

دراسة تصميمية لبطاقة الأداء المتوازن
خاصة بالمؤسسات الصحية العمومية حالة المركز الاستشفائي الجامعي
الدكتورة نفيسة حمود «بارني سابقا» - حسين داي-

أ.تواري سهام
جامعة الجزائر 3

الملخص :

يحتل قطاع الخدمات الصحية في معظم دول العالم أهمية خاصة، وموقعا متميزا، بحكم طبيعة الخدمات التي يقدمها هذا القطاع، واتصاله المباشر بصحة الأفراد وحياتهم، ومنه تأتي أهمية هذا البحث من أهمية قطاع الخدمات الصحية في المجتمع فضلا عن أهمية تقييم أداء المؤسسات الصحية، بحيث يهدف إلى محاولة تصميم نموذج لبطاقة الأداء المتوازن خاص بالمؤسسات الصحية، العمومية منها، والذي يسمح لهذه الأخيرة بتقييم أدائها وتحديد مستواها ومعرفة التقدم الحاصل في أعمالها بهدف تحسينه، وذلك انطلاقا من تحديد المحاور الأربعة والمؤشرات المكونة لكل محور، ثم الخروج بالنتائج التي تعبر عن أهم الصعوبات والمعوقات التي تمنع من تطبيقه، وقد انصبت الدراسة على المركز الاستشفائي الجامعي نفيسة حمود «بارني» سابقا.

الكلمات المفتاحية : الأداء، بطاقة الأداء المتوازن، مؤشرات الأداء، المؤسسات الصحية العمومية، المركز الاستشفائي «بارني».

Abstract :

The health services sector is considered as an important sector all over the world, by virtue of the nature of the services provided by this sector, and its direct impact on the health of individuals and their lives. Thus, the importance of this research stems from the importance of the health services sector in the community as well as the importance of the assessment of the health institutions performance. Indeed, this article is an attempt to design a balanced scorecard will help the public institutions, in particular, the public ones. This balanced scorecard adapted to health institutions, in particular, the public ones. This balanced scorecard will help the public institutions to evaluate their performance, to determine their level and to follow the progress of their performance in order to improve it, thanks to identifying the four axes and their indicators. Furthermore, this paper aims to indicate the most important difficulties and obstacles that prevent the application of the proposed balance scorecard it should be noted that the study focused on the teaching hospital Nasisa Haamoud «es-Pamey».

Keywords : Performance, Balanced Scorecard, performance indicators, public health institutions, Teaching Hospital «Pamey».

مقدمة :

تعتبر المؤسسات الصحية العمومية من المرافق الهامة في المجتمع الحديث، حيث إنها تقوم بتقديم مزيج متنوع من الخدمات الصحية، العلاجية، الوقائية، التعليمية، التدريبية، والبحثية، وبالتالي فهي تسهم في الرفع من المستوى الصحي للبلاد، وهي تمثل أهم عنصر في منظومة الحماية الاجتماعية، وذلك بالنظر إلى الدور الكبير الذي تلعبه في حماية الصحة العمومية والإمكانات المادية والمالية والبشرية الهامة المستثمرة فيها، إلى جانب أنها تتميز بجانب كبير من التعقيد، والذي يصادف في الوقت نفسه زيادة في احتياجات السكان منه كما ونوعاً، وأمام الضغوطات المالية والتطور الديموغرافي وارتفاع وعي المواطن الذي أصبح يطالب بخدمات علاجية متنوعة وذات جودة عالية وقصد ضمان مواجهة مختلف التحديات واستجابة لحاجاته الحالية والمستقبلية، فإنه توجب على إدارة المؤسسات الصحية اعتماد أساليب وأدوات وأسس تسيير حديثة تهدف إلى مساعدة المسيرين في إدارة المؤسسات العمومية الصحية بهدف تحقيق أهداف الصحة العمومية، وذلك باعتماد أدوات تساعد في عملية التقييم، وفي هذا الصدد فإن بطاقة الأداء المتوازن Balance score card، تعتبر من بين أدوات التقييم التي يمكن الاستعانة بها في هذا الغرض، فهي إحدى أهم وأحدث أدوات تقييم الاستراتيجية، كونها تقود المؤسسة الصحية إلى تحليل أدائها على أساس رؤيتها وأهدافها الاستراتيجية، وتنجح في توجيهها إلى اتجاه جديد يدعم الأداء العام للمؤسسة، كما تترجم رؤيتها وإستراتيجيتها إلى مجموعة من الإجراءات العملية، والتي تمثل إطار عمل تطبيق الإستراتيجية.

وقد شجع النجاح الذي حققته بطاقة الأداء المتوازن في الولايات المتحدة الأمريكية واليابان والكثير من دول أوروبا الغربية في عدد من المؤسسات الصحية، على محاولة تطبيقها في المؤسسات الصحية في الدول العربية بصفة عامة، وفي الجزائر بصفة خاصة. ومنه تركز دراستنا هذه على استطلاع مدى إمكانية تصميم وتطبيق بطاقة أداء متوازن في المؤسسة الصحية العمومية بنفسه حمود التي تعتبر من بين المؤسسات الصحية العمومية التي تسعى إلى تقديم الخدمات الصحية والعلاجية.

إشكالية البحث :

وانطلاقاً مما سبق تبرز الإشكالية الرئيسية للبحث، التي تتلخص في السؤال الجوهرى التالي :
ما هي خصوصيات تطبيق بطاقة الأداء المتوازن في المؤسسة العمومية الصحية ؟ وكيف يتم ذلك على مستوى المركز الاسشفائي الجامعي بارني ؟

أولاً : بطاقة الأداء المتوازن في المؤسسات الصحية بين إمكانية التصميم وصعوبات التطبيق

1-1 : الأسس النظرية لبطاقة الأداء المتوازن

تسعى المؤسسات إلى التحسين من قدرتها التنافسية والرفع من كفاءة أدائها في مختلف جوانبه، لذلك فإن الحاجة إلى اعتماد أساليب وأدوات حديثة في الإدارة أصبح أمراً ضرورياً، إذ لم يعد الأداء يقاس من جانبه المالي فحسب، بل أصبح يقاس من جوانب متعددة، فقد ظهر

مفهوم حديث للأداء يسمى بالأداء الشامل، يلبي رغبات كل الأطراف ذات المصلحة، ولقياس هذا الأداء أصبحت المؤسسات لا تعتمد فقط على مؤشرات قياس مالية بل أيضا على مؤشرات غير مالية (كيفية)، وقد تزامن ذلك مع ظهور بطاقة الأداء المتوازن.

1-1-1 : مفهوم بطاقة الأداء المتوازن :

ظهرت بطاقة الأداء المتوازن على يد الباحثين R.Kaplan ، D.Norton، ونوقشت لأول مرة في جامعة هارفرد سنة 1992 وقد تم اختيارها كأحد أهم أدوات التسيير الحديثة ذات النظرة الشاملة والإستراتيجية من حيث قياس النشاط ومستوى أداء المؤسسة بغرض التقييم من أجل التحسين، لأن الأداء ينعكس بدوره في صورة مسعى وتوجه إستراتيجي عام²، يسعى كل فرد في المؤسسة إلى تحقيقه. لم يقتصر دور بطاقة الأداء المتوازن على تقييم الأداء³، بل تطور ليعمل على تحويل الأهداف الإستراتيجية إلى مقاييس مالية وغير مالية متماسكة، كما أصبحت فيما بعد نظاما قياديا متكاملًا، يسعى إلى توجيه وتحسين الأداء، والرفع من فعالية المنظمة، والمساهمة في كشف الاختلالات وتصحيحها.

تترجم بطاقة الأداء المتوازن إستراتيجية المؤسسة في شكل أربعة أبعاد، بالإضافة إلى البعد البيئي، في كل بعد عدد من المؤشرات التي تشكل قاعدة القيادة الإستراتيجية للأداء، وتمثل هذه المؤشرات ترجمة عملية لكل بعد، وهذه الأبعاد هي: البعد المالي، بعد الزبون أو العميل، بعد العمليات الداخلية، بعد النمو والتعلم بالإضافة إلى البعد البيئي.

ومنه يمكن اعتبار بطاقة الأداء المتوازن على أنها : «إطار جديد يسمح بدمج مؤشرات إستراتيجية بالإضافة إلى المؤشرات المالية للأداء الماضي ويوفر محددات للأداء المستقبلي، متعلقة بالزبائن، الجانب المالي، العمليات الداخلية والتمهين والتعليم، تستند على ترجمة واضحة ودقيقة للإستراتيجية إلى أهداف ومؤشرات ملموسة وهي ليست نظام جديد للقياس فقط، بل يمكن أن تكون العمود الفقري لعمليات الإدارة⁴». ولهذا لجأت معظم المؤسسات الهادفة للربح والمؤسسات الصحية غير الهادفة للربح في الدول المتقدمة إلى اعتمادها كمنهج جديد للإدارة الإستراتيجية، في حين تبقى المؤسسات الصحية الجزائرية تعتمد على المناهج التقليدية للتسيير التي لم تعد صالحة أو كافية في ظل التحولات التي تشهدها بيئة الأعمال الحالية⁵.

2-1-1 : أهمية بطاقة الأداء المتوازن وفوائدها

تستمد بطاقة الأداء المتوازن أهميتها من كونها توازن بين الأهداف طويلة الأجل والأهداف قصيرة الأجل بالإضافة إلى أنها توازن بين الجانب المالي والجانب غير المالي، وبالتالي فهي تلفت انتباه المسيرين من التركيز على الأداء المالي القصير الأجل عادة إلى محاولة التركيز على الجوانب غير مالية مثل : كسب رضا الزبائن مما يسمح بإنشاء القيمة، كما تحاول إنشاء موازنة بين الأداء الداخلي (العاملين، الابتكار، التطوير، التعلم... (والأداء الخارجي (الزبائن)، وبالتالي يمكن للمؤسسة من إدارة متطلبات هذه الأطراف، كذلك تسهل وتحسن من تدفق المعلومات وتوصيل وفهم أهداف العمل لكل المستويات.

كما تتجلى أهمية بطاقة الأداء المتوازن من خلال الإيجابيات والمنافع التي تعود على مختلف المؤسسات التي تبناها ومن بين هذه الفوائد نذكر :

- تمتد الإدارة بصورة شاملة عن الأداء ؛
- تمكن المؤسسة من إدارة متطلبات الأطراف ذات العلاقة ؛
- تسهل وتحسن طريقة تدفق المعلومات و توصيل وفهم أهداف العمل لكل مستويات المؤسسة ؛
- تحسن النظم التقليدية للرقابة بإدخال الحقائق الغير مالية و الأكثر نوعية ؛
- تساعد على الإدارة الفعالة للموارد البشرية من خلال تحفيز الموظفين على أساس الأداء ؛
- تساعد على تكوين مؤشرات أداء تتوافق مع الإستراتيجية على كل مستويات المؤسسة.

2-1 : تكييف بطاقة الأداء المتوازن مع المؤسسات الصحية

حاولت المؤسسات الصحية العمومية كغيرها من المؤسسات غير الربحية، تطبيق بطاقة الأداء المتوازن رغم ما تتميز به من التعقيد نظرا لطبيعة الخدمة المقدمة من طرفها وهي العلاج، وكثرة الأطراف الفاعلة فيها سواء داخل المؤسسة (أطباء، ممرضين، عمال إداريين، مسيرين (أو خارج المؤسسة) جهات وصية، مجتمع، بيئة اقتصادية قانونية و سياسية ...)، وحسب مصممي بطاقة الأداء المتوازن فإنه يجب إدراج بعض التعديلات عليها لكي تتناسب مع المؤسسات الصحية.

1-2-1 : المؤسسات الصحية العمومية : المؤسسة العمومية مؤسسة تقوم بأداء خدمة عامة، تسيطر عليها الدولة وتقوم بإنشاءها، كما أنها تخضع بذلك للسلطة العامة والغرض منها هو النفع العام⁶. وإذا نظرنا إلى المؤسسات الصحية فهي تصنف على أساس الملكية والتبعية الإدارية إلى صنفين⁷ : مؤسسات صحية خاصة تكون مملوكة لأفراد، هيئات، جمعيات دينية أو خيرية وشركات خاصة، وإلى مؤسسات صحية عمومية تتميز بملكيتها للدولة أو إحدى الهيئات أو المؤسسات الرسمية التي تقوم بالإشراف عليها وغالبا ما تتبع وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات MSPRH، ويقوم هذا النوع بتقديم خدمات لجميع الأفراد بالمجان (الطب المجاني) أو مقابل تسعيرة، وقد تضم مختلف التخصصات والأقسام العلاجية اللازمة. ويمكن تعريفها بأنها : «حزء متكامل من تنظيم اجتماعي وصحي يعمل على توفير الرعاية الصحية الكاملة بشقيها العلاجي والوقائي للمواطنين وتصل بخدماتها إلى الأسرة في بيئتها المنزلية إلى جانب أنها مركز لتدريب العاملين في الخدمة الصحية وإجراء الاختبارات الطبية»⁸.

2-2-1 : بطاقة الأداء المتوازن والمؤسسات الصحية العمومية : لقد أقر K et N بصعوبة تبني بطاقة الأداء المتوازن في المؤسسات الصحية، بسبب صعوبة تحديد الإستراتيجية فيها من جهة، وأن النجاح في المحور المالي لا يمثل الهدف الأساسي من جهة أخرى، إلا أنهما يرون أن إمكانية استعمالها في المؤسسة الصحية سيسمح بالرفع من أدائها وتحسين الإدارة الإستراتيجية⁹، حيث أكدوا على ضرورة تعديل بطاقة الأداء المتوازن لكي تتلاءم مع الخصائص التي تميز المؤسسات الصحية ومن أبرز هذه التعديلات ما يمس المحور المالي، فهو يتموقع في أعلى بطاقة الأداء المتوازن في معظم المؤسسات الربحية، في حين يجب أن يكون محور الزبائن (المريض) في أعلى بطاقة الأداء المتوازن في المؤسسة الصحية، فالهدف الإستراتيجي في هذه المؤسسات ليس تحقيق

الربح بقدر ما هو تقديم خدمات صحية ذات جودة للمرضى، فالمؤشرات المالية ليست المؤشرات المناسبة لمعرفة هل أن المؤسسة الصحية حققت رسالتها أم لا، كما يجب أن توضع رسالة المؤسسة الصحية في أعلى مستوى بطاقة الأداء المتوازن، وتكون الأهداف الموضوعة داخل البطاقة تعمل على تحسين و تحقيق الهدف الأعلى¹⁰.

1-2-3 : محاور بطاقة الأداء المتوازن الخاصة بالمؤسسات الصحية العمومية : تحتوي بطاقة الأداء المتوازن التي قدمها كل من Kaplan و Norton على أربعة محاور متكاملة ومتراصة فيما بينها تتلاءم مع عدد كبير من المؤسسات على اختلاف قطاع نشاطاتها، وإذا طبقت على المؤسسات الصحية العمومية فهي تتطلب بعض التعديلات التي تلخص محاور بطاقة الأداء المتوازن الخاصة بالمؤسسات الصحية العمومية فيما يلي :

- محور الزبائن : يعتبر محور الزبون (المريض) في المؤسسة الصحية العمومية الهدف الأساسي والإستراتيجي الذي تنبني عليه ثقافتها، حيث أن تحقيق رضا المرضى وتحسين الخدمات العلاجية المقدمة لهم ، سيسمح لها بإعطاء صورة حسنة وأداء متميز.

- المحور المالي : المؤسسات الصحية واحدة من المنظمات غير ربحية التي تهتم نوعاً ما بالجانب المالي، ولكنه لا يشكل المحور الأساسي لها عند رسم إستراتيجيتها بل تركز على المهمة الأساسية التي أنشأت من أجلها في تقديم العلاج، حيث لم تعد وظيفة المدير المالي في المؤسسة الصحية تنحصر على تجميع البيانات المالية ومراجعتها، وإنما يتعدى ذلك إلى الإسهام في إحداث زيادة للمردودية الاقتصادية من الخدمات المقدمة من المؤسسة الصحية، عبر البحث عن سبل لتخفيض التكاليف الاستشفائية مع الحفاظ على نفس مستويات الجودة والرضا للمرضى¹¹.

- محور العمليات الداخلية : محور العمليات الداخلية من أهم المحاور في المؤسسات الصحية، فتحسين جودة الخدمات، تخفيض مدة الاستشفاء، وتقليص معدل العدوى الاستشفائية كلها عوامل تسمح للمريض أن يكون في أحسن الظروف خلال مدة مكوثه في المؤسسة الصحية. ومن أهم المؤشرات المستعملة في هذا المحور : نسبة إشغال الأسرة، معدل العدوى الاستشفائية، وقت الانتظار، معدل الخطأ في العمليات... الخ¹².

محور التمهين والنمو : يعتبر محور التمهين والنمو الركيزة الأساسية في بطاقة الأداء المتوازن، فإذا كانت الأهداف الموضوعة على مستوى الثلاث محاور السابقة تبين المجالات التي يمكن أن تتميز فيها المؤسسة الصحية العمومية لتحسين أدائها، فإن الأهداف الموضوعة في هذا المحور تعتبر الوسائل والعوامل التي تمكنها من تحقيق أهداف المحاور الثلاثة الأخرى، حيث أنه يعمل على تهيئة المناخ ورفع مستوى الكفاءات والمهارات لدى العاملين بالمؤسسة حتى يمكنها التعامل مع عمليات التحديث والتطوير الممكن إجرائها على العمليات الداخلية أو الأفراد أو النظم وبذلك يجب الاستثمار في إعادة تطوير الأفراد، تطوير النظم وتطوير العمليات¹³.

1-2-4 : مراحل تصميم وتطبيق بطاقة الأداء المتوازن في المؤسسات الصحية العمومية : بناء بطاقة أداء متوازن خاصة بالمؤسسة الصحية وتطبيقها، عملية منهجية تولد تدريجياً، انطلاقاً من تحليل البيئة الخارجية والداخلية للمؤسسة بغرض معرفة خصائص ومتطلبات القطاع وإعطاء

تعريف واضح لوضع المؤسسة الحالي ودورها بالاعتماد على أحد نماذج التحليل يليها توافق في الآراء بشأن الاتجاهات الاستراتيجية من خلال توضيح رسالة المؤسسة وإستراتيجيتها وترجمتها إلى أهداف توزع حسب محاور البطاقة، ثم تحديد المستهدفات والمبادرات التي تعبر عن برامج عمل توجه الأداء الاستراتيجي، ثم تأتي مرحلة تحديد المؤشرات¹⁴ التي تقوم بقياس الأداء حسب المحاور الأربعة لبطاقة الأداء المتوازن، تتم من خلال تقديم فكرة حول مستوى تحقيق الأهداف ثم تأتي مرحلة الوضع أين يتم تنفيذ هذه الأهداف في الواقع الملموس بعد تحديد العوامل الهامة التي تمتلكها المؤسسة والتي تمكن من بلوغها من خلال ربط المؤشرات بقواعد البيانات ونظام المعلومات وكذا تعميم بطاقة الأداء المتوازن على مختلف مستويات المؤسسة، وفي الأخير تأتي مرحلة المراجعة والتقييم التي تكون دورية إما شهريا أو فصليا عن طريق تخصيص سجلات خاصة بذلك، ويكون التصميم بإتباع نهج من الأعلى إلى الأسفل يسمح بإنشاء نوع من التوافق الاستراتيجي بين مختلف وحدات المؤسسة ومنه إنشاء خارطة إستراتيجية¹⁵. ونحن سنحاول من خلال دراستنا تصميم بطاقة الأداء المتوازن الخاصة بمؤسسة صحية عمومية.

3-1: المؤسسة دوك : مثال للتجربة الناجحة في تبني بطاقة الأداء المتوازن في المؤسسات الصحية

تعتبر دوك¹⁶ Duke أول مؤسسة صحية للأطفال، تبنت نموذج بطاقة الأداء المتوازن، حيث عرفت مشاكل عديدة منها : ارتفاع تكاليف استشفاء المرضى بنسبة 35٪، في الفترة الممتدة ما بين 1994 و 1995، المدة المتوسطة للإقامة بـ 15٪ عن القدر المتوقع، توفرها على عمال غير محفزين، كما أن كل مشاريعها الرامية إلى تحسين إدارتها باءت بالفشل، كما لاحظ مسؤول وحدة علاج الأطفال بالمؤسسة، الدكتور Melliones، أن المؤسسة لا تملك رؤية واضحة عن الخدمات التي يجب أن تقدمها بالإضافة إلى عدم وجود هدف مشترك بين الإدارة، المستخدمين والأطباء، سوء الاتصال بين الأطباء، وجود صعوبة في تحقيق التوازن بين تقديم خدمات ذات جودة، تحقق رضا المريض وولاء المستخدمين، التعليم والبحث والأهداف المالية، ولقد سمح تشخيص حالة المؤسسة من قبل المسيرين إلى البحث عن نموذج للتسيير يسمح بتحسين وقيادة إستراتيجيتها والرفع من أدائها مع حل المشاكل التي تعانيها من جانب الاتصال والتنسيق وصياغة الإستراتيجية وهو ما قادهم إلى محاولة تبني بطاقة التشارك مع كل الفاعلين في المؤسسة، وقد تم اقتراح بطاقة الأداء المتوازن وتطبيقها في المؤسسة، وخلال فترة ثلاثة سنوات، استطاع مسيرو المؤسسة تحقيق الأهداف المرجوة وحل كل المشاكل التي كانت تعاني منها بحيث انخفضت التكاليف الخاصة بكل مريض ومدة الإقامة إلى 25٪ مع تحقيق رضا المرضى عن الخدمات المقدمة من طرف المؤسسة¹⁷.

4-1 : معوقات تطبيق بطاقة الأداء المتوازن في المؤسسات الصحية العمومية

رغم الأهمية التي تعرفها بطاقة الأداء المتوازن في المؤسسات الصحية إلا أن تطبيقها العملي لا يعتبر سهلا نتيجة للمعوقات والصعوبات التي يمكن أن تواجه المؤسسة الصحية العمومية التي تحاول بناءها وتطبيقها وتنفيذها، نذكر من بينها¹⁸ :

- طبيعة الخدمات الصحية حيث تتصف بعدم التيقن من النتائج مما يصعب تحديد أهداف قابلة للقياس ؛
- طبيعة العلاقة بين الأطباء ومرضاهم حيث لا تسمح هذه العلاقة بالتدخل من أي طرف آخر ؛
- طبيعة البناء التنظيمي للمؤسسة الصحية وتعقيده وخاصة من حيث مفاهيم السلطة والقوة والسيطرة وما يتصف به من تعدد الأقطاب (طبي، شبه طبي، إداري)، مما يجعل من الصعب تحديد نقاط السلطة والتأثير داخل المؤسسة. وعند تبني بطاقة الأداء المتوازن سيرتکز مشروع التغيير على الأفراد الرئيسيين في المؤسسة وبمفهوم نقاط السلطة، ولكن في حقيقة الأمر فإن الكثير من الأفراد ممن هم خارج نقاط السلطة الرسمية يمتلكون قدر كبير من القوة والقدرة على التأثير مثل الأطباء ويعتبر الفشل في استشارة هؤلاء منذ البداية من بين عراقيل التغيير في المؤسسة ؛
- تعدد الجهات الخارجية ذات المصلحة بأنشطة وعمليات المؤسسة الصحية (الوصاية، النقابات والحكومة) والتي لا بد من التوفيق بين مصالحها وأهدافها وأهداف المؤسسة الصحية العمومية مما يعرقل مشروع التغيير ؛
- قد يكون هناك اختلاف لوجهات النظر في تحديد رؤية مشتركة ومختصرة لإستراتيجية المؤسسة وهذا ما قد يمثل مشكل أمام الإدارة العليا ؛
- قد ينتج عن تطبيق بطاقة الأداء المتوازن زيادة أعباء العمل للعديد من الأفراد، فقد لا توجد بعض المعلومات المطلوبة لتطبيق بطاقة الأداء المتوازن داخل المؤسسة ويتم تجميعها من خارج المؤسسة، ومن ثمة فإن الموظفين الذين يقع على عاتقهم أعباء عمل متزايدة فإنهم قد يقاومون من تطبيق هذا النظام وتكون لديهم اتجاهات سلبية اتجاهه.

ثانيا : الإطار التطبيقي : تصميم بطاقة الأداء المتوازن المساعدة في تقييم أداء المؤسسة الصحية العمومية «بارني»

عرف القطاع الصحي في الجزائر سنة 2008 مراجعة، حيث تشكل بناء جديد للخارطة الصحية يرتكز على نوعين من المؤسسات¹⁹، مؤسسات عمومية استشفائية وأخرى للصحة الجوارية، ويعد مستشفى «بارني»²⁰ التابع لولاية الجزائر، من صنف المؤسسات العمومية الاستشفائية التي تسهر على تقديم خدماتها الصحية للمواطنين، والتي تمت فيها دراسات ميدانية. بحيث تم الاعتماد في هذه الدراسة على مصادر أولية مستقاة من خلال ملاحظات، مقابلات، تقارير داخل المؤسسة، ثم محاولة تصميم بطاقة الأداء المتوازن في المؤسسة الاستشفائية العمومية نفيسة حمود «بارني» سابقا²¹.

1-2 : بناء وتصميم بطاقة الأداء المتوازن الخاصة بالمركز الاستشفائي الجامعي «بارني» :

سنتطرق في هذا الجزء من البحث إلى أساسيات ومراحل تصميم بطاقة الأداء المتوازن الخاصة بالمؤسسة الاستشفائية «بارني»، والتي يتم فيها المرور بمراحل التصميم السابقة الذكر.

2-1-1 : التشخيص الإستراتيجي وتحديد رسالة و قيم المؤسسة :

تحليل البيئة الداخلية : تتمتع المؤسسة الصحية «بارني»، بموقع إلكتروني للتواصل الخارجي مع المرضى من خلال تحديد رزمة استقبال لتلقي الفحوصات المتخصصة، ومع الموردين من خلال نشر مختلف الصفقات والاستشارات الخاصة بإمداد المؤسسة بالمواد والخدمات والأشغال. كما تطمح المؤسسة إلى إنشاء مصلحة الفحوصات المتخصصة الجديدة وإطلاق مشاريع لتشييد مصالح جديدة وفقا للمعايير العالمية مما يسمح للمريض بأن يشفى في أحسن الظروف. كما تتوفر المؤسسة على بعض الكفاءات الإدارية والطبية التي تسمح بقيادة المؤسسة نحو إستراتيجية التغيير إلى الأحسن من خلال تضافر الجهود بالإضافة إلى حصول المؤسسة على غلاف مالي من الدولة يسمح لها بتغطية كل النفقات، أما بالنسبة إلى نقاط الضعف فيلاحظ أن المستشفى يعاني من نقص في المتخصصين في الاستقبال المباشر، إذ يقوم الفريق الشبه طبي وفريق الأعوان بمهمة الاستقبال بحيث يعاني كل منهما من كثرة المهام وصعوبة تسيير وقت العمل والعلاج إذ تزيد مهمة الإعلام هذه من الضغط المستمر عليهما، كما لاحظنا نقص في المرضى الذي يظهر جليا في المستشفى فوجود ممرضين لمصلحة ذات ثلاثين سريرا، لا يسمح بالأداء الملائم لأن كثرة المرضى والمهام يعيق ذلك، فمن المفروض أن يكون ممرض (ة)، لأربعة مرضى وهذا ما لا نجده في المستشفى، فمعظم مصالحه تعاني نقصا من هذا الجانب، ويشكل ذلك خلافا وظيفيا لأنه يؤثر بشكل كبير على الأداء وعلى نوعية الخدمة الصحية، فيضطر المهنيون للقيام بالمهام الضرورية ويهملون بعض المهام، كما أنه ومن خلال تحليل القوائم المالية للسنوات الأخيرة للمؤسسة، فإن نسبة استهلاك التخصيصات المالية عادة ما يصل إلى 80٪. أما ما نسبته 20٪ المتبقية لا يتم استهلاكها، وهذا بسبب أخطاء التسيير، بالإضافة إلى تدني المدة المتوسطة لإقامة المريض في المؤسسة (3 أيام) مقارنة بالمعايير المحددة من طرف منظمة الصحة العالمية²². كما لاحظنا وجود صراع تنظيمي داخلي بين الأطباء والشبه طبي والإدارة بالإضافة إلى عدم وجود أبحاث وتكوين دورية للرفع من كفاءة وقدرات المستخدمين وكذا تقادم بعض التكنولوجيا الطبية المستخدمة، وعدم تغطية كافة احتياجات الشريحة السكانية بالإضافة إلى عدم رضا المريض عن الخدمة المقدمة 100. كما لاحظنا صعوبة التحكم في التكنولوجيا الجديدة بسبب نقص التكوين في المجال وغياب شبكة الأنترانيت التي تربط بين المصالح داخل المؤسسة، مما يعيق انتقال المعلومة بسهولة. كما لاحظنا توزيع عشوائي للموارد البشرية عبر المصالح.

تحليل البيئة الخارجية :

- من بين الفرص التي يجب أن تستثمر فيها المؤسسة نجد :
- عدم تأثر مكانة المؤسسة في خارطة الصحة الجديدة ومحافظة على موقعها باعتبارها من بين أهم المؤسسات الصحية العمومية ؛
- الإصلاحات الجديدة في إدارة المؤسسات الصحية والسياسات المنتهجة من طرف²³ MSPRH بهدف عصنة طرق التسيير، يؤثر إيجابا على المؤسسة الصحية «بارني» ويدفعها إلى مواكبة الإصلاحات ؛
- زيادة عدد الطلبة المتكونين في المجال في ولاية الجزائر سيقبل من مشاكل نقص المورد البشري ؛

– كما يعاني المستشفى من عدم احترام هرمية وتسلسل العلاج من طرف المواطنين بشكل ضغطت كبرت على المؤسسة بسبب توافد عدد كبير من المرضى ؛
– الزيادة الديموغرافية الكبيرة في السنوات الأخيرة تشكل زيادة في الطلب على الخدمات الصحية، وما يقابلها من محدودية الموارد حيث أن طاقة استيعابه لم تتغير ؛
– هجرة الأطباء والإطارات الإدارية نحو القطاع الصحي الخاص بسبب التحفيز المالي مقارنة بما يعرفه القطاع العمومي الصحي.

رسالة وقيم المؤسسة : باعتبار أن المؤسسة الصحية «بارني» مؤسسة عمومية ذات طابع إداري فإن رسالتها حددتها MSPRH في المادة 4 من المرسوم التنفيذي 97-467 التي تتمحور حول الجانب الصحي بما فيه التشخيص، الفحص، العلاج والوقاية وجانب البحث والدراسات والتكوين. وعلى ضوء هذه الرسالة فإنه على مسيري المؤسسة تحديد التوجه الاستراتيجي لها المرتكز على تحقيق رضا المريض عن طريق تقديم خدمات صحية متخصصة وذات جودة عالية والتطوير والبحث والتكوين مع العمل على تقليل التكاليف الاستشفائية. أما عن قيم المؤسسة فهي تركز على مبدأ الاحترام الطبي الذي يعتبر أساس العلاقات بين الفاعلين في المؤسسة الصحية (مستخدمين، مرضى) والذي يظهر من خلال البحث عن الجودة في الخدمات المقدمة للمرضى عن طريق تقييم النشاطات الطبية وشبه الطبية، زيادة التكوين في المجال، نوعية الإدارة المتبعة والطموح إلى وضع حوكمة جديدة في المؤسسة تجمع بين الجودة والأداء..

2-1-2 : تحديد الأهداف الإستراتيجية حسب محاور بطاقة الأداء المتوازن :

– محور الزبون : يعتبر المريض المحور الأساسي لأي مؤسسة صحية عمومية باعتبار أنه المتلقي الأول للخدمات «بارني»، لذا تم تلخيص الأهداف الإستراتيجية الخاصة بهذا المحور إلى : تحسين رضا المرضى، تحسين صورة المؤسسة وضمان تغطية كافية لاحتياجات السكان المستهدفة ؛
– محور المالي : رغم أنه لا يعتبر محور أساسي بالنسبة لمؤسسة، إلا أنه محور ضروري بالنسبة لها يجب أن تحسن تسييره من خلال : ترشيد النفقات الاستشفائية، والالتزام بالتخصصات المالية ؛

– محور العمليات الداخلية : يتم في هذا المحور التميز في العمليات الداخلية للمؤسسة من خلال : تخفيض وقت الانتظار في الاستعجال، الرفع من جودة الخدمات الصحية وتحسين الإنتاجية ؛

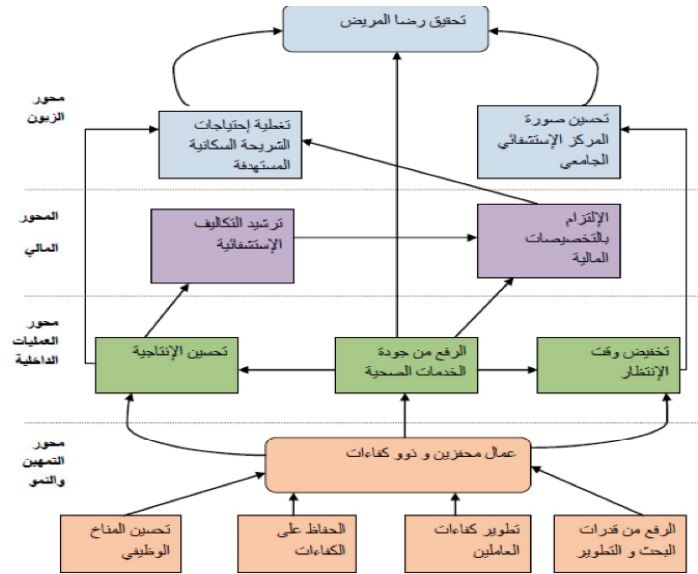
– محور التمهين والنمو : يعتبر هذا المحور القاعدة الأساسية الدافعة لجميع المحاور السابقة فهو يرفع من طاقات وقدرات موارد المؤسسة بغرض التحسين من أدائها، من خلال : تطوير كفاءة العاملين، الرفع من قدرات البحث والتطوير، الحفاظ على الكفاءات وتحسين المناخ الوظيفي .

2-1-3 : تصميم الخارطة الإستراتيجية :

بعد تحديد الأهداف الإستراتيجية للمؤسسة الصحية «بارني» وتوزيعها على المحاور الأربعة لبطاقة الأداء المتوازن، يتم بعدها إعداد الخارطة الإستراتيجية التي تربط بين أهداف المؤسسة والمحاور الأربعة، بحيث كل محور من المحاور مبني على أساس محور آخر ويتكامل معه، من خلال شبكة علاقة

السبب والنتيجة التي تنشأ بين الأهداف، ويمكن استخلاص الخريطة الإستراتيجية لمؤسسة «بارني» في الشكل التالي :

الشكل رقم (1) : خارطة الإستراتيجية للمؤسسة الصحية العمومية «بارني»



المصدر : من إعداد الطالبة بالاعتماد على وثائق المؤسسة والمقابلة

نلاحظ من خلال الشكل رقم 1 أن محور التمهين والنمو يقع في أسفل الخارطة، فهو يعتبر القاعدة الأساسية للمؤسسة الصحية «بارني»، لأن نجاحها مرتبط بالقدرات المبذولة من طرف عمالها، ومنه فان الحصول على المورد البشري ذي الكفاءة والمهارة، المحفز والواعي بالاتجاه الاستراتيجي للمؤسسة الصحية «بارني» يؤثر مباشرة على محور العمليات الداخلية لها خاصة على مستوى جودة الخدمة الصحية وتحسين الإنتاجية وتخفيض وقت الانتظار، مما يؤدي إلى تخفيض التكاليف الاستشفائية وكذا الالتزام بالتخصيصات المالية المحددة. كما أن كل من المحاور الأربع للمؤسسة الصحية «بارني» (الزبائن، المحور المالي، العمليات الداخلية، التمهين والنمو)، يؤثر تأثيرا مباشرا على المحور الرئيسي لها، ألا وهو «محور الزبون» أي المرضى، من خلال تأثيره على سمعة المؤسسة في حد ذاتها أو تغطية كافة الشريحة السكانية المستهدفة أو على الهدف الاستراتيجي الأساسي وهو المريض.

2-1-4 : اختيار المؤشرات الخاصة بطاقة الأداء المتوازن للمؤسسة الصحية العمومية «بارني»
وفقا للمحاور الأربعة :

سيتم في هذه المرحلة تحديد المؤشرات الخاصة بكل محور من المحاور الأربعة، والتي تسمح بقياس أداء المؤسسة الصحية العمومية «بارني»، ولأجل ذلك تم الاعتماد على المؤشرات²⁴ المعتمدة في المؤسستين الصحييتين «دوك» و«مونتوفور الأمريكية»²⁵ :

أ- المؤشرات الخاصة بمحور الزبون : وهي : درجة رضا المريض، ويتم قياسه بالاعتماد على الدراسة الاحصائية «القائمة على توزيع استبيان على المرضى»، بالإضافة إلى :

- نسبة الوفيات : يعكس هذا المؤشر صورة المؤسسة ويحسب كمايلي :

$$\text{نسبة الوفيات} = (\text{مجموع المرضى} / \text{مجموع الوفيات}) * 100$$

نسبة التغطية الاستشفائية للشريحة السكانية المستهدفة حسب عدد الأسرة ، الأطباء والمرضى :
ويحسب هذا المؤشر انطلاقا من :

$$\text{نسبة التغطية الاستشفائية للشريحة السكانية المستهدفة} = \frac{\text{مجموع عدد الأيام الاستشفائية} / \text{مجموع عدد الأسرة (الأطباء، المرضى) خلال نفس السنة}}{\text{مجموع عدد الأيام الاستشفائية} / \text{مجموع عدد الأسرة (الأطباء، المرضى) خلال نفس السنة}}$$

ب : المؤشرات الخاصة بالمحور المالي : يتم ترجمة إستراتيجية المؤسسة على مستوى هذا المحور من خلال المؤشرات التالية :

- الفترة المتوسطة لإقامة المريض : يؤثر هذا المؤشر على التكاليف الاستشفائية بصفة مباشرة، بحيث كلما زادت فترة إقامة المريض كلما ارتفعت التكاليف. ويتم استعمال المعادلة التالية لحساب هذا المؤشر :

$$\text{الفترة المتوسطة لإقامة المريض} = \frac{\text{مجموع عدد الأيام الاستشفائية خلال السنة} / \text{مجموع عدد المرضى خلال نفس السنة}}{100}$$

معدل استهلاك الاعتمادات : لمعرفة مدى استغلال الاعتمادات أو المخصصات المالية نستعمل المعادلة التالية :

$$\text{معدل استهلاك الاعتمادات} = \frac{\text{مجموع المبالغ المصروفة خلال السنة} / \text{مجموع النفقات المخصصة خلال السنة}}{100}$$

التكلفة اليومية المتوسطة للاستشفاء : يسمح هذا المؤشر بمعرفة النفقات التي يصرفها المركز الاستشفائي الجامعي يوميا بهدف علاج المرضى :

$$\text{التكلفة اليومية المتوسطة للاستشفاء} = \frac{\text{مجموع المبالغ المصروفة خلال السنة} / \text{عدد الأيام الاستشفائية خلال السنة}}$$

ج- المؤشرات الخاصة بمحور العمليات الداخلية : من بين المؤشرات التي تعتمد عليها المؤسسة بالنسبة لهذا المحور مايلي :

• نسبة العدوى الاستشفائية : إن ارتفاع هذا المؤشر يؤدي إلى انخفاض وتدني مستوى أداء المستشفى، ويتم حسابه :

نسبة العدوى الاستشفائية = (عدد حالات العدوى خلال السنة/مجموع عدد المرضى)* 100
معدل استغلال الأسرة : يعبر هذا المؤشر عن الاستغلال الفعلي للأسرة الموجودة في المركز الاستشفائي، ويتم حسابه انطلاقاً من :

معدل استغلال السرير = (مجموع عدد الأيام الاستشفائية خلال السنة/عدد الأسرة)×365 يوم
• معدل دوران الأسرة : يسمح هذا المؤشر بقياس إنتاجية المصالح، من خلال معرفة عدد المرضى الذين تم قبولهم في نفس السرير في السنة، ويتم حسابه وفقاً للمعادلة التالية :

معدل دوران الأسرة = عدد المرضى المقبولين/عدد الأسرة
متوسط وقت الانتظار في الاستعجال : يرتبط هذا المؤشر ارتباطاً وطيداً برضا المريض، فإذا كان هذا المؤشر منخفضاً فإنه يعبر عن جودة الأداء المقدم ومنه ارتفاع درجة رضا المريض.
د- المؤشرات الخاصة بالتمهين والنمو : يعتبر هذا المحور، المحور الارتكازي، حيث يمكن قياس الأهداف الخاصة به عن طريق المؤشرات التالية :

- مؤشر تطور الأجر ؛
- نسبة مصاريف البحث والتطوير ؛
- عدد التكوينات، الدورات والمؤتمرات ؛
- عدد النزاعات بين الموظفين والإدارة.
- معدل دوران العامل : يساعد هذا المؤشر المركز الاستشفائي على معرفة درجة حفاظه على الكفاءات الموجودة لديه.

معدل دوران العامل = عدد المستخدمين الذين تركوا مناصبهم/عدد المستخدمين
الجدول التالي يلخص بعض الأرقام حول المركز الاستشفائي «بارني» وفقاً لمؤشرات التقييم التالية :

الجدول رقم (1) : أرقام خاصة بالمركز الاستشفائي «بارني»

المحور	المؤشر	البيان	2014	النسبة وفقاً للمعايير العالمية	النسبة	الملاحظة
محور النتائج		مجموع المرضى	33104			النسبة اصغر من النسبة العالمية هذا راجع للتحسين المستمر في الخدمات المقدمة ما يؤثر على صورة المريض.
		مجموع الوفيات	447		3-4٪	1.35٪
	نسبة التغطية الاستشفائية للشريحة السكانية المستهدفة لـ 1000 نسمة	عدد الأسرة عدد الأطباء عدد المرضى	606 284 400	/	10 أسرة 5 أطباء 6 مرضين	على المركز توسيع المصالح بغية زيادة توظيف عدد كبير من الأطباء والمرضى بهدف زيادة التغطية السكانية.
	الفترة المتوسطة لاقامة المريض	عدد الأيام الاستشفائية عدد المرضى	118014 يوم 33104 مريض	7/6 أيام	3.56 يوم	على المؤسسة تحقيق مدة متوسطة لاقامة المريض تتوافق مع جودة العلاج مع تخفيض معدل اقامة المرضى.
محور المالي	نسبة استهلاك الاعتمادات	إجمالي النفقات الخصصة إجمالي المبالغ المصروفة	357.267.000 0 دج 285.813.690 دج 6		80٪	معدل منخفض بالمقارنة بالمعايير العالمية لكن لا يمكن اعتبار هذه النسبة مؤشراً عن ترشيد النفقات فـ 20٪ تبقى نسبة غير مبررة تدل على سوء التسيير
	مدة استغلال الأسرة	مجموع عدد الأيام الاستشفائية عدد الأسرة	118014 دج 606	80٪	53.35٪	ضعف كبير في إنتاجية المؤسسة
	معدل دوران الأسرة	عدد المرضى المقبولين عدد الأسرة	33104 606		54.63	تميز المؤسسة بإنتاجية متوسطة إلى جيدة لسنة 2014
	متوسط وقت الانتظار في الاستعجالات		من 10 الى 15 دقيقة			معدل متوسط يشكل تفاوتاً في درجة رضا المريض

دراسة تصميمية لبطاقة الأداء المتوازن خاصة بالمؤسسات الصحية العمومية

محور التجهيز والنمو	معدل دوران العامل	عدد العمال الذين تركوا مناصبهم عدد العمال الإجمالي	27 1066	2.53%	مؤشر جيد يعبر عن حسن تسيير الموارد البشرية في المركز.
	عدد دورات التكوين في المؤسسة	تكوين داخلي تكوين خارج الوطن التحسيسية والملتقيات عدد المكونين	29 25 20 306		عدد دورات التكوين مهم جدا إذ ما نسبته 28% من موظفي المركز سيحضون بالتكوين مما يسمح تطوير الكفاءات
	مصاريف العاملين		117.929.4515 دج لسنة 2012 121.576.7542 دج لسنة 2013 131.302.8945 دج لسنة 2014	3% 8%	ارتفاع عدد العاملين في المركز

المصدر: تم إعداده بالاعتماد على وثائق رسمية لكل من مديريات : الموارد البشرية، المالية والمراقبة، النشاطات الطبية وشبه الطبية والمقابلات

2- بطاقة الأداء المتوازنة المقترحة على المؤسسة الصحية العمومية «بارني»: ²⁶

بعد تحديد المؤشرات المناسبة لكل محور من المحاور الأربعة، أصبح من الممكن اقتراح بطاقة الأداء المتوازن للمؤسسة الصحية العمومية «بارني»، والشكل الموالي يوضح ذلك :

الشكل رقم (2) : بطاقة الأداء المتوازن المقترحة للمؤسسة الصحية العمومية «بارني»

المحور	الأهداف الإستراتيجية	المؤشرات	المبادرات
الزبون (المريض)	-تحسين رضا المريض - تحسين صورة المؤسسة	درجة رضا المريض معدل الوفيات نسبة تغطية المؤسسة لاحتياجات الشريحة السكانية	القيام باستطلاع سنوي لرضا المريض عن الخدمات المقدمة تخفيض نسبة الوفيات عبر المصالح زيادة عدد الأسرة والأطباء والمرضى لتغطية احتياجات الشريحة السكانية المستهدفة
مالي	ترشيد التكاليف الاستشفائية الالتزام بالتخصيصات المالية	الفترة المتوسطة لإقامة المريض معدل استهلاك الاعتمادات التكلفة اليومية المتوسطة للاستشفاء	تخفيض المدة المتوسطة للإقامة تخفيض التكلفة اليومية المتوسطة للاستشفاء مع تحسين مستويات الجودة ورضا المريض التسيير العقلاني لميزانية المؤسسة

المالي	ترشيد التكاليف الاستشفائية الالتزام بالتخصيصات المالية	الفترة المتوسطة لإقامة المريض معدل استهلاك الاعتمادات التكلفة اليومية المتوسطة للاستشفاء	تخفيض المدة المتوسطة للإقامة تخفيض التكلفة اليومية المتوسطة للاستشفاء مع تحسين مستويات الجودة ورضا المريض التسيير العقلاني لميزانية المؤسسة
العمليات الداخلية	تخفيض وقت الانتظار في الاستعجالات الرفع من جودة الخدمات الصحية تحسين الإنتاجية	متوسط وقت الانتظار في الاستعجالات نسبة العدوى الاستشفائية معدل استغلال الأسرة معدل دوران الأسرة	وضع ممرض في الاستقبال والتوجيه في الاستعجالات تطوير التسيير عبر المسارات تشجيع وضع معايير للجودة الشاملة تقويم أداء الأطباء والممرضين وفقا لعدد التدخلات المنجزة خلال الثلاثي

المصدر : تم إعدادها بالاعتماد على الخارطة الإستراتيجية والمؤشرات المقترحة.

بعد إعداد بطاقة الأداء المتوازن، يمكن للمؤسسة الصحية العمومية «بارني»، تطبيقها والعمل على إظهار تطور بعض المؤشرات الخاصة بكل محور من محاورها من أجل تبيان التطور الحاصل بالنسبة للمؤسسة وذلك انطلاقا من تحليل وقياس أدائها على مستوى المحاور الأربعة للبطاقة واستخلاص النتائج ما يسمى بعملية تقييم الأداء.

خاتمة :

تمحورت هذه الورقة حول مدى إمكانية تصميم بطاقة الأداء المتوازن لمؤسسات قطاع غير ربحي، ألا وهي المؤسسات الصحية التي تهدف إلى تقديم خدمات صحية إلى المجتمع، وبالأخص العمومية منها. ومن خلال ما تناوله البحث من دراسة نظرية، وبناءا على الدراسة التطبيقية التي أجريت في المؤسسة الصحية العمومية «بارني»، يمكن أن نختم بتقديم بعض النتائج المتوصل إليها والتي قد تفيد المؤسسات الصحية العمومية.

تعد عملية تقييم الأداء، عملية أساسية لمعرفة قدرات وفاعلية المؤسسات الصحية العمومية لكشف مدى تطور الأداء فيها.

تعتبر بطاقة الأداء المتوازن نظاما متكاملًا لتقييم الأداء من خلال اعتمادها على مجموعة من الجوانب : الزبون، الجانب المالي، جانب العمليات الداخلية وجانب التعلم والتمهين.

ضرورة استخدام بطاقة الأداء المتوازن في المؤسسات الصحية، كأسلوب لإدارتها وأداة لقياس وتقييم أدائها، فهي تعطي نظاما شاملا ومتوازنا متعددًا وهذا من خلال أبعادها الأربعة. لا يمكن تصميم بطاقة أداء متوازن خاصة بالمؤسسات الصحية بدون تغيير، ولا يتم ذلك إلا بإجراء تعديلات على هذه الأخيرة لكي تتلائم وطبيعة تلك المؤسسات.

ينبغي على المؤسسة الصحية العمومية «بارني»، تجاوز الصعوبات التي تقف أمام نجاح بطاقة الأداء المتوازن، والتغلب عليها من خلال عقد المؤتمرات والندوات وإعداد برامج تدريبية متخصصة لموظفي المؤسسة، من أجل تدريبهم على كيفية تصميم بطاقة الأداء تشغيلها وكذا المزايا التي تعود عليها جراء تطبيق هذه الأداة، وكذا رصد المبالغ المالية لتوفير المتطلبات اللازمة لتنفيذ بطاقة الأداء المتوازن ضرورة بناء قاعدة معطيات تربط بين مختلف المديرات وشبكة اتصالات داخلية وخارجية تربط بين الوحدات، لتسهيل لمتخذي القرار الوصول والحصول على المعلومة المناسبة لاستخدامها في الوقت المناسب.

الإحالات والمراجع

- 1 الأداء والقدرة التنافسية
- 2- الأداء لغة : الأداء مصطلح مستمد من كلمة *the perform* هذه الكلمة اشتقت بدورها من اللغة اللاتينية *performer* والذي يعني تنفيذ مهمة أو تأدية عمل ما، أما اصطلاحا فيعرف الأداء حسب *Khemkhem* بأنه عبارة عن : «إتمام لمهام أو عمل أو لعملية ما بالأهداف المسطرة من قبل أو الأهداف المرجوة».
- 3- عملية تقييم الأداء هي : «إيجاد مقياس يمكن من خلاله معرفة مدى تحقيق المنظمة للأهداف التي أقيمت من أجلها، ومقارنة تلك الأهداف بالأهداف المتحققة، ومعرفة وتحديد مقدار الانحرافات عما تم التخطيط له مسبقا، مع تحديد أسباب تلك الانحرافات وأساليب معالجتها»
- 4 R.Kaplan et D. Norton, Le tableau de bord prospectif, édition Organisation, Paris, 1998, p : 31.
- 5- تعتبر بطاقة الأداء المتوازن حديثة بالنسبة للدول النامية مثل الجزائر، أما في الدول المتقدمة فهذا الأسلوب منتشر ومستخدم في الكثير من المؤسسات العالمية والمحلية، حيث بلغت نسبة استخدامه في الولايات المتحدة الأمريكية : 82 ٪ من إجمالي المؤسسات سنة 2010.
- 6 www.infpe.edu.dz/publication/private/administration0/020sec-moy/loi-admin,3pdf : 06/09/2015
- 7- نادية خريف، تأثير إدارة التغيير على جودة الخدمات بالمؤسسة الصحية (دراسة حالة مستشفى بشير بن ناصر بسكرة)، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية، العلوم التجارية وعلوم التسيير، بسكرة، الجزائر، 2007/2008، ص-ص 59-60.
- 8- سيد جاد الرب، الاتجاهات الحديثة في إدارة منظمات الصحية، مطبعة العشري، 2008، ص 40.
- 9- وهو ما تجلّى من خلال النموذجين المقدمين في الفصل الخامس من كتابهما "كيف يتم استعمال بطاقة الأداء المتوازن لخلق مؤسسة موجهة إستراتيجيا؟".
- 10 R. Kaplan et D. Norton, Opcit, 1998, pp : 143-144.
- 11- عبد الحميد عبد الفتاح المغربي، بطاقة الأداء المتوازن : المدخل المعاصر لقياس الأداء الإستراتيجي، المكتبة العصرية، مصر، 2009، ص 8.
- 12- م.د. بنية راشد الكعبي و م.م. قاسم علي عمران، دور بطاقة الأداء المتوازنة في تقويم أداء المستشفيات الحكومية الغير هادفة للربح : دراسة تطبيقية في مستشفى الدكتور كمال السامرائي، مجلة الإدارة والاقتصاد، العدد السابع والثمانون، العراق، 2011، ص 47 .
- 13- عبد الحميد عبد الفتاح المغربي، مرجع سابق ص. 8

- 14- تنقسم المؤشرات إلى مؤشرات قبلية أو دوافع الأداء وهي تصف ما تقوم به المؤسسة ومؤشرات بعدية وهي مؤشرات النتائج وتعبّر عن النتائج المحققة.
- 15 تعمل على الربط بين الأهداف الإستراتيجية والمحاور الأربعة لبطاقة الأداء المتوازن.
- 16 يقع مستشفى بوك في كارولين الشمالية بأمريكا.
- 17 R.Kaplan et D. Norton, Opcit, 2001, p164.
- 18 Epstein MJ, Manzoni J, « The Balanced Scorecard and Tableau de Bord : Translating Strategy into Action » Management and Accounting Web, University of South Florida, August 1997, p : 13
http://www.insead.edu/facultyresearch/doc.cfm?did=46617 consulting date : 12-11-2014.
- 19- تتخذ المؤسسات العمومية في الجزائر عددا من الأشكال تتمثل : في المؤسسات الاستشفائية المتخصصة والتي تتميز بتكفلها بالعلاج التخصصي والقطاع الصحي الذي يتكون من المؤسسات العمومية الاستشفائية EPH، والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية EPSP، بالإضافة إلى المراكز الاستشفائية الجامعية. حيث يحتوي القطاع الصحي العمومي حاليا على كلية طب، 15 مركز استشفائي جامعي، 32 مركز للصحة العمومية و 9387 هيكل بكل أنواعه، مع تسجيل عدة مشاريع هي حاليا طور الانجاز منها : 187 مستشفى جديد، 411 عيادة متعددة الخدمات و 92 مركز استشفائي.
- 20- يعتبر مستشفى نفيسة حمود مركزا استشفائيا جامعيا، يقع في شرق مدينة الجزائر الموجود بشارع بوجمعة مغني بحسين داي، يقوم بمهام الصحة والتكوين والبحث العلمي ترع به السيد بارني في 1898، يحتوي على المصالح التالية : طب الأطفال، جراحة الأطفال، طب النساء والتوليد، طب القلب والكلى، وتصفية الدم، تمييز غشاء الصفاق Dialyse péritonéale، طب وجراحة العيون، الخبز (مركز حقن الدم)، الخبز المركزي، مخبر الخلايا، والتشريح المرضي، مصلحة الأشعة المركزية.
- 21 من 6 إلى 7 أيام كمدة متوسطة للإقامة.
- 22 Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière .
- 23- أشار Kapan et Norton إلى تجربة مستشفى مونتفيور في نيويورك، الذي نجح في دمج مؤسستين صحييتين متباعتين بمسافة 6 كلم، وحيث عرفت بطاقة الأداء التي اعتمد عليها بالتركيز على رضا المريض، وتحسين جودة العلاج وطرق التسيير بهدف الرفع من أداء المستشفى على المدى البعيد.