

تطبيق بطاقة الأداء المتوازن والمقاييس المرجعية كمدخل لتحسين الأداء في المنظمات الصحية

شياء شريف عبد اللطيف شريف

مدرس مساعد ادارة الاعمال

مشكلة البحث

وتأتى أهمية بعد التعلم والنمو من ادراك أهمية العنصر البشرى كأحد المحددات الأساسية لكفاءة وفعالية المنظمات العامة والخاصة على حد سواء، فنجاح أى منظمة يرجع بالدرجة الأولى إلى ما تملكه من موارد بشرية، كما أن الأهداف التنظيمية لا يمكن تحقيقها في غياب الإهتمام بتطوير العنصر البشرى وصل ما هو جديد وحديث في بيئة عملهم والاهتمام برضاهم المادى والمعنوى.

يمكن صياغة مشكلة البحثية في مدى تطبيق بطاقة الأداء المتوازن والمتمثلة في (البعد المالى، بعد العملاء، بعد العمليات التشغيلية، بعد التعلم والنمو) والمقارنة المرجعية المتمثلة في (نقل المعرفة، التكيف) كمدخل لتحسين الأداء المتمثل في (تحسين كفاءة أداء الأطباء، تحسين كفاءة أداء هيئة التمريض، تحسين كفاءة الأداء الإداري والمالى) في المنظمات الصحية؟

المقدمة

برزت بطاقة الأداء المتوازن التي جاءت لتوحد نظاماً لعملية قياس الأداء حيث يقوم على أساس تكاملي بين المقاييس المالية وغير مالية وتركز على ما يهمل كل الأطراف ذات العلاقة بالمنظمات الصحية، ولكي يتم الارتقاء بالمنظمة وسد الفجوات بين أداؤها وأداء المنظمات الرائدة في نفس المجال عن طريق الإستفادة من أساليب وارتقاء تلك المنظمات كما برز مدخل المقاييس المرجعية وهو عملية متواصلة ومستمرة لقياس المنتج من خلال البحث عن المنافسين في القطاع الذي تعمل فيه المنظمة أو خارج نطاق عملها.

أهداف البحث

دراسة أثر أبعاد بطاقة الأداء المتوازن مع أبعاد المقاييس المرجعية علاقتها بأبعاد تحسين الأداء في المنظمات الصحية.

نتائج البحث

لا تساعد الإجراءات المعمول بها على إحداث تكامل بين أعمال الإدارات المختلفة، كما اتضح وجود قصور في استخدام البعد المالى لبطاقة الأداء المتوازن بالمنظمات الصحية.

ويمثل الأداء الدافع الأساسي لوجود أية منظمة من عدمه كما يعتبر العامل الأكثر إسهاماً في تحقيق هدفها الرئيسي للبقاء والاستمرارية، ويعد القطاع الصحي من أهم القطاعات الرئيسية في أي دولة للوصول إلى أفضل مستوى صحي لكل مواطن وهو هدف رئيسي ويأتي تحقيق هذا الهدف من خلال تطوير وتحسين الأداء في المنظمات الصحية، فهي تقوم بالعديد من الخدمات التي تمس حياة المواطن.

كما اتضح وجود قصور في بعد العملاء حيث لا توفر قنوات اتصال لتلقى شكاوى العملاء، من خلال تقديم خدمة بطيئة ولا تساهم في تقديم معلومات سريعة عن الأداء في زمن يتميز بالتغيير والتطوير المتسارع، فهي تركز فقط على الحاضر ولا تركز على كيفية التطوير في المستقبل، كما انها غير موضوعية ولا تتسم بالدقة وبالتالي لا توفر معلومات تمكن متخذي القرار من تطوير المنظومة الصحية.

الخلفية النظرية للبحث

بطاقة الاداء المتوازن

مفهوم بطاقة الاداء المتوازن

تحظى بطاقة الاداء المتوازن بأهمية خاصة بالنسبة للمنظمات الصحية مما دفعها للعمل على رفع مستوى كفاءة أداؤها لضمان تحقيق أهدافها في الريادة والتميز، كما عرفها (أبو القاسم، ٢٠١٣) بأنها إطار لقياس وإدارة الاداء الاستراتيجى وتقييمه بالاعتماد على مجموعة من المقاييس،

كما اتضح وجود قصور في بعد العمليات الداخلية بالمنظمات الصحية حيث لا تتسم اللوائح الداخلية بالمرونة، حيث أن كثرة الخطوات المطلوبة لإنتاج العمل وإصدار القرارات، واتباع الإجراءات الورقية البطيئة يعيق سير العمل.

كما تبين أن تنمية مهارات وقدرات العنصر البشرى تُعتبر ركيزة أساسية في نجاح تطبيق بطاقة الأداء المتوازن، حيث أن صقل المهارات والكفاءات الموجودة لدى العاملين يعد مطلباً أساسياً لتحقيق التميز والأهداف التي تسعى المنظمات الصحية إلى تحقيقها.

خمس خطوات رئيسة متعاقبة للتطبيق بنجاح في المنظمات الصحية وهي كالتالي:

- **التخطيط:** يمثل الخطوة الحاسمة في نجاح عملية المقاييس حيث يتم تشكيل فريق المقاييس الذي يتولى تحديد العمليات التي سيتم إجراء المقاييس عليها واختيار الشريك الذي ستجري المقاييس معه، ويتم في هذه المرحلة تحديد نوع وطرق جمع المعلومات الضرورية لنجاح عملية المقاييس وتحديد كيفية قياس أداء المنظمات.
- **التحليل:** ذلك هدف الفهم الكامل والمعمق للعمليات الحالية في المنظمة، وكذلك العمليات الخاصة بالشريك في المقاييس، ثم تحديد حجم ونوع وأسباب الفجوة الموجودة في المنظمة، وما هي عوامل تفوق الشريك في العمليات التي تشملها المقاييس، وأخيرا يتم استقراء مستويات الأداء المستقبلية.
- **التكامل:** يتم وضع برنامج تنفيذي لغرض تحديد الآلات التي تستوجب التغيير، والعمل على ضمان قبول البرنامج من قبل العاملين، وتحديد الأدوار والموارد والوسائل لتحقيق مستوى أداء أفضل.
- **التنفيذ الفعلي:** ويبدأ من خلال ترجمة الخطوات إلى أعمال وإجراءات، أهمها تعديل وتطوير أفضل الطرائق المكتسبة من الشريك، وبالصيغة التي تتلاءم مع بيئة المنظمة، ومراقبة النتائج ومستوى التقدم المحقق.
- **النضوج:** ويتحقق هذا حينما تنصهر أفضل الطرائق التي تم نقلها من الشريك إلى داخل المنظمة، حيث ينتج عن ذلك معالجة الفجوة السلبية مما يؤدي إلى الأداء الأفضل للمنظمة ككل.

تحسين الاداء

مفهوم تحسين الاداء

عرف (Carol, 2014) الأداء بأنه التفاعل بين السلوك والإنجاز مرتبطان بالنتائج لضمان تحسين الأداء والتنمية في المنظمة بشكل كفاء وفعال.

أهداف برنامج تحسين الاداء

- يحدد النقاط الواضحة كما يرى (Aly, Mohamed, 2017) للبدء في تحقيق الهدف من خلال التنفيذ فيما يلي:
- خفض معدل التغيب، وخفض التكاليف، وتحسين عمل التحكم في الميزانية
- تحسين النظام الأمني، وابتكار أفكار لزيادة الإنتاجية، وتحسين نوعية تطبيق التقنيات الحديثة ..

كما عرفت (غادة، ٢٠١٦) أن بطاقة الاداء ليست مجرد أسلوب أو تكنيك لقياس الأداء ولكنها نظام إداري متكامل، تعتمد عليها المنظمات المبدعة بمثابة نظام لإدارة استراتيجيتها على المدى البعيد، تستخلص الباحثة أن بطاقة الاداء المتوازن يمكن تعريفها على إنها إطار متكامل لقياس الأداء الاستراتيجي من خلال رؤية ورسالة صحية إلى أهداف قابلة للقياس، من خلال تكامل مجموعة من المقاييس المالية وغير المالية، لتقييم كلاً من الأداء القصير والطويل الأجل.

الابعاد الرئيسية لبطاقة الاداء المتوازن

يتضمن كل بعد من الأبعاد مجموعة من المقاييس وصُممت هذه المجموعة لتحقيق إستراتيجية، وتشتق المقاييس التي يتضمنها نموذج الاداء المتوازن من رؤية واستراتيجيتها، وتركز على ما يهم العملاء والعاملين والمستثمرين.

- **البعد المالي:** وعرف (Alisha, 2009) أنه نقطة البداية والمحدد الرئيسي في تطبيق بطاقة الاداء المتوازن.
- **بعد العملاء:** عرف (فادى، ٢٠١١) المقاييس الأساسية لبعد العملاء والذي يسبق عملية وضع مقاييس العملاء وعملية تحديد أسواق، فعادة ما تختار قطاعات الأسواق الأكثر ربحية بالنسبة لهم.
- **بعد العمليات التشغيلية:** وعرف (Marr, 2012) أنه يركز على العمليات والذي له أكبر الأثر في تحقيق رضا العميل، وعموماً مقاييس الأداء في هذا البعد تتضمن التميز في الإنتاج.
- **بعد التعلم والنمو:** يركز (عبد السلام، ٢٠١٢) على كيفية تعلم خلق وتحقيق قيمة أكثر فعالية للعميل، وذلك من خلال تقديم منتجات وخدمات جديدة نتيجة تحسين كفاءة وفعالية العمليات التشغيلية للمنظمة.

المقاييس المرجعية

مفهوم المقاييس المرجعية

هي عملية مستمرة كما عرف (Pearson, 2017) لتقييم أداء المنظمة أو أحد أنشطتها أو خدماتها، وهدفها تحسين الأداء، وعملية التقييم تتم في إطار رؤية المقاييس لأفضل نموذج، وتكون المقاييس في إطار قانوني.

نماذج المقاييس المرجعية

يقصد (اسماعيل، ٢٠١٤) بنماذج المقاييس المرجعية الخطوات الواجب اتباعها لتطبيق النموذج والاستفادة منه في المنظمة، وهما

أختبرت (Mehralian, et al, 2017) العلاقة بين الإدارة التنفيذية لعملية الجودة الشاملة والأداء المؤسسي من خلال تطبيق بطاقة الأداء المتوازن، توصلت إلى أن تنفيذ تقنيات إدارة الجودة الشاملة يُمكن أن يؤدي إلى تطوير وتسهيل تطبيق البطاقة بجوانبها الأربعة، بما يُساعد على تحقيق أهداف المنظمة.

الدراسات المتعلقة بعلاقة المقاييس المرجعية بتحسين الأداء في المنظمات

هدفت (Saunders, et al, 2016) إلى تقديم نقل المعرفة حول مزايا تكامل الصحة والسلامة بصورة مكبرة حيث تحاول الدراسة استكشاف دور المقياس المرجعي المقارن في تحسين الأداء في خدمات الصحة، توصلت إلى أن القياس المقارن بالنظام الأسترالي يقدم أفضل الممارسات على توحيد التشريعات وممارسات العمل القائمة مما يؤدي إلى مكان أكثر ملائمة للعاملين مع التغيير الثقافي بما يساعد على تحسين الأداء. كما هدفت (Ahmed, 2016) إلى تطوير نموذج تحسين الأداء الجديد والذي يركز على تحليل وتفسير بيانات مؤشرات الأداء بتطبيق رقابة العمليات الإحصائية والمقاييس المقارن. حيث تكون بيانات مؤشرات الأداء متلائمة مع المقاييس بتطبيق المقاييس المرجعية فقط إذا وقعت البيانات في الإطار المقبول إحصائياً في المجال الصحي، توصلت الدراسة إلى أن رقابة التباين هي استراتيجية بالغة الأهمية في فهم والتعرف على العمليات، وأدت الحاجة إلى التنبؤ بالعمليات إلى تعجيل رقابة التباين بتطبيق الخطة المحددة.

قامت دراسة (Galarotis, at. el , 2016) بتحليل النظام المالي المتعلق بالنظام الصحي في فرنسا في الفترة من 2000م وحتى 2012م، لتقييم الأداء بعد تطبيق نظام الضرائب ونظام اللامركزية الإدارية في المنظمات الصحية، وتوصلت إلى تكوين قاعدة معلومات وبيانات ضخمة والتي ستكون مُفيدة لكل المهتمين عند إجراء المقارنات، وأهمية الربط بين الأداء المالي ودراسة ديونها وإيراداتها وتأثير ذلك على الأداء الصحي لها. أما دراسة (Wang, Al. et, 2017) هدفت إلى دراسة الأداء في الأنظمة الصحية في دول الشمال الأفريقي ومنطقة الشرق الأوسط، توصلت نتائج الدراسة إلى تحديد طريقتين لقياس الأداء في الأنظمة الصحية هاتين الطريقتين هما: الطريقة الأولى المقاييس بين الأداء الصحي الفعلي للمؤسسات الصحية وبين ما هو مُخطط له مع الأخذ في الاعتبار الجوانب الاقتصادية والاجتماعية والتكيف مع العملاء في الدول محل الدراسة، والطريقة الثانية هي قياس مستوى الإنفاق والنتائج خارج الدول.

- الإبقاء على العاملين الأكفاء، ودعم العمل الجماعي والولاء للمنظمة، والتعاون بين الأقسام المختلفة، وتحسين المهارات العامة، والتأكد من الروح المعنوية للعاملين، وفاعلية التدريب.
- أثر الحوافز المادية والمعنوية في تحسين أداء العاملين.

الدراسات السابقة

تعتبر الدراسات السابقة هي الركيزة الأساسية التي تعتمد عليها الباحثة في الوصول إلى مشكلة الدراسة وسيتم تقسيم هذه الدراسات إلى الآتي، الدراسات المتعلقة بالعلاقة بين بطاقة الأداء المتوازن والأداء في المنظمات، والدراسات المتعلقة بعلاقة المقاييس المرجعية بتحسين الأداء في المنظمات، الدراسات المتعلقة بتطبيق بطاقة الأداء المتوازن والمقاييس المرجعية، الدراسات المتعلقة بالأداء في المنظمات الصحية.

الدراسات المتعلقة بالعلاقة بين بطاقة الأداء المتوازن والأداء في المنظمات.

هدفت دراسة (Chimteno, at. el, 2017) إلى تقييم الاداء بتطبيق بطاقة الأداء المتوازن، حيث تقوم الدراسة بتقييم العوامل المالية، والمرتبطة بالعملاء، والعلميات الداخلية، وعوامل الابتكار والتعلم واستكشاف تأثير هذه الأبعاد على الاداء، وتوصلت إلى أن أداء الجامعة ارتكز على مقاييس الاداء ان المخرجات كانت جيدة ووجود علاقة قوية بين العمليات الداخلية والابتكار وعمليات التعلم من جانب ومقاييس أداء الجامعة.

أما دراسة (Aly, Mohamed, 2017) هدفت إلى تطوير طريقة لتقييم الأداء المستدام بالمنظمات بتطبيق البطاقة حيث تعتبر الاداة الفعالة لتقييم الاداء، لأنها تسهل التقييم من خلال معايير واضحة ومحددة بالتأكد على بعد التعلم والنمو، توصلت إلى توفر دليلاً قاصراً لأهم مقاييس الأداء لتطبيقها في عملية التقييم، وترجع النتيجة إلى أن كل مجموعة ركزت على تدابير مهمة من وجهة نظرها وتؤدي إلى تحقيق مصالحها.

كما حاولت دراسة (Dimitropoulo at. el, 2017) تطبيق البطاقة في منظمات غير هادفة للربح، وتقديم الدعم للعديد من المديرين العاملين بشأن تنفيذ إدارة الأداء وتحسين الآليات القائمة، وتقييم عملية تحديد الأهداف الاستراتيجية، وتحديد مؤشرات الأداء، وتقييم النتائج، توصلت إلى أن المنظمة الرياضية تمكنت من إبقاء المصروفات في حدود قيود الميزانية وزيادة الإيرادات تمكنت المنظمة من تحقيق مستويات مرتفعة من رضا العاملين عن الخدمات وتحسين العمليات الداخلية، وتحقيق فائض في الميزانية.

النموذج هي قدرته على قياس إدارة رأس المال الفكري والأداء المالي أو غير المالي، والتقييم المتكامل للبيانات محل القياس.

أما دراسة (Mohamed, Ibrahim, 2016) هدفت إلى تطبيق أساليب التحليل الصحي في التعرف على مناطق القصور واقتراح التحسينات المحتملة لتحسين أداء غرف الطوارئ في مستشفى الملك فيصل التخصصي، من خلال تنفيذ الحلول المقترحة ومراقبة اثنين من المؤشرات وهما مدة البقاء في غرف الطوارئ والذي يعكس الكفاءة ونسبة المرضى الذي يغادرون بدون علاج وفعالية غرف الطوارئ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى ٣٢,٨% من مرضى غرف الطوارئ لديهم مستويات حادة و٥,٥% منهم فقط تم قبولهم في المستشفى.

كما هدفت دراسة (محمود, ٢٠١٦) إلى التعرف على دور تقييم الأداء في تحسين الإنتاجية في المنظمات الصحية، توصلت الدراسة إلى أنه توجد علاقة بين تقييم الأداء وتحسين إنتاجية العاملين وكذلك وجود أثر معنوي لتقييم الأداء على الإنتاجية

أكتشفت دراسة (Morgane, 2107) تأثير السجلات الصحية الالكترونية (EGR) على مستويات الأداء التنظيمية في الوحدات الجراحية في المنظمات الصحية الفرنسية، وتوصلت إلى أن تطبيق السجلات الصحية الالكترونية له تأثير إيجابي على تشغيل تطبيق الغرف ومعدلات انشغال الأسرة في الوحدات الجراحية الداخلية، وتبين أن مؤشرات الأداء التنظيمي الأربعة تتأثر بنوع المستشفى والمنطقة الجغرافية وحدة الأمراض.

الفجوة الدراسية التي تناولتها الباحثة ودراساتها الحالية

- تطبيق بطاقة الأداء المتوازن في تقييم أداء المنظمات الصحية، وكذلك دمجها مع أساليب إدارية أخرى لغرض تطوير وتقييم أداء المنظمات وترى الباحثة أن ذلك يغطي الفجوة وأهميتها في الجمع بين بطاقة الأداء المتوازن والمقاييس المرجعية لغرض تحسين الأداء في المنظمات الصحية.
- اهتمت الدراسات السابقة بمؤشرات المقاييس المرجعية وحدتها على أساس خطواتها ومنها من تناولتها من خلال أنماطها ولكن هناك من حدد أبعادها متمثلة في (التعلم والقياس والتكيف والمقاييس ونقل المعرفة) وترى الباحثة أن تسلط الضوء على نقل المعرفة والتكيف باعتبارها من أكثر وأشمل أبعاد المقاييس المرجعية.
- جمعت الدراسات السابقة بين المقاييس المرجعية وبطاقة الأداء المتوازن في بعد أو اثنين فقط وترى الباحثة تسليط الضوء في

الدراسات المتعلقة بتطبيق بطاقة الأداء المتوازن والمقاييس المرجعية.

هدفت دراسة (صدام، وآخرون، ٢٠١٣) إلى بيان فلسفة المقاييس المرجعية ودورها في عملية تقويم الأداء المالي، بتطبيق المقاييس المرجعية والاعتماد على كل من النسب المالية وبطاقات الأداء المتوازن في تقويم الأداء المالي، وتوصلت إلى أنه لا بد من اعتماد فلسفة المقاييس المرجعية في تقويم الأداء بتطبيق المؤشرات المالية وغير المالية، إلى جانب أسلوب النسب المالية ليعزز من عمليات التقويم وللخروج بالمقارنات الداخلية. ساهمت دراسة (مريم، ٢٠١٤) في بلورة إطار نظري ومعرفي لموضوع تقويم الأداء الشامل للمنظمة، وتوصيف المنظور الأساسي لنموذج بطاقة الأداء المتوازن المستدام، ودراسة آلية تطبيق بطاقة الأداء المتوازن المستدام وبيان مدى مساهمتها في إستراتيجية، بالإضافة إلى التعرف على كيفية مساهمة تقنية المقاييس المرجعية في تحسين مستوى أداء المنظمة والارتقاء بها لمستويات أفضل، توصلت نتائج الدراسة إلى أن عملية تقويم الأداء تعتبر ضرورية لأنها تمكن من أخذ صورة سريعة عن حقيقة النشاط الحالي للمنظمة ومقارنته ذلك مع واحد من المعايير الثلاثة، المعيار (التاريخي، مقارنة الأداء المحقق مع الأهداف المخططة، المعيار المرجعي).

هدفت دراسة (Sebastian et al., 2016) إلى تطبيق الأفكار الإدارية لمحاولة اختبار تأثيرات الأفكار الإدارية المتبنية بالفعل والمتمثلة في بطاقة الأداء المتوازن والقياس المقارن على تبني الأفكار الإدارية الأخرى، توصلت الدراسة إلى أن بطاقة الأداء المتوازن تظهر علاقة سلبية ليست ذات دلالة بالأفكار الإدارية، في حين أن المقياس المرجعي يظهر علاقة إيجابية ذات دلالة بعدد الأفكار الإدارية المتبنية

أما دراسة (Jeferson , 2016) هدفت لتقديم مقترح لمفهوم المبسط للأداء من خلال الجمع بين بطاقة الأداء المتوازن والقياس المرجعي منهجياً، استكشاف الدور الذي يلعبه الجمع بينهم في دعم عملية صنع القرار، توصلت إلى أن صنع القرار في الإدارة والتي تم بنائها من خلال الجمع له أهمية ونفع كبير، تتمثل في السماح بتحديد المؤشرات المشتقة من الواقع وتوليد الأهداف الممكنة والقابلة للتحقيق والمرغوبة.

الدراسات المتعلقة بالأداء في المنظمات الصحية.

هدفت دراسة (Pirozzi, al.et , 2016) إلى تطوير النموذج الجديد لقياس إدارة الأداء التنظيمي المالي وغير المالي ورأس المال الفكري في المنظمات الصحية، وتوصلت إلى النموذج المتكامل الجديد الذي يجمع بين رأس المال الفكري والقيادة والأداء حيث أن الميزة الرئيسية لهذا

الاداء ولعل هذه الدراسة تكون من الدراسات حسب علم الباحثة التي تمت بشكل تطبيقي.

فروض البحث

الفرض الأول: يوجد علاقة ذو دلالة إحصائية لتطبيق أبعاد بطاقة الأداء المتوازن (بإعادة متجمعة) على تحسين الأداء في المنظمات الصحية.

- يوجد علاقة لبعده المالي على تحسين الأداء في المنظمات الصحية محل الدراسة (متجمعة).
- يوجد علاقة لبعده العملاء على تحسين الأداء في المنظمات الصحية محل الدراسة (متجمعة).
- يوجد علاقة لبعده العمليات على تحسين الأداء في المنظمات الصحية محل الدراسة (متجمعة).
- يوجد علاقة لبعده التعلم والنمو على تحسين الأداء في المنظمات الصحية محل الدراسة (متجمعة).

الفرض الثاني: يوجد علاقة ذو دلالة إحصائية لتطبيق المقاييس المرجعية (بإعادة متجمعة) على تحسين الأداء في المنظمات الصحية محل الدراسة.

- يوجد علاقة ذو دلالة إحصائية لنقل المعرفة على تحسين الأداء بالمنظمات الصحية (متجمعة).
- يوجد علاقة ذو دلالة إحصائية للتكيف على تحسين الأداء بالمنظمات الصحية (متجمعة).

الفرض الثالث: يوجد علاقة ذو دلالة إحصائية

لتطبيق بطاقة الأداء المتوازن (بإعادة متجمعة)

مع المقاييس المرجعية (بإعادة متجمعة) على

تحسين أداء المنظمات الصحية (بإعادة

متجمعة).

متغيرات البحث

وقد استندت الباحثة في تحديد العبارات، والتي تمثلها المتغيرات المستقلة والتابعة علي عدد من الدراسات السابقة، مع إدخال بعض التعديلات عليها لتلاءم طبيعة مجال التطبيق في هذه الدراسة، ويمكن تحديد المتغيرات كما في الشكل التالي:

تطبيق المدخلين من خلال تطبيق مخرجات بطاقة الأداء المتوازن كمدخلات لعملية المقاييس أو بمعنى آخر تطبيق المقاييس من خلال محاور البطاقة وهو ما لم تستخدمه الدراسات السابقة.

- تحسين الأداء في المنظمات الصحية هو تحسين كفاءة وفاعلية العمل الصحي والإداري وبالتالي وجبت الدراسة عن مؤشرات وأساليب تؤدي إلى رفع كفاءة المنظمة ككل.

مشكلة البحث

يمكن صياغة مشكلة البحثية في مدى تطبيق بطاقة الأداء المتوازن والمتمثلة في (البعده المالي، بعد العملاء، بعد العمليات التشغيلية، بعد التعلم والنمو، البعد البيئي) والمقاييس المرجعية المتمثلة في (نقل المعرفة، القياس، التكيف) كمدخل لتحسين الأداء المتمثل في (تحسين كفاءة أداء الأطباء، تحسين كفاءة أداء هيئة التمريض، تحسين كفاءة الأداء الإداري والمالي) في المنظمات الصحية المصرية؟ وتعبير آخر يمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤلات الفرعية التالية:

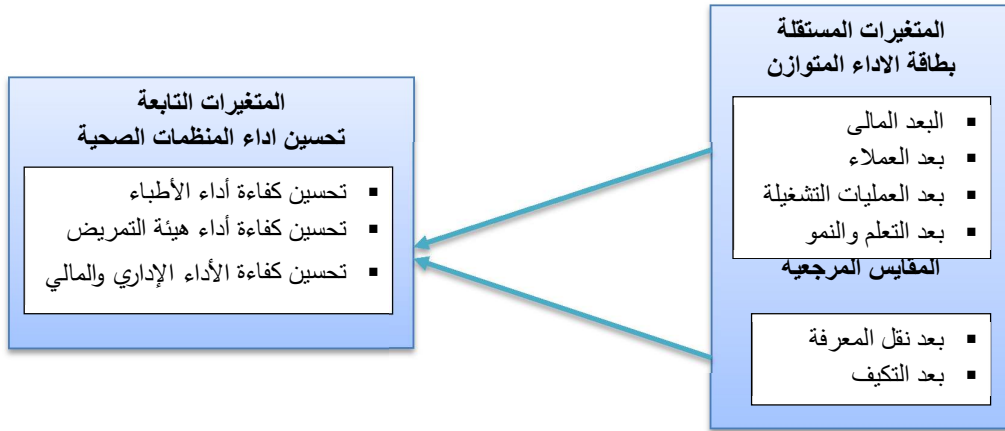
- ما مدى توفر المقومات اللازمة لتطبيق بطاقة الأداء المتوازن والمقاييس المرجعية في المنظمات الصحية؟
- ما مدى توافر مقاييس متكاملة لتحسين الاداء في المنظمات الصحية؟
- ما هي العلاقة بين تطبيق بطاقة الأداء المتوازن بالمنظمات الصحية وتحسين الاداء؟

أهداف البحث

- معرفة الأسلوب المتبع في تحسين الأداء بالمنظمات الصحية ومعرفة تبني تطبيق أداة المقاييس المرجعية.
- دراسة وتحليل أثر كل بعد من أبعاد بطاقة الأداء المتوازن مع كل بعد من أبعاد المقاييس المرجعية ودراسة علاقتهما بأبعاد تحسين الأداء في المنظمات الصحية محل الدراسة إن وجد.
- تقديم إطار مقترح لتحسين الأداء في المنظمات الصحية محل الدراسة من خلال تطبيق بطاقة الاداء المتوازن والمقاييس المرجعية.

أهمية البحث

تنبع الأهمية من أنها سوف تبحث في تحسين الاداء بتطبيق بطاقة الأداء المتوازن والمقاييس المرجعية للمنظمات الصحية والأدوات التطبيقية المقترحة لذلك، ومساعدة إدارتها لإيجاد مقاييس متكاملة لتحسين



الشكل رقم (١) يوضح العلاقات بين المتغيرات المستقلة والتابعة (المصدر: من إعداد الباحثة)

جدول رقم (١) نصيب كل محافظة من مفردات العينة

المحافظة	عدد المنظمات الصحية	النسبة	نصيب كل محافظة من مفردات العينة
القاهرة	٦٤	٦٩%	٢٠٠
الشرقية	٢٩	٣١%	١٠٢
الإجمالي	٩٣	١٠٠%	٣٠٢

جدول رقم (٢) نصيب المنظمات الصحية الخاصة لمحافظة القاهرة والشرقية من مفردات العينة

المحافظة	المنظمات الصحية	طبيب	ممرض	إداري	إجمالي
القاهرة	كليوباترا	٢٠	٣٠	٥٠	١٠٠
	النزهة	٢١	٣٢	٤٧	١٠٠
الشرقية	خميس	١٠	١٤	٢٨	٥٢
	الأربعين	٨	١٤	٢٨	٥٠
الإجمالي		٥٩	٩٠	١٥٣	٣٠٢

نتائج البحث

أبعاد مؤشرات بطاقة الأداء المتوازن (كمتغيرات مستقلة) ويشتمل على عدد أبعاد وهي كالتالي:

البعد المالي يوضح الجدول أن المتوسط العام بلغ (٣,٣٦)، وقوة الاتجاه (٦٧,٢٠)%. وهذا يعني أن اتجاهات العينة نحو البعد المالي إيجابية لحد ما، كما أن بعد العملاء يوضح الجدول أن المتوسط العام لبعدها بلغ (٢,٦٠)، وقوة الاتجاه (٥٢)%. وهذا يعني أن اتجاهات مفردات العينة نحو بعد العملاء إيجابية محايدة، أما بعد العمليات الداخلية ويوضح الجدول أن المتوسط العام لبعدها بلغ (٣,٢٥)، وقوة الاتجاه (٦٥,٠٥)%. وهذا يعني أن اتجاهات مفردات

منهج البحث

يتمثل مجتمع وعينة البحث من عدد العاملين في المنظمات الصحية الخاصة في محافظتي القاهرة والشرقية طبقاً لما هو مسجل ب(الجهات المركز للتعينة العامة والإحصاء التقرير الإحصائي السنوي القاهرة، ٢٠١٥)، ونظراً لأن مجتمع البحث كبير ويصعب تطبيقه في البحث فإن الباحثة تطبق أسلوب عينة طبقية عشوائية علي مختلف الفئات العاملة بالمنظمات الصحية الخاصة، وقد قامت الباحثة باستخدام المنهج الاستنباطي في تحديد العلاقة بين متغيرات البحث وبتحديد واختيار العينة وفقاً للأسس التالية:

مصر بها ٥٤١ مستشفى خاصة، القاهرة بها ٦٤ مستشفى والشرقية بها ٢٩ مستشفى، معاً يصل عددهم ٩٣ مستشفى تمثل ما نسبته ١٨% من إجمالي المنظمات الصحية الخاصة، وعدد الأطباء ١٣١٩٠ طبيب، القاهرة بها ٥٤٨٦، الشرقية بها ٧٩٣، ومعاً يصل عددهم ٦٢٧٩ طبيب بنسبة ٤٨% من الاجمالي، وعدد التمريض ٢٠١٩٣ ممرض، القاهرة بها ٤٦١٨، الشرقية بها ٦٦٨ معاً يصل عددهم ٥٢٨٦ ممرض بنسبة ٢٦% من الاجمالي، وعدد الإداريين ٥٦٣٥٩ إداري، القاهرة بها ١٨٢٥٤، الشرقية بها ٢٦٧٦ معاً يصل عددهم ٢٠٩٣٠ إداري بنسبة ٣٧% من الاجمالي في المنظمات الخاصة في مصر، ويوضح الجدول التالي ما يخص كل محافظة من العينة وتتمثل وحدة المعاينة في العاملين بالمنظمات الصحية الخاصة بمحافظتي (القاهرة، الشرقية).

هذا وقد تم تحديد نصيب كل منظمة صحية بكل محافظته من مفردات العينة بتطبيق طريقته التوزيع المناسب، ويتضح من جدول التالي مايلي:

نقل المعرفة: ويوضح الجدول أن المتوسط العام لبعد "نقل المعرفة" بلغ (٣,٦٦)، وقوة الاتجاه (٧٣,٢٠%)، وهذا يعني أن اتجاهات مفردات العينة نحو بعد (نقل المعرفة) إيجابية جدا، أما بعد التكيف ويوضح الجدول أن المتوسط العام لبعد التكيف " بلغ (٣,٤٤)، وقوة الاتجاه (٦٨,٨%)، وهذا يعني أن اتجاهات مفردات العينة نحو بعد (التكيف) إيجابية لحد ما.

العينة نحو بعد العمليات الداخلية إيجابيه، أما بعد التعلم والنمو يوضح الجدول أن المتوسط العام لبعد "التعلم والنمو" بلغ (٢,٤٤)، وقوة الاتجاه (٤٨,٨%)، وهذا يعني أن اتجاهات مفردات العينة نحو بعد (التعلم والنمو) سلبية قريبة من المحايد.

أبعاد مؤشرات المقياس المرجعية (كمتغيرات مستقلة) ويشتمل بدوره على بعدين وهما كالتالي:

جدول (٣) الإحصاء الوصفي لأبعاد بطاقة الاداء المتوازن

م	البعء	العبارات	أوافق تماما					الانحراف المعياري	قوة الاتجاه %	
			أوافق تماما	أوافق	محايد	غير موافق	غير موافق تماما			
١	البعء المالي	تحرص المنظمة الصحية على الإلتزام بالمخصصات المالية لتحقيق الاهداف	٤٣,٤	٣٢,٥	١,٧	١٠,٣	١٢,٣	٣,٨٤	١,٣٩	٧٦,٨٠
٢		تدعم المنظمة الصحية مصروفات الخدمة الصحية للعملاء	١٥,٢	٢٩,١	٢٨,٤	١٢,٩	٤,٣	٣,٣٨	١,٠٣	٦٧,٦٠
٣		تسعى المنظمة لتطبيق سياسة ترشيد الانفاق	٦	٢٨,١	١٧,٢	٢٦,٢	٢٢,٥	٢,٦٩	١,٢٦	٥٣,٨٠
٤		تهتم المنظمة الصحية على كفاية حصة الفرد من الإنفاق الإجمالي على الصحة	٨,٣	٦٦,٩	٥	٩,٣	١٠,٦	٣,٥٣	١,١١	٧٠,٦٠
أجمالي البعد المالي										
٥	البعء العملاء	تهتم المنظمة الصحية بالتعامل مع الشكاوي والبلاغات المقدمة من العملاء لتحسين مستوى كفاءة الخدمة	٩,٦	١٥,٩	٣	١٨,٢	٥٣,٣	٢,١٠	١,٤٣	٤٢,٠٠
٦		تحرص المنظمة على وجود عدالة في تقديم الخدمة لكافة المرضى دون تمييز	٧	١٧,٥	٣,٦	١٧,٢	٥٤,٦	٢,٠٥	١,٣٨	٤١,٠٠
٧		يوجد إطار واضح من المؤشرات التي تتيح التعرف على درجة رضا العملاء	١٨,٥	٥٩,٩	-	١٠,٦	١٠,٩	٣,٦٥	١,٢١	٧٣,٠٠
أجمالي بعد العملاء										
٩	البعء العمليات الداخلية	توجد علاقة تكامل وترابط بين كافة الاقسام بالمنظمة الصحية تساهم في كفاءة الادارة	٢٠,٢	٣٧,٧	٤,٣	٢٩,١	٨,٦	٣,٣٢	١,٣١	٦٦,٤٠
١٠		تحرص المنظمة على قيامها ببعض التطورات الطبية لتفوق توقعات المرضى	١٩,٢	١٣,٢	٤٩	٤	١٤,٦	٣,١٩	١,٢٢	٦٣,٨٠
١١		تحرص المنظمة على تطوير انظمة العمل الادارية بشكل مستمر لتحسين الاداء	٢٥,٢	٣٦,٢	٢	٣٧,٧	٨,٩	٣,٢١	١,٤٠	٦٤,٢٠
١٢		يحتل تحسين الأداء مكانا رئيسيا ضمن هيكل أهداف المنظمة الصحية	٢٣,٢	٤٣,٤	١	٤	٢٨,٥	٣,٢٩	١,٥٧	٦٥,٨٠
أجمالي بعد العمليات الداخلية										
١٣	البعء التعلم والنمو	تحرص المنظمة الصحية على عقد برامج تدريبية ودورات تأهيلية للعاملين لديها	١٥,٦	٣,٦	-	١١,٦	٦٩,٢	١,٨٥	١,٤٩	٣٧,٠٠
١٤		يوجد بالمنظمة الصحية آليات لضمان التحسين المستمر لأداء	٢٩,١	٤٥,٤	٢,٣	١٠,٦	١٢,٦	٣,٦٨	١,٣٣	٧٣,٦٠
١٥		تهتم المنظمة بموضوع البحث العلمي الطبي لدى المنظمة الصحية	١	٦	١٢,٦	٣١,٨	٤٨,٧	١,٧٩	٠,٩٤	٣٥,٨٠
اجمالي بعد التعلم والنمو										
٤٨,٨										

جدول رقم (٤) الاحصاء الوصفي لابعاد المقاييس المرجعية

م	البعء	العبارات	أوافق تماما		محايد	غير موافق		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قوة الاتجاه %
			النسبة	النسبة		النسبة	النسبة			
١	نقل المعرفة	تتخذ المنظمة الصحية اجراءات نقل المعرفة لمواجهة التغيرات المحتملة	٢٩,٥	٤٩	٢	١١,٦	٧,٩	٣,٨٠	١,٢٠	٧٦,٠٠
		تنظر المنظمة الصحية للتعليم كعنصر اساسي لضمان البقاء والنمو	٢٣,٨	١٨,٥	-	٤٢,١	١٥,٦	٢,٩٣	١,٤٧	٥٨,٦٠
		تقوم المنظمة الصحية بنقل المعرفة والتعلم حول أفضل الممارسات	٦٠,٦	٢١,٢	٠,٧	١٧,٥	-	٤,٢٥	١,١٢	٨٥,٠٠
اجمالي نقل المعرفة										
٤	بعد التكيف	تدرك المنظمة الصحية الحالات المتعلقة بالقرارات والتواصل مع الموظفين بشأنها	٦٣,٩	٢	٦	٧,٦	٢٠,٥	٣,٨١	١,٦٨	٧٦,٢٠
		تسعى المنظمة الصحية للحصول على المعلومات الخارجية بفعالية وتستخدمها في اتخاذ القرارات	٣٤,١	١٣,٩	١٦,٢	٣١,٥	٤,٣	٣,٤٢	١,٣٤	٦٨,٤٠
		تطور المنظمة الصحية سياسات مستقبلية بديلة مبنية على معلومات داخلية وخارجية	١٤,٦	٣٦,٨	٢٠,٩	٢٨,٨	٨,٩	٣,٠٩	١,٢٢	٦١,٨٠
اجمالي بعد التكيف										
٦٨,٨										

جدول رقم (٥) الاحصاء الوصفي لمؤشرات تحسين أداء المنظمات الصحية

م	البعء	العبارات	أوافق تماما		محايد	غير موافق		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قوة الاتجاه %
			النسبة	النسبة		النسبة	النسبة			
١	مؤشرات تحسين كفاءة أداء الأطباء	توفير العدد الكافي من الأطباء الأخصائيين من خلال التوسع في التخصصات الإكلينيكية	٥	٣٠,٣	-	٦٨,٩	٢٤,٢	١,٩٥	٠,٨٧	٣٩,٠٠
		وضع نظام رفاي سليم يضبط الأداء الطبي ويوجه الأطباء نحو خدمة المرضى	٩,٩	٢٩,٥	١,٣	٢٧,٨	٣١,٥	٢,٥٩	١,٤٣	٥١,٨٠
		الزيارات الميدانية للأقسام العلاجية والعيادات الخارجية وغيرها من أساليب الحصول على المعلومات من المرضى	١٣,٢	٢٠,٢	٧,٦	٣٠,٥	٢٨,٥	٢,٥٩	١,٤٢	٥١,٨٠
		الاهتمام بإنشاء بنك للمعلومات الطبية لتنظيم وتخزين المعلومات بأحدث التقنيات	٨,٣	١٥,٢	٣,٣	٥٥,٦	١٧,٥	٢,٤١	١,١٨	٤٨,٢٠
اجمالي مؤشرات تحسين كفاءة الأطباء										
٥	مؤشرات تحسين كفاءة أداء هيئة التمريض	تحرص المنظمة على التوسع في زيادة عدد الممرضات المتخصصة من خلال تبني التوسع	٣,٦	١٠,٩	-	٦٢,٩	٢٢,٥	٢,١٠	٠,٩٩	٤٢,٠٠
		تحرص المنظمة على زيادة الدورات التدريبية للعناصر التمريضية الموجوده وفقا للتخصصات.	١٢,٦	٢,٦	٣	٣٦,٤	٤٥,٤	٢,٠١	١,٣١	٤٠,٢٠
		زيادة الجوائز والأجور التي تتناسب مع أعمال هيئة التمريض	٧,٣	٤,٣	٣,٦	٧١,٥	١٣,٢	٢,٢١	٠,٩٧	٤٤,٢٠
		توضيح مهام ومسئوليات إدارة التمريض	١٣,٢	١٧,٩	١	٥٧	١٠,٩	٢,٦٦	١,٢٦	٥٣,٢٠
		توجيه الممرضات للتعامل وفق القواعد والمبادئ والمعاملات الإنسانية	٢,٣	٢٥,٨	٠,٧	٣٦,٤	٣٤,٨	٢,٢٥	١,٢٤	٤٥,٠٠
اجمالي مؤشرات تحسين كفاءة أداء هيئة التمريض										
١٠	مؤشرات تحسين كفاءة الأداء الإداري والمالي	ترجمة رؤية ورسالة المنظمة الصحية إلى أهداف استراتيجية طويلة الأجل قابلة للقياس	١٩,٩	٢٨,٥	٣	٢٢,٨	٢٥,٨	٢,٩٤	١,٥٣	٥٨,٨٠
		تحديد الأهداف الاستراتيجية في ضوء عوامل النجاح الرئيسية	٤	٦	٣٢,٥	٤٥,٧	١١,٩	٢,٤٤	٠,٩٢	٤٨,٨٠
		زيادة دعم القطاع الصحي بالإمكانيات المالية وربطها بتحقيق الأهداف	٦٦,٩	٤,٣	٥,٣	١,٣	٢٢,٢	٢,٩٢	١,٦٦	٧٨,٤٠
		نصيب الفرد من الخدمات الصحية	٣٦,٨	٠,٣	٤,٣	٤٢,٤	٢٦,٢	٢,٥٩	١,٥٤	٥١,٨٠
		نسبة الميزانية المخصصة من الدولة لقطاع الصحة	٣,٣	١,٧	٢,٣	٨٦,٨	٦	٢,١٠	٠,٦٦	٤٢,٠٠
		مؤشرات تحسين كفاءة الأداء الإداري والمالي								
٥٥,٩٦										

الإداري والمالي يوضح الجدول أن المتوسط العام لبعده مؤشرات تحسين كفاءة الأداء الإداري والمالي " بلغ (٢,٧٩)، وقوة الاتجاه (٩٦,٥٥%)، وهذا يعني أن اتجاهات مفردات العينة نحو بعد (مؤشرات تحسين كفاءة الأداء الإداري والمالي) إيجابيه مقبولة.

نتائج البحث ودلالاته

نتائج إختبارات فروض الدراسة:

إستخلصت الباحثة من خلال تحليل الدراسة الميدانية المتعلقة بإختبارات صحة الفرضيات على رفض فرض العدم كما هو واضح في الجدول التالي:

جدول رقم (٦) ملخص نتائج إختبارات فروض الدراسة

الفرض الأول: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق أبعاد بطاقة الأداء المتوازن (بإعادة متجمعة) على تحسين الأداء في المنظمات الصحية.			
دراسات لم تتفق مع نتائج الدراسة	دراسات اتفقت مع النتائج التي توصلت اليها الدراسة	النتيجة	الفروض الفرعية للفرض الاول
(Dimitropoulo 2017)	(Chimtingo,2017)	ثبت قبول صحة الفرض	يوجد علاقة للبعد المالي على تحسين الأداء في المنظمات الصحية.
	(Wang, 2017)	ثبت قبول صحة الفرض	يوجد علاقة لبعده العملاء على تحسين الأداء في المنظمات الصحية
	(Chimtingo,2017)	ثبت قبول صحة الفرض	يوجد علاقة لبعده العمليات لتحسين الأداء في المنظمات الصحية.
	(Aly,Mohamed, 2017)	ثبت قبول صحة الفرض	يوجد علاقة لبعده التعلم والنمو لتحسين الأداء للمنظمات الصحية.
الفرض الثاني: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق المقاييس المرجعية (بإعادة متجمعة) على تحسين الأداء في المنظمات الصحية.			
	(Saunders, 2016)	ثبت قبول صحة الفرض	يوجد علاقة لبعده نقل المعرفة لتحسين الأداء بالمنظمات الصحية
(Ahmed,2016)	(Wang, 2017)	ثبت قبول صحة الفرض	يوجد علاقة لبعده التكيف لتحسين الأداء في المنظمات الصحية
(Galariotis, 2016)			
الفرض الثالث: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق بطاقة الأداء المتوازن (بإعادة متجمعة) مع المقاييس المرجعية (بإعادة متجمعة) على تحسين أداء المنظمات الصحية (بإعادة متجمعة) في المنظمات الصحية محل الدراسة.			
		ثبت قبول صحة الفرض	

الطبي وجود قصور في تطبيق البعد المالي لبطاقة الأداء المتوازن بالمنظمات الصحية.

كما اتضح وجود قصور في تطبيق بعد العملاء بالمنظمات الصحية حيث لا توفر قنوات اتصال لتلقى شكاوى العملاء، ولا توجد آلية تتيح التعرف على درجة رضاهم، من خلال تقديم خدمة بطيئة ولا تساهم في تقديم معلومات سريعة عن الأداء في زمن يتميز بالتغيير والتطوير المتسارع، فهي تركز فقط على الحاضر ولا تركز على كيفية التطوير والتحسين في المستقبل، كما انها غير موضوعية ولا تتسم بالدقة وبالتالي لا توفر معلومات تمكن متخذي القرار من تطوير المنظومة الصحية.

مؤشرات تحسين أداء المنظمات الصحية (كمؤشرات تابعة) ويشتمل بدوره على عدد ٣ أبعاد كما يلي:

مؤشرات تحسين كفاءة أداء الأطباء ويوضح الجدول أن المتوسط العام لبعده "تحسين كفاءة أداء الأطباء" بلغ (٢,٣٩)، وقوة الاتجاه (٤٧,٧%)، وهذا يعني أن اتجاهات مفردات العينة نحو بعد (تحسين كفاءة أداء الأطباء) اتجاها سلبية منخفضة، أما مؤشرات تحسين كفاءة أداء هيئة التمريض ويوضح الجدول أن المتوسط العام لبعده " مؤشرات تحسين كفاءة أداء هيئة التمريض بلغ (٢,٢٥)، وقوة الاتجاه (٤٤,٩٢%)، وهذا يعني أن اتجاهات مفردات العينة نحو بعد (مؤشرات تحسين كفاءة أداء هيئة التمريض) اتجاها سلبى منخفضة، أما مؤشرات تحسين كفاءة الأداء

النتائج العامة للبحث

- تستخلص الباحثة من خلال المؤشرات التي سيتم سردها بأن المنظمات الصحية لم تطبق بطاقة الأداء حتى الان، وتم إستعراض المؤشرات الكمية لذلك ظهر أن هناك علاقة بين قصور تطبيق أبعاد بطاقة الأداء المتوازن والمقاييس المرجعية لتحسين الاداء، وعن مدى الاتفاق على أهمية هذه الأبعاد الاربعة مجتمعة.
- لا تساعد الإجراءات المعمول بها على إحداث تكامل بين أعمال الإدارات المختلفة، كما اتضح ضعف الإلتزام بالمخصصات المالية لمواكبة التطورات التقنية والأجهزة المتطورة في المجالات

- التوصية الخاصة بعد التعلم والنمو لتطبيق البطاقة، وضرورة أن يوجد اهتمام بموضوع البحث العلمي الطبي لدى المنظمة الصحية، وأن تعقد برامج تدريبية ودورات تأهيلية للعاملين لديها.

التوصيات الخاصة بمؤشرات المقاييس المرجعية

- التوصية الخاصة ببعدها نقل المعرفة لمؤشرات المقاييس المرجعية، ويجب أن يتم تدريب وتنمية مهارات الموظفين بمختلف فئاتهم الوظيفية والمهنية، وأن تنظر للتعلم كعنصر اساسي لضمان البقاء والنمو.
- التوصية الخاصة بعد التكيف لمؤشرات المقاييس المرجعية، وضرورة تطور المنظمة الصحية سياسات مستقبلية بديلة مبنية على معلومات داخلية وخارجية، يجب أن تسعى للحصول على المعلومات الخارجية بفعالية وتستخدمها في اتخاذ القرارات، يجب أن تأخذ حالات التأكد عند اتخاذ اي قرار استراتيجي.

التوصيات الخاصة بمؤشرات تحسين أداء المنظمات الصحية

- التوصية الخاصة بتحسين كفاءة أداء الأطباء ومؤشرات تحسين أداء المنظمات الصحية، وضرورة توفير العدد الكافي من الأطباء الأخصائيين من خلال التوسع في التخصصات الإكلينيكية، ويجب الإهتمام بتطوير برامج التدريب مع تطور الطب خلال مختلف مراحل عمله، ويجب أن يساعد الإتصال بالمرضى والزائرين التعرف على جودة الخدمة الطبية المقدمة لهم.
- التوصية الخاصة بتحسين كفاءة أداء هيئة التمريض مؤشرات تحسين أداء المنظمات الصحية، ويجب العمل على زيادة الدورات التدريبية للعناصر التمريضية الموجوده وفقا للتخصصات، وضرورة التوسع في زيادة عدد الممرضات المتخصصة من خلال تبني التوسع في المدارس الفنية المتخصصة وتوفير جميع الإمكانيات للمدارس، وضرورة زيادة الحوافز والأجور التي تتناسب مع أعمال التمريض.
- التوصية الخاصة بتحسين كفاءة الأداء الإداري والمالي مؤشرات تحسين أداء المنظمات الصحية، ويجب أن تزيد نسبة الميزانية المخصصة من الدولة لقطاع الصحة، وضرورة تحديد الأهداف الاستراتيجية في ضوء عوامل النجاح الرئيسية، ضرورة مراعاة نصيب الفرد من الخدمات الصحية.

- كما اتضح وجود قصور في تطبيق بعد العمليات الداخلية بالمنظمات الصحية حيث لا تتسم اللوائح الداخلية للمنظمات الصحية بالمرونة، حيث أن كثرة الخطوات المطلوبة لإنتاج العمل وإصدار القرارات، واتباع الإجراءات الورقية البطيئة يعيق سير العمل.
- كما تبين أن تنمية مهارات وقدرات العنصر البشري تُعتبر ركيزة أساسية في نجاح تطبيق بطاقة الأداء المتوازن، حيث أن صقل المهارات والكفاءات الموجودة لدى العاملين يعد مطلباً أساسياً لتحقيق التميز والأهداف التي تسعى المنظمات الصحية إلى تحقيقها.
- وتأتي أهمية بعد التعلم والنمو من ادراك أهمية العنصر البشري كأحد المحددات الأساسية لكفاءة وفعالية المنظمات العامة والخاصة على حد سواء، فنجاح أى منظمة يرجع بالدرجة الأولى إلى ما تملكه من موارد بشرية، كما أن الأهداف التنظيمية لا يمكن تحقيقها في غياب الإهتمام بتأهيل وتطوير العنصر البشري وصقل مواهبهم بكل ما هو جديد وحديث في بيئة عملهم والاهتمام برضاهم المادي والمعنوي.

توصيات البحث

التوصيات الخاصة بأبعاد إدارة الاداء المتوازن

- التوصية الخاصة بالبعد المالي لتطبيق بطاقة الاداء المتوازن، أن تسعى المنظمة الصحية إلى تحقيق الإستغلال الأمثل للأصول المتاحة وتطبيق سياسة ترشيد الانفاق للنفقات الجارية، وضرورة دعم مصروفات الخدمة الصحية للعملاء والحرص على كفاية حصة الفرد من الإنفاق الإجمالي على الصحة.
- التوصية الخاصة ببعدها العملاء لتطبيق البطاقة، ضرورة تواجد عدالة في تقديم الخدمة لكافة المرضى دون تمييز، ويجب أن تهتم بالتعامل مع الشكاوي والبلاغات المقدمة من العملاء لتحسين مستوى كفاءة الخدمة، ويجب أن توفر عدد ممرضين مناسب مع عدد المرضى وتوافر نماذج تقييم اراء العملاء بالمنظمة الصحية.
- التوصية الخاصة بعد العمليات الداخلية لتطبيق البطاقة، وأن تعمل المنظمة الصحية على تقديم خدمات طبية جديدة ومتطورة لتفوق توقعات المرضى، ويجب يتم تطوير انظمة العمل الادارية بشكل مستمر، وأن يحتل تحسين الأداء مكانا رئيسيا ضمن هيكل أهداف المنظمة الصحية.

جدول رقم (٧) خطة العمل لتنفيذ مراحل الإطار المقترح بالمنظمات الصحية الخاصة

المرحلة	النتيجة	التوصية	المسؤول عن التنفيذ	متطلبات التنفيذ	زمن التنفيذ
المرحلة الأولى المؤشر المالي	الاتجاهات البعد المالي إيجابيه لحد ما	أن تسعى إلى تحقيق الإستغلال الأمثل للأصول لتطبيق سياسة ترشيد الانفاق وتدعم مصروفات الخدمة الصحية.	الادارة العليا والادارة المالية	الاستفادة بتجارب الدول المتقدمة في تطبيق البطاقة، وصياغة نظام تحفيزي مادي ومعنوي، والاستغلال الامثل للاصول، وتعظيم فرص الإيرادات، وتحسين هيكل التمويل.	من ثلاث أشهر الى سنة اعمال مستمرة
المرحلة الثانية مؤشر العملاء	الاتجاهات لبعد العملاء إيجابيه محايدة	ضرورة توجد عدالة في تقديم الخدمة لكافة المرضى دون تمييز، يجب أن تهتم المنظمة الصحية بالتعامل مع الشكاوي وبلاغات العملاء لتحسين مستوى كفاءة الخدمة.	أعضاء الادارة العليا وادارة خدمة العملاء	رفع مستوى الرضا لدى المستفيدين والعملاء، وإبتكار خدمات صحية جديدة مميزة، وتبنى خطط تسويقية وسياسات تسعير فعالة لتسويق الخدمات، وجذب عملاء جدد وزيادة الحصة السوقية.	أعمال مستمرة بشكل دائم
المرحلة الثالثة مؤشر العمليات الداخلية	اتجاهات بعد العمليات الداخلية إيجابيه	تعمل المنظمة الصحية على تقديم خدمات جديدة ومتطورة، وضرورة القيام بالتطورات الطبية لتفوق توقعات المرضى، ويتم تطوير انظمة العمل الادارية بشكل مستمر.	الادارة العليا ومدیری الادارات والعمالون	تحسين العمليات والإجراءات المطلوبة لتقديم خدمة متميز، وتحسين جودة الخدمات الصحية، والتحديث والتطوير المستمر لمنظومة العمل الصحي لمواكبة التطور الحالي.	خلال فترة التنفيذ
المرحلة الرابعة مؤشر التعلم التعلم والنمو	اتجاهات بعد التعلم والنمو سلبية قريبة من المحايدة	ضرورة أن يوجد اهتمام بموضوع البحث العلمي الطبي لدى المنظمة الصحية، وأن تعقد المنظمة الصحية برامج تدريبية ودورات تأهيلية للعاملين لديها.	الادارة العليا وادارة التدريب والتطوير	تحقيق رضاء العاملين المادي والمعنوي، وتسهيل وتقديم اطار مستديم لتدفق المعلومات بين الإدارات بالمنظمات الصحية، والإرتقاء بمستوى مهارات وأداء الثروة البشرية.	من (٣-١) سنوات وبعد ذلك المتابعة
المرحلة الخامسة: المقاييس المرجعية					
نقل المعرفة	اتجاهات بعد نقل المعرفة إيجابيه جدا	يجب أن يتم تدريب وتنمية مهارات الموظفين مختلف فئاتهم الوظيفية والمهنية كعنصر اساسي لضمان البقاء والنمو.	خلال فترة التنفيذ وحتى ٥ سنوات	اكتشاف وفهم المعرفة التي تمتلكها المنظمة الصحية، وتحديد وتوقع المعرفة المطلوبة لتطوير المهارات توقعاً للحاجة المستقبلية.	بعد المرحلة الخامسة
التكيف	اتجاهات بعد التكيف إيجابيه لحد ما	ضرورة تطور المنظمة الصحية سياسات مستقبلية بديلة مبنية علي معلومات داخلية وخارجية، وتسعى للحصول علي المعلومات الخارجية بفعالية وتستخدمها في اتخاذ القرارات.	اعضاء الادارة العليا وادارة التخطيط	وضع اساليب لتقييم الأداء والتي تعمل على تطبيق المقاييس المرجعية مع الأفضل للتكيف فضلا عن اعتماد المنظمة بهدف زيادة ربحيتها وقدرتها على المنافسة، في ظل بيئة تنافسية.	من (٣-١) سنوات وبعد ذلك المتابعة مستمرة
المرحلة	النتيجة	التوصية	المسؤول عن التنفيذ	متطلبات التنفيذ	زمن التنفيذ
المرحلة السادسة: تحسين الأداء في المنظمات الصحية					
تحسين كفاءة أداء الأطباء	اتجاهات بعد تحسين كفاءة أداء الأطباء سلبى منخفض	ضرورة توفير العدد الكافي من الأطباء الأخصائيين من خلال التوسع في التخصصات الإكلينيكية، والإهتمام بتطوير برامج التدريب مع تطور الطبيب خلال مختلف مراحل عمله	اعضاء الادارة العليا والادارة الطبية	ضرورة تطبيق أساليب ووسائل لقياس رضا الجمهور عن اداء جودة الخدمة المقدمة لتحسين الاداء، وعقد العديد من الندوات والمؤتمرات ودعوة المتخصصين في هذا المجال.	من ثلاث أشهر الى سنة اعمال مستمرة
تحسين كفاءة أداء هيئة التمريض	اتجاهات بعد مؤشرات تحسين كفاءة أداء هيئة التمريض سلبى منخفض	يجب العمل على زيادة الدورات التدريبية للعناصر التمريضية وفقا للتخصصات، ضرورة التوسع في زيادة عدد الممرضات المتخصصة من خلال تبني التوسع في المدارس الفنية المتخصصة وتوفير جميع الإمكانيات.	اعضاء الادارة العليا والادارة الطبية	الاهتمام بتوعية لهيئة التمريض بأهمية مدخل بطاقة الأداء المتوازن كأداة متطورة لتحسين الأداء، مع شرح كافي وبمسطر يسهل عملية التطبيق، وعقد الندوات والمقابلات والتدريب مع أكبر عدد ممكن، وتحسين بيئة العمل.	من ثلاث أشهر الى سنة اعمال مستمرة
تحسين كفاءة الأداء الإداري والمالي	اتجاهات بعد مؤشرات تحسين كفاءة الأداء الإداري والمالي إيجابيه لحد ما	يجب أن تزيد نسبة الميزانية المخصصة من الدولة لقطاع الصحة، وتحديد الأهداف الاستراتيجية في ضوء عوامل النجاح، وضرورة مراعاة نصيب الفرد من الخدمات الصحية	اعضاء الادارة العليا والادارة المالية والادارية	أهمية التنسيق والتكامل بين أعمال الإدارات المختلفة داخل المنظمات الصحية، وتعميق العمل بروح الفريق في كافة مراحل تقديم الخدمة.	من (٣-١) سنوات وبعد ذلك المتابعة مستمرة

خطة عمل تنفيذ مراحل الاطار المقترح

قامت الباحثة بعمل بمقابلة شخصية ببعض العاملين والمديرين والعملاء (المرضى والمتقدمين) بالمنظمات الصحية وقامت بإطلاعهم على التوصيات المقترحة وسؤالهم عن جدوى هذه التوصيات، الجهة المسؤولة عن التنفيذ، متطلبات التنفيذ، والفترة الزمنية للتنفيذ، حيث أبدوا بإقتراحاتهم وتعديلاتهم كما بالجدول التالي والذي يوضح خطة العمل لتنفيذ مراحل الإطار المقترح.

حدود الدراسة ومقترحات البحوث المستقبلية

حدود الدراسة

- الحدود المكانية: اقتصر البحث علي (الاطباء، والتمريض، والاداريين) العاملين بالمنظمات الصحية الخاصة في محافظتى (القاهرة، الشرقية).
- الحدود الزمانية: أقتصر البحث علي المنظمات الصحية الخاصة خلال إجراء مدة البحث.

مقترحات البحوث المستقبلية

- مدى قدرة المنظمات الحكومية الصحية على تطبيق بطاقة الأداء المتوازن كأداة لتقويم الأداء التمويلي
- دور الخارطة الإستراتيجية وأهميتها كأداة لوصف الإستراتيجية التمويلية وتوجهاتها عند تطبيق بطاقة الأداء المتوازن.
- دور بطاقة الأداء المتوازن والمقاييس المرجعية في تطبيق أسس حوكمة المنظمات الصحية.

مراجع البحث

المراجع العربية

- أبو القاسم الحموى الشاطر نوري، "تكامل اسلوبى التحليل الهرمى والاداء المتوازن لقياس وتقييم استراتيجىة الوحدة المحاسبية"، رسالة دكتوراه، جامعة قناة السويس، الاسماعلية، ٢٠١٣.
- إسماعيل دواي مجبل، "فاعلية المقاييس المرجعية في تقويم الأداء وإمكانية تطبيقها في الوحدات الاقتصادية العراقية غير الهادفة للربح دراسة ميدانية، رسالة دكتوراه، جامعة بغداد، العراق، ٢٠١٤.

- صدام محمد محمود، "التطبيق المحاسبي للمقارنة المرجعية باعتماد النسب المالية وبطاقات الأداء المتوازن كأدوات لها في تقويم الأداء المالي للمصارف، مجلة تنمية الرافدين، المجلد ٣٥، العدد ١١٣، ٢٠١٣.

- عبد السلام عبد الله الصعفانى، "تطبيق أسلوب القياس المرجعي في تدعيم بطاقة الأداء المتوازن لتعظيم قيمة المنشأة دراسة ميدانية على قطاع الصناعة في الجمهورية اليمنية"، المجلة العلمية للبحوث والدراسات التجارية، جامعة حلوان، المجلد ١، العدد ٤، ٢٠١١.

- غادة أحمد محمد البدوي، تطبيق بطاقة الأداء المتوازن كمدخل لتحسين الأداء بالتطبيق على اتحاد الإذاعة والتلفزيون، رسالة دكتوراه، اكاديمية السادات للعلوم الادارية، القاهرة.

- فادى خليل ظاهر الأسطل، "بطاقة الأداء المتوازن وعلاقتها بعملية اتخاذ القرارات الإدارية دراسة تطبيقية على المصارف الوطنية بقطاع غزة"، رسالة ماجستير، جامعة الأزهر، غزة، ٢٠١١.

- محمود محمود عزت أحمد، "تقييم أداء المنظمات الصحية الفلسطينية بهدف تحسين الإنتاجية"، رسالة ماجستير، جامعة قناة السويس، الاسماعلية، ٢٠١٦.

- مريم بودودة، "تطبيق بطاقة الأداء المتوازن المستدام والمقاييس المرجعية لتقويم الأداء الشامل للمؤسسة"، رسالة ماجستير، جامعة قسنطينة، الجزائر، ٢٠١٤.

- الجهاز المركز للتعينة العامة والإحصاء التقرير الإحصائي السنوي القاهرة، ٢٠١٥.

المراجع الاجنبية

- Ahmed Al-Kuwaiti, "A New Performance Improvement Model Adding Benchmarking to the Analysis of Performance Indicator Data, The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safe, Vol 42, No 10, 2016 .
- Alisha, Youngblood, Addressing Balanced Scorecard Trade off Issues Between Performance Metrics Using Multi Attribute Utility Theory, Engineering Management Journal, Vol 15, No1, 2009.



- Public Management”, Espacios, Vol 37 No 6, 2016.
- Marr, Bernard, & Gray, Dina, Strategic Performance Management, Hoboken, NJ: USA, Taylor and Francis Publishing, 2012.
 - Mehralian, Gholamhossein, et al. "TQM and organizational performance using the balanced scorecard approach", International Journal of Productivity and Performance Management, Vol 66, No 1, 2017.
 - Mohamed Khalifa & Ibrahim Zabani, "Utilizing health analytics in improving the performance of healthcare services A case study on a tertiary care hospital", Journal of Infection and Public Health, Vol 9, No 3, 2016.
 - Pearson, Jennifer, Simon Robinson, and Matt Jones. "BookMark Appropriating existing infrastructure to facilitate scalable indoor navigation" International Journal of Human-Computer Studies, Vol 10, No 3, 2017.
 - Pirozzi, Maria Grazia & Giuseppe Paolo, "Intellectual capital and performance measurement in healthcare organizations An integrated new model", Journal of Intellectual Capital, Vol 17, No 2, 2016.
 - Aly, Ahmed Hussein & Mohamed Elsayed Mansour, "Evaluating the sustainable performance of corporate boards The balanced scorecard approach." Managerial Auditing Journal, Vol 32, No 2, 2017.
 - Chimtengo, Stephen & Kezzie Mkandawire, "An evaluation of performance using the balanced scorecard model for the university of Malawi's polytechnic", African Journal of Business Management, Vol 11, No 4, 2017.
 - Dimitropoulos, Panagiotis & Ioannis Kosmas, "Implementing the balanced scorecard in a local government sport organization evidence from Greece", International Journal of Productivity and Performance Management Vol 66, No 3 2017.
 - Galariotis, Emiliotis, "A novel multi-attribute benchmarking approach for assessing the financial performance of local governments Empirical evidence from France", European Journal of Operational Research, Vol 24, No 3, 2016 .
 - Jeferson Odair DIEL & Aumeri Carlos, "Benchmarking and Combined Balanced Scorecard, Tools for Decision Making in