

## أثر تطبيق بطاقات الأداء المتوازن المستدامة على التحسين المستمر للخدمات الصحية

"دراسة تطبيقية"

مروة أحمد محمد أحمد عبد الله

باحث ماجستير

كلية التجارة - جامعة السويس

إشراف

د/ منى محمد صالح

مدرس بقسم إدارة الأعمال

كلية التجارة-جامعة السويس

أ.د/ رانية عبد المنعم شمعة

أستاذة دكتور إدارة الأعمال

عميد كلية التجارة-جامعة السويس

### الملخص

قام الباحث بعمل دراسة استطلاعية بالمستشفيات الحكومية بمحافظة قناة السويس، وتم التوصل من خلال هذه الدراسة إلى وجود بعض الظواهر السلبية بتلك المستشفيات والتي تقف حائلاً أمام الارتقاء بأداء المستشفيات، ومن أهم هذه الظواهر (عدم حصول المرضى على الخدمة الصحية المناسبة والمتوقعة)؛ ولذلك هدفت هذه الدراسة إلى استخدام أداة مناسبة تستطيع من خلالها المستشفيات تحسين أنشطتها، وبالتالي تحسين أدائها، وتقديم خدمة متميزة تحقق رضا المرضى. وتمثلت تلك الأداة في بطاقات الأداء المتوازن المستدامة ومعرفة تأثير تطبيقها على التحسين المستمر للخدمات الصحية. وتم الاعتماد على عينة عشوائية بسيطة من المديرين ورؤساء الأقسام بالمستشفيات الحكومية بمحافظة قناة السويس وبلغ عددها (١٧٥) مفردة.

وقد تم الاعتماد على برنامج (SPSS V.22) وبرنامج (AMOS V.24) في التحليل الإحصائي للبيانات، وتوصلت الدراسة إلى وجود تأثير معنوي وعلاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين (بعد العمليات الداخلية، بعد التعلم والنمو) والتحسين المستمر، بينما هناك علاقة طردية وليست معنوية بين (بعد العملاء، البعد البيئي) والتحسين المستمر، بالإضافة إلى وجود علاقة سالبة ضعيفة وغير معنوية بين (البعد المالي، البعد الاجتماعي) والتحسين المستمر. كما توصلت إلى توافر الأبعاد الستة لـ SBSC في المستشفيات محل الدراسة، ولكن بعضها يتم تطبيقه بالشكل الأمثل بينما البعض الآخر ينقصه المتابعة والتقييم المستمر، بالإضافة إلى نقص عنصر الرقابة ومحدودية الموارد والامكانيات بالمستشفيات والحاجة الضرورية لتطوير أنظمة القياس المستخدمة حتى تتمكن من التحسين المستمر للخدمات المقدمة. أوصت الدراسة بإجراء دراسة مقارنة في المستشفيات محل الدراسة لمعرفة أثر تطبيق SBSC على التحسين المستمر للخدمات الصحية في ظل منظومة التأمين الصحي الشامل.

## Abstract

The researcher carried out a survey study at government hospitals in the governorates of the Suez Canal axis. Through this study, it was found that there are some negative phenomena in these hospitals that are hindering the improvement of hospital performance. One of the most important phenomena is the lack of access to adequate health services for patients. The study was therefore aimed at using an appropriate tool through which hospitals could improve their activities, thereby improving their performance and providing a privileged service to satisfy patients. The tool was SBSC and knowledge of the impact of

their application on the continuous improvement (CI) of health services. A simple random sample of directors and heads of departments in government hospitals in the governorates of the Suez Canal axis, which numbered 175 individualised has been relied upon.

The SPSS V. 22 program and AMOS V. 24 program were used on the statistical analysis of the collected data. The study found that there is a significant effect of (Internal Processes perspective and Learning and Growth perspective) on CI. However, the degree of impact varies from one dimension to another. In addition to a positive, statistically, and significant relationship between (Internal Processes perspective and Learning and Growth perspective) and CI. While there is a direct correlation, not significant, between (Customer perspective and Environmental perspective) and CI. Furthermore, there is a negative inverse correlation which is not important between (Financial perspective and Social perspective) and CI. It also found the six dimensions of SBSC are available in the hospitals under study, but some of them are applied optimally, while others lack continuous monitoring and evaluation. In addition to a lack of control, limited resources and capabilities in hospitals and the need to develop the measurement systems utilised so that they could provide a continuous improvement for the services provided. The study recommended that a comparative study be conducted in the hospitals concerned to determine the impact of

the application of SBSC on the continuous improvement of health services under the comprehensive health insurance system.

## مقدمة

لقد شهد المجتمع في الآونة الأخيرة العديد من التطورات العلمية والتكنولوجية في شتى المجالات، ونتيجة لرغبة منظمات الأعمال بمختلف قطاعاتها سواء الخدمية أو الهادفة للربح في تحقيق أهدافها وإحداث التطوير الدائم، والذي يتطلب بدوره قيام المنظمات بصفة مستمرة بقياس وتقويم أدائها والذي يعد عنصرًا أساسيًا في العملية الإدارية، حتى تستطيع تحديد التحديات التي تواجهها ومحاولة إتخاذ الإجراءات التصحيحية للحد منها (أحمد وآخرون، ٢٠١٤).

ولقد أثرت تلك التطورات المستمرة على كمية ونوعية المعلومات التي تحتاج إليها المنظمات في قياس وتقييم أدائها حتى تستطيع تحقيق ميزة تنافسية، وأن التطورات السريعة والمنافسة الشديدة التي تواجه المنظمات أدت إلى تغيير نظرتها التقليدية في استخدام أدوات ومقاييس مالية بحتة والتي لا تمكنها من مواكبة هذه التطورات؛ مما دفع المنظمات إلى استخدام العديد من الأساليب الحديثة التي تمكنها من تقويم وقياس أدائها والتي لا تهتم فقط بالجانب المالي، وإنما تُحدث تكامل بين الجانب المالي والغير مالي حتى تستطيع التحسين المستمر لأدائها (أبو غبن، ٢٠١٦).

ونتيجة لتلك التحديات التي تواجه المنظمات المعاصرة ظهرت تطورات حديثة في تقييم وقياس الأداء والرقابة عليه من أجل التحسين المستمر؛ وبالتالي القدرة على مواكبة المنافسة الشديدة في بيئة الأعمال، ومن بينها بطاقات الأداء المتوازن المستدامة والتي برزت أهميتها في الآونة الأخيرة، والتي تعد من أدوات التخطيط الإستراتيجي، والرقابة الاستراتيجية (الفرا وآخرون، ٢٠١٦). وتعرف بأنها نظامًا لقياس وتقييم الأداء، يتضمن ستة أبعاد مختلفة (البعد المالي، بُعد العملاء، بُعد التعلم والنمو، بُعد العمليات الداخلية، البعد الاجتماعي، البعد البيئي) تستطيع المنظمة من

خلالها تحديد رؤيتها وإستراتيجيتها، وترجمتها إلى أهداف، بما يساهم في تحقيق التحسين المستمر لكافة عملياتها وأنشطتها.

وتعد المستشفيات بالرغم من كونها قطاعًا خدميًا فهي أيضًا تتأثر بالتطورات المستمرة، وكذلك تعد من الأنشطة التي يصعب قياسها باستخدام المقاييس المالية فقط، وتتطلب أيضًا مقاييس تتعلق ب (رضا المرضى وجودة الخدمة المقدمة إليهم، والعاملين والبرامج التدريبية التي يحصلون عليها، ومدى مساهمة المستشفى في خدمة المجتمع والبيئة) (سويلم وآخرون، ٢٠٢٠).

لذلك سعت هذه الدراسة إلى معرفة أهمية تطبيق بطاقات الأداء المتوازن المستدامة (SBSC) في المستشفيات محل الدراسة للتحسين المستمر لجودة الخدمات الصحية. كما هدفت إلى التعرف على أثر تطبيق بطاقات الأداء المتوازن المستدامة على التحسين المستمر للخدمات الصحية؛ لما تتميز به هذه البطاقات من مرونة وإمكانية استخدامها كأداة لقياس وتحسين الأداء في كافة القطاعات.

### بطاقات الأداء المتوازن المستدامة والتحسين المستمر

#### Sustainable Balanced ScoreCard

تعددت مفاهيم بطاقات الأداء المتوازن التي توصل إليها الباحثين فعرفت بأنها نظام يجمع بين مقاييس الأداء المالية وغير المالية في بطاقة واحدة، وتركز على الربط بين العمليات والقرارات والنتائج (Hartl and Lichtenberg, 2010). كما تُمثل نظامًا إستراتيجيًا للتخطيط والإدارة يتم استخدامه في كافة القطاعات؛ لمواءمة أنشطة المنظمة مع رؤيتها وإستراتيجيتها، وتحسين الاتصالات الداخلية والخارجية ومراقبة أداء المنظمة بالمقابلة مع الأهداف الإستراتيجية (Wallace, 2016). وقد مرت BSC بعدة تطورات منذ نشأتها، فبعد أن أدركت المنظمات أن هناك أسبابًا غير مرضية للأداء بعد استخدام BSC، أصبحت تستخدم هذه البطاقات كنظام إداري وليس فقط نظامًا لقياس الأداء، ثم تطورت لكي تُستخدم كإطار للتغيير التنظيمي، ثم أصبحت تستخدمها المنظمة كنظام للتعلم الإستراتيجي (محمد، ٢٠١٨).

### مكونات بطاقات الأداء المتوازن المستدامة

تحتوي كل بطاقة من بطاقات الأداء المتوازن المستدامة على مجموعة من المكونات كما هو موضح بجدول (١)، فعلى سبيل المثال هناك توضيح لهذه المكونات فيما يتعلق بالإيرادات كتعزيز للمنظور المالي، قد يكون الهدف الذي تسعى إليه المنظمة هو زيادة الإيرادات، قد يكون المقياس نسبة الزيادة في الإيرادات، والمستهدف هو النسبة المحددة مثل عشرة بالمائة، والمبادرات تحديد الإجراءات المتخذة لإنجاز هذا الهدف (Pitingolo, 2009).

#### جدول (١)

#### مكونات بطاقات الأداء المتوازن (٢٠١٦)

الأهداف	المؤشرات	المستهدفات	المبادرات
النتائج التي ترغب المنظمة في تحقيقها	المقاييس التي تقيس التقدم نحو تحقيق الأهداف	قيم نهائية للمقاييس	الإجراءات التي تساعد المنظمة في تحقيق أهدافها

جدول ١. مكونات بطاقات الأداء المتوازن. المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على (المفيز، ٢٠١٦).

### أبعاد بطاقات الأداء المتوازن المستدامة

**البُعد المالي Financial Perspective:** يركز هذا البُعد على تحقيق الربحية للمنظمة وزيادة حجم الإيرادات وتخفيض التكاليف (رزق وأبو خريص، ٢٠١٧)، فإن البُعد المالي يجيب عن السؤال (كيف يجب أن نظهر لمساهميننا؟) (Zahoor and Sahaf, 2018).

**بُعد العملاء Customer Perspective:** يتعلق هذا البُعد بتحسين صورة المنظمة أمام عملائها؛ لضمان البقاء والاستمرار (الشمري، ٢٠١٧).

**بُعد التعلم والنمو Learning and Growth Perspective:** يجب على العاملين وفقاً لهذا البُعد التعرف على المهارات التي تحتاج إليها المنظمة حتى تتمكن من تلبية حاجات العملاء، ويجب أن يكون لكل عامل فرصة للتعلم والنمو، ويعتمد ذلك إلى حد كبير على فعالية تدريب العاملين وتطوير قدراتهم الحالية، ويجب قياس رضا العاملين ومراقبته باستمرار (Newton Jr, 2012).

**بُعد العمليات الداخلية Internal Business Processes Perspective:** إن الهدف من العمليات الداخلية هو معرفة أي العمليات أكثر أهمية لتحقيق رضا العملاء؛ وبالتالي يجب على المنظمة التركيز على هذه العملية والتفوق فيها (Clerico, 2016).

**البُعد الاجتماعي Social Perspective:** إن الهدف من هذا البُعد هو ضمان وجود تحسين في الأداء الاجتماعي لتلبية الاحتياجات الاجتماعية والتعامل مع المشاكل الاجتماعية (Aly and Mansour, 2017).

**البُعد البيئي Environmental Perspective:** الهدف من هذا البُعد هو ضمان وجود تحسين في الأداء البيئي للحفاظ على البيئة. ويتطلب تحقيق ذلك وجود أنظمة إنتاج وخدمات تتماشى مع الاعتبارات البيئية، والحفاظ على الموارد الطبيعية والالتزام بالتشريعات البيئية، وتوفير منتجات صديقة للبيئة (Aly and Mansour, 2017).

### التحسين المستمر Continuous Improvement (CI)

يعد التحسين المستمر أحد المجالات الرئيسية لمساعدة المنظمة على فهم أعمالها وتحقيق ميزة تنافسية (McCrory, 2013)، وهو مصطلح يستخدم على نطاق واسع في مجموعة متنوعة من التخصصات الاجتماعية أو التنظيمية أو الأكاديمية، ويتطلب التحسين المستمر جهوداً تعاونية بين المنظمات والمجموعات والأفراد لتحسين المنتجات أو الخدمات (Farnsworth, 2017). يرجع أصل التحسين المستمر إلى اليابانيين وأطلقوا عليه مصطلح Kaizen، وهو مصطلح ياباني يعني "التغيير نحو

الأفضل"، وهو مزيج من اثنين من الرموز اليابانية Kai (改) تغيير، و zen (善) على نحو أفضل (Fonseca and Domingues, 2018).

لم يتم تعريف التحسين المستمر بشكل محدد (Koval et al, 2018)، ولكن يعرفه العديد من الباحثين بشكل عام كثقافة للتحسين المستدام تستهدف القضاء على النفايات في جميع أنظمة وعمليات المنظمة (Sraun and Singh, 2015). ويرى الباحث التحسين المستمر بأنه عملية مخططة ومنظمة على مستوى المنظمة بأكملها، تتضمن كافة العاملين داخل المنظمة، يتم من خلالها استخدام بعض الأدوات والتقنيات التي تساعد في الحد من الفشل، وتساعد في التعلم، وتهدف إلى تحقيق التحسين لكافة عمليات المنظمة، والحفاظ على هذه العمليات منظمة بالشكل الذي يحقق حاجات ورغبات العاملين والعملاء.

ولقد تعددت ممارسات CI وأكثرها شيوعًا والمعروفة على نطاق واسع تتمثل في الإنتاج الخالي من الفاقد، وستة سيجما Six Sigma، وLean Six Sigma (LSS)، وKaizen، وبطاقات الأداء المتوازن (Farrington et al, 2018) وتعتبر هذه الممارسات كمجموعة من الآليات والأنشطة التي تهدف إلى رفع الأداء على مستوى المنظمة من خلال التحسينات المستمرة والمنهجية والتراكمية (Nguyen and Robinson, 2015). وفيما يلي يتم عرض نموذج نضج التحسين المستمر، حيث يعد من الأدوات الهامة التي ساهمت في التحسين المستمر والنجاح الاستراتيجي لبعض المستشفيات. كما أثبتت فعاليته في العديد من الدراسات العربية والأجنبية مثل دراسة: (Gao, 2011؛ الذبحاوى، ٢٠١٦؛ أبو غنيم، ٢٠١٦؛ Milner and Savage, 2016؛ Unzueta et al, 2020).

### نموذج نضج التحسين المستمر The CI Maturity Model

يعمل القادة على تطبيق استراتيجيات CI كعملية تطويرية تؤدي إلى طريقة أفضل للتنافس وإضافة القيمة إلى العمليات الحالية (Mohammed, 2017). ولقد كشف Bessant and Caffyn عن نموذج للمراحل التطورية التي تمر بها المنظمة فيما يتعلق بممارسة CI. ويقدم هذا النموذج كما موضح في شكل (١)، خمسة مراحل



للتحسين المستمر المراحل ١ و ٢ (قبل التحسين المستمر المنظم) هي إجراءات التحسين الموجهة نحو تنفيذ المشاريع الخاصة. والمرحلة الثالثة، يقوم العاملون بتوجيه إجراءات التحسين الخاصة بهم لتلبية المطالب الاستراتيجية للمنظمة، وفي المرحلة الرابعة، يتمتع الموظفون بالنضج والمسؤولية الكافية لتطوير أنشطة التحسين بشكل مستقل (Gonzalez and Martins, 2016)، حيث يتم في هذه المرحلة تمكين الأفراد والجماعات من إدارة وتوجيه العمليات الخاصة بهم Milner and Savage (2016). المرحلة الخامسة عندما يكون لدى المنظمة كفاءة كاملة لـ CI، وتسمى منظمة التعلم Gonzalez and Martins (2016).



### شكل (١)

### مستويات نضج التحسين المستمر (٢٠١٥)

### CI Maturity levels

**Source:** Jurburg, Daniel et al. (2015), "Why are companies still struggling to reach higher continuous improvement maturity levels? Empirical evidence from high performance companies", The TQM Journal, Vol. 27 Issue: 3.

قد تم التوصل إلى ستة قدرات وسلوكيات رئيسية ومعترف بها لتطوير نموذج نضج CI (2011) Gao تتمثل في:

**الحصول على سلوك التحسين المستمر Getting the CI habit:** ويقصد به تطوير القدرة على توليد مشاركة مستمرة في التحسين المستمر. بحيث يشارك كافة العاملين في عملية التحسين، ويعملون على استخدام الأدوات والتقنيات المناسبة لدعم أنشطة التحسين المستمر (2016) Milner and Savage.

**التركيز على التحسين المستمر Focusing CI:** يقصد به توليد واستدامة القدرة على ربط أنشطة التحسين المستمر بالأهداف الاستراتيجية للمنظمة (2016) Milner and Savage. إن التركيز الاستراتيجي يتطلب دمج أنشطة CI في الأهداف الاستراتيجية عبر المنظمة بأكملها، وينبغي أن يكون CI مرتبطاً بشكل مثالي بقيم واستراتيجية المنظمة (2018) (Backlund and Sundqvist).

**نشر التحسين المستمر Spreading the Word:** يقصد به توليد القدرة على نقل نشاط CI عبر الحدود التنظيمية وفقاً لهذا البُعد يعمل الأفراد والجماعات بفعالية عبر الأقسام الداخلية (الرئيسية والفرعية) والخارجية في كافة المستويات (Jørgensen et al, 2006).

**التطوير الدائم لنظام التحسين المستمر CI on the CI system:** يقصد به القدرة على إدارة استراتيجية تطوير التحسين المستمر (2006) Jørgensen et al. ووفقاً لهذا البُعد تتم مراقبة وقياس أنشطة التحسين والنتائج باستمرار. حيث يوجد عملية تخطيط دورية يتم فيها مراجعة نظام CI بانتظام، وتعديله إذا لزم الأمر (Bessant et al, 2007).

**تطبيق التحسين Walking the talk:** تعنى توليد القدرة على توضيح وشرح قيم التحسين المستمر وإثباتها (2011) Gao، يهدف هذا البُعد إلى السعي لتحقيق أوضاع مثالية مثل إنعدام الخلل أبو غنيم (٢٠١٦)، وتقليل نسبة الخطأ.

**بناء المنظمة المتعلمة Building The Learning Organization:** المنظمة المتعلمة هي منظمة ماهرة في إنشاء واكتساب ونقل المعرفة وتعديل سلوكها لتعكس المعرفة والرؤية الجديدة (Mohan, 2018).

### الدراسات السابقة

#### الدراسات التي تناولت بطاقات الأداء المتوازن (BSC) Balanced Scorecard

قد أجريت العديد من الدراسات التي تتناول بطاقات الأداء والتي أثبتت فعاليتها وتأثيرها الإيجابي في العديد من المنظمات ومنها:

**دراسة (العواجي، ٢٠١٤):** هدفت الدراسة إلى التعرف على الكيفية التي يتم بها استخدام BSC في القطاع الصحي، واقتراح نموذج لبطاقات الأداء المتوازن يمكن استخدامه في رفع كفاءة الأداء وتقويمه بمستشفى 57357، بجمهورية مصر العربية. أثبتت نتائج الدراسة أن BSC أداة فعالة لقياس وتقويم الأداء، كما توصلت إلى وجود تأثير إيجابي للأداء المالي، وبعُد التعلم والنمو على العمليات الداخلية والتوجه بالعميل، وأخيرًا أثبتت وجود تأثير إيجابي للأداء المالي والتوجه بالعميل والتعلم والنمو على أداء المستشفى ككل.

**دراسة (عبد الحميد ومنصور، ٢٠١٥):** سعت هذه الدراسة إلى توضيح دور أسلوب بطاقات الأداء المتوازن بأبعادها الخمسة (المالي، العمليات الداخلية، العملاء، التعلم والنمو، الأداء الاجتماعي) في تقويم الأداء، وأهم المزايا التي تقدمها بالصندوق القومي للمعاشات بدولة السودان. توصلت الدراسة إلى أن استخدام بطاقات الأداء المتوازن يساهم في نجاح تقويم الأداء، ويوفر دورة متصلة من المعلومات عن العمليات الداخلية؛ لإحداث تحسين مستمر على المستوى التشغيلي والمستوى الاستراتيجي.

**دراسة (Malik, 2015):** بينما سعت هذه الدراسة إلى تطوير منهجية استخدام BSC وتمثلت أبعادها في (القدرة على تقديم الخدمات، وتقديم الخدمات، ورضا المرضى والمجتمع، ورضا الموظفين)؛ لتقييم نوعية الخدمات القائمة على المرافق في المخيمات ومدى توافرها، وقد حدث اختبار تجريبي في معسكرين في شرق

إثيوبيا، وثلاثة مخيمات في غانا، وثلاثة مخيمات في أوغندا. أظهرت النتائج مدى سهولة استخدام BSC، ومدى فائدتها، والحاجة إلى مزيد من العمل لصقل بطاقات الأداء المتوازن كأداة قياس وجعلها نهجًا معياريًا يعمل على الصعيد العالمي.

**دراسة (Dolasinski, 2016):** هدفت الدراسة إلى استخدام نموذج بطاقات الأداء المتوازن بأبعادها الأربعة (البُعد المالي، بُعد التعلم والنمو، بُعد العمليات الداخلية، بُعد العملاء) لتحليل بيانات ٥٣ فندقًا من الفنادق التي تقع في جميع أنحاء الولايات المتحدة، وتحديد الفنادق الفعالة والغير فعالة، وتوفير المعلومات التي يمكن من خلالها الوصول بمستوى الفنادق ذات الكفاءة المنخفضة إلى مستويات عالية من الكفاءة. ومن أهم نتائج الدراسة أن نموذج بطاقات الأداء المتوازن ساهم في التعرف على الفنادق ذات الكفاءة والمستويات العالية والمنخفضة، كما ساعد الفنادق الغير فعالة في الحصول على معلومات مقارنة معيارية تساعدها في أن تصبح فعالة وذات كفاءة عالية.

**دراسة (رابح وبودودة، ٢٠١٧):** سعت الدراسة إلى توضيح أهمية تقييم الأداء الشامل للمنظمة باستخدام بطاقات الأداء المتوازن المستدامة للاستفادة من أهم عناصر هذه البطاقات الخمسة التي تتمثل في: (البُعد المالي، بُعد التعلم والنمو، بُعد العمليات الداخلية، بُعد العملاء، والبُعد البيئي والاجتماعي). توصلت الدراسة أن SBSC تركز على تحسين الأداء الشامل للمنظمة.

**دراسة (Alani, 2018 et al.):** تمثل الغرض من هذه الدراسة في تقييم الأداء الجامعي ورسم الخرائط الاستراتيجية باستخدام بطاقات الأداء المتوازن باعتبارها أداة إدارية هامة في تقييم الأداء؛ وبالتالي الوصول إلى خدمات ذات جودة عالية للجامعة. أجريت الدراسة بمختلف الكليات والأقسام بجامعة صحرار بعمان. تكشف نتائج الدراسة عن وجود ارتباطًا قويًا بين الخرائط الاستراتيجية والعناصر الأربعة لـ BSC (المالي، التعلم والنمو، العمليات الداخلية، العملاء).

**دراسة (Colemon, 2019):** إن الغرض من هذه الدراسة هو استكشاف الاستراتيجيات التي استخدمها القادة التنفيذيين في المنظمات الغير ربحية لتأمين

التمويل المستدام؛ لضمان الاستقرار المالي وذلك من خلال بطاقات الأداء المتوازن. توصلت الدراسة من خلال استخدام BSC إلى وجود ثلاثة استراتيجيات تستطيع من خلالها المنظمات تأمين التمويل المستدام، تمثلت هذه الاستراتيجيات في: (استراتيجية البرمجة المستدامة، واستراتيجية التعاون في العلاقات، واستراتيجية التزام الجهات المانحة).

دراسة (سويلم وآخرون، ٢٠٢٠): الهدف من هذه الدراسة التعرف على مدى إدراك إدارة المستشفيات الحكومية في جمهورية مصر العربية متمثلة في مستشفى (الجراحة – جامعة الزقازيق) لأهمية استخدام أبعاد بطاقات الأداء المتوازن. توصلت الدراسة إلى إدراك الإدارة لأهمية استخدام أبعاد BSC المتمثلة في (البعد المالي، بعد التعلم والنمو، بعد العملاء، بعد العمليات الداخلية، البعد البيئي)، ولكن تختلف درجة الاستخدام بين بعد وآخر، فيعد البعد المالي هو أكثر الأبعاد استخدامًا، ثم يليه بُعد التعلم والنمو، ويليه بُعد العملاء، ثم بُعد العمليات الداخلية، وأخيرًا البعد البيئي. كما أثبتت الدراسة وجود قصور في استخدام الأبعاد الغير مالية.

### الدراسات التي تناولت التحسين المستمر (CI) Continuous Improvement

دراسة (Gao, 2011): سعت هذه الدراسة إلى معرفة تأثير ممارسات تنمية الموارد البشرية (تطوير الموظفين، تعزيز الكفاءة، ثقافة التعلم، إدارة التدريب) على أداء الأعمال بشركة لتوريد السيارات بأمريكا الشمالية من خلال ستة قدرات للتحسين المستمر (الحصول على سلوك التحسين المستمر، التركيز على التحسين، نشر التحسين، التطوير الدائم لنظام التحسين، تطبيق التحسين، بناء المنظمة المتعلمة). توصلت الدراسة إلى أن ممارسات تنمية الموارد البشرية أثرت تأثيرًا قويًا وإيجابيًا على تحسين الأداء، وذلك من خلال قدرات CI بشكل عام.

دراسة (النواصرة، ٢٠١٣): سعت هذه الدراسة إلى التعرف على درجة امتلاك القيادات الأكاديمية بالجامعات الأردنية لمهارات CI (فرق التحسين المستمر، المقارنات المرجعية، BSC). أظهرت الدراسة أن القيادات الأكاديمية في الجامعات الأردنية تمتلك مهارات CI بدرجة كبيرة. إلا أن درجة امتلاك مهارات فرق التحسين

المستمر جاءت بالمرتبة الأولى، بينما جاءت المقارنات المرجعية في المرتبة الثانية، وفي المرتبة الأخيرة BSC (هيكل بطاقات الأداء المتوازن، الأهداف الاستراتيجية، المقاييس الاستراتيجية، خطة العمل والتطبيق بالشكل الكامل).

**دراسة (الذبحاوي، ٢٠١٦):** إهتمت هذه الدراسة بتوضيح دور التحسين المستمر بأبعاده (الحصول على سلوك التحسين، التركيز على التحسين، نشر التحسين، التطوير الدائم لنظام التحسين، تطبيق التحسين، بناء المنظمة المتعلمة) في تحقيق النجاح الاستراتيجي (البقاء في ميدان الأعمال، التكيف والاستجابة، النمو) بالوحدات الإدارية في مستشفى حكومية في نجف الأشرف، بالعراق. **أثبتت النتائج** وجود علاقة تأثير بين أبعاد CI بشكل إجمالي في النجاح الاستراتيجي.

**دراسة (أبو غنيم، ٢٠١٦):** إهتمت هذه الدراسة بالتعرف على أثر التحسين المستمر بأبعاده (الحصول على سلوك التحسين، التركيز على التحسين، نشر التحسين، التطوير الدائم لنظام التحسين، تطبيق التحسين، بناء المنظمة المتعلمة) على القيمة المدركة للزبون (القيمة الوظيفية، القيمة الاجتماعية، القيمة الشعورية) بمجموعة من الكليات والمعاهد التقنية بالفرات الأوسط في العراق. **كشفت الدراسة** عن وجود علاقة ارتباط وتأثير معنوي بين التحسين المستمر والقيمة المدركة للزبون.

**دراسة (Cousar, 2017):** سعت الدراسة إلى تحديد أثر آليات CI (إدارة الجودة الشاملة، نظام الإدارة البيئية، ستة سيجما، الفاقد ستة سيجما)، على نتائج الأداء مرافق المياه النظيفة في القطاع العام بالولايات المتحدة الأمريكية. **كشفت النتائج** عن وجود علاقة بين تطبيق آليات CI المنفذة ونتائج الأداء، وتتأثر هذه العلاقة ببعض العوائق.

**دراسة (Koval et al., 2018):** الغرض من هذه الدراسة تحديد قدرة المنظمات على تحسين خدمات العملاء من خلال تطبيق أساليب التحسين المستمر وتم جمع البيانات من ٣٠٤ شركة للخدمات في أربعة دول (جمهورية التشيك، بولندا، جمهورية سلوفاكيا، والمجر). **تؤكد الدراسة** التأثير الإيجابي المباشر لـ CI على تحسين خدمات العملاء. علاوة على ذلك، توضح أن التزام الإدارة ونظام المكافآت الذي يشجع العاملين على المشاركة في CI يلعبون دورًا كبيرًا في تسهيل تحسين خدمات العملاء من خلال CI.

دراسة (Callaway, 2019): هدفت الدراسة إلى معرفة أثر التحسين المستمر على مقاييس الجودة في إحدى المناطق التعليمية بالغرب الأوسط الأمريكي، وتأثيره على رضا أصحاب المصالح وتوفير التكاليف وتحصيل الطلاب.

توصلت الدراسة إلى أن CI يؤثر إيجابياً على نتائج الجودة، كما يؤثر بشكل إيجابي على رضا الطلاب على الرغم من تأثيره الضئيل على رضا الموظفين وأولياء الأمور، بالإضافة إلى أن المنطقة شهدت وفورات في التكاليف نتيجة لاستخدام CI.

دراسة (Unzueta et al., 2020): الهدف من هذه الدراسة تطوير إطار مرجعي لتكييف وتنفيذ عملية CI من أجل تعزيز ثقافة التحسين المستمر في المنظمة. تم إجراء الدراسة في شركة للسلع الرأسمالية التي تقع بإقليم الباسك بإسبانيا، والتي استخدمت أدوات تحسين مختلفة على مر السنين ولكنها لم تنجح في تحقيق النتائج المتوقعة من تنفيذ عملية التحسين المستمر. وتم الاعتماد على نموذج نضج التحسين المستمر من أجل تعزيز ثقافة CI في المنظمة. أظهرت النتائج أن العوائق الرئيسية التي تحول دون تطور CI في المنظمة كانت نقص العمل الجماعي والاستيعاب الضعيف لعمليات التحسين المستمر الجديدة.

يتضح من عرض الدراسات السابقة أن BSC من الأدوات الهامة التي تتميز بالمرونة، واستخدام عناصرها بما يتناسب مع طبيعة المنظمة. كما تتميز BSC بإمكانية تطويرها حسب تطورات المجتمع واحتياجاته فبعد أن تضمنت BSC أربعة عناصر فقط (المالي، التعلم والنمو، العمليات الداخلية، العملاء) تم تطويرها لتتضمن عنصرين من العناصر الهامة التي تشغل إهتمام العالم أجمع (البُعد الاجتماعي، البُعد البيئي) وتحولت تسميتها من بطاقات الأداء المتوازن إلى بطاقات الأداء المتوازنة. ويتضح أن معظم الدراسات ركزت على الأبعاد الأربعة لبطاقات الأداء المتوازن ولم يحظى البُعد الاجتماعي والبيئي بإهتمام معظم الدراسات. كذلك يظهر بالدراسات السابقة أن BSC لا يقتصر استخدامها على قطاع أو بيئة أو دولة محددة بل يُمكن تطبيقها في كافة القطاعات والبيئات والدول المختلفة. إن بطاقات الأداء المتوازن ليست فقط أداة لقياس الأداء بل هي أداة يمكن استخدامها لرفع كفاءة المنظمة والتحسين المستمر لأدائها كما ظهر بدراسة (العواجي، ٢٠١٤؛ عبد الحميد ومنصور، ٢٠١٥؛ Dolasinski, 2016؛ راجح وبودودة، ٢٠١٧). وأيضاً يتضح

من دراسة (العواجي، ٢٠١٤؛ سويلم وآخرون، ٢٠٢٠) أن القطاع الصحي بمصر يدرك أهمية ومزايا استخدام BSC.

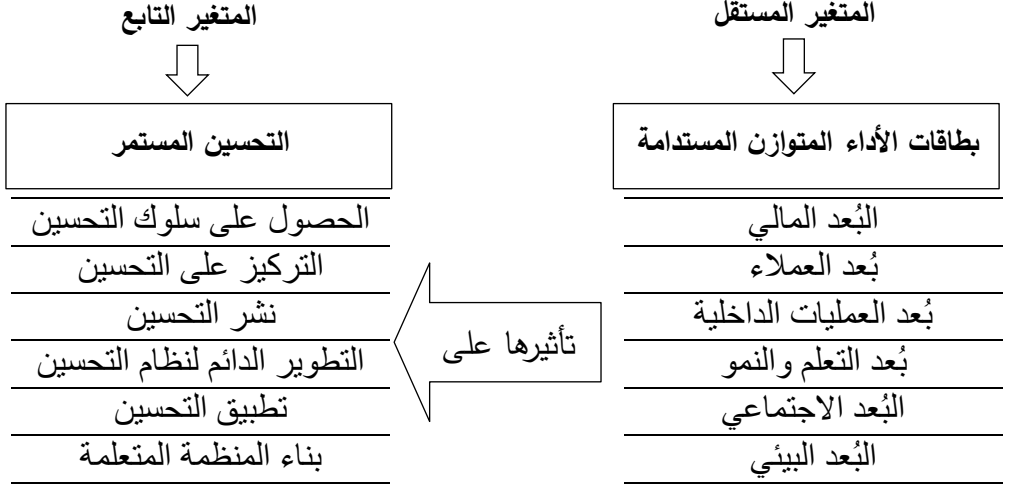
يتضح من الدراسات التي تناولت CI تعدد الآليات المستخدمة في التحسين المستمر، وتزايد الاهتمام في العديد من الدول بتلك الآليات، ومحاولة استخدامها في مختلف القطاعات، كذلك يتضح تزايد اهتمام الباحثين بنموذج نضج التحسين المستمر وإثبات فعاليته في (تحسين الأداء، تحسين الخدمة المقدمة للعملاء، النجاح الاستراتيجي)، وقد أكد بعض الباحثين وجود معوقات تقف حائلاً أمام تطور أساليب التحسين المستمر ومن أهم تلك المعوقات (نقص العمل الجماعي). ويظهر أيضاً مما سبق ندرة الدراسات التي تناولت بطاقات الأداء المتوازن والتحسين المستمر معاً، بالإضافة إلى عدم توصل الباحث إلى أي دراسة تكشف عن طبيعة العلاقة بين SBSC والتحسين المستمر؛ لذلك حاول الباحث في هذه الدراسة التعرف على أثر تطبيق بطاقات الأداء المتوازن المستدامة على التحسين المستمر للخدمات الصحية، والكشف عن طبيعة العلاقة بين أبعاد SBSC والتحسين المستمر، وتسلط الضوء على نموذج نضج التحسين المستمر، حيث لم يتوصل الباحث نظراً لندرة الدراسات العربية التي استخدمت تلك النموذج.

## نموذج الدراسة

تتمثل متغيرات الدراسة كما هو موضح بشكل (٢) في المتغير المستقل (بطاقات الأداء المتوازن المستدامة)، والمتغير التابع (التحسين المستمر)، وبناء على دراسة رابح وبودودة (٢٠١٧) تم تحديد أبعاد بطاقات الأداء المتوازن المستدامة في ستة أبعاد (البُعد المالي، بُعد العملاء، بُعد العمليات الداخلية، بُعد التعلم والنمو، البُعد الاجتماعي، البُعد البيئي)، وبناء على دراسة (Gao, 2011؛ أبو غنيم، ٢٠١٦؛ الذبحاوى، ٢٠١٦؛ Milner and Savage, 2016) تم تحديد أبعاد التحسين المستمر في الأبعاد الآتية (الحصول على سلوك التحسين المستمر، التركيز على



التحسين المستمر، نشر التحسين المستمر، التطوير الدائم لنظام التحسين المستمر، تطبيق التحسين المستمر، بناء المنظمة المتعلمة).



## شكل (٢)

### متغيرات الدراسة

المصدر: من إعداد الباحث، بالاعتماد على دراسة (Gao, 2011؛ أبو غنيم، ٢٠١٦؛ الذبحاوى، ٢٠١٦؛ Milner and Savage, 2016؛ رابح وبودودة، ٢٠١٧)

### مشكلة الدراسة

قام الباحث بعمل دراسة استطلاعية في الفترة من (٢٠١٧/١١/٢٠) إلى (٢٠١٧/١٢/٢٤)؛ للوقوف على مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات محل الدراسة (المستشفيات الحكومية بمحافظة بورسعيد)، وقد تمثلت مظاهر المشكلة في الآتي:

### التي تتعلق بالعاملين:

- سهولة انتقال العدوى إلى العاملين بالمستشفى، حيث لا تتوفر بيئة عمل آمنة وصحية، ويرجع ذلك إلى سوء استخدام العاملين للأدوات المستخدمة في التعقيم، وأدوات السلامة والصحة المتاحة بالمستشفى، وطريقة التخلص من المخلفات الطبية.
- لا تُطبق المستشفى نظام لتحفيز العاملين، ومكافأتهم بناءً على جهودهم وأدائهم بالأسلوب والوقت الملائم، مما ينعكس سلبياً على أدائهم. ويتفق ذلك مع دراسة سويلم وآخرون (٢٠٢٠) التي ترى وجود عددًا من الظواهر السلبية بالمستشفيات والتي تؤثر على أدائها ومن بينها (عدم العدالة وعدم الموضوعية في توزيع الأجور والمكافآت التي يحصل عليها العاملين).
- عدم وجود إهتمام من الجهات المسؤولة بالنظر في شكاوى العاملين، ومحاولة إيجاد الحلول المناسبة لها.

### التي تتعلق بالمرضى:

- طول فترة الانتظار قبل الدخول لإجراء الفحص الطبي على المريض، وكذلك قبل صرف الأدوية حيث تتراوح فترة الانتظار من ثلاث إلى أربع ساعات.
- لم يكن هناك حفاظ على خصوصية المريض، حيث يتواجد أكثر من مريض يتم إجراء الفحص الطبي عليه داخل غرفة الفحص، وذلك نتيجة الازدحام الشديد؛ الذي قد يرجع إلى قلة عدد الأطباء بالمستشفى مقارنة بعدد المرضى.
- عدم توافر الأطباء اللذين يعملون على مدار اليوم بأسلوب المناوبة في العمل، حيث لا تتوافر العديد من التخصصات الطبية التي قد يحتاج إليها المريض في كافة الأوقات (خاصة بعد الساعة الثانية مساءً). ويتفق ذلك مع دراسة (فهيمي، ٢٠١٦) التي هدفت إلى التعرف على الحقوق التي يستطيع المرضى الحصول عليها بالمستشفيات الحكومية متمثلة في (مستشفى أم المصريين بالجيزة)، والتعرف على المعوقات التي تعيق حصولهم على تلك الحقوق، حيث توصلت هذه الدراسة إلى الصعوبة في حصول المريض على الخدمة الصحية بالمستشفيات.

- إن جودة الخدمات الصحية لم تصل إلى المستوى المناسب، نتيجة لقلة الكوادر الطبية التي تكون على قدر من الكفاءة المطلوبة.
- سهولة انتقال العدوى بين المرضى، حيث لا توفر المستشفى بيئة آمنة وصحية لهم، فلا يحرص كافة الأطباء بالمستشفى على غسل أيديهم قبل إجراء الفحص الطبي على المريض، وكذلك لا يحرصون على تغيير القفازات بعد إجراء الفحص على كل مريض، بالإضافة إلى عدم إجراء التعقيمت الدورية لدورات المياه، كما لا تحرص المستشفى على منع التدخين داخل المبنى.

### تساؤلات الدراسة

بناء على الدراسة الاستطلاعية والدراسات السابقة يمكن صياغة تساؤلات الدراسة فيما يلي:

- ما مدى توافر الأبعاد الستة لبطاقات الأداء المتوازن المستدامة في المستشفيات محل الدراسة؟
- هل المستشفيات محل الدراسة قادرة على تطبيق بطاقات الأداء المتوازن المستدامة؟
- هل يوجد تأثير لتطبيق بطاقات الأداء المتوازن المستدامة على التحسين المستمر للخدمات الصحية في المستشفيات محل الدراسة؟
- ما هي طبيعة العلاقة بين أبعاد SBSC، والتحسين المستمر بأبعاده؟
- ما مدى الاستفادة من تطبيق بطاقات الأداء المتوازن المستدامة في المستشفيات؟

### أهداف الدراسة

- سعت هذه الدراسة إلى تحقيق مجموعة من الأهداف تتمثل في:
- معرفة أثر تطبيق SBSC على التحسين المستمر للخدمات الصحية.
- التعرف على أهمية تطبيق SBSC في المستشفيات محل الدراسة.
- تحديد تأثير الأهمية النسبية لتطبيق SBSC في التأثير على التحسين المستمر.

## فروض الدراسة

تسعى الدراسة إلى اختبار الفروض الآتية وذلك لتحقيق أهداف الدراسة:

### الفرض الرئيسي

يوجد تأثير معنوي لكل بُعد من أبعاد بطاقات الأداء المتوازن المستخدمة على التحسين المستمر بأبعاده، ويتفرع من هذا الفرض الفروض الفرعية التالية:

#### الفرض الفرعي الأول

يوجد تأثير معنوي للبعد المالي على التحسين المستمر.

#### الفرض الفرعي الثاني

يوجد تأثير معنوي لبُعد العملاء على التحسين المستمر.

#### الفرض الفرعي الثالث

يوجد تأثير معنوي لبُعد العمليات الداخلية على التحسين المستمر.

#### الفرض الفرعي الرابع

يوجد تأثير معنوي لبُعد التعلم والنمو على التحسين المستمر.

#### الفرض الفرعي الخامس

يوجد تأثير معنوي للبُعد الاجتماعي على التحسين المستمر.

#### الفرض الفرعي السادس

يوجد تأثير معنوي للبُعد البيئي على التحسين المستمر.

## أهمية الدراسة

تتمثل أهمية تلك الدراسة في تناولها النقاط الآتية:

### الأهمية العلمية:

- الكشف عن طبيعة العلاقة بين بطاقات الأداء المتوازن المستخدمة والتحسين المستمر نظراً لندرة الدراسات التي تناولت العلاقة بينهما.
- تعمل هذه الدراسة على تزويد الباحثين بمعلومات عن أكثر أبعاد بطاقات الأداء المتوازن المستخدمة تأثيراً على التحسين المستمر.

### الأهمية العملية:

- إلقاء الضوء على أهمية تطبيق بطاقات الأداء المتوازن المستدامة بأبعادها الست في المستشفيات محل الدراسة، والذي حظى باهتمام الكثير من الباحثين في الأونة الأخيرة.

- من المتوقع أن تساهم نتائج هذه الدراسة في الارتقاء بمستوى جودة الخدمات الصحية.

### مجتمع الدراسة Study population

تمثل مجتمع الدراسة في المديرين ورؤساء الأقسام بالمستشفيات الحكومية بمحافظات محور قناة السويس متمثلة في: السويس (مستشفى السويس العام، مستشفى الحميات والجهاز الهضمي والكبد، مستشفى الصدر، مستشفى العبور للنساء والتوليد والأطفال)، الإسماعيلية (مستشفى الإسماعيلية العام، مستشفى حميات الإسماعيلية، مستشفى الصدر، مستشفيات جامعة قناة السويس)، وبورسعيد (مستشفى بورسعيد العام، مستشفى النصر العام، مستشفى بور فؤاد العام). وبلغ إجمالي عدد المديرين ورؤساء الأقسام داخل المستشفيات محل الدراسة (٢٥٣).

### عينة الدراسة Study sample

اعتمد الباحث على عينة احتمالية عشوائية بسيطة (Simple Random) من المديرين ورؤساء الأقسام بالمستشفيات الحكومية بمحافظات محور قناة السويس، وقد بلغ عدد مفردات العينة (١٧٥) مفردة. وتم تحديد حجم العينة بناءً على جدول (٢) والذي يحدد الحجم المناسب للعينة التي يتم أخذها من مجتمع معين.

## جدول (٢)

### الحجم المناسب للعينة

العينة	المجتمع
١٤٨	٢٤٠
١٥٢	٢٥٠
١٥٥	٢٦٠
١٥٩	٢٧٠

جدول ٢. الحجم المناسب للعينة. المصدر: سيكاران، أوما. (١٩٩٨)، "طرق البحث في الإدارة: مدخل بناء المهارات البحثية"، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض.

### التحليل الإحصائي

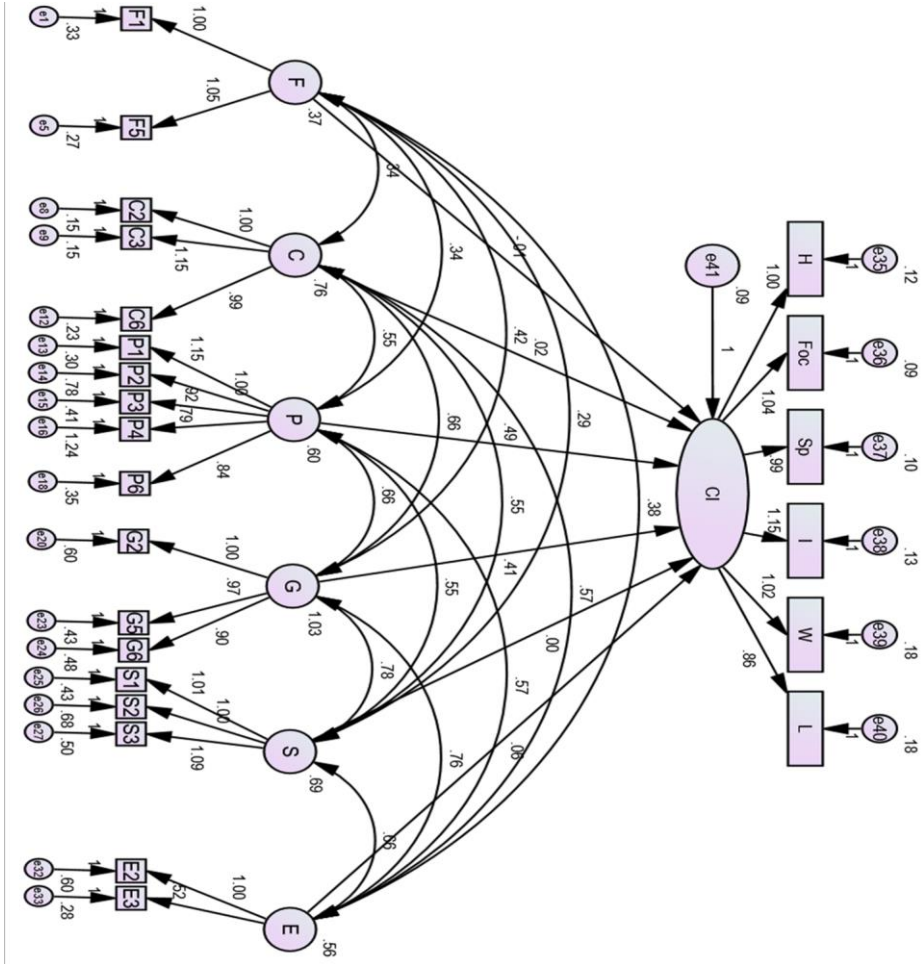
التحليل الوصفي للمتغيرات: تضمن التحليل المتوسط الحسابي (Mean) والانحراف المعياري (Std. Deviation) لكل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة، وأظهر التحليل وجود تقارب وعدم وجود اختلافات كبيرة في وجهات النظر بين أفراد العينة محل الدراسة، وانخفاض التشتت بين عبارات قياس المتغيرات.

تقييم مصداقية وثبات المقياس: تم الاعتماد على معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) للتحقق من اعتمادية مقياس المتغير المستقل (بطاقات الأداء المتوازن المستخدمة)، والمتغير التابع (التحسين المستمر). وأظهرت النتائج أن هناك درجة عالية من الثقة والثبات في المقاييس المستخدمة للدراسة، حيث اقتربت قيم Alpha للمتغيرات من الواحد الصحيح، فقد بلغت قيمة Alpha للمتغير المسقل (SBSC) (0.970)، والمتغير التابع (CI) (0.985).

التحليل العامل التوكيدي: بعد التحقق من اعتمادية وثبات المقاييس المستخدمة، يتم إجراء التحليل العامل التوكيدي، باستخدام أسلوب النمذجة بالمعادلة البنائية. وتم الاعتماد على أسلوب تحليل المسار (Path Analysis) لاختبار صحة الفروض،

ويعتبر هذا الأسلوب واحدًا من أساليب نمذجة المعادلة البنائية الهامة، وتم استخدام هذا الأسلوب لإيجاد العلاقة بين المتغيرات المستقلة والتابعة، وتحديد أهم الأبعاد التي لها تأثير على المتغيرات التابعة. ويوضح شكل (٣) النموذج العام للدراسة، واعتمد الباحث على برنامج AMOS لوضع النموذج مدعومًا ببرنامج SPSS. ويظهر في النموذج انه تم حذف بعض الفقرات المُستخدمة في قياس المتغيرات للوصول للنموذج الأفضل للدراسة، وقد تم حذف هذه العوامل بناء على نتائج التحليل التي تظهر في جداول (Modification Indices)، والتي توضح العوامل التي تتضمن أعلى نسبة أخطاء.

واتضح من نتائج التحليل في الجدول (٣) أن قيم كافة المؤشرات تقع في المدى المقبول باستثناء قيمة AGFI والتي بلغت قيمتها (0.809)؛ حيث بلغت قيمة CMIN/DF أقل من (3) فقد بلغت قيمتها (1.689)، بالإضافة إلى أن قيمة RMSEA أقل من (0.08) فقد بلغت قيمتها (0.063)، كما أن قيم مؤشرات (GFI and Baseline Comparisons) تقترب من الواحد الصحيح، وبذلك فإن هذه المؤشرات تدل على أن النموذج مطابق لبيانات العينة.



شكل (٣)  
النموذج العام للدراسة



المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على برنامج AMOS

جدول (٣)

نتائج النموذج العام للدراسة

CMIN					
	CMIN	DF	CMIN/DF		
Default model	390.180	231	1.689		
RMR, GFI					
	RMR	GFI	AGFI	PGFI	
Default model	.041	.853	.809	.657	
Baseline Comparisons					
	NFI	RFI	IFI	TLI	CFI
Default model	.903	.885	.958	.949	.958
RMSEA					
	RMSEA	LO 90	HI 90		
Default model	.063	.052	.074		

جدول ٣. نتائج النموذج العام للدراسة. المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي.

يتضح من النتائج الموضحة في جدول (٤)، أن أبعاد SBSC المتمثلة في (بعد العمليات الداخلية، بعد التعلم والنمو)، لها أثر ذو دلالة إحصائية على CI، حيث أن قيمة C.R. تزيد عن المدى المقبول الذي يساوي  $(+/-1.96)$ ، بالإضافة إلى أن قيمة Estimate تظهر بإشارة موجبة؛ مما يشير إلى وجود علاقة طردية وإيجابية بين تلك الأبعاد وCI. وبناءً على ذلك يتم قبول الفرض الفرعي الثالث والفرض الفرعي الرابع. كما يتبين من النتائج أن (البعد المالي، بعد العملاء، البعد الاجتماعي، البعد البيئي)، ليس لهم تأثير معنوي ذو دلالة إحصائية على CI؛ فقد بلغت قيمة C.R. أقل من  $(-/+1.96)$ .

وبذلك يتم رفض (الفرض الفرعي الأول، الفرض الفرعي الثاني، الفرض الفرعي الخامس، الفرض الفرعي السادس). بالإضافة إلى أن قيمة Estimate تُشير إلى أن هناك علاقة طردية ضعيفة بين (بعد العملاء، البعد البيئي) والتحسين المستمر، بينما ظهرت قيمتها في (البعد المالي، البعد الاجتماعي) بإشارة سالبة، مما يدل على وجود علاقة عكسية ضعيفة بين (البعد المالي، البعد الاجتماعي) والتحسين المستمر.

#### جدول (٤)

#### Regression Weights

		Estimate	S.E.	C.R.	P
CI <---	F	-.005	.138	-.038	.970
CI <---	C	.017	.075	.221	.825
CI <---	P	.492	.167	<b>2.941</b>	.003
CI <---	G	.410	.205	<b>1.999</b>	.046
CI <---	S	-.002	.251	-.006	.995
CI <---	E	.060	.196	.307	.759

جدول ٤. Regression Weights. المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي.

#### نتائج الدراسة

يمكن تلخيص أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة فيما يلي:

#### نتائج إحصائية:

- إن هناك تأثير معنوي لـ (بعد العمليات الداخلية، بعد التعلم والنمو) على التحسين المستمر للخدمات الصحية، ويتفق ذلك مع دراسة العواجي (٢٠١٤) التي أثبتت وجود تأثير إيجابي لبُعد التعلم والنمو على أداء المستشفيات.

- وجود علاقة إيجابية معنوية وذات دلالة إحصائية بين (بعد العمليات الداخلية، بعد التعلم والنمو) وCI، بينما هناك علاقة طردية وليست معنوية بين (بعد العملاء، البعد البيئي) وCI، وكذلك وجود علاقة سالبة ضعيفة وغير معنوية بين (البعد المالي، البعد الاجتماعي) وCI.

### نتائج إدارية:

- توافر الأبعاد الستة لبطاقات الأداء المتوازن المستدامة في المستشفيات محل الدراسة، ولكن بعضها يتم تطبيقه بشكل الأمثل (البعد المالي، بعد العمليات الداخلية، بعد التعلم والنمو)، بينما البعض الآخر يفتقره المتابعة والتقييم المستمر (بعد العملاء، البعد الاجتماعي، البعد البيئي)، ويتفق ذلك مع نتائج دراسة سويلم وآخرون (٢٠٢٠) التي أثبتت وجود قصور في استخدام الأبعاد الغير مالية.

- المستشفيات محل الدراسة قادرة على تطبيق بطاقات الأداء المتوازن المستدامة، حيث أن الأبعاد الستة لـ SBSC تتوافر بالمستشفيات محل الدراسة، ويتفق هذا مع دراسة سويلم (٢٠٢٠) في إدراك الإدارة لأهمية استخدام أبعاد SBSC.

- توصل الباحث من خلال الملاحظات التي قام بعض أفراد العينة بكتابتها في الاستقصاء إلى تفسيرات هامة لبعض نتائج الدراسة الاستطلاعية، مثل أسباب الزحام الشديد وطول فترة الانتظار لإجراء الفحص الطبي، والذي قد يرجع إلى عدم التناسب بين أعداد الأطباء وأعداد الزائرين (المرضى) أي (قلة أعداد الأطباء داخل المستشفيات إذا تم مقارنتها بأعداد الزائرين). واتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة (فهمي، ٢٠١٦؛ سويلم وآخرون، ٢٠٢٠) التي أكدت على نقص الامكانيات بالمستشفيات الحكومية.

- إن SBSC تساهم في تقييم أداء المستشفيات، وترجمة رؤيتها إلى أهداف واضحة، كما تساعد المستشفيات على تقديم الخدمة المأمولة للمرضى في حالة تطبيقها على أساس علمي سليم. كما أنها من الأدوات الهامة التي يجب الاهتمام بها من أجل تحسين نتائج الخدمات الصحية المقدمة للمرضى، ويتفق ذلك مع دراسة رابح وبودودة (٢٠١٧) التي وجدت أن SBSC تركز على تحسين الأداء الشامل للمنظمة. وقد

قامت العديد من الدراسات السابقة بتسليط الضوء على أهمية BSC بقطاع الصحة في العديد من الدول المختلفة مثل دراسة (Ndlovu, 2013) التي أجريت على إحدى منظمات الرعاية الصحية الكبرى في وسط تكساس بالولايات المتحدة الأمريكية، ودراسة العواجي (٢٠١٤) تم تطبيقها على واحدة من أكبر مستشفيات سرطان الأطفال بمصر، ودراسة سويلم وآخرون (٢٠٢٠) حيث أجريت بمستشفى الجراحة بجامعة الزقازيق في جمهورية مصر العربية، وأخيرًا دراسة (Oliveira, 2020) التي تم تطبيقها بوحدة الصحة المحلية البرتغالية.

### توصيات الدراسة Recommendations

توصل الباحث من خلال نتائج الدراسة إلى بعض التوصيات العامة وتوصيات خاصة بالبحوث المستقبلية، ويوضح جدول (٥) التوصيات المقترحة للدراسة والإدارة المسؤولة عن تنفيذها وبعض الآليات والأدوات المُمكِن استخدامها في التنفيذ، والوقت التقريبي اللازم للتنفيذ، والتحديات التي يمكن أن تواجهها.

#### جدول (٥)

#### توصيات الدراسة

الأدوات	التحديات	المسئولية الإدارية	الفترة الزمنية	التوصية
الدورات التدريبية ورش العمل	- عدم توافر الأدوات المناسبة لتطبيق SBSC. - تقصير العاملين في التطبيق السليم لـ SBSC.	إدارة الموارد البشرية بالمستشفيات المصرية	من شهر إلى أربعة أشهر	تركيز إهتمام المستشفيات على أسلوب SBSC وتطبيقه بالشكل السليم؛ لما له من نتائج إيجابية وأهمية كبيرة قد تنعكس على صحة أفراد المجتمع.

أثر تطبيق بطاقات الأداء المتوازن المستدامة على التحسين المستمر للخدمات الصحية

مروة أحمد محمد أحمد عبد الله

الأدوات	التحديات	المسئولية الإدارية	الفترة الزمنية	التوصية
الملاحظة التقارير	عدم توافر الأساليب المناسبة للمتابعة والتقييم	إدارة المتابعة والتقييم	بشكل دائم	تركيز الإهتمام على البُعد الاجتماعي والبيئي عند تطبيق SBSC
الأبحاث العلمية	الإجراءات الروتينية الإضافية المعقدة	الباحثين بالجامعات المصرية	من سنة إلى سنتين	إجراء دراسة مقارنة في أحد مؤسسات قطاع الصحة؛ للوقوف على الاختلاف بين أداء المؤسسة ومستوى الخدمات التي تقدمها قبل تطبيق SBSC وبعد تطبيقها.
			سنة	استخدام CIMM كمتغير مستقل للتعرف على أثر تطبيقه في تحسين أداء المنظمات. إجراء دراسة مقارنة في المستشفيات محل الدراسة لمعرفة أثر تطبيق SBSC على التحسين المستمر للخدمات الصحية في ظل منظومة التأمين الصحي الشامل.

جدول ٥. توصيات الدراسة. المصدر: من إعداد الباحث.

## المراجع

### المراجع العربية

- الذبحاوى، سناء جاسم محمد. (٢٠١٥)، "دور التحسين المستمر في تحقيق النجاح الإستراتيجي: دراسة تحليلية لآراء عينة من مدراء المستشفيات الحكومية في النجف الأشرف"، مجلة الكلية الإسلامية الجامعة، ع ٤٠.
- الشمري، غربي بن مرجي. (٢٠١٧)، "بناء بطاقة الأداء المتوازن للأقسام العلمية بالجامعات السعودية باستخدام أسلوب التحليل الهرمي"، مجلة العلوم التربوية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، ع ١٠.
- العواجي، وائل عمران علي. (٢٠١٤)، "إستخدام بطاقة الأداء المتوازن لرفع كفاءة القطاع الصحي في مصر مع دراسة تطبيقية على مستشفى 57357 لسرطان الأطفال"، المجلة العلمية للبحوث والدراسات التجارية، مج ٢٨، ع ١.
- الفراء، ماجد محمد عبد السلام وآخرون. (٢٠١٦)، "قياس أداء مؤسسات القطاع العام في قطاع غزة باستخدام بطاقة الأداء المتوازن"، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، مج ٢٥، ع ١.
- المفيز، خولة بنت عبدالله بن محمد. (٢٠١٦)، "تقويم أداء كلية الدراسات التطبيقية وخدمة المجتمع بجامعة الملك سعود باستخدام بطاقة الأداء المتوازن"، المجلة التربوية الدولية المتخصصة، مج ٥، ع ٧.
- النواصرة، شرين زكي. (٢٠١٣)، "درجة امتلاك القيادات الأكاديمية في الجامعات الأردنية الخاصة لمهارات التحسين المستمر"، كلية العلوم التربوية، جامعة جرش، الأردن.
- أبو غين، نضال فاروق. (٢٠١٦)، "مدى إمكانية استخدام بطاقة الأداء المتوازن لتقييم أداء جامعة الأقصى: دراسة تطبيقية"، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية، فلسطين.
- أبو غنيم، أزهار نعمة. (٢٠١٦)، "دور التحسين المستمر في تحقيق القيمة المدركة للزبون: دراسة تحليلية لآراء عينة من العاملين في المعاهد والكليات التقنية"، مجلة الكلية الإسلامية الجامعة.
- أحمد، أحمد إبراهيم وآخرون. (٢٠١٤)، "تقويم أداء الجامعات المصرية باستخدام بطاقة الأداء المتوازن"، مجلة كلية التربية، جامعة بنها، مج ٢٥، ع ٩٩.

رابح، مراد ويودودة، مريم. (٢٠١٧)، "نموذج مقترح للربط بين بطاقة الأداء المتوازن المستدام والمقارنة المرجعية لتقييم الأداء الشامل للمؤسسة: دراسة حالة مؤسسة الخزف الصحي بالميلية والمؤسسة الجديدة للخزف الصحي بالجزوات"، المجلة الاردنية في إدارة الأعمال، مج ١٣، ع ٢.

رزق، محمود عبدالفتاح إبراهيم وأبو خريص، محي الدين الهادي المعاوي. (٢٠١٧)، "تفعيل دور بطاقة الأداء المتوازن بهدف دعم المركز التنافسي للمنشأة: دراسة تطبيقية"، المجلة العلمية للدراسات التجارية والبيئية، مج ٨، ع ٣.

سوليم، حسن علي محمد وآخرون. (٢٠٢٠)، "إستخدام أبعاد بطاقة القياس المتوازن للأداء BSC كأداة لقياس الأداء في المستشفيات الحكومية في مصر بالتطبيق على مستشفى الجراحة جامعة الزقازيق: دراسة حالة"، مجلة البحوث التجارية، مج ٤٢، ع ١.

سيكاران، أوما. (١٩٩٨)، "طرق البحث في الإدارة: مدخل بناء المهارات البحثية"، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض.

عبد الحميد، معتصم فضل ومنصور، فتح الرحمن. (٢٠١٥)، "بطاقة الأداء المتوازن ودورها في تقويم الأداء بالصندوق القومي للمعاشات"، مجلة العلوم الاقتصادية، مج ١٦، ع ٢.

فهيم، منال عبدالستار. (٢٠١٦)، "مؤشرات تخطيطية لتدعيم حقوق المرضى بالمستشفيات الحكومية"، مجلة الخدمة الإجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الإجتماعيين، ع ٥٦.

محمد، رويدا عبدالسميع طلبه. (٢٠١٨)، "إطار محاسبي مقترح لاستخدام القيمة الاقتصادية المضافة لتدعيم القدرة التنافسية للبنوك التجارية في ضوء بطاقة الأداء المتوازن (دراسة تطبيقية)"، كلية تجارة، جامعة عين شمس، مصر.

## المراجع الاجنبية

Alani, Farooq Salman et al. (2018), "University performance evaluation and strategic mapping using balanced scorecard (BSC) - Case study – Sohar University, Oman", International Journal of Educational Management, Vol. 32 No. 4, 2018, pp. 689-700.

- Aly, Ahmed Hussein and Mansour, Mohamed Elsayed. (2017), "Evaluating the sustainable performance of corporate boards: the balanced scorecard approach", *Managerial Auditing Journal*, Vol. 32 Issue: 2, pp. 167-195.
- Backlund, Fredrik and Sundqvist, Erik. (2018), "Continuous improvement: challenges for the projectbased organization", *International Journal of Quality & Reliability Management*, Vol. 35 Issue: 7, pp.1306-1320.
- Bessant, John. et al. (2007), "Convergence or National Specificity? Testing the CI Maturity Model across Multiple Countries", *Journal compilation*, Vol. 16, N. 4.
- Callaway, Erica L. (2019), "Impact of Continuous Improvement in a School District", Arizona State University.
- Clerico, Mariella. (2016), "Sustainable Strategies in The Rubber Thread Industries", The American University of Paris, France.
- Colemon, Jerel. (2019), "Strategies Nonprofit Leaders Use to Achieve Financial Stability Through Sustainable", Walden University, America.
- Cousar, Regina Dobson. (2017), "Counting on Change: A Quantitative Evaluation of the Relationship of Continuous Improvement to Organizational Performance Outcomes at United States Public Sector Clean Water Utilities", College of Professional Studies, Northeastern University.
- Dolasinski, Mary Jo. (2016), "Identifying the optimal combination of hotel room distribution channels: A DEA analysis with a balanced scorecard approach", Iowa State University.



- Farnsworth, Marc. (2017), "Exploring employee perceptions of continuous improvement sustainment in naval aviation maintenance, repair and overhaul operations", Faculty of the School of Education, Northcentral University, United States of America.
- Farrington, Thomas et al. (2018), "Continuous improvement methodologies and practices in hospitality and tourism", International Journal of Contemporary Hospitality Management, Vol. 30 Issue: 1, pp.581-600.
- Fonseca, Luis and Domingues, José. (2018), "The best of both worlds? Use of Kaizen and other continuous improvement methodologies within Portuguese ISO 9001 certified organizations", The TQM Journal.
- Gao, Lin. (2011), "Examining the Impact of Human Resource Development Practices on Performance Improvement Through Continuous Improvement at An Automotive Supplier in North America", The Pennsylvania State University, United States of America.
- Gonzalez, Rodrigo Valio Dominguez and Martins, Manoel Fernando. (2016), "Capability for continuous improvement: Analysis of companies from automotive and capital goods industries", The TQM Journal, Vol. 28.
- Hartl, Allison and Lichtenberg, Tami. (2010), "Developing Balanced Scorecard Facilitators: Evaluating a Multi-participant Training Method", The College of St. Scholastica, Duluth, MN.
- Jørgensen, Frances et al. (2006), "CI Implementation: An Empirical Test of the CI Maturity Model", Journal compilation, Vol. 15, N. 4.
- Jurburg, Daniel et al. (2015), "Why are companies still struggling to reach higher continuous improvement maturity levels? Empirical evidence from high performance companies", The TQM Journal, Vol. 27.

- Koval, Oksana et al. (2018), "Can continuous improvement lead to satisfied customers? Evidence from the services industry", The TQM Journal.
- Malik, Sana. (2015), "A balanced scorecard for assessing the quality & provision of health services in UNHCR refugee camps", The Johns Hopkins University, United States of America.
- McCrary, Barbara. (2013), "Customer retention through the equal incorporation of continuous improvement (CI), culture and customer service", Edinburgh Napier University, Scotland.
- Milner, Christopher D. and Savage, Barbara M. (2016), "Modeling continuous improvement evolution in the service sector: A comparative case study", International Journal of Quality and Service Sciences, Vol. 8 Issue: 3, pp.438-460.
- Mohammed, Kieran. (2017), "Continuous Improvement Strategies for Nonprofit Organizations", Walden University, United States of America.
- Mohan, Nicky. (2018), "Leaders' Perceptions of The Influence of Sb21 on Systemic Decision Making and Persistence on Becoming Learning Organizations", Lamar University.
- Ndlovu, Chipo. (2013), "Examining Relationships Between Balanced Scorecard Effectiveness and Nursing Leaders' Accountability", Capella University, United States of America.
- Newton Jr. Sylvester Miles. (2012), "Balanced Scorecard and The Process Management Approach", Faculty of California State, University Dominguez Hills, United States of America.

- Nguyen, Phuong Anh and Robinson, Alan G. (2015), "Continuous improvement in Vietnam: unique approaches for a unique culture", Journal of Asia Business Studies, Vol. 9 Issue: 2, pp.195-211.
- Oliveira, Helena Costa. (2020), "Bureaucracy and the balanced scorecard in health care settings", International Journal of Health Care Quality Assurance, Vol. 33 No. 3, pp. 247-259.
- Pitingolo, Edward. (2009), "Toward a Model for Measuring Results of Environmentally Sustainable Business Practices Utilizing Management Accounting Techniques: A Balanced Scorecard Approach", Maryland University, United States of America.
- Sraun, Jagdeep and Singh, Harwinder. (2015), "Continuous improvement philosophy – literature review and directions", Benchmarking: An International Journal, Vol. 22 Issue: 1, pp.75-119.
- Unzueta, Gorika et al. (2020), "Continuous improvement framework to develop cultural change: case study, capital goods company", Department of Mechanical and Manufacturing, The TQM Journal, Arrasate, Spain.
- Wallace, Stephen. (2016), "Extending a Business Performance Improvement Framework with a Semantic Enhanced Hybrid Recommender System Design", School of Computer Science and Information Systems, Pace University, United States of America.
- Zahoor, Adil and Sahaf, Musaiq Amin. (2018), "Investigating causal linkages in the balanced scorecard: an Indian perspective", International Journal of Bank Marketing, Vol. 36.