

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي



جامعة محمد بوضياف المسيلة
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
قسم علوم التسيير

العنوان:

إستخدام بطاقة الأداء المتوازن في تقييم أداء
المستشفيات العمومية
- دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية العمومية الزهراوي - المسيلة -

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر (أكاديمي) في علوم التسيير
تخصص: إدارة أعمال.

إشراف الأستاذ :
د. نور الدين عسلي

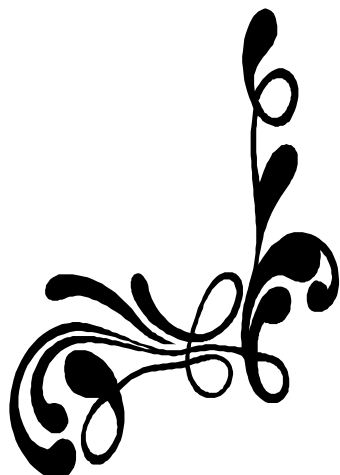
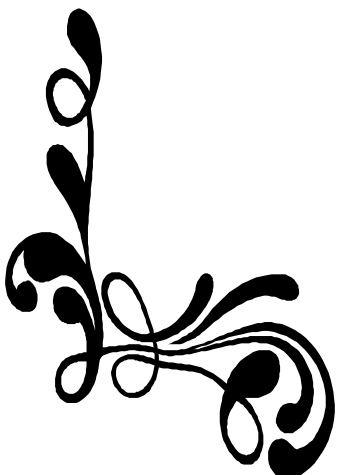
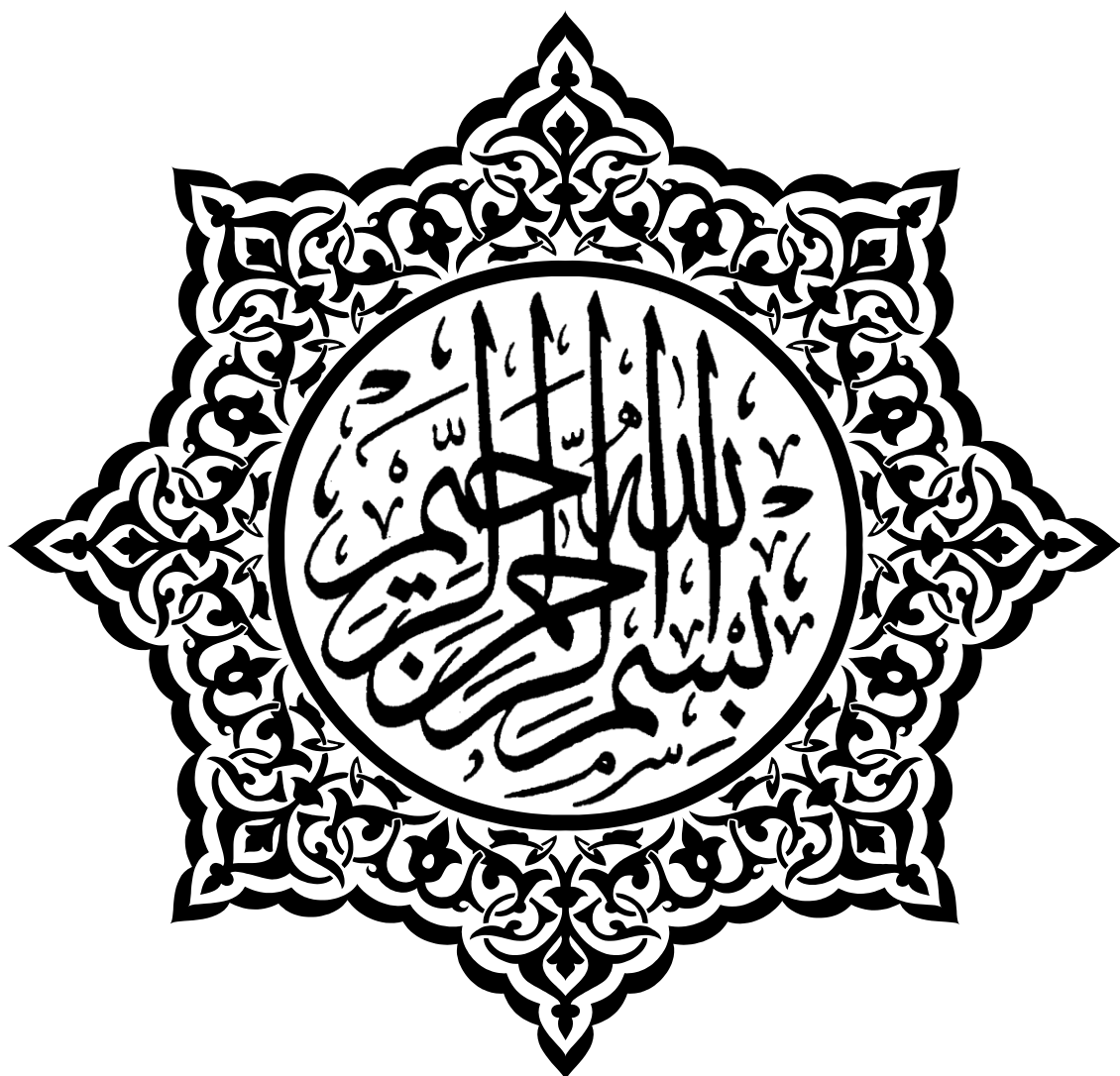
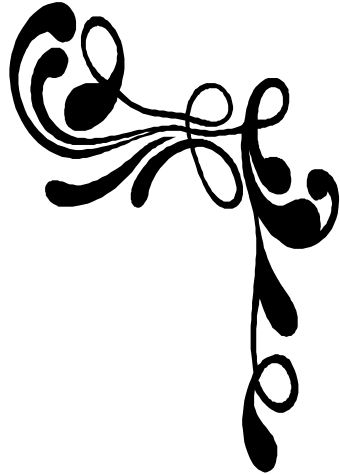
إعداد الطالبة :
مريم خارف

تاريخ المناقشة :/...../.....

لجنة المناقشة :

الاسم واللقب	الرتبة	الجامعة	الصفة
عبد الرزاق لقواق	أستاذ محاضر	المسيلة	رئيسا
د. نور الدين عسلي	أستاذ محاضر	المسيلة	مشرفا ومقررا
بوجمعة عمرون	أستاذ محاضر	المسيلة	مناقشا

السنة الجامعية : 2018/2017.



شكر وعرفان

نشكر الله سبحانه وتعالى على فضله وتوفيقه لنا ، والقائل في محكم تنزيل

﴿وَإِذْ تَأَذَّنَ رَبُّكُمْ لَئِن شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ﴾ الآية رقم: (07) سورة إبراهيم

أتقدم بخالص الشكر الجزيل والعرفان بالجميل والاحترام والتقدير لمن غمرني بالفضل واختصني

بالنصح وتفضل علي بقبول الإشراف على رسالة الماجستير أستاذي ومعلمي الفاضل الأستاذ

"د. نور الدين عسلي" ، الذي سهل لي طريق العمل ولم يبخل عليا بنصائحه القيمة ، فوجهني حين

الخطأ وشجعني حين الصواب ، فكان قبس الضياء في عتمة البحث وكان نعم الناصح ومنحني

الثقة وغرس في نفسي قوة العزيمة ولم يدخر جهدا ولم يبخل عليا من وقته الثمين

أبقاه الله ذخر الطلبة العلم وجعل ذلك في ميزان حسناته وأرضاه بما قسم له

كما نشكر الأستاذ "حوح مصطفى" والطالبة "وهابي خديجة"

وأتقدم بالشكر إلى كل أساتذة قسم علوم التسيير

وفي الأخير نشكر كل طاقم مكتبة المنتدى

الطالبة: خارف مريم

الإهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

يارب إذا أعطيتني نجاحا فلا تأخذ تواضعي وإذا أعطيتني تواضعا فلا تأخذ اعتزازي
بكرامتي

أهدي عملي هذا إلى من سهرت وضحت براحتها حتى تراني مرتاحة
وشملتني بعطفها وحنانها ورعايتها إلى "أمي الحبيبة"

إلى الذي أفنى حياته في تربيته وتعليمي إلى من هو سندي
ورافقي في مشواري "إلى أبي الحبيب"

إلى إخوتي "عادل، محمد، شعيب"

إلى جميع أخواتي العزيزات "إيمان، عفاف، دعاء".

إلى رفيقات دربي اللواتي قضيت معهن أحلى أيام.

إلى كل زميلاتي وزملائي إلى الذين يحبهم قلبي ولم يذكروهم قلبي
أهدي ثمرة جهدي هذه.

خارف مريم



الفهرسة

الصفحة	الموضوعات
	الإهداء
	شكر
	قائمة المحتويات
	قائمة الجداول
	قائمة الأشكال
	قائمة الاختصارات
	ملخص
أ	مقدمة عامة
الفصل الأول: الإطار النظري لتقييم الأداء المستشفيات العمومية و بطاقة الأداء المتوازن	
09	تمهيد
10	المبحث الأول: الأداء في المستشفيات العمومية .
10	المطلب الأول : مفهوم أداء في المستشفيات.
11	المطلب الثاني: تقييم أداء في المستشفيات و أهميته.
12	المطلب الثالث: مؤشرات تقييم أداء في المستشفيات العمومية.
17	المبحث الثاني: بطاقة الأداء المتوازن .
17	المطلب الأول: نشأة و مفهوم بطاقة الأداء المتوازن.
20	المطلب الثاني: مميزات و أهمية بطاقة الأداء المتوازن .
21	المطلب الثالث: مكونات بطاقة الأداء المتوازن والمحاور الأربعة.
27	المبحث الثالث: دور بطاقة الأداء المتوازن في تقييم أداء المستشفيات العمومية .
27	المطلب الأول: خطوات إعداد بطاقة الأداء المتوازن في تقييم أداء المستشفيات العمومية
29	المطلب الثاني: إسهام بطاقة الأداء المتوازن في تقييم أداء المستشفيات العمومية
30	المطلب الثالث: معوقات إعداد بطاقة الأداء المتوازن
31	خلاصة الفصل
الفصل الثاني: الدراسة الميدانية بمستشفى الزهراوي - المسيلة -	
33	تمهيد
34	المبحث الأول: تقديم المؤسسة محل الدراسة و تقييم أداؤها
34	المطلب الأول: تعريف المؤسسة المدروسة (الزهراوي)
37	المطلب الثاني: تقييم الأداء باستخدام المؤشرات التقليدية
40	المبحث الثاني: استخدام بطاقة الأداء المتوازن في تقييم أداء المؤسسة المدروسة

41	المطلب الأول: تقييم مستوى رضا العميل
45	المطلب الثاني: تقييم مستوى العمليات الداخلية
47	المطلب الثالث: تقييم مستوى الأداء المالي.
48	المطلب الرابع: تقييم مستوى النمو والتعلم.
54	خلاصة الفصل
56	خاتمة
	قائمة المراجع
	ملاحق

- فهرس الجداول -

الصفحة	الجدول	الرقم
35	التغطية الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة	01
38	المؤشرات التقليدية لتقييم الأداء في المستشفيات	02
41	نتائج اختبار ثبات محور رضا العميل	03
42	يوضح مختلف متغيرات الخصائص الوظيفية لأفراد العينة	04
43	اختبار فرضية محور رضا العميل	05
44	توزيع المتوسطات الحسابية لعبارات قياس رضا العميل	06
46	مؤشرات محور العمليات الداخلية	07
47	مؤشرات الأداء المالي للمستشفى	08
48	نتائج اختبار ثبات محور النمو و التعلم	09
49	يوضح مختلف متغيرات الخصائص الوظيفية لأفراد العينة	10
50	اختبار فرضية محور النمو والتعلم	11
51	توزيع المتوسطات الحسابية لعبارات قياس النمو والتعلم	12

- فهرس الأشكال -

الصفحة	الشكل	الرقم
ج	نموذج الدراسة	01
18	تطور بطاقة الأداء المتوازن	02
26	محاور بطاقة قياس الأداء المتوازن و مكوناتها الأساسية	03
27	خطوات إعداد بطاقة الأداء المتوازن	04
53	محاور بطاقة الأداء المتوازن BSC	05

قائمة الاختصارات:

BSC	Balanced Scorecard
DMS	Dure Moyenne de Surgnar
CR	Corfition de Rotation de lit
TOM	Taux V'ocapcation Moyenne
SPSS	Statistical Package for Social Sciences22

ملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى تقييم أداء المستشفيات العمومية باستخدام بطاقة الأداء المتوازن من خلال التركيز على أربعة محاور لبطاقة الأداء المتوازن BSC رئيسية هي: (محور العملاء(المرضى)، محور العمليات الداخلية، المحور المالي، محور النمو والتعلم). حيث أن المستشفى العمومي لا يهتم بالربحية بل هدفها الرئيسي التعاون والتعامل مع المرضى(العملاء) وتقليل نسبة الشكاوى، و تم تطبيق هذه الدراسة على المؤسسة الاستشفائية العمومية الزهراوي بالمسيلة، باستخدام الأدوات البحثية المناسبة كالاستبيان و دراسة الوثائق، وكانت عينة الدراسة 40 مفردة موزعون بالتساوي على الموظفين والمرضى، باستعمال برنامج SPSS حيث توصلنا إلى النتائج التالية :

- ✓ هناك مستوى متوسط لرضا العميل، العمليات الداخلية، الأداء المالي حول أداء المستشفى المدروس، ما عدا النمو والتعلم المستوى دون المقبول حول أداء المستشفى المدروس؛
- ✓ هناك مستوى متوسط لأداء المستشفى المدروس باستخدام بطاقة الأداء المتوازن.

الكلمات المفتاحية: بطاقة الأداء المتوازن، تقييم أداء المستشفيات، المستشفى العمومي، الأداء.

Abstract:

The objective of this study is to evaluate the performance of public hospitals by using the Balanced Scorecard by focusing on four axes of the Balanced Scorecard (BSC): Customer (patients), Internal Operations, Finance, Growth and Learning Hub. The hospital give a great importance to the Patients and Internal operations hub, the growth and learning axis. The public hospital is not concerned with profitability, its main objective is to cooperate and deal with patients and reduce complaints. This study is applied in the public hospital Al-Zahrawi in –Msila, by using the appropriate research tools such as questionnaires and study documents. The study sample was 40 individuals distributed equally to employees and patients, using SPSS Program where we obtained the following results:

✓ There is an average level of customer satisfaction, internal processes, financial performance on the performance of the hospital studied, except growth and learning is below the acceptable level of the studied hospital's performance.

✓ There is an average level of measured hospital's performance using a balanced scorecard.

Keywords: Balanced Scorecard, Hospital Performance Assessment, Public Hospital, Performance.

مفكرة عامة

مقدمة:

تعتبر عملية تقييم الأداء من أهم العمليات التي تعتمد عليها المؤسسة لتحديد تقييم مستوى نجاحها في تحقيق أهدافها، إذ أن المؤسسات الاستشفائية العمومية التي تريد البقاء و الاستمرار في بيئة الأعمال، أن تكون قادرة على القيام بمهامها في ظل التطورات السريعة و المتعاقبة لهذه البيئة ولن يتحقق ذلك إلا بامتلاك أداة تسمح لها بتقييم وضعها الحقيقي في لحظة و تقودها نحو تحقيق أهدافها المخططة، مما يسهم في تحسين مستوى أداء المستشفيات العمومية.

تواجه المؤسسات الاستشفائية العمومية مشكلة تقييم الأداء من خلال استعمال الأدوات المتوفرة حيث أن معظم هذه الأدوات تم إنشائها بغرض تقييم أداء المؤسسات الاقتصادية ذات الطابع الربحي، لذلك يجد المسيرين في المؤسسات الاستشفائية العمومية مشاكل وعراقيل في تطبيق هذه الأدوات.

وفي هذا الإطار فقد برزت بطاقة الأداء المتوازن كأداة فعالة لتحقيق هذا التوازن كونها تضع تحت تصرف المديرين أداة موضوعية تمكنهم من تقييم أداء مؤسساتهم، من خلال ترجمة إستراتيجية هذه المؤسسات إلى خطوات عمل تنفيذية يتم تطبيقها بما يحقق الأهداف المرجوة، نتيجة لذلك فقد تم اعتبار بطاقة الأداء المتوازن من بين أكثر الأنظمة الحديثة فعالية في تقييم أداء المؤسسات، وكونها تهتم بالمدى القصير و البعيد و هو الأمر الذي يساهم في تنفيذ الإستراتيجية بنجاح المؤسسات.

من جهة أخرى يسعى المديرون في المؤسسات الاستشفائية العمومية إلى تطوير أدوات تقييم الأداء من خلال تبني الأدوات الحديثة والمتمثلة في بطاقة الأداء المتوازن رغم العراقيل التي يواجهونها في تطبيقها وفي ظل سعي المؤسسة الاستشفائية في تبني نظام إدارة الجودة الشاملة، و ثقافة و قيم تنظيمية واضحة وواعية و نظام تقنية معلومات متطور، فإن نجاحها يعتمد على بناء إستراتيجية واضحة ومحددة الأهداف مع حرصها على تطبيق الأساليب و التقنيات الإدارية الحديثة و الالتزام بها من قبل قيادة المستشفى والمديرين والعاملين.

أولاً: طرح الإشكالية:

واعتماداً على ما سبق يمكن طرح الإشكالية الرئيسية التالية:

ما مستوى أداء المستشفى العمومي المدروس باستخدام بطاقة الأداء المتوازن BSC ؟

ويمكن تقسيم الإشكالية الرئيسية إلى الأسئلة الفرعية التالية:

1. ما مستوى أداء المستشفى العمومي المدروس باستخدام محور العملاء (المرضى)؟
2. ما مستوى أداء المستشفى العمومي المدروس باستخدام محور العمليات الداخلية ؟

3. ما مستوى أداء المستشفى العمومي المدروس باستخدام محور المالي ؟
4. ما مستوى أداء المستشفى العمومي المدروس باستخدام محور النمو والتعلم ؟

ثانيا: فرضيات الدراسة:

للإجابة عن الإشكالية الرئيسية قمنا بصياغة الفرضية الرئيسية:

هناك مستوى مقبول لأداء المستشفى العمومي المدروس باستخدام بطاقة الأداء المتوازن BSC، وتحت هذه الفرضية يمكن إدراج الفرضيات الفرعية التالية:

- الفرضية الأولى: هناك مستوى مقبول لرضا العميل حول أداء المستشفى العمومي المدروس؛
- الفرضية الثانية: هناك مستوى مقبول للعمليات الداخلية حول أداء المستشفى العمومي المدروس؛
- الفرضية الثالثة: هناك مستوى مقبول للأداء المالي حول أداء المستشفى العمومي المدروس؛
- الفرضية الرابعة: هناك مستوى مقبول لنمو والتعلم حول أداء المستشفى العمومي المدروس.

ثالثا: أسباب اختيار الموضوع:

1. اهتمام الباحثة ببطاقة الأداء المتوازن BSC؛
2. حداثة الموضوع وعدم توفر الدراسات و البحوث بالقدر الكافي علي؛
3. محاولة تقديم فائدة علمية و مرجع علمي يستفيد منه ذوي الاختصاص.

رابعا: أهمية الدراسة:

نظرا للأهمية البالغة للأداء على مستوى المؤسسة العمومية (المستشفيات) فأصبحت هناك ضرورة حتمية لاعتماد أساليب حديثة لتحسينه و الارتقاء بمستوياته وهو ما تتيحه بطاقة الأداء المتوازن BSC لذلك تتجلى أهمية البحث في:

1. مزايا و فوائد استخدام بطاقة الأداء المتوازن للمؤسسة و دورها في تقييم الأداء؛
2. التعرف على أبعاد و معوقات تطبيق بطاقة الأداء المتوازن في المؤسسة العمومية (المستشفيات).

خامسا: أهداف الدراسة:

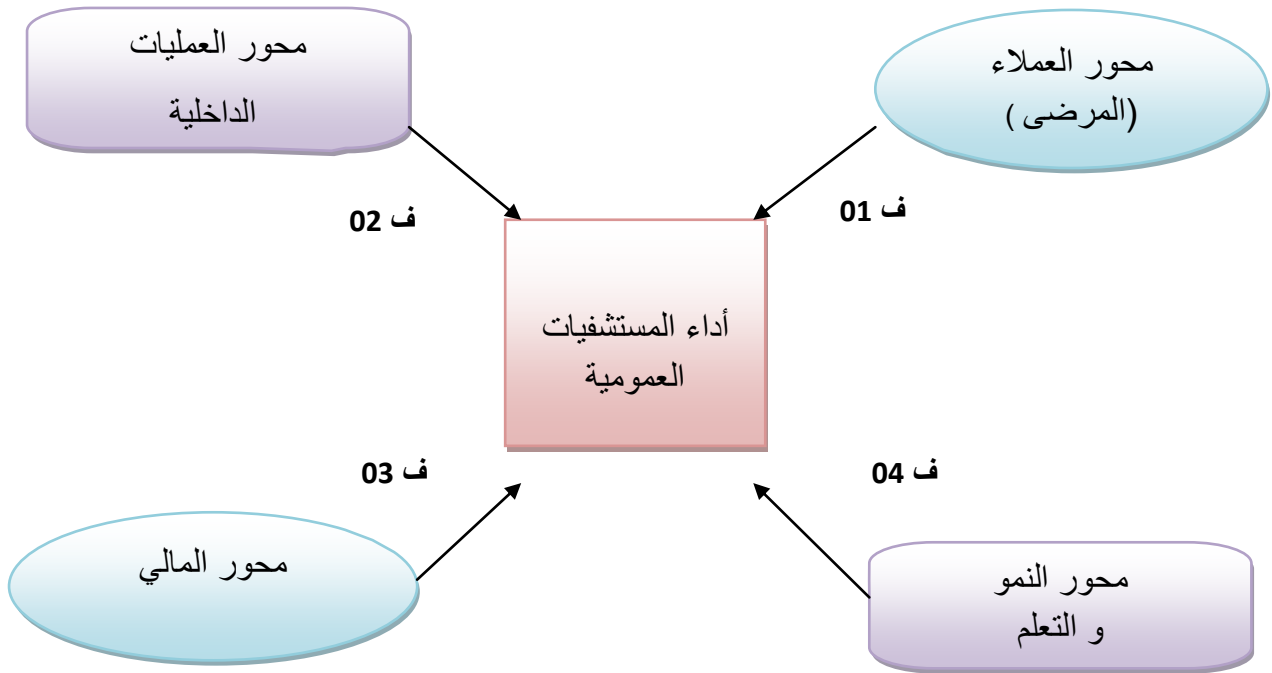
- نهدف من خلال دراستنا لهذا الموضوع إلى ما يلي:
1. إعطاء إطار مفاهيمي لبطاقة الأداء المتوازن BSC؛
 2. توصيف الأبعاد الأساسية لأسلوب بطاقة الأداء المتوازن BSC؛
 3. محاولة إيجاد أنجع الأدوات التي تساعد المؤسسة على تقييم أدائها.

سابعاً: حدود الدراسة:

1. الحدود المكانية: أجريت الدراسة بالمؤسسة الاستشفائية العمومية الزهراوي (المسيلة).
2. الحدود الزمنية: تمت الدراسة خلال العام الدراسي 2018/2017، و تمت عملية تقييم أداء المستشفى بناء على احصائية سنة 2017.

ثامناً: نموذج الدراسة:

الشكل رقم (01): نموذج الدراسة



المصدر: من إعداد الطالبة.

تاسعاً: المناهج المتبعة في الدراسة:

للإجابة عن مشكلة البحث اعتمدنا على المنهج الوصفي في الجانب النظري و التطبيقي، بحيث استخدمنا في الجانب التطبيقي على أسلوب دراسة الحالة من خلال استخدام أداة دراسة الوثائق، و أداة الاستبيان لجمع البيانات من الميدان، ثم تحليلها باستخدام برنامج Spss.

عاشرا: دراسات السابقة

الدراسة الأولى: بثينة راشد الكعبي، قاسم علي عمران، دور بطاقة الأداء المتوازن في تقويم أداء المستشفيات الحكومية غير الهادفة للربح (دراسة تطبيقية في مستشفى الدكتور كمال السامرائي)، مجلة الإدارة و الاقتصاد، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة المستنصرية، العراق، العدد 87، 2011.

هدفت هذه الدراسة إلى استخدام الأسلوب الحديث في تقويم الأداء بطاقة الأداء المتوازن BSC و كانت عينة الدراسة مستشفى الدكتور كمال السامرائي للسنة 2007-2008م. اعتمدت الدراسة أسلوبين لقياس الأداء؛ الأولى دراسة الوثائق للمحورين العمليات الداخلية و المالي، و الثاني استخدام الاستبانة لقياس منظور رضا العميل و التعلم و النمو.

ومن أهم نتائج الدراسة : تعد عملية تقويم الأداء أساسية لمعرفة قدرات و فعاليات المستشفيات الحكومية غير الهادفة للربح للكشف عن مدى تطور الأداء فيها من فترة إلى أخرى، اعتماد المؤشرات و المقاييس المالية و غير المالية في تقويم الأداء مع الأخذ بالاعتبار جميع عوامل النجاح التي تستهدفها المنظمة يعطي صورة واضحة عن أداء تلك المنظمات، استخدام التقنيات الحديثة لإدارة الكلفة مثل بطاقة الأداء المتوازن (BSC) حيث يزود المستشفى بمعلومات ملائمة لبناء و صياغة أهدافها و تنفيذ إستراتيجيتها و تقويمها، يعد نظاما متكاملًا لتقويم الأداء من خلال اعتمادها على مجموعة من المنظورات (العملاء، العمليات الداخلية، المنظور المالي، النمو والتعلم).

الدراسة الثانية: راغب الغصين، وسام جبار تامر، استخدام نموذج الأداء المتوازن في تقويم أداء المستشفيات (دراسة تطبيقية في مستشفى الباسل بطرطوس)، مجلة العلوم الاقتصادية، جامعة تشرين مجلد (33)، العدد (3)، 2011.

هدفت الدراسة إلى تقويم الأداء في مستشفى الباسل بطرطوس باستخدام نموذج الأداء المتوازن (BSC) اعتمد الباحث المنهج الوصفي التحليلي و استخدم أداة الاستبانة، حيث كان مجتمع البحث يشمل العاملين في المستشفى و البالغ عددهم (2625) و حجم العينة (338).

ومن أهم النتائج الدراسة: يعد نموذج الأداء المتوازن (BSC) الأداة الأفضل و الأكثر موضوعية لتقويم 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 (BSC) في المستشفى نتيجة الخلل في أداء المحاور الأساسية المكونة للنموذج، بسبب ضعف الخبرات الفنية المؤهلة اللازمة لتدريب العاملين عليه.

الدراسة الثالثة: محاد عريوة، دور بطاقة الأداء المتوازن في قياس وتقييم الأداء المستدام بالمؤسسات المتوسطة للصناعات الغذائية (دراسة مقارنة بين ملبنة الحضنة بالمسيلة و ملبنة التل بسطيف)، مذكرة ماجستير، جامعة عباس، سطيف، الجزائر، 2011.

حيث تهدف هذه الدراسة إلى طرح نماذج قياس الأداء الحديثة من خلال التعرض لبطاقة الأداء المتوازن ودمج المؤشرات البيئية والاجتماعية و ربطها بالمؤشرات الاقتصادية، و ذلك بمحاولة إعادة التوازن لمحاور بطاقة الأداء المتوازن من أجل الحصول على الأداء الفعال المتوازن و المستدام. و قد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج نذكر منها:

✓ تكمن استدامة المؤسسات الاقتصادية في مدى التزامها بتحسين و تطوير مستوى الأداء الاجتماعي والبيئي بالموازاة مع الأداء الاقتصادي، هذا من خلال إدماج الإدارة المستدامة في المؤسسات المتوسطة؛

✓ يمثل نموذج بطاقة الأداء المتوازن المستدام عملية تكييف لبطاقة الأداء المتوازن من خلال دمج المؤشرات البيئية والاجتماعية لتكتمل عملية القياس و التقييم في إطار ضوابط التنمية المستدامة. الدراسة الرابعة: حنان نبيه تركمان، استخدام بطاقة التصويب المتوازنة كتقنية جديدة للرقابة الإستراتيجية بالتطبيق على بعض منظمات الأعمال، أطروحة دكتوراه، غير منشورة، جامعة دمشق، سوريا، 2006-2007.

هدفت الدراسة إلى تحليل واقع كل من مشفى الأسد الجامعي و المشفى الوطني باللادقية من ناحية بيئة العمل و الأساليب المستخدمة للرقابة و طبيعة التنظيم و أدوات قياس الأداء وتصميم نموذج لبطاقة التصويب المتوازنة و تطبيقه في كل من مشفى الأسد الجامعي و المشفى الوطني وعرض مقدمة نظرية لمفهوم الرقابة الإستراتيجية و أدوات قياس الأداء التقليدية و الحديثة ولاسيما بطاقة التصويب المتوازنة ومحاولة ربط البعدين النظري و التطبيقي بعضهما ببعض. و توصلت الباحثة إلى مجموعة نتائج من أهمها:

✓ يتصف التنظيم في كلا المستشفيات بميله للبيروقراطية و بنسبة أكبر في مشفى الأسد الجامعي، كما أن مشاركة العاملين في الإدارة في كلا المستشفيات محدودة و معظم القرارات تتخذ من قبل إدارة المستشفى بشكل روتيني؛

✓ بالنسبة لأدوات قياس الأداء في كلا المستشفيات هي أدوات تقليدية و منها الملاحظة المباشرة و تقارير الأداء و الانحراف عما هو مخطط و الترتيب و المقارنة؛

✓ غياب الجانب المالي في كلا من المستشفيات و ذلك لأن المستشفيات يقدمان خدمات طبية مجانية و يقتصر الجانب المالي فيهما على إمكانية تخفيض تكلفة المريض؛

✓ و تمكنا بطاقة التصويب المتوازنة من تقويم الأداء في كلا المستشفيات أو مقارنة أداء المشفى نفسه كسلسلة زمنية من خلال استخدامها لقياس الأداء بشكل دوري للوقوف على نقاط القوة و الضعف في الأداء و الاستفادة منها في الخطة القادمة.

الحادي عشر: التعقيب على الدراسات:

كل من الدراسات السابقة أعطت رؤية واسعة لموضوع استخدام بطاقة الأداء المتوازن كنموذج لتقييم الأداء، فقد ركزت الدراسات على إعطاء الموضوع حقه الكافي و معرفة تطبيق بطاقة الأداء المتوازن كونها الشيء الوحيد الذي تم تسليط الضوء عليه، حيث تناولت دراسات عديدة بطاقة الأداء المتوازن و دراسات أخرى تقييم الأداء كلها بصورة مستقلة، بينما اعتمدت الدراسة الحالية على استخدام بطاقة الأداء المتوازن في تقييم أداء المستشفيات العمومية_ مستشفى الزهراوي، وقد تشابهت الدراسة الحالية مع دراسة (بنينة راشد الكعبي ، قاسم علي عمران) خصوصا في الدراسة الميدانية، و امتازت الدراسة الحالية في أنها تناولت جزءا هاما من قطاع العمل يهتم بالجانب الإنساني و الصحي بشكل خاص لمعرفة أهمية استخدام بطاقة الأداء المتوازن في تفعيل الأداء وفق للمقاييس المالية و الغير مالية.

الثاني عشر: هيكل الدراسة:

بناء على الأهداف و الفرضيات الموضوعة سابقا، في حدود الإشكالية المطروحة كان الاختيار على تقسيم البحث إلى فصلين، الفصل الأول: متعلق بالإطار النظري، و يتضمن ثلاث مباحث، المبحث الأول الأداء في المستشفيات العمومية، أما المبحث الثاني: بطاقة الأداء المتوازن BSC و المبحث الثالث دور بطاقة الأداء المتوازن في تقييم أداء المستشفيات العمومية. الفصل الثاني: متعلق بالدراسة الميدانية، ويشتمل على مبحثين، ففي المبحث الأول: تقديم المؤسسة محل الدراسة و تقييم أدائها، أما المبحث الثاني: استخدام بطاقة الأداء المتوازن في تقييم أداء المؤسسة المدروس

الثالث عشر: صعوبات الدراسة

هذه الدراسة كغيرها من الدراسات واجهت العديد من الصعوبات نذكر منها:

1. نقص المصادر لتقييم أداء المستشفيات العمومية؛
2. ضيق الوقت لجمع المعلومات و القيام بالدراسة الميدانية؛
3. صعوبة الحصول على المعلومات من المستشفى محل الدراسة.

الفصل الأول

الإطار النظري لتقييم الأداء

المستفيضة العمومية و بطاقة الأداء

المؤلف

تمهيد:

يتناول هذا الفصل المفاهيم و الموضوعات المتعلقة بتقييم أداء المستشفيات العمومية و كذلك المفاهيم والموضوعات التي لها علاقة بموضوع بطاقة الأداء المتوازن BSC من خلال الكتب و المقالات والمجلات العلمية، وذلك من أجل تقديم مرتكزات النظرية و العلمية و التطبيقية لبطاقة الأداء المتوازن BSC، وكذلك تقديم إطار تطبيقي منهجي متكامل لإسهام بطاقة الأداء المتوازن BSC في المؤسسات بشكل عام والمستشفيات العمومية بشكل خاص.

وسوف نتطرق في هذا الفصل إلى ما يلي:

المبحث الأول: الأداء في المستشفيات العمومية؛

المبحث الثاني: بطاقة الأداء المتوازن؛

المبحث الثالث: دور بطاقة الأداء المتوازن في تقييم أداء المستشفيات العمومية.

المبحث الأول: الأداء في المستشفيات العمومية

سنتناول في هذا المبحث تعاريف حول أداء في المستشفيات العمومية و عناصره إضافة إلى تعاريف حول تقييم أداء في المستشفيات العمومية و أهميته وكذلك طرق و مؤشرات تقييم أداء في المستشفيات العمومية.

المطلب الأول: مفهوم الأداء في المستشفيات

الفرع الأول: تعريف أداء

تعريف (01): "هو القيام بمهامها في ظل بيئة سريعة التغير و تتأثر بالإصلاحات المختلفة"¹.

تعريف (02): "هو محصلة لكل من الأداء الفرد و أداء الوحدات التنظيمية فضلاً عن تأثيرات البيئة الاجتماعية و الاقتصادية و الثقافية عليهما"².

ونستخلص من خلال التعريفين السابقين: " أن أداء المؤسسات الاستشفائية تنقسم إلى أداء الفرد و أداء الوحدات التنظيمية أي القيام بمهامها في ظل بيئة سريعة التغير".

الفرع الثاني: خصائص أداء

يتكون الأداء من مجموعة خصائص أهمها³:

- يحافظ على ثبات العمل و استمراره، من خلال الخبرات التراكمية، والتجارب السابقة التي تثري المؤسسة، ولا تتأثر بتغيير القيادات ؛
- يؤدي إلى استثمار جهود الأفراد العاملين كافة في المؤسسة نحو تطوير المؤسسة في إطار واضح من الواجبات والمسؤوليات، ومشاركة جماعية في تحقيق الأهداف ؛
- التركيز على العنصر البشري و تنميته و تأهيله باستمرار، و استقطاب أفضل الكفاءات من خلال سياسة متطورة تعتمد على المؤسسة في التوظيف .

¹ _ François Madelmont, **présentation et nécessité de la fonction contrôle de gestion**, Centre National d'Expertise Hospitalière, Janvier 2010, p:7.

² _ بشينة راشد الكعبي، قاسم علي عمران، دور بطاقة الأداء المتوازن في تقويم أداء المستشفيات الحكومية غير الهادفة

للربح، مجلة الإدارة و الاقتصاد، كلية الإدارة الاقتصاد، جامعة المستنصرية، العدد 87، 2011، ص:

³ _ ميساء فتحي عيد أبو حصيرة، تقييم جودة أداء المؤسسات الصحية الحكومية حسب معايير منظمة الصحة العالمية، مذكرة ماجستير، غير منشورة، جامعة الإسلامية بغزة، 2016، ص: 36.

المطلب الثاني: تعريف تقييم الأداء في المستشفيات و أهميته

مفهوم تقييم الأداء في المستشفيات لا يختلف عن مفهومه في باقي المؤسسات، فتقييم الأداء يحتل أهمية بالغة فيها إضافة إلى أهدافه التي عند تحقيقها تتحقق أهداف المستشفى الموجودة من أجلها.

الفرع الأول: مفهوم تقييم الأداء في المستشفيات:

وقد برزت عدة تعاريف حول مفهوم تقييم أداء في المستشفيات العمومية نذكر أهمها:

تعريف (01): "هي حلقة جوهرية لأهم وظائف الإدارة، و هي الرقابة. فهي تبدأ مع بداية النشاط الفعلي وتستمر مع مراحل التنفيذ المختلفة"¹.

تعريف (02): " إيجاد مقياس يمكن من خلاله معرفة مدى تحقيق المنظمة للأهداف التي أقيمت من أجلها ومقارنة تلك الأهداف بالأهداف المتحققة، و معرفة و تحديد مقدار الانحرافات عن ما تم التخطيط له مسبقا مع تحديد أسباب تلك الانحرافات و أساليب معالجتها"².

تعريف (03): "عملية قياس منطقية موجهة لأنشطة المستشفى لتأشير فعالية و كفاءة الجهود المبذولة في إطار هذه المستشفى لتحقيق أهداف معينة في المقارنة بين ما تم إنجازه فعلا وبين المعايير الموضوعة مسبقا"³.

ومن خلال التعريفات يمكن القول أن تقييم أداء المستشفيات العمومية " هي حلقة جوهرية لأهم وظائف الإدارة، أي مقارنة ما تم إنجازه فعلا وبين المعايير الموضوعة مسبقا، و معرفة و تحديد مقدار الانحرافات عن ما تم التخطيط له مسبقا، مع تحديد أسباب تلك الانحرافات و أساليب معالجتها ".

الفرع الثاني: أهمية تقييم الأداء في المستشفيات:

يعتبر تقييم الأداء عملية معقدة و مكلفة في أغلب الأحيان، و مع ذلك هناك ما يبرر القيام بها لأسباب عدة⁴:

¹ _ مريزق محمد عدمان، مداخل في الإدارة الصحية، الطبعة الأولى، دار الرياء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2011، ص:25.

² _ قاسم نايف علوان المحياوي، إدارة الجودة في الخدمات مفاهيم و عمليات و تطبيقاتها، دار الشروق للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، 2006، ص:358.

³ _ أكرم أحمد طويل، و آخرون، بعض مؤشرات تقييم أداء المستشفيات دراسة حالة مستشفيات محافظة نينوى، مجلة تكريت للعلوم الإدارية و الاقتصادية، كلية الإدارة و الاقتصاد، جامعة تكريت، المجلد6، العدد 20، 2010، ص:13.

⁴ _ رايس وفاء، أهمية استخدام بطاقة الأداء المتوازن في تقييم أداء المؤسسات الاستشفائية، مجلة اقتصادية و إدارية، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، العدد 17، جوان 2015، ص:344.

_ **بالنسبة للوزارات:** معرفة أداء المستشفى ضروري من أجل اعتماد سياسة و إستراتيجية مناسبة، كما أنها تسمح بالتخطيط العقلاني و التوزيع العادل للموارد؛

_ **بالنسبة لإدارة المستشفى:** وعلى مستوى دائرة التخطيط يعتبر قياس النتائج المتحصل عليها أمر ضروري لتقييم أنشطة المؤسسات و تبرير التوجهات الإستراتيجية، يحتاج مدير المستشفى إلى معرفة أداء مؤسسته، لإدارتها بشكل فاعل، كما يساعد تقييم الأداء المدراء و جميع الفاعلين في المستشفيات على اتخاذ القرارات المختلفة؛

_ **بالنسبة للعاملين في المستشفى:** على المستوى الفردي تعتبر المعرفة و التعلم على العمل هي عناصر أساسية للتحفيز، و هذا يسمح بإدارة عادلة و تنمية قدرات الموظفين في عملهم؛

_ **بالنسبة للمرضى و المجتمعات المحلية:** تحقيق مصداقية المستشفى، و بالتالي فإن فعالية الرعاية الصحية ستعزز إذا كان من المعروف أن المستشفى يسعى إلى التحسين من خلال التقييم المستمر لنتائجها.

المطلب الثالث: طرق و مؤشرات تقييم الأداء في المستشفيات

الفرع الأول: طرق تقييم الأداء في المستشفيات

هناك عدد من الطرائق التي يمكن اعتمادها في تقييم الأداء بالنسبة لعمل المنظمات الصحية أو العاملين فيها و يمكن إجمالها كالآتي¹:

أولاً: قياس نسبة الأداء

يعد من أكثر الأساليب اعتماداً في قياس الأداء تأخذ أشكالاً إحصائية و أشكالاً بيانية و مدرجات تكرارية منفردة أو مجتمعية يتم في ضوءها إجراء مقارنة موازنة الأداء بين مدد مختلفة؛

ثانياً: قائمة الفحص

يقوم على أساس اختيار عبارة أو جملة معينة تمثل الإنفاق مع الرأي المطلوب، يستعمل في تقييم الأداء مع المرضى أو المراجعين للمستشفيات لاستخلاص آرائهم حول الخدمة المقدمة لهم؛

ثالثاً: أنظمة المقارنة للعاملين

يعتمد هذا الأسلوب في التقييم على رأي الرئيس الأعلى في إنجاز العمل المطلوب؛

¹ - ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، الطبعة العربية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2012، صص: 202-205.

رابعاً: تحديد و تحقيق الأهداف:

وبما يقصد به الإدارة بالأهداف أي أن قياس مستوى أداء العاملين يرتبط بمقدار مساهمتهم في بلوغ الأهداف المقررة .

الفرع الثاني: مؤشرات تقييم الأداء في المستشفيات

تحتاج المستشفيات الصحية إلى مؤشرات معنية لقياس و معرفة مستوى الأداء المحقق، بهدف معرفة التقدم الحاصل في أعمالها، ويشترط في هذه المؤشرات أن تكون دقيقة وواضحة، ويمكن إجمال هذه المؤشرات في أربع مجموعات رئيسية، والتي تتفرع منها مقاييس مختلفة، كما يلي:

1. مؤشر تقييم أداء الموارد البشرية: و تشمل المؤشرات الفرعية التالية:

أ. المؤشرات الخاصة بالأطباء: يمكن اعتماد المقاييس الآتية في تحديد مستوى أدائهم و منها:

عدد العمليات الجراحية خلال السنة

$$\frac{\text{عدد العمليات الجراحية خلال السنة}}{\text{عدد الأطباء الجراحين خلال السنة}} = \text{عملية/ طبيب}$$

عدد الأطباء الجراحين خلال السنة

عدد المراجعين للعيادة الخارجية

$$\frac{\text{عدد المراجعين للعيادة الخارجية}}{\text{عدد الأطباء}} = \text{مراجع/ طبيب}$$

عدد الأطباء

عدد الأطباء المقيمين

$$\frac{\text{عدد الأطباء المقيمين}}{\text{عدد الأطباء الكلي}} = \text{طبيب مقيم/ إجمالي الأطباء}$$

عدد الأطباء الكلي

ب. المؤشرات الخاصة بالطاقم الطبي: و يمكن عرض المقاييس التالية:

عدد الممرضات

$$\frac{\text{عدد الممرضات}}{\text{عدد الأطباء}} = \text{ممرضة/ طبيب}$$

عدد الأطباء

عدد الممرضات

$$\frac{\text{عدد الممرضات}}{\text{عدد الراقدين في المستشفى}} = \text{ممرضة/ مريض} \quad \times$$

عدد الراقدين في المستشفى

عدد الأسرة خلال السنة

$$\frac{\text{عدد الأسرة خلال السنة}}{\text{عدد الطاقم التمريضي خلال السنة}} = \text{سرير/ طاقم تمريضي} \quad \times$$

عدد الطاقم التمريضي خلال السنة

ج. المؤشرات الخاصة بالإداريين:

عدد الإداريين

$$\frac{\text{عدد الإداريين}}{\text{مجموع عمال المستشفى}} = \text{إداري/ عامل بالمستشفى} \quad \times$$

مجموع عمال المستشفى

2. مؤشرات تقييم الأداء للموارد المادية و المالية: تتمثل هذه المؤشرات في الآتي¹:

عدد الأسرة في المستشفى $360 \times$ يوما - مجموع أيام العلاج في السنة

$$\frac{\text{عدد حالات الخروج} + \text{عدد الموتى}}{\text{عدد الأسرة في المستشفى} \times 360} = \text{معدل خلو الأسرة} \quad \times$$

عدد حالات الخروج + عدد الموتى

و يقيس هذا المؤشر كفاءة استغلال أسرة المستشفى خلال مدة زمنية محددة.

عدد الأجهزة الطبية العاطلة

$$\frac{\text{عدد الأجهزة الطبية العاطلة}}{\text{العدد الكلي للأجهزة الطبي}} = \text{نسبة الأجهزة الطبية العاطلة} \quad \times$$

العدد الكلي للأجهزة الطبي

¹ _ مريزق محمد عدمان، مرجع سابق، ص: 29-33.

مجموع ساعات التوقفات و العطلات للأجهزة الطبية

$$\boxed{\times} \text{ نسبة عدد ساعات التوقفات لساعات التشغيل} = \frac{\text{مجموع ساعات التوقفات و العطلات للأجهزة الطبية}}{\text{مجموع ساعات التشغيل الفعلية}}$$

مجموع ساعات التشغيل الفعلية

كلفة الأدوية المستخدمة

$$\boxed{\times} \text{ معدل حصة المريض من الأدوية} = \frac{\text{كلفة الأدوية المستخدمة}}{\text{عدد المريض الكلي}}$$

عدد المريض الكلي

عدد قناني الدم التالفة

$$\boxed{\times} \text{ نسبة التلف في قناني الدم} = \frac{\text{عدد قناني الدم التالفة}}{\text{مجموع عدد قناني الدم المخزنة}}$$

مجموع عدد قناني الدم المخزنة

مصاريف الصيانة الفعلية

$$\boxed{\times} \text{ نسبة مصاريف الصيانة} = \frac{\text{مصاريف الصيانة الفعلية}}{\text{مجموع المبالغ المخصصة للصيانة}}$$

مجموع المبالغ المخصصة للصيانة

3. مؤشرات تقييم أداء جودة الخدمات الصحية: و تشمل المؤشرات الفرعية التالية:

عدد الوفيات

$$\boxed{\times} \text{ نسبة الوفيات} = \frac{\text{عدد الوفيات}}{\text{عدد مرضى المستشفى}}$$

عدد مرضى المستشفى

مجموع أيام إقامة مرضى الخروج لكل سنة

$$\boxed{\times} \text{ معدل المكوث للاستشفاء} = \frac{\text{مجموع أيام إقامة مرضى الخروج لكل سنة}}{\text{عدد مرضى الخروج}}$$

عدد مرضى الخروج

عدد أيام شغل الأسرة (عدد أيام العلاج) $100 \times$

$$\boxed{\times} \text{ معدل شغل الأسرة} = \frac{\text{عدد أيام شغل الأسرة (عدد أيام العلاج) } 100 \times}{\text{عدد الأسرة } 365 \times}$$

عدد الأسرة $365 \times$

أو:

$$\frac{\text{المتوسط اليومي لعدد الأسرة المشغولة (عدد المرضى) خلال سنة 100x}}{\text{عدد الأسرة}}$$

عدد حالات خروج في السنة

$$\text{معدل دوران السرير} = \frac{\text{عدد حالات خروج في السنة}}{\text{عدد الأسرة في نفس السنة}}$$

عدد الأسرة في نفس السنة

عدد الشكاوى في المستشفى

$$\text{نسبة الشكاوى للمراجعين} = \frac{\text{عدد الشكاوى في المستشفى}}{\text{عدد المراجعين}}$$

عدد المراجعين

عدد الشكاوى في المستشفى

$$\text{نسبة شكاوى لطاقم الطبي} = \frac{\text{عدد الشكاوى في المستشفى}}{\text{عدد الأطباء}}$$

عدد الأطباء

4. مؤشرات تقييم أداء الخدمات الوقائية و الرعاية الصحية الأولية:

عدد الإصابات بمرض معين

$$\text{معدل الإصابات بالأمراض السارية (نوع المرض)} = \frac{\text{عدد الإصابات بمرض معين}}{\text{عدد سكان المنطقة المخدومة}}$$

عدد سكان المنطقة المخدومة

عدد الأطفال الملقحين

$$\text{نسبة الأطفال الملقحين} = \frac{\text{عدد الأطفال الملقحين}}{\text{عدد أطفال المنطقة المخدومة}}$$

عدد أطفال المنطقة المخدومة

و يتم استخدام هذه المؤشرات من خلال إجراء المقارنة بين النتائج المحققة و المستهدفة، أو بإجراء المقارنة بينها و بين المؤشرات العالمية، و في بعض الحالات تتم المقارنة الذاتية بين نتائج السنوات الماضية و السنة الحالية.

المبحث الثاني: بطاقة الأداء المتوازن BSC

سيتم التطرق في هذا المبحث إلى نشأة ومفهوم بطاقة الأداء المتوازن، مميزاتها، أهميتها، المحاور الأربعة لبطاقة الأداء المتوازن ومكوناتها.

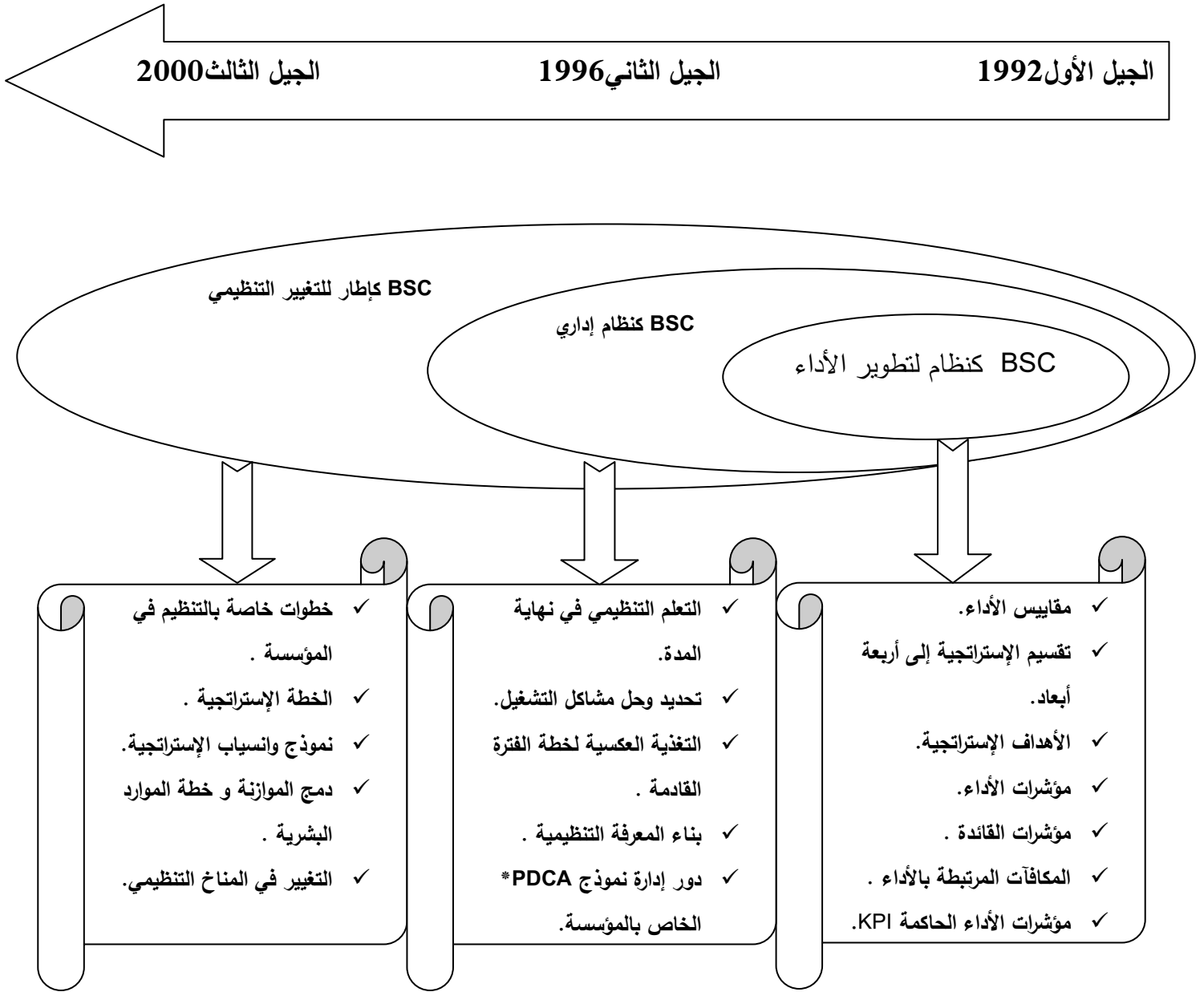
المطلب الأول: نشأة ومفهوم بطاقة الأداء المتوازن

سنحاول عرض كيفية نشوء بطاقة الأداء المتوازن ومن ثم إعطائها مفهوم دقيق وواضح .

الفرع الأول : التطور التاريخي لنظرية استخدام بطاقة الأداء المتوازن

وقد حدث تطور في نظرية بطاقة الأداء المتوازن منذ التسعينات من خلال ثلاثة أجيال، بعد أن أدركت المؤسسات أن هناك أسباب للأداء غير المرضي فبدأ استخدامها كنظام إداري وليس فقط كنظام لتطوير الأداء، ثم تطورت لتضيف إلى أهدافها استخدامها كإطار للتغيير التنظيمي. وهو ما يظهره في الشكل رقم (01).

الشكل رقم (02): يبين تطور بطاقة الأداء المتوازن



المصدر: نادية راضي عبد الحليم، دمج مؤشرات الأداء البيئي في بطاقة الأداء المتوازن لتفعيل دور منظمات الأعمال في التنمية المستدامة ،مجلة العلوم الاقتصادية و الإدارية، كلية التجارة ، جامعة الأزهر، المجلد 21، العدد الثاني، ديسمبر 2005، ص:16.

وقسمت الأجيال إلى:

- **الجيل الأول 1992:** عبارة عن مزيج من التدابير المالية و غير المالية تتلخص في أربعة محاور.
- **الجيل الثاني 1996:** عبارة عن أهداف إستراتيجية مرتبطة مع بعضها البعض استخدمت كخريطة إستراتيجية سببية للمساعدة على تحديد النشاطات و النتائج المراد قياسها¹.
- **الجيل الثالث 2000:** و يتضمن الجيل الثالث من BSC العناصر الهامة التالية التي لا توجد في بطاقة الأداء العادية:

- الارتباط و التدفق في سلاسل الأهداف الإستراتيجية تظهر أهداف الأداء المالي بوضوح ؛
- نتيجة لذلك يتم استبعاد المبادرات الغير مرتبطة بتشكيل التدفق الاستراتيجي من الخريطة الإستراتيجية ؛
- عند تنفيذ التخطيط الإستراتيجي بطريقة مناسبة نتوصل إلى مؤشرات الأداء الحاكمة المناسبة و الهادفة و المفيدة للمتابعة الإستراتيجية و الرقابة الإدارية في المنظمة².

الفرع الثاني : تعريف بطاقة الأداء المتوازن BSC

لقد تعدد التعاريف التي أعطيت لهذه الأداة ويمكن إبراز أهمها فيما يلي :

- تعريف 01:** عرفها كل من **Kaplan et Norton** "تعتبر بطاقة الأداء المتوازن إطار عملي يستخدم كمدخل لتحسين الأداء الحالي و المستقبلي،و ذلك من خلال دراسة عدد من المقاييس ضمن أربعة محاور والمتمثلة في المحور المالي ، و محور العملاء ، و محور العمليات الداخلية و محور التعلم والنمو"³.
- تعريف 02:** " هي مجموعة من المقاييس المالية وغير المالية التي تقدم لمدراء الإدارات العليا صورة واضحة و شاملة عن أداء منظماتهم"⁴.

¹ _ جدي مسعود، بطاقة الأداء المتوازن كأداة لرقابة إستراتيجية الاندماج (الانجذاب)، مذكرة ماستر، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر، 2014-2015، ص:9.

² _ عبد القادر لحسين، محاولة دمج المؤشرات الأداء البيئي في بطاقة الأداء المتوازن المستدامة لمنظمات الأعمال لتحقيق الأداء المتميز، الملتقى الدولي الثاني حول الأداء المتميز للمنظمات و الحكومات، الطبعة الثانية، بجامعة ورقلة، الجزائر، يومي 22 و 23 نوفمبر 2011، ص:327.

³ _ Kaplan R.S and D.Nortin, " **the Balanced score card:"Measures That Drive performance"**, Harvard Business Review,Jan,Feb,1992,p:72.

⁴ _ وائل محمد صبحي إدريس، طاهر محسن منصور الغالبي، أساسيات الأداء و بطاقة التقييم المتوازن، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، 2009، ص:151.

تعريف 03: "هي أداة قياس حديثة تبرز العلاقة بين الأهداف و المؤشرات و تسهل متابعة الإنجاز بطريقة شمولية و متوازنة تغطي الجوانب المالية و غير المالية و تمكن من تحليل الفجوات بين المحقق والمستهدف"¹. ونستخلص من خلال التعاريف السابقة: أن بطاقة الأداء المتوازن هي "أداة قياس تسهم في تحقيق الأهداف من خلال مجموعة مترابطة من مقاييس المالية و غير المالية و تعمل على تحسين و تطور الأداء من خلال إعطاء صورة شاملة وواضحة عن الأداء الحاضر والمستقبل".

المطلب الثاني : مميزات و أهمية بطاقة الأداء المتوازن

الفرع الأول: مميزات بطاقة الأداء المتوازن

يمكن تجميع السمات الأساسية التي تميز مقياس الأداء المتوازن في مجموعة الملامح الأساسية التالية:²

- ✓ يعد مقياس الأداء المتوازن نموذج رباعي الأبعاد فهو ينطلق من أربعة منظورات هي: منظور الأداء المالي و منظور العلاقات مع العملاء و منظور العمليات الداخلية و منظور عمليات التعلم والنمو؛
- ✓ تقوم بطاقة الأداء المتوازن على أساس تقييم كل منظور على خمس مكونات هي: الهدف الاستراتيجي المؤشرات، القيم المستهدفة، الخطوات الإجرائية والمبادرات، القيم الفعلية ؛
- ✓ يستند مقياس الأداء المتوازن على أساس المزج بين المؤشرات المالية و غير المالية، وذلك بهدف التعرف على مدى التقدم نحو تحقيق الأهداف الإستراتيجية كميًا وماليًا ؛
- ✓ يربط مقياس الأداء المتوازن مؤشرات الأداء الأساسية المالية و غير المالية الخاصة بكل منظور، مع الأهداف الإستراتيجية الفرعية المستمدة أساسًا من إستراتيجية تنظيم الأعمال ؛
- ✓ إن مقياس الأداء المتوازن يتسم بمحدودية عدد مؤشرات الأداء الأساسية، و ذلك انطلاقًا من خاصية الرشد المحدود، و خاصية عدم إتاحة معلومات أكثر من الطاقة التحليلية المتخذ القرار؛
- ✓ يقوم مقياس الأداء المتوازن على أساس مجموعة من الروابط الراسية السببية بين الأهداف الإستراتيجية الفرعية و بعضها البعض و بين مؤشرات الأداء الأساسية و بعضها البعض، و ذلك من خلال ما يعرف بعلاقات السبب و النتيجة التي تتضمنها الخريطة الإستراتيجية ؛

¹ محاد عربوة، دور بطاقة الأداء المتوازن في قياس و تقييم الأداء المستدام بالمؤسسات المتوسطة للصناعات الغذائية، مذكرة ماجستير، غير منشورة، جامعة عباس، سطيف، الجزائر، 2011، ص:69.

² جودة عبد الرؤوف محمد زغلول، استخدام مقياس الأداء المتوازن في بناء نموذج قياس رباعي المسارات لإدارة الأداء الإستراتيجي و التشغيلي للأصول الفكرية، الندوة الثاني عشرة لسبل تطوير المحاسبة في المملكة العربية السعودية: تحديات القرن الحادي العشرين، السعودية، 2010، ص:13.

- ✓ يتطلب مقياس الأداء المتوازن توافر نظام معلومات متطور و بنية تحتية لتكنولوجيا المعلومات، بحيث تتيح استخدام نظم التقرير البرمجية، لتدفق المعلومات رأسياً و أفقياً في الوقت المحدد ؛
- ✓ إن مقياس الأداء المتوازن يتطلب وجود وحدة إدارية مستقلة في الهيكل التنظيمي، تتبع مجلس الإدارة مباشرة، و تتولى هذه الوحدة عملية الإشراف على إدارة الأداء الإستراتيجي و ربطه مع الأداء التشغيلي.

الفرع الثاني: أهمية بطاقة الأداء المتوازن.

تتمثل أهمية بطاقة الأداء المتوازن BSC فيما يلي :

- ✓ التوازن بين البيئة الخارجية المتعلقة بالعملاء و المساهمين و البيئة الداخلية الخاصة بالعمليات الداخلية و التعلم والنمو؛
- ✓ نشر الإستراتيجية على كافة الخطوط من أعلى إلى أسفل ؛
- ✓ التوازن بين المؤشرات المالية وغير المالية لتقييم الأداء في المدى القصير و المدى الطويل ؛
- ✓ ترجمة الإستراتيجية في صورة أهداف ملموسة للمنفذين¹؛
- ✓ تمكن من تشخيص وتحديد بصورة عملية مجالات جديدة ينبغي أن تتميز بها المنظمة لتحقيق أهداف المستهلك و المنظمة²؛
- ✓ توصيل وربط الأهداف الإستراتيجية و القياسات المطبقة ؛
- ✓ التخطيط ووضع الأهداف و ترتيب المبادرات الإستراتيجية³.

المطلب الثالث: مكونات بطاقة الأداء المتوازن و المحاور الأربعة .

الفرع الأول: مكونات بطاقة الأداء المتوازن.

تضم بطاقة الأداء المتوازن ثمانية عناصر أساسية تتبلور من خلالها آلية عمل هذه البطاقة والمتمثلة في:

1. الرؤية المستقبلية **Future Vision**: و التي تبين إلى أين تتجه المؤسسة و ما هي الهيئة المستقبلية التي ستكون عليها.

¹ نعيمة يحيوي، زكية مقري، التحولات الكبرى في أنظمة مراقبة التسيير والموازنات التقديرية، الطبعة الأولى، دار الراية للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، 2015، ص:345.

² طاهر محسن منصور الغالبي، وائل محمد صبحي إدريس، دراسات في الإستراتيجية و بطاقة التقييم المتوازن، دار زهران للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، 2008، ص:132.

³ حظي محمد شاكر السراج، حامد محمد، " استخدام بطاقة الأداء المتوازن في تقييم أداء المؤسسة الاقتصادية"، الملتقى الدولي العلمي حول الأداء و فعالية المنظمة في ظل التنمية المستدامة، جامعة محمد بوضياف، مسيلة، الجزائر، 10-11 نوفمبر 2009، ص:04.

2. الإستراتيجية **strategy**: والتي تتألف من مجمل الأفعال والإجراءات المهمة لتحقيق الأهداف أو خطط تحقيق الأهداف التي قامت المؤسسة بتحديد¹.

3. الأهداف **Objectives**: النتائج المنشودة تحقيقها، و الأهداف بشكل عام موزعة بالتساوي على أبعاد بطاقة الأداء المتوازن و تحمل تقريبا نفس الأهمية الإستراتيجية ويجب أن تكون محددة وقابلة للقياس وقابلة للتحقيق و معقولة و محددة بوقت زمني لإتمامها.

4. الجانب(المنظور) **Perspective**: أحد الركائز التي يقوم عليه أسلوب قياس الأداء المتوازن و تتمثل تلك الركائز في أربعة منظورات أساسية وهي جانب المالي، و جانب العملاء، و جانب العمليات الداخلية، و جانب النمو والتعلم.

5. القياسات أو المؤشرات **Measures**: تمثل المجس الذي يحدد الهدف المراد تحقيقه عن طريق مقارنته بقيمة محددة سلفا.

6. المعيار أو المستهدفات **Targets**: مقدار محدد يتم القياس بناء عليه لتحديد مقدار الانحراف(سلبا أو إيجابا) عن الهدف المقرر تحقيقه مع الاستعانة ببعض الألوان القياسية و التي تسهل عملية استقراء الحالة بشكل سريع.

7. المبادرات **Initiatives**: تشير المبادرات إلى المشاريع التشغيلية اللازم تنفيذها لتحقيق الهدف.

8. ارتباطات السبب و النتيجة **Cause & Effect Linkages**: و التي تعبر عن علاقات الأهداف أحدهما بالآخر، و عليه من الضروري أن تكون ارتباطات السبب و النتيجة واضحة و جلية².

الفرع الثاني: محاور بطاقة الأداء المتوازن.

إن نظام بطاقة الأداء المتوازن أدى إلى إدراك إن ليس هناك مؤشرا واحدا للأداء يمكن أن يقيس الأداء الكلي للمؤسسات، فهذا النظام يترجم رؤية المنظمة إلى مجموعة مؤشرات للأداء الموزعة ما بين أربعة محاور(منظورات) على النحو التالي:

1. محور العملاء(المرضى): (Customer Perspective)

يهتم هذا المحور بالطرائق التي تخلق قيمة العملاء و ماهي القيمة التي ترضي العملاء، و لماذا سيكون راغب بالدفع عندها، و إذ يقوم هذا المحور بتوجيه العمليات الداخلية و محاولات التطوير المؤسسة

¹ _ وائل محمد صبحي إدريس، طاهر محسن منصور الغالي، أساسيات الأداء و بطاقة التقييم المتوازن، مرجع سابق، ص: 158.

² _ عبد الحميد عبد الفتاح المغربي، الإدارة الإستراتيجية لقياس الأداء المتوازن، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع، المنصورة، 2006، ص: 10.

وبذلك نعتبر هذا الجزء من العملية قلب بطاقة الأداء المتوازن لأنه لا تستطيع المؤسسة تقديم الخدمات بشكل يحقق لها السلم في المدى القصير و الطويل لأنها المؤشرات نتيجة طبيعية للاختيار الإستراتيجي و التي ستزودنا برؤية شاملة عن محور العملاء ومن المؤشرات المستخدمة في خدمة العملاء: مثل رضا العملاء.....الخ.

2. محور العمليات الداخلية: (Internal Business Process Perspective)

يعتمد هذا المحور على مختلف العمليات الداخلية التي تحقق كل من رضا العملاء عن طريق خلق قيمة للعملاء و الذي يعتبر نقطة حاسمة و حساسة بالنسبة للمؤسسة.

و من خلال كل من كابلان و نورتن فإن هذا الجانب يهتم على ثلاث دورات وهي:

- **دورة الابتكار و الإبداع:** و يقصد بها خلق الخدمات و العمليات التي ستقابل احتياجات العملاء من خلال تحسين تكنولوجيا الصنع؛
- **دورة التشغيل و العمليات:** تتمثل في توصيل الخدمات المتواجدة و المبادرات الأساسية الإستراتيجية للمؤسسات الرائدة من خلال تقليل وقت التوصيل للعملاء؛
- **دورة الخدمات ما بعد البيع:** ونظرا لأن بحثنا يدرس مؤسسات خدمية (مستشفيات) فإن هذا المحور سوف يهتم بآراء و اتجاهات العملاء بعد استفادتهم من الخدمة¹.

3. المحور المالي: (Financial Perspective)

يركز هذا المحور على الجوانب المالية أي كيف ننظر إلى مساهمينا؟ إذ أن الهدف المالي يختلف بين القطاع العام و الخاص، فالأهداف المالية في القطاع الخاص تتمثل في تعظيم الأرباح، بينما النجاح في القطاع العام هو مقياس مدى فاعلية وكفاءة هذه المؤسسات في مقابلة احتياجات زبائنها بأقل كلفة ممكنة وبأقصر وقت². فمدخل B.S.C يرى أن النجاح في الجوانب الخاصة بالعمليات الداخلية والتعلم والعملاء يساند جانب الأداء المالي، و فحص الارتباط بين أدوات الإدارة المالية و الجوانب الأخرى(العمليات الداخلية التعلم والنمو، العملاء)³.

¹ _ حنان نبيه تركمان، استخدام بطاقة التصويب المتوازنة كتنقية جديدة للرقابة الإستراتيجية بالتطبيق على بعض منظمات الأعمال، أطروحة دكتوراه، غير منشورة، جامعة دمشق، سوريا، 2006-2007، ص: 87.

² _ بثينة راشد الكعبي، قاسم علي عمران، دور بطاقة الأداء المتوازن في تقويم أداء المستشفيات الحكومية غير الهادفة للربح، مجلة الإدارة و الاقتصاد، كلية الإدارة الإقتصاد، جامعة المستنصرية، العراق، العدد 87، 2011، ص: 47.

³ _ محمود عبد الفتاح رضوان، تقييم أداء المؤسسات في ظل معايير الأداء المتوازن، الطبعة الأولى، المجموعة العربية للتدريب و النشر، القاهرة، 2012_2013، ص: 71.

وتهدف مقاييس الأداء المالية إلى تحقيق الأهداف التالية¹:

- استمرار و بقاء المنشأة.
- نجاح و تفوق المنشأة.
- تقدم المنشأة.

4. محور التعلم والنمو: (Learning and Growth Perspective)

تتعلم مؤسسات الأعمال و تتطور من خلال تجربتها و قدرتها في وضع أفكار الموارد البشرية والإدارة فيها موضع تطبيق، و هكذا يرتبط التعلم بالتغيير الإيجابي في سلوكيات الفردية و الجماعية والتنظيمية أن التعلم والنمو في مؤسسات اليوم من المفترض أن يتم تأطيره في فرق عمل كفؤ و تفكير إيجابي مستمر و ثقة عالية في تجربة و فهم شفاف وواسع لطبيعة تواجد المؤسسة في بيئتها وهكذا جاءت بطاقة الأداء المتوازن لتطوير مجمل الجوانب في منظور ضمن منظورات بطاقة الأداء المتوازن أطلق عليه مسمى محور التعلم و النمو².

واعتماد على عبارات الاستبيان استخرجنا المؤشرات التي تترجم النمو والتعلم أهمها:

التدريب: أنه " نموذج خاص و عملي من التعليم، يؤدي إلى إعداد العمال لأداء أعمالهم بصورة جيدة والتدريب لا يؤدي إلى زيادة الإنتاجية فحسب بل يؤدي إلى زيادة الثقة بالنفس ورفع الروح المعنوية للعمال³.

التحفيز: هو شعور داخلي لدى الفرد الذي يولد فيه الرغبة لإتجاه نشاط أو سلوك معين يهدف منه الوصول تحقيق أهداف معينة⁴.

رأس المال البشري: يمثل رأس المال البشري العاملين الذين يتميزون بمجموعة من الكفاءات والمهارات والخبرات القادرة على إدخال التعديلات أو التغييرات الجوهرية وإنتاج الأفكار الجديدة والأساليب المتطورة على كل شيء في المنظمات بفضل التحسين والابتكار المتواصل، والعقول المدبرة التي تتمتع بمعرفة واسعة تجعل المنظمة قادرة على التميز عالميا من خلال الاستجابة لمتطلبات العملاء واغتنام الفرص المناسبة التي تتيحها التقنية⁵.

¹ _ راغب الغصين، وسام جبار تامر، استخدام نموذج الأداء المتوازن في تقويم أداء المستشفيات، مجلة العلوم الاقتصادية، جامعة تشرين، مجلد (33)، العدد (3)، 2011، ص:206.

² _ حنان نبيه تركمان، مرجع سابق، ص: 88.

³ _ يوسف بن محمد القبلان، أسس التدريب الإداري، الطبعة الثانية، دار عالم الكتب للطباعة و النشر و التوزيع، الرياض، السعودية، 1992، ص:10.

⁴ _ مدني عبد القادر علاقي، إدارة الموارد البشرية، دار خوارزم للنشر، عمان، الأردن 2007، ص:476.

⁵ - محمد منير عودة شبير، دور أنظمة ذكاء الأعمال في تنمية رأس المال البشري في القطاع المصرفي لفلسطين، مذكرة ماجستير، غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، 2015، ص 35.

الابتكار والإبداع: فالابتكار يتعلق باكتشاف فكرة جديدة مميزة، أما الإبداع فيتعلق بوضع هذه الفكرة موضع التنفيذ على شكل عملية أو خدمة أو تقديمها المؤسسة لعملائها (المرضى) ¹.

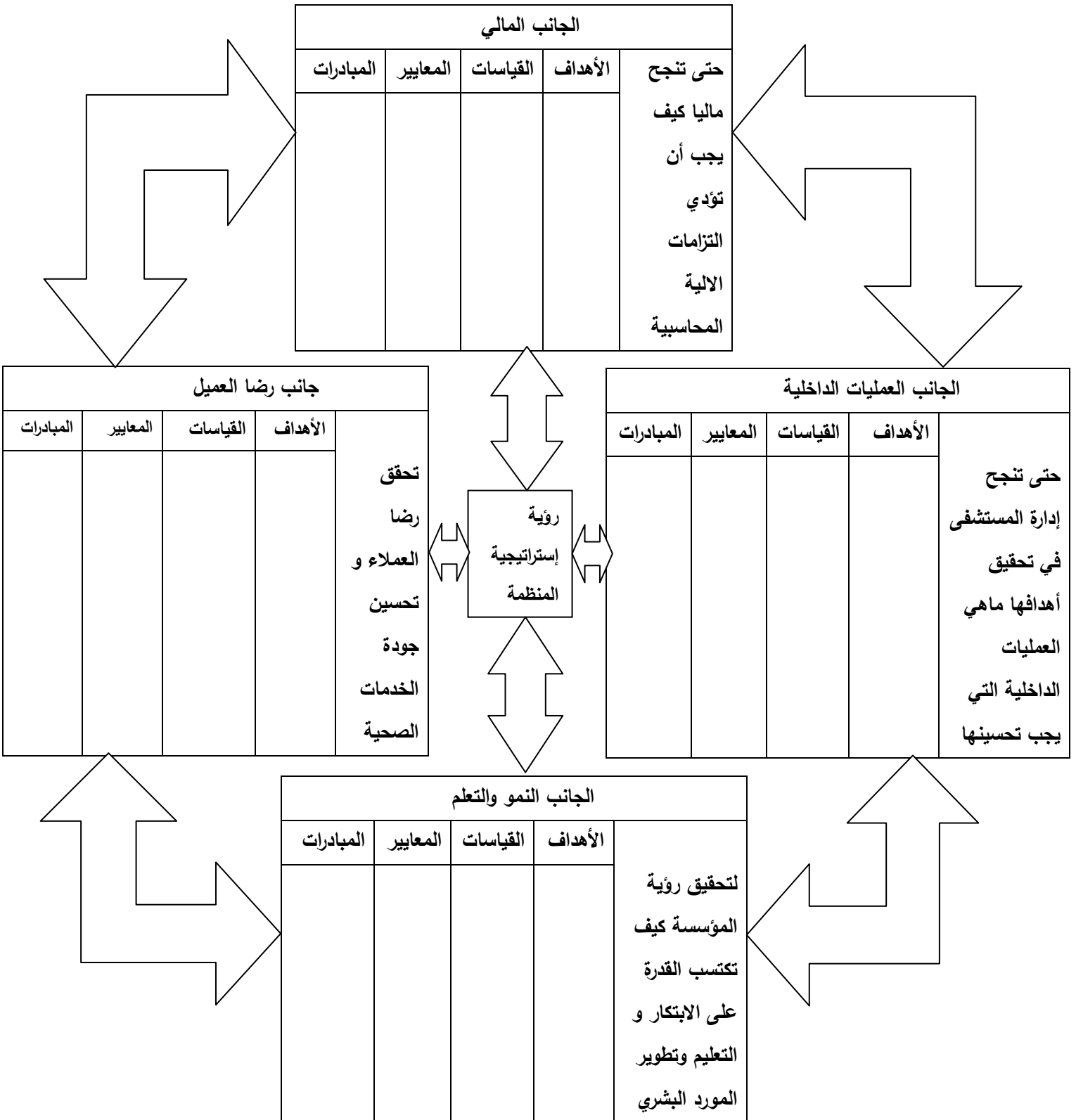
كذلك يتعلق هذا البعد بالوسائل التي تستعمل لبلوغ الأهداف الإستراتيجية، ترتبط مركبات هذا البعد بكل ما يتعلق بالمستخدم (إنتاجية العمل، دوران العمل، التحفيز،....) و بالنظام المعلوماتي الذي يجب أن يسهل التعلم التنظيمي كما يركز هذا البعد على نشر المعرفة داخل المؤسسة ².

والشكل التالي: يوضح المحاور الأربعة لبطاقة الأداء المتوازن.

¹ _ بوبعة عبد الوهاب، دور الابتكار في دعم الميزة التنافسية للمؤسسة الاقتصادية، مذكرة ماجستير، غير منشورة، جامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر، 2012، ص: 29.

² _ مقدم وهبية، استخدام بطاقة الأداء المتوازن في صياغة و تنفيذ و تقييم إستراتيجية المؤسسة. الملتقى الدولي الرابع حول المنافسة و الإستراتيجيات التنافسية في المؤسسات خارج قطاع المحروقات بالدول العربية، جامعة حسيبة بن بوعلي الشلف، الجزائر، يومي 08 و 09 نوفمبر 2010، ص: 07.

الشكل رقم (03): محاور بطاقة قياس الأداء المتوازن و مكوناتها الأساسية.



المصدر: من إعداد الطالبة بناءً على عبد الحميد عبد الفتاح المغربي، رمضان فهيم غربية، التخطيط الاستراتيجي بقياس الأداء المتوازن، المكتبة العصرية للنشر و التوزيع، المنصورة، السعودية، 2006، ص: 212.

المبحث الثالث: دور بطاقة الأداء المتوازن في تقييم أداء المستشفيات العمومية.

سننظر في هذا المبحث إلى خطوات إعداد بطاقة الأداء المتوازن في تقييم أداء المستشفيات

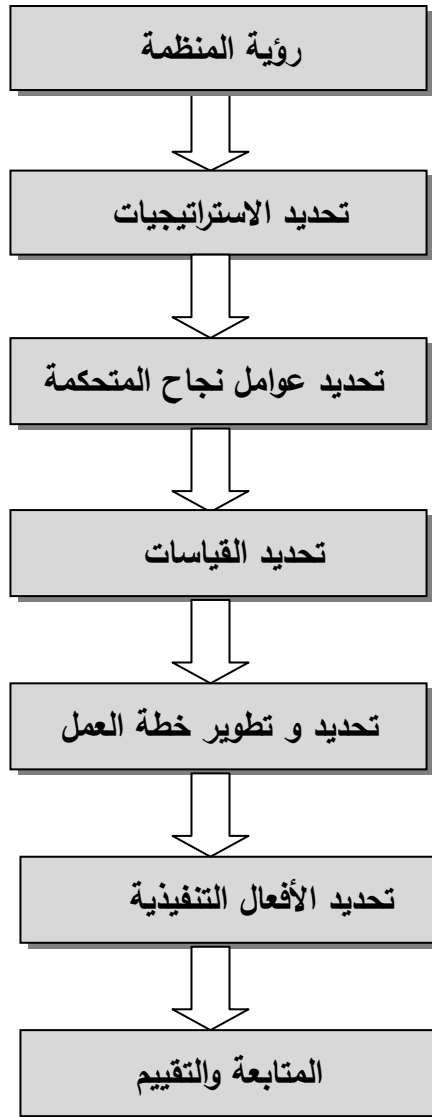
العمومية و إسهامها في تقييم أداء المستشفيات العمومية و إضافة إلى معوقات بطاقة الأداء المتوازن.

المطلب الأول: خطوات إعداد بطاقة الأداء المتوازن في تقييم أداء المستشفيات العمومية.

لقد تنوعت آراء الباحثين حول الخطوات المنهجية اللازمة لتصميم و تطبيق بطاقة الأداء المتوازن،

وسنعرض أهم الخطوات المتفق عليها، و المتمثلة في الشكل التالي:

الشكل رقم (04): خطوات إعداد بطاقة الأداء المتوازن



Source:R.Kaplan· D.Norton "Putting the balanced Scorecard to work,"
Harvard business review، sep-oct·1993، p:134.

من خلال الشكل نلاحظ أن هناك سبع خطوات أساسية لإعداد و تصميم بطاقة الأداء المتوازن هي على النحو التالي¹:

- ✓ **الخطوة الأولى:** تحديد رؤية المنظمة: هي التصور الذي تسطره المنظمة لما تكون عليه في المدى البعد و هي قابلة لتعديل و المراجعة؛
- ✓ **الخطوة الثانية:** صياغة إستراتيجية المنظمة: هي عملية تكوين وضع تنفرد به المنظمة عن طريق تصميم مجموعة متنوعة من الأنشطة؛
- ✓ **الخطوة الثالثة:** تحديد عوامل النجاح الحرجة(المتحكمة): أي العوامل التي تؤثر بشكل كبير على النجاح ضمن كل بعد من أبعاد البطاقة بما يعمل على تحقيق أهدافها الإستراتيجية؛
- ✓ **الخطوة الرابعة:** تحديد القياسات(المؤشرات): بعد تحديد عوامل النجاح يتم تجسيدها كميًا عن طريق قياسها من خلال اختيار المؤشرات المناسبة لها؛
- ✓ **الخطوة الخامسة:** تحديد و تطوير خطط العمل: يبين وضع هدف أو أهداف لكل مؤشر مستخدم شرط أن تتسجم هذه الأهداف مع رؤية و إستراتيجية المؤسسة و توضع خطط العمل ضمن فرق مكلفة بإعداد البطاقة حيث تقوم بإعداد جدول و تحديد الأولويات؛
- ✓ **الخطوة السادسة:** الأعمال التنفيذية: تتضمن تبيان الأنشطة والأفعال الواجب البدء بتنفيذها للانتقال بالخطوة إلى الواقع العملي و بلوغ أهداف المنظمة و بتوزيع الموارد و تحديد المسؤوليات و اطلاع العاملين بالمنظمة على بطاقة الأداء المتوازن؛
- ✓ **الخطوة السابعة:** متابعة و تقييم بطاقة الأداء المتوازن: لضمان سلامة تطبيق BSC لابد من متابعتها بشكل مستمر للتأكد بأنها تتجز و تطبقها المنشودة و يتم ذلك عن طريق التقارير اليومية التي تعدها مختلف المصالح حيث يمكن استبدال المؤشرات الموضوعية في الخطة بأخرى تكون عملية أكثر و تتسع بفعالية أكبر.
- و يؤكد(KAPLAN ،NORTON) أن متابعة عمل بطاقة الأداء المتوازن يجب أن يتم شهريا أو فصليا من خلال تخصيص سجلات خاصة للمتابعة يتم تحضيرها للإدارة العليا يهدف مراجعتها و نتائجها مع مدراء الوحدات الفرعية في المؤسسة.

¹ _ سعد صادق بحيري، إدارة توازن الأداء، الدار الجامعة، الإسكندرية، 2003، ص_ص: 236-247.

المطلب الثاني: إسهام بطاقة الأداء المتوازن في تقييم أداء المستشفيات العمومية

قام العديد من الباحثين بمحاولة استخدام بطاقة الأداء المتوازن BSC في تقييم أداء المستشفيات العمومية، غير الربحية، وتوصلت تلك الدراسة إلى نتائج مرضية، تشير إلى ضرورة اعتماد BSC في تقييم أداء المستشفيات، مع إجراء التغييرات و التعديلات المناسبة بحيث تتلاءم بطاقة BSC مع أهداف و مؤشرات المستشفيات، حيث تعتمد المستشفيات العمومية بتقييم أدائها على المؤشرات التقليدية التي يتم إعدادها من طرف مهندسي الإعلام الآلي و طبق للقوانين الداخلية التي تحدد أنواع المؤشرات و طريقة حسابها، رغم أن هذه المؤشرات محسوبة بناء على معطيات واقعية إلا أنها لا تعكس فعليا مستوى أداء المستشفى، كما لا يتم استخدامها في اتخاذ القرارات لإدارة المستشفى.

تعد BSC أداة إدارية حديثة يمكن استخدامها في تقييم أداء المستشفى و تزويده بالمعلومات لبناء قراراته وأهدافه و إستراتيجيته فهي تعتبر نظام متكامل لتقييم الأداء من خلال محاورها الأربعة مع إجراء التعديلات والموائمة بين أهداف المؤسسات الاستشفائية العمومية و متطلبات إعداد BSC، يتطلب استخدام BSC في المؤسسات الاستشفائية العمومية تحقيق مجموعة من المتطلبات نذكر منها:

1. إجراء عملية تقييم الأداء وفق أسس علمية دقيقة وبناء أعلى معطيات صادقة؛
 2. تجميع المعطيات وفقا لطبيعتها باستخدام أدوات مناسبة مثلا الاستبيان، الوثائق.....الخ؛
 3. اعتماد BSC في تقييم أداء بشكل دوري(شهريا)؛
 4. مخرجات BSC في تقييم أداء المستشفى تمثل قاعدة لاتخاذ القرارات الإستراتيجية للمؤسسة؛
 5. إنشاء قاعدة البيانات لمعطيات سنوات السابقة من أجل استفادة منها.
- يسجل الباحثين وجود عراقيل في تطبيق بطاقة الأداء المتوازن BSC في تقييم المستشفيات نذكر منها:
1. اختلاف طبيعة المؤسسات العمومية على المؤسسات الاقتصادية التي أنشئت منة أجل تقييم أدائها؛
 2. غياب الخبرة لدى إداريين المستشفى حول BSC.

المطلب الثالث: معوقات إعداد بطاقة الأداء المتوازن

- تواجه عملية تطبيق الأداء المتوازن بعض المشاكل التي يجب تفاديها أو العمل على التكيف معها، حتى تتمكن من الاستفادة الكلية من البطاقة و هذه الصعوبات تتمثل فيما يلي¹:
- ✓ الرغبة في إعداد بطاقة متكاملة منذ البداية يؤدي إلى خلل في العملية، لكن بالتجربة تجد المؤسسة نفسها تعدل في بطاقتها من خلال إضافة الأهداف و المؤشرات غير المالية التي تسمح بتوقع أفضل للأداء؛
 - ✓ صعوبة تعظيم كل المؤشرات في آن واحد، بل يجب الفصل بين مختلف الأهداف الاستراتيجية ووضع الأهداف في شكل ترتيب تفصيلي؛
 - ✓ ثقافة المؤسسة: تكمن الصعوبة هنا في توجيه سلوك كل العاملين في المؤسسة على اختلاف ثقافتهم وآرائهم نحو هدف مشترك؛
 - ✓ قلة الكفاءات والمختصين في مجال بطاقة الأداء المتوازن: نظرا لاعتبار هذا النموذج من النماذج الحديثة(1992) فإنه من الصعب إيجاد كفاءات و مختصين في هذا المجال خاصة في الدول النامية، بالإضافة إلى قلة الدوران و الملتقيات المختصة؛
 - ✓ عدم دقة المعلومات و توافرها: يتطلب تطبيق نظام الأداء المتوازن القيام بتشخيص عام للبيئة الداخلية و الخارجية.

¹ _ نعيمة يحيوي، "بطاقة الأداء المتوازن وسيلة فعالة للتقييم في المؤسسة"، مجلة العلوم الاجتماعية و الإنسانية، باتنة، العدد 18، جوان، 2008، ص: 29-30.

خلاصة الفصل:

لقد تناولنا في هذا الفصل الأداء في المستشفيات، ثم تطرقنا لتقييم أداء المستشفيات و الذي هو إحدى الحلقات الجوهرية لأهم وظائف الإدارة و أنها مطابقة بنتائج العمل للأهداف الموضوعة، إضافة إلى أهمية و طرق و مؤشرات تقييم الأداء في المستشفيات العمومية.

حيث أن بطاقة الأداء المتوازن هي أداة قياس تسهم في تحقيق الأهداف ضمن أربعة محاور والتمثلة في محور العملاء(المرضى)، ومحور العمليات الداخلية، ومحور المالي، ومحور النمو والتعلم إضافة إلى ذلك مميزات وأهمية بطاقة الأداء المتوازن، و دورها في تقييم الأداء المستشفيات العمومية.

الفصل الثاني

الدراسة الميدانية بمستشفى الزهراء

—المسئلة—

تمهيد:

بعد تحديد الإطار النظري لهذه الدراسة في الفصل الأول، سنحاول في هذا الفصل تناول الجانب الميداني لهذا الموضوع و من خلاله يتم التأكد من صحة الفرضيات التي وضعناها في بداية الدراسة، حيث تم اختيار المؤسسة الاستشفائية العمومية الزهراوي مدينة المسيلة محلا للدراسة.

سننطلق في هذا الفصل إلى مبحثين، المبحث الأول يتم تناول فيه تقديم المؤسسة محل الدراسة و تقييم أدائها ويتضمن تعريف بالمؤسسة المدروسة(الزهراوي) وتقييم الأداء باستخدام المؤشرات التقليدية، أما المبحث الثاني يحتوي على استخدام بطاقة الأداء المتوازن في تقييم أداء المؤسسة المدروسة والتي يتضمن تقييم مستوى لكل من محاور الأربعة لبطاقة الأداء المتوازن.

المبحث الأول: تقديم المؤسسة محل الدراسة و تقييم أدائها.

المبحث الثاني: استخدام بطاقة الأداء المتوازن في تقييم أداء المؤسسة المدروسة.

المبحث الأول: تقديم المؤسسة محل الدراسة و تقييم أدائها.

سيتم التطرق في هذا المبحث إلى تعريف بالمؤسسة الاستشفائية المدروسة (الزهراوي) و تقييم الأداء باستخدام المؤشرات التقليدية.

المطلب الأول: تعريف المؤسسة المدروسة (الزهراوي)

سنتناول في هذا المطلب تعريف بالمؤسسة الاستشفائية العمومية الزهراوي (المسيلة)، من خلال التطرق إلى نبذة تاريخية عن موقعها الجغرافي وكذا النظام القانوني الذي تسير به.

الفرع الأول: نبذة تاريخية

بموجب المرسوم رقم: 18-242 المؤرخ في 1981/09/5، المتضمن إنشاء القطاعات الصحية تنظيمها وسيرها، كانت التسيير الصحي أو التقسيم الصحي عبارة عن قطاعات صحية كل قطاع لديه إقليم يسيره وهذه المؤسسة عبارة عن قطاع صحي كان عندها إقليم يمتد من مقرة إلى غاية حمام الضلعة و يتوقف عند شلال يعني كانت كامل تابع إلى التسيير القطاع الصحي بالمسيلة .

الفرع الثاني: الموقع الجغرافي

تقع المؤسسة العمومية الاستشفائية بالمسيلة طريق برج بوعرييج الجهة الشمالية بمدينة المسيلة و تقدر مساحتها الإجمالية ب38200م² منها 7148م² مساحة مبنية تحتوي على 380 مكتب و 7 مواقع سكنية و 6 مواقع مختلفة مكونة من أربع طوابق بقيمة 200.00000دج؛ أما المساحة المتبقية فهي غير مبنية وتقدر ب31052م².

الفرع الثالث: الإطار القانوني

وفي سنة 2007 تم تقسيم القطاع الصحي بموجب المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 2007/5/19 والمتضمن إنشاء وتنظيم وسير المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية، فأصبحت المؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي.

الفرع الرابع: التغطية الصحية.

توفر المؤسسة العمومية الاستشفائية بالمسيلة تغطية نسبية للخدمات الصحية ل: 470302 ساكن بكثافة تقدر ب 118 شخص في كلم²، بما يعادل 16 بلدية.

الجدول رقم(01): التغطية الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة

نسبة التغطية الصحية للطب العام	طبيب واحد لكل 15677 مواطن
نسبة التغطية الصحية للطب المتخصص	طبيب لكل 22395 مواطن
نسبة التغطية للطب النفسي	طبيب واحد للمجموع
نسبة التغطية لشبه طبي	شبه طبي واحد لكل 1589 مواطن
نسبة التغطية للأسرة الاستشفائية	سرير واحد لكل 1795 مواطن

المصدر: مدير الفرعي للمؤسسة العمومية الإستشفائية، الزهراوي، المسيلة_الجزائر.

الفرع الخامس: الهيكل التنظيمي حول المؤسسة الاستشفائية العمومية لزهراوي بالمسيلة .

يعد الهيكل التنظيمي للمؤسسات من أهم العوامل التي تؤدي إلي تحقيق أهدافها، فهو يظهر الوظائف ويحدد المسؤوليات و سنوضح شرح الهيكل التنظيمي¹ للمؤسسة الاستشفائية العمومية لزهراوي بالمسيلة كما يلي:

1-المدير: يعتبر المسؤول الأول عن تسيير المستشفى الاستشفائية بحيث:

- يضع مشروع الهيكل التنظيمي والنظام المحاسبي.
 - يمارس التعيين والتسيير على مجموع مستخدمي المؤسسة العمومية باستثناء المستخدمين الذين خصص لهم شكل آخر من أشكال التعيين.
 - هو المسؤول الأول في كل ما يخص نفقات المؤسسة.
 - يضع التقرير السنوي للنشاط ويرسله إلي السلطة الوصية بعد موافقة مجلس الإدارة.
- 2- مكتب التنظيم العام: هو المنسق الإداري بين المديريات الفرعية للمؤسسة ويقوم بمتابعة جميع الإجراءات الإدارية وتميرها إلي حيز التنفيذ
- 3- مكتب الاتصال: - يقوم باستقبال المنشورات الإدارية وتسليمها إلي المدير.
- تطبيق قرارات المدير.
 - استقبال المجلس الإداري وتأسيس الميزانية السنوية للنشاطات.
 - معالجة الشكاوي المواطنين.
 - مكلف بأمانة المجلس الطبي والإداري.

¹ _ أنظر الملحق رقم 1.

4- المديرية الفرعية للموارد البشرية: وتتمثل في:

4-1: مكتب التكوين:

- يتكفل بتكوين وتحسين كافة فئات المؤسسة.

- يشرف على تسيير المديرية (نائب مدير فرعي) معين من قبل وزارة الصحة بموجب المرسوم، أو مكلف من طرف المدير.

4-2: مكتب تسيير الموارد البشرية والمنازعات:

- يقوم بتسيير الموظفين وفقا لقوانين التنظيمية المنصوص عليها من طرف سلطة القرار.

- متابعة الحياة المهنية للموظفين (تعيين/ ترقية/ عزل/ تقاعد/ تحويل).

5- المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية و التجهيزات المرافقة: وتشمل ما يلي:

5-1 مكتب صيانة التجهيزات الطبية: مختص في صيانة الأجهزة الطبية المتواجدة في كافة المستشفيات.

5-2 مكتب صيانة التجهيزات المرفقة: تتكفل بصيانة هياكل المنشآت بما في ذلك الكهرباء والبناء

والترصيص.

6- المديرية الفرعية للمالية والوسائل: هو مكتب خاص بتنظيم و تقسيم النفقات الخاصة بالمؤسسة وفق لحاجيات المصالح وبه:

6-1: مكتب الصفقات العمومية: هو مكتب خاص بدراسة الملفات والإعلان عن صفقات قد تم عقدها من طرف هذا المكتب واختيار المتعاقد الذي تتوفر فيه الشروط.

6-2: مكتب الميزانية والمحاسبة: يقوم بدراسة الميزانية وتمويلها على حسب الاحتياجات والتكلفة السنوية تعطي من طرف الدولة والضمان الاجتماعي كمساهمة لأن الصحة حاليا مجانية إذ يكون التوزيع بطريقة علمية ودقيقة.

7- المديرية الفرعية للمصالح الصحية:

يتمثل دورها في ضمان النشاط الطبي و الشبه الطبي في المؤسسة وينقسم إلي ثلاث مكاتب:

7-1: مكتب تنظيم ومتابعة النشاطات الصحية:

- يقوم بإجراء حصيلة لكل نشاطات المصالح الاستشفائية.

- ضمان النشاط الطبي وشبه الطبي في المؤسسة وتقييمها.

- وضع جدول للمسؤولين على مناوبة الأطباء.

- وضع المؤشرات الصحية.

7-2: مكتب القبول: يقوم بالاتصال المباشر بالمواطنين واستقبال المرضى الوافدين الذين تستلزم حالتهم الصحية المكوث بالمستشفى، وتسجيلهم و إعداد ملف القبول للإقامة بالمستشفى، وكذا التصريح بالوفيات لضباط الحالة المدنية، وضمان المراقبة المستمرة لحركة المرضى مختلف المصالح الاستشفائية ويتمثل في:

❖ رئيس المصلحة: يوجه الموظفين ويساهم في تسيير المصلحة وهو همزة وصل بين الإدارة ومكتب الدخول.

❖ مكتب التسجيل: تسجيل المرضى ومرافقيهم كم يتكفل بتحصيل مستحقات المبيت عند خروجهم من المستشفى ويقوم بتسجيل التحويلات.

❖ مكتب الحالة المدنية: يقوم بتسجيل المواليد والوفيات.

❖ مكتب الإحصاء: يقوم بعملية إحصاء شاملة (المرضى-المرافقين).

7_3: مكتب التعاقد وحساب التكاليف:

- يقوم بحساب وتسجيل كل نفقات المصالح.

- يقوم بتحديد سعر الوجبات اليومية للمريض وكذلك سعر اليوم الاستشفائي.

- يقوم بتحديد سعر تصفية الكلى.

- يقوم بحساب كل التكاليف الخاصة بالمؤسسة عند كل إخراج.

المطلب الثاني: تقييم الأداء باستخدام المؤشرات التقليدية.

تستخدم المؤسسة عدة مؤشرات لتقييم أدائها، و التي تنص عليها القوانين و التعليمات الصادرة ن الجهة الوصية و من أجل الحصول على المعطيات تم الاتصال بمصلحة الاحصائيات الخاصة بالمؤسسة، و الحصول على الوثائق المدرجة في الملاحق¹.

و باستخدام تلك المعطيات تم استخراج مؤشرات الأداء الموضحة في الجدول التالي:

¹ _ أنظر الملحق رقم 2.

جدول رقم (02): المؤشرات التقليدية لتقييم الأداء في المستشفيات

الملاحظة	القيمة	المؤشر	
جيد	5.48	عملية/ طبيب (شهرياً)	مؤشرات تقييم أداء الموارد البشرية
متوسط	982	مراجع/طبيب(شهرياً)	
جيد*	0.525	طبيب مقيم/ إجمالي الأطباء	
جيد	3.58	ممرض/ طبيب	
جيد	4.76	مريض/ ممرض	
جيد	0.82	سرير/ طاقم تمريضي	
جيد*	0.10	إداري/ عامل بالمستشفى	
غير متاح	–	معدل خلو الأسرة	
متوسط*	203	عدد الأجهزة الطبية العاطلة (تدخلات التصليح)	
غير متاح	–	نسبة عدد ساعات التوقفات لساعات التفعيل	
جيد*	8436.61	معدل حصة المريض من الأدوية (DA)	
جيد*	9.95	نسبة مصاريف الصيانة	
جيد*	18467.9	تكلفة اليوم الإستشفائي (DA)	
جيد	0.03	نسبة الوفيات	مؤشرات تقييم أداء جودة الخدمات الصحية
جيد	3.08	معدل مكوث للاستشفاء DMS	
جيد	58.81	معدل شغل الأسرة TOM	
جيد	34.01	معدل دوران السرير CR	
غير متاح	–	نسبة الشكاوى للمراجعين	
غير متاح	–	نسبة الشكاوى للطاقم الطبي	
متوسط*	3259	عدد حالات تقديم العلاج	
متوسط*	2499	عدد حالات الخروج الميداني	
متوسط*	1150757	مخصصات المالية لتقديم الرعاية (DA)	
متوسط*	0.001	نسبة المخصصات المالية للرعاية من ميزانية المستشفى	
متوسط*	0.008	نسبة الإنفاق على الوقاية	

* بناء على تقييم إدارة المستشفى

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على إحصائيات المؤسسة المدروسة 2018.

• نلاحظ من خلال الجدول أن تقييم أداء الموارد البشرية في المستشفى المدروس يتم من خلال احتساب مجموعة من المؤشرات التي تعكس توافر الطاقم الطبي و الشبه طبي لدى المؤسسة :

حيث بلغ مؤشر (عملية/طبيب شهرياً) بنسبة 5.48 أي متوسط عدد العمليات التي يقوم بها الطبيب هي 5 عمليات في كل شهر و هو معدل جيد مقارنة مع المعيار العالمي كان 8عملية/طبيب، و هذا يدل على كفاية الأطباء لدى المؤسسة المدروسة وهذا ينعكس على جودة الأداء الوظيفي للأطباء، وكانت كفاءة الخدمات الطبية متوسطة لأن المؤشر أكبر من المعيار العالمي بحيث كان مؤشر محسوب في المستشفى (982 مريض مراجع/طبيب شهرياً) مقارنة مع المؤشر العالمي (600-750 مريض/طبيب شهرياً)، أما مؤشر (طبيب مقيم/إجمالي الأطباء) حيث بلغت نسبته 0.525 و هو جيد، يدل على أن عدد الأطباء المقيمين لدى المؤسسة المدروسة يتلاءم مع عدد الأطباء الإجمالي، أما مؤشر (ممرض/طبيب) بلغت نسبته (3.58) أي 3 ممرضين لكل طبيب، و هو جيد بالنسبة لمعيار العالمي 4 ممرضين لكل طبيب، نلاحظ انه كفاية عدد الممرضين مقابل عدد الأطباء في المستشفى، أما مؤشر (مريض/ ممرض) فقد ظهرت نسبة جيدة و هي بواقع (4.76) أي 4 مرضى لكل ممرض كونها أقل من المعيار العالمي 1/7 أي 7 مرضى لكل ممرض، حيث أن عدد الأسرة لكل طاقم التمريض لا تتجاوز (0.82) وهو جيد، إذ يشير المعدل العالمي إلى سريرين لكل ممرض ، و هذا يدل على أن المؤسسة محل الدراسة تطبق مؤشرات أداء المستشفيات مما يعكس على جودة الخدمة المقدمة، أما مؤشر (إداري/ عامل بالمستشفى) قد بلغت نسبته (0.10) وهو جيد، و هذا يدل على كفاية الموظفين لدى المؤسسة المدروسة.

• نلاحظ من خلال الجدول أن تقييم أداء للموارد المادية و المالية في المستشفى المدروس يتم من خلال احتساب مجموعة من المؤشرات التي تعكس توافر حصة المريض و تكلفته و مصاريف الصيانة لدى المؤسسة :

أن مؤشر معدل خلو الأسرة و مؤشر نسبة عدد ساعات التوقفات لساعات التفعيل، غير متاح في المؤسسة المدروسة، أما مؤشر عدد الأجهزة الطبية العاطلة (تدخلات التصليح) بلغت 203 وهو متوسط ، و هذا يدل على أن المؤسسة المدروسة تستعمل أجهزة طبية غير حديثة نسبياً، أما معدل حصة المريض من الأدوية 8436.61 دج مقارنة بكلفة الأدوية المستخدمة 63 مليار و 300 مليون سنتيم وهو جيد يدل على كفاءة المستشفى في تخصيص مبالغ لتغطية تكلفة الأدوية، ويشير مؤشر نسبة مصاريف الصيانة إلى نسبة (9.95) وهو جيد يدل على أن المؤسسة المدروسة لم تستغل المبالغ المخصصة لصيانة، أما مؤشر تكلفة يوم الإستشفائي قدرت ب (18467.9 دج) وهو جيد يدل وجود إنفاق ملائم على اليوم الإستشفائي لدى المؤسسة المدروسة.

• نلاحظ من خلال الجدول أن تقييم أداء جودة الخدمات الصحية في المستشفى المدروس يتم من خلال احتساب مجموعة من المؤشرات التي تعكس توافر معدل الوفيات و DMS و TOM و CR ونسب الشكاوي للمراجعين و للطاقم الطبي لدى المؤسسة :

أن مؤشر عدد الوفيات الكلي يصل إلى (497) فردا سنة 2017 بنسبة (0.03) بينما معدل العالمي للصحة المعمول به (3%)، نقول أنها جيد، مما يدل تلقي الخدمة المطلوبة و المرجوة في الوقت المناسب وهذا ما يعكس حالة الوفيات، أما معدل مكوث للاستشفاء DMS أي نسبة جيد مدة الإقامة بالمستشفى (3 أيام) بينما المعدل المقبول العالمي (7 أيام) و هذا يدل على فعالية و كفاءة الخدمة الصحية المقدمة في المستشفى أي سرعة علاج المريض حيث لا تتعدى نسبة إقامة ثم خروجه، أما معدل شغل الأسرة TOM لا يتجاوز (58.81%) و هو جيد، بينما تصل النسبة العالمية المعمول بها 80% وهذا يوضح مدى توافر الأسرة في المستشفى واهتمام مقدمي الخدمة الصحية بالمريض و بالتالي الرفع في تحسين الخدمة الصحية، أما معدل دوران السرير CR يصل إلى (34.01)، وهو جيد، بينما تصل نسبة المعدل العالمي (65%)، و من هنا تستنتج أن المؤسسة محل الدراسة مهتمة اهتماما فعليا بالمريض لديها حريصة على شفائهم مما يحسن سمعة المؤسسة لدى المريض نتيجة أدائها المتميز و جذبها للعملاء (المرضى)، أما المؤشرات الخامس و السادس لنسبة الشكاوي للمراجعين و الطاقم الطبي من خلال للمراجعين وللطاقم الطبي من خلال مراجعة المؤسسة المدروسة اتضح عدم وجود إحصائية رسمية ، إذ أن معظم الشكاوى تقدم شفويا، وبعدها تقصيرا من طرف إدارة المستشفى لعدم اهتمامها بتتبع الشكاوى ومعالجتها.

• نلاحظ من خلال الجدول أن تقييم أداء الخدمات الوقائية و الرعاية الصحية الأولية في المستشفى المدروس يتم من خلال احتساب مجموعة من المؤشرات وهي:

أن مؤشر عدد حالات تقديم العلاج تقدر ب: (3259) و هذا مؤشر متوسط يدل على فعالية الخدمة المقدمة في المستشفى لعلاج المريض، حيث أن مؤشر عدد حالات الخروج الميداني يقدر ب (2499) وهو مؤشر متوسط بالنسبة للمؤسسة المدروسة، أما المؤشرات الخاصة بالمخصصات المالية لتقديم الرعاية قدرت ب(1150757) بنسبة متوسطة 0.008، و مؤشر نسبة الإنفاق على الوقاية بلغت (0.008) نقول أنها متوسطة نوعا ما، و يدل هذا على أن المؤسسة تنفق من ميزانية المستشفى نسبة قليلة على الخدمات المطلوبة للوقاية و الرعاية الصحية.

المبحث الثاني: استخدام بطاقة الأداء المتوازن في تقييم أداء المؤسسة المدروسة.

من أجل تطبيق BSC في تقييم أداء المؤسسة الاستشفائية المدروسة فإنه يتطلب حساب كل محور على حدا و بطريقة تتلاءم معه، و بالاعتماد على الدراسات السابقة (بثينة راشد الكعبي، قاسم علي عمران)¹، (رايس وفاء)².

و نظرا لاختلاف طريقة حساب المحاور الأربعة لبطاقة الأداء المتوازن فإننا استخدمنا أداة الاستبيان في إعداد محور رضا العميل (آراء مجموعة من المرضى) و في محور النمو والتعلم (آراء مجموعة من العاملين

¹ _ بثينة راشد الكعبي، قاسم علي عمران، دور بطاقة الأداء المتوازنة في تقويم أداء المستشفيات الحكومية غير الهادفة للربح،

مجلة الإدارة و الاقتصاد، كلية الإدارة و الاقتصاد، جامعة المستنصرية، العراق، العدد 87، 2011.

² رايس وفاء، أهمية استخدام بطاقة الأداء المتوازن في تقييم أداء المؤسسات الاستشفائية، مجلة اقتصادية و إدارية، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، العدد 17، جوان 2015،

في المؤسسة) أما محور الأداء المالي و محور العمليات الداخلية تما احتساب المؤشرات باستخدام دراسة وثائق المؤسسة .

المطلب الأول: تقييم مستوى رضا العميل

لتقييم رضا العميل و الذي يمثل محور جوهريا في التقييم بواسطة BSC ، و من أجل احتساب (قياس) هذا المحور فإننا استخدمنا أداة الاستبيان¹ تم توزيعه على المرضى.

أولاً: بناء الاستبيان: قمنا ببناء استبيان يتكون من البيانات الشخصية (الجنس، السن، المستوى التعليمي، عدد مرات دخول المرضى) و هذا المحور يتكون من 13 عبارة نقيس من خلالها رضا العميل عن عدد الأطباء والممرضين في المستشفى، وخدمة الطاقم الطبي تجاه المرضى، ومعرفة آراء رأي المرضى، وتقديم الخدمات في موعد محدد ومناسب، و سرعة استجابة الشكاوى من طرف إدارة المستشفى.

ثانياً: صدق الاستبيان (الصدق الظاهري): من أجل التحقق من الصدق الظاهري للاستبيان تم عرض الاستبيان على مجموعة من المحكمين تألفت من ثلاث أساتذة من أعضاء الهيئة التدريسية في كلية العلوم الاقتصادية والتجارية و علوم التسيير بجامعة محمد بوضياف-المسيلة-قسم علوم التسيير.

كما هو موضح في الملاحق²، وقد تم الاستجابة لآراء الأساتذة المحكمين والقيام بما يلزم من تعديل على ضوء مقترحاتهم وبذلك خرج الاستبيان في صورته النهائية ليتم تطبيقه على عينة الدراسة.

ثالثاً: ثبات الاستبيان: من أجل اختبار مصداقية وثبات الاستبيان ولتأكد من مصداقية المستجوبين في الإجابة على أسئلة الاستبيان لكل متغير على حدة، لذلك قمنا بالتأكد من ثبات فقرات الاستبيان من خلال إجراء اختبار ألفا كورنباخ Cronbach's Alpha كما هو موضح في الجدول:

جدول رقم (03): نتائج اختبار ثبات محور رضا العميل.

عدد العبارات	معامل الثبات Cronbach's Alpha
محور رضا العميل	13 عبارة $\alpha=0.83$

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على برنامج spss.

نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة معامل ألفا كرونباخ لمحور رضا العميل قدر بـ 0.83 أي 83%

مما يدل على ثبات أداة الاستبيان ويمكن استعمالها في تحديد اتجاهات رضا العميل وقياسها.

رابعاً: عينة الدراسة: تم اختيار عينة عشوائية تتكون من 40 مريض قمنا بتوزيع من استبيان و تم استرجاعها كلها و تتمثل خصائص العينة في الجدول التالي:

¹ _ أنظر الملحق رقم (03) الاستبيان الموجه للمرضى.

² _ أنظر الملحق رقم (04) قائمة المحكمين.

جدول رقم (04) : يوضح مختلف متغيرات الخصائص الوظيفية لأفراد العينة

النسبة المئوية %	التكرارات		
17.5%	7	ذكر	الجنس
82.5%	33	أنثى	
2.5%	1	أقل من 21 سنة	العمر
57.5%	23	من 21 إلى 40 سنة	
15%	6	من 41 إلى 60 سنة	
25%	10	أكبر من 61 سنة	
37.5%	15	دون مستوى	المستوى التعليمي
15%	6	ابتدائي	
5%	2	متوسط	
7.5%	3	ثانوي	
35%	14	جامعي	
22.5%	9	مرة واحدة	عدد مرات دخول المرضى
77.5%	31	أكثر من مرة	

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على برنامج SPSS.

من خلال الجدول نلاحظ أن النسبة العالية للأفراد هي نسبة الإناث ، حيث بلغ عددهم 33 فرد بنسبة 82.5% من أفراد العينة ، في حين بلغ عدد الذكور 7 فرد أي بنسبة 17.5% من أفراد العينة، في حين أن الفئة العمرية الأصغر كانت أعمارهم أقل من 21 سنة بنسبة 2.5% ، ثم تليها الفئة التي تتراوح أعمارهم بين 41 سنة إلى 60 سنة بنسبة 15%، ثم الفئة التي أعمارهم أكبر من 61 سنة بنسبة 25%، في حين كان عدد الفئة العمرية بين 21 سنة إلى 40 سنة كان في المرتبة الثانية بنسبة 57%، أما بالنسبة لمستوى التعليمي فقد كانت النسبة العالية لأفراد دون مستوى حيث بلغ عددهم 15 فرد بنسبة 37.5%، ثم يليه مستوى الجامعي بنسبة 35 %، في حين كان مستوى ابتدائي بنسبة 15%، أما أفراد ثانوي فقد بلغت نسبة 7.5%، وفي الأخير مستوى متوسط قد بلغت نسبة 5%، وبالنسبة لعدد مرات دخول المرضى كانت النسبة العالية أكثر من مرة والتي بلغ عددهم 31 فرد بنسبة 77.5% ، و بعدها تليها مرة واحدة التي بلغ عددهم 9 أفراد بنسبة 22.5%.

خامسا: الأدوات الإحصائية المستخدمة:

بعد أن تم تحصيل العدد النهائي للاستبيانات المقبولة تم الاعتماد في عرض وتحليل البيانات، تم استخدام بعض الأساليب الإحصائية المتاحة في برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية spss التكررات

والنسب المئوية، المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، اختبار (T- test) للعينه الواحدة، معامل ألفا كرونباخ لقياس الثبات، اختبار التوزيع الطبيعي شابيرويلك.

سادسا: اختبار وتحليل محور رضا العميل

و تنص الفرضية الأولى: هناك مستوى مقبول لرضا العميل حول أداء المستشفى المدروس.
لاختبار هذه الفرضية استخدمنا أداة الاستبيان: و قمنا بإجراء الاختبار وفق الجدول الموالي:
الجدول رقم(05): اختبار فرضية محور رضا العميل.

الاختبار المناسب (t-test)			اختبار شابيرويلك للطبيعة			الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
النتيجة	مستوى الدلالة	قيمة t	النتيجة	مستوى الدلالة	درجة الحرية			
دال إحصائية	0.002	3.026	طبيعي	0.217	40	0.59	3.28	رضا العميل.

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على برنامج SPSS.

نلاحظ من خلال الجدول رقم (05) يتضح أن مستوى الدلالة لاختبار شابيرويلك أكبر من 0.05 و بالتالي فإن البيانات تتبع التوزيع الطبيعي، حيث أن المحور الذي يعتمد على رضا العميل لدى المؤسسة المدروسة قد بلغ متوسطه العام 3.28 و بانحراف معياري قدره 0.59 و بإجراء اختبار t-test بلغت قيمة T= 3.026 و بمستوى دلالة 0.002 يدل هذا على أنها دالة إحصائية أي أن الفرضية الأولى صحيحة ومحقة.
ومن خلال تحليل عبارات محور رضا العميل نعرض الجدول التالي:

الجدول رقم(06): توزيع المتوسطات الحسابية لعبارات قياس رضا العميل.

الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه	التقييم
01	يملك المستشفى عدد كافي من الأطباء.	3.75	0.92	موافق	75%
02	توفر المستشفى عدد ممرضين يتناسب مع عدد المرضى الداخليين	3.92	1.04	موافق	78.4%
03	هناك تطوير مستمر في نوعية خدمات مقدمة من قبل مستشفى للمرضى.	2.80	0.93	موافق إلى حد ما	56%
04	تهتم إدارة المستشفى بمعرفة رأي المرضى حول مستوى أداء المستشفى.	2.32	1.07	غير موافق	46.4%
05	يلتزم المستشفى في تقديم الخدمات في موعدها المحدد.	3.62	1.05	موافق	72.4%
06	يحافظ الطاقم الطبي على سرية المعلومات حول المريض.	4.12	0.93	موافق	82.4%
07	توفر المستشفى أحدث تجهيزات للعناية بالمرضى.	2.60	1.05	موافق إلى حد ما	52%
08	يتم الاستجابة بسرعة لمعالجة شكاوى المرضى من طرف إدارة المستشفى.	2.40	0.95	غير موافق	48%
09	يسعى المستشفى لخدمة المرضى بعدالة تامة.	2.22	1.45	غير موافق	44.4%
10	يتم إجراء الفحوصات المختبرية للمرضى في وقت مناسب.	3.70	0.93	موافق	74%
11	الطاقم الطبي يتعامل مع المرضى بشكل من التفاوض و التعاون.	3.82	0.87	موافق	76.4%
12	تتم محادثة المريض باللغة و اللهجة التي يفهمها.	4.12	0.75	موافق	82.4%
13	تتلاءم جودة الخدمات المقدمة مع تطلعات المرضى.	3.27	1.21	موافق إلى حد ما	65.4%
14	رضا العميل(المرضى)	3.28	0.59	موافق إلى حد ما	65.6%

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على برنامج SPSS.

نلاحظ من خلال الجدول رقم (06) أن المتوسط الحسابي العام لرضا العميل قد بلغ 3.28 و بانحراف معياري 0.59، و هذا يدل على وجود موافقة إلى حد ما للمستجوبين حول محور الرضا أي أن المستجوبين راضين إلى حد ما على الخدمات المقدمة من طرف المستشفى.

حيث أن العبارات رقم (1، 2، 5، 6، 10، 11، 12) تتجه إلى الموافق على ما جاء فيها، حيث يرى المستجوبين أن عدد الأطباء كافي، وعدد الممرضين يتناسب مع عدد المرضى، وتقديم الخدمات يكون في الوقت

المحدد، و الحفاظ على سرية المعلومات حول المريض من قبل الطاقم الطبي و إجراء الفحوصات المختبرية للمرضى في وقت مناسب و يتعامل الطاقم الطبي بالتفاؤل والتعاون مع المرضى و محادثتهم باللغة و اللهجة التي يفهمها، بينما تظهر نتائج العبارات رقم (3، 7، 13) أنها تتجه إلى الموافقة إلى حد ما، أي أن المستجوبين يرون أن هناك تطوير في نوعية الخدمات المقدمة من طرف المستشفى، وأن أحدث التجهيزات متوفرة في المستشفى للعناية بالمريض، وان جودة الخدمات المقدمة تتلاءم مع تطلعات المرضى، و لكن هذه الخدمات دون مستوى المطلوب، وأخيرا فإن العبارات رقم (4، 8، 9) تتجه إلى غير موافق، فالمستجوبين يرون أنه لا يوجد اهتمام بمعرفة رأي المرضى حول مستوى أداء المستشفى و أيضا إدارة المستشفى لا تتم استجابة بسرعة لمعالجة شكاوى المرضى و كذلك لا توجد عدالة تامة لخدمة المرضى من قبل المستشفى.

عموما فإن نسبة رضا العميل على الخدمات المقدمة من طرف المستشفى تقدر ب: 65.6% وتتجه إلى الموافقة إلى حد ما و هذا في مختلف جوانبها.

المطلب الثاني: تقييم مستوى العمليات الداخلية

إن محور العمليات الداخلية يركز على العمل الداخلي للمستشفى من أجل تلبية احتياجات المرضى وإرضائهم، ولتقييم العمليات الداخلية اعتمدنا على تحليل المؤشرات التي تتلاءم مع المؤسسات الصحية (المستشفيات) وباستخدام معطيات المؤشرات التقليدية التي سبق ذكرها يمكن احتساب مؤشرات العمليات الداخلية وبناءا على الإحصائيات الموجودة استخرجنا بعض المؤشرات¹ و تم احتسابها و تحليلها في الجدول التالي:

¹ _ أنظر الملحق رقم (02).

جدول رقم (07): مؤشرات محور العمليات الداخلية

الملاحظة	القيمة	المؤشرات
جيد	5.48	عملية/ طبيب (شهرياً)
متوسط	982	مراجع/طبيب(شهرياً)
جيد	3.58	ممرض / طبيب
جيد	4.76	مريض / ممرض
جيد	0.03	نسبة الوفيات
جيد	8436.61	معدل حصة المريض من الأدوية (DA)
متوسط	3.08	معدل مكوث للاستشفاء DMS
جيد	58.81	معدل شغل الأسرة TOM
جيد	0.2	معدل التوجيه للمستشفيات الأخرى
جيد	0.02	معدل اقتناء المعدات الطبية
متوسط	4126.21	معدل تكلفة تحويل المرضى إلى المستشفيات

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على إحصائيات المؤسسة 2018 .

نلاحظ من خلال الجدول رقم(06) أن مؤشرات محور العمليات الداخلية تتمثل في كفاية الطاقم الطبي وهو جيد ما عدا مراجع/طبيب(شهرياً) أي مراجع 982 لكل طبيب وهو متوسط، أما معدل حصة المريض من الأدوية 8436.61 دج مقارنة بكلفة الأدوية المستخدمة 63 مليار و 300 مليون سنتيم وهو جيد يدل على كفاءة المستشفى في تخصيص مبالغ لتغطية تكلفة الأدوية، حيث أن مؤشر عدد الوفيات الكلي يصل إلى (497) فرداً سنة 2017 بنسبة(0.03) بينما معدل العالمي للصحة المعمول به (3%)، نقول أنها جيد، مما يدل على تلقي الخدمة المطلوبة و المرجوة في الوقت المناسب وهذا ما يعكس حالة الوفيات، أما معدل مكوث للاستشفاء DMS أي نسبة جيد مدة الإقامة بالمستشفى (3 أيام) بينما المعدل المقبول العالمي (7 أيام) و هذا يدل على فعالية و كفاءة الخدمة الصحية المقدمة في المستشفى، في حين بلغ معدل شغل الأسرة TOM لا يتجاوز (58.81%) و هو جيد، بينما تصل النسبة العالمية المعمول بها (80%) وهذا يوضح مدى توافر الأسرة في المستشفى واهتمام مقدمي الخدمة الصحية بالمريض و بالتالي الرفع في تحسين الخدمة الصحية، و أما مؤشر التوجيه للمستشفيات الأخرى بلغت نسبته 0.2 ، وهذا راجع أن المستشفى قائمة بمهامها بشكل جيد تجاه المرضى، و معدل اقتناء المعدات الطبية بلغت نسبته 0.02، أي أن تم تخصيص نسبة جيدة لاقتناء المعدات الطبية من نفقات الكلية، أما معدل تكلفة تحويل المرضى إلى المستشفيات بلغت 4126.13 دج وهو متوسط.

و نلاحظ أن مؤشرات محور العمليات الداخلية في الأغلب جيدة، وهذا راجع إلى أن المؤسسة المدروسة تقوم بأعمالها الداخلية بفعالية و بجدية تامة من أجل تلبية احتياجات المرضى و إرضائهم.

المطلب الثالث: تقييم مستوى الأداء المالي

رغم أهمية المحور المالي في إعداد بطاقة BSC إلا أنه في المؤسسة العمومية غير الربحية يعد الجانب المالي أمراً مفروغ منه، حيث أن المستشفى يطبق المحاسبة العمومية، تتمثل في الإيرادات التي تكون في شكل الاعتمادات المستلمة من الجهة الوصية، و النفقات التي تتمثل في استهلاكات المؤسسة خلال السنة، و بالتالي فالتدفقات النقدية مضمونة 100% لأنها تمول من الموازنة العامة للدولة، و النفقات تسدد بحكم الالتزام الناشئ من الاستفادة من الخدمة، ويظهر الأداء المالي للمستشفى العمومي من خلال الالتزام بتخصيصات المالية إلى أقصى حد ممكن، ولتقييم الأداء المالي للمستشفى اعتمدنا على تحليل الميزانية التقديرية، و الوضعية المالية لها¹، وهي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (08): مؤشرات الأداء المالي للمستشفى

العناصر	مخصصات	النفقات الفعلية	متبقي	نسبة الإنفاق
نفقات المستخدمين	711900000.00	626564735.96	85335264.04	88%
العتاد وأثاث	1800000.00	1794360.00	564000	99.68%
الأدوية	120000000.00	131195032.75	(-11195032.75)	109%
نفقات التجهيز	223647000.00	226496462.54	(-2849462.54)	101%
المجموع	935547000.00	853061198.50	82485801.5	91%

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على إحصائيات المؤسسة 2018 .

نلاحظ من خلال الجدول أن مخصصات نفقات المستخدمين قد بلغت 711900000.00 دج و قد تم استهلاك 88% منها فقط خلال 2017، مما يدل على وجود إخلال الإدارة في التخطيط و استغلال المخصصات المقدمة للمستخدمين رغم أن المستشفى يعاني من نقص المورد البشري المتمثل في الأطباء، ومختلف المستخدمين، أما العتاد و أثاث قد بلغ 1800000.00 دج و قد تم استهلاك 99.68% منها خلال 2017، مما يدل على وجود نسبة جيدة في شراء العتاد و الأثاث أي بمعنى أن المستشفى قائم بمهمته اتجاه المتطلبات اللازمة في المستشفى وهذا راجع لتلبية المريض، وكذا الأدوية قد بلغت 120000000.00 دج و قد تم استهلاك 109% منها خلال 2017، مما يدل على وجوب مبلغ كافي في الميزانية أي أن إدارة المستشفى مهتمة بالمرضى بشكل كبير والسعي لجلبهم و إرضائهم. وأن نفقات التجهيز قد بلغت 223647000.00 دج و قد تم استهلاك 101% منها خلال 2017، مما يدل على وجود ميزانية كبيرة في السنة و هذا ما أدى إلى تقسيمها تقسيم عقلاني مثل ما هو موجود في نفقات العتاد والأدوية.

ونلاحظ أن مخصصات الكلية لمحور المالي فقد بلغت 93554700000 دج وتم استهلاك 91% منها خلال 2017، مما يدل على تقسيم الجيد للمخصصات على حسب الأبواب، وهذا راجع لمدير المالية والمحاسبة.

¹ - أنظر الملحق رقم (02).

المطلب الرابع: تقييم مستوى النمو والتعلم

يهدف هذا المحور إلى معرفة قدرة المستشفى على تطوير ذاته من خلال ابتكارات أو تعلم من تجارب وتكوين مورده البشري، ولغرض تقييم هذا المحور في المستشفى بواسطة بطاقة الأداء المتوازن BSC اعتمدنا على استبيان¹ تم توزيعه على الطاقم الطبي والشبه طبي والإداريين والمتعاقدين.

أولاً: بناء الاستبيان: قمنا ببناء استبيان يتكون من البيانات الشخصية (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، طبيعة العمل، الخبرة المهنية) و هذا المحور يتكون من 12 عبارة نقيس من خلالها النمو والتعلم عن برامج تدريبية ودعم وتحفيز العاملين من طرف إدارة المستشفى، واستقطاب يد عاملة الماهرة ذات الكفاءة العالية تتلاءم مع طبيعة عملهم، و تشجع إدارة المستشفى موظفيها على الابتكار والإبداع.

ثانياً: صدق الاستبيان (الصدق الظاهري): من أجل التحقق من الصدق الظاهري للاستبيان تم عرض الاستبيان على مجموعة من المحكمين تألفت من ثلاث أساتذة من أعضاء الهيئة التدريسية في كلية العلوم الاقتصادية والتجارية و علوم التسيير بجامعة محمد بوضياف-المسيلة-قسم علوم التسيير.

كما هو موضح في الملاحق²، وقد تم الاستجابة لآراء الأساتذة المحكمين والقيام بما يلزم من تعديل على ضوء مقترحاتهم وبذلك خرج الاستبيان في صورته النهائية ليتم تطبيقه على عينة الدراسة.

ثالثاً: ثبات الاستبيان: من أجل اختبار مصداقية وثبات الاستبيان ولتأكد من مصداقية المستجوبين في الإجابة على أسئلة الاستبيان لكل متغير على حدي، فقد تم استخدام معامل ألفا كرونباخ لتحقيق الغرض المطلوب.

كما هو موضح في الجدول:

جدول رقم (09): نتائج اختبار الثبات محور النمو والتعلم

عدد العبارات	معامل الثبات Cronbach's Alpha
10 عبارة	$\alpha=0.94$

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على برنامج spss.

نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة معامل ألفا كرونباخ لمحور النمو والتعلم قدر ب0.94 أي 94% مما يدل على ثبات أداة الاستبيان ويمكن استعمالها في تحديد اتجاهات النمو والتعلم وقياسها.

رابعاً: عينة الدراسة: تم اختيار عينة عشوائية تتكون من 40 موظف قمنا بتوزيع من استبيان وتم استرجاعها كلها و تتمثل خصائص العينة في الجدول التالي:

¹ - أنظر الملحق رقم (05) الاستبيان الموجه للموظفين.

² - أنظر الملحق رقم (04) قائمة المحكمين.

جدول رقم (10) : يوضح مختلف متغيرات الخصائص الوظيفية لأفراد العينة

النسبة المئوية %	التكرارات			
52.5%	21	ذكر	الجنس	
47.5%	19	أنثى		
50%	20	من 20 إلى 30 سنة	العمر	
40%	16	من 31 إلى 40 سنة		
10%	4	من 41 إلى 50 سنة		
0%	0	أكبر من 50 سنة		
37.5%	15	ثانوي أو أقل	المؤهل العلمي	
32.5%	13	ليسانس		
10%	4	ماستر		
5%	2	ماجستير		
15%	6	دكتوراه		
10%	4	طبيب	طبيعة العمل	
12.5%	5	ممرض		
25%	10	مساعد ممرض		
5%	2	صيدلي		
0%	0	عون شبه طبي		
37.5%	15	إداري		
10%	4	عامل مهني		
42.5%	17	أقل من 3 سنوات		الخبرة المهنية
40%	16	من 4 إلى 10 سنوات		
15%	6	من 11 إلى 15 سنة		
2.5%	1	أكثر من 15 سنة		

المصدر من إعداد الطالبة بالاعتماد على برنامج SPSS

من خلال الجدول نلاحظ أن النسبة العالية للأفراد هي نسبة الذكور ، حيث بلغ عددهم 21 فرد بنسبة 52.5% من أفراد العينة ، في حين بلغ عدد الإناث 19 فرد أي بنسبة 47.5% من أفراد العينة . في حين أن الفئة العمرية الأكبر كانت أعمارهم من 20 إلى 30 سنة بنسبة 50% ، ثم تليها الفئة التي تتراوح أعمارهم بين 31 إلى 40 سنة بنسبة 40%، ثم الفئة التي أعمارهم من 41 إلى 50 سنة بنسبة 10%.

أما بالنسبة لمؤهل العلمي فقد كانت النسبة العالية لأفراد ثانوي أو أقل حيث بلغ عددهم 15 فرد بنسبة 37.5%، ثم يليه مؤهل ليسانس بنسبة 32.5%، في حين كان مؤهل دكتوراه بنسبة 15%، أما أفراد ماستر فقد بلغت نسبة 10%، وفي الأخير مؤهل ماجستير قد بلغت نسبة 5%.

وفي ما يتعلق بالطبيعة العمل فكان الإداريين هم أعلى ب 15 فرد بنسبة 37.5%، ثم تليها المرتبة الثانية مساعد ممرض بنسبة 25%، في حين كانت نسبة ممرض قد بلغت 12.5%، أما بالنسبة لطبيب وعامل مهني فكانت النسبة متساوية 10%، وفي الأخير كانت نسبة صيدلي فقد بلغت 5%.

وبالنسبة للخبرة المهنية كانت النسبة العالية الخبرة الأقل من 3 سنوات والتي بلغ عددهم 17 فرد بنسبة 42.5%، تليه نسبة أفراد العينة ذات الخبرة ما بين 4 إلى 10 سنوات بنسبة 40%، أما بالنسبة للخبرة التي تتراوح من 11 إلى 15 سنة فكانت النسبة قد قدرت ب 15%، وفي الأخير كانت الخبرة المهنية الأقل هي الفئة أكثر من 15 سنة بنسبة 2.5%.

خامسا: الأدوات الإحصائية المستخدمة:

بعد أن تم تحصيل العدد النهائي للاستبيانات المقبولة تم الاعتماد في عرض وتحليل البيانات، تم استخدام بعض الأساليب الإحصائية المتاحة في برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية Spss و هي: التكرارات والنسب المئوية، المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، اختبار (T- test) للعينة الواحدة، معامل ألفا كرونباخ لقياس الثبات، اختبار التوزيع الطبيعي شابيرويلك.

سادسا: اختبار وتحليل محور النمو والتعلم

و تنص الفرضية الرابعة: هناك مستوى مقبول لنمو والتعلم حول أداء المستشفى المدروس.

لاختبار هذه الفرضية استخدمنا أداة الاستبيان: و قمنا بإجراء الاختبار وفق الجدول التالي:

الجدول رقم (11): اختبار فرضية محور النمو والتعلم

المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اختبار شابيرويلك للطبيعة			الاختبار المناسب t-test		
		درجة الحرية	مستوى الدلالة	النتيجة	قيمة t	مستوى الدلالة	النتيجة
2.89	1.05	40	0.188	طبيعي	0.633	0.53	غير دال إحصائيا

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على برنامج SPSS.

نلاحظ من خلال الجدول رقم (10) يتضح أن مستوى الدلالة لاختبار شابيرويلك أكبر من 0.05 و بالتالي فإن توزيع البيانات طبيعي، حيث أن محور النمو والتعلم لدى المؤسسة المدروسة قد بلغ متوسطه العام 2.89 وبانحراف معياري قدره 1.05 وبإجراء اختبار T-TEST بالمقارنة مع متوسط افتراضي 3 وجدنا انه غير دال إحصائيا حيث أن $T=0.633$ وبمستوى دلالة 0.53 يدل هذا على أنها غير دالة إحصائية أي أن الفرضية الرابعة غير محققة.

ومن خلال تحليل عبارات محور رضا العميل نعرض الجدول التالي:

الجدول رقم(12): توزيع المتوسطات الحسابية لعبارات قياس النمو والتعلم.

الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه	التقييم
01	يملك المستشفى برامج تدريبية كافية للموظفين.	2.82	1.21	موافق إلى حد ما	56.4%
02	توفر إدارة المستشفى كل الإمكانيات اللازمة لتكوين العاملين.	2.57	1.19	موافق إلى حد ما	51.4%
03	إدارة مستشفى تحفز العاملين لتطوير أدائهم.	2.90	1.25	موافق إلى حد ما	58%
04	يملك المستشفى نظام أجور محفز.	2.47	1.30	غير موافق	49.4%
05	إدارة المستشفى تدعم العاملين على إكمال دراستهم.	3.15	1.31	موافق إلى حد ما	63%
06	يقوم المستشفى استقطاب يد العاملة الماهرة ذات الكفاءة العالية.	3.12	1.41	موافق إلى حد ما	62.4%
07	لدى الموظفين في المستشفى مهارات و أدوار تتلاءم مع طبيعة عملهم.	3.25	1.19	موافق إلى حد ما	65%
08	يهتم المستشفى بالموظفين الأكفاء و أصحاب المهارات العالية.	2.87	1.39	موافق إلى حد ما	57.4%
09	تشجع إدارة المستشفى موظفيها على الابتكار و الإبداع.	2.65	1.35	موافق إلى حد ما	53%
10	تسهل إدارة المستشفى عملية الاتصال و التواصل بين موظفيها.	3.12	1.39	موافق إلى حد ما	62.4%
11	النمو والتعلم	2.89	1.05	موافق إلى حد ما	57.8%

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على برنامج SPSS.

نلاحظ من خلال الجدول رقم (11) أن المتوسط الحسابي العام لنمو والتعلم قد بلغ 2.89 و بانحراف معياري 1.05، و هذا يدل على وجود موافقة إلى حد ما للمستجوبين حول محور النمو والتعلم أي أن إدارة المستشفى غير مقتنعة بالخدمات المقدمة من طرف إدارة المستشفى، حيث أن العبارات رقم (1، 2، 3، 5، 6، 7، 8، 9، 10) تتجه إلى موافق إلى حد ما، أي أن المستجوبين يرون أن المستشفى يمتلك برامج تدريبية كافية وتتوفر إدارة المستشفى كل الإمكانيات اللازمة لتكوين العاملين وكذلك تحفز العاملين لتطوير أدائهم و تدعم العاملين على إكمال دراستهم و يقوم المستشفى استقطاب يد العاملة الماهرة ذات الكفاءة العالية و لدى الموظفين في المستشفى مهارات و أدوار تتلاءم مع طبيعة عملهم و يهتم المستشفى بالموظفين الأكفاء و أصحاب المهارات العالية و تشجع إدارة المستشفى موظفيها على الابتكار و الإبداع و أيضا تسهل في عملية الاتصال و التواصل بين موظفيها، وأخيرا فإن العبارة رقم (4) تتجه إلى غير موافق، فإن المستجوبين يرون أن المستشفى لا يمتلك نظام أجور محفز.

نستنتج أن المستجوبين موافقين إلى حد ما على وجود بعد النمو والتعلم الذي يمثل بعد من أبعاد بطاقة الأداء المتوازن (BSC) لقياس أداء المستشفيات العمومية، وهذا يدل على ضرورة الاهتمام باستخدام بعد النمو والتعلم لبطاقة الأداء المتوازن، وتبين أن إدارة المستشفى لا تولي الاهتمام الكافي بالنمو والتعلم المتمثل في التدريب العاملين، التحفيز، تنمية رأسمال البشري، و تشجيع الإبداع و الابتكار، رغم أهمية هذا البعد في الوقت الحاضر.

من خلال ما سبق يمكن توضيح بطاقة الأداء المتوازن BSC للمستشفى المدروس في الشكل التالي:

الشكل رقم (05): محاور بطاقة الأداء المتوازن

الجانب المالي			
المبادرات	المعايير	القياسات	الأهداف
تحديد الأهداف والإمكانات المتاحة	الاستغلال الأمثل %100	88% 99.68% 109% 101%	

- نسبة نفقات المستخدمين
- نسبة العتاد
- نسبة الأدوات
- نسبة نفقات التجهيز

جانب رضا العميل			
المبادرات	المعايير	القياسات	الأهداف
التركيز على العميل وتحسين الجودة المطلوبة	أكبر من 3.4 Sig أقل من 0.05	المتوسط العام 3.28 Sig 0.002	رضا العملاء

الجانب النمو والتعلم			
المبادرات	المعايير	القياسات	الأهداف
التركيز على العاملين وتنمية رأس المال البشري	أكبر من 3.4 Sig أقل من 0.05	المتوسط العام 2.89 Sig 0.53	النمو والتعلم

رؤية إستراتيجية المنظمة

الجانب العمليات الداخلية			
المبادرات	المعايير	القياسات	الأهداف
الاستغلال الأمثل للموارد المتاحة وتحديد الأهداف تبني نظم إدارة الجودة	محاذاة المعايير العالمية قدر الإمكان	5.48	عميلة/طبيب (شهريا)
		982	مراجع/طبيب (شهريا)
		3.58	ممرض/طبيب
		4.76	مريض/ممرض
		0.03	نسبة الوفيات
		8436.61	معدل حصة المريض من الأدوية
		3.08	DMS
		58.81	TOM
		0.2	معدل توجيهه إلى المستشفيات الأخرى
		0.02	معدل اقتناء المعدات الطبية
4126.21	معدل تكلفة تحويل المرضى إلى المستشفيات		

المصدر: من إعداد الطالبة بناءً على مخرجات الدراسة الميدانية

خلاصة الفصل:

ومن خلال الدراسة الميدانية التي قمنا بها على المؤسسة الإستشفائية العمومية الزهراوي، وباستخدام أبعاد بطاقة الأداء المتوازن BSC ، لتقييم مستوى أداء المستشفى المدروس.

وقد تم التطرق إلى تقديم المؤسسة الإستشفائية العمومية الزهراوي (المسيلة) من خلال تعريفها وكذا هيكلها التنظيمي ثم تحليل عينة الدراسة، والتعرف على أداة الدراسة والإجراءات التي تم اتخاذها للتأكد من صدقها وثباتها و الأدوات الإحصائية المستخدمة في تحليل بيانات الدراسة.

و كذلك تم احتساب المؤشرات التقليدية الخاصة بالمستشفى الزهراوي و هو جيد نوعا ما، وقمنا بتطبيق BSC من خلال تكييفها مع طبيعة المؤسسة المدروسة، وهذا راجع إلى أن بطاقة الأداء المتوازن تم إعدادها لقياس أداء المؤسسات الاقتصادية بشكل أساسي، فقد قمنا بتكييفها وفقا لمعطيات المستشفيات العمومية ذات الطابع غير الربحي، وتم عرض نتائج الدراسة وتحليلها، ومن خلال تحليلنا لمختلف المحاور التي تمت دراستها على المؤسسة الاستشفائية العمومية الزهراوي، وبناء على ذلك تم التوصل إلي نتائج الفرضيات كما يلي:

➤ هناك مستوى متوسط لرضا العميل في أداء المستشفى المدروس؛

➤ هناك مستوى متوسط للعمليات الداخلية في أداء المستشفى المدروس؛

➤ هناك مستوى متوسط لأداء المالي في أداء المستشفى المدروس؛

➤ هناك مستوى دون المقبول لنمو والتعلم في الأداء المستشفى المدروس.

خاتمة عامة

خاتمة عامة:

نستخلص من خلال هذه الدراسة، أن نجاح عملية تقييم يبقى مرهون بمستوى قدرة المؤسسات الاستشفائية على الاستعانة بمجموعة من مؤشرات الأداء التي من شأنها التعبير عن الأداء الشامل للمؤسسة، وفي هذا الإطار برزت بطاقة الأداء المتوازن التي تعتبر من أهم المفاهيم الحديثة التي ظهرت مؤخرا نتيجة العجز والنقص الذي حدث في الأدوات التقليدية لتقييم الأداء المؤسسات الاستشفائية، هذا الأخير الذي كان في الماضي يقوم على دراسة الجوانب المالية قصيرة المدى بالإضافة إلى العمل على تحقيق الأهداف القصيرة، ولا يراعي الجوانب غير المالية و التي كان لها الدور البالغ في بقاء المؤسسة و ديمومتها خاصة في ظل البيئة المعقدة وسريعة التغير. وهذا ما أدى إلى البحث عن أسلوب جديد يأخذ بعين الاعتبار الجوانب المالية وغير المالية في تقييم الأداء، كذا التوازن في طبيعة الأهداف بين القصيرة و الطويلة الأجل.

وفي الأخير يمكن القول أن بطاقة الأداء المتوازن من أحدث وربما يعتبرها البعض من أفضل أساليب وتقنيات تقييم أداء المؤسسات الاستشفائية، غير أنها مثل غيرها من الأدوات لها مزايا وعيوب، وهي مازالت تخضع لتطوير مستمر. و في هذا الصدد يرى بعض الباحثين أن BSC لا تحل كل مشكلات أداء و تطوير المؤسسات الاستشفائية، و لكنها وسيلة حديثة مساعدة، فهي تحدد مؤشرات الأداء، و بالتالي تساعد على تحقيق الإستراتيجية و تطوير الأداء.

من خلال دراستنا هذه تناولنا في الجانب النظري تقييم أداء المستشفيات العمومية و طرق قياسها، و بطاقة الأداء المتوازن، و في الجانب التطبيقي قمنا بإسقاط الدراسة النظرية على المؤسسة العمومية الاستشفائية "الزهراوي" بالمسيلة.

نتائج الدراسة:

تعتبر هذه الدراسة محاولة لمعرفة مستوى أداء المستشفى باستخدام بطاقة الأداء المتوازن، حيث توصلنا لنتائج اختبار الفرضيات وهي:

- ✚ هناك مستوى متوسط لرضا العميل حول أداء المستشفى المدروس؛
- ✚ هناك مستوى متوسط لعمليات الداخلية حول أداء المستشفى المدروس؛
- ✚ هناك مستوى متوسط لأداء المالي حول أداء المستشفى المدروس؛
- ✚ هناك مستوى دون المقبول لنمو والتعلم حول أداء المستشفى المدروس.

الاقتراحات:

1. نوصي إدارة المستشفيات العمومية بتطبيق بطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لقياس أداء المستشفيات العمومية، لأنها تعد أداة حديثة و نظاما متكاملًا للإدارة الإستراتيجية، ووسيلة لترشيد قرارات المديرين و توجيه سلوكهم و تقويم الأداء؛
2. ضرورة الاهتمام باستخدام بعد العملاء(المرضى) كأداة لقياس أداء المستشفيات العمومية من خلال تطوير نوعية الخدمات المقدمة للمرضى، و توفير عدد من الأطباء و الممرضين يتناسب مع عدد المرضى ووجود آليات لتفعيل شكاوى المرضى، و تحقيق أقصى حد من المرضى عن الخدمات المقدمة لهم؛
3. ضرورة الاهتمام باستخدام بعد العمليات الداخلية لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لقياس أداء المستشفيات العمومية من خلال تطوير العمل الإداري بالمستشفيات، و دعم الأنشطة الإبداعية للموظفين و تلبية احتياجاتهم و متطلباتهم، و بث روح التعاون بين كافة الإدارات و الأقسام المختلفة، و استخدام التقنيات الحديثة لأنظمة المعلومات لإنجاز المهام بأقل جهد ووقت وكفاءة عالية؛
4. ضرورة الاهتمام باستخدام بعد المالي لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لقياس أداء المستشفيات العمومية من خلال استغلال الموارد المتاحة بشكل يؤدي إلى تحسين الأداء بشكل أفضل، و توفير مصادر التمويل لمواجهة أي طارئ قد يحدث، و تطبيق مبدأ الشفافية في إدارة و ضبط المصروفات؛
5. ضرورة الاهتمام باستخدام بعد النمو والتعلم لبطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لقياس أداء المستشفيات العمومية من خلال توفير برامج تدريبية لتطوير أداء الموظفين بما يتلاءم مع طبيعة عملهم، و تحفيز الموظفين بمختلف فئاتهم على تطوير أدائهم للوصول للمستوى المطلوب؛
6. ضرورة استخدام المؤشرات و المقاييس المالية و غير المالية في قياس الأداء و التي تأخذ بعين الاعتبار جميع عوامل النجاح التي تستهدفها إدارة المستشفيات العمومية.

آفاق الدراسة:

1. أثر استخدام بطاقة الأداء المتوازن (BSC) على الجودة الشاملة في المستشفيات العمومية؛
2. معوقات تطبيق بطاقة الأداء المتوازن (BSC) في تقييم أداء المستشفيات العمومية؛
3. طرق تقييم الأداء في المستشفيات العمومية.

قائمة

المصادر

والمراد جمع

قائمة المراجع:

أولاً: الكتب بالعربية.

1. ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، الطبعة العربية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2012.
 2. سعد صادق بحيري، إدارة توازن الأداء، الدار الجامعة، الإسكندرية، 2003.
 3. طاهر محسن منصور الغالبي، وائل محمد صبحي إدريس، دراسات في الإستراتيجية وبطاقة التقييم المتوازن، دار زهران للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، 2008.
 4. عبد الحميد عبد الفتاح المغربي، الإدارة الإستراتيجية لقياس الأداء المتوازن، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع، المنصورة، 2006.
 5. قاسم نايف علوان المحياوي، إدارة الجودة في الخدمات مفاهيم و عمليات و تطبيقاتها، دار الشروق للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، 2006.
 6. محمود عبد الفتاح رضوان، تقييم أداء المؤسسات في ظل معايير الأداء المتوازن، الطبعة الأولى، المجموعة العربية للتدريب و النشر، القاهرة، 2012_2013.
 7. مدني عبد القادر علاقي، إدارة الموارد البشرية، دار خوارزم للنشر، عمان، الأردن 2007.
 8. مريزق محمد عدمان، مداخل في الإدارة الصحية، الطبعة الأولى، دار اليازة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2011.
 9. نعيمة يحيوي، زكية مقري، التحولات الكبرى في أنظمة مراقبة التسيير والموازنات التقديرية، الطبعة الأولى، دار اليازة للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، 2015.
 10. وائل محمد صبحي إدريس، طاهر محسن منصور الغالبي، أساسيات الأداء و بطاقة التقييم المتوازن، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، 2009.
 11. وائل محمد صبحي إدريس، طاهر محسن منصور الغالبي، أساسيات الأداء و بطاقة التقييم المتوازن، مرجع سابق.
 12. يوسف بن محمد القبلان، أسس التدريب الإداري، الطبعة الثانية، دار عالم الكتب للطباعة و النشر والتوزيع، الرياض، السعودية، 1992.
- ثانياً: الأطروحات والمذكرات.
13. بويعة عبد الوهاب، دور الابتكار في دعم الميزة التنافسية للمؤسسة الاقتصادية، مذكرة ماجستير، غير منشورة، جامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر، 2012.
 14. جدي مسعود، بطاقة الأداء المتوازن كأداة لرقابة إستراتيجية الاندماج (الانجذاب)، مذكرة ماستر، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر، 2014-2015.

15. حنان نبيه تركمان، استخدام بطاقة التصويب المتوازنة كتقنية جديدة للرقابة الاستراتيجية بالتطبيق على بعض منظمات الأعمال، أطروحة دكتوراه، غير منشورة، جامعة دمشق، سوريا، 2006-2007.
16. محاد عريوة، دور بطاقة الأداء المتوازن في قياس وتقييم الأداء المستدام بالمؤسسات المتوسطة للصناعات الغذائية، مذكرة ماجستير، غير منشورة، جامعة عباس، سطيف، الجزائر، 2011.
17. محمد منير عودة شبير، دور أنظمة ذكاء الأعمال في تنمية رأس المال البشري في القطاع المصرفي لفلسطين، مذكرة ماجستير، غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، 2015.
18. ميساء فتحي عيد أبو حصيرة، تقييم جودة أداء المؤسسات الصحية الحكومية حسب معايير منظمة الصحة العالمية، مذكرة ماجستير، غير منشورة، جامعة الإسلامية بغزة، 2016.
- ثالثاً: المجالات والملفات.
19. أكرم أحمد طويل، و آخرون، بعض مؤشرات تقييم أداء المستشفيات دراسة حالة مستشفيات محافظة نينوى، مجلة تكريت للعلوم الإدارية و الاقتصادية، كلية الإدارة و الاقتصاد، جامعة تكريت، المجلد 6، العدد 20، 2010.
20. بثينة راشد الكعبي، قاسم علي عمران، دور بطاقة الأداء المتوازن في تقويم أداء المستشفيات الحكومية غير الهادفة للربح، مجلة الإدارة و الاقتصاد، كلية الإدارة الاقتصاد، جامعة المستنصرية، العدد 87، 2011.
21. بثينة راشد الكعبي، قاسم علي عمران، دور بطاقة الأداء المتوازن في تقويم أداء المستشفيات الحكومية غير الهادفة للربح، مجلة الإدارة و الاقتصاد، كلية الإدارة الاقتصاد، جامعة المستنصرية، العراق، العدد 87، 2011.
22. بثينة راشد الكعبي، قاسم علي عمران، دور بطاقة الأداء المتوازنة في تقويم أداء المستشفيات الحكومية غير الهادفة للربح، مجلة الإدارة و الاقتصاد، كلية الإدارة و الاقتصاد، جامعة المستنصرية، العراق، العدد 87، 2011.
23. جودة عبد الرؤوف محمد زغلول، استخدام مقياس الأداء المتوازن في بناء نموذج قياس رباعي المسارات لإدارة الأداء الإستراتيجي و التشغيلي للأصول الفكرية، الندوة الثاني عشرة لسبل تطوير المحاسبة في المملكة العربية السعودية: تحديات القرن الحادي العشرين، السعودية، 2010.
24. حطي محمد شاكر السراج، حامد محمد، " استخدام بطاقة الأداء المتوازن في تقييم أداء المؤسسة الاقتصادية"، الملتقى الدولي العلمي حول الأداء و فعالية المنظمة في ظل التنمية المستدامة، جامعة محمد بوضياف، مسيلة، الجزائر، 10-11 نوفمبر 2009.
25. راغب الغصين، وسام جبار تامر، استخدام نموذج الأداء المتوازن في تقويم أداء المستشفيات، مجلة العلوم الاقتصادية، جامعة تشرين، مجلد (33)، العدد (3)، 2011.

26. رابيس وفاء، أهمية استخدام بطاقة الأداء المتوازن في تقييم أداء المؤسسات الاستشفائية، مجلة اقتصادية وإدارية، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، العدد 17، جوان 2015.
27. رابيس وفاء، أهمية استخدام بطاقة الأداء المتوازن في تقييم أداء المؤسسات الاستشفائية، مجلة اقتصادية وإدارية، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، العدد 17، جوان 2015.
28. عبد القادر لحسين، محاولة دمج المؤشرات الأداء البيئي في بطاقة الأداء المتوازن المستدامة لمنظمات الأعمال لتحقيق الأداء المتميز، الملتقى الدولي الثاني حول الأداء المتميز للمنظمات و الحكومات، الطبعة الثانية، بجامعة ورقلة، الجزائر، يومي 22 و 23 نوفمبر 2011.
29. مقدم وهيبة، استخدام بطاقة الأداء المتوازن في صياغة و تنفيذ و تقييم إستراتيجية المؤسسة، الملتقى الدولي الرابع حول المنافسة و الإستراتيجيات التنافسية في المؤسسات خارج قطاع المحروقات بالدول العربية، جامعة حسيبة بن بوعلي الشلف، الجزائر، يومي 08 و 09 نوفمبر 2010.
30. نعيمة يحيواوي، "بطاقة الأداء المتوازن وسيلة فعالة للتقييم في المؤسسة"، مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، بانتنة، العدد 18، جوان، 2008.

رابعا: المراجع بالأجنبية.

31. François Madelmont, présentation et nécessité de la fonction contrôle de gestion, Centre National d'Expertise Hospitalière, Janvier 2010.
32. Kaplan R.S and D.Nortin, "the Balanced score card: Measures That Drive performance", Harvard Business Review, Jan, Feb, 1992.
33. R.Kaplan, D.Norton "Putting the balanced Scorecard to work", Harvard business review, sep-oct, 1993.

الملاحم

