=0.05$ نقبل الفرضية البديلة أي تتوافر في المستشفى التجهيزات والتقنيات الحديثة لأداء الخدمات العلاجية بشكل متميز.

٣-٨- بناء نموذج بطاقة الأداء المتوازن:

يتطلب بناء بطاقة الأداء المتوازن عدداً من الخطوات الأساسية يمكن تحديدها بما يلي:

أ- تحديد الرؤيا والرسالة:

يتوقف نجاح المستشفى على وجود رؤيا شاملة تحدد الهدف من وجود المستشفى (تأمين الرعاية الطبية) واستراتيجية تتطلب تقديم أفضل أنواع الرعاية الطبية بأفضل الكوادر الطبية والأجهزة الحديثة ويتم ذلك من خلال المحاور الأساسية التالية:

- المحور المالي:

يرتبط بتحقيق أقل تكلفة للمريض (باعتبار أن المستشفى يقدم خدمات مجانية).

- محور العملاء:

أي تحسين العلاقة مع المرضى والمتعاملين الخارجيين ممن لهم صلة مباشرة بالمستشفى.

- محور عمليات التشغيل الداخلية:

يتعلق بجودة الخدمات الطبية المقدمة للمرضى.

- محور التعلم والنمو:

يرتبط بجودة الأداء (تحقيق رضا المستخدمين/ العاملين في المستشفى من خلال التحسين المستمر للأداء).

ب- الأهداف الاستراتيجية:

لتحقيق الأهداف الاستراتيجية في المستشفى يجب رسم السياسة الاستراتيجية المتعلقة بكل محور من محاور العمل ببساطة الأداء المتوازن.

- بالنسبة للمحور المالي:

لتحقيق الأهداف الاستراتيجية بالنسبة للمحور المالي ينبغي العمل على:

- **تخفيض التكاليف:** يتم تخفيض التكاليف من خلال تحقيق التوازن الأمثل بين العمليات (الأنشطة التي تقوم بها المستشفى)، وسقف النفقات الكلية.

- **زيادة الربحية:** زيادة الربحية ليست هدفاً استراتيجياً كون المنظمة المدروسة (مشفى الباسل) مؤسسة تقدم الخدمات المجانية وبالتالي فهي ليست مؤسسة ربحية.

- **تخفيض التكاليف الكلية:** يتم تخفيض التكاليف الكلية من خلال قياس التكاليف المختلفة لأنشطة المستشفى, وتقليل الهدر.

- بالنسبة لمحور العملاء:

لتحقيق الأهداف الاستراتيجية ينبغي العمل على:

- ١- معالجة جميع المرضى الذين يدخلون المشفى بقصد الحصول على الخدمة المجانية.
- ٢- قياس مستوى العناية الطبية والخدمات التي يقدمها المستشفى.
- ٣- تقليل فترة انتظار المريض في الحصول على الخدمات التشخيصية والعلاجية التي يقدمها المشفى من خلال قياس مدى معاناة المرضى من طول الإجراءات والانتظار في الحصول على الخدمات.
- ٤- تحقيق رضا المرضى فيما يتعلق بمستوى الخدمة الطبية المقدمة بشكل خاص وخدمات الراحة والنظافة والنوم بشكل عام.
- ٥- تقليل شكاوى المرضى فيما يتعلق بخدمات المشفى بشكل عام.
- ٦- زيادة ولاء المريض للمشفى لتشجيعه على العودة في حال مرضه مرة ثانية.

- بالنسبة لمحور عمليات التشغيل الداخلية:

لتحقيق الأهداف الاستراتيجية ينبغي العمل على:

- ١- زيادة حجم الأعمال في المشفى وتطويرها من خلال زيادة الاختصاصات الجديدة لتحقيق شمولية الخدمات التي يقدمها المشفى.
- ٢- تحقيق الأعداد المثالية من الأسرة للحصول على أفضل خدمة.
- ٣- تطور عدد الأطباء وتحقيق مدى مناسبتها مع عدد المرضى وعدد الأسرة في المشفى.
- ٤- تحقيق الأعداد المثالية من الأسرة لتتناسب عدد الأطباء في المشفى.
- ٥- تطوير بيئة العمل في المشفى التي تشجع على العمل الجماعي والتحسين المستمر (تحقيق مستويات عالية من الجودة).
- ٦- قدرة المشفى على مواجهة حالات الطوارئ سواء من حيث الحالات الاسعافية الخطيرة التي تواجه المشفى أم من حيث الكوارث الطبيعية أو الحرائق ...
- ٧- مطابقة معايير البناء والنظافة الخاصة بالمشفى بالمعايير العالمية.

- ٨- تحسين مستوى الخدمة ورفع مستوى جودتها.
- ٩- مطابقة التجهيزات والوسائل التقنية المستخدمة في المشفى بالوسائل والتقنيات الطبية العالمية.

- بالنسبة لمحور التعلم والنمو:

لتحقيق الأهداف الاستراتيجية ينبغي العمل على:

- ١- قياس رضا الأطباء والموظفين عن مستوى العناية الطبية والخدمات التي يقدمها المستشفى.
 - ٢- قياس رضا الأطباء والموظفين عن مستوى العمل الذي يمارسونه في المستشفى.
 - ٣- تحسين العلاقة بين العاملين والمرضى من خلال قياس مدى اهتمام الأطباء والعاملين بالمرضى.
 - ٤- تطوير أساليب العناية الطبية والخدمية.
 - ٥- ضرورة إتباع العاملين في المشفى للدورات التأهيلية والتدريبية لمواكبة التطورات الحديثة.
 - ٦- تحسين سمعة المستشفى بين المستشفيات العامة والخاصة على حد سواء.
- والجدول رقم (٣-٥٩) يوضح نموذج بطاقة الأداء المتوازن المقترح في مشفى الباسل بطرطوس مع المؤشرات اللازمة للقياس وتحسين الأداء.
- تتألف بطاقة الأداء المتوازن من مجموعة من الأسطر والأعمدة، تشمل الأسطر المحاور الأساسية في البطاقة وهي:

- المحور المالي.
 - محور رضا العملاء (المرضى).
 - محور عمليات التشغيل الداخلية.
 - محور التعلم والنمو.
- وكل محور من المحاور السابقة يضم مجموعة من الأهداف الاستراتيجية تم توضيحها سابقاً.
- كما تتألف البطاقة من مجموعة من الأعمدة : المحور , القياس , المؤشرات , الوزن , الهدف , النتيجة , النتيجة النهائية.
- المحور : محاور البطاقة.
 - المؤشرات : الأهداف الاستراتيجية.

- القياس: أسلوب القياس.
- الوزن: تمّ تحديد الأوزان من خلال إعطاء المحاور الأربعة أوزان متساوية /٢٥٪ لكل محور، ثم تمّ تعديلها بشكل بسيط بعد مناقشتها مع رؤساء الأقسام الطبية والإدارية في مشفى الباسل بطرطوس حتى تمّ التوصل إلى الأوزان المعتمدة حالياً.
- الهدف: وهي تمثل الأهداف المطلوب تحقيقها، ويتم التعبير عنها بقيمة معيارية تمثل المتوسط الحسابي لمجموعة البنود التي تمثل هدف معين (الاستبانات المرفقة).
- النتيجة الفعلية: ما تمّ إنجازه بشكل فعلي، ويتم قياسه بشكل كمي (قيمة الوسط الحسابي المتقل بالتكرارات).
- النتيجة النهائية: ويعبر عنها بالعلاقة: النتيجة النهائية = (الوزن × النتيجة الفعلية) / الهدف

الشكل رقم (٣-٦٠) يبين نموذج بطاقة الأداء المتوازن في مشفى الباسل بطرطوس

المحور	المؤشرات	القياس	الوزن	الهدف	النتيجة	النتيجة النهائية		
المحور المالي	تحقيق التوازن بين العمليات والنفقات	نسبة نفقات الأنشطة من النفقات الإجمالية	%٥	%٩٠	%٩٠	%٥	%٠	مقبول
	زيادة الربح	قياس صافي الربح	%٥	%٠	%٠	%٥	%٥-	غير مقبول
	تخفيض التكاليف	قياس تكاليف الأنشطة المختلفة	%٥	%١٠	%٨	%٤	%١-	غير مقبول
	المجموع		%١٥			%٩		
محور رضا العملاء (المرضى)	معالجة المرضى الذين دخلوا المشفى	عدد المرضى الذين دخلوا المشفى وتمت معالجتهم	%٥	٥٦٨٩٤٤	٥٦٨٩٤٤	%٥	%٠	مقبول
	تحسين العلاقات مع المرضى	مؤشر العناية الصحية والخدمات التي يقدمها المشفى	%٥	$3 \geq$	٣.٢١	%٥.٣٥	%٠.٣٥	جيد
	تقصير فترة الانتظار والإجراءات في الحصول على الخدمات	مؤشر لقياس شكاوى المرضى من طول الإجراءات والانتظار في الحصول على الخدمات	%٥	$3 \geq$	٣.٠٩	٥.١٥	%٠.١٥	جيد
	تحسين الخدمات التي يقدمها المشفى	مؤشر لقياس شكاوى المرضى من سوء الخدمات	%٥	$3 \geq$	٣.١٢٥	%٥.٢١	٠.٢١	جيد
	زيادة ولاء المريض للمشفى	رفع درجة رضا المريض عن أداء المشفى	%٥	$3 \geq$	٢.٨٦	٤.٧٧	٠.٢٣-	غير مقبول
	المجموع		%٢٥			%٢٥.٤٨		
محور عمليات التشغيل الداخلية	حجم الأعمال في المشفى	مؤشر لقياس تطور حجم الأعمال في المشفى	%٣	%٥	%١.٨٠	%١.٠٨	١.٩٢-	غير مقبول
	الأعداد المثالية للأسرة للحصول على أفضل خدمة	عدد الأسرة المثالية في المشفى	%٣	٥٠٩	٥٠٩	%٣	%٠	مقبول
	تطور عدد الأطباء في المشفى	قياس تطور عدد الأطباء في المشفى	%٥	٥٩٧	٥٩٧	%٥	%٠	مقبول
	عدد الأسرة / الأطباء	مدى مناسبة عدد الأسرة إلى عدد الأطباء في المشفى	%٥	٠.٨٥	٠.٨٥	%٥	%٠	مقبول
	بيئة العمل في المشفى (تحقيق مستويات الجودة)	مؤشر لقياس بيئة العمل التي تشجع على العمل الجماعي والتحسين المستمر	%٥	$3 \geq$	٣.٦١	٦.٠٢	١.٠٢	جيد
	مواجهة حالات الطوارئ	مؤشر لقياس مدى جاهزية المشفى لمواجهة حالات الطوارئ	%٥	$3 \geq$	٣.٠٩	%٥.١٥	٠.١٥	جيد

مؤشر لقياس مطابقة المشفى لمعايير النظافة	%٥	%١٠٠	%٩٠	%٤.٥٠	٠.٥-	غير مقبول
مطابقة مبنى المشفى لمعايير النظافة						
مؤشر لقياس مدى مطابقة المشفى لمعايير البناء	%٤	%٨٥	%٨٥	%٤	%٠	مقبول
مطابقة المشفى لمعايير البناء						
المجموع	%٣٥			%٣٣.٧٥		
مؤشر لقياس رضا الأطباء والموظفين عن العناية الطبية التي يقدمها المشفى	%٥	$3 \geq$	٣.٥١	%٥.٨٥	٠.٨٥	جيد
رضا الأطباء والموظفين عن العناية الطبية والخدمة في المشفى						
مؤشر يتعلق بإشباع حاجات العاملين في المشفى	%٥	$3 \geq$	٢.٦٢	%٤.٣٧	٠.٦٣-	غير مقبول
رضا الأطباء والموظفين عن عملهم في المشفى						
مؤشر لقياس مدى اهتمام الأطباء والعاملين بالمرضى	%٥	$3 \geq$	٣.٤٢	%٥.٧٠	٠.٧	جيد
تحسين العلاقة بين العاملين والمرضى						
مؤشر لقياس الأساليب الطبية الحديثة المستخدمة في المشفى	%٥	$3 \geq$	٣.١٧	%٥.٢٨	٠.٢٨	جيد
تطوير أساليب العناية الطبية المستخدمة						
مؤشر لقياس مدى إدراك إدارة المشفى لضرورة الاهتمام بالتأهيل والتدريب	%٥	$3 \geq$	٢.٨١	%٤.٦٨	-٠.٣٢	غير مقبول
تحقيق الأداء الأفضل والاعتماد على التأهيل والتدريب						
المجموع	%٢٥			%٢٥.٨٨		

محور
التعلم
والنمو

النتائج والتوصيات

أولاً: النتائج

ثانياً: التوصيات

أولاً: النتائج:

أ- النتائج العامة للبحث:

- يعد نموذج الأداء المتوازن الأداة الأفضل والأكثر موضوعية لتقييم أداء مستشفى الباسل بطرطوس, لأنه يتيح التعرف على ما يتم تحقيقه من نتائج في كل قسم أو إدارة في المستشفى.
- عدم وجود تطبيق متكامل لنموذج الأداء المتوازن في المستشفى (نتيجة الخلل في أداء المحاور الأساسية المكونة للنموذج), بسبب ضعف الخبرات الفنية المؤهلة اللازمة لتدريب العاملين عليه.
- إن استراتيجية العمل في المستشفى من جانب محور الأداء المالي غير مقبولة بنسبة (٤٣.٩٣%) أي أن هناك ضعف في جانب الأداء المالي للمستشفى, بسبب قصور السياسة المالية في استرداد التكلفة, وغياب النظم المحاسبية المتطورة لتحليل كلفة الخدمة, وضعف ترشيد وضبط الإنفاق الصحي, أضف إلى ذلك أن المستشفى حكومي ويقدم خدمات طبية مجانية.
- إن استراتيجية العمل في المستشفى من جانب محور العملاء مقبولة بنسبة (٦٥.٨٦%), حيث أن المستشفى يحاول التخفيف من طول الإجراءات في حصول المرضى على الخدمات, وأن العاملين في المستشفى من أطباء وممرضين وفئات أخرى تهتم بأسئلة المرضى وشكواهم ليتم معالجة أسبابها, وتتعامل معهم بشكل مقبول, وتهتم بأرائهم إلى حد ما لمعرفة مدى إدراكهم لمستوى جودة الخدمة.
- إن استراتيجية العمل في المستشفى من جانب محور التعلم والنمو مقبولة إلى حد ما بنسبة (٥٥.٧٥%), حيث أن المستشفى يوفر أحياناً نظم لتشجيع العاملين وتحفيزهم على التجديد والابتكار, وينظم أحياناً دورات تدريبية لهذا الغرض.
- إن استراتيجية العمل في المستشفى من جانب محور عمليات التشغيل الداخلية جيدة بنسبة (٦٨.٩٢%), حيث أن المستشفى يقدم العناية الطبية والخدمات للمرضى بشكل جيد, وتتوافر التجهيزات والتقنيات اللازمة لأداء الخدمات بشكل جيد, وأن هناك نظام للرقابة الذاتية بمختلف المجالات الطبية والطبية المساعدة والإدارية, وإن آلية عمل هذا النظام جيدة.
- هناك تجانس بين استجابات أفراد العينة على محاور بطاقة الأداء المتوازن, وهذا ما تظهره قيم معاملات الاختلاف الناتجة.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد العينة تبعاً لمتغير المؤهل العلمي، وهذه الفروق تعود للمؤهلات العلمية إجازة جامعية وما فوق، أي أن تقييم الأداء في المستشفى من منظور الأداء المتوازن يرتفع كلما ارتفع المؤهل العلمي.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد العينة تبعاً لمتغير سنوات الخبرة، وهذه الفروق تعود لسنوات الخبرة ١٥ سنة وما فوق، أي أن تقييم الأداء في المستشفى من منظور الأداء المتوازن يرتفع كلما زادت سنوات الخبرة في العمل.

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد العينة تبعاً لمتغير طبيعة العمل.

ب- النتائج الخاصة بنموذج بطاقة الأداء المتوازن في مستشفى الباسل بطرطوس:

- المحور المالي:

١- تخفيض التكاليف الكلية: هذا المؤشر غير محقق، حيث أن مستشفى الباسل حكومي يقدم الخدمات المجانية، وربما تعود الزيادة الملحوظة في التكاليف الكلية إلى وجود نسبة لا بأس بها من الهدر في مخصصات المستشفى.

٢- زيادة الربح: هذا المؤشر غير محقق لأن المؤسسة المذكورة حكومية تقدم الخدمات المجانية وبالتالي الربح فيها معدوم.

٣- تحقيق التوازن بين العمليات والنفقات: هذا المؤشر محقق بدرجة مقبولة، حيث أن هناك توازن بين النفقات الإجمالية للمستشفى (ما تنفقه على الأنشطة المختلفة)، والمخصصات الإجمالية للمستشفى.

- محور رضا العملاء (المرضى):

١- معالجة المرضى الذين دخلوا المشفى: هذا المؤشر محقق بدرجة مقبولة، حيث أن المستشفى تسعى لمعالجة كافة المرضى الداخلين إليها، حيث أن عدد المرضى الداخلين إلى المستشفى وقيمت معالجتهم خلال العام ٢٠١٠ بلغ /٥٦٨٩٤٤/ موزعين بين عيادات داخلية وخارجية ومقيمين في المستشفى.

٢- تحسين العلاقات مع المرضى: هذا المؤشر محقق بدرجة جيدة، حيث أن إدارة المستشفى تسعى لتحسين العلاقات مع المرضى من خلال تقديم الخدمات الطبية والعلاجية بشكل عادل وجيد.

٣- تقصير فترة الانتظار والإجراءات في الحصول على الخدمات: هذا المؤشر محقق بدرجة جيدة، حيث أن إدارة المستشفى تسعى إلى تخفيف شكاوى المرضى من خلال التخلص من طول الإجراءات والانتظار في الحصول على الخدمات.

٤- تحسين الخدمات التي يقدمها المشفى: هذا المؤشر محقق بدرجة جيدة، حيث أن الخدمات التي يقدمها المستشفى جيدة وتناسب المستوى المطلوب، وبالتالي يعد ذلك مؤشراً للتخفيف من شكاوى المرضى فيما يتعلق بسوء الخدمات.

٥- زيادة ولاء المريض للمشفى: هذا المؤشر غير محقق، حيث أن المريض ربما يكون مضطراً للعودة إلى المستشفى في حال المرض كونه يقدم الخدمات المجانية، وهذا لا ينفي تقديم خدمات طبية مقبولة، ولكن نتيجة وجود منافسين في القطاع الخاص تقدم خدمات أفضل.

- محور عمليات التشغيل الداخلية:

١- حجم الأعمال في المشفى: هذا المؤشر غير محقق، حيث أن تطور حجم الأعمال لا يتناسب مع تجهيزات المستشفى وطاقم العمل.

٢- الأعداد المثالية للأسرة للحصول على أفضل خدمة: هذا المؤشر محقق بدرجة مقبولة، حيث بلغ عدد الأسرة في المستشفى /٥٠٩/ سرير، وهي تتناسب مع عدد الأطباء والممرضين.

٣- تطور عدد الأطباء في المشفى: هذا المؤشر محقق بدرجة مقبولة، حيث أن عدد الأطباء يتطور بشكل مستمر ودوري وخاصة بين الأطباء المقيمين.

٤- عدد الأسرة / الأطباء: هذا المؤشر محقق بدرجة مقبولة، حيث أن عدد الأسرة /٥٠٩/ يتناسب مع عدد الأطباء /٥٩٧/

٥- بيئة العمل في المشفى (تحقيق مستويات الجودة): هذا المؤشر محقق بشكل جيد، حيث أن بيئة العمل في المستشفى تشجع على العمل الجماعي والتحسين المستمر، وتحقق مستويات مقبولة من الجودة.

٦- مواجهة حالات الطوارئ: هذا المؤشر محقق بشكل جيد، حيث أن المستشفى مجهز بشكل جيد لاستقبال حالات الطوارئ، حيث تتوفر فيه أجهزة مضادة للتلوث وكميات لابس بها، بالإضافة إلى ملجأ.

٧- مطابقة مبنى المشفى لمعايير النظافة: هذا المؤشر غير محقق، حيث يلاحظ ان هناك تقصيراً في بعض جوانب هذا الموضوع وخصوصاً في غرف المرضى والبهو، لكن نلاحظ اهتماماً به في غرف العناية المشددة والعمليات.

٨- مطابقة المشفى وفقاً لمعايير البناء: هذا المؤشر محقق بدرجة مقبولة، حيث أن المستشفى مصمم وفقاً لمعايير البناء العالمية، إلا أنه يتأثر كثيراً بالعوامل المناخية.

- محور التعلم والنمو:

١- رضا الأطباء والموظفين عن العناية الطبية والخدمة في المشفى: هذا المؤشر محقق بدرجة جيدة، حيث أن الأطباء والموظفين يرون ان المستشفى تقدم الخدمات الطبية والعلاجية بشكل جيد وعادل.

٢- رضا الأطباء والموظفين عن عملهم في المشفى: هذا المؤشر غير محقق، حيث أن عمل الأطباء والموظفين في المستشفى لا يشبع حاجاتهم المادية، وظروف البيئة المحيطة.

٣- تحسين العلاقة بين العاملين والمرضى: هذا المؤشر محقق بدرجة جيدة، حيث يسعى العاملين في المشفى للاهتمام بالمرضى من خلال الإجابة عن استفساراتهم المختلفة، والتعامل معهم بلباقة واحترام.

٤- تطوير أساليب العناية الطبية المستخدمة: هذا المؤشر محقق بدرجة جيدة، حيث تتوفر في المستشفى الأجهزة الطبية الحديثة، وإن كان يعاني نقصاً في بعضها.

٥- تحقيق الأداء الأفضل والاعتماد على التأهيل والتدريب: هذا المؤشر محقق بدرجة غير مقبولة، حيث أن إدارة المستشفى لا تهتم كثيراً بتدريب وتنمية مهارات العاملين من خلال تنظيم دورات تدريبية متخصصة للعاملين كل حسب تخصصه.

ثانياً: التوصيات:

- ضرورة تطبيق نموذج الأداء المتوازن في مستشفى الباسل بطرطوس من خلال توفير الكوادر الفنية المؤهلة تأهيلاً جيداً للعمل وفق هذا النموذج.

- توفير التقنيات والتجهيزات اللازمة لأداء الخدمات العلاجية وتقديم العناية بشكل متميز وعادل.
- التخفيف من الإجراءات الروتينية في حصول المرضى على الخدمات التشخيصية والعلاجية التي يحتاجون إليها.
- ضبط وترشيد الإنفاق على الدواء والخدمات الصحية من خلال حوسبة نظام المعلومات الصحية كون المستشفى يعاني من قصور في استرداد التكلفة نتيجة تقديم الخدمات الصحية المختلفة مجاناً.
- الاهتمام بجودة الخدمات الصحية والعمل بروح الفريق والإبداع أثناء القيام بالمهام واتخاذ القرارات.
- استخدام المقاييس المالية كمؤشرات تنظيمية لواقع الوحدات والأقسام المختلفة في المستشفى.
- تنظيم دورات تدريبية متخصصة للعاملين، تتيح لهم التجديد والابتكار في مختلف أعمالهم.
- ضرورة إشباع الحاجات المادية للعاملين في المستشفى من مأكل وملبس ومسكن، وظروف العمل المحيطة من إنارة وتدفئة ومكتب مريح.
- ضرورة مطابقة مبنى المشفى لمعايير النظافة من خلال الاهتمام بنظافة المشفى.
- مواكبة تطور حجم الأعمال في المشفى بما يناسب عدد العاملين من أطباء وممرضين وقوى عاملة.
- تخفيض التكاليف الكلية في المستشفى من خلال تقليل الهدر ومكافحة الفساد.

- المراجع:

أ- المراجع العربية:

- ١- أبو خشبة، عبد العال بن هاشم. ٢٠٠١- مدخل مقترح لتقييم الأداء في ظل بيئة التصنيع الحديثة من خلال التكامل بين المقاييس المالية والمقاييس غير المالية، مجلة البحوث المحاسبية، الجمعية السعودية للمحاسبة، المجلد الخامس، العدد الثاني الرياض.
- ٢- البتانوني، علاء. ٢٠٠٤- تأثير الربط بين مقياس الأداء المتوازن ونظام التكلفة على أساس النشاط على أداء تنظيمات الأعمال، مجلة كلية التجارة للبحوث العلمية، المجلد الحادي والأربعون، العدد الأول.
- ٣- البياتي، حسين. ٢٠٠٥- المعايير المعتمدة في إقامة وإدارة المستشفيات: وجهة نظر معاصرة، عمان، دار وائل للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى.
- ٤- تركمان، حنان نبيه. ٢٠٠٦- الرقابة الاستراتيجية ودورها في الأداء (استخدام بطاقة التصويب المتوازن كتقنية جديدة للرقابة الاستراتيجية بالتطبيق على بعض منظمات الأعمال، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الاقتصاد، جامعة دمشق.
- ٥- جلدة، سليم بطرس. ٢٠٠٧- إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- ٦- جمعة، أحمد حلمي؛ عارف، حسن صالح؛ هلال، محمد جمال. ٢٠٠٥- منهج مقترح لتطبيق بطاقة الأداء المتوازنة في الشركات الصغيرة في ظل اقتصاد مبني على المعرفة، بحث علمي مقدم للمؤتمر العلمي السنوي الدولي الخامس في جامعة الزيتونة، عمان، الأردن.
- ٧- جودة، محفوظ. ٢٠٠٥- تقييم الأداء المؤسسي باستخدام نظام بطاقات الأداء المتوازن، شركة النخبة للتدريب والاستشارات الإدارية، الأردن.
- ٨- حريستاني، حسان. ١٩٩٠- إدارة المستشفيات، معهد الإدارة العامة، الرياض.
- ٩- الخولي، هالة. ٢٠٠١- استخدام نموذج القياس المتوازن للأداء في قياس الأداء الاستراتيجي لمنشآت الأعمال، مجلة المحاسبة والإدارة والتأمين، القاهرة، جهاز الدراسات العليا والبحوث، كلية التجارة، جامعة القاهرة، العدد السابع والخمسون.
- ١٠- درغام، ماهر موسى؛ أبو فضة، مروان محمد. ٢٠٠٩- أثر تطبيق أنموذج الأداء المتوازن في تعزيز الأداء المالي الاستراتيجي للمصارف الوطنية الفلسطينية العاملة في قطاع غزة- دراسة ميدانية، مجلة الجامعة الإسلامية، المجلد السابع عشر، العدد الثاني.
- ١١- راضي عبد الحليم، نادية. دمج مؤشرات الأداء البيئي في بطاقة الأداء المتوازن لتفعيل دور منظمات العمال في التنمية المستدامة، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، كلية التجارة، جامعة الأزهر، المجلد ٢١، العدد الثاني، ٢٠٠٥.

- ١٢- زغلول، جودت عبد الرؤوف . ٢٠٠٢ - استخدام مقياس الأداء المتوازن في بناء نظام لقياس الأداء الاستراتيجي في بيئة الأعمال المصرية، المجلة العلمية التجارة والتمويل، كلية التجارة، جامعة طنطا، العدد الأول.
- ١٣- الزير، رانيا. أهمية استخدام بطاقة التقييم المتوازن للأداء في المصارف (دراسة تطبيقية في المصرف العقاري السوري، مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية، المجلد ٢٩، العدد ٤، ٢٠٠٧.
- ١٤- السواح، نادر شعبان إبراهيم. ٢٠٠٦- الإسهام في مبادئ الإحصاء باستخدام برنامج SPSS، الدار الجامعية. الإسكندرية.
- ١٥- طيوب، محمود محمد ديب. ٢٠٠٩- الإحصاء في التربية وعلم النفس مع تطبيقات حاسوبية SPSS، منشورات جامعة تشرين.
- ١٦- عبد العال، أحمد رجب، حسن، مصطفى كمال. ٢٠٠٤- في المحاسبة الإدارية المتقدمة، الدار الجامعية، الإسكندرية.
- ١٧- عبد العزيز، شهيرة محمود. ٢٠٠٣- إطار مقترح لاستخدام مقاييس الأداء المتوازن في المنظمات غير الحكومية بالتطبيق على الجمعيات الأهلية، المجلة المصرية للدراسات التجارية، المجلد السابع والعشرون، العدد الثالث.
- ١٨- عبد المحسن، توفيق محمد. ٢٠٠٦ - اتجاهات حديثة في التقييم والتميز في الأداء - ستة سيجما وبطاقة القياس المتوازن، دار الفكر العربي، القاهرة.
- ١٩- العلي، إبراهيم محمد. ٢٠٠٣- مبادئ علم الإحصاء مع تطبيقات حاسوبية، منشورات جامعة تشرين.
- ٢٠- غدير، باسم غدير. ٢٠٠٣- العالم الرقمي وآلية تحليل البيانات، سلسلة الرضا للمعلومات، دار الرضا للنشر، دمشق.
- ٢١- غوث، غادة منصور. ٢٠٠٥- أهمية استخدام مقاييس الأداء غير المالية لزيادة فعالية دور المحاسبة الإدارية في ظل بيئة التصنيع الحديثة، رسالة ماجستير، جامعة الملك عبد العزيز، السعودية.
- ٢٢- فلوح، صافي؛ ميده، إبراهيم؛ الغصين، راغب. ٢٠٠٨- المحاسبة الإدارية، منشورات جامعة دمشق، دمشق.
- ٢٣- القاضي، حسين وآخرون. ٢٠٠٧- أهمية استخدام بطاقة التقييم المتوازن للأداء في المصارف، مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية، المجلد ٢٩، العدد الرابع.
- ٢٤- القاضي، دلال وآخرون. ٢٠٠٥- الإحصاء للإداريين والاقتصاديين، دار ومكتبة الحامد، عمان.

- ٢٥- القواص, عبد الله عصام. ٢٠٠٩- إمكانية استخدام بطاقة الأهداف المتوازنة في رفع كفاءة الأداء, دراسة تطبيقية على شركة سيريتل للاتصالات الخلوية, رسالة ماجستير غير منشورة, كلية الاقتصاد, جامعة دمشق.
- ٢٦- الماضي, محمد المحمدي؛ الخالد, نظمية عبد العظيم؛ زايد, عادل عبد الحليم. ٢٠٠١- أساسيات الإدارة, مركز القاهرة للتعليم المفتوح.
- ٢٧- مذكور, فوزي. ١٩٩٨- تسويق الخدمات الصحية, إترك للتوزيع والنشر, القاهرة.
- ٢٨- المطري, خالد صالح علي. ٢٠١٠- استخدام بطاقة الأداء المتوازن بهدف تدعيم استراتيجيات الشركات اليمنية لصناعة الأدوية, دراسة عملية, رسالة دكتوراه غير منشورة, كلية الاقتصاد, جامعة دمشق.
- ٢٩- المغربي, عبد الحميد عبد الفتاح. ٢٠٠٦- الإدارة الاستراتيجية بقياس الأداء المتوازن, المكتبة العصرية للنشر والتوزيع, كلية التجارة, جامعة المنصورة.
- ٣٠- المغربي, عبد الحميد عبد الفتاح؛ غريبة, رمضان فهم. ٢٠٠٦- التخطيط الاستراتيجي بقياس الأداء المتوازن, المكتبة العصرية بالمنصورة.
- ٣١- منصور, بهاء محمد حسين. ٢٠٠٢- المداخل المقترحة لقياس وتقييم الأداء المالي والتشغيلي والاستراتيجي في منشآت الأعمال الحديثة, مجلة كلية التجارة للبحوث العلمية, الإسكندرية, جامعة الإسكندرية, المجلد ٣٩, العدد الأول.
- ٣٢- النجار, فريد راغب. ١٩٨١- إدارة المستشفيات الصحية والطبية, دار النهضة العربية, القاهرة.
- ٣٣- نعساني, عبد المحسن. ١٩٩٧- تقويم نظم تقييم أداء العاملين في المشافي التعليمية بالتطبيق على محافظة حلب بالجمهورية العربية السورية, رسالة ماجستير, جامعة عين شمس, القاهرة.
- ٣٤- نعساني, عبد المحسن. ٢٠٠٢- مؤشرات قياس الأداء في المستشفيات, مؤتمر الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات الحكومية والخاصة في الوطن العربي, القاهرة.
- ٣٥- النمري, مجبور جابر. ٢٠٠١- التحديات التي تواجه استخدام نموذج تقييم الأداء المتوازن في الدول المتقدمة والدول النامية, المجلة المصرية للدراسات التجارية, جامعة المنصورة, كلية التجارة, المجلد ٢٥, العدد الثاني.
- ٣٦- يوسف, محمد محمود. ٢٠٠٥- البعد الاستراتيجي لتقييم الأداء المتوازن, المنظمة العربية للتنمية الإدارية, القاهرة.

ب- المراجع الأجنبية:

- 1- Amaratunga, D., Baldry, D. and Sarshar, M. Process improvement through performance measurement: the balanced scorecard methodology, Theoretical with application in practice, Vol. 50, No.5.2001.
- 2- Barfileld, J. T. C. A. Raibom, & M.R.Kinney, Cost Accounting: Traditions and Innovations, South- western, Ohio, 2002.
- 3- Forsythe, R., J. Bunch, & E. Burton, Implementing ABC & the Balanced Scorecard at a publishing House, Management Accounting Quarterly Fall 1999.
- 4- Hanne Norraklit, The Balance on the Balanced Scorecard: A critical Analysis of Some of its Assumptions, Management Accounting Research, Vol.11, No.1 March, 2000.

- 5- Ho, Shih, Jen, Kathy, and Ruth B. Mckay, Balanced Scorecard : Two Perspectives, The CPA Journal, New York, March. 2002.
- 6- Homgren, R., S. Datar, & G. Foster, Cost Accounting: A Managerial Emphasis, Pearson Education, Inc., Upper Saddle River, New jersey, 2001
- 7- -its Assessment", Exploration Quality Assessment and Monitoring,, Donabedian, Avedis ." The Definition of Quality and Approaches to Vol-1 (Ann Arbor Michigan: Health Administration Press1981.
- 8- Kaplan, R. S. and Norton, D. P. "Using The Balanced Scorecard as a Strategic Management System", Harvard Business Review, Vol.74,No.1, January- February,1996.
- 9- Kaplan, R. S. and Norton, D. P. The Balanced Scorecard Measures that Drive Performance, Harvard Business Review, Jan-Feb. 1992.
- 10- Kaplan, R.S. , & Norton, " The Balanced Scorecard – Measures that Drive Performance", Harvard Business Review, Vol. 70, jan/Feb. 1992.
- 11- Rakich, S.,T.,& Dam , K. : Hospital Organization and Management" . Jamica; Spectrum Publication, 1983.
- 12- ROBERT S. KAPLAN , AND DAVID P NORTON, Having Trouble with your Strategy? Then Map It, Harvard Business Review, Sep – Oct , 2000, PP.167- 176.
- 13- Robert S. Kaplan and David p. Norton, The Balanced Scorecard Measures that Drive Performance , Harvard Business Review, Jan-Feb, 1992.

الملاحق

– استبانة العاملين

– استبانة المرضى

كلية الاقتصاد

قسم المحاسبة

جامعة دمشق

استبانة تقييم أداء مستشفى الباسل بطرطوس باستخدام بطاقة الأداء المتوازن

"استبانة العاملين"

السادة الأعضاء :

يهدف هذا الاستبيان إلى تقييم أداء العمل في مستشفى الباسل بطرطوس من خلال نموذج الأداء المتوازن, لذلك نرجو قراءة العبارات الواردة أدناه ووضع إشارة (√) أما العبارة في الحقل المناسب والذي يعبر عن رأيك بكل صدق وأمانة علماً أن هذه المعلومات سرية للغاية ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

شاكرين تعاونكم واهتمامكم

أ- مفهوم بطاقة الأداء المتوازن:

يمكن تعريف بطاقة التقييم المتوازن للأداء بأنها : مجموعة من المقاييس المالية, وغير المالية, تقدم للإدارة العليا بصورة واضحة وشاملة وسريعة لأداء المنظمة, وهي أول عمل نظامي حاول تصميم نظام لتقييم الأداء والذي يهتم بترجمة استراتيجية المستشفى إلى أهداف محددة ومقاييس ومعايير مستهدفة ومبادرات للتحسين المستمر, كما أنها توحد بين جميع المقاييس التي تستخدمها المستشفى, وتتضمن البطاقة أربعة عناصر رئيسية:

- الناحية المالية :أي طريقة الأداء في الجانب المالي (مخصصات, مصروفات, أرباح).
- العملاء : وهم المستفيدون من خدمة المستشفى.
- أساليب وقواعد العمل الداخلية : أي ماهي الأنشطة التي تتميز بها المستشفى.
- د- الابتكار والتعلم: وهي قدرة المستشفى على تطوير ذاتها من خلال ابتكارات جديدة أو تعلم من التجارب أو اكتساب المعرفة.

ب- بيانات عامة:

- المؤهل العلمي : □ ثانوية وما دون □ معهد متوسط □ إجازة جامعية □ ماجستير وما فوق
- طبيعة العمل : □ طبيب □ ممرض □ محاسبة □ إدارة
- عدد سنوات الخدمة : ٥ □ سنوات فأقل □ ١١-١٥ □ ١٠-٦ □ أكثر من ١٥

ج- بنود الاستبيان :

الرقم	السؤال	موافق تماماً	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق تماماً
١	يعكس الهيكل التنظيمي القائم الأهمية النسبية لمختلف أنشطة المستشفى ومجالات العمل بها.					
٢	يسمح البناء التنظيمي الحالي بتفويض السلطات إلى المستويات الوظيفية الأدنى.					
٣	يسمح البناء التنظيمي الحالي بخدمة المواطنين وتلبية					

					احتياجاتهم.	
					يراعي الهيكل التنظيمي العدالة والتوازن في توزيع أعباء العمل بين الوحدات والوظائف المختلفة.	٤
					تبدو نسبة الأطباء والمرضين والفنيين والإداريين معقولة ومتوازنة.	٥
					تعتبر الأعداد الحالية من العاملين بالمستشفى بمختلف فئاتهم كافية لأداء الأعمال والمهام المطلوبة منهم.	٦
					يتم تدريب وتنمية مهارات العاملين بمختلف فئاتهم الوظيفية والمهنية.	٧
					تتوافر نظم لحفز وتشجيع العاملين المتميزين في أداء مهام وظائفهم.	٨
					يتوافر نظام جيد لنقل شكاوى العاملين إلى إدارة المستشفى.	٩
					تشجع إدارة المستشفى العاملين بمختلف فئاتهم على التجديد والابتكار في مختلف أعمالهم لتحقيق الأداء الأفضل.	١٠
					هناك شكاوى من المرضى من طول الإجراءات أو التأخير في الحصول على الخدمات التشخيصية أو العلاجية التي يحتاجون لها.	١١
					تقدم المستشفى العناية الطبية والخدمات للمرضى بشكل جيد وعادل.	١٢
					تتوافر التجهيزات والتقنيات الحديثة لأداء الخدمات العلاجية بشكل متميز.	١٣
					توجد مقاييس أو مؤشرات للتعرف على ما يتم تحقيقه من نتائج في كل قسم أو إدارة المستشفى.	١٤
					يتواجد في المستشفى نظام للرقابة الذاتية بمخلف المجالات الطبية والطبية المساعدة والإدارية.	١٥
					غياب النظم المحاسبية المتطورة، كنظم المحاسبة الإدارية	١٦

					وتحليل كلفة الخدمة الصحية.	
					١٧ قصور السياسة المالية بالمستشفى في استرداد التكلفة.	
					١٨ يتم ترشيد وضبط الإنفاق على الدواء والخدمات الصحية الأخرى من خلال حوسبة نظام المعلومات الصحي واستخدام البطاقة الذكية.	
					١٩ اعتماد الاقتصاد الصحي في كافة المرافق بما يعزز الاستغلال الأمثل للموارد وتحديد مصادر الهدر بما يعزز قدرة النظام على الاستمرارية.	
					٢٠ أهتم بإجابة المرضى عن أسئلتهم بعد تقديم الخدمة لهم.	
					٢١ أتعامل مع المرضى بلباقة وأهتم بكل استفساراتهم.	
					٢٢ ينظم المستشفى دورات تدريبية متخصصة للعاملين كل حسب تخصصه.	
					٢٣ تستخدم المستشفى المقاييس المالية كمؤشرات تنظيمية لواقع الوحدات والأقسام المختلفة ضمن الهيكل التنظيمي في المستشفى.	
					٢٤ تقوم المستشفى بشكل دوري بمسح لآراء المرضى لمعرفة مدى إدراكهم لمستوى جودة الخدمات التي تقدمها لهم.	
					٢٥ تهتم إدارة المستشفى بشكاوى المرضى ليعم معالجة أسبابها.	
					٢٦ تشجع بيئة العمل في المستشفى روح فريق العمل والإبداع والتحسين المستمر للقيام بالمهام واتخاذ القرارات.	
					٢٧ توفر إدارة المستشفى الإمكانيات المناسبة لمواجهة حالات الطوارئ (كوارث, حوادث, أزمات...).	
					٢٨ يغطي عملك في المستشفى حاجاتك المادية من مأكلا ومسكن وملبس.	
					٢٩ تناسبك ظروف العمل المحيطة من إضاءة وتدفئة ومكتب مريح.	

جامعة دمشق
كلية الاقتصاد
قسم المحاسبة

استبانة تقييم أداء مستشفى الباسل بطرطوس باستخدام بطاقة الأداء المتوازن

"استبانة المرضى"

السادة الأعزاء:

يهدف هذا الاستبيان إلى تقييم أداء العمل في مستشفى الباسل بطرطوس من خلال نموذج الأداء المتوازن، لذلك نرجو قراءة العبارات الواردة أدناه ووضع إشارة (✓) أما العبارة في الحقل المناسب

والذي يعبر عن رأيك بكل صدق وأمانة علماً أن هذه المعلومات سرية للغاية ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

شاكرين تعاونكم واهتمامكم

١- ما هو رأيك بمستوى العناية الطبية التي يقدمها المشفى لك؟

عالية الجودة ☐ جيدة ☐ مقبولة ☐ سيئة ☐ سيئة جداً ☐

٢- ما هو رأيك بمستوى الخدمات التي يقدمها المشفى لك؟

عالية الجودة ☐ جيدة ☐ مقبولة ☐ سيئة ☐ سيئة جداً ☐

٣- تقدم الخدمات للمرضى بشكل جيد وعادل؟

موافق تماماً ☐ موافق ☐ محايد ☐ غير موافق ☐ غير موافق تماماً ☐

٤- عانيت من طول الإجراءات أو التأخير في الحصول على الخدمات التشخيصية أو العلاجية التي تحتاج إليها؟

موافق تماماً ☐ موافق ☐ محايد ☐ غير موافق ☐ غير موافق تماماً ☐

٥- هل انتظرت طويلاً للحصول على الفحوصات الطبية؟

فترة قصيرة جداً ☐ فترة قصيرة ☐ فترة مقبولة ☐ فترة طويلة ☐ فترة طويلة جداً ☐

٦- كيف تقيم ثقتك بالأطباء في الاستماع إلى مشاكلك الصحية؟

جيدة جداً ☐ جيدة ☐ مقبولة ☐ سيئة ☐ سيئة جداً ☐

٧- كيف تقيم الأمور المتعلقة بالتغذية (مستوى ونوعية الأكل، كمية التغذية، مواعيد الوجبات)؟

جيدة جداً ☐ جيدة ☐ مقبولة ☐ سيئة ☐ سيئة جداً ☐

٨- كيف تقيم الأمور المتعلقة بالنظافة (نظافة الفراش، نظافة الأغطية، نظافة دورات المياه) ؟

جيدة جداً ☐ جيدة ☐ مقبولة ☐ سيئة ☐ سيئة جداً ☐

٩- تشعر بالراحة والنوم دون إزعاج الأطباء والممرضين؟

موافق تماماً ☐ موافق ☐ محايد ☐ غير موافق ☐ غير موافق تماماً ☐

١٠- تشعر بالراحة والنوم دون إزعاج المرضى الآخرين أو الزوار؟

موافق تماماً ☐ موافق ☐ محايد ☐ غير موافق ☐ غير موافق تماماً ☐

١١- تشعر بالخصوصية عند قيام الجهاز الطبي أو التمريضي بعلاجك؟

موافق تماماً ☐ موافق ☐ محايد ☐ غير موافق ☐ غير موافق تماماً ☐

١٢- ستعود إلى المستشفى إذا مرضت ثانية؟

موافق تماماً ☐ موافق ☐ محايد ☐ غير موافق ☐ غير موافق تماماً ☐

١٣- تفضل المشفى العام على المشفى الخاص؟

موافق تماماً ☐ موافق ☐ محايد ☐ غير موافق ☐ غير موافق تماماً ☐

١٤- توقعت وجود عناية طبية وخدمة أفضل بكثير مما وجدته في المشفى؟

موافق تماماً ☐ موافق ☐ محايد ☐ غير موافق ☐ غير موافق تماماً ☐

١٥- هل أنت راض عن أداء المشفى بشكل عام؟

راض تماماً ☐ راض ☐ محايد ☐ غير راض ☐ غير راض تماماً ☐

١٦- كيف تقييم أداء المشفى بشكل عام؟

عالي الجودة ☐ جيد ☐ مقبول ☐ سيئ ☐ سيئ جداً ☐