

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة د. الطاهر مولاي سعيدة



كلية العلوم الاقتصادية و العلوم التجارية و علوم التسيير

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر

في: العلوم التجارية – تخصص: محاسبة و جباية

بعنوان

دور بطاقة الأداء المتوازن في تقييم أداء المستشفيات الحكومية

الجزائرية من المنظور المحاسبي

دراسة تطبيقية في المؤسسة الإستشفائية المتخصصة حمدان بختة

تحت إشراف الأستاذة:

باربار حفيظة

إعداد الطالب:

شرفي مختارية

أعضاء لجنة المناقشة:

الأستاذ:.....رئيسا

الأستاذ:.....مشرفا

الأستاذ:.....ممتحنا

الأستاذ:.....ممتحنا

السنة الجامعية: 2012-2013

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

"إني رأيت انه لا يكتب احد كتاب في يومه إلا قال في غده :
لو غير هذا لكان أحسن ، ولو زيد هذا لكان أفضل ، ولو ترك
هذا لكان أجمل ، وهذا من أعظم العبر ، وهو دليل على استيلاء
النقص على جملة البشر"

العماد الأصفهاني.

الإهداء

اهدي هذا العمل المتواضع وثمرت مجهوداتي إلى الوالدين الكريمين
حفظهما الله ورعاهما ورحمهما في الدنيا والآخرة
ومن صبر وتحمل معي مشقة الطريق حميدات فاطمة وكل عائلتها.
و إلى كل من أحب لي الخير أهداني إليه أو أعانني على فعله

شريقي مختارية.

شكر و تقدير

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم "من لا يشكر الناس لا يشكر الله"
اشكر الله سبحانه وتعالى أولاً وأخيراً الذي مكّني من انجاز هذا العمل
المتواضع وان يجعله خالصاً لوجهه الكريم.

كما أتوجه بجزيل الشكر وعظيم الامتنان وخالص الوفاء والعرفان والتقدير
إلى أستاذتي الفاضلة "بربار حفيظة" لإشرافها على هذا البحث من خلال
نصائحها وإرشاداتها والتي دامت توجيهاتها الرقيقة والموضوعية مشعلا لي في
جميع مراحل إعداد هذه الدراسة.

كما أتوجه بشكري الجزيل إلى الدكتور "عبد الهادي" لمساعدته لي طيلة مدة
قيامي بالتربص بالمؤسسة الإستشفائية المتخصصة "حمدان بختة"
كما اخص بشكري المتواضع إلى كافة أعضاء الهيئة التدريسية لكلية العلوم
الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير بجامعة الدكتور مولاي الطاهر بسعيدة
وأوجه بشكري الجزيل واحترامي وتقديري إلى كل أعضاء لجنة المناقشة
المحترمة.

كما اشكر جميع من ساهم سواء من بعيد أو من قريب في الإعانة لإعداد
هذا العمل المتواضع.

شريقي مختارية.

قائمة المحتويات

الصفحة

الموضوع

أ	بسم الله الرحمن الرحيم.....
ب	كلمة افتتاحية
ج	إهداء
د	شكر و تقدير
هـ	قائمة المحتويات
و	فهرس الجداول.....
و	فهرس الأشكال
م	ملخص الدراسة

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

01	1- مقدمة
02	2- إشكالية الدراسة
02	3- أهداف الدراسة
02	4- أهمية الدراسة.....
03	5- فرضيات الدراسة.....
03	6- الدراسات السابقة.....
03	6-1- الدراسات العربية.....
06	6-2- الدراسات الأجنبية.....
08	7- ما يميز الدراسة عن الدراسات السابقة.....
09	8- أسلوب الدراسة.....
09	9- مجتمع الدراسة.....
09	10- عينة الدراسة.....
09	11- خطة الدراسة.....

الفصل الثاني: الإطار النظري للدراسة

12	تمهيد
12	I- بطاقة الأداء المتوازن
12	I- 1 أسباب ظهور وتطور بطاقة الأداء المتوازن
15	I- 2 تعريف وأهمية بطاقة الأداء المتوازن
17	I- 3 المكونات والصفات الأساسية لبطاقة الأداء المتوازن
23	I- 4 أبعاد بطاقة الأداء المتوازن
26	I- 5 الخطوات المنهجية لتصميم بطاقة الأداء المتوازن
29	II- المستشفيات الحكومية
29	II- 1 الخصائص المميزة للمنشآت غير الساعية للربح
30	II- 2 تعريف المستشفى
31	II- 3 وظائف وخصائص المستشفى
32	II- 4 النظام التشغيلي للمستشفى
33	II- 5 التنظيم الإداري للمستشفى
34	III- قياس وتقييم الأداء في المستشفيات
34	III- 1 مفهوم قياس وتقييم الأداء
34	III- 2 أهمية تقييم الأداء
35	III- 3 مفهوم مؤشرات الأداء في المستشفيات
35	III- 4 مؤشرات تقييم أداء المستشفى
37	III- 5 النظم المحاسبية في المستشفى

الفصل الثالث: الإطار التطبيقي للدراسة

45	تمهيد
45	I- نبذة عن المؤسسة الإستشفائية المتخصصة حمدان بختة
47	II- احتساب مؤشرات تقويم الأداء التقليدية في المؤسسة محل الدراسة
52	III- استخدام بطاقة الأداء المتوازن في تقويم أداء المؤسسة محل الدراسة
59	IV- حوصلة عن تطبيق بطاقة الأداء المتوازن في تقويم أداء المؤسسة محل الدراسة
59	V- معوقات تطبيق بطاقة الأداء المتوازن في المستشفيات الحكومي الجزائرية

النتائج و التوصيات

62	I- النتائج
62	II- التوصيات

قائمة المراجع

64	I- مراجع باللغة العربية
66	II- مراجع باللغة الأجنبية
68	Summary

فهرس الجداول

صفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
43	تطبيقات إرادات المستشفى	(01-02)
47	مؤشرات تقويم الأداء الخاصة بالأطباء	(01-03)
48	مؤشرات تقويم الأداء الخاصة بشبه طين	(02-03)
49	مؤشرات تقويم الأداء الخاصة بالأسرة	(03-03)
50	مؤشرات حصة المريض للأدوية 2012-2011	(04-03)
56	مؤشرات عدد الأسرة بالنسبة لعدد المراجعين	(05-03)
57	وقت الانتظار بعض الحالات في المستشفى محل الدراسة.	(06-03)

فهرس الأشكال

صفحة	عنوان الشكل	رقم الجدول
14	التطور التاريخي لبطاقة الأداء المتوازن	(01-02)
19	التمثيل الزماني للسلسلة السببية لبطاقة الأداء المتوازن	(02-02)
20	مكونات مفهوم بطاقة الأداء المتوازن	(03-02)
25	أبعاد بطاقة الأداء المتوازن	(04-02)
33	التنظيم الإداري للمستشفى	(05-02)
46	الهيكل التنظيمي للمستشفى محل الدراسة	(01-03)
50	التمثيل البياني لنسبة الازدياد في كلفة الأدوية	(02-03)
54	التمثيل البياني لنسبة المراجعين مقارنة بين 2012 - 2011	(03-03)

ملخص الدراسة

شرفني مختارية ، 2013 " دور بطاقة الأداء المتوازن في تقويم أداء المستشفيات الحكومية من المنظور المحاسبي " تتمثل أهمية هذه الدراسة في محاولة تطبيق أسلوب بطاقة الأداء المتوازن في المؤسسة الإستشفائية المتخصصة "حمدان بختة" واعتمدت هذه الدراسة على أسلوبين وهما المنهج الوصفي في الجانب النظري والمنهج دراسة حالة في الجانب التطبيقي وتم التوصل إلى أهم النتائج التالية:

عدم اهتمام الجهات المسؤولة بالمستشفى بتطبيق أساليب حديثة لتقويم الأداء و فشل الكادر المهني والتقني في تحقيق المعايير العالمية وكذلك سوء استغلال الموارد و التخصيصات المقدمة من طرف الدولة وعدم الاهتمام بشكاوي المرضى ورضا المرضى .

أما أهم التوصيات التي أوصت بها الدراسة هي ضرورة تدعيم المستشفى بكوادر مؤهلة لتطبيق بطاقة الأداء المتوازن و كذلك ضرورة اهتمام المستشفى بتقييم أدائها من فترة إلى أخرى .

ولقد توصلت هذه الدراسة إلى وجود معوقات تعيق تطبيق بطاقة الأداء المتوازن في المؤسسات الجزائرية .

الكلمات المفتاحية:

بطاقة الأداء المتوازن ، مؤشرات تقويم الأداء ، المستشفيات الحكومية .

الفصل الأول

إطار العام للدراسة

- ✓ مقدمة.
- ✓ إشكالية الدراسة.
- ✓ أهداف الدراسة.
- ✓ أهمية الدراسة.
- ✓ فرضيات الدراسة.
- ✓ الدراسات السابقة.
- ✓ ما يميز الدراسة عن الدراسات السابقة.
- ✓ أسلوب الدراسة.
- ✓ مجتمع الدراسة.
- ✓ عينة الدراسة.
- ✓ خطة الدراسة.

1- المقدمة

يقول المفكر الأمريكي "توم بيترز" ما يمكن قياسه يمكن انجازه. هذا المعيار البسيط للأداء يفتقد لدى كثير من المؤسسات هذا ما أفقد عملية تطوير الأداء مضمونها وأهدافها وطريقها.

- في هذا العصر تواجه المستشفيات الحكومية تحديات في تحسين قدراتها على تعظيم الأداء حيث أن عملية قياس وتقييم الأداء هي عملية أساسية من العمليات الإدارية المتخذة لا تقل أهمية عن العمليات الإدارية الأخرى كاتخاذ القرار وبناء فريق عمل وغيرها. وان التطبيق الناجح لأساليب قياس وتقييم الأداء يعتبر احد أهم عناصر نجاح ونمو المستشفيات الحكومية. ولأجل تحسين أنظمة قياس وتقييم الأداء ،تم الوصول إلى تركيبة لنظام تقويم الأداء يجمع بين كل الجوانب المرتبطة بنشاط المؤسسة أطلق عليه بطاقة الأداء المتوازن (BSC) بواسطة (Kaplan & Norton) ونوقشت لأول مرة في جامعة (هارفارد) عام 1992م. حيث تعد (BSC) من الأساليب والتقنيات الحديثة في المحاسبة الإدارية.

2- إشكالية الدراسة :

إن المستشفيات تقدم خدماتها بطريقة مباشرة إلى العملاء لذلك فمن الأجدى أن تعتمد على طرق لتقوم أدائها المحاسبي بصفة سليمة وحديثة وبذلك فإن الإشكالية المطروحة هي:

" ما هو دور بطاقة الأداء المتوازن في تقييم أداء المستشفيات الحكومية من المنظور المحاسبي ؟ "

يندرج من هذه الإشكالية الأسئلة الفرعية التالية:

- هل بطاقة الأداء المتوازن تعد أداة حديثة لقياس وتقوم أداء المستشفيات الحكومية الجزائرية ؟
- هل وجود بطاقة الأداء المتوازن في المؤسسات الصحية يوجهها نحو النمو ؟
- ما هي معوقات تطبيق بطاقة الأداء المتوازن في المستشفيات الحكومية الجزائرية ؟

3- أهداف الدراسة:

من ضمن الأهداف الأساسية التي نود بلوغها ما يلي :

- طرح بطاقة الأداء المتوازن كنموذج حديث لقياس الأداء .
- استعراض بطاقة الأداء المتوازن وإبراز أهميتها في توجيه وقيادة المستشفيات الحكومية نحو النمو و التقدم.
- محاولة تطبيق بطاقة الأداء المتوازن في المستشفيات الحكومية الجزائرية.
- طرح معوقات تطبيق بطاقة الأداء المتوازن في المستشفيات الحكومية الجزائرية.

4- أهمية الدراسة:

أهمية البحث تنبثق من النقاط التي يعالجها الموضوع حيث يركز على التعريف ببطاقة الأداء المتوازن ودورها في تحسين وقياس الأداء بالمؤسسات خاصة محل الدراسة المتمثلة في القطاع الصحي " العيادة الإستشفائية المتخصصة حمدان بختة " باعتباره قطاع مهم وتعود هذه الدراسة بالنفع على مسيري العيادة والطلبة وذلك بتعريفهم ببطاقة الأداء المتوازن وأبعادها الأربعة.

5- فرضيات الدراسة:

- في ظل المتغيرات يعتبر أسلوب بطاقة الأداء المتوازن الطريق الأنسب لقياس وتقييم الأداء في المستشفيات الحكومية الجزائرية.

- توجد مجموعة من المعوقات تحد من تطبيق أسلوب بطاقة الأداء المتوازن في المستشفيات الحكومية الجزائرية.

6- الدراسات السابقة:

1-6 الدراسات العربية:

أ - دراسة د. طاهر محسن منصور الغالي، 2008، بعنوان:

بطاقة الأهداف الموزونة....منظور استراتيجي.

اعتبرت هذه الدراسة أن بطاقة الأداء المتوازن تمثل نقل نوعية لقياسات الأداء الشاملة لقدرتها على احتواء المنظور الاستراتيجي لمنظمة الأعمال وتطايير الخيارات الإستراتيجية الواردة ضمن هذا المنظور، وهكذا فإن هذه الدراسة تمثل إعادة فحص منظورات (أبعاد) ومفردات ومؤشرات البطاقة ضمن الإطار العام لإستراتيجية منظمة الأعمال ومن ضمن النتائج التي وصل إليها الباحث هي ضرورة توجه إدارة المؤسسات إلى وضع مقاييس لأهداف الإستراتيجية ، حيث أن تعزيز الميزة التنافسية للمؤسسات على المدى البعيد يتطلب الاهتمام بالأهداف كافة.

ب - دراسة نعيمة يحاوي، 2008، بعنوان:

بطاقة الأداء المتوازن وسيلة فعالة للتقييم في المؤسسة.

حيث تعرضت هذه الدراسة إلى تحديد ماهية (BSC) انطلاقا من تعريف (كابن ونورتن) ثم التعرض لمنظوراتها الأربعة وهي المنظور المالي، العملاء، العمليات الداخلية ومنظور التعلم والنمو. ثم تم التطرق إلى العوامل المؤثرة

والمحددة لبطاقة الأداء المتوازن وكيفية إعدادها عن طريق تحديد حجم المؤسسة أي أن قياس الأداء يكون أكثر شمولية كلما كان حجم المؤسسة هاما، دراسة البيئة، التنظيم، ثم يتم إعداد بطاقة الأداء المتوازن عن طريق التعريف بأهداف المؤسسة والتعرف على المتغيرات التي تسمح ببلوغ الأهداف ثم اختيار المؤشرات التي تعكس تطور قيام المؤسسة وبعد ذلك إعداد القاعدة المرجعية لكل مؤشر لتحديد وضعيته تم القيام بدراسة حالة عملية عن طريق تطبيق بطاقة الأداء المتوازن على ملبنة الأوراس للحليب.

من ضمن الملاحظات المستخلصة من هذه الدراسة هي التعريف لبطاقة الأداء المتوازن كأداة حديثة وكل ما يتعلق بها من أجل أن تكون كبديل أدوات قياس قديمة ومحاولة تطبيقها بحكم أنها تقيس الأداء المتوازن وفق منظوراتها الأربعة.

- ج - دراسة د. عبد الرضا فرج بدراوي، 2008 بعنوان :

بطاقة التقديرات المتوازنة: أداة حديثة لتقييم أداء المنظمات.

حيث تعطي هذه الدراسة تطوراتها، كما تمثل أداة حديثة في تقييم أداء منظمات الأعمال جاءت لتسد النقص الموجود في الأساليب والفرق الكلاسيكية المركزة على الأداء المالي فقط ومن خلال الاطلاع على هذه الدراسة لاحظنا أنها تهدف إلى التعريف ببطاقة الأداء المتوازن وتوحي في الأخير بحث منظمات الأعمال على استخدام هذا النوع من البطاقات في عملية تقييم الأداء وتشجيع الباحثين على إجراء بحوث ودراسات متخصصة بموضوعها، إضافة إلى توفير نظام متميز للمعلومات حتى تكون هذه البطاقة أكثر شمولية وأكثر توازن

-د- دراسة د.فتح الله غنام ، 2010 بعنوان :

بطاقة التصويت المتوازنة وإستراتيجية الشغل إلى أعلى: كأداة لتحسين الأداء

ركزت هذه الدراسة على أداة إدارية جديدة تسمى بطاقة التصويت المتوازنة، الذي يسير بخط موازي مع الخط الإستراتيجية للمنظمة، كما في كثير من الأحيان تخدع الإدارة نفسها بقول أن الخط السفلي هو كل شيء وحقيقة الأمر لا يمكن للمدراء تجاهل هذا الخط كون مؤشر الأداء يشير إلى ما حدث وهذا ليس هو المطلوب فبطاقة التصويت المتوازنة لا تقوم بقياس كيف كنت تفعل فقط وإنما أيضا كيف تعمل حاليا وماذا يمكن أن تتوقع فعله في المستقبل وبهذا سيكون بمقدور الإدارة العمل وقف رؤية صحيحة وبصورة واضحة وبالتالي تحسين الأداء أخذا بالاعتبار أن بطاقة التصويت المتوازنة تأخذ بمبدأ أن جميع المنظمات تعتمد على عاملها والمحاو الأربعة في البطاقة تركز على تحقيق التوازن بين الجهود التي تبذلها من الأسفل إلى الأعلى. بدءا من العاملين لتسجيل القياسات التي تم تعريفها بهدف تقييم الأهداف من منظور كل محور وفق سجل درجات واضح ومريح بشكل يتيح لكل فرد في المنظمة معرفة التقدم الذي أحرزته المنظمة في تحقيق أهدافها. إضافة إلى ذلك تم تناول في هذه الدراسة مفهوم بطاقة التصويت المتوازنة وفائدتها والية تطبيقها.

- ه - دراسة بشينة راشد الكعبي، قاسم علي عمران ، 2010 بعنوان :

دور بطاقة الأداء المتوازنة في تقويم أداء المستشفيات الحكومية غير الهادفة للربح

اعتبرت هذه الدراسة أن تقييم الأداء في قطاع الخدمات الصحية له دور مهم حيث يهدف إلى قياس وتقييم أدائها وتوجيهها التوجه الصحيح، و تعرضت هذه الدراسة إلى التعريف بطاقة الأداء المتوازن ثم التعرض إلى أبعادها الأربعة وكانت عينة الدراسة مستشفى الدكتور كمال السامرائي لسنة 2007 - 2008

اعتمدت الدراسة على أسلوب بطاقة الأداء المتوازن لتقويم الأداء وقد استندت هذه الدراسة على البيانات الفعلية والمعلومات المأخوذة من السجلات الخاصة بالمستشفى لقياس مستوى الأداء للمنظور المالي والعمليات الداخلية أما منظوري الزبون والتعلم والنمو تم قياسها بصورة وصفية باعتماد على استمارة الاستبانة.

2-6 الدراسات الأجنبية:

أ - دراسة (Kaplan And Norton .1992) بعنوان:

The Blanced Scorecard Measure That Drive Performance

في هذه المقالة لقد اقترحت بطاقة الأداء المتوازن لأول مرة من طرف الباحثين كابلن ونورتن حيث تم تقديم منهاج يعتمد عليه كنظام لتقييم وقياس الأداء يتضمن مجموعة من المقاييس المالية وغير المالية أو التشغيلية، وذلك من أجل توفير معلومات شاملة لإدارة المؤسسة من أجل تحقيق ميزة تنافسية.

ويتضمن المنهج المقترح أربعة أبعاد أساسية وهي البعد المالي، بعد العملاء، العمليات الداخلية، وبعد التعلم والنمو، ويوضح الباحثين أهمية بطاقة قياس الأداء المتوازن وذلك لتجنب حدوث مثالية في بعد معين من الأبعاد المختلفة وان هذه المقالة تزود المدراء التنفيذيين بإطار شامل يعمل على ترجمة الأهداف الإستراتيجية للمؤسسة إلى مجموعة متماسكة من مقاييس الأداء.

ب - دراسة: (Lipe And Saltirio 2000) بعنوان :

Scorecard Estimate Results For Common And Special Performance Metric.

تعتبر أول دراسة من نوعها لبيان تطبيق المقاييس الشائعة يخمين على مقاييس الأداء المتوازن في الأقسام التابعة للشركات ، أجريت الدراسة على قسمين من أقسام الشركة التي تنتج الملابس ولكل قسم إستراتيجية محددة وسوق

خاصة به أظهرت الدراسة اعتماد الشركة على مقاييس شاسعة وتجاهل المقاييس الاستثنائية في عملية تقييم أداء القسمين من قبل مدراء المستويات العليا.

- ج - دراسة : (Norri And Walker 2004) بعنوان

Ascorecard To LeadProject Dianagement .

كان هدف الدراسة تطوير واختبار تطبيق نظام قياس استراتيجي يعتمد على منهجية بطاقة الأداء المتوازن الموجهة نحو المشاريع، حيث أن استخدام تلك البطاقة يساعد على تكوين رؤية شاملة تسهل فهم الإستراتيجية من الناحية التطبيقية لتحسين الوضع التنافسي للمؤسسة وانطلاقاً من هذا الافتراض بان استخدام المشروع للبطاقة سيمكن القياديين من اعتماد مقاييس أداء دقيقة وتقنية عالية في معظم التنظيمات لمساعدة فريق المشروع على فهم إستراتيجية العمل وقد أوصى الباحثان بتبني بطاقة الأداء عند بناء المشاريع الاستثمارية لان ذلك يؤدي إلى توفير فهم أعمق ويوفر القدرة الإدارية لتحقيق نظرة شاملة لإستراتيجية المشروع ، مما يؤدي بدوره إلى توفير نظام اتصال أكثر اعتمادية وقرارات أكثر فعالية وبالتالي إضافة قيمة للمساهمين.

- د - دراسة (Franchoise Girand And Autres 2005) بعنوان:

Control Of Management And LeadershipPerformance.

تهدف هذه الدراسة إلى التعرض إلى موضوع الرقابة الإدارية ، تقديم عناصرها والإشكاليات التي تحركها والأدوات التي تدعمها فالرقابة هي مسار قياس الأداء للمسؤولين التنفيذيين ، كما تطرقت هذه الدراسة إلى الأداء ومختلف أدوات قياسه خاصة التعرض إلى جدول مؤشرات القيادة وبطاقة الأداء المتوازن باعتبارها أداة قياس وتقييم حديث تساعد الإدارة العليا في اتخاذ القرارات.

– ه – دراسة (Guerra Fabienne 2007) بعنوان : Strategic

Leadershi Of The Entreprise. The Role Of Forward Looking Leadership Agenda

تهدف الدراسة في إطار النطاق الإداري إلى تحديد العناصر التي يكون لها تأثير في نظام القيادة في أي مؤسسة. كون المؤشرات المالية كانت إلى حد كبير تشكل الأساس لجداول القيادة في الاعتماد عليها في عملية الفحص والتدقيق ، لكن مراعاة مدى وصول المؤسسة إلى مستوى التحسين المطلوب عن طريق الأخذ بعين الاعتبار المؤشرات غير المالية يؤدي بشكل جيد إلى تحديد القيم المستهدفة من طرف المؤسسة كما تعرضت الدراسة إلى مفهوم عمل البطاقة الإستراتيجية في مؤسسة كأداة جيدة تساعد في عملية اتخاذ القرار ، إضافة إلى ربط جدول القيادة بالتنمية المستدامة عن طريق إضافة محور خامس يشمل المسؤولية الاجتماعية ومختلف ضوابط التقييس من أجل تشكيل جدول قيادة استشاري مستدام.

7- ما يميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة:

بعد استعراض الدراسات السابقة يمكن القول أن هذه الدراسة تتفق مع غيرها من الدراسات السابقة فيما يلي :

- توضيح المفهوم وفلسفت بطاقة الأداء المتوازن.
- خطوات تطبيق بطاقة الأداء المتوازن.
- تبين مدى أهمية بطاقة الأداء المتوازن بالنسبة لتقييم أداء المؤسسات.

كما تختلف هذه الدراسة عن دراسات سابقة فيما يلي:

- طبقة هذه الدراسة في مؤسسة غير هادفة للربح وهذا ما تتفق فيه مع دراسة (بثينة و قاسم، 2010) بخلاف الدراسات الأخرى .

- طبقت هذه الدراسة في المؤسسات الغير هادفة للربح في الجزائر كما تظهر هذه الدراسة معوقات تطبيق بطاقة الأداء المتوازن في المستشفيات الحكومية الجزائرية.

8- أسلوب الدراسة:

لتحقيق أهداف البحث في تحديد دور وأهمية بطاقة الأداء المتوازن في قياس وتقييم الأداء ، تم الاعتماد على جانبين لأسلوب الدراسة حيث يعتمد على المنهج الوصفي من أجل التغطية النظرية . أما في الجانب التطبيقي فقد اعتمد على منهج دراسة الحالة وذلك بمحاولة جمع المعلومات اللازمة من المستشفى محل الدراسة من أجل محاولة التطبيق الميداني لنموذج بطاقة الأداء المتوازن في المؤسسة الإستشفائية المتخصصة "حمدان بختة" ثم محاولة الخروج بحوصلة على تطبيقها ومعوقات تطبيق بطاقة الأداء المتوازن في المستشفيات الحكومية الجزائرية.

9- مجتمع الدراسة:

لقد تم اختيار المستشفيات الحكومية الجزائرية كمجتمع للدراسة .

10- عينة الدراسة:

لقد تم اختيار المؤسسة الإستشفائية المتخصصة "حمدان بختة" بسعيدة كعينة للدراسة وذلك لأن هذه المستشفى متخصصة و لها أهمية بالغة لسكان ولاية سعيدة .

11- خطة الدراسة:

تم تقسيم الدراسة إلى ثلاث فصول :

الفصل الأول: وهو الإطار العام للدراسة حيث تطرقنا فيه إلى المقدمة ومشكلة البحث وفرضياته مع تبين

الأهداف الأساسية وأهمية الدراسة مع استعراض الدراسات السابقة و الأسلوب المعتمد في الدراسة.

الفصل الثاني: هو الإطار النظري للدراسة حيث حاولنا الإلمام بموضوع بطاقة الأداء المتوازن من مفهوم وأهمية

وكذلك التطرق إلى الأبعاد الأربعة لبطاقة الأداء المتوازن. وكذلك تم التطرق إلى مفهوم المستشفيات و مؤشرات

تقويم الأداء في المستشفيات.

الفصل الثالث: و هو الإطار التطبيقي للدراسة حيث حاولنا فيه تطبيق نموذج بطاقة الأداء المتوازن والتعرف على معوقات تطبيق هذا النموذج في المستشفى محل الدراسة و الإجابة عن الفرضيات بالاعتماد وبشكل كبير على المعلومات المقدمة من إدارة المستشفى محل الدراسة .

الفصل الثاني إطار النظري للدراسة

✓ بطاقة الأداء المتوازن.

✓ المستشفيات الحكومية.

✓ قياس وتقويم الأداء في المستشفيات.

تمهيد:

إن استعمال وسائل قياس وتقييم الأداء التقليدية والاعتماد عليها في مجال مراقبة التسيير أصبح غير مجدي في بيئة المنظمات الصحية الحديثة كونه يتسم بالنقص وعدم الشمولية والحل هو إيجاد طريقة جديدة لتقييم أداء المستشفيات وهذه الطريقة هي بطاقة الأداء المتوازن .

I (بطاقة الأداء المتوازن:

I-1. أسباب ظهور وتطور بطاقة الأداء المتوازن:

يرى البعض انه نظرا لعدم تطور أساليب الرقابة المالية التقليدية منذ عام 1925م ظهرت الحاجة إلى ظهور بطاقة الأداء المتوازن لمواجهة القصور في أنضمة الرقابة المالية التقليدية ، والتي يتمثل دور الرقابة وفقا لها في التأكد من كفاءة الأداء بالمنظمة و نتيجة لذلك يجب أن تعطي الإدارة مزيدا من التركيز على قياس التكاليف بشكل أكبر من تركيزها على الإيرادات. (بومدين يوسف ، 2011 ، ص 20).

يمكن إبراز نشوء وتطور بطاقة الأداء المتوازن من خلال استعراض النقاط التالية : (وائل وطاهر، 2009، ص114).
• إن فكرة بطاقة الأداء المتوازن أتت من خلال العديد من الخبرات الاستشارية في عدة مؤسسات لتحديد طبيعة العملية التخطيطية وعمليات رقابة الأداء الملائمة بهذه المؤسسات.

• الاعتماد على الوسائل التقليدية لقياس وتقييم الأداء لفترة طويلة ،نتيجة لسهولة ولأنها تعبر عن رؤية أن المالكين أو المساهمين هم الفئة الأهم بين مختلف فئات أصحاب المصالح إضافة إلى وجود مؤشرات واقعية وواضحة في جوانب كان يصعب على إدارة المؤسسة قياسها وبالتالي أهملت بشكل كبير .
• لقد جاءت بطاقة الأداء المتوازن جراء التقاء عدة تيارات في الفكر الإداري والمالي .

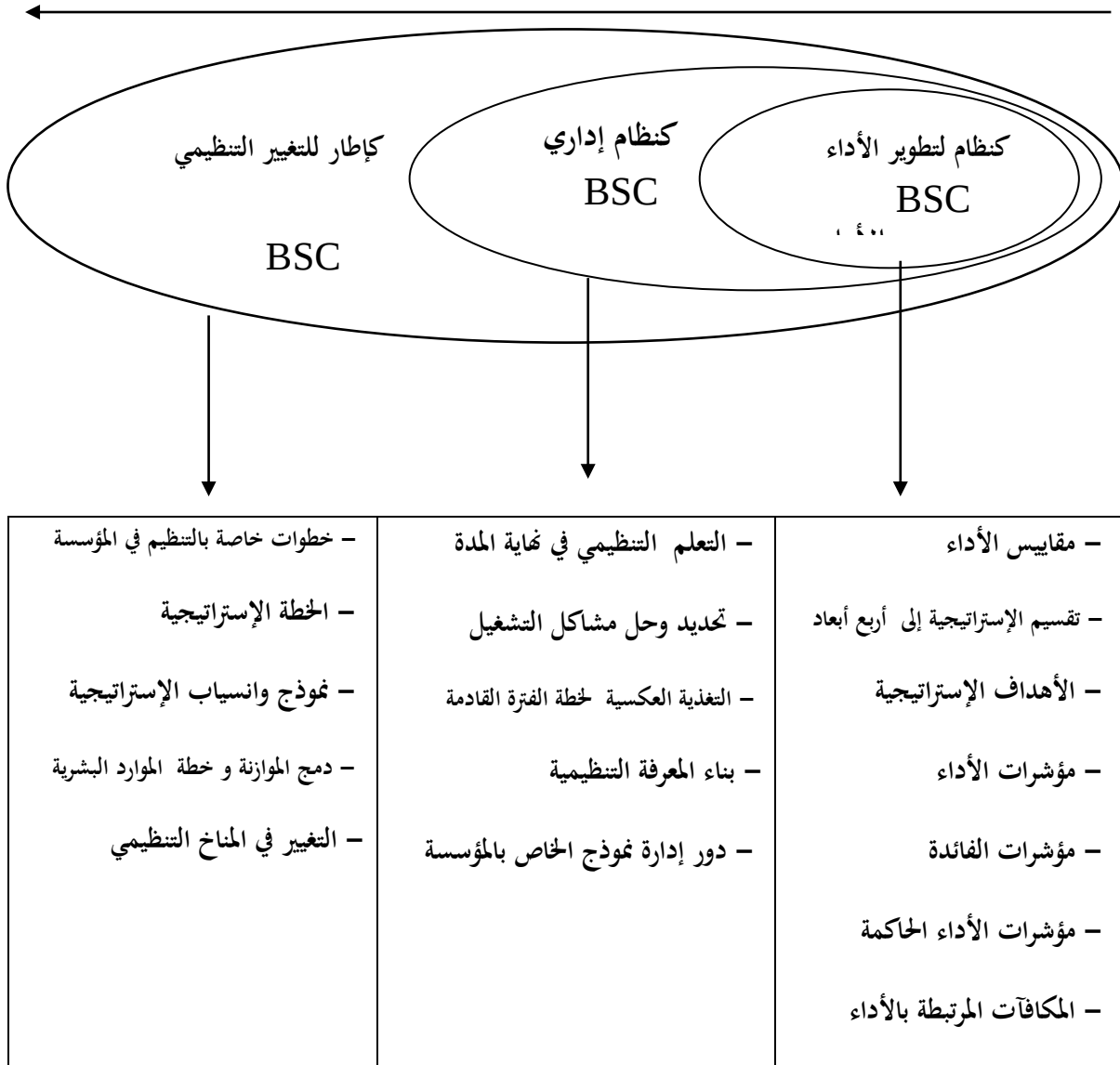
إن أول بطاقة تقييم متوازن تم استخدامها في مؤسسة (Analog.devices) عام 1987م حيث استعملت هذه المؤسسة بطاقة أكثر شمولية من المداخل السابقة لفحص وقياس الأداء وفي بداية عام 1990م قدم (روبرت كابلان و دافيد نورتن) مبدأ بطاقة الأداء المتوازن كإطار لقياس أداء المؤسسات حيث يؤدي تطبيقه للتخفيف من الاعتماد الكلي لدى المؤسسات على المقاييس المالية ، ثم قدمت من طرف نفس الباحثين كأداة إدارية عام 1991م، وقد اقترح هذا النظام كمنهج لقياس الأداء يدمج المؤشرات المالية وغير المالية لتزويد المديرين بمعلومات أكثر ملائمة عن أداء المؤسسة وفيما يتعلق بالأهداف الإستراتيجية منها بالتحديد ، ذلك أن اعتماد نضام بطاقة الأداء على المؤشرات المالية وحدها لم يعد كافيا.

حيث أبقى النظام على مقاييس الأداء المالي وأضاف إليها مقاييس غير مالية أدت إلى تطوير أهداف عملية قياس الأداء وربطها بالإستراتيجية مما أتاح مناقشة عدة قضايا حديثة منها برامج الجودة ونضام التكاليف على أساس الأنشطة.

(DAVING WILLIAM & ELBRET NORB,2004,P18).

وقد حدث تطور في بطاقة الأداء المتوازن من التسعينات من خلال ثلاث أجيال وهو ما يظهره الشكل التالي:

الشكل رقم (01-02) : التطور التاريخي لبطاقة الأداء المتوازن.



المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على :

Morisawa Toru, "Building performance systems with the balanced scorecard approach" NRI ,Papers 45, april 2002 , p4.

(<http://www.hri.co.jp/english/opinion/pepers/2002/pdf/hp2002.pdf>)(20/03/2013;15:30)

2.I : تعريف وأهمية بطاقة الأداء المتوازن :

أ : تعريف بطاقة الأداء المتوازن :

يمكن تعريفها بأنها " نظام إداري يهدف إلى مساعدة الملاك و المديرين على ترجمة رؤية و استراتيجيات مؤسساتهم إلى مجموعة من الأهداف و القياسات الإستراتيجية المرتبطة" كما عرفت أنها " أول عمل نظامي حول تصميم نظام لقياس و تقييم الأداء و الذي يهتم بترجمة إستراتيجية المؤسسة إلى أهداف محددة و مقاييس و معايير مستهدفة و مبادرات للتحسين المستمر" كما أنها توحد جميع المقاييس التي تستخدمها المؤسسة .

(عبد الحميد و رمضان فهميم ، 2006 ، ص192)

وقد وسع كل من (كابلن و نورتن) تعريف بطاقة الأداء المتوازن بأنها " نظام يقدم مجموعة متماسكة من الأفكار و المبادئ و خارطة مسار شمولي للمؤسسات لتتبع ترجمة رؤيتها الإستراتيجية من ضمن مجموعة مترابطة من مقاييس الأداء التي تستخدم في مقاييس الأعمال فقط ، و لكن لتحقيق الترابط و اتصال الإستراتيجية بالأعمال و لمساعدة التنسيق الفردي التنظيمي و إنجاز الأهداف العامة." (KAPLAN & NORTON,1992,P70)

و يشار إلى بطاقة الأداء على أنها متوازنة لأنها تحاول تحقيق التوازن و تساوي في مجالات متعددة ، و تحقق هذا التوازن من خلال الأمور الداخلية و الخارجية ، و في مراعاتها المقاييس المرتبطة بالأهداف المستقبلية من خلال مؤشرات القيادة مثلما تراعي تلك المرتبطة بالنتائج المختلفة ، التي تتبع اثر أهداف و مقاييس الماضي ، كذلك تحاول خلق التوازن بين مستهدفات الأداء الخارجي الموجه إلى المساهمين و العملاء و مستهدفات الأداء الداخلي المرتبطة بالعمليات التشغيلية و الابتكار و القدرة على التعلم.

مما سبق يمكن القول أن بطاقة الأداء المتوازن هي أداة قياس حديثة تبرز العلاقة بين الأهداف و المؤشرات و تسهل متابعة الانجاز بطريقة شمولية و متوازنة تغطي الجوانب المالية و غير المالية و تمكن من تحليل الفجوات بين المحقق و المستهدف.

ب- أهمية بطاقة الأداء المتوازن : (وائل و طاهر ، 2009 ، ص153).

إن أهمية بطاقة الأداء المتوازن تتبلور من خلال المنافع العديدة من استخدامها، و يمكن تلخيص أهم الأهداف في ما يلي :

- 1- أنها تزود المدراء السبب و مؤشرات النتيجة عن مؤسساتهم.
- 2- تحديد المقاييس في بطاقة الأداء المتوازن بمثل الدافع الأساسي للأهداف الإستراتيجية للمؤسسة و متطلبات المنافس .
- 3- تتمكن من خلال الأبعاد الأربعة (و التي سيتم التطرق إليها لاحقا في هذا الفصل) في بطاقة الأداء المتوازن من مراقبة النتائج المالية و في نفس الوقت مراقبة التقدم ببناء القدرات و اكتساب الموجودات الغير ملموسة.
- 4- تجمع و بتقرير واحد العديد من العناصر المتفرقة لبرامج العمل التنافسية مثل تحسين النوعية ، تدنيه التكاليف التوجه نحو العملاء ، الإدارة على المدى البعيد.
- 5- .ترجم الرؤية الإستراتيجية .
- 6- تعمل على إيجاد تعامل بين الأهداف و مقاييس الأداء.
- 7- تلزم المدراء على تدارس كافة المقاييس التشغيلية المهمة و بالتالي تساهم بزيادة الوعي و الفهم المحقق بعد قبول

التحسين الحاصل في مجال معين و المرتبط بتدهور الوضع في مجال آخر. (KAPLAN,NORTON,1992,P71)

8- تعطي الإدارة صورة شاملة عن طبيعة العمليات لمختلف الاعمال (KAPLAN,NORTON,1997,P1)

I. 3- المكونات و الصفات الأساسية لبطاقة الأداء :

لبطاقة الأداء مكونات أساسية تعتمد عليها في تركيبها بحيث كل مكون يكمل و يتمم الآخر بهدف التحسين

المستمر ، إضافة إلى صفات أساسية تتميز بها عن كل أدوات القياس الأخرى .

أ- مكونات بطاقة الأداء : (وائل و طاهر ، 2009 ، ص 80) ، (محمد محمود، 2005 ، ص 163) .

تظم بطاقة الأداء المتوازن ثمانية عناصر أساسية تتبلور من خلال آلية عمل هذه البطاقة وهي:

1. الرؤية المستقبلية (Future vision) : و التي تبين إلى أين تتجه المؤسسة و ما هي الهيئة المستقبلية التي

ستكون عليها.

2. الإستراتيجية (strategic) : و التي تتألف من مجمل الإجراءات المهمة لتحقيق الأهداف أو خطط تحقيق

الأهداف التي قامت المؤسسة بتحديددها.

3. المنظور (perspective) : مكون يدفع باتجاه تبني إستراتيجية معينة وفق تحليل لمؤشرات مهمة في هذا المنظور،

أو المكون و من ثم العمل على تنفيذ هذه الإستراتيجية للوصول إلى المؤشرات الواردة في المنظور و هي : المنظور

المالي و منظور العملاء ، و منظور العمليات الداخلية ، و منظور التعلم و النمو ، و المنظور هو العنصر الأساسي

في الإستراتيجية.

4. الأهداف : إن الهدف بيان العرض (معنى) الإستراتيجية و هو يبين كيفية القيام بتنفيذ الإستراتيجية المعتمدة و

يعر عنها بالمستويات المحددة و القابلة للقياس لتحقيق الإستراتيجية.

5. المقاييس (Measures): تعكس قياس أداء التقدم باتجاه الأهداف ، و يفترض أن يكون المقياس ذو طابع كمي ، و توصل القياسات إلى الأعمال المطلوبة لتحقيق الهدف ، و يصبح الكشف الممكن المستقبلي و هذه المقاييس هي التي تدعم تحقيق الأهداف.

6- المستهدفات : (Targets) والتي تمثل البيانات و التصورات الكمية لمقاييس الأداء في وقت ما في المستقبل

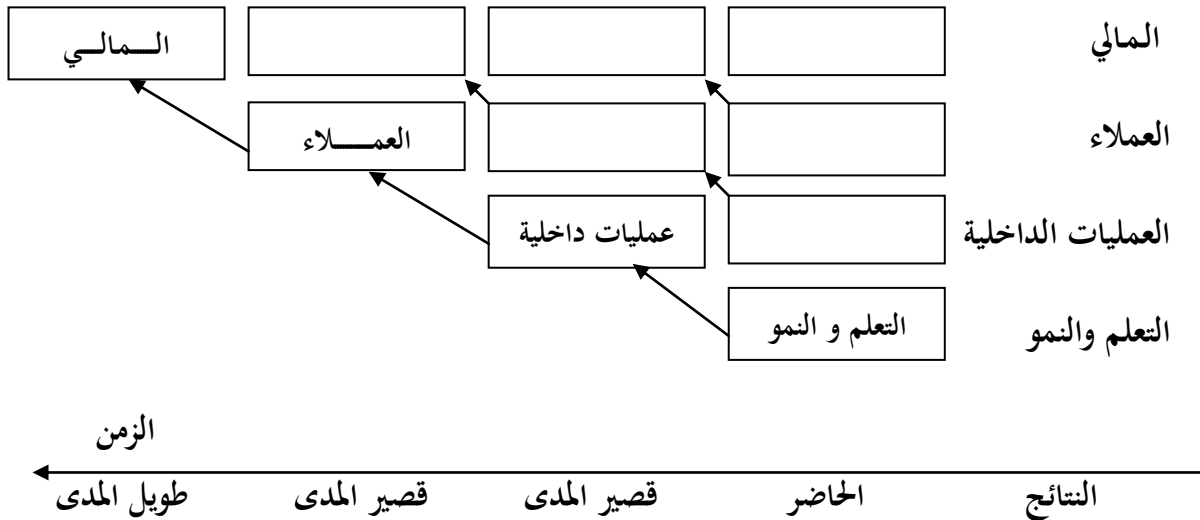
7- ارتباطات السبب والنتيجة : (Cause & Effect linkages) والتي تعبر عن علاقة الأهداف احدهما بالآخر ، ويتم في ظل هذه العلاقة تحديد مؤشر لقياس الهدف في ضوء المخرجات التي تمت كنتيجة للمجهود المبذول في أداء العمل المسبب في حدوث هذه النتيجة.

يؤثر مستوى الأداء في المنظورات الثلاث الأخيرة في بطاقة الأداء المتوازن وهي منظور التعلم والنمو، عمليات التشغيل الداخلية، العملاء ويؤثر هذا المستوى في نهاية الأمر على الجانب المالي من حيث تعظيم المنفعة المالية للمؤسسة وتحسين أدائها ككل.

ويمكن إبراز هذه العلاقة من خلال شكل التمثيل الزمني للسلسلة السببية لبطاقة الأداء المتوازن كالأتي:

الشكل رقم (02-02): التمثيل الزمني للسلسلة السببية لبطاقة الأداء المتوازن

المنظور :



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على :

Piloter l'entreprise : tableau de bord ou balanced scorecard, antior -janvier 2004p2

(<http://www.antior.fr/img/pdf/bsc-tdb,ArticleAntiorWeb.pdf>) - (25/02/2013;10 :00)

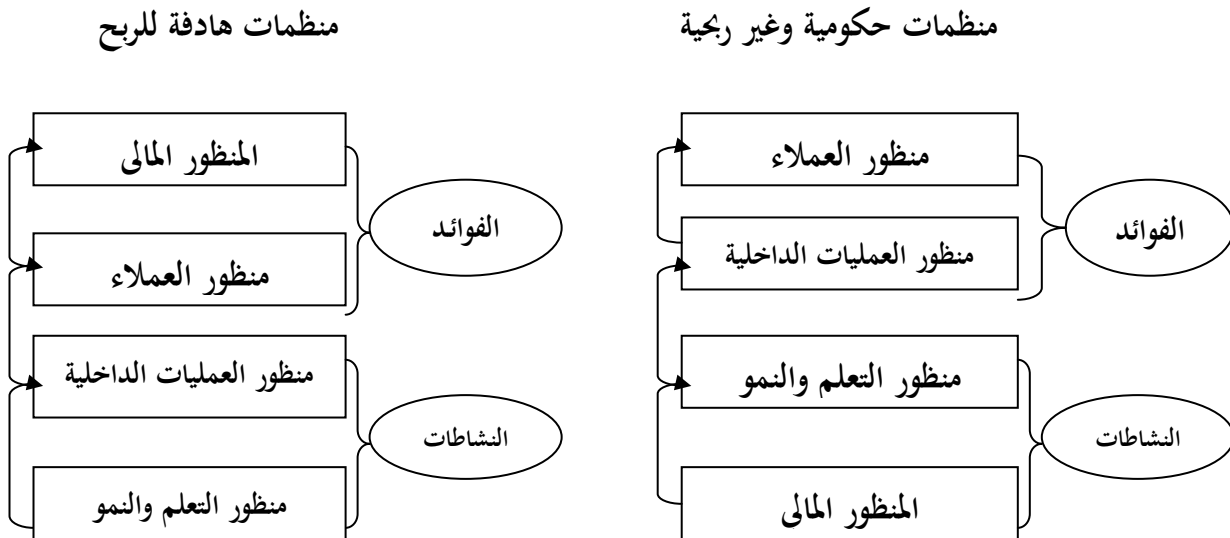
إن نموذج السببية في نظام بطاقة الأداء المتوازن يدمج الأبعاد الزمنية إضافة إلى مؤشرات غير المالية، وهو ما يترجم الأداء المستقبلي، فهو إذن يجيب على تطلعات المساهمين بتحديد المعلومات التي بواسطتها يتم تقدير وتوقع قيم المؤسسة على المدى المتوسط و الطويل، فالتعلم والنمو يسمح بتحسين العمليات الداخلية على المدى القصير وهي نفسها التي تضمن عملية إرضاء العملاء (الزبائن) في المدى المتوسط وأخيرا تحقيق نتائج المالية على المدى الطويل.

8-المبادرات الإستراتيجية (Stratégique Initiatives) هي برامج عمل تواجه الأداء

الاستراتيجي وتسهل عملية التنفيذ والانجاز على المستويات التنظيمية الدنيا، حيث تسجل فيه المبادرات أو الأشياء التي ستقوم بها لتحقيق الهدف فمثلا قد يكون الهدف زيادة رضا العملاء على مستوى الخدمة فيكون المؤشر هو نتيجة استقصاء ربع سنوي (مثلا) يقيس رضا العملاء عن الخدمة، وقد تكون هناك مبادرة مثل تحسين مظهر العاملين أو تدريب العاملين على التعامل مع العملاء أو غير ذلك. إن مؤشرات الأداء لا يشترط أن تكون كمية بل قد تكون نوعية أو وصفية.

و الشكل التالي يبين مكونات مفهوم بطاقة الأداء المتوازن.

الشكل رقم (02-03): مكونات مفهوم بطاقة الأداء المتوازن.



المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على :

(<http://www.qa.au.edu/page2/research/bscinsmeppaper.pdf>) (30/03/2013; 13 :15)

ب- الصفات الأساسية لبطاقة الأداء المتوازن :

تتسم بمجموعة من الصفات منها :

* العلاقة السببية: (عبد الملك ، 2006 ، ص 81) ، (عبد الحميد و رمضان فهم ، 2006 ، ص 213) .

وهي كما تطرقنا إليها في النقطة الثامنة (المبادرات الإستراتيجية) من مكونات بطاقة الأداء المتوازن ، و إضافة إلى ذلك ترتبط بمقاييس هذه الأخيرة في سلسلة من العلاقات السببية ولهذا فقد أكد على (kablan & norton) أن الأهداف الإستراتيجية تتكون من تمثيل متوازن من المقاييس المالية والغير مالية.

- إن التحسين في عملية التعلم والنمو يؤدي إلى تحسين كفاءة عملية التشغيل الداخلية وتؤدي إلى تحسين العمليات الإنتاجية وبالتالي تؤدي إلى رضا العملاء، وفي النهاية يؤدي إلى تحسين النتائج أو الأداء المالي، ويتضح من العلاقة السببية في بطاقة الأداء المتوازن أن الأبعاد الأربعة تتفاعل وتتكامل مع بعضها البعض ويجب أن تتضمن العلاقة الأبعاد الأربعة للبطاقة .

- إن العلاقة السببية التي ذكرت أعلاه في حالة المؤسسة الربحية أما في حالة المؤسسة الغير هادفة للربح فان التحسين في الأداء المالي يؤدي إلى التحسين في عمليات التعلم والنمو ويؤدي بدوره إلى تحسين كفاءة التشغيل الداخلي وفي النهاية يؤدي إلى رضا العملاء .

* الصفات التعددية (متعدد الأبعاد) : تسمح صفة تعدد الأبعاد (Multi- dimensions)

أو تعدد المنظور (Multi- perspectives) ، لبطاقة الأداء المتوازن بالنظر إلى المؤسسات من خلال

الأربعة: البعد المالي، بعد العملاء، بعد العمليات الداخلية و بعد التعلم والنمو . (عبد الملك، 2006، ص 96)

* **الصفة التوازنية:** تقوم بطاقة الأداء المتوازن على أساس التكامل كل من المقاييس المالية التي تعكس نتائج عمليات المؤسسة والمقاييس غير المالية التي توفر نظرة واضحة عن أسباب هذه النتائج وكذلك التوازن بين المقاييس قصيرة الأجل التي تقيس النتائج على المدى القصير المقاييس طويلة الأجل التي تقيس النتائج بعيدة الأجل، وأيضاً التوازن بين المقاييس الداخلية والخارجية أي التوازن بين الأبعاد الأربعة بمعنى لا يتم الاهتمام ببعد على حساب الآخر.

(محفوظ احمد ، 2008 ، ص 297).

* **الصفة الدفاعية (خطة الحوافر والمكافآت) :** استجابة للتغيرات البيئية والضغط التي تتعرض لها المؤسسات مثل شدة المنافسة و التركيز على العميل ، و ظاهرة الاندماج الصناعي و حتمية تطبيق الأنظمة و الأساليب المتقدمة في تكنولوجيا المعلومات فقد كان من الضروري أن تعمل المؤسسات على أساليب و أدوات أكثر فعالية في مواجهة هذه التغيرات و الضغط لذلك كان هناك دافع قياس لدى هذه المؤسسات لتطبيق بطاقة الأداء المتوازن.

و يمكن تطبيق نظام بطاقة الأداء المتوازن بنجاح و بكفاءة إذا تم ربط عملية تطبيق البطاقة بنظام فعال للحوافز و المكافآت ، حيث أن هذه الأخيرة تعمل على توافق بين جميع الأفراد و الإصرار على تنفيذ الخطط كما هو مخطط لها ، و يعتبر نظام الحوافز و المكافآت العامل المحرك لنجاح تطبيق البطاقة نظراً لأنه يوجه كل الجهود نحو تحقيق أهداف المؤسسة.

(عبد الملك ، 2006 ، ص 97)

* **الصفة المحدودية للمعلومات (إتاحة المعلومات بالقدر الذي يلاءم طاقة متخذ القرار) :** نظراً لأن بطاقة الأداء المتوازن تركز على مجموعة متعددة من المؤشرات المالية و غير المالية فإنه يقضي على ظاهرة تحميل متخذ القرار بطاقة تحليلية كبيرة ، و في هذا الصدد حدد (BSCI) معهد بطاقة الأداء المتوازن هذه المقاييس بعدد

يبدأ من 15 إلى 20 مقياس ، بمعنى آخر من 03 إلى 04 مقاييس لكل بعد من الأبعاد التي تقوم عليها بطاقة الأداء المتوازن (حسب رؤية كل باحث) مما لا شك فيه فان وضعاً مثل هذا يقضي على ظاهرة إغراق الإدارة بكم هائل من المعلومات الذي يزيد من الجهد و القدرة التحليلية لها، حيث أن إتاحة المعلومات بصورة أكثر من اللازم له آثار سلبية و كذلك قلة المعلومات لها نفس الأثر (عبد الملك، 2006، ص98)

I.4: أبعاد بطاقة الأداء المتوازن :

بطاقة الأداء المتوازن تمكن المنظمة من تقييم الأداء على نحو متكامل عن طريق ربط الأهداف المتعددة التي تسعى المنظمة لتحقيقها و ذلك بهدف تدعيم موقفها التنافسي ، ويتم في البطاقة ترجمة رؤية المنظمة و استراتيجياتها إلى أهداف و مقاييس يتم تبويبها إلى أربعة أبعاد يقوم كل منها بتقييم الأداء من منظور مختلف ، فيتم تقييم الأداء من منظور المساهمين و العملاء و العمليات التشغيلية الداخلية و التعلم و النمو (محمد حسن ، 2005 ، ص26). إذا بطاقة الداء المتوازن نابعة من فكرة متعددة الأبعاد لقياس الأداء الكلي حيث تسمح بالقياس على مستوى أربع مجالات هي:

• المحور المالي :

يجوي هذا المحور أهداف مالية بحثه مثل : العائد على الاستثمار ، تكلفة المنتجات ، الربحية ، التدفق النقدي ، و يستخدم لقياس ذلك النسب المالية و الارقام المالية المختلفة كذلك قد تكون بعض الارقام المالية مهمة في وقت ما مثل التدفق النقدي في أوقات العسيرة ، أما المؤسسات غير الهادفة للربح فقد يختلف الأمر و لكنها في النهاية لابد أن تحافظ على استمرارها في أنشطتها بالمحافظة على وجود موارد كافية و التقليل من التكاليف.

(هاني عبد الرحمان ، 2010 ، ص18)

• محور الزبائن :

إن المنظمة تحتاج إلى أن توجه اهتمامها إلى تلبية احتياجات و رغبات عملائها لان هؤلاء العملاء هم الذين يدفعون للمنظمة لتغطية التكاليف و تحقيق الأرباح من خلال هذا المنظور توضع مؤشرات تعكس وضع العميل بالنسبة للمنظمة مثل: رضا الزبائن. الحصة السوقية. درجة الولادة. القدرة على الاحتفاظ بالزبون. القدرة على اجتذاب العميل. وربحية العميل . (زينب احمد ، 2001 ، ص 276)

• محور الأنظمة الداخلية:

حيث يتم قياس فعالية الأنظمة الداخلية للمؤسسة من اجل ضمان تنافسيها ومن أهمها نظام التحدد (البحوث. عدة برادات الاختراع. عدة المنتجات الجديدة.....الخ) هذا بالإضافة إلى نظام الإنتاج (جودة المنتجات. أجال الإنتاج.....) ونظام خدمة ما بعد البيع أيضا من الأنظمة المهمة (استقبال الزبون. أجال حل المشكلات....)

• محور التعلم التنظيمي:

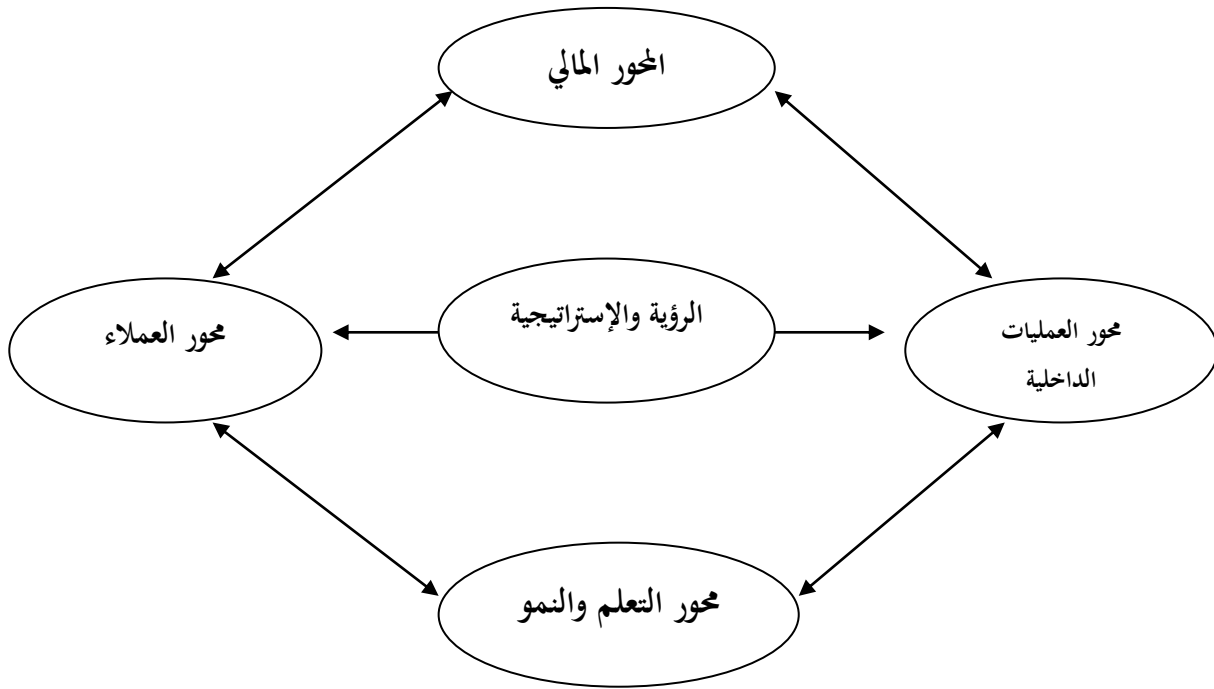
يحدد هذا الجانب القدرات التي يجب أن تنمو فيها المنظمة من اجل تحقيق عمليات داخلية عالية المستوى التي تخلق قيمة للعملاء والمساهمين يؤكد جانب النمو والتعلم على ثلاث قدرات: قدرات الموظف وإعادة توجيهها (تعليم وتطوير الموظفين. قياس رضا الموظفين. وفاء الموظفون. إنتاجية الموظفين) فعالية أنظمة المعلومات. التحفيز وتحمل الأجراء للمسؤولية.

بالنسبة لكل محور من هذه المحاور الأربعة يتم تحديد الأهداف وإظهارها من خلال المؤشرات مع قيمها المستهدفة ودمج المبادرات من اجل التعديل مع الأهداف الإستراتيجية. الانسجام الكلي بين المحاور الأربعة يعرض نموذجا

لقياس أداء المؤسسة من خلال رؤية عرضية لنشاطاتها من اجل تنسيق الإستراتيجية مع الأنظمة التقليدية

(<http://www.hrdiscussion.com/hr6413.html>)-(30/03/2013; 15:00)

والشكل رقم (02-04) : الأبعاد الأربعة لبطاقة الأداء.



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على:

Kaplan Robert s.norton David p.the balanced scorecard : translating strategy into action 1996.op.cit p.76

5.I: الخطوات المنهجية لتصميم بطاقة الأداء المتوازن :

يمكن تلخيص الخطوات التفصيلية لتصميم بطاقة الأداء المتوازن في المراحل التالية :

أ- تحديد الرؤية الاستراتيجية للمؤسسة و صياغة رسالتها :

تعبر الرؤية عن طموحات المنظمة و تصوراتها كما يتكون عليه في المستقبل البعيد ، و هي تساعد في صياغة الرسالة ، هذه الأخيرة تظهر في شكل وثيقة مكتوبة تدل على الغرض الأساسي الذي وجدت المنظمة من أجله أو المهمة الجوهرية لها و مبرر وجودها و استمرارها ، و هي أيضا تعبير عن الرؤية العامة من جهة و توظيف أكثر تفصيلا لأنشطة و منتجات و مصالح المنظمة و قيمها الأساسية ، تساعد كل من الرؤية و الرسالة في صياغة الأهداف الاستراتيجية للمنظمة.

ب: وضع الاستراتيجيات و تحديد الأهداف الاستراتيجية بدقة :

ترجم عملية إستراتيجية المؤسسة من خلال وضع مخطط مفصل، هذا المخطط يصف النشاطات اللازم القيام بها بدلالة الوسائل و القيود من أجل الوصول إلى هدف ثابت في زمن محدد، هذا المخطط سيكون إطار مصب القرارات المتخذة لبلوغ أفضل إستراتيجية ملائمة (Alain fernandez, 2002, p190).

تمر هذه المرحلة من خلال الخطوات التالية :

* المرحلة الأولى : صياغة الاستراتيجيات الملائمة .

وفيها يتم الإجابة عن التساؤلات التالية :

- من نحن ؟ تحليل كيان المؤسسة (مواردنا، هيكلها، المستخدمون، التجهيزات..).

• أين نحن ؟ تحليل المحيط (سوق المؤسسة ، زبائننا ، منافسوها...)

• إلى أين نود الاتجاه ؟ التعبير على الأهداف المرجوة .

الإجابات عن هذه الأسئلة تسهل وضع الاستراتيجيات الأكثر ملائمة من بين مجموعة من السيناريوهات للاستراتيجيات المحتملة.

* المرحلة الثانية: وضع الأهداف الإستراتيجية .

انطلاقا من الاستراتيجيات التي تمت صياغتها. تقوم المؤسسة بتحديد عدد من الأهداف الكلية على مستوى الإستراتيجية، بحيث عددا محدد من الأهداف مقابل كل محور من محاور بطاقة الأداء المتوازن الأربعة. ويجب أن يتميز الهدف بالخصائص التالية: أن يكون محدد. قابلا للقياس. واقعي يمكن بلوغه. محل إجماع. وان يرتبط بإستراتيجية المنظمة.

ج- تحديد عوامل النجاح الحرجة:

تعني هذه الخطوة الانتقال من الاستراتيجيات الموصوفات إلى مناقشة ما نحتاجه لنجاح الرؤية الإستراتيجية. بحيث تركز مفاتيح النجاح على التغييرات التي يجب أن تمارسها المؤسسة وهي خطوة سابقة لوضع الخطط العملية (وتساعد على تحديد القياسات الأساسية) (Patrick Iribarne, 2003, p57-58)

د- اختيار القياسات :

بعد تحديد عوامل النجاح التي تم استخراجها من الأهداف الإستراتيجية للمؤسسة. يجب التعبير عن هذه العوامل كمياً. أي يجب قياسها. يتم ذلك من خلال اختبار المؤشر المناسب الذي يقيس بدقة عامل النجاح المراد تقييمه.

ويعرف المؤشر بأنه معلومة تكون عموماً رقمية ويتم اختبارها من أجل التقييم عند مجالات متقاربة لتنفيذ المهمة وتحديد الأهداف الموافقة (guerng et jean ,1998,p76)

ومن أمثلة ذلك مثلاً نستعمل مؤشر معدل الولادات السليمة (بدون مخاطر) لمعرفة مدى نجاح المستشفى واعتماده على أطباء خبراء.

هـ - إعداد خطط العمل:

يجب على إدارة المنظمة إعداد خطط العمل أي بيان الأنشطة و الأعمال الواجب القيام بها سعياً لإنجاز الأهداف والرؤية الإستراتيجية . ويتضمن ذلك تحديد الأهداف السنوية وتخصيص الموارد وتحديد المسؤوليات والأدوات وتدعيم البرامج واختيار الأفراد المسؤولين عن إتمام خطة العمل وتحديد المدة اللازمة للتطبيق ولضمان حسن تطبيق الإستراتيجية فيجب متابعتها ومراقبتها واتخاذ الإجراءات التصحيحية إذ لزم الأمر ذلك.

و - متابعة وتقييم بطاقة الأداء المتوازن:

للتأكد من سلامة تطبيق بطاقة الأداء المتوازن لابد من متابعتها بشكل مستمر للتأكد من أنها تنجز الوظيفية المقصود باعتبارها أداة ديناميكية للإدارة الإستراتيجية . ومن الضروري استخدامها في العمليات اليومية للمنظمة وعلى مستوى كل المستويات الإدارية في المنظمة.

يتم ذلك من خلال متابعة المقاييس المعدة في جميع المستويات الإدارية والحرص على اللجوء إليها بشكل مستمر في العمليات اليومية للإدارة. إذن يجب أن تكون عملية تسجيل درجات قياس الأداء المتوازن جزءاً من العمل

اليومي للشركة. (06/04/2013-10:00) - (httpforum.noor.comt17934.html.doc)

II) المستشفيات الحكومية:

II. 1- الخصائص المميزة للمنشآت غير الساعية لتحقيق الربح : (محمد سامي ، 2007 ، ص 12-13)

تتميز المنشآت غير الساعية لتحقيق الربح بالعديد من الخصائص التي تعتبر خليطاً من بعض خصائص المنشآت التجارية وخصائص الوحدات الحكومية.

ولعل من أهم الخصائص التي تشترك فيها المنشآت غير الساعية لتحقيق الربح من خصائص الوحدات الحكومية هي:

أ- تقوم هذه المنشآت بتقديم خدمة عامة للمجتمع ككل، حيث تقدم خدماتها إلى عدد محدود من المواطنين كما في النوادي الثقافية والرياضية أو إلى سكان مدينة بأكملها كما في المستشفيات والمدارس. وقد تمتد خدمات مثل هذه المنشآت إلى محافظة بأسرها مثل الجامعات.

ب- الربح ليس هو الحافز لقيام هذه المنشآت. حيث تسعى إلى تحقيق أهداف أخرى اجتماعية أو ثقافية أو رياضية... الخ، وهو الأمر الذي أدى بالمشروع إلى إعفاءها من الضرائب.

ج- تعتمد هذه المنشآت في الحصول على الجزء الأكبر من إيراداتها من المواطنين وذلك بحسبان أن الرسوم التي تحصل نظير تأدية خدماتها لا تغطي التكاليف مع الأخذ في الاعتبار أنه في حين أن مساهمة المواطنين في إيرادات الوحدات الحكومية يكون بصفة إجبارية عن طريق الضرائب والرسوم، فإن مساهمتهم في إيرادات هذه المنشآت يكون تطوعاً وبصفة اختيارية.

د- إن نظرية الأموال المخصصة التي تتبع في حسابات الحكومة تصلح للتطبيق في المنشآت غير الساعية لتحقيق.

هـ - تخضع المنشآت غير الساعية لتحقيق الربح لرقابة قانونية من قبل الحكومة.

II. 2- تعريف المستشفى:

عرفت الهيئة الأمريكية للمستشفيات ASSOCIATION AMERICAN HOSPITAL " المستشفى كما يلي
" المستشفى مؤسسة تحتوي على جهاز طبي منظم يتمتع بتسهيلات طبية دائمة تشتمل على الأسرة للتنويم
وخدمات طبية تتضمن خدمات الأطباء وخدمات التمريض المستمرة وذلك لإعطاء المرضى التشخيص والعلاج
اللازمين " (american hospital,1974,p10)

أما منظمة الصحة العالمية WORLD HEALTH ORGANISATION فقد عرفته "المستشفى هو الجزء
المتكامل من التنظيم الاجتماعي الصحي وظيفته هي توفير العناية الصحية الكاملة لجميع السكان، الوقائية
والعلاجية وان خدمات العيادات الخارجية فيه تصل إلى كل عائلة في منطقة سكاها ، كما انه مركز لتدريب
العاملين في حقل الصحة والقيام بالأبحاث الاجتماعية والحيوية " .

أما " الدكتور محمد أمين قيري " فقد صرح انه قبل إعطاء تعريف متكامل للمستشفى لابد من الإجابة عن
السؤال التالي: ما هي المستشفى ومضمونها والأهداف التي تسعى إليها ؟ ويجب على هذا السؤال كالتالي:
المستشفى منظمة اجتماعية فنية معقدة (نظام رئيسي مركب)، تحتوي على أسرة للتنويم وتتألف من مجموعة
من النشاطات الجزئية (المنظمة الجزئية)، أهمها: نشاط التشخيص، نشاط العلاج، نشاط التمريض، نشاط
الخدمات الطبية المساعدة، نشاط الخدمات العامة، نشاط خدمات شؤون المرضى، نشاط الوحدات الإدارية
ونشاط الوحدات الاستشارية التي يؤثر بعضها على بعض ويتأثر بعضها ببعض ويعمل بعضها مع بعض
لتحقيق أهداف الرعاية الصحية (حسان محمد، 1990، ص37) إذن يوضح هذا التعريف أن المستشفى نظام
رئيسي مركب يتألف من مجموعة من الأنظمة الفرعية لكل منها طبيعة مميزة ونصائح مختلفة.

II. 3: وظائف وخصائص المستشفيات:

أ- الوظائف الأساسية للمستشفى:

تختلف وظائف المستشفى بعضها عن بعض بسبب اختلاف الأهداف من وراء إنشائها إلا أن هناك وظائف

أساسية تشترك فيها معظم المستشفيات الحديثة وهي (shooll.m.s et al,1988,p13-14)

- تحقيق مستوى عال من جودة الرعاية الطبية.

- تعليم وتدريب العاملين في المجالات الطبية والتدريبية.

- تعزيز البحوث في مجالات العلوم الطبية والعلوم الأخرى ذات العلاقة بالصحة.

- توفير خدمات الرعاية الصحية الأولية اللازمة للنهوض بصحة المجتمع.

ب- الخصائص المميزة للمستشفى:

يتميز نشاط المستشفيات والوحدات العلاجية بالعديد من السمات والخصائص التي تغطي عليه خصوصية معينة

من ناحيته، كما يكون لها انعكاساتها على النظام المحاسبي من ناحية أخرى ولعل أهم هذه الخصائص هي

(محمد سامي، 2007، ص 15-18)

- إن نشاط المستشفيات والوحدات العلاجية نشاط خدمي .

- صعوبة قياس وتقويم مخرجات أنشطة المستشفيات والوحدات العلاجية .

- الاعتماد على العنصر البشري وكفاءة وخبرة القائمين على تقديم الخدمة.

- ضخامة حجم الاستثمارات في الأصول الثابتة.

- اختلاف مصادر الأموال في المستشفيات.

- تأثر نشاط المستشفيات بالمتغيرات البيئية المحيطة.
- تنوع طرق التسيير واختلاف طرق تحصيل قيمة الخدمات المؤداة.
- محدودية تأثير قوى السوق على نشاط المستشفيات.

II. 4- النظام التشغيلي للمستشفى:

يتعلق النظام التشغيلي في المستشفيات بطريقة أو كيفية تقديم الخدمات الطبية الوقائية أو العلاجية، ويمكن

تلخيص الوظائف التي تقوم بها المستشفى فيما يلي (محمد سامي، 2007 ، ص 19-20)

أ- وظائف طبية: وتندرج تحتها العديد من الخدمات التالية:

* الإسعاف أو العلاج السريع.

* العمليات الجراحية.

* العلاج تحت إشراف طبي.

* العلاج الطبيعي.

ب- وظائف فندقية (مساعدة): وهذه الوظائف تتمثل في خدمات فندقية بطبيعتها، وهي موجهة بطبيعتها

لمرضى العيادة الداخلية. وتندرج تحت هذه الوظائف ما يلي:

- خدمات الغرف (المبيت) - الوجبات الغذائية والمشروبات - الغسل - الاستقبال.

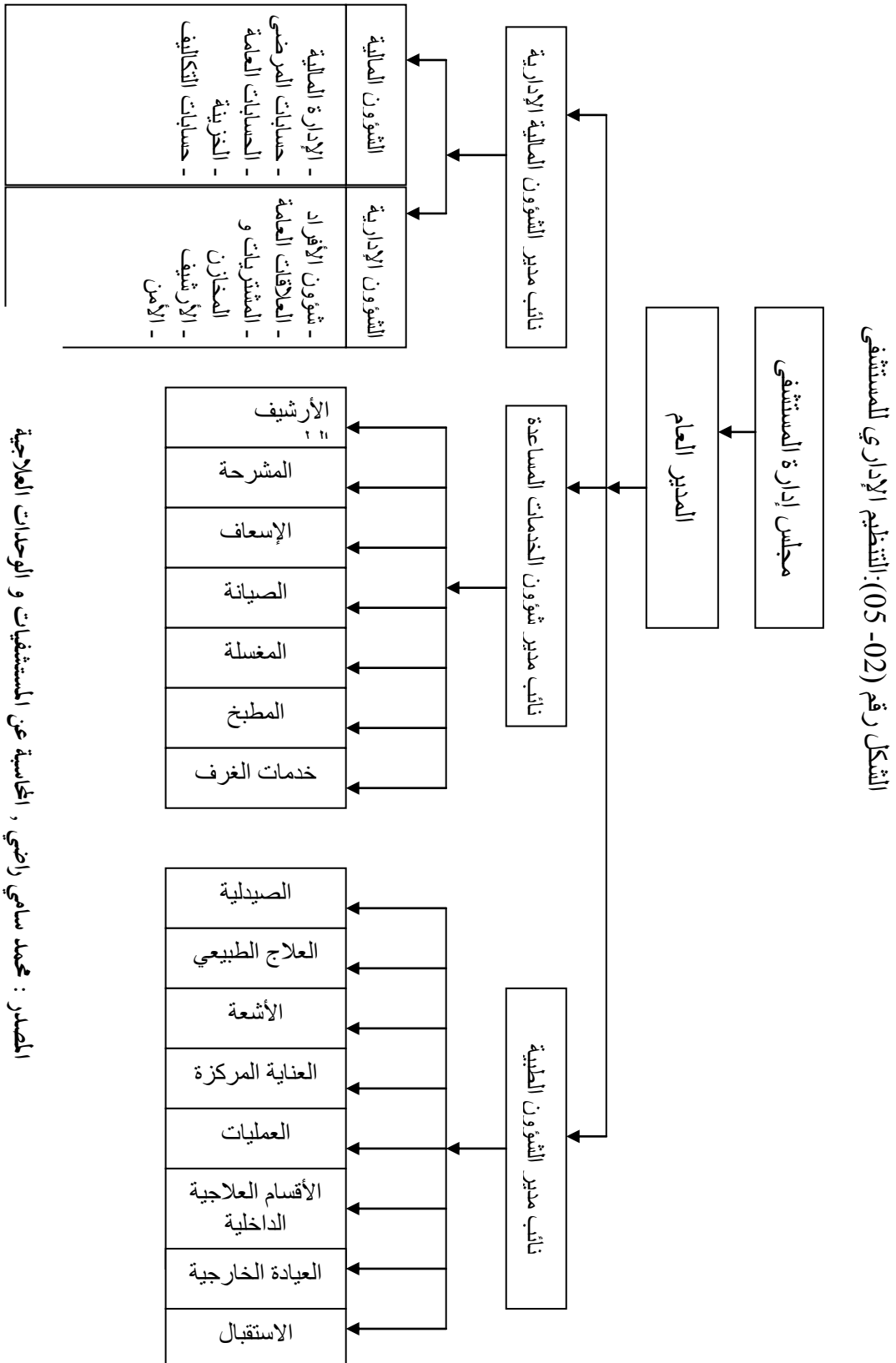
ج- الوظائف الإدارية والمالية: وينتج تحت هذه المجموعة الوظائف الإدارية التقليدية مثل:

* وظيفة العلاقات العامة. * وظيفة المحاسبة والتمويل.

* وظيفة المشتريات والمخازن. * وظيفة شؤون الأفراد أو الموارد البشرية.

* وظيفة الصيانة و التنظيف.

II.5- التنظيم الإداري للمستشفيات :



III (قياس و تقويم الأداء في المستشفيات:

III.1: مفهوم قياس و تقويم الأداء:

قبل سرد المفاهيم يجب توضيح العلاقة بين المصطلحين ، فالقياس و التقييم يهدفان إلى تبين مواطن الضعف و القوة في نشاط و نتائج ومراكز المعلومات ووصولاً بالعائد إلى أعلى المستويات لاتخاذ القرارات المناسبة لرفع كفاءة المؤسسة على مستوى جميع الوظائف و تطويرها كما و كيفا ، فالتطوير يبدأ بالقياس و ينتهي بالتقييم و القياس عبارة عن أداة أ وسيلة للتقييم ، و يعتبر القياس إحدى وسائل التقييم إذ لا يمكن أن يكون هناك تقييم دون قياس ، بمعنى أن التقييم اعم و اشمل من القياس.

فالقياس: تقدير الأشياء و المستويات سواء خدمات ، مستفيدون ، تقنية ، تقدير كميا فالقياس في أضيق معنى له من التقييم هو " جمع المعلومات الكمية عن الموضوع المراد قياسه " (robert leduff ,1999,p897) و يراد بتقييم الأداء قياس أنشطة المؤسسة مجتمعة بالاستناد على النتائج التي حققتها في نهاية الفترة المحاسبية بالإضافة إلى معرفة الأسباب التي أدت إلى هذه النتائج و اقتراح الحلول اللازمة للتغلب على أسباب النتائج السلبية بالوصول إلى أداء جيد في المستقبل (صلاح الدين ، 1998 ، ص 222)

III.2- أهمية تقويم الأداء:

بالنسبة لأهمية عملية قياس و تقويم الأداء يمكن إيجازها في النقاط الأتي ذكرها: (وائل و طاهر 2007، ص489)

- تركز عملية القياس الاهتمام على ما يجب انجازه و يحث المؤسسة على توفير الوقت و الموارد و الطاقات اللازمة لتحقيق الأهداف.

- إن قياس الأداء يساعد في إعطاء توضيحات حول التنفيذ للبرامج و تكاليف هذه البرامج.

- يمكن لقياس الأداء أن يبين بان المؤسسة تعالج احتياجات المجتمع من خلال إحراز تحقيق غايات اجتماعية.

- لا يمكن أن يكون هناك تحسين من دون قياس.

III. 3- مفهوم مؤشرات الأداء في المستشفيات:

إن مؤشرات الأداء هي عبارة عن أداة تستخدم لمتابعة وتقدير مدى جودة الوظائف الهامة المتعلقة بالأنشطة الإدارية والإكلينيكية وأعمال الدعم داخل المستشفى، والمؤشرات ليست بمعايير مباشرة للجودة وإنما هي بمثابة عدسات فاحصة ومحايدة تعمل على إبراز تساؤلات هامة عن جودة الرعاية الصحية ويمكن أن تؤدي لتحديد مجالات التطوير، ومن خلال قيام إدارة المستشفى بمتابعة مؤشرات الأداء تلك تتمكن من تحديد ما إذا كانت الخدمة المقدمة مطابقة للممارسات المرسومة بالنسبة لكل تخصص وظيفي، وباستخدام نظام تقييم الأداء تصبح الإدارة قادرة على قياس مدى بلوغ المستويات والمعايير التي تم وضعها بالنسبة لكل تخصص وظيفي

(عبد المحسن ، 2002 ، ص 2)

III 4- مؤشرات تقويم أداء المستشفى: ويمكن أن تنطرف لها فيما يلي:

(www.univ-chlef.dzrenaf9.pdf) (10/04/2013;15 :00)

أ- مؤشرات تقويم أداء الموارد البشرية: يتمثل هذا المؤشر بعدد من التخصصات مثلا الأطباء. الملاك التمريضي.

ذوي المهن الصحية. الإداريون والخدميون.

* المؤشرات الخاصة بالأطباء:

عدد المراجعين للعيادة الخارجية

$$= \frac{\text{مراجع} / \text{طبيب}}$$

عدد الأطباء

* المؤشرات الخاصة بالملاك التمريضي:

عدد الممرضات

$$= \frac{\text{ممرضة} / \text{طبيب}}$$

عدد الأطباء

* المؤشرات الخاصة بالإداريين والخدميين :

عدد الإداريين

$$= \frac{\text{الإداري} / \text{ملاك المستشفى}}$$

مجموع الملاك الكلي للمستشفى

عدد المسعفين

$$= \frac{\text{مسعف} / \text{سيارة إسعاف}}$$

عدد سيارات الإسعاف

ب- مؤشرات تقويم الأداء للموارد المادية والمالية

عدد المرضى الراقدين

$$= \frac{\text{مريض راقد في سرير خلال الفترة}}$$

عدد الأسرة المهيأة للرقود

مصاريف الصيانة الفعلية

$$= \frac{\text{نسبة مصاريف الصيانة}}$$

مجموع المبالغ المخصصة للصيانة

ج - مؤشرات تقويم أداء جودة الخدمات الصحية

عدد الشكاوي في المستشفى

$$= \frac{\text{نسبة الشكاوي للمراجعين}}$$

عدد المراجعين

د- مؤشرات تقويم أداء الخدمات الوقائية والرعاية الصحية الأولية
عدد الأطفال الملقحين

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

هـ - مؤشرات تقويم أداء النشاطات العلمية والبحثية
عدد البحوث المنجزة من قبل الأطباء

$$\text{بحرث طبيب} = \frac{\text{عدد الأطباء في المستشفى}}{\text{بحرث طبيب}}$$

III. 5- النظم المحاسبية في المستشفيات: يمكن استعراضها فيما يلي: (محمد وإنعام، 2006، ص 278-279)

أولاً : خصائص النظم المحاسبية للمستشفيات

وتعد المستشفيات العامة أحد المجالات الهامة لتطبيق المحاسبة في المنظمات غير الهادفة للربح من حيث مفهوم الوحدة المحاسبية أو من حيث الهدف من النشاط إذ تستند المحاسبة في المستشفيات إلى مفهوم الأموال المخصصة كما يتركز الاهتمام فيها على تعظيم كمية ونوعية الخدمات المقدمة في حدود الموارد المخصصة لإنتاجها . وقد قامت العديد من الجهات بوضع المبادئ المحاسبية ومعايير إعداد التقارير المالية التي تعتمد في التطبيق و الممارسة

العملية في مجال المستشفيات فقد تناول المعهد الأمريكي للمحاسبين AICPA عام 1972

في (دليل التدقيق للمستشفيات) إجراءات المحاسبة و المعايير إعداد التقارير المالية للمستشفيات حيث توصلت اللجنة التي قامت بإعداد هذا الدليل إلى انه يتم إعداد التقارير المالية للمستشفيات طبقاً للمبادئ المحاسبية المقبولة قبولاً عاماً والمطبقة في الممارسة المحاسبية واستخدام أساس الاستحقاق المحاسبي كما أوصت بتطبيق مبدأ الكلفة التاريخية لتقييم الأصول الثابتة واحتساب الاستهلاك عليها فيما عدا المعدات والتجهيزات الطبية القليلة القيمة إذ يتم تقييمها باستخدام الأسس المطبقة في تقييم المخزون كما جاء ذكر دليل التدقيق للمستشفيات السابق

الإشارة إليه في البيان رقم 32 الصادر عن مجلس معايير المحاسبة المالية FASB

كمصدر مفضل للمبادئ المحاسبية التي تعتمد في قطاع المستشفيات وفي عام 1976 قامت الجمعية الأمريكية للمستشفيات AMERICAN HOSPITALASSOCIATION بوضع قائمة مفصلة بالمبادئ المحاسبية التي تطبق في قطاع المستشفيات وهي تتشابه مع المبادئ المقبولة قبولا عاما والمطبقة في مجال الممارسة المحاسبية لمنظمات الأعمال الهادفة للربح فيما عدا التوصية باستخدام التكلفة الاستبدالية كأساس لقياس الأصول الثابتة وما يرتبط بها من استهلاك واستخدام القيمة السوقية لتقييم الاستثمارات طويلة الأجل. ومن خلال استقراء الأدبيات المحاسبية الصادرة بهذا الشأن يمكن القول أن من أهم سمات أو خصائص النظام المحاسبي في المستشفيات هو استخدام مفهوم الأموال المخصصة حيث يمسك النظام المحاسبي في المستشفيات على أساس الأموال المخصصة إذ تنقسم هذه الأموال إلى مجموعتين رئيسيتين هما :

1 **مجموعة الأموال غير المقيدة** تتعدد الأنشطة التي يتم تسجيلها والمحاسبة عنها من خلال هذه المجموعة من الأموال إذ تستخدمها إدارة المستشفى للمحاسبة عن العمليات التي تقع ضمن دائرة اختصاصها إضافة إلى استخدام أموال العمليات للمحاسبة عن الإيرادات والمصروفات التي تندفق من خلال مجموعة الأموال غير المقيدة . وتغطي هذه المجموعة الأجزاء التالية:

أ- أموال العمليات : وتستخدم للمحاسبة عن جميع الموارد غير المقيدة وغير المخصصة لغرض معين من قبل إدارة المستشفى يضمونها الأصول الرأس مالية و الديون طويلة الأجل.

ب- الأموال المقيدة إداريا : وتستخدم للمحاسبة عن الموارد غير المقيدة التي تخصصها إدارة المستشفى الأغراض محددة ترتبط بالعمليات التشغيلية، وتعد هذه الأموال غير مقيدة إذ لا توجد محددات مفروضة عليها من جهات خارجية.

2- مجموعة الأموال المقيدة: وتستخدم مجموعة الأموال المقيدة للمحاسبة عن الموارد التي يقيد مقدموها

استخدامها في أغراض محددة. وتتضمن هذه المجموعة ثلاث مجموعات فرعية على النحو التالي:

أ- الأموال المخصصة لغرض معين: وتستخدم للمحاسبة عن الموارد المقيدة من قبل مقدميها للاستخدام في أغراض تشغيلية محددة.

ب- أموال الإحلال والتوسعات PLANT REPLACEMENT AND EXPANSION FUNDS: وتستخدم

للمحاسبة عن الموارد والإيرادات التي يقيد مقدموها للإنفاق على اقتناء وإحلال الأصول الثابتة.

ج - الأموال الموقوفة ENDOWMENT FUNDS : وتستخدم للمحاسبة عن الموارد التي يشترط مقدموها

المحافظة على أصلها بشكل دائم PURE ENDOWMENT أو الأجل محدد TERM ENDOWMENT

كما تستخدم للمحاسبة عن مكاسب استثمارات هذه الأموال والتي قد تكون مقيدة أو غير مقيدة طبقاً لشروط مقدميها.

ثانياً : تحديد الإيرادات والمصروفات :

تشمل إيرادات المستشفيات على ثلاث مجموعات رئيسية هي :

إيرادات خدمة المرضى. والإيرادات التشغيلية الأخرى والإيرادات غير التشغيلية . وتتضمن المجموعة الأولى إيرادات

إقامة المرضى وخدمات التمريض والخدمات المهنية الأخرى وهذه الإيرادات يتم تسجيلها على أساس الاستحقاق

ووفقاً للقيمة الإجمالية للخدمة المقدمة و المحددة على أساس معدلات نمطية أو معيارية يتم أعدادها بشكل دوري

من قبل إدارة المستشفى وبغض النظر عن التخفيضات أو الخصومات المتوقعة من هذه الإيرادات. ولا تعتبر تلك التخفيضات كمصروفات تشغيلية بل يتم تخفيض الإيرادات بها حيث يتم استخدام حسابات المخصصات لتسجيل البنود التي يتم تخفيضها من الإيرادات الإجمالية للخدمة للوصول إلى صافي إيرادات الخدمة والمبالغ التي يتم تحصيلها من هذه الإيرادات . وتكون تلك التخفيضات أو الخصومات من الأتي :

1- التخفيضات من قيمة التعاقدات كالتخفيضات الخاصة بالتأمين الصحي .

2- الخدمات المجانية المتبرع بها.

3- الخصومات الممنوحة للأطباء والعاملين في المستشفى .

كما يتم تنزيل الديون المشكوك في تحصيلها من إيرادات خدمات المرضى في قائمة الإيرادات و المصروفات حيث لا تعتبر المستشفيات تلك الديون من بنود المصروفات التشغيلية .

أما مجموعة الإيرادات التشغيلية الأخرى فتتمثل بالإيرادات التي يتم الحصول عليها مقابل الخدمات التي تقدمها المستشفى من غير خدمات العناية الطبية بالمرضى وتتضمن الإيرادات المحصلة من البرامج التعليمية. وإيرادات الإيجار للاماكن التابعة للمستشفى والإيرادات من أعداد التقارير الطبية للمرضى واستخراج نسخ إضافية منها. والإيرادات من الاستخدام الشخصي للتلفون، والإيرادات من إيجار التلفزيونات و مواقف السيارات. وإيرادات الكافيتريا ومحلات الهدايا، كما تدخل ضمن هذه المجموعة من الإيرادات الأموال التي يتم تحويلها إلى الأموال غير

مقيدة من الأموال المخصصة لغرض معين SPECIFIC PURPOSE FUNDS. حيث تحول هذه الأموال

عندما يتم إنفاقها في الغرض المعينة من أجله، وتكون المعالجة المحاسبية بتسجيل الأموال المخصصة لغرض معين عند استلامها (كالمنح المخصصة من قبل أصحابها للأبحاث والتعليم والبرامج الأخرى) كإضافة إلى المال المخصص

لغرض معين أو تسجل كإيرادات مؤجلة وعندما يتم إنفاق مبالغ على الغرض المحدد يخفض رصيد المال المخصص لغرض معين أو الإيرادات المؤجلة بهذه المبالغ وتسجل كإيرادات تشغيلية في مال العمليات (الأموال غير المقيدة). أما مجموعة الإيرادات غير التشغيلية فتتطوي على الإيرادات التي ليس لها علاقة مباشرة بالأنشطة الاعتيادية للمستشفى وتتضمن جميع الهدايا والمنح غير المقيدة بما فيها التي تم تخصيصها لأغراض محددة من قبل إدارة المستشفى (المقيدة إداريا) و الموارد من انتهاء القيود على الأموال الموقوفة المحددة لأجل بعد انقضاء ذلك الأجل. والتعهدات غير المقيدة على أن يخصم منها المبالغ المتوقع عدم تحصيلها. ومكاسب بيع أصول المستشفى. وتجدر الإشارة إلى أنه غالبا ما يتم حصر الاستثمارات والتي تخص عادة مجموعات من الأموال. في شكل الاستثمارات في مجموعة واحدة لأغراض إداري. ويتم قياس هذه الاستثمارات بالقيمة السوقية حيث يتم استخدام تلك القيمة فيها بعد توزيع المكاسب الناتجة عن هذه الاستثمارات على مجموعات الأموال ذات العلاقة، وتعالج المكاسب المتولدة من مصدر من مصادر الأموال المخصصة لغرض معين ذو علاقة بالعمليات كأحد عناصر الإيرادات التشغيلية الأخرى أما المكاسب المتولدة من مصادر الأموال المخصصة لغرض معين والغير عاملة أي غير المستخدمة في العمليات PASSIVE SOURCE فتعالج كأحد عناصر الإيرادات غير التشغيلية. كما تعالج المكاسب أو الدخل غير المقيد من الأموال الموقوفة كأحد عناصر الإيرادات غير التشغيلية بعد تحويلها من هذه الأموال إلى الأموال غير المقيدة. بينما يتم تحويل المكاسب المقيدة من الأموال الموقوفة إلى الأموال المخصصة لغرض معين أو إلى أموال الإحلال والتوسعات وفقا للشروط الموضوعية عليها ولا تعتبر إيرادا، يضاف إلى ذلك أن إيرادات الاستثمارات أموال الإحلال و التوسعات. لا تعد إيراد بل تضاف إلى أموال الإحلال والتوسعات .

وبخصوص المصروفات التشغيلية للمستشفى، فيتم تسجيلها على أساس الاستحقاق وتصنيف عادة من الناحية

الوظيفية إلى عدة مجموعات هي: خدمات التمريض كالخدمات الطبية والجراحية والعناية المركزة وغرف العمليات
.....الخ. ومجموعة الخدمات المهنية الأخرى كالمختبرات والأشعة و التخدير و الصيدلانية. ومجموعة
الخدمات العامة كالصيانة والغسل والكوي وإدارة المبنى.... الخ ، ومجموعة الخدمات المالية كالمحاسبة. وأمانة
الصندوق. والتحصيل ومعالجة البيانات....الخ ومجموعة الخدمات الإدارية كإدارة الأفراد، والشراء، والتأمين...الخ
ومجموعة استهلاك الأصول الثابتة.

كما تعد الخسائر الخاصة ببيع أموال المستشفى احد بنود المصروفات التشغيلية.

يوضح الجدول التالي تصنيفات إيرادات المستشفى:

جدول رقم: (01-02) : تصنيفات إيرادات المستشفى.

- منح الأبحاث والمنح الأخرى ذات الأغراض المحددة والتي يتم الاعتراف بها كإيرادات وقت الإنفاق فقط. - إيرادات متنوعة وتشمل على : - الإيراد من تأجير الأماكن المشغولة والعيادات - الإيرادات من محلات الهدايا ومن إيجار التلفزيون ومواقف السيارات والكافيتيريا والتلفون - الإيراد من نسخ التقارير الطبية للمرضى - <u>الإيرادات غير التشغيلية</u> - الدخل غير المقيد من أموال الهدايا والتبرعات - الدخل أو المكاسب من استثمارات الأموال غير المقيدة - مكاسب بيع ممتلكات المستشفى - الإيرادات من تأجير ممتلكات لا تستخدم في عمليات المستشفى - أموال الهبات أو التبرعات عند انتهاء القيود المفروضة عليها.	<u>إيرادات خدمات المرضى.</u> - العناية الروتينية - التمريض - غرف التوليد والمواليد الجدد - غرف الطوارئ - المستلزمات الطبية والجراحية - المختبرات - الصيدلية - الأشعة - التخدير - غرف الشفاء والنقاهة - العلاج الطبيعي - العلاج النفسي - معالجة الدم - معالجة النطق - الإسعاف <u>إيرادات تشغيلية أخرى.</u> - الإيرادات الخصلة من البرامج التعليمية
---	--

المصدر: محمد مطر ، انعام زويليف ، النظم الحاسوبية المتخصصة وتطبيقاتها العلمية في المستشفى ، 2006 ص281

الفصل الثالث

رابط التطبيق للدراسة

✓ نبذة عن المؤسسة الإستشفائية المتخصصة

حمدان بختة.

✓ احتساب مؤشرات تقويم الأداء التقليدية في المؤسسة

محل الدراسة.

✓ استخدام بطاقة الأداء المتوازن داخل المستشفى محل

الدراسة.

✓ معوقات تطبيق بطاقة الأداء المتوازن في المستشفيات

الحكومية الجزائرية.

تمهيد:

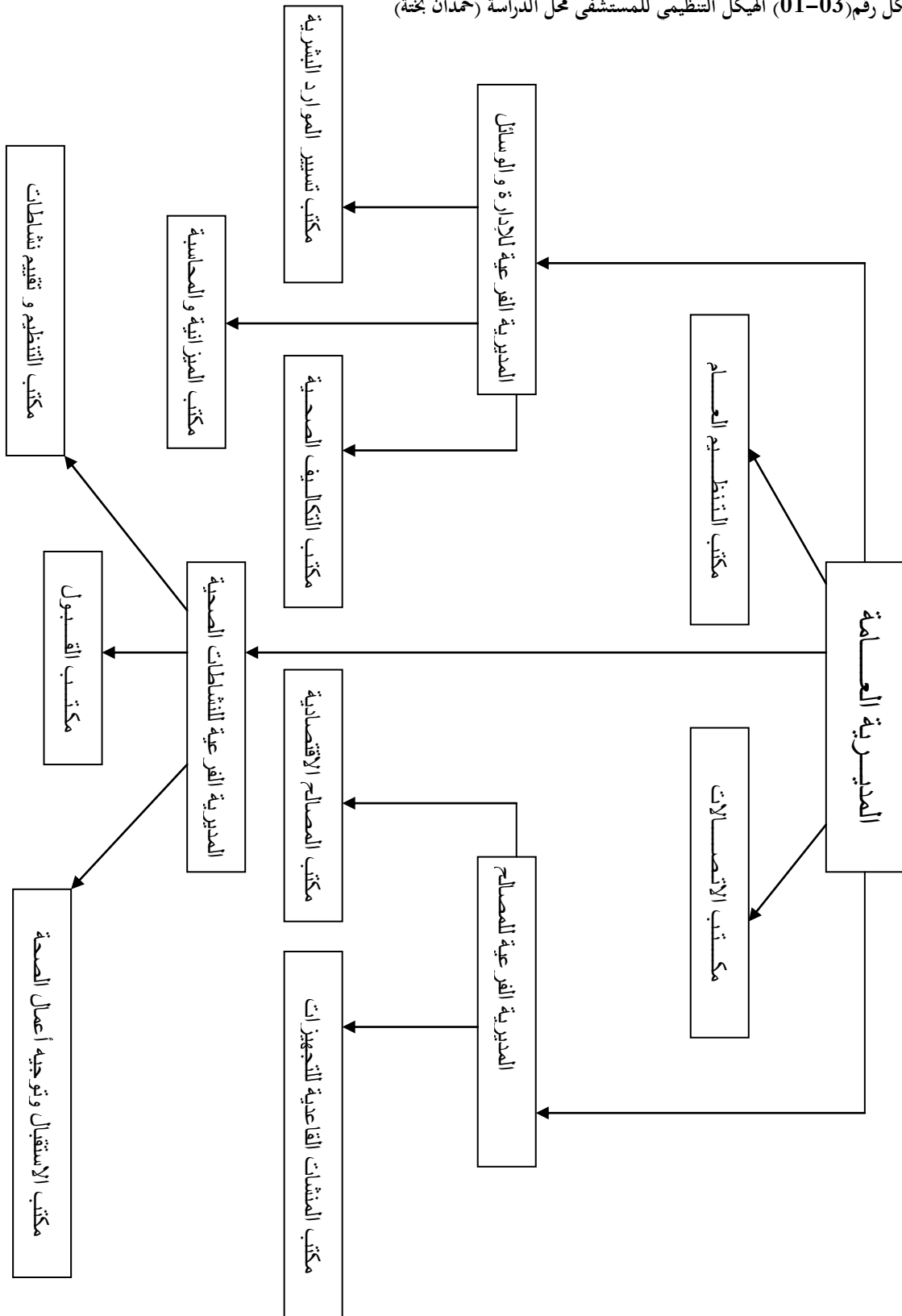
بعد تطرقنا في الفصل الثاني لمفهوم بطاقة الأداء المتوازن وأهميتها في تقييم الأداء وكذلك بعد طرح مؤشرات تقويم الأداء في المستشفيات وبناء على ذلك سنقوم في هذا الفصل بمحاولة إسقاط ما جاء في الفصل النظري عن طريق محاولة تقديم نموذج بطاقة الأداء المتوازن من أجل التطبيق الميداني في المؤسسة الإستشفائية المخصصة "حمدان بختة".

I. نبذة عن المؤسسة الإستشفائية المخصصة "حمدان بختة"

• تأسست المستشفى بتاريخ 4 ماي 1992م الموافق ل الثاني من ذو القعدة 1412هـ ، تحت اسم "عيادة الولادة حمدان بختة" وفي 29 سبتمبر 2007م الموافق ل 17 من رمضان 1428هـ ، تم تخصيص جهة مخصصة لطب الأطفال وتم تغيير اسم المستشفى إلى "المؤسسة الإستشفائية المتخصصة حمدان بختة" ويعد المستشفى الأول والوحيد في ولاية سعيدة المتخصص في الولادات وأمراض النساء وطب الأطفال حديثي الولادة والأطفال حتى سن 15 سنة. وقد تم تأهيل هذا المستشفى وتوفير احتياجاته من كوادر طبية والأجهزة المخبرية كي يفي بالغرض الذي أنشأ من أجله.

• الهيكل التنظيمي للمستشفى :

شكل رقم (01-03) الهيكل التنظيمي للمستشفى محل الدراسة (حمدان بختة)



2. احتساب مؤشرات تقييم الأداء التقليدية والمؤسسة الإستشفائية المتخصصة "حمدان بختة"

يتم إيضاح المؤشرات في جداول مع وضع تعليق بمقارنتها مع المؤشر العالمي.

II. 1: مؤشر تقييم أداء الموارد البشرية:

أ- المؤشرات الخاصة بالأطباء:

الجدول رقم (01-03): مؤشرات تقييم الأداء الخاصة بالأطباء.

المؤشر	طريقة الاحتساب	الاحتساب	المؤشر العالمي
- مؤشر عدد المرضى إلى عدد الأطباء.	عدد المرضى في الشهر/عدد الأطباء.	151 مريض/ طبيب شهريا.	750 مريض / طبيب شهريا
- مؤشر عدد العمليات إلى عدد الأطباء.	عدد العمليات في الشهر/ عدد الأطباء.	25 عملية / طبيب شهريا	8 عمليات / طبيب شهريا

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على المعلومات المقدمة من إدارة المستشفى محل الدراسة لشهر مارس

2012م.

- يتبين لنا من الجدول أعلاه أن كفاءة الخدمات الطبية جيدة نوعا ما لان المؤشر كان اقل من المؤشر العالمي لأنها كانت اكبر ويوحى ذلك بان كل طبيب يقوم بعمليات أكثر مما هو مبرمج له في المؤشر العالمي.

ب - المؤشر الخاص بالشبه طبيين:

الجدول رقم (02-03): مؤشرات تقويم الأداء الخاصة بشبه طبيين.

المؤشر	طريقة الاحتساب	الاحتساب	المؤشر العالمي
- مؤشر معدل الشبه طبيين إلى الأطباء	عدد المرضى / عدد الأطباء	4 ممرض / طبيب	4 ممرض / طبيب

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على المعلومات المقدمة من إدارة المستشفى محل الدراسة لسنة 2012م.

• نلاحظ من الجدول أعلاه أن مؤشر معدل الشبه طبيين إلى الأطباء كان مساويا للمؤشر العالمي وهذا ما يعني

أن الشبه طبيين (المرضى) يقدمون خدمات تمريضية جيدة لكل طبيب في المستشفى.

ج - المؤشر الخاص بالإداريين:

نلاحظ أن نسبة عدد سيارات الإسعاف إلى عدد المسعفين هو مسعف واحد لكل سيارة إسعاف وحسب دائرة

الصحة في الجزائر لم يحدد عدد المسعفين لكل سيارة إسعاف إذن على الأقل مسعف واحد لكل سيارة.

Π. 2: مؤشرات تقويم الأداء الخاصة بالموارد المالية والمادية :

أ. المؤشر الخاص بالأسرة: تحتوي المستشفى على 168 سرير.

الجدول رقم (03-03) : مؤشرات تقويم الأداء الخاصة بالأسرة.

المؤشر	طريقة الحساب	الاحتساب
- مؤشر لعدد المرضى عدد الأسرة شهريا.	عدد المرضى في شهر/ عدد الأسرة	9 مريض لكل سرير.

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على المعلومات المقدمة من إدارة المستشفى محل الدراسة لشهر مارس 2012م.

- نلاحظ من الجدول أعلاه أن نسبة عدد المرضى الراقيدين في الشهر إلى عدد الأسرة المهيأة هو 9 مريض لكل سرير وهذا ما يبين أن عدد الأسرة قليل بالنسبة لمستشفى متخصص في الولادات وأمراض النساء وطب الأطفال على مستوى ولاية سعيدة.

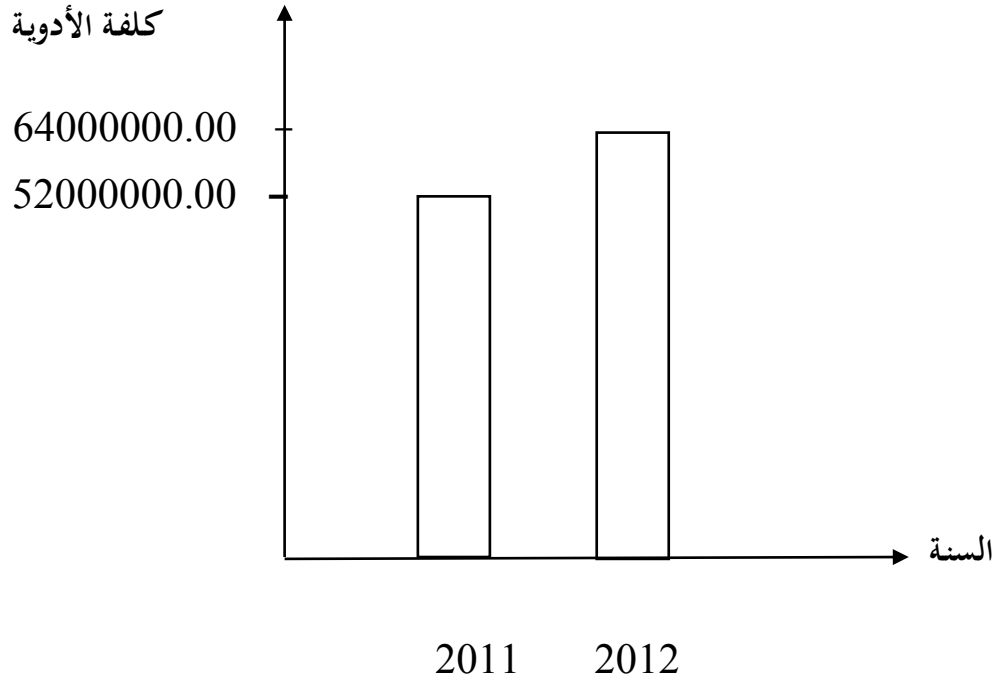
ب- مؤشر حصة المريض للأدوية.

أولا: إن كلفة الأدوية ازدادت فقد كانت في سنة 2011م 52000000.00 دج

أما في سنة 2012م 64000000.00 دج.

وهذا الشكل التالي يوضح نسبة الازدياد في كلفة الأدوية.

الشكل رقم (03-02): التمثيل البياني لنسبة الازدياد في كلفة الأدوية.



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على المعلومات المقدمة من إدارة المستشفى محل الدراسة لسنتين 2011م و 2012م.

ثانياً: الجدول التالي يبين مؤشر حصة المريض للأدوية لسنتين 2011م و 2012م.

الجدول رقم (03-04): مؤشرات حصة المريض للأدوية 2012-2011.

المؤشر	طريقة الاحتساب	الاحتساب 2011	الاحتساب 2012
حصة المريض للأدوية	كلفة الأدوية/عدد المرضى المرجعين	583.00 دج للمريض	658.00 دج للمريض

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على المعلومات المقدمة من إدارة المستشفى محل الدراسة لسنتين 2011م و 2012م.

- نلاحظ من الشكل رقم (01-03) والجدول رقم (04-03) أن كلفة الأدوية ازدادت في 2012م وبالتالي ازدادت حصة المرضى في 2012م وهذا غير مهم لأنه تم التحسين من نوعية الأدوية وبرغم ذلك يوجد سوء في استغلال الأدوية لان أغلبية المرضى لا يستفيدون بشكل كبير منها.

II. 3: مؤشرات التقييم الخاصة بجودة الخدمات:

أولاً: المؤشر الخاص بالوفيات لقد تبين لنا من تقارير المستشفى محل الدراسة لسنة 2012م أن عدد الوفيات في حديثي الولادة 18 وفي طب الأطفال 9 هذا يعني عدم وجود جودة في الخدمات الطبية في مصلحة الأطفال أما في مصلحة أمراض النساء عدد الوفيات قدر بثلاث نساء لأسباب خارجة عن سيطرة المستشفى وذلك لتقدمهم في السن مع وجود مرض خطير وهذا يعني وجود جودة في الخدمة الطبية في مصلحة أمراض النساء.

ثانياً: المؤشر الخاص بالشكاوي لم يتم الإفصاح عن عددها.

II. 4: مؤشرات التقييم الخاصة بالنشاطات العلمية:

بالنسبة للبحوث المنجزة لا توجد لعدم وجود أطباء الاختصاص (بروفيسور). أما الندوات يجدر الإشارة أن المستشفى تقوم بندوات كثيرة كل سنة وذلك في كل يوم عالمي خاص بإطار الصحة وخاص الكادر الطبي والشبه الطبي.

III: استخدام بطاقة الأداء المتوازن في تقويم أداء المؤسسة الإستشفائية "محمدان بختة"

- بعد التطرق إلى مفهوم بطاقة الأداء المتوازن ومناظيرها الأربعة ومن خلال هذا الجزء سيتم تطبيق بطاقة الأداء المتوازن في المستشفى محل الدراسة وسيتم التركيز على المنظور المالي بشكل كبير والتطرق إلى الأبعاد الثلاث الأخرى بصفة موجزة وهذا لا يعني عدم أهميتها بالعكس فإن الأبعاد الأربعة متصلة ببعضها .

وقد تم الاعتماد على البيانات الفعلية والمأخوذة من السجلات الخاصة بالمستشفى محل الدراسة لقياس مستوى الأداء للمنظور المالي. أما بالنسبة للمناظر الثلاث الأخرى يتم قياسها بصفة وصفية اعتمادا على المقابلة الشخصية.

أولاً: المنظور المالي:

- يعد المنظور المالي من أهم أبعاد بطاقة الأداء المتوازن ولقد تم التركيز عليه في هذه الدراسة.

- لقد وضعت مجموعة من المؤشرات والمعايير التي تتناسب مع المنظمات الصحية وسيتم تطبيقها في المستشفى محل الدراسة على الترتيب التالي:

1- هدف الاستمرارية: وان الوصول إلى هذا الهدف يقاس وفق المؤشرات التالية:

- أ- التدفقات التالية:

كون أن المنظمات الحكومية تمويل مركزيا بالموازنة العامة للدولة فلذلك إن نسبة تحقق التدفقات النقدية في المنظمات الحكومية ومن ضمنها المستشفيات تكون نسبتها 100% وان هذه المنظمات تكون غير مسئولة عن توفير هذه التدفقات النقدية لان توفيرها من مسؤولية السلطة المالية العليا. إلا أن المستشفى تستطيع أن تزيد من التدفقات النقدية لأغراض توسيعية ولشراء أجهزة حديثة لمواكبة التطور العلمي.

- إن المنظمات الحكومية من بينها المستشفيات تكون غير مسئولة عن تقليل التكاليف لأنها منظمات غير هادفة للربح وتمول عن طريق الموازنة العامة للدولة.

- ب- الالتزام بالتخصيصات المالية:

يعد الالتزام بالتخصيصات المالية من أهم الأمور في تقييم أداء المنظمات الحكومية من الناحية المالية ولغرض تطبيق هذا المؤشر سيتم الاعتماد على البيانات المالية ولغرض تطبيق هذا المؤشر سيتم الاعتماد على البيانات المالية المستخرجة من السجلات الخاصة بالمستشفى محل الدراسة لسنة 2012م ويتم قياسها بحساب النسب التالية:

$$\bullet \text{ نسبة الالتزام في التخصيصات للموازنة: } \%100 \times \frac{\text{مجموع المبالغ المصروفة للسنة}}{\text{إجمالي التخصيصات للسنة}}$$

$$\leftarrow \%107 = \%100 \times 467685000.00 / 500396000.00$$

• نسبة الالتزام بتخصيصات الموازنة: (لمستلزمات التغذية).

$$= \%135 = \%100 \times 20000000.00 / 27000000.00$$

• نسبة الالتزام بتخصيصات الموازنة: (حساب الرواتب).

$$= \%150 = \%100 \times 10000000.00 / 15000000.00$$

يبين مما تقدم أن المؤسسة الإستشفائية "حمدان بختة" قد تجاوزت التخصيصات المالية المقررة في الموازنة العامة

- إذ كانت التجاوزات في حساب الرواتب تعود إلى منح التحفيزات وعلاوات لبعض الموظفين وكذلك هو راجع

لزيادة عدد الموظفين.

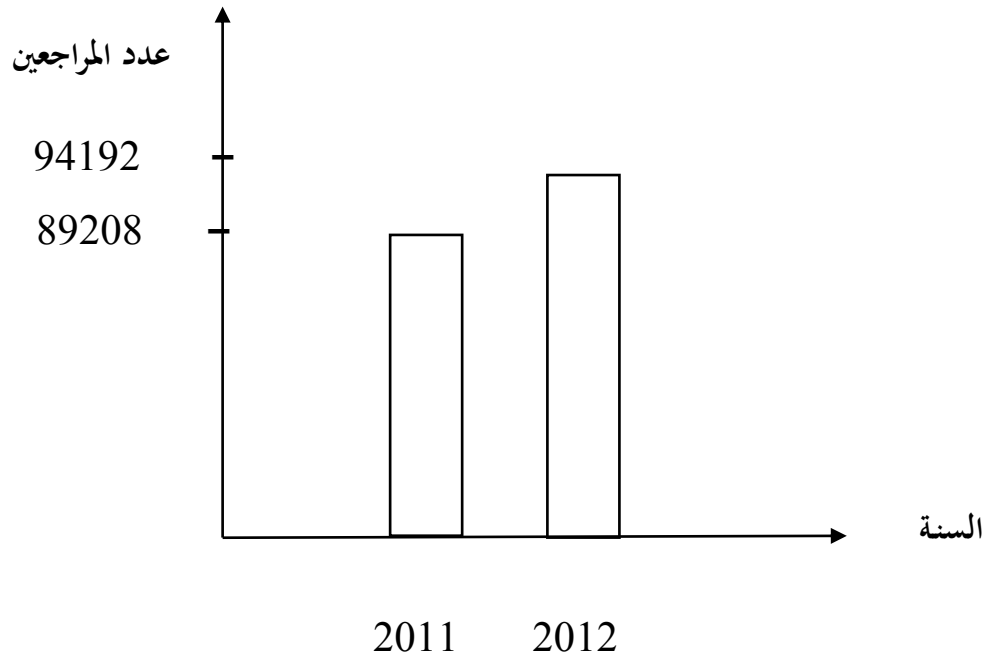
- أما التجاوزات في مستلزمات التغذية تعود إلى النقص في المئونة الموجودة في المخزن في الثلاثي الأخير من السنة.
- وعليه تستدل على عدم كفاءة المستشفى محل الدراسة في الالتزام بالتخصيصات المالية المقدمة من طرف الدولة

-2- هدف النمو والنجاح:

يتم قياس هذا الجانب من خلال نسبة المراجعين للمستشفى عن طريق المقارنة بالسنة السابقة:

والشكل التالي يوضح هذه المقارنة.

الشكل رقم (03-03): التمثيل البياني لنسبة المراجعين مقارنة بين 2011-2012



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على المعلومات المقدمة من إدارة المستشفى محل الدراسة لسنتين 2011م و 2012م.

- نلاحظ من الشكل أعلاه أن عدد المراجعين قد ازداد في عام 2012م عما كان عليه في 2011م وبما أن المستشفى محل الدراسة يقدم خدمات مجانية لكونه مؤسسة غير هادفة للربح (حكومية) فإن عدد المراجعين لا يعد مؤشرا واضحا لنجاح المستشفى.

- ويمكن التطرق إلى نقطة مهمة هي نوعية الخدمات المقدمة إذ أغلبية المرضى يقومون بالتحاليل والأشعة خارج المستشفى برغم من وجود خدمة المخبر والأشعة داخل المستشفى ولقد خصص لها في الموازنة العامة لـ 2012 - المخبر 10535000.00 دج، الأشعة 500000.00 دج وهذا يدل على أن نوعية الخدمة رديئة ووجود نقص بعض التحاليل.

-3- هدف الرفاهية:

يتضمن هذا الجانب تكلفة الخدمات الصحية المقدمة وكما ذكر سابقا أن جميع الخدمات العلاجية مجانية حيث أن المريض لا يدفع أي مبلغ سوى سعر وصل الدخول في العيادة الخارجية في المستشفى للمرضى الذين يفوق سنهم 12 سنة وهو 50 دج وكذلك يدفع المريض الراقد 100 دج لليلة الواحدة. ومؤشر كلفة الخدمات الصحية لا يعد مؤشرا واضحا لكون المستشفى حكومية ويمكن التطرق لمؤشر مهم وهو عدد الأسرة بالنسبة لعدد المرضى الراقدين في الشهر.

- في مصلحة طب الأطفال يوجد 72 سرير.

- في مصلحة أمراض النساء يوجد 96 سرير.

والجدول التالي يبين مؤشر عدد الأسرة بالنسبة لعدد المراجعين لكل مصلحة في شهر مارس 2012م.

جدول رقم (03-05): مؤشرات عدد الأسرة بالنسبة لعدد المراجعين.

المؤشر	طريقة الاحساب	مصلحة طب الأطفال	مصلحة أمراض النساء
عدد الأسرة بالنسبة لعدد المرضى	عدد المرضى / عدد الأسرة	5 مريض / سرير	12 مريض / سرير

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على المعلومات المقدمة من طرف الإدارة بالمستشفى محل الدراسة لشهر

مارس 2012م.

ونلاحظ من الجدول أعلاه عدم رفاهية في المستشفى محل الدراسة لان عدد الأسرة قليل بالنسبة لعدد المرضى.

- وفي الأخير نرى أن أهمية المنظور المالي في المستشفى الحكومية الممولة مركزيا اقل أهمية لان المسيرين غير هادفين لتقليل التكاليف وذلك لعدم وجود هدف الربحية.

ثانيا: منظور التعلم والنمو:

لغرض قياس هذا المنظور تم الاعتماد على المقابلة الشخصية للكوادر الوسيطة وتم الخروج بالنتائج التالية:

- عدم اهتمام الجهات المسؤولة بشكاوي ومقترحات المرضى.
- يطبق المستشفى نظاما متكاملا لتدريب وتعليم العاملين.
- لا يوجد حالات إبداع وابتكار لعدم وجود تشجيع من الجهات المسؤولة.
- بالرغم من وجود مصلحة في المستشفى للكشف المبكر عن سرطان الرحم إلا انه لا توجد ندوات لتعريف المرضى بهذه الحالة وطرق معالجتها وتفاديها في المستقبل.

* من خلال قياس الأداء لمنظور التعلم والنمو يتضح عدم أداء جيد في المؤسسة الإستشفائية المخصصة

"حمدان بختة"

ثالثاً: منظور العمليات الداخلية:

كما سبق الذكر أن منظور العمليات الداخلية يركز على الجوانب الداخلية المتعلقة بالعمل الداخلي والتي تعود إلى ما تفعله المستشفى من أجل إرضاء عملائها، فقد يتم وضع مجموعة من الأهداف تتلاءم مع المنظمات الصحية (المستشفيات) وحسب طبيعة المستشفى محل الدراسة نطبق الأهداف التالية:

– هدف رضا الزبون: ويتم الاعتماد على مجموعة من المؤشرات لقياس هذا كما يلي:

أ – وقت الانتظار:

يقصد به وقت انتظار المريض للحصول على الخدمات العلاجية والدوائية ولمعرفة ذلك نستعرض الحالات التالية في هذا الجدول:

الجدول رقم (03-06): وقت الانتظار بعض الحالات في المستشفى محل الدراسة.

مدة الانتظار	توقيت الدخول لإجراء الفحص	توقيت دخول قاعة الانتظار	
2 سا و 30 د	10:30	8:00	مصلحة طب النساء
ساعة و نصف	16:30	15:00	مصلحة طب النساء
نصف ساعة	21:30	21:00	مصلحة طب الأطفال

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على المعاينة الشخصية.

* وبعد استعراض الحالة السابقة الذكر اتضح أن هناك وقت انتظار كبير لحصول المريض على الخدمات العلاجية

وهذا ما يبين أن المؤسسة لا تحصل على رضا العميل.

- ب - دقة العمليات:

قامت المستشفى بإجراء مجموعة 9311 عملية جراحية خلال عام 2012م موزعة بين عملية قيصرية وأمراض أخرى، وعملية استئصال وولادات طبيعية ولم تؤثر إلى وجود سوى 3 حالات وفات والسبب راجع لتقدم المريضات في السن مع وجود مرض خبيث وهذا يعني كفاءة المستشفى من ناحية دقة العمليات بالرغم من أن هناك ضغط كبير على أطباء الجراحة لأنهم يجرون عمليات أكثر مما هو مقرر لهم.

رابعاً: منظور العملاء:

لغرض قياس وتقويم أداء هذا المنظور تم الاعتماد على المقابلة الشخصية للمرضى تم الخروج بالنتائج التالية: أغلبية المرضى كان مفاد آرائهم هو:

- تملك العيادة أجهزة حديثة وكذلك وجود النظافة بشكل مقبول في أبنية ودورات مياه المستشفى وكذلك لياقة المظهر الطبي للعاملين في المستشفى.

- سهولة توثيق حالة المريض في السجلات ووجود إجراءات مريحة لدخول وخروج المريض.

- إلا أن هناك بعض النقاط السلبية في المستشفى يمكن حصرها فيما يلي:

- عدم الالتزام في تقديم الخدمة الطبية في مواعيدها المحددة.

- عدم وجود استعداد للتعاون مع المريض والإجابة عن استفساراته.

- عدم وجود استفادة من إجراء الفحوصات المخبرية وفحوص الأشعة داخل المستشفى.

- عدم توفر أطباء اختصاص بما يتلاءم مع عدد المراجعين.

- عدم توفر الأسرة والغرف بما يتلاءم مع عدد المرضى الراقدين.

* من خلال قياس الأداء لمنظور العملاء يتضح عدم وجود أداء جيد بشكل كافٍ للحصول على رضا المريض في المستشفى.

IV- حوصلة عن تطبيق بطاقة الأداء المتوازن داخل المؤسسة الإستشفائية المخصصة "حمدان بختة"

بعد محاولة تطبيق بطاقة الأداء المتوازن داخل المستشفى محل الدراسة اتضحت لدينا النقاط التالية:

- عدم وجود أداء جيد بشكل كافٍ داخل المستشفى في منظور العملاء ومنظور التعلم والنمو.

- أما بالنسبة لمنظور العمليات الداخلية تبين لنا أن الأطباء بالرغم من وجود ضغط عليهم في قسم العمليات إلا أنهم يقومون بإجراء عمليات في منتهى الدقة والمسؤولية.

- وبالنسبة للمنظور المالي اتضح لنا أن هناك عدم التزام وتجاوز للتخصيصات المالية المقررة في الموازنة العامة وذلك لأن المديرين غير مسئولين عن توفير التدفقات النقدية وكذلك غير مسئولين عن تقليل التكاليف وذلك لعدم وجود هدف الربحية. وبالرغم من أن التخصيصات المالية المقدمة من طرف الدولة تساعد في تحسين نوعية الخدمات المقدمة للمرضى إلا أن هناك سوء تسيير الموارد ورياءة الخدمات المقدمة بشكل عام في المستشفى محل الدراسة.

V: معوقات تطبيق بطاقة الأداء المتوازن في المستشفيات الجزائرية:

إن المستشفيات الحكومية الجزائرية لا تعتمد على بطاقة الأداء المتوازن في تقويم أدائها فهي تعتمد على مؤشرات تقويم الأداء التقليدية وذلك بسبب المعوقات والحوجز التي تم الحصول عليها بالمقابلة الشخصية للمحاسب العام

للمستشفى محل الدراسة وقد تم اختياره لأنه يوجد في المستشفى محاسب و مقتصد فقد أجرينا المقابلة مع المحاسب لتوفره وهي كالتالي :

* عدم رغبة الإدارة في تغيير الأنظمة القائمة عليها.

* عدم وجود حوافز وامتيازات تشجع على تبني الأساليب الحديثة {بطاقة الأداء المتوازن} في التسيير داخل

المستشفى

* النظام المحاسبي المالي المطبق داخل المستشفى لا يساعد في تطبيق بطاقة الأداء المتوازن.

والسبب الذي أكد عليه المحاسب بشكل كبير هو أن الجامعة لا تزود المستشفى بإطارات متخصصة في أساليب

تقويم الأداء الحديث (بطاقة الأداء المتوازن).

نتائج وتوصيات

نتائج وتوصيات:

I: النتائج:

أولاً: نتائج احتساب مؤشرات الأداء التقليدية في المستشفى محل الدراسة.

- كفاءة الخدمات الطبية نوعاً ما بالمقارنة مع المؤشر العالمي.
- وجود ضغط كبير على أطباء الجراحة.
- قيام الممرضين بخدمات تمريضية جيدة.
- عدد الأسرة قليل بالنسبة لمستشفى متخصصة في الولادات وطب الأطفال.
- عدم الاهتمام بشكاوي المرضى.
- وجود جودة نوعاً ما في الخدمات الطبية لأن عدد الوفيات ليس مرتفع.
- لا توجد بحوث منجزة لعدم وجود أطباء اختصاص.

ثانياً: نتائج استخدام بطاقة الأداء المتوازن في المستشفى محل الدراسة.

- عدم الالتزام بالتخصيصات المالية المقدمة من طرف الدولة.
- أغلبية المرضى يقومون بالتحاليل و الأشعة خارج المستشفى برغم من وجود خدمة المخبر و الأشعة.
- عدد الأسرة قليل بالنسبة لعدد المرضى.
- دقة العمليات الجراحية بالرغم من الضغط الموجود على الأطباء.
- اتضح لنا أن المريض ينتظر لوقت طويل حتى يحصل على الخدمات الطبية.

ثالثاً: معوقات تطبيق بطاقة الأداء المتوازن في المستشفى محل الدراسة.

- عدم رغبة الإدارة في تغيير الأنظمة القائمة عليها.

- عدم وجود حوافز و امتيازات تشجع على تبني الأساليب الحديثة (بطاقة الأداء المتوازن) في التسيير داخل المستشفى.

- عدم تزويد المستشفى بإطارات متخصصة في أساليب تقويم الأداء الحديث (بطاقة الأداء المتوازن)

- النظام المطبق داخل المستشفى لا يساعد في تطبيق بطاقة الأداء المتوازن.

II: توصيات:

- التأكيد على تطبيق بطاقة الأداء المتوازن في المستشفى لأنها توفر للإدارة صورة شاملة حول كل الجوانب المهمة في تقييم الأداء.

- تدعيم المستشفى بكوادر مؤهلة لتطبيق بطاقة الأداء المتوازن .

- ضرورة اهتمام المستشفى بتقييم أداؤها من فترة إلى أخرى لمعرفة مدى تقدم وتطور المستشفى.

- تخصيص مقياس في قسم المحاسبة داخل الجامعات للتعريف ببطاقة الأداء المتوازن كأسلوب لتقويم أداء المستشفيات.

- تخصيص مكتب وفريق عمل لتطبيق بطاقة الأداء المتوازن لأنه أسلوب يمد المستشفى بمعلومات ملائمة وهذا لا يحتاج مبالغ كبيرة لبنائها.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

المراجع باللغة العربية:

1- الكتب:

- 1- صلاح الدين حسن السبيسي ، " نظام المحاسبة والرقابة وتقييم الأداء في المصارف والمؤسسات المالية " دار الوسام للطبع والنشر ، لبنان، 1998.
- 2- عبد الحميد عبد الفتاح المغربي ، رمضان فهيم غربية ، " التخطيط الاستراتيجي بقياس بطاقة الأداء المتوازن " المكتبة العصرية للنشر والتوزيع ، مصر، 2006.
- 3- محمد سامي راضي " المحاسبة عن المستشفيات والوحدات العلاجية " الدار الجامعية ، 2007.
- 4- محمد مطر ، إنعام زويليف ، "النظم المحاسبية المتخصصة وتطبيقاتها العلمية في المستشفيات" ، 2006.
- 5- وائل محمد صبحي إدريس ، طاهر محسن منصور الغالي ، " أساسيات الأداء و بطاقة الأداء المتوازن ". سلسلة الأداء الاستراتيجي ، دار وائل للنشر، الطبعة الأولى ، الأردن، 2009.

2- البحوث والدراسات

- 6- حسان محمد ندير حريستاني ، "إدارة المستشفيات" معهد الإدارة العامة للبحوث ، الرياض ، 1990.
- 7- عبد المحسن نعساني ، "مؤشر قياس الأداء في المستشفى" ورقة عمل في إدارة المستشفيات ، 2002.
- 8- محمد محمود يوسف ، "البعد الاستراتيجي لتقييم الأداء المتوازن" بحوث ودراسات المنظمة العربية للتنمية الإدارية ، جامعة الدول العربية ، العدد 396 ، 2005.
- 9- هاني عبد الرحمان العمري ، "منهجية تطبيق بطاقة قياس الأداء المتوازن في المؤسسات السعودية" 2010.

3- المجالات العلمية:

- 10- عبد الملك احمد رجب ، "مدخل القياس المتوازن كأداة لتطوير نظم تقييم الأداء في المشروعات الاقتصادية"
 المجله العلمية للبحوث والدراسات التجارية ، العدد 2 ، القاهرة ، 2006.
 - 11- محفوظ احمد جودة ، "تطبيق نظام الأداء المتوازن وأثره في الالتزام المؤسسي للعاملين في شركة الألمنيوم الأردنية " المجله الأردنية للعلوم التطبيقية ، المجلد 11 ، العدد 26 ، الأردن ، 2008.
 - 12- محمد حسن محمد عبد العظيم ، "دور المعلومات المحاسبية في تفعيل الإدارة الإستراتيجية في المنظمات"
 مجله العلوم الاقتصادية والإدارية ، المجلد 21 ، العدد الأول ، 2005.
 - 13- محمد أمين ، "المتطلبات الخدمية لرفع الكفاءة الإنتاجية للمستشفيات في الأردن" مجله الإداري ، العدد 77
- ### 4- مداخلات في ملتقيات المؤتمرات:
- 14- بومدين يوسف ، "بطاقة الأداء المتوازن مقارنة فكرية ومنهجية حديثة" مداخله في ملتقى دولي حول:
 الإبداع والتغيير التنظيمي في المنظمات الحديثة. جامعة سعد دحلب ، البليدة ، 2011.
 - 15- زينب أحمد عزيز حسين ، "نموذج استراتيجي متعدد الأبعاد لتقييم الأداء " ورقة عمل إلى المؤتمر العربي الثاني
 في إدارة القيادة الإبداعية في مواجهة التحديات المعاصرة للإدارة العربية ، القاهرة ، 2001.

المراجع باللغة الأجنبية

1- الكتب:

- 16- Alain Fernandez ;" les nouveaux tableaux de bord " des décideurs ;
Édition d'organisation ; 2eme édition ; France ;2000 .
- 17- Jaques de Guerny et Jean Claud Guiries ; "Control de gestion et
choix stratégiques" ;6eme Édition ; paris ;1998.
- 18- Kablan R ,Norton D; "The Balanced scorcard – measures that drive
performance " harverd businss review ; 1992.
- 19- kablan R , Norton D; "having trouble withe your strategy . the map
It " harverd businss review ; 2000.
- 20- Patrick irbarne; "les tableaux de bord de la performance" paris ,2003
- 21- robert le duff and all ; "encycolope de la gestion et du managment"
edition dallor ; paris , 1999.

2- المطبوعات والمجلات العلمية والتقارير:

- 22- American hospital association, "classification of healthcare institution " edition chicago, 1974.
- 23- daving wiliam, Elbert norb, broun steve ; "implementing a strategic planning model for small manufacturing firms; an adaptation of the balanced scorecard " sam advanced management journal; 2004.
- 24- Kaplan R , Norton D; "the balanced scorecard translating strategy into action" 1996.
- 25- morisauwa toru; "building performance systems with the Blenced scorecard approach " 2002.
- 26- piloter lentereprise; "tableau de bard ou blenced scorecard " 2004.
- 27- robert kaplan , david norton; "why does business weed a balanced scorecard " journal of strategic performance measurement; 1997.
- 28- shooll -m.s et al, "heal the care management: atesct in organisation the ory and bechairon" secent edition; newyork ; 1988.

3- مواقع الانترنت:

- 1-<http://www.hri.co.jp/english/opinion/papers/2002/pdf/hp2002.pdf>.
- 2-<http://www.anton.fr/ing/pdf/bsc-tdb,articleantiorweb.pdf>
- 3-<http://www.qa.au.edu/page2/research/bscinsmeppaper.pdf>
- 4-<http://prorum.noor.com/t17934.html.doc>
- 5-www.univ.chlef.dz/renaf9.pdf
- 6-<http://www.hrdiscussion.com/hr6413.html>

Summary

CHERIFI MOKHTARIA 2013 "The role of the scorecard in evaluating the performance of government hospitals from accounting perspective

The importance of this study is to try to apply the balanced scorecard method in a specialized hospital "HAMDANE BAKHTA "This study relied on two methods which are descriptive in curriculum theory and case study on the practical side, the most important was reached the following conclusions:

- The authorities ' lack of attention to the hospital by applying modern methods of performance evaluation
- Professional and technical staff failed to achieve global standards.
- Misuse of resources and customizations provided by the State.
- The lack of attention to complaints of patients and patient satisfaction.

The most important recommendations recommended by the study

- The need to strengthen the hospital qualified to apply the balanced scorecard.
- The need to the attention of the hospital assess their performance from one period to another.

This study reached the constraints impeding the application of the balanced scorecard in the Algerian enterprises.

Keywords:

scorecard Performance evaluation indicators .Government hospitals