

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة 08 ماي 1945 قالمة
كلية العلوم الاقتصادية، التجارية و علوم التسيير
قسم علوم التسيير



مذكرة تخرج لنيل شهادة الم-اس-تر
فرع علوم التسيير
تخصص إدارة أعمال مالية

الموضوع

بطاقة الأداء المتوازن: أسلوب استراتيجي لتقييم الأداء

دراسة مقارنة في المؤسسات العموميتين الإستشفائيتين
الحكيم عقبي و بوشقوف - قالمة
للفترة 2010 - 2014

تحت إشراف الأستاذة:
د. بورديمة سعيدة

من إعداد الطالبتين:
- قريني وردة
- حليلو فتيحة

السنة الجامعية 2014-2015

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

" لَا يُكَلِّمُهُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعًا لَهَا مَا كَسَبَتْ وَعَلَيْهَا مَا
اكَتَسَبَتْ رَبَّنَا لَا تُؤَاخِذْنَا إِنْ نَسِينَا أَوْ أَخْطَأْنَا رَبَّنَا وَلَا
تَحْمِلْ عَلَيْنَا إِحْرًا كَمَا حَمَلْتَهُ عَلَى الَّذِينَ مِنْ قَبْلِنَا رَبَّنَا
وَلَا تُحْمِلْنَا مَا لَا طَاقَةَ لَنَا بِهِ وَارْحَمْنَا إِنَّنا وَارْحَمِرُّ لَنَا
وَارْحَمْنَا أَنْتَ مَوْلَانَا فَانصُرْنَا عَلَى الْقَوْمِ الْكَافِرِينَ "

سورة البقرة. الآية رقم 286

كلمة شكر

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿ قَالَ الَّذِي عِنْدَهُ عِلْمٌ مِّنَ الْكِتَابِ أَنَا آتِيكَ بِهِ قَبْلَ أَن يَرْتَدَّ إِلَيْكَ طَرْفُكَ فَلَمَّا رآهُ مُسْتَقِرًّا

قَالَ هَذَا مِنْ فَضْلِ رَبِّي لِيَبْلُوَنِي أَأَشْكُرُ أَمْ أَكْفُرُ وَمَن شَكَرَ فَإِنَّمَا يَشْكُرُ لِنَفْسِهِ وَمَن كَفَرَ

فَأِنَّا

رَبِّي خَيْرٌ كَرِيمٌ ﴿ سورة النمل الآية 40

نشكر الله العلي القدير الذي وفقنا لإنجاز هذا العمل المتواضع

كما نتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من سهر على خدمة العلم و التعليم

و نخص بالشكر الأستاذة المشرفة الدكتورة بورديمة سعيدة،

كما أتوجه بجزيل الشكر إلى أعضاء اللجنة

الأستاذ عبد القادر عقون

الأستاذة حرنان سومية

وكل من ساهم من قريب أو من بعيد و لو حتى بكلمة في إنجاز هذه المذكرة.

قائمة المحتويات

المحتوى	الصفحة
الشكر	
الملخص	
I..... قائمة المحتويات	
IV..... قائمة الجداول	
V..... قائمة الأشكال	
VI..... قائمة الملاحق	
أ..... المقدمة العامة	
1- تمهيد	
2- الإشكالية	
3- فرضيات الدراسة	
4- أسباب اختيار الموضوع	
5- أهمية الدراسة	
6- أهداف الدراسة	
7- الدراسات السابقة	
8- منهج الدراسة و الأدوات المستخدمة	
9- حدود الدراسة	
10- صعوبات الدراسة	
11- هيكل الدراسة	
1..... الفصل الأول : الإطار المفاهيمي لبطاقة الأداء المتوازن	
2..... تمهيد	
3..... المبحث الأول: مدخل للأداء من حيث القياس و التقييم	
3..... المطلب الأول: ماهية الأداء	
1- تعريف الأداء و أهميته	
2- أنواع الأداء	
3- العوامل المؤثرة على الأداء	
6..... المطلب الثاني: نظم تقييم الأداء و خصائصها	
1- تعريف تقييم الأداء و أهدافه	
2- تصميم نظام تقييم الأداء	
3- خصائص نظام تقييم الأداء	
قياس	
9..... المطلب الثالث:	
9..... الأداء	
1- تعريف و أهمية قياس الأداء	

10.....	2- مقاييس الأداء و تصنيفاتها
12.....	3- طرق و أساليب قياس الأداء
15.....	المبحث الثاني: أساسيات حول بطاقة الأداء المتوازن
15.....	المطلب الأول: ماهية بطاقة الأداء المتوازن
15.....	1- نشأة و تطور بطاقة الأداء المتوازن
17.....	2- تعريف بطاقة الأداء المتوازن
18.....	3- أهمية بطاقة الأداء المتوازن
19.....	المطلب الثاني: أهداف بطاقة الأداء المتوازن، مكوناتها ومزايا استخدامها
19.....	1- أهداف بطاقة الأداء المتوازن
19.....	2- مكونات بطاقة الأداء المتوازن
22.....	3- مزايا استخدام بطاقة الأداء المتوازن
22.....	المطلب الثالث: محاور (منظورات) بطاقة الأداء المتوازن
23.....	1- المحور المالي
25.....	2- محور العملاء (الزبائن)
27.....	3- محور العمليات الداخلية
29.....	4- محور النمو و التعلم
30.....	المبحث الثالث: تنفيذ بطاقة الأداء المتوازن، و محدداتها ودورها كأداة إستراتيجية
30.....	المطلب الأول: القواعد الأساسية لتنفيذ بطاقة الأداء المتوازن
30.....	1- التخطيط لتنفيذ بطاقة الأداء المتوازن
30.....	2- تصميم بطاقة الأداء المتوازن
32.....	3- تنفيذ بطاقة الأداء المتوازن و الاعتبارات الواجب مراعاتها عند التنفيذ
33.....	المطلب الثاني: بطاقة الأداء المتوازن أداة للإدارة الإستراتيجية
33.....	1- بطاقة الأداء المتوازن أداة لتنفيذ و تقييم الإستراتيجية
34.....	2- الخارطة الإستراتيجية
35.....	3- مؤشرات السبب و النتيجة
36.....	المطلب الثالث: محددات بطاقة الأداء المتوازن
36.....	1- عوامل نجاح تنفيذ بطاقة الأداء المتوازن
37.....	2- صعوبات تطبيق بطاقة الأداء المتوازن
37.....	3- الانتقادات الموجهة لبطاقة الأداء المتوازن
39.....	خلاصة
	الفصل الثاني : دراسة مقارنة لنموذج بطاقة الأداء المتوازن في المؤسسات العموميتين الإستشفائيتين الحكيم
40.....	عقبي و بوشقوف بقالمة
41.....	تمهيد
42.....	المبحث الأول: خطوات الدراسة و المنهجية المتبعة

42.....	المطلب الأول: منهج الدراسة
42.....	1-فرضيات الدراسة
42.....	2- مجتمع الدراسة و المنهج المتبع
43.....	المطلب الثاني: الأدوات المستخدمة في الدراسة
43.....	1- المقابلة
43.....	2- الملاحظة
43.....	المطلب الثالث: كيفية إعداد بطاقة الأداء المتوازن
43.....	1- المنظور المالي و منظور النمو و التعلم
44.....	2- منظور العمليات الداخلية و منظور العملاء
45.....	المبحث الثاني: دراسة تطبيقية للمؤسسة العمومية الإستشفائية - بوشقوف
45.....	المطلب الأول: نظرة عن المؤسسة
45.....	1- تعريف المؤسسة و هيكلها التنظيمي
49.....	2/ مؤشرات الأداء الأساسية في المستشفيات
51.....	المطلب الثاني: مؤشرات الأداء في المؤسسة العمومية الإستشفائية بوشقوف وفق كل منظور من بطاقة الأداء المتوازن
51.....	1- مؤشرات الأداء وفق المنظور المالي و منظور النمو و التعلم لمستشفى بوشقوف
53.....	2/ مؤشرات الأداء وفق منظور العمليات الداخلية و منظور العملاء لمستشفى بوشقوف
54.....	المطلب الثالث: بطاقة الأداء المتوازن للمؤسسة العمومية الإستشفائية بوشقوف
55.....	1- نموذج مقترح لبطاقة الأداء المتوازن للمؤسسة العمومية الإستشفائية بوشقوف
56.....	2- التمثيل البياني لنتائج تطبيق نموذج بطاقة الأداء المتوازن في المؤسسة العمومية الإستشفائية بوشقوف
59.....	المبحث الثالث: دراسة تطبيقية للمؤسسة العمومية الإستشفائية الحكيم عقي قائلة
59.....	المطلب الأول: تعريف المؤسسة و مؤشرات الأداء فيها وفق كل منظور من بطاقة الأداء المتوازن
59.....	1- تعريف المؤسسة
60.....	2- مؤشرات الأداء لمستشفى الحكيم عقي وفق كل منظور من بطاقة الأداء المتوازن
63.....	المطلب الثاني: بطاقة الأداء المتوازن للمؤسسة العمومية الإستشفائية الحكيم عقي قائلة
64.....	1-نموذج مقترح لبطاقة الأداء المتوازن لمستشفى الحكيم عقي
65.....	2- التمثيل البياني لنتائج تطبيق نموذج بطاقة الأداء المتوازن في المؤسسة العمومية الإستشفائية الحكيم عقي
68.....	المطلب الثالث:دراسة مقارنة بين نتائج أداء المؤسسات
68.....	1- مقارنة نتائج أداء منظور العملاء و منظور العمليات الداخلية
72.....	2- مقارنة نتائج أداء منظور النمو و التعلم و المنظور المالي
75.....	3- مقارنة نتائج الأداء الكلي
79.....	الخاتمة

قائمة المراجع

الملاحق

قائمة الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
12	تصنيف مقاييس الأداء	01
13	التطور التاريخي لأنظمة قياس الأداء	02
24	مقاييس الأداء المالي الأكثر شيوعا و استخدامها:	03
25	خصائص مقاييس الأداء المالي مقارنة بخصائص مقاييس الأداء غير المالي	04
27	مقاييس الأداء من منظور العملاء الأكثر شيوعا واستخداما	05
28	مقاييس العمليات الداخلية الأكثر شيوعا واستخداما	06
29	مقاييس التعلم و النمو الأكثر شيوعا واستخداما	07
51	مؤشرات الأداء وفق المنظور المالي لمستشفى بوشقوف للفترة من 2010 إلى 2014	08
52	مؤشرات الأداء وفق منظور النمو و التعلم لمستشفى بوشقوف للفترة من 2010 إلى 2014	09
53	مؤشرات الأداء وفق منظور العمليات الداخلية لمستشفى بوشقوف للفترة من 2010 إلى 2014	10
54	مؤشرات الأداء وفق منظور العملاء لمستشفى بوشقوف للفترة من 2010م إلى 2014	11
55	نموذج مقترح لبطاقة الأداء المتوازن للمؤسسة العمومية الإستشفائية بوشقوف	12
61	مؤشرات الأداء وفق المنظور المالي لمستشفى الحكيم عقبي للفترة من 2010 إلى 2014	13
61	مؤشرات الأداء وفق منظور النمو و التعلم لمستشفى الحكيم عقبي قالم للفترة من 2010 إلى 2014	14
62	مؤشرات الأداء وفق منظور العمليات الداخلية لمستشفى الحكيم عقبي بقالم للفترة من 2010 إلى 2014	15
63	مؤشرات الأداء وفق منظور العملاء لمستشفى الحكيم عقبي للفترة من 2010 إلى 2014	16
64	نموذج مقترح لبطاقة الأداء المتوازن للمؤسسة العمومية الإستشفائية - الحكيم عقبي -	17
69	مقارنة نتائج أداء منظور العملاء	18
70	مقارنة نتائج أداء منظور العمليات الداخلية	19
73	مقارنة نتائج أداء منظور النمو و التعلم	20
75	مقارنة نتائج أداء المنظور المالي	21
76	مقارنة نتائج الأداء الكلي	22

قائمة الأشكال

الصفحة	العنوان	الرقم
17	تطور بطاقة الأداء المتوازن.....	01
21	بطاقة الأداء المتوازن و مكوناتها الرئيسية.....	02
23	المحاور الأربعة لبطاقة الأداء المتوازن.....	03
26	منظور العملاء في بطاقة الأداء المتوازن.....	04
28	سلسلة القيمة للعمليات الداخلية.....	05
32	الخطوات التفصيلية لتنفيذ بطاقة الأداء المتوازن.....	06
35	صناعة القيمة في منظمات الأعمال.....	07
48	المبكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الإستشفائية بوشقوف.....	08
56	تطور مؤشرات منظور العملاء لمستشفى بوشقوف.....	09
56	تطور مؤشرات منظور العمليات الداخلية لمستشفى بوشقوف.....	10
57	تطور مؤشرات منظور النمو و التعلم لمستشفى بوشقوف.....	11
57	تطور مؤشرات المنظور المالي لمستشفى بوشقوف.....	12
58	تطور الأداء الكلي لمستشفى بوشقوف.....	13
65	تطور مؤشرات منظور العملاء لمستشفى مستشفى الحكيم عقبي.....	14
65	تطور مؤشرات منظور العمليات الداخلية لمستشفى الحكيم عقبي.....	15
66	تطور مؤشرات منظور النمو و التعلم لمستشفى الحكيم عقبي.....	16
66	تطور مؤشرات المنظور المالي لمستشفى الحكيم عقبي.....	17
67	تطور الأداء الكلي لمستشفى لمستشفى الحكيم عقبي.....	18

قائمة الملاحق

العنوان	الرقم
قرار وزاري مشترك يحدد التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الإستشفائية.	01
مختلف المعايير المتعلقة بإحصائيات المستشفيات.	02
مؤشرات النشاطات	03
بطاقة تقنية لمستشفى بوشقوف	04

المقدمة العامة

1- تمهيد:

يقول المفكر الأمريكي (توم بيترز): ما يمكن قياسه يمكن إنجازه، هذا المعيار البسيط غير موجود عند الكثير من المؤسسات فهي تعتمد على مقاييس للأداء معظمها غير قابل للقياس، هذا ما جعل عملية تحسين الأداء تفقد مضمونها وأهدافها.

إن عملية قياس وتقييم الأداء عملية إدارية أساسية لا تقل أهمية عن العمليات الإدارية الأخرى كاتخاذ القرار وغيرها، ومن ثم وجب الاهتمام بها على أي مؤسسة تريد أن تحقق النجاح في مختلف المجالات. وإن التطبيق الناجح لأساليب قياس وتقييم الأداء يعتبر من أهم عوامل نجاح وتطور المؤسسة، في ظل زيادة حدة المنافسة بين مختلف المؤسسات في قطاع الأعمال، حيث أصبحت هذه الأخيرة مطالبة بتبني طرق وأساليب حديثة تمكنها من اكتساب مزايا تنافسية والاحتفاظ بها لأطول مدة ممكنة، ومن أهم هذه الأساليب بطاقة الأداء المتوازن والتي شهدت اهتماما كبيرا من قبل الباحثين ورجال الأعمال كما حقق تطبيقها في بعض المؤسسات نجاحا جعلها تنتقل من مجرد أسلوب من أساليب الإدارة إلى نظام متكامل للإدارة الإستراتيجية.

لقد تم تنمية وتطوير هذا الأسلوب الإداري لتقييم الأداء نتيجة ما تمخض عن تطبيق الطرق والأساليب السابقة، حيث يبقى موضوع قياس وتقييم الأداء في المؤسسات مثيرا للجدل، فتحقيق الأرباح دائما ما يغطي الكثير من السلبيات، وعدم تحقيقها يضمن الكثير من الإيجابيات.

إن تطبيق بطاقة الأداء المتوازن واستخدامها بشكل صحيح يسهل من عملية الابتعاد عن الأساليب التقليدية لتقييم الأداء، كالاتماد على الجانب المالي، والذي لا يجهد أسلوب بطاقة الأداء المتوازن، ولكنه يجعله عنصرا من عناصر التقييم.

أكثر ما يميز هذا الأسلوب هو عدم تركيزه على البعد المالي فقط، كما كان سائدا في الأساليب التقليدية بل هو يحقق التوازن من خلال أربعة أبعاد أساسية في المؤسسة وهي البعد المالي، بعد العملاء، بعد العمليات الداخلية وبعد النمو والتعلم.

وقد نالت عملية قياس وتقييم الأداء اهتمام المسؤولين بالشركات أكثر من اهتمام المسؤولين في مؤسسات القطاع العام غير الهادفة للربح، والذي اقتصر اهتمامهم برقابة الأموال أكثر من رقابة أداء الأنشطة المترتبة على هذه الأموال، نتيجة اعتمادهم على الميزانية العامة للدولة التي لا توفر للنظام المحاسبي العمومي الوسائل الملائمة لإنتاج المعلومات المحاسبية المستخدمة في تقييم الأداء.

من بين هذه المؤسسات "المستشفيات" والتي تجد صعوبة في قياس وتقييم أدائها لعدم وجود مقاييس ومؤشرات واضحة وملائمة تعتمد عليها في ذلك.

يعتبر قطاع الصحة بالجزائر من القطاعات الحيوية والحساسة في الدولة، فالصحة تعد حجر الزاوية لبناء المجتمعات لأنها من أهم مجالات التنمية التي تسعى من خلالها الدولة إلى تحقيق التقدم والرقي في كل القطاعات بما في ذلك القطاع الاقتصادي. لذلك فهي تولي أهمية كبرى بالمؤسسات الصحية، ورغم الإصلاحات التي عرفها هذا القطاع إلا أنه بقي يعاني من مشاكل عديدة أغلبها متعلقة بعمليات التسيير.

وفي ظل التحولات والتطورات العميقة التي نشهدها في المجالات الاقتصادية والتكنولوجية والتي فرضتها عولمة السوق كان لزاما على المؤسسات الصحية مواكبة هذه التطورات والانسجام معها، ومن هنا تبرز أهمية البحث عن أساليب حديثة قادرة على مواكبة هذه التطورات .

رغم التطور الكبير في أساليب قياس وتقييم الأداء إلا أن المؤسسات الجزائرية وخاصة الإستشفائية مازالت تعتمد على الأساليب التقليدية التي تركز على النتائج المالية فقط، ولا تولي اهتماما بالجوانب الأخرى، مما سينعكس حتما في إعطاء صورة غير واضحة عن الأداء في هذه المؤسسات، لذا وجب عليها تبني نظاما يساعدها على قياس وتقييم أدائها واتخاذ القرارات المناسبة في الوقت المناسب.

2- الإشكالية:

حتى تتمكن المؤسسات الإستشفائية من الارتقاء بمستوى أدائها وكسب رضا زبائنها، فهي ملزمة باستخدام طرق وأساليب حديثة قادرة على إعطاء صورة واضحة ومتكاملة عن الأداء فيها. وذلك من خلال مقاييس ومؤشرات دقيقة تمكنها من قياس وتقييم أدائها على المدى القصير والطويل ومن جوانب مختلفة وهذا ما تكفله بطاقة الأداء المتوازن.

بناء على مما سبق فإن إشكالية بحثنا تتمحور حول التساؤل الرئيسي التالي:

ما مدى استخدام بطاقة الأداء المتوازن كأسلوب إستراتيجي لتقييم الأداء؟ وما مدى تطبيقها في المؤسسات العمومية الإستشفائية الجزائرية؟

ولمعالجة هذه المشكلة ارتأينا تفكيكها إلى مجموعة من التساؤلات الفرعية الآتية:

- ما هي أهم الطرق والأساليب المستخدمة في قياس وتقييم الأداء؟
- ما المقصود بطاقة الأداء المتوازن؟ وما المنهجية المتبعة في تصميمها؟
- ما أهمية بطاقة الأداء المتوازن؟ وما دورها كأداة إستراتيجية؟
- هل يتم استخدام بطاقة الأداء المتوازن في المؤسسات العمومية الإستشفائية بالجزائر؟ وما مدى إدراك القائمين عليها بأهمية هذه الأداة الإستراتيجية؟

3- فرضيات الدراسة :

للإجابة على الإشكالية المطروحة تم وضع جملة من الفرضيات:

- أ - تعتبر بطاقة الأداء المتوازن من أهم طرق وأساليب قياس وتقييم الأداء.
- ب -توجد صعوبات ومشاكل تواجه تطبيق بطاقة الأداء المتوازن.
- ت -تعتبر بطاقة الأداء المتوازن الأسلوب الأمثل والأنسب لتقييم الأداء في المستشفيات الجزائرية.
- ث هناك وعي وإدراك من قبل الإدارة العليا في المستشفيات الجزائرية بأهمية ومزايا استخدام بطاقة الأداء المتوازن.

4- أسباب اختيار الموضوع :

إن اختيارنا لهذا الموضوع كان مرده للأسباب التالية:

- الأهمية البالغة التي تكتسبها بطاقة الأداء المتوازن كأسلوب إستراتيجي لقياس وتقييم الأداء، خاصة في المؤسسات الحكومية الخدمية غير الهادفة للربح؛

- الأهمية الكبرى لقطاع الصحة في تحقيق التنمية والرفاهية للمجتمعات، خاصة وأنه متعلق بصحة الأفراد اللذين يعتبرون أهم مورد؛

- قلة الأبحاث والدراسات المتعلقة بتطبيق بطاقة الأداء المتوازن في المستشفيات، فمن خلال البحث والاستطلاع وجدنا دراستين فقط تناولتا هذا الموضوع، لكنهما لم تتوصلا إلى تقديم نموذج مقترح لبطاقة الأداء المتوازن في المستشفيات محل الدراسة؛

- الرغبة في اكتساب معارف جديدة.

5- أهمية الدراسة :

تنبع أهمية البحث من أهمية بطاقة الأداء المتوازن ودورها في قياس وتقييم الأداء خاصة في المؤسسات العمومية الإستشفائية وذلك لأنها :

- تمثل مدخلا جديدا للفكر الإداري الحديث من خلال قياس الأداء والتعرف على جوانب القصور والضعف ومعالجتها؛

- توفر أساسا جيدا لاتخاذ القرارات؛

- تعطي إدارة المستشفى فكرة سريعة وشاملة عما يجري في المستشفى؛

- تساعد في اكتشاف نقاط القوة والضعف في أداء الأقسام المختلفة.

6- أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة إلى ما يلي :

- لفت انتباه الباحثين في الحقل الأكاديمي والممارسين في الواقع العملي لأهمية هذا الموضوع؛

- تبيان أهمية و فوائد استخدام بطاقة الأداء المتوازن في المؤسسات خاصة الإستشفائية؛

- تقييم أداء المستشفيات باستخدام بطاقة الأداء المتوازن من خلال ربط مقاييس الأداء بأهداف المستشفى؛

- التعرف على مدى قدرة المؤسسات الجزائرية خاصة الإستشفائية على تطبيق هذا النموذج.

7- الدراسات السابقة :

أوضحت العديد من الدراسات التي تناولت موضوع بطاقة الأداء المتوازن الأهمية البالغة لهذه الأخيرة

كأسلوب حديث في قياس وتقييم الأداء في المؤسسات، ونذكر من هذه الدراسات:

أ- دراسة: عربوة محاد، بعنوان، دور بطاقة الأداء المتوازن في قياس وتقييم الأداء المستدام بالمؤسسات

المتوسطة للصناعات الغذائية، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير، جامعة سطيف، دفعة 2010-2011.

والتي هدفت إلى استعراض أساليب قياس الأداء وإبراز أهميتها في توجيه وقيادة المؤسسات المتوسطة للصناعة

الغذائية نحو التطوير والاستمرارية، وكذلك دمج المؤشرات البيئية الاجتماعية وربطها بالمؤشرات الاقتصادية من أجل

الحصول على الأداء الفعال المتوازن والمستدام. كما حاولت تطبيق نموذج بطاقة الأداء المتوازن المستدام في "ملبنة

الحضنة بالمسيلة" و"ملبنة التل بسطيف" من أجل إجراء عملية المقارنة بينهما والحصول على النتائج التي يمكنها مساعدة هاتين المؤسستين في إتخاذ القرارات السليمة. ومن أهم ما توصلت إليه :

- تعتبر بطاقة الأداء المتوازن من أحدث الأدوات الخاصة بقياس وتقييم الأداء وأكثرها فعالية، كونها تشمل بين منظوراتها الأدوات المالية وغير المالية، وتجمع بين القيم الكمية والنوعية، والعوامل الداخلية والخارجية على المدى القصير والطويل.

- تكمن استدامة المؤسسات الاقتصادية المتوسطة في مدى التزامها بتحسين وتطوير مستوى الأداء الاجتماعي والبيئي بالموازاة مع الأداء الاقتصادي من خلال إدماج الإدارة المستدامة في المؤسسات، وهذا بهدف التحسين المستمر من أجل الوصول إلى النمو المستدام خاصة في إطار البيئة التنافسية المحيطة بالمؤسسة .

ب- دراسة: **صالح بلاسكة،** تحت عنوان، **قابلية تطبيق بطاقة الأداء المتوازن كأداة لتقييم الإستراتيجية في المؤسسة الاقتصادية الجزائرية،** مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير، جامعة سطيف، دفعة 2011-2012. حيث هدفت هذه الدراسة إلى محاولة إيجاد أنجع الأدوات التي تساعد المؤسسة على تقييم إستراتيجيتها، مع بيان كيفية تقييم الإستراتيجية في المؤسسات. تمت الدراسة ميدانيا في مجموعة من المؤسسات الاقتصادية الجزائرية ومن أهم النتائج التي توصلت إليها:

- ضعف المؤسسات الاقتصادية الجزائرية في انتهاج التوجه الإستراتيجي؛

- تستخدم المؤسسات الاقتصادية الجزائرية أدوات تقليدية في تقييم إستراتيجيتها.

ت- دراسة: **بربار حفيظة،** والتي تحمل عنوان، **بطاقة الأداء المتوازن كأسلوب حديث لتقييم أداء المستشفيات الحكومية.** وتهدف إلى محاولة تطبيق بطاقة الأداء المتوازن لتقييم أداء المستشفيات الحكومية، وقد سلط الضوء على المؤسسة الإستشفائية المتخصصة "حمدان بختة" بولاية سعيدة، متطرفة إلى الطرق التقليدية المعتمدة في تقييم أداء هذه الأخيرة، وتوصلت إلى مجموعة من النتائج أهمها:

- عدم اهتمام الجهات المسؤولة بتطبيق أساليب حديثة لتقييم الأداء؛

- فشل الكادر المهني والتقني في تحقيق المعايير العالمية؛

- عدم الاهتمام بشكاوي المرضى.

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

ث- دراسة: **بشينة راشد الكعي و قاسم علي عمران،** لسنة 2008، تحت عنوان، **دور بطاقة الأداء المتوازنة في تقويم أداء المستشفيات الحكومية غير الهادفة للربح.** حيث تهدف هذه الدراسة إلى استخدام الأسلوب الحديث (بطاقة الأداء المتوازن) في تقويم الأداء، واستهدفت مستشفى الدكتور كمال السامرائي بالعراق، واعتمدت أسلوبان لقياس الأداء تمثل الأول في بطاقة الأداء المتوازن، أما الثاني فكان استخدام استمارة استقصاء لقياس منظور التعلم والنمو، و أهم ما توصلت إليه:

- فشل الكادر الطبي والتمريضي والمهني في تحقيق المعايير الصادرة من منظمة الصحة العالمية؛

- عدم اهتمام الجهات المسؤولة بالمستشفى ببرامج التعليم المستمر وكذلك عدم الاهتمام بشبكة المعلومات الدولية .

ج- دراسة: سارة عزازية و التي تحمل عنوان، **المعوقات المؤثرة على استخدام بطاقة العلامات المتوازنة في البنوك التجارية الأردنية**، رسالة ماجستير، جامعة آل البيت، دفعة 2010. والتي هدفت إلى قياس المعوقات المؤثرة على استخدام بطاقة العلامات المتوازنة في البنوك التجارية الأردنية، وذلك من خلال بيان أثر عدم المعرفة لأهمية التطبيق، عدم القناعة بالمقاييس التشغيلية، تكاليف التطبيق وعدم التوافر على الكوادر البشرية المؤهلة لاستخدام بطاقة العلامات المتوازنة لتقييم الأداء الشامل. وخلصت إلى مجموعة من الاستنتاجات أهمها أن للمعوقات المتمثلة بعدم المعرفة لأهمية التطبيق، تكاليف التطبيق وعدم توافر الكوادر البشرية المؤهلة للتطبيق أثر دال إحصائياً على استخدام البطاقة، اما المعوق المتمثل في عدم وجود قناعة بأهمية المقاييس غير المالية (التشغيلية) فلا تأثير له.

8- منهج الدراسة و الأدوات المستخدمة:

اعتمدنا في دراستنا على عدة مناهج أملتنا علينا طبيعة الموضوع وهي: المنهج الوصفي، المنهج التاريخي، المنهج التجريبي والمنهج المقارن، بما يمكن من تحقيق أهداف الدراسة واختبار الفرضيات المذكورة سالفا في ضوء ما توفر لنا من بيانات و معلومات.

استخدمنا المنهج الوصفي وهو الأساس في جميع البحوث، في جمع الحقائق والمادة العلمية في أشكالها المختلفة، من المصادر والمراجع المختلفة في الجزء النظري، كما استعنا به في تحليل وتفسير النتائج والتعليق عليها بناء على ملاحظتنا وإطلاعنا على الوثائق والتقارير في الجزء التطبيقي. المنهج التاريخي لسرد بعض الوقائع التاريخية، خاصة فيما يتعلق بنشأة وتطور بطاقة الأداء المتوازن، وكذا تتبع أداء المؤسسات محل الدراسة خلال خمس سنوات.

المنهج التجريبي الذي يعتمد على الدراسة الميدانية والوثائق الإحصائية من خلال دراستنا التطبيقية في المؤسسات العموميتين الإستشفائيتين الحكيم عقي وبوشقوف بولاية قامة .

المنهج المقارن من خلال إجراء دراسة مقارنة بين المؤسسات موضوع الدراسة.

أما الأدوات المستخدمة فيمكن حصرها فيما يلي:

- المراجع والكتب باللغتين العربية والأجنبية المتاحة على مستوى المكتبات.

- الرسائل والبحوث، المجلات، الملتقيات ومواقع الانترنت.

- الوثائق الرسمية والمقابلات الشخصية.

9- حدود الدراسة:

وتتمثل فيما يلي :

أ- الحدود المكانية:

تمت الدراسة ميدانيا على مستوى المؤسسة العمومية الإستشفائية الحكيم عقبي بقالمة، والمؤسسة العمومية الإستشفائية بوشقوف بدائرة بوشقوف.

ب- الحدود الزمانية:

تمت الدراسة خلال الفترة الممتدة من سنة 2010 إلى سنة 2014 .

10- صعوبات الدراسة:

واجهتنا صعوبات كثيرة أثناء إعداد هذه الدراسة منها:

- نقص الدراسات التي تناولت هذا الموضوع.
- حالة اللاإستقرار للمسؤولين والإطارات العليا المسيرة خاصة في مستشفى الحكيم عقبي مما جعل الحصول على المعلومات أمرا صعبا جدا خاصة المتعلقة بالجانب المالي، حيث تحصلنا عليها من جهات أخرى وذلك بسبب تخوف المسؤولين من المسؤولية و المساءلة .
- عدم فهم القائمين على المؤسساتين موضوع دراستنا وجهلهم طرق وأساليب تقييم الأداء خاصة الحديثة.
- عدم السماح بإجراء مقابلة مع المرضى، بحجة أن هناك تعليمة وزارية تنص على ذلك، مما جعلنا نقوم بإجرائها أثناء أوقات الزيارة.
- عدم وجود معايير محددة يتم على أساسها مقارنة النتائج المنجزة.

11- هيكل الدراسة:

تم تقسيم الدراسة إلى فصلين إضافة إلى المقدمة العامة والخاتمة وذلك على النحو التالي:

- الفصل الأول اختص بالإطار النظري، وتم تناوله في ثلاث مباحث.
- المبحث الأول: مدخل للأداء من حيث القياس والتقييم.
- المبحث الثاني: أساسيات حول بطاقة الأداء المتوازن.
- المبحث الثالث: تنفيذ بطاقة الأداء المتوازن، محدداتها، ودورها كأداة إستراتيجية.
- الفصل الثاني كان تطبيقيا إذ جاء في شكل دراسة مقارنة بين مؤسستين عموميتين إستشفائيتين وكان في ثلاث مباحث.
- المبحث الأول: خطوات الدراسة والمنهجية المتبعة.
- المبحث الثاني: دراسة تطبيقية للمؤسسة العمومية الإستشفائية " بوشقوف ".
- المبحث الثالث: دراسة تطبيقية للمؤسسة العمومية الإستشفائية " الحكيم عقبي ".
- أما المطلب الثالث من المبحث الأخير فكان عبارة عن دراسة مقارنة بين نتائج أداء المؤسساتين.

الفصل الأول

الإطار المفاهيمي لبطاقة الأداء المتوازن.

تمهيد:

يعتبر موضوع قياس وتقييم أداء المؤسسات أحد أهم الموضوعات التي حظيت بمزيد من الاهتمام من جانب الباحثين في الفكرين المحاسبي والإداري، نظراً لأن هذا الموضوع هو جوهر عملية الرقابة الإدارية المستمرة، كما أنه يعد ركيزة اتخاذ القرارات الرشيدة.

وللارتقاء بمنظومة قياس وتقييم أداء المؤسسات والعمل على نقلها من مجرد تحليل وتفسير للأداء في الماضي، إلى دراسة وتحليل السلوك المستقبلي لهذا الأداء، فقد أشارت العديد من الدراسات إلى مدى حاجة المؤسسات إلى منظومة متوازنة لقياس وتقييم الأداء التشغيلي والاستراتيجي في عالم يشترط لبقاء ونمو واستمرار هذه المؤسسات ضرورة تحقيق التوازن من منظور المساهمين والعملاء والعمليات والابتكار والتجديد.

وقد قدم Kaplan and Norton في إطار هذا التوجه نموذج الأداء المتوازن كمدخل يستوجب لترشيد القرارات الاستراتيجية ضرورة تحديد المحركات الحقيقية للأداء. تمهيدا ليتبنى الاستراتيجيات الفعالة المبنية على هذه المحركات، وأيضاً لتقييم هذه الاستراتيجيات طبقاً لمؤشرات أداء مشتقة من الأهداف الاستراتيجية.

في إطار هذا السياق قمنا بتقسيم الفصل النظري إلى ثلاثة مباحث ، ففي المبحث الأول نتطرق إلى الأداء من حيث القياس والتقييم و في المبحث الثاني إلى أساسيات حول بطاقة الأداء المتوازن ، أما في المبحث الثالث سنتطرق إلى تنفيذ بطاقة الأداء المتوازن ومحدداتها ودورها كأداة استراتيجية.

المبحث الأول: مدخل للأداء من حيث القياس والتقييم

لقي مفهوم الأداء اهتماما متزايدا من طرف مؤسسات الأعمال باختلاف أنواعها فهي وجدت لتقدم أداء من خلال منتجاتها (سلع و خدمات) لزبائنهما، وتعمل باستمرار على أن يكون ذلك الأداء مرضيا لها ولجميع الأطراف المتعاملين معها، وتبرز عملية قياس وتقييم الأداء لكشف الانحراف الذي قد يقع بين الأداء الفعلي والأداء المستهدف. من أجل اتخاذ القرارات اللازمة في الوقت المناسب، لتصحيح ذلك الانحراف.

المطلب الأول: ماهية الأداء

يعد الأداء مفهوما جوهريا وهاما بالنسبة للمؤسسات، وهو يمثل القاسم المشترك لإهتمام علماء الإدارة، ويكاد أن يكون الظاهرة الشمولية لجميع فروع وحقول المعرفة الإدارية بما فيها الإدارة الاستراتيجية.

1- تعريف الأداء و أهميته:

تتمثل فيما يلي:

1-1- تعريف الأداء:

توجد عدة تعاريف للأداء نذكر منها:

* تعريف 1: (Eccles 1991): " هو انعكاس لقدرة مؤسسة الأعمال وقابليتها على تحقيق أهدافها" (1)

* تعريف 2: (Robins & Wiersema): "قدرة المؤسسة على تحقيق أهدافها طويلة الأمد" (2)

* تعريف 3: " هو البحث عن الكفاءة من خلال إنتاج أكبر ما يمكن ، والبحث عن الفعالية من خلال القيام بأفضل عملية لتحقيق نمو دائم " (3)

من التعاريف السالفة الذكر يمكن إعطاء تعريف شامل للأداء بأنه: قدرة المؤسسة على تنظيم واستغلال مواردها المتاحة بغرض تحقيق أهدافها على مختلف المستويات، القصيرة، المتوسطة والطويلة، ومدى كفاءة وفعالية المؤسسة في تحقيق أهدافها المسطرة.

1-2- أهمية الأداء:

يمكن تلخيص أهمية الأداء في النقاط التالية:

- يعتبر أداة توجيه بالنسبة للمؤسسة من أجل تحقيق أهدافها؛
- يعتبر أداة لمعرفة حالة المؤسسة؛
- يستعمل كأداة لمعرفة الاختلال الواقع عند تحقيق الأهداف؛
- تحديد سبل لتطوير العاملين ودفعهم نحو تطوير أنفسهم.

(1) طاهر محسن منصور الغالي، وائل مُجدّ صبحي ادريس ، أساسيات الأداء و بطاقة التقييم المتوازن ، ط 1، دار وائل للنشر، الأردن، 2009، ص 38.

(2) نفس المرجع، ص 38.

(3) صالح بلاسكة ، قابلية تطبيق بطاقة الأداء المتوازن كأداة لتقييم الاستراتيجية في المؤسسة الاقتصادية الجزائرية ، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير، جامعة سطيف، دفعة 2011/2012، ص3.

2- أنواع الأداء:

يمكن تحديد أنواع الأداء وفقا لعدة معايير وهي:

1-1- الأداء حسب معيار المصدر:

وفقا لهذا المعيار يمكن تقسيم الأداء في المؤسسة إلى الأداء الداخلي والأداء الخارجي:

أ/ الأداء الداخلي:

يطلق عليه كذلك أداء الوحدة أي أنه ينتج بفضل ما تملكه المؤسسة من الموارد فهو أداء متأق من مواردها الضرورية لتسيير نشاطها من موارد بشرية، موارد مالية، موارد مادية.

وينقسم بدوره إلى ثلاثة أنواع وهي: (4)

* الأداء البشري: هو أداء أفراد المؤسسة الذين يمكن اعتبارهم موردا استراتيجيا قادرا على صنع القيمة وتحقيق الأفضلية التنافسية من خلال تسيير مهاراتهم.

* الأداء التقني: يتمثل في قدرة المؤسسة على استعمال استثماراتها بشكل فعال.

* الأداء المالي: يكمن في تعبئة واستخدام الوسائل المالية المتاحة.

ب/ الأداء الخارجي:

هو الأداء الناتج عن التغيرات التي تحدث في المحيط الخارجي للمؤسسة.

2-2- الأداء حسب معيار الشمولية:

حسب هذا المعيار يمكن تقسيم الأداء داخل المؤسسة إلى: (5)

أ/ الأداء الكلي:

يتجسد في الإنجازات التي ساهمت جميع العناصر والوظائف أو الأنظمة الفرعية للمؤسسة في تحقيقها ، ولا يمكن إنجازها بأي عنصر دون باقي العناصر، وفي إطار هذا النوع من الأداء يمكن الحديث عن مدى وكيفيات بلوغ المؤسسة أهدافها الشاملة كالإستمرارية، الأرباح، النمو... الخ.

ب/ الأداء الجزئي:

يتحقق على مستوى الأنظمة الفرعية للمؤسسة، وينقسم بدوره إلى عدة أنواع تختلف باختلاف المعيار

المعتمد لتقسيم عناصر المؤسسة ، حيث يمكن أن يقسم حسب المعيار الوظيفي الى: أداء الوظيفة المالية، أداء

وظيفة الموارد البشرية، أداء وظيفة التموين، أداء وظيفة الانتاج و أداء وظيفة التسويق.

و نشير إلى أن الأداء الكلي للمؤسسة في الحقيقة ناتج عن أداءات أنظمتها الفرعية، كما يؤكد ذلك أحد الباحثين

الذي يرى أن دراسة الأداء الشامل للمؤسسة يفرض أيضا دراسة الأداء على مستوى مختلف وظائفها.

2-3- الأداء حسب معيار الطبيعة:

(4) Bernard matory, **contrôle de gestion sociale**, 6ème édition, vuibert, paris, 2009, p237.

(5) عبد المليك مزهودة، الأداء بين الكفاءة و الفعالية مفهوم و تقييم ، مجلة العلوم الانسانية، جامعة نُجْد خيضر، بسكرة، العدد الأول، نوفمبر

وفقا لهذا المعيار الذي من خلاله تقسم المؤسسة أهدافها إلى أهداف اقتصادية، اجتماعية، سياسية، تكنولوجية... الخ ، يمكن تصنيف الأداء إلى: (6)

أ- الأداء التنظيمي:

يقصد به الطرق والكيفيات التي تعتمدها المؤسسة في المجال التنظيمي بغية تحقيق أهدافها، ومن ثم يكون لدى مسيري المؤسسة معايير يتم على أساسها قياس فعالية الإجراءات التنظيمية المعتمدة وأثرها على الأداء.

ب- الأداء الاجتماعي والبيئي:

يشير البعد الاجتماعي للأداء إلى مدى تحقيق الرضا عند أفراد المؤسسة باختلاف مستوياتهم، لأن مستوى رضا العاملين يعتبر مؤشرا على مدى وفاء الأفراد لمؤسستهم، ويمكن تعريف الأداء الاجتماعي والبيئي للمؤسسات بأنه "الآثار المترتبة عن التكاليف والمنافع الاجتماعية المتولدة عن أنشطة المؤسسات الاقتصادية".

ت- الأداء التكنولوجي:

في ظل بيئة تنافسية تتسم بالتحديث والتطوير السريع في تقنيات الانتاج والعمليات التشغيلية، تفرض على المؤسسات أن تكون رائدة في مواجهة المتطلبات المستقبلية للعملاء، وعرض سلع وخدمات حديثة، وامتلاك تقنيات إنتاج عصرية مشغلة بكفاءة وفعالية وبخدمات تجهيز متميزة، وحتى المؤسسات التي لها صفة دورات حياة منتج أو خدمة طويلة نسبيا ، فإن الابداع المستمر في العمليات والامكانيات يعد عنصرا مهما لنجاحها في الأمد البعيد، وهذا ما يعرف بالأداء التكنولوجي ، حيث أن الاستراتيجية التكنولوجية يمكن أن تضمن للمؤسسة مستوى عالي من الأداء.

ث- الأداء الإلكتروني:

بما أننا نعيش في عصر التطور الإلكتروني فإن كل شئ سيتحول إلكترونيا، ومثلما ظهرت التجارة الإلكترونية والخدمات الإلكترونية، فقد حان وقت ظهور التدريب الإلكتروني والتعليم الإلكتروني. وبالتالي الأداء الإلكتروني والذي يعرف بأنه قدرة المؤسسة، فرق العمل والأفراد على إيجاد وتحسين أداء قابل للقياس، وذلك بالاستخدام المشترك والمتكامل للوسائل والتقنيات من خلال شبكة الأنترنت.

3- العوامل المؤثرة على الأداء: (7)

إن العوامل المؤثرة على الأداء متعددة ومتشابكة فيما بينها، فضلا عن ذلك فهي تختلف باختلاف الزمان والمكان، ودورة حياة المؤسسة. كل ذلك جعل من مهمة تحديدها بدقة والاتفاق عليها من طرف الباحثين أمرا صعبا، خاصة إذا تعلق الأمر بتحديد مقدار التأثير وكتافته، فنجد من العوامل ما يسهم في رفع مستوى الأداء، في حين نجد البعض الآخر يسهم في خفضه، كما أن بعض هذه العوامل ذو تأثير مباشر والبعض الآخر ذو تأثير غير مباشر، وهنا تأتي على مقولة " تكاد لا توجد ظاهرة في الحياة الاقتصادية أو الحياة عموما لا تؤثر على الأداء".

(6) مختاري الضاوية، دور لوحات القيادة في ادارة و قياس الأداء بالمؤسسات الاقتصادية ، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير، جامعة ورقلة، دفعة 2013/2012، ص ص 12-13.

(7) نفس المرجع، ص 14.

تمخض عن كل هذه التعقيدات عدة تصنيفات للعوامل المؤثرة على الأداء، فنجد "علي السلمي" صنفها إلى مجموعتين: مجموعة العوامل التقنية والتكنولوجية ومجموعة العوامل البشرية المتمثلة أساساً في المعرفة، التعلم، الخبرة، التدريب، المهارة، القدرة الشخصية، التكوين النفسي، ظروف العمل وحاجات ورغبات الأفراد. كما صنف "البروفيسور KUKOLECA" العوامل المؤثرة على الأداء إلى مجموعتين: مجموعة العوامل الموضوعية وتشمل العوامل الاجتماعية والعوامل الفنية، ومجموعة العوامل الذاتية المتمثلة في العوامل التنظيمية. أما "البروفيسور A.THIE TARTR" فيرى بأن العوامل الأساسية المؤثرة على الأداء هي: التحفيز، المهارات، مستوى العمل والممارسات.

وبصفة عامة اعتمد أغلب الباحثين على مصدر العوامل فقسموها إلى عوامل داخلية يمكن للمسیر أن يتحكم فيها لزيادة آثارها الإيجابية، أو لتقليص آثارها السلبية، وهي تتمثل في كل من العوامل التقنية والعوامل البشرية، وعوامل خارجية يصعب التحكم فيها، وبالتالي تقتضي التكيف معها أكثر وهي تتمثل في العوامل الاقتصادية، الاجتماعية، الثقافية، السياسية والقانونية والعوامل التكنولوجية.

المطلب الثاني: نظم تقييم الأداء وخصائصها

قبل التعرض بالتفصيل إلى تقييم الأداء يجب توضيح العلاقة بين مصطلحي القياس والتقييم، فالقياس والتقييم يهدفان إلى تبيان مواطن الضعف والقوة في نشاط ونتائج ومراكز المعلومات ووصولاً بالعائد إلى أعلى المستويات، لإتخاذ القرارات المناسبة لرفع كفاءة المؤسسة على مستوى جميع الوظائف وتطويرها كما وكيفاً. فالتطوير يبدأ بالقياس وينتهي بالتقييم، والقياس عبارة عن أداة أو وسيلة للتقييم، إذ لا يمكن أن يكون هناك تقييم دون قياس، بمعنى أن التقييم أعم وأشمل من القياس. (8)

1- تعريف تقييم الأداء و أهدافه:

سنلخص تعريفات تقييم الأداء وأهدافه فيما يلي:

1-1- تعريف تقييم الأداء:

توجد عدة تعريفات لتقييم الأداء، وسنحاول الاقتصار على مجموعة منها لإيضاح معناها فيما يلي:

* تعريف 1: "تقييم الأداء هو قياس الأداء الفعلي ومقارنة النتائج المحققة بالنتائج المطلوب تحقيقها، أو الممكن الوصول إليها حتى تتكون صورة حية لما حدث ولما يحدث فعلاً، ومدى النجاح في تحقيق الأهداف وتنفيذ الخطط الموضوعية بما يكفل إتخاذ الإجراءات الملائمة لتحسين الأداء". (9)

* تعريف 2: "هو دراسة نشاط المؤسسة لقياس النتائج المحققة ومقارنتها بالأهداف المرسومة مسبقاً. وذلك للوقوف على أداء المؤسسة والانحرافات التي قد تحصل بهدف إتخاذ الخطوات اللازمة لمعالجتها". (10)

(8) عريوة محاد، دور بطاقة الأداء المتوازن في قياس و تقييم الأداء المستدام بالمؤسسات المتوسطة للصناعات الغذائية ، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير، جامعة سطيف، دفعة 2010/2011، ص 4.

(9) محمود عبد الفتاح رضوان، تقييم أداء المؤسسات في ظل معايير الأداء المتوازن، المجموعة العربية للتدريب و النشر، مصر، 2013، ص 11.

(10) مدحت القرشي، دراسات في الجدوى الاقتصادية و تقييم المشروعات الصناعية، ط1، دار وائل للنشر، الأردن، 2009، ص 198.

* تعريف 3: "هو عملية مستمرة الهدف منها التقييم الذاتي الوقائي، وليست عملية تقوم بها المؤسسات في نهاية تاريخ معين بهدف تفادي الأخطاء مستقبلاً". (11)

مما سبق نجد انه لا يوجد اتفاق بين معظم الكتاب حول مفهوم محدد لتقييم الأداء، فكل مفهوم يرتبط بالغرض منه، ولكن نرى أن تقييم الأداء هو نظرة معمقة للنتائج الفعلية بما لها من مقارنات وعلاقات مستنتجة ومستنبطة تساعد في تحديد ومعرفة فرص التطوير لتقويتها، وتحديد الإيجابيات لدعمها، بالمقارنة مع النتائج المخططة، مع الأخذ بعين الاعتبار أن نتيجة تقييم الأداء سواء كانت بالإيجاب أو بالسلب لا بد وأن يكون لها خطة عمل، بهدف التغذية العكسية و الرقابة، لتكون خلفية تاريخية تفيد الادارة في اتخاذ القرارات مستقبلاً.

1-2- أهداف تقييم الأداء:

يكتمل مفهوم تقييم الأداء بالتعرف على أهدافه ومنها:

- تحسين الأداء والإنتاجية؛

- معرفة مدى مساهمة العاملين في تحقيق أهداف المؤسسة من خلال تقييم أداء العاملين، وربطه بتقييم أداء المؤسسة؛

- تشخيص المشكلات وحلها، ومعرفة مواطن القوة والضعف في المؤسسة، ومن ثم يمكن رسم الاستراتيجيات والأهداف المستقبلية بوضوح، بعد تحليل البيئة (الداخلية و الخارجية) من خلال بعض أساليب التحليل مثل تحليل SWOT؛

- التقييم الذاتي للمؤسسات: فتقييم الأداء على مستوى المؤسسة يمكنها من معرفة نقاط الضعف لتقويتها، ونقاط القوة لتطويرها والحفاظ عليها؛

- توحيد سلوك العاملين تجاه الهدف الموحد: والذي يرتبط بإستراتيجية المؤسسة العامة؛

- زيادة القيمة المضافة والكفاءة والفعالية التنظيمية؛

- تقييم الأداء على مستوى المؤسسة مرآة للإدارة العليا، تعكس أداء الإدارات والفروع وبالتالي تمكنها من رسم التوجهات والسياسات مثل الترقيات أو زيادة الرواتب أو إدخال تكنولوجيا جديدة؛

- نظام معلوماتي يتعامل بالمعرفة بعد تداولها من خلال مقارنات ونتائج وتحليل. (12)

2- تصميم نظام تقييم الأداء:

تمر عملية تصميم نظام تقييم الأداء بالمراحل التالية :

1-2- تحديد العمل المطلوب:

يتم ذلك بتحديد الأعمال المطلوب تنفيذها، وتحديد إجراءات وسياسات العمل، لتحديد كيفية أداء العمل، دراسة العمل وظروف العمل. (13)

(11) محمود عبد الفتاح رضوان، مرجع سبق ذكره، ص 11.

(12) نفس المرجع، ص 15.

2-2- تحديد الأنشطة الحرجة لأجل قياسها:

إنه من المهم التركيز على الأنشطة الحرجة بهدف قياسها، فالأنشطة الحرجة هي التي تؤثر على كل من كفاءة، فعالية، جودة، توقيت، انتاجية، النشاط ككل، فهي التي تؤثر على الأولويات الإدارية، الأهداف التنظيمية، والأهداف الخارجية الخاصة بالعمل.

2-3- تحديد الأهداف والمعايير التنظيمية:

يوجد نوعين من الأهداف التنظيمية منها طويلة الأجل والتي تختص بالأداء الخاص بعد سنوات مستقبلية وأخرى قصيرة تتواجد بالموازات السنوية . ولغرض تقييم الأداء لابد من وضع معايير يتم التعبير عنها في صورة أهداف محددة، ويعبر عنها بصورة عامة في المستويات العليا ولكنها تتبلور بصياغة أكثر تحديدا للمستويات الإدارية الدنيا. (14)

2-4- تحديد مقاييس الأداء:

يتم في هذه المرحلة ربط الأهداف الإستراتيجية بمقاييس الأداء، والتي يجب تحديدها بطريقة تسمح بتوفير معلومات ملائمة عن مدى التطور في تحقيق الأهداف المحددة ويتم في نهاية هذه المرحلة الحصول على مقاييس ملائمة توفر معلومات مفيدة من الأداء.

2-5- التقرير عن الأداء الفعلي:

يتم في هذه المرحلة أخذ القرار بشأن عرض نتائج تقييم الأداء، ويتم إعداد تقارير عن الأداء.

2-6- مقارنة الأداء الفعلي بالأهداف (المعايير):

يقوم الموظفون المسؤولون بإجراء مقارنة للأداء الحالي بناء على التقارير الناتجة في المرحلة السابقة مع الأهداف (المعايير) الموضوعية.

2-7- تحديد الإجراءات التصحيحية:

يتم في هذه المرحلة اتخاذ قرار إما بتغيير الأنشطة أو بتغيير الهدف ، فإذا كان الانحراف كبير، فيمكن أن يكون ناتجا عن الأنشطة وتكون هناك حاجة إلى القيام بإجراءات تصحيحية، كما أنه يمكن في حال تغيير الأنشطة أن تكون الحاجة ماسة لإعادة التفكير في الأهداف للتأكد من كونها لا تزال صالحة. أما إذا كان الانحراف بسيطا فإن سير الأنشطة جيدا، ولكن يجب الأخذ بالإعتبار إعادة تقدير الأهداف لجعلها أكثر تحديدا.

3- خصائص نظام تقييم الاداء: (15)

يجب أن يتحلى نظام تقييم الأداء بمجموعة من الخصائص نوجزها فيما يلي:

(13) موسى أبو حطب، فاعلية نظام تقييم الأداء و أثره على مستوى أداء العاملين، رسالة ماجستير، جامعة غزة، دفعة 2009، ص 19.

(14) سارة عزابيزة، المعوقات المؤثرة على استخدام بطاقة العلامات المتوازنة في البنوك التجارية الأردنية ، رسالة ماجستير، جامعة آل البيت، دفعة 2010، ص 22.

(15) عبد الحميد عبد الفتاح المغربي، دليل الإدارة الذكية لتنمية الموارد البشرية في المنظمات المعاصرة ، المكتبة العصرية للنشر و التوزيع، مصر، 2007، ص 168.

- أن يكون صادقاً: يستطيع قياس السلوك أو النشاط الذي له علاقة بإنجاز عمل الفرد بشكل جيد وفعال.
- أن يكون ثابتاً و يمكن الإعتماد عليه: هذا يشير إلى قدرة نظام التقييم على التطبيق مع توفير نتائج متماثلة مما يعني ثبات نتيجة تقييم أداء أحد الأفراد خلال فترة معينة.
- القبول من المقيمين: يدل ذلك على ضرورة تقبل الأفراد لهذا النظام وللنتائج المترتبة على تطبيقه.
- العدالة والحساسية: يعني ذلك قدرة النظام على التمييز بين الأداء الجيد وغير الجيد، مع اشعار أطراف التقييم بتأثيره الإيجابي على أهداف الفرد، وأهداف المؤسسة بحسب توقعاتهم.
- الموضوعية: يعني أن يكون النظام عملياً، مما يضمن قبوله والإقتناع بفائدته من قبل الإدارة العليا وأطراف التقييم.
- العلنية: يجب أن يكون نظام التقييم علنياً وليس سرياً، وهذا يتضمن امكانية مناقشة نتائجه من خلال المقابلات التي تعقب اجراء التقييم.

المطلب الثالث: قياس الأداء

تحتاج المؤسسة إلى أداة تستطيع على أساسها الحكم على فعالية الأنشطة والعمليات اللازمة لتحقيق الأهداف المنشودة. والتوصل إلى ما قد يكون هناك من تباين بين النتائج المستهدفة وبين النتائج التي تحققت فعلاً. والأداة هي المعيار ومقارنة المحقق بالمستهدف على أساس المعايير المحددة مسبقاً وهذه هي عملية القياس.

1- تعريف وأهمية قياس الأداء:

سنوجزها فيما يلي:

1-1- تعريف قياس الأداء:

هناك عدة تعاريف لقياس الأداء منها:

* تعريف 1: " هو عملية اكتشاف وتحسين تلك الأنشطة التي تؤثر على ربحية المؤسسة، وذلك من خلال مجموعة من المؤشرات ترتبط بأداء المؤسسة في الماضي والمستقبل بهدف تقييم مدى تحقيق المؤسسة لأهدافها المحددة في الوقت الحاضر" (16)

* تعريف 2: " المراقبة المستمرة لإنجازات برامج المؤسسة وتوثيقها، ولاسيما مراقبة وتوثيق جوانب سير التقدم نحو تحقيق غايات موضوعة مسبقاً". (17)

* تعريف 3: " هو طريقة مؤسسة لتقييم المدخلات والمخرجات والعمليات الإنتاجية في المؤسسات الصناعية وغير الصناعية ويتضمن نظام قياس الأداء معايير ومقاييس للأداء". (18)

(16) عبد الرحيم مُجَد، قياس و تقييم الأداء كمدخل لتحسين جودة الأداء المؤسسي، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، مصر، 2009، ص 193.

(17) طاهر محسن منصور الغالي، وائل مُجَد صبحي إدريس، مرجع سبق ذكره، ص 69.

1-2- أهمية قياس الأداء:

هناك مقولة "ما لا يمكن قياسه لا يمكن إدارته"، ويشير فلاسفة الإدارة (وليام تومسون و لورد كيلفن) إلى أنه "حين تستطيع قياس ما تتحدث عنه، وتعبّر عنه بالأرقام، فمعنى ذلك أنك تعرف شيئاً عنه، ولكن حين تعجز عن قياسه والتعبير عنه بالأرقام، فإن معرفتك ستكون ضئيلة وغير مرضية، وفي تلك الحالة قد يكون الأمر بداية معرفة فقط، لكنك قلما ستتقدم في أفكارك وتصل إلى مرحلة العلم".

وإذا لم تستطع المؤسسة قياس نشاطها لا يمكنها الرقابة عليه، وإذا لم تستطع رقبته لا يمكن إدارته، وبدون

القياس لا يمكن صناعة قرارات سليمة وعلى هذا تحتاج المؤسسات قياس الأداء للأسباب التالية:

- الرقابة control: قياس الأداء يساعد في تقليل الانحرافات التي تحدث أثناء العمل.
- التقييم الذاتي Self- assessment: يستخدم القياس لتقييم أداء العمليات والتحسينات المطلوب تنفيذها.
- التحسين المستمر Continuous Improvement: يستخدم القياس لتحديد مصادر العيوب، اتجاهات العمليات، منع الأخطاء وتحديد كفاءة وفعاليّ العمليات، أيضا فرص التحسين.
- تقييم الإدارة Management assessment: بدون القياس لا توجد طريقة للتأكد من أن المؤسسة تحقق القيمة المضافة لأهدافها أو أن المؤسسة تعمل بكفاءة وفعالية.

2- مقاييس الأداء و تصنيفاتها:

هناك عدة مقاييس للأداء سنتعرض لمفهومها وتصنيفاتها في التالي:

1-2- مفهوم مقاييس الأداء:

مقياس الأداء هو أداة مهمة للحكم على الأمور كالموازن والمكاييل. ومقياس الأداء هو القيمة الحقيقية لمؤشرات الأداء. وتتكون نظم قياس الأداء من مؤشرات ومعايير ومقاييس للأداء تعمل على التخطيط والملاحظة والرقابة على الموارد بهدف تحقيق حاجات العميل وانجاز أهداف المؤسسة. (19)

2-2- تصنيف مقاييس الأداء: (20)

تقسم مقاييس الأداء بشكل عام إلى خمسة أنواع وهي:

أ/ مقاييس المدخلات input measures:

تستخدم هذه المقاييس لفهم الموارد البشرية والمالية التي تستخدم لغرض الوصول إلى المخرجات والنتائج المطلوبة.

ب/ مقاييس العمليات process measures:

(18) عبد الرحيم مجّد، مرجع سبق ذكره، ص 193.

(19) نفس المرجع، ص 194.

(20) طاهر محسن منصور الغالي، وائل مجّد صبحي إدريس، مرجع سبق ذكره، ص ص 75-77.

تستخدم لفهم الخطوات المباشرة في إنتاج المنتج أو الخدمة، ففي مجال التدريب مثلا يمكن ان يكون مقياس العملية هو عدد الدورات التدريبية المنجزة حسب الجدول الموضوع لها.

ت/ مقياس المخرجات output measures:

تستخدم لقياس المنتج أو الخدمة التي يوفرها النظام أو المؤسسة ويتم إيصالها إلى العملاء، والمثال على مخرجات التدريب هو عدد الأفراد الذين يخضعون للتدريب.

ث/ مقياس المحصلات outcome measures:

تستخدم لتقييم النتائج المتوقعة أو المرغوبة أو الفعلية فعلى سبيل المثال إن نتيجة التدريب حول السلامة يمكن ان تكون بمثابة التحسين في أداء السلامة متمثلة بقلة عدد الإصابات والأمراض ما بين العاملين. وفي بعض الحالات لربما يكون من الصعب بناء علاقة سببية مباشرة ما بين مخرجات النشاط ونتائجه المقصودة.

ج/ مقياس التأثير impact measures:

تستخدم لقياس الآثار المباشرة أو الغير مباشرة التي تنشأ عن تحقيق غايات المؤسسة.

وهناك من يصنف مقياس الأداء تحت مسميات عدة مثل:

أ/ مقياس الأسباب:

تقيس الأداء بعد ظهور الحقيقة، والمثال على ذلك هو مقياس الإصابات والأمراض الواقعة.

ب / مقياس النتائج:

تنبأ بالأداء المستقبلي مثل مقياس الكلفة التقديرية على أساس جملة من العوامل ذات العلاقة.

ت/ المقياس السلوكية:

تقيس الثقافة الأساسية للأفراد والمؤسسة التي يجري قياسها. والأمثلة على ذلك هي تنفيذ برامج السلامة أو استبيانات رضا العاملين.

وهناك من يصنف مقياس الأداء إلى:

- المقياس التي ترتبط بالسياسة وغالبا ما تتمثل بالمحصلات ومن خصائصها أنها ذات طابع استراتيجي، طويلة المدى، تستخدم لتحديد كيفية إنجاز الغايات والأهداف.

- المقياس التي ترتبط بالبرامج وغالبا ما تتصل بالمخرجات وهي ذات طابع تشغيلي، قصيرة المدى، تستخدم لتقييم كيفية قيام المؤسسة بتوصيل منتجاتها وخدماتها.

ويمكن تصنيف معظم مقياس الأداء ضمن واحد من التصنيفات الستة العامة التالية: الفاعلية، الكفاءة،

الجودة، التوقيت، الإنتاجية، السلامة. والجدول التالي يوضح ماهية هذه المقياس وكيفية التعبير عنها.

*جدول (1) : تصنيف مقياس الأداء

المقياس	يقيس...	التعبير عنه بالوحدات
الكفاءة	قدرة المؤسسة على أداء مهامها	المدخلات الفعلية ازاء المدخلات المخططة

المخرجات الفعلية ازاء المخرجات المخططة	قدرة المؤسسة على التخطيط لمخرجات عملياتها	الفاعلية
عدد الوحدات المنتجة بشكل صحيح ازاء اجمالي عدد الوحدات المنتجة	مسألة انجاز وحدة العمل بشكل صحيح، وإن معايير الصحة هنا تحدد حسب احتياجات العملاء.	الجودة
عدد الوحدات المنتجة في الوقت المحدد ازاء اجمالي عدد الوحدات المنتجة	مسألة انجاز وحدة العمل في الوقت المحدد، وإن معايير التوقيت تحدد حسب احتياجات العملاء.	التوقيت
المخرجات ازاء المدخلات.	حجم الموارد التي تستخدم لإنتاج وحدة عمل.	الإنتاجية

* المصدر: طاهر محسن منصور الغالي، وائل مُجَّد صبحي ادريس. مرجع سبق ذكره، ص 78

السلامة: هذه الخاصية تقيس جانب اللياقة العامة الكلية للمؤسسة وبيئة العمل للعاملين.

3- طرق و أساليب قياس الأداء:

ان التطور التاريخي المتراكم لأنظمة قياس الأداء جعل هذه الأخيرة متعددة ومتنوعة، ومع هذا التنوع الكبير في أنظمة القياس وتطورها، إلا أنه يمكن وضع هذه الأنظمة في إطار توجيهين أساسيين يستند إليهما أي نظام من أنظمة القياس. فهناك أنظمة قياس ذات توجه تقليدي، وهناك أنظمة قياس ذات توجهات أكثر حداثة. ويلخص الجدول رقم 2 تطور أنظمة قياس الأداء وفق هذين المنظورين.

* جدول رقم (2) : التطور التاريخي لأنظمة قياس الأداء

أنظمة قياس الأداء الحديثة	أنظمة قياس الأداء التقليدية
تستند على استراتيجية المؤسسة.	تستند على أنظمة المحاسبة التقليدية.
تستند على القيمة.	تستند على الكلفة/الكفاءة.

المبادلة بين الأداء.	توافق الأداء.
التوجه بالربح.	التوجه بالعملاء.
التوجه قصير الأمد.	التوجه بعيد الأمد.
التركيز على المؤشرات الفردية.	التركيز على مؤشرات الفريق.
التركيز على المؤثرات الوظيفية.	التركيز على مؤشرات التحول.
المقارنة مع المعايير.	رقابة التحسين.
الغاية منها التقييم.	الغاية منها التقييم و المشاركة.
تعميق جود التحسين المستمر.	تؤكد على جهود التحسين المستمر.

* المصدر: طاهر محسن منصور الغالي، وائل محمد صبحي إدريس، مرجع سبق ذكره، ص 100

إن التطور التاريخي لأنظمة قياس الأداء رافقه تطور في طرق وأساليب قياس الأداء ومن ضمن طرق وأساليب قياس وتقييم الأداء ما يلي:

3_1/ أسلوب أصحاب المصالح:

يجب على الإدارة العليا للمؤسسات أن تضع واحدا أو أكثر من مقاييس الأداء لكل مجموعة من أصحاب المصالح في المؤسسة. والتي يجب أن تقابل أهدافهم فيها، فالطبيعة المتشابكة لأهداف المؤسسات وحاجات الأطراف المرتبطة بها تنسحب على طبيعة مجالات الأداء التي تغطي تلك الأهداف المتشابكة، وتفرض على المؤسسات تحقيق الحد الأدنى من التنسيق والتلاؤم بين تلك الأهداف.

فصاحب المصلحة هو كل طرف داخلي أو خارجي عن المؤسسة ومسؤول عن الإدارة الجيدة لهذه المؤسسة، ونظرية أصحاب المصالح تعتبر المؤسسة نتاج لعلاقات مختلفة بين مجموعة من أصحاب المصالح ليسوا فقط المساهمين، وإنما كل المهتمين بنشاطات وقرارات المؤسسة، ويمكن التمييز بين النوع الأول من أصحاب المصالح و الذين لهم علاقة مباشرة بالنشاط الاقتصادي، ولهم عقد ظاهر مع الشركة: المساهمون، المصارف، العاملون، الزبائن، الموردون... الخ والنوع الثاني، أصحاب المصلحة من الدرجة الثانية أي الثانويين، هم الذين لهم علاقة سواء طوعية أو لا مع المؤسسة في إطار غير تعاقدية كمؤسسات حماية البيئة.

يجب ان تكون نتائج قياس وتقييم الأداء تشمل جميع الأصعدة ومتجاوبة بالشكل الذي يدعم الأداء الكلي للمؤسسة، ويبرز أهمية الأطراف ذات المصلحة كأهداف يجب أن توضع لها مقاييس أداء رئيسية.

3_2/ أسلوب لوحة القيادة: (21)

تعد لوحة القيادة: أداة مرنة تسمح بعرض بشكل سريع وبسيط وديناميكي مجموعة من مؤشرات الأداء المنتقاة من طرف المؤسسة على أساس أهدافها، فهي إذن وسيلة لتجميع المعلومات المهمة التي يحتاجها المسير لاتخاذ القرار المناسب وتعرف أيضا بأنها "وسيلة قياس الأداء الضرورية لاتخاذ القرار من كل أعوان المؤسسة".

3_3/ أسلوب القيمة الاقتصادية المضافة:

يمثل هذا الأسلوب مقياس مركب من مؤشرات الأداء المالي وهو يزود المؤسسة بمعلومات مفيدة عن قيمة العمليات لأكثر المقاييس المحاسبية للأداء مثل (الربح المحاسبي، العائد على رأس المال) والحقيقة أنها لا تمثل علاجا شافيا، وعليه يمكن عدم النظر إليها كأسلوب بديل لإدارة المؤسسة.

إن أسلوب القيمة الاقتصادية المضافة يساعد الإدارة العليا للمؤسسة على وضع الحوافز وأنظمة المراقبة لزيادة فرص التغييرات والتي تهم كل المدراء في بناء قيمة لأصحاب المصالح والحقوق.

معظم المؤسسات تستخدم معايير مختلفة للتعبير عن الأهداف المالية، فمثلا الخطط الاستراتيجية يتم التعبير عنها بواسطة النمو في الأرباح وحصة السوق، بينما المنتجات وخطوط الإنتاج داخل العمل يتم التعبير عن أدائها المالي بموامش الأرباح أو تدفقاتها النقدية في حين نجد أن وحدات الأعمال يتم تقييمها بواسطة العائد على رأس المال أو بالمقارنة بمستوى الربح المتوقع في الموازنة.

النتيجة الحتمية لعدم الاتساق في القياسات والأهداف والمفاهيم غالبا ما تكون التفكك في التخطيط والاستراتيجية والقرارات، ولكن "القيمة الاقتصادية المضافة تجنبا مثل هذا التفكك والتشويش باستخدام معيار مالي واحد يربط بين جميع أنواع القرارات ويجعلها مركزة على شيء واحد يتمثل في تحسين القيمة الاقتصادية المضافة.

3-4/ أسلوب التميز في الأعمال:

يشتمل هذا الأسلوب على ثمانية عناصر لكل واحد منها وزنه الخاص من حيث الأهمية وهي كما يلي:

أ/ القيادة: تشكل القيادة محورا مهما تركز عليه مختلف النشاطات في المؤسسات وفي ظل تنامي المؤسسات وكبر حجمها وتشعب أعمالها وتعقدها وتأثيرها بالبيئة، فهي أمور تستدعي مواصلة البحث والاستمرار في أحداث التغيير والتطوير وهذه مهمة لا تتحقق إلا في ظل قيادة واعية.

ب/ الموارد البشرية: أي الكيفية التي تمكن العاملين في المؤسسة من تطوير جميع الامكانيات وكيفية توحيدهم مع أهداف المؤسسة.

ت/ السياسة الاستراتيجية: أي كيفية تحديد المؤسسة للاتجاه الاستراتيجي ولخطط العمل الرئيسية.

ث/ الشراكة والموارد: وتتمثل في اختيار الأساليب الملائمة للتحالفات والشراكة مع الآخرين.

ج/ العمليات: أي دراسة جوانب كيفية تصميم وإدارة تحسين العمليات الأساسية في عمليات الإنتاج والإسناد والتسليم في المؤسسة.

ح/ نتائج العملاء: أي كيفية كسب العملاء وتلبية حاجياتهم ورغباتهم والمحافظة عليهم.

خ/ نتائج الأداء الرئيسية: أي مستوى تحسن أداء المؤسسة في محاور عملها الرئيسية.

د/نتائج المجتمع: والتي تشير إلى الاحتياجات وتوقعات وطموحات المجتمع وجوانب المسؤولية الاجتماعية والأخلاقية من قبل المؤسسة تجاه المجتمع.

يستخدم أسلوب التميز في الأعمال بشكل ناجح للإدارة الإستراتيجية، وترى الكثير من المؤسسات بأن هذا الأسلوب يعد الأفضل من بين الأطر الموجودة الأخرى، وذلك لأنه يجبر هذه المؤسسات على التركيز على جميع جوانب الأداء وخصوصا الأفراد والعملاء، ومعطيات الرسالة ونظام المؤسسة.

3-5 أسلوب بطاقة الأداء المتوازن :

هي أسلوب حديث لقياس وتقييم الأداء، وسنتطرق إليها بالتفصيل في المبحث الموالي.

المبحث الثاني: أساسيات حول بطاقة الأداء المتوازن

تشير العديد من الكتابات الحديثة إلى تغير دور المحاسبة الإدارية وضرورة انتقال محاسبي الإدارة بعيدا عن دورهم التقليدي في الشركة من خلال المراجعة المالية او المحاسبية، أو من خلال الدور التفتيشي، لتقديم خدمة متميزة ودعم حقيقي للأعمال، الأمر الذي يتطلب قدرا أكثر إيجابية في تطبيق الاستراتيجية وقياس الأداء. وإحدى الأدوات التي تضم الاثنين معا هي استراتيجية قياس الأداء المتوازن، وذلك باستخدام بطاقة الأداء المتوازن.

المطلب الأول: ماهية بطاقة الأداء المتوازن

تعد بطاقة الأداء المتوازن **Balanced scorecard** إحدى الوسائل الإدارية المعاصرة التي تستند الى فلسفة واضحة في تحديد الاتجاه الاستراتيجي للمنظمة، وقياس مستوى التقدم في الأداء باتجاه تحقيق الأهداف. فبطاقة الأداء المتوازن ما هي إلا إطار مفاهيمي لترجمة الأهداف الاستراتيجية للمؤسسة إلى مجموعة من مؤشرات الأداء باتجاه تحقيق الأهداف. فبطاقة الأداء المتوازن ما هي إلا إطار مفاهيمي لترجمة الأهداف الاستراتيجية للمؤسسة إلى مجموعة من مؤشرات الأداء.

1- نشأة وتطور بطاقة الأداء المتوازن:

في بداية 1983 كتب Robert kaplan عن كيفية قياس المؤسسات أداؤها، وذكر أن هناك أبعاد مفقودة في عملية القياس، وهي المقاييس غير المالية، وفي سنة 1987 ظهر كتاب بعنوان "Relevant loss" لكل من kaplan and janshon، حيث ظهر مدخل الأداء المتوازن كاتجاه رئيسي لمواجهة الانتقادات التي وجهت إلى المدخل التقليدي .

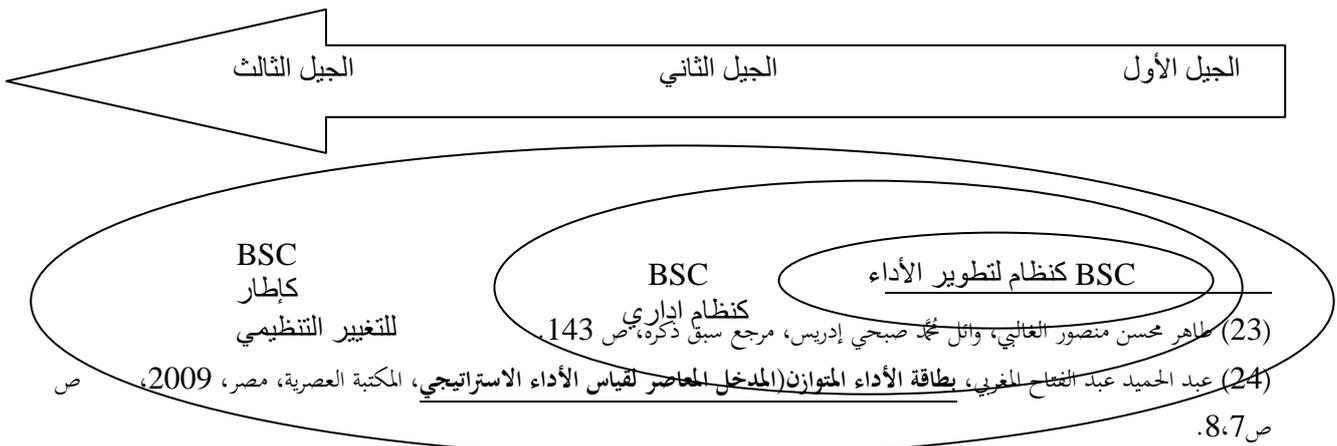
وتعود جذور فكرة هذه الطريقة إلى سنوات الخمسينات أين قام Harbert Simonn ومجموعة من الباحثين بدراسة كيفية استعمال المعلومة المحاسبية وتوصلوا إلى أن المسير لا يستند في بناء نظام معلوماته على النظام المحاسبي فحسب بل هناك مجموعة من الأنظمة يستقي معلوماته منها. (22)

إن أول بطاقة تقييم متوازن تم استخدامها في شركة Analog Devices عام 1987 حيث استخدمت هذه الشركة بطاقة أكثر شمولية من المداخل السابقة لفحص وقياس الأداء، وقد شملت جوانب خاصة مثل سرعة التعليم للعميل، جودة ودورة العمليات التطبيقية، وفعالية تطوير منتجات جديدة بالإضافة إلى المقاييس المالية. (23)

وبطاقة الأداء المتوازن الحالية هي مفهوم تم تطويره عام 1992 على يد روبرت كابلان، الأستاذ بكلية إدارة الأعمال بجامعة هارفرد. وديفيد نورتن، المؤسس ورئيس شركة Renaissance solutions العالمية للاستشارات، حيث قاما بإجراء دراسة بعنوان "قياس الأداء في مؤسسة المستقبل" بمشاركة 12 شركة في مجالات مختلفة، وكان المحرك الأساسي للدراسة اقتناع المشاركين بأن طرق قياس الأداء التقليدية المعتمدة على البيانات التاريخية لم تعد تفي بالغرض المطلوب لاتخاذ قرارات فعالة. استغرقت الدراسة عاما كاملا وكانت النتيجة وضع حجر الأساس لمفهوم بطاقة الأداء المتوازن. (24)

وقد حدث تطور كبير في بطاقة الأداء المتوازن منذ التسعينات من خلال ثلاثة أجيال، بعد ان أدركت المؤسسات أن هناك أسباب للأداء غير المرضي، فبدأ استخدامها كنظام إداري وليس فقط كنظام لتطوير الأداء. ثم تطورت لتضيف إلى أهدافها استخدامها لإطار للتغيير التنظيمي وهو ما يظهره الشكل الموالي:

* شكل رقم 01: تطور بطاقة الأداء المتوازن



↓	↓	↓
- العناصر الأساسية:		
<ul style="list-style-type: none"> - مقاييس الأداء. - تقسيم الاستراتيجية الى أربعة أبعاد. - الأهداف الإستراتيجية. - مؤشرات الأداء. - المؤشرات القائدة. - مؤشرات الأداء الحاكمة KPI. - المكافآت المرتبطة بالأداء. 	<ul style="list-style-type: none"> - التعلم التنظيمي في نهاية المدة. - تحديد وحل مشاكل التشغيل. - التغذية العكسية لخطة الفترة القادمة. - بناء المعرفة التنظيمية. - دور ادارة نموذج PDCA الخاص بالمؤسسة. 	<ul style="list-style-type: none"> - خطوات خاصة بالتنظيم في المؤسسة. - الخطة الاستراتيجية. - نموذج وانسياب الاستراتيجية. - دمج الموازنة و خطة الموارد البشرية. - التغيير في المناخ التنظيمي.

* المصدر: عريوة محاد، مرجع سبق ذكره، ص 67.

2- تعريف بطاقة الأداء المتوازن:

تعددت التعاريف لبطاقة الأداء المتوازن ومنها:

* تعريف 01: "مقياس استراتيجي يعمل على تسيير الأداء في المؤسسة ليتم في هدى وضوء الأهداف والاستراتيجيات الموضوعة". (25)

* تعريف 02: وقد عرفها نورث وكابن: " مجموعة من المقاييس المالية وغير المالية التي تقدم لمدراء الإدارات العليا صورة واضحة وشاملة عن أداء مؤسساتهم". (26)

* تعريف 03: "نظام إداري يترجم الرؤية والرسالة إلى أداة فعالة ترتبط وتتصل بالإستراتيجية، كما تعتبر أداة فعالة لمتابعة الأداء في مقابل الأهداف المنجزة، حيث تربط الأهداف الإستراتيجية بقياسات العملية الأدائية، كما تساعد بطاقة الأداء على تطبيق الخطط وضبط ومراقبة النمو المؤسسي بطريقة سهلة تجمع فيها كافة الأهداف الإستراتيجية". (27)

وعبارة بطاقة الأداء المتوازن يقصد بها أن التقييم يجب أن يعكس توازن بين عدد من العناصر العامة

المشتركة للأداء، فإنه يعتمد على الموازنة بين المؤشرات المالية وغير المالية، والأهداف البعيدة والقصيرة ، والبيانات

(25) سعد صادق بحيري، إدارة توازن الأداء، الدار الجامعية، مصر، 2004، ص 208.

(26) طاهر محسن منصور الغالي، وائل مُجد صبحي إدريس، مرجع سبق ذكره، ص 151.

(27) محمود عبد الفتاح رضوان، مرجع سبق ذكره، ص 70.

الكمية والوصفية، ويعتمد هذا على علاقة السبب والنتيجة، الأمر الذي يوفر المعلومات (الأسباب) الحالية والمؤدية إلى نتائج مستقبلية.

3- أهمية بطاقة الأداء المتوازن:

تتبلور أهمية بطاقة الأداء المتوازن من خلال المنافع العديدة من استخدامها والتي جاءت نتيجة لتوظيفها في مؤسسات مختلفة، ويمكن إجمال أهمها بالآتي:

- تترجم الإستراتيجية إلى أهداف قابلة للقياس؛ (28)
- تعتبر نظاما إداريا يحفز على التغيير في المجالات الحرجة كالمنتجات والأجزاء والعملاء. وتطوير وتنمية الأسواق؛
- تزود المدراء بمؤشرات السبب والنتيجة عن مؤسساتهم؛ (29)
- تساعد الشركات على تعديل استراتيجيتها بحيث يصبح كسب الخبرة والتعلم حقيقة معاشة داخل المؤسسة؛
- تجمع بين أداء الفرد وأهداف المؤسسة والعملاء والمجتمع؛
- تحقق من خلال المعلومات للأبعاد الأربعة توازن بين المقاييس الداخلية والخارجية؛
- تعمل على إيجاد ترابط بين الأهداف ومقاييس الأداء؛
- تعطي الإدارة صورة شاملة عن طبيعة العمليات لمختلف الأعمال؛
- مساعدة المؤسسات بالتركيز الكلي على ما ينبغي عمله لزيادة تقدم الأداء فهي تعمل كمظلة للتنوع المفصل لبرامج المؤسسة مثل الجودة، إعادة التصميم وخدمة العميل؛ (30)
- لعة مشتركة تضمن صنع الأهداف الإستراتيجية وخطط وغايات المؤسسة؛
- تقرير إداري دقيق يصف الأداء التشغيلي عبر المنظورات الأربعة للبطاقة؛
- زيادة الفهم والمعرفة ضمن فريق الإدارة من خلال المناقشات حول التوقعات والمواضيع التشغيلية التي هي جزء من مبررات تصميم بطاقة الأداء المتوازن؛
- تقيس الأداء المالي الحالي والمستقبلي للمؤسسة؛
- تعد توضيحا وتجديدا للإستراتيجية بشكل مستمر؛
- تسهم في نشر الاستراتيجية بكافة أنحاء المؤسسة ؛
- التأكيد على التغذية المرتدة الاستراتيجية على أسس كمية ورقمية واضحة.

المطلب الثاني: أهداف بطاقة الأداء المتوازن، مكوناتها ومزايا استخدامها

سنتطرق إلى أهداف بطاقة الأداء المتوازن ثم إلى مكوناتها لنصل إلى مزايا استخدامها والعوامل الموقفية التي تؤثر عليها، وذلك بالإشارة إلى أهم العناصر:

(28) عبد الحميد عبد الفتاح المغربي، مرجع سبق ذكره، ص 68.

(29) طاهر محسن منصور الغالي، وائل نُجْد صبحي ادريس، مرجع سبق ذكره، ص 153.

(30) مراد كواشي، السعيد بركة، بطاقة الأداء المتوازن المستدام SBSC: أداة فعالة لقياس الأداء و للتشخيص الاستراتيجي، المحور الرابع للمشاركة في الملتقى: الطرق الكمية في قياس الأداء و التشخيص الإستراتيجي، جامعة أم البواقي، 2013، ص 7.

1- أهداف بطاقة الأداء المتوازن:

- توجد عدة أهداف من استخدام بطاقة الأداء المتوازن تتمثل فيما يلي: (31)
- تهدف البطاقة للربط بين الرقابة التشغيلية على المدى القصير مع توازن الرؤية الإستراتيجية على المدى الطويل؛
 - مراقبة العمليات اليومية وأثرها على التطورات المستقبلية؛
 - التركيز على محاور التوازن الرباعي للأداء المؤسسي؛
 - تهيئة الإطار العملي لترجمة الاستراتيجية إلى مفاهيم تنفيذية؛
 - تطوير منهج تكاملي بين الاستراتيجية و العمليات؛
 - تهيئة وتوضيح مسار الرؤية الاستراتيجية لكافة العاملين؛
 - دعم التواصل بين الاستراتيجية وتنفيذ العمليات والتأكد من توافر المتطلبات؛
 - توحيد وتقوية الاتصال بين الأطراف ذوي المصلحة في المؤسسة؛
 - الرقي بجدوى النشاط الإداري يشمل كافة جوانب المؤسسة؛
 - تهدف إلى جعل المؤسسات قادرة على متابعة ليس فقط النتائج المالية ، ولكن كذلك قيادة نمو الكفاءات والحصول على موارد غير ملموسة.

ويرى كل من **R.Kaplan & D.Norton** أن بطاقة الأداء المتوازن تهدف إلى ثلاثة أهداف رئيسية وهي:

- إيصال الاستراتيجية. - التوفيق بين الأنشطة لتحقيق الأهداف الإستراتيجية. - قياس الأداء.
- 2- مكونات بطاقة الأداء المتوازن: (32)

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

أ/ الرؤية المستقبلية Future vision:

تبين إلى أين تتجه المؤسسة وما هي الهيئة المستقبلية التي ستكون عليها.

ب/ الاستراتيجية Strategy:

تتألف من مجمل الأفعال والإجراءات المهمة لتحقيق الأهداف أو خطط تحقيق الأهداف التي قامت مؤسسة الأعمال بتحديددها.

ت/ المنظور Perspective:

مكون يدفع باتجاه تبني إستراتيجية معينة وفق تحليل لمؤشرات مهمة في هذا المنظور أو المكون، ومن ثم العمل على تنفيذ هذه الإستراتيجية للوصول إلى المؤشرات الواردة في المنظور، وهناك أربعة منظورات أساسية في بطاقة

(31) صالح بلاسكة، مرجع سبق ذكره، ص 27.

(32) طاهر محسن منصور الغالي، وائل مُجدّ صبحي ادريس، مرجع سبق ذكره، ص 158.

الأداء المتوازن وهي: المنظور المالي، منظور العملاء، منظور العمليات الداخلية ومنظور التعلم والنمو، والمنظور هو عنصر رئيسي في الإستراتيجية غالبا يمثل فئة حملة الأسهم أو وجهة نظر المستخدمين.

ث/ الأهداف Objectives:

إن الهدف، بيان عرض (معنى) الإستراتيجية، وهو يبين كيفية القيام بتنفيذ الإستراتيجية المعتمدة ويعبر عنها بالمستويات المحددة والقابلة للقياس لتحقيق الإستراتيجية.

ج/ المقاييس Measures:

تعكس قياس أداء التقدم بإتجاه الأهداف، ويفترض أن يكون المقياس ذو طابع كمي وتوصل القياسات إلى الأعمال المطلوبة لتحقيق الهدف، ويصبح الكشف الممكن وضعه على شكل فعل لكيفية تحقيق الأهداف الإستراتيجية، فالمقاييس ما هي إلا تنبؤات عن الأداء المستقبلي، وهذه المقاييس هي التي تدعم تحقيق الأهداف.

ح/ المستهدفات targets:

تمثل البيانات والتصورات الكمية لمقاييس الأداء في وقت ما في المستقبل.

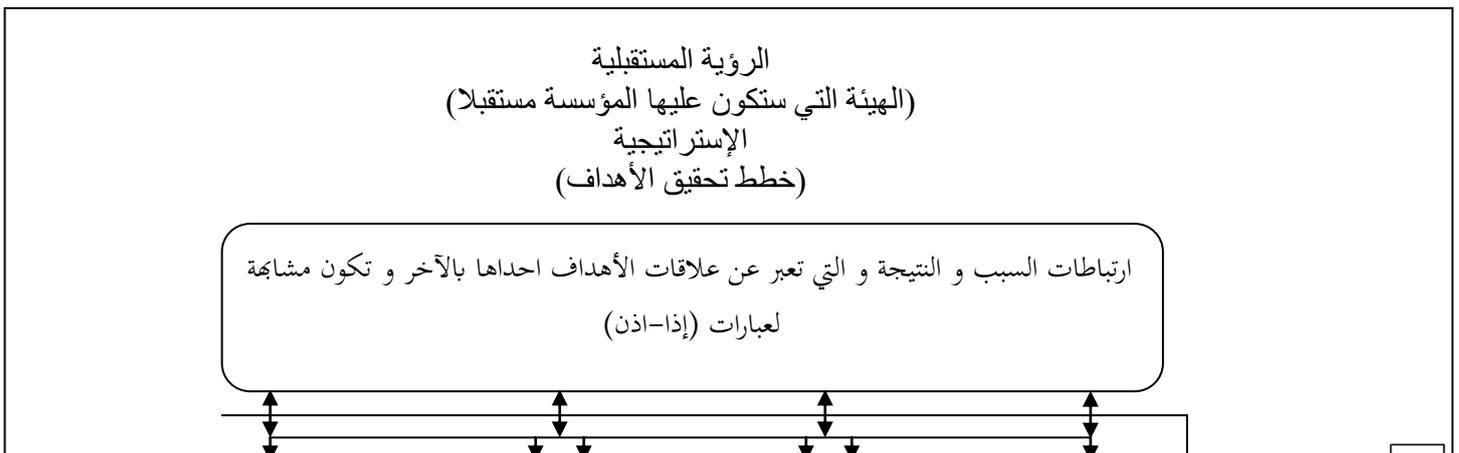
خ/ ارتباطات السبب و النتيجة Cause & effect linkages:

تعبّر عن علاقات الأهداف أحدها بالآخر، وتكون مشابهة لعبارة (إذا-إذن). فمثلا لو أن شركة طيران قللت زمن الدوران على الأرض (هدف رقم 01)، إذن فإن شركة الطيران ستطلب طائرات أقل (هدف رقم 02) والعملاء سيكونون راضين أكثر حول وقت الإقلاع (هدف رقم 03)، والربحية الكلية ستزداد (هدف رقم 04)، وعليه من الضروري أن تكون ارتباطات السبب والنتيجة واضحة وجلية.

د/ المبادرات الإستراتيجية Strategic Initiatives:

هي برامج عمل توجه الأداء الإستراتيجي وتسهل عملية التنفيذ والإنجاز على المستويات التنظيمية الدنيا. والشكل الموالي يوضح مكونات بطاقة الأداء المتوازن:

*شكل رقم 02: بطاقة الأداء المتوازن ومكوناتها الرئيسية:



مكون نمو أي
استراتيجية
تحليل لتدفع
باتجاه التنفيذ

المستويات
المستهدفة
المحددة
و القابلة
للمقياس
لتحقيق
الاستراتيجية

تعكس أداء
التقدم باتجاه
تحقيق
الأهداف
و نفترض أن
تكون كمية

بيان أو تصوير
كمي لمقياس
الأداء
في وقت ما
في المستقبل

برامج عمل
توجه الأداء
الاستراتيجية
و تسهيل عمليات
التنفيذ و الإنجاز
على المستويات
التنظيمية الدنيا

* المصدر: طاهر محسن منصور الغالي، وائل محمد صبحي ادريس، مرجع سبق ذكره، ص 160

3- مزايا استخدام بطاقة الأداء المتوازن:

إن تطبيق نظام بطاقة الأداء المتوازن على المؤسسات يساهم في تعزيز قدراتها حيث يساعد هذه المؤسسات فيما يلي:

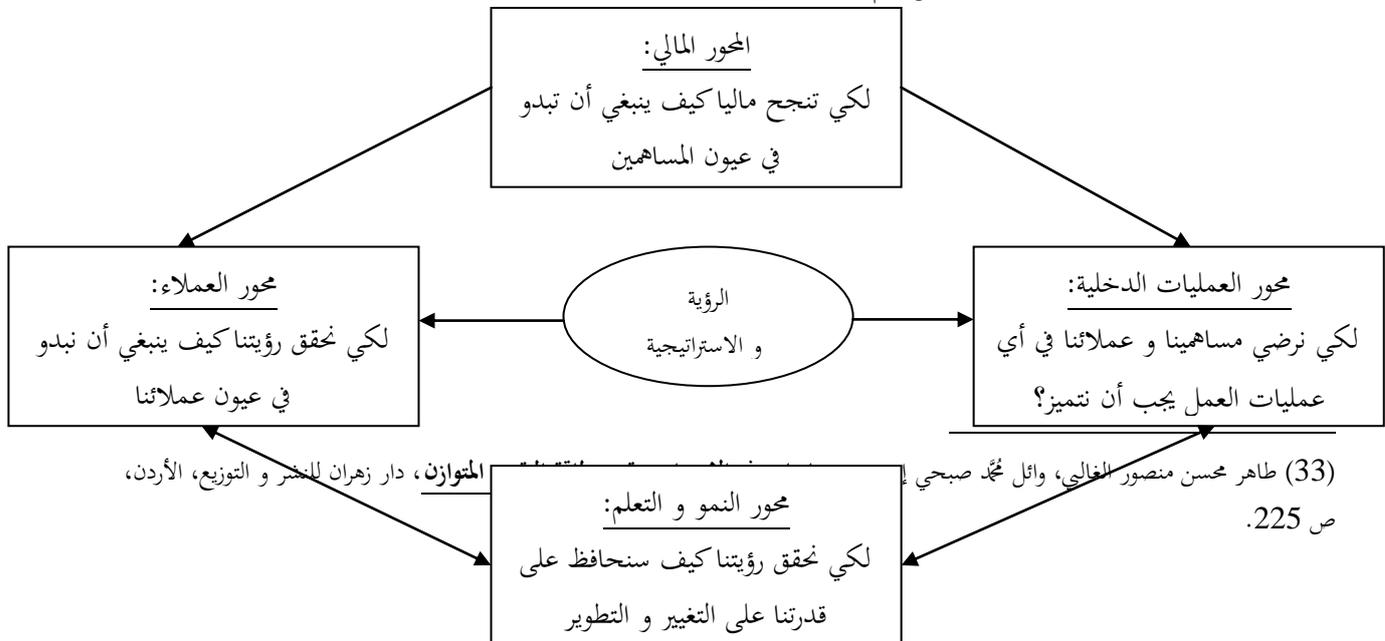
- تعزيز النمو مع التركيز على استراتيجية طويلة وليست قصيرة الأجل؛
- تعقب أداء المؤسسة ومراقبة مدى تحقيق الأهداف، وذلك من أجل اتخاذ الإجراءات التصحيحية اللازمة عند حدوث أي خلل أو انحراف؛

- توفير لغة مألوفة للتفكير الاستراتيجي من خلال ترجمة رؤية المؤسسة وإستراتيجيتها إلى مجموعة مترابطة من مقاييس الأداء؛
- توفير سياق للحوار والتعاون والديمقراطية من خلال اشراك كافة المستويات الإدارية في القياس وتقييم الأداء والتواصل؛
- التركيز على المقاييس وتقليل الإفراط بالمعلومات إلى أدنى حد ممكن من خلال التركيز على أبعاد الأداء الرئيسية؛
- تعريف التفوق والتميز من منظورات مختلفة؛
- رفع أي حواجز تقف أمام تحسين أداء المؤسسة ؛
- مواءمة الأهداف قصيرة الأجل بالإستراتيجيات طويلة الأجل.

المطلب الثالث: محاور (منظورات) بطاقة الأداء المتوازن:

تم تطوير بطاقة الأداء المتوازن لتحسين أنظمة قياس الأداء، وهي تحتفظ بالمقاييس المالية وتدعم هذه المقاييس بمقاييس جديدة لبناء قيمة للعملاء، وتعزيز العمليات الداخلية بما في ذلك الإبداع، وخلق القابليات "القدرات" في العاملين والأنظمة بالإضافة إلى أنها تترجم الرؤية الإستراتيجية إلى أهداف ومقاييس عبر مجموعة متوازنة من المناظير، هذا وإن المنظورات الأربعة لبطاقة الأداء المتوازن تسمح بالتوازن ما بين الأهداف الطويلة الأجل والقصيرة الأجل، وما بين العوائد المرغوبة وموجهات الأداء لتلك العوائد، وما بين المقاييس الموضوعية والمقاييس الأكثر ذاتية (33) كما أنها تعمل معاً من خلال العلاقات السببية بين كل منها والآخر لتحقيق إستراتيجية المؤسسة في ضوء المهام والأهداف المحددة لها ويمثل الشكل الموالي المحاور الأربعة لبطاقة الأداء المتوازن:

* شكل رقم 03: المحاور الأربعة لبطاقة الأداء المتوازن



* المصدر: عبد الحميد عبد الفتاح المغربي، مرجع سبق ذكره، ص 61.

1- المحور المالي:

يعد المحور المالي أحد أهم أبعاد قياس وتقييم الأداء، حيث تعكس مقاييس الأداء المالي الأهداف قصيرة الأجل للمؤسسة، وتشير إلى مدى اسهامها في تنفيذ الاستراتيجية، والتحسين المستمر لأهدافها، ونشاطاتها من وجهة النظر المالية وذلك بتحديد الجوانب الخاصة بالموقف المالي للمؤسسة بالاعتماد على عدة مقاييس، ويتم تقييم الأداء هنا بالمقارنة مع نتائج الأداء المالية للمؤسسات المنافسة، ومع معايير وقياسات تاريخية للمؤسسة نفسها، وتلعب المقاييس المالية دورا مزدوجا: فهي تحدد الأداء المالي المتوقع من الاستراتيجية، وتلائم الأهداف مع الغايات والمقاييس في كل محاور بطاقة الاداء المتوازن الأخرى، كما أن الأهداف والقياسات في المحاور الأخرى للبطاقة يجب أن ترتبط بتحقيق واحد أو أكثر من الأهداف في المحور المالي، وإن هذا الربط بالأهداف المالية يدرك بصورة واضحة أن الأهداف بعيدة المدى للأعمال هي إيجاد عوائد مالية للمستثمرين . وكل الاستراتيجيات والبرامج والمبادرات ينبغي أن تمكن وحدة الأعمال من تحقيق أهدافها المالية. (34)

وتختلف المقاييس المالية المعتمدة باختلاف المراحل التي تمر بها المؤسسة، ففي مرحلة النمو، حيث تكون المؤسسة في المرحلة الأولى من دورة حياتها، تركز المقاييس المالية على زيادة المبيعات والدخول في أسواق جديدة، واجتذاب عملاء جدد والمحافظة على مستوى مناسب للإنفاق على تطوير المنتجات وعمليات التشغيل وتنمية قدرات العاملين وإمكانياتهم.

أما في مرحلة الإستقرار تحاول المؤسسة إعادة استثمار أموالها واجتذاب المزيد من الاستثمارات، وتركز المقاييس المالية في هذه المرحلة على المقاييس التقليدية مثل: العائد على رأس المال المستثمر، الدخل الناتج من التشغيل وعائد المساهمة والتدفقات النقدية المخصصة والقيمة الاقتصادية المضافة، أما في مرحلة النضج فإن المؤسسة ترغب في حصاد نتائج الإستثمارات في المرحلتين السابقتين وتركز المقاييس المالية على تعظيم التدفق النقدي للمؤسسة بالإضافة إلى مقاييس أخرى مثل فترة الاسترداد وحجم الإيرادات. (35)

هناك عدة مقاييس للأداء المالي والجدول الموالي يوضح المقاييس الأكثر شيوعا واستخداما في قياس أداء

المؤسسة.

جدول رقم 03: مقاييس الأداء المالي الأكثر شيوعا و استخداما:

(34) طاهر محسن منصور الغالي، وائل مجد صبحي إدريس، أساسيات الأداء و بطاقة التقييم المتوازن، ص 175.

(35) صالح بلاسكة، مرجع سبق ذكره، ص 30.

- إجمالي الموجودات	- القيمة المضافة لكل عامل
- إجمالي الموجودات لكل عامل	- معدل النمو المركب
- نسبة الربح من إجمالي الموجودات	- القيمة السوقية
- العائد على صافي الموجودات	- سعر الحصة
- العائد على إجمالي الموجودات	- مزيج المتعاملين
- المساهمة الحدية	- ولاء المتعاملين
- الدخل الصافي	- التدفق النقدي
- نسبة الربح من المبيعات	- إجمالي التكاليف
- الربح لكل عامل	- معدل الائتمان
- العائد	- المطلوبات
- العائد من المنتجات الجديدة	- المطلوبات إلى حق الملكية
- العائد لكل عامل	- معدل دوران الذمم المدينة
- العائد على حق الملكية	- معدل دوران المخزون
- العائد على رأس المال العامل	- القيمة الاقتصادية المضافة
- العائد على الاستثمار	- القيمة السوقية المضافة

* المصدر: طاهر محسن منصور الغالي، وائل مُجّد صبحي إدريس، أساسيات الأداء و بطاقة الأداء المتوازن، مرجع سبق ذكره، ص 183.

إن قياس الأداء المالي يكون بمؤشرات تاريخية حول الحدث في الماضي بدلا من تقديم رؤية حول الحدث المستقبلي، وفي العادة يواجه المدراء إشكالية كثرة البيانات والمعطيات، حيث الاتجاه لقياس كل شيء يتحرك ويظهر بدلا من رؤية منهجية للموضوع المقاس .

و الجدول الموالي يبين خصائص مقاييس الأداء المالي مقارنة بخصائص مقاييس الأداء غير المالي .

* جدول رقم 04: خصائص مقاييس الأداء المالي مقارنة بخصائص مقاييس الأداء غير المالي

مقاييس الأداء غير المالي	مقاييس الأداء المالي
يهتم بها مدراء الإدارات الوسطى	يهتم بها مدراء الإدارات العليا
تمثل نتائج تقارير النظم الإدارية	تمثل نتائج التقارير المالية لنظم المحاسبة
تشير إلى أنشطة و أحداث تتم في الوقت الحالي	تشير إلى أحداث تمت في فترات ماضية
تفصيلية	إجمالية
تمثل مخرجاتها تغذية عكسية فورية	توفر تغذية عكسية لفترة ماضية
تهدف إلى رفع كفاءة الأداء المالي	تهدف إلى رفع كفاءة الأداء المالي

تعكس أثرا سلوكيا عن كفاءة العاملين

تعكس أثرا تنظيميا في الإدارات العليا

* المصدر: طاهر محسن منصور الغالي، وائل مُجّد صبحي إدريس، المرجع السابق، ص 177.

2- محور العملاء (الزبائن) :

تعتمد معظم المؤسسات الحالية على وضع متطلبات وحاجات العملاء في قلب استراتيجياتها خاصة بعد التوجه الحديث الذي ينظر إلى العميل على أنه سبب وجود وأساس بقاء المؤسسة ، ويتحقق ذلك من خلال قدرة المؤسسة على تقديم منتجات بنوعية متميزة وبأسعار معقولة و بقياس الأداء المتوازن يأخذ في الاعتبار تلك الخصائص من خلال احتوائه على محور العملاء الذي يشتمل على مقاييس تتعلق بالعملاء المستهدفين وهي تتضمن مقاييس متعددة، وقبل أن تقوم المؤسسة بتحديد المقاييس يجب عليها ان تقوم بتجزئة سوقية للقطاع المستهدف حتى يسهل عليها التموّج، وبالتالي تحقيق رقم أعمال مريح، ومن ثم تقوم بالتعرف على احتياجات الزبائن المحتملين بغية إرضائهم. وإن مقاييس المحصلات الأساسية تضم رضا العملاء، الاحتفاظ بالعملاء اكتساب عملاء جدد، ربحية العملاء وحصّة السوق في القطاعات المستهدفة. (36)

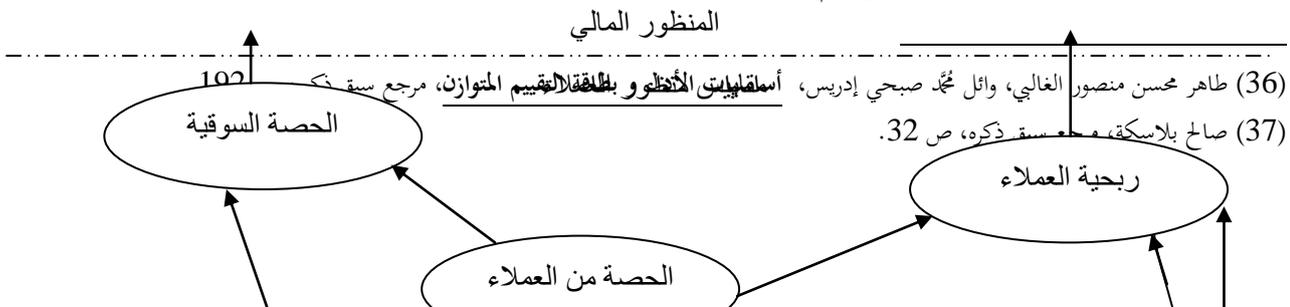
كل هذا يساعد على تحقيق النجاح للمؤسسة لأن رضا العملاء أصبح له دور مهم في حياة المؤسسة التي تسعى باستمرار إلى تعبئة كافة مواردها، خاصة في ظل العولمة، حيث أصبح الزبون على علم بكافة العروض المنافسة وبممكنه المقارنة والاختيار . كما يعكس محور العملاء المميزات والخدمات التي تقدمها المؤسسة لعملائها، ويترتب عليها ولاء العميل ورضاه، وقد يكون من بين هذه الخدمات: التطوير المستمر في المنتجات وإدخال منتجات جديدة أو تخفيض الأسعار وغيرها من الخدمات والاختيارات، حيث يوفر مقياس رضا الزبون مؤشرا على كفاءة المؤسسة ومدى نجاحها في تحقيقه . فرضاه يؤدي إلى تكرار الشراء من المؤسسة ، ويمكن القول أن الاحتفاظ بالعملاء وكسب عملاء جدد يرتبطان بتحقيق احتياجاتهم، ويوفر مقياس الاحتفاظ بالعميل صورة عن مدى ولاء العملاء والذي يقاس بنسبة النمو في المبيعات مع العملاء الحاليين. (37)

إن عملية صياغة هدف إرضاء العملاء تعتمد وبشكل أساسي على اعتماد المؤسسة على تقنية تحليل ربحية العملاء التي تشكل أحد أهم الأسس التي تدعم بناء وصياغة إستراتيجية ناجحة للمؤسسة والتي بدورها تهدف إلى ما يأتي:

- تحليل مستوى الربحية المتحقق من تعامل المؤسسة مع مجاميع وشرائح مختلفة من العملاء؛
- محاولة التأثير على سلوكيات العملاء غير المرغوبين وجعلهم مرغوبين للمنظمة؛
- إعداد وترتيب نسب مئوية للعملاء المتعاملين مع المؤسسة على وفق مستوى الربحية المتحقق منهم مقارنة مع حجم المبيعات المقدمة لهم.

و الشكل التالي يوضح منظور العملاء في بطاقة الأداء المتوازن:

● شكل رقم 04: منظور العملاء في بطاقة الاداء المتوازن:



يمثل هذا الشكل منظور العملاء لمقياس الأداء المتوازن الذي يعد الأساس لقياس العائد، ويعكس هذا المنظور المميزات والخدمات التي تقدمها المؤسسة لعملائها ويترتب عليها ولاء العميل ورضائه . وهو ما ينتج عنه الحفاظ على العملاء الحاليين، والحصول على عملاء جدد، مما يؤدي إلى رفع حصة المؤسسة من السوق أي زيادة حصة العملاء وهو ما ينتج عنه زيادة في الربحية والعائد المطلوب وهو ما يخدم أهداف المنظور المالي في بطاقة أداء المؤسسة.

هناك عدة مقاييس للأداء من منظور العملاء في إطار بطاقة الأداء المتوازن، ورغم أهمية هذه المؤشرات وتعددتها إلا أنه يجب على الإدارة وحسب طبيعة المنظمة والبيئة المحيطة أن تختار ما هو أساسي وينعكس إيجاباً على رضا و ولاء العملاء وتحقيق النجاح والجدول الموالي يوضح مقاييس الأداء من منظور العملاء الأكثر شيوعاً واستخداماً في المؤسسات.

* جدول رقم 05: مقاييس الأداء من منظور العملاء الأكثر شيوعاً واستخداماً

- رضا العملاء	- العملاء الزائرين للمنظمة
- ولاء العملاء	- الساعات المقضية مع العميل
- الحصة السوقية	- تكاليف التسويق كنسبة من المبيعات
- شكاوي العملاء	- عدد الإعلانات الموضوعة
- الشكاوي المعالجة من أول مرة	- معدل الاستجابة

- معدل العائد	- حجم المبيعات
- وقت الاستجابة لطلبات العملاء	- المبيعات لكل قناة توزيع
- السعر المباشر	- معدل حجم العملاء
- ملاءمة السعر للمنافسين	- العملاء لكل العاملين
- التكاليف الكلية للعملاء	- ربحية العملاء
- العملاء المفقودين	- التكرار (عدد صفقات المبيعات)
- الإحتفاظ بالعملاء	- نسبة العوائد من العملاء الجدد
- معدل اكتساب العملاء	- المبيعات السنوية لكل عميل

* المصدر: طاهر محسن منصور الغالبي، وائل مُجَّد صبحي إدريس، المرجع السابق، ص 210.

3- محور العمليات الداخلية:

يقصد به جميع الأنشطة والفعاليات الداخلية الحيوية التي تتميز بها المؤسسة عن غيرها من المؤسسات التي من خلالها يتم مقابلة حاجات العملاء وغايات وأهداف المالكين. (38) فهي تعزز كل من بعد العملاء بخلق قيم لهم، والبعد المالي بزيادة ثروة المساهمين، وذلك من خلال استحداث وابتكار منتجات جديدة، وتطويرها في ضوء محددات السوق، وتشخيص طبيعة السوق واحتياجات العملاء، ودورة التشغيل التي تركز على تقديم خدمات للعملاء بهدف رفع درجة رضا العميل وخدمته. (39)

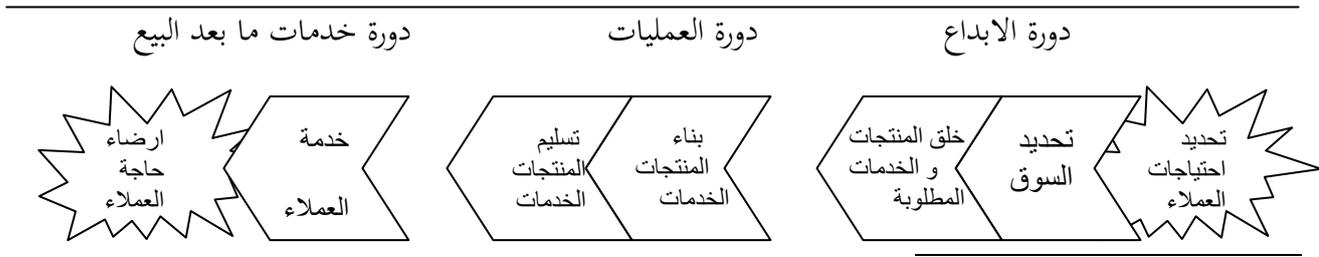
ويبين الشكل رقم (08) سلسلة الأنشطة والمراحل الداخلية للمؤسسة التي تعطي القيمة في كل دورة للعملاء من خلال ثلاثة دورات ويكون ذلك فيما بين تحديد احتياجات العميل وبين تحقيق رضا العملاء. (40)

* الدورة الأولى: دورة الإبداع: والتي تتضمن كلا من تحديد السوق المستهدف وابتكار المنتج الذي يلي احتياجات السوق.

* الدور الثانية: دورة العمليات: وتتضمن تصنيع المنتج وتقديمه للسوق.

* الدورة الثالثة: دورة خدمات ما بعد البيع: تتضمن خدمات صيانة المنتج المباع للعملاء وغيرها من الخدمات التي يحصل عليها العميل بعد اقتنائه المنتج أو أداء المؤسسة للخدمة.

* شكل رقم (05): سلسلة القيمة للعمليات الداخلية



(38) طاهر محسن منصور الغالبي، وائل مُجَّد صبحي إدريس، أساسيات الأداء و بطاقة التقييم المتوازن، مرجع سبق ذكره، ص 224.

(39) عريوة محاد، مرجع سبق ذكره، ص 84.

(40) مريم شكري محمود نديم، تقييم الأداء المالي باستخدام بطاقة الأداء المتوازن، رسالة ماجستير، جامعة الشرق الأوسط، الأردن، 2012-

2013، ص 28.

* Source : Robert S.Kaplan, David P.Norton, Op .cit, P63

يعطي منظور العمليات الداخلية في بطاقة الأداء المتوازن قدرات مهمة وعالية المساهمة في تشكيل القدرات التنافسية وتعزيز جوانب الأداء في مختلف المجالات.

من هنا تطورت العمليات الداخلية في المؤسسات الإنتاجية منها و الخدمية وأصبحت متشعبة ومتشابكة، لذلك يتطلب الأمر تطوير مؤشرات ومقاييس متعددة لها، هكذا يأتي دور التركيز على الأهم من بين تلك المؤشرات بما يساهم في توليد قدرات إبداعية تجسد من خلالها المؤسسة في انجاز وتقديم منتجات أو خدمات متميزة في إطار الجودة أو في إطار الأسعار والقدرة على التنافس مع منتجات أو خدمات المؤسسات الأخرى. والجدول الموالي يوضح مقاييس العمليات الداخلية الأكثر شيوعا واستخداما.

* جدول رقم 06: مقاييس العمليات الداخلية الأكثر شيوعا واستخداما

- التسليم في الوقت المحدد	- أوامر العمل إزاء الطاقة المتاحة
- معدل دوران المخزون	- عدد الحملات الإعلانية الإيجابية
- التحسين المستمر	- معدل تكرار المشتريات المرتجعة
- دقة التخطيط	- المعدل الداخلي لعائد المشاريع الجديدة
- زمن تقديم المنتجات الجديدة	- وقت التعادل.
- نسبة المعيب	- مشاركة المجتمع.
- سرعة الاستجابة لطلبات العملاء	- تحسين وقت الدورة.
- عدد أفكار أو مقترحات التحسين شهريا	- تخفيض الضياعات.

* المصدر: طاهر محسن منصور الغالي، وائل محمد صبحي ادريس، المرجع السابق، ص 233.

4- محور النمو و التعلم:

يعتبر جانب النمو والتعلم أحد محددات نجاح المؤسسة واستمرارها في المنافسة حيث يحدد القدرات التي يجب أن تنمو فيها المؤسسة من أجل تحقيق عمليات داخلية عالية المستوى، التي تخلق قيمة العملاء والمساهمين. ويتحقق التعلم التنظيمي والنمو للمؤسسة من خلال ثلاث موارد أساسية هي: * قدرات العاملين * قدرات انظمة المعلومات * الإجراءات التنظيمية والمتمثلة في التحفيز والتمكين والاندماج. حيث يركز محور النمو والتعلم على الاهتمام بالقدرات الفكرية للعاملين ومستويات مهاراتهم، ونظم المعلومات والإجراءات الإدارية داخل التنظيم، ومحاولة مواءمتها للمحيط الذي تعيش المؤسسة فيه، والتي تنعكس نتائجها على المنظورين السابقين وتصب بالنتيجة في المنظور الأول وهو المنظور المالي للأداء.

هناك مقاييس عديدة في منظور النمو و التعلم، لكن كل مؤسسة تركز على ما هو مهم وفعال ويساهم في إيجاد قيمة حقيقية لها من خلال سلاسل الأنشطة المختلفة فيها. إن من يقرر هذا الأمر هو

الإدارة العليا للمؤسسة وفريق بطاقة الأداء المتوازن كما أن هذه الأمر يختلف من مرحلة إلى أخرى وباختلاف الزمن والمؤثرات المحيطة بالمؤسسة، ويمكن تلخيص أهم مقاييس الأداء في إطار منظور النمو والتعلم في الجدول التالي:

* جدول رقم 07: مقاييس التعلم والنمو الأكثر شيوعاً واستخداماً

- رضا العاملين	- وفرة البرامج التدريبية
- مدى تدوير العاملين و مستوى ولائهم	- تقييم واقع السلامة الوظيفية
- أفكار العاملين بخصوص التحسين	- تطوير القيادة
- التغيب	- تخطيط الاتصالات
- فرص الترقيات الداخلية	- إنتاجية العاملين
- مرونة العمل من حيث التوظيف والتسريح	- جودة بيئة العمل
- إمكانيات تناقل المهارات	- التحفيز
- عروض العمل المرفوضة	- القيمة المضافة من كل عامل
- حوادث السلامة	- معدل تنوع العاملين
- ساعات العمل	- التمكين
- رضا العاملين عن البرامج التدريبية	- معدل الإتصالات الداخلية
- نفقات التدريب	- نسبة المعلومات الإستراتيجية
- استغلال التدريب	- تحقيق الأهداف الفردية
- تكرار البرامج التدريبية الجديدة	- نسبة العاملين لأجهزة الحاسب

* المصدر: طاهر محسن منصور الغالي، وائل مُجّد صبحي إدريس، المرجع السابق، ص 250.

المبحث الثالث: تنفيذ بطاقة الأداء المتوازن، ومحدداتها ودورها كأداة إستراتيجية

سنتطرق في هذا المبحث إلى كيفية تصميم وتنفيذ بطاقة الأداء المتوازن ثم إلى دورها كأداة إستراتيجية ثم إلى عوامل نجاحها ومعوقات تطبيقها والانتقادات الموجهة لها.

المطلب الأول: القواعد الأساسية لتنفيذ بطاقة الأداء المتوازن

سوف نتعرض هنا إلى مختلف الجوانب المتعلقة بتنفيذ بطاقة الأداء المتوازن في المؤسسات.

1- التخطيط لتنفيذ بطاقة الأداء المتوازن:

قبل بدء المؤسسة بالقيام ببناء بطاقة الأداء المتوازن من المفترض أن تضع البنية الأساسية لمشروع البطاقة. وتتضمن مرحلة التخطيط الخطوات التالية: (41)

(41) وائل مُجّد صبحي إدريس، طاهر محسن منصور الغالي، توجيه الأداء الإستراتيجي الرصف و المحاذاة، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر، الأردن، 2009، ص ص 75-76.

- تطوير الأهداف لبطاقة الأداء المتوازن؛
- تحديد الوحدات التنظيمية الملائمة؛
- الحصول على دعم وتأيد الإدارة العليا؛
- بناء فريق بطاقة الأداء المتوازن؛
- صياغة خطة عمل المشروع؛
- تطوير خطة إيصال لمشروع بطاقة الأداء المتوازن والتي تتضمن:
 - الخطوة (1): جمع وتوزيع المعلومات الأولية.
 - الخطوة (2): تطوير رسالة، قيم، رؤية، استراتيجية.
 - الخطوة (3): إدارة المقابلات التنفيذية.
 - الخطوة (4): تطوير أهداف ومقاييس لكل منظور من منظورات البطاقة.
 - الخطوة (5): تطوير ارتباطات السبب والنتيجة.
 - الخطوة (6): تحديد المستهدفات للمقاييس.
 - الخطوة (7): تطوير خطة تنفيذ بطاقة الأداء المتوازن المستمرة.

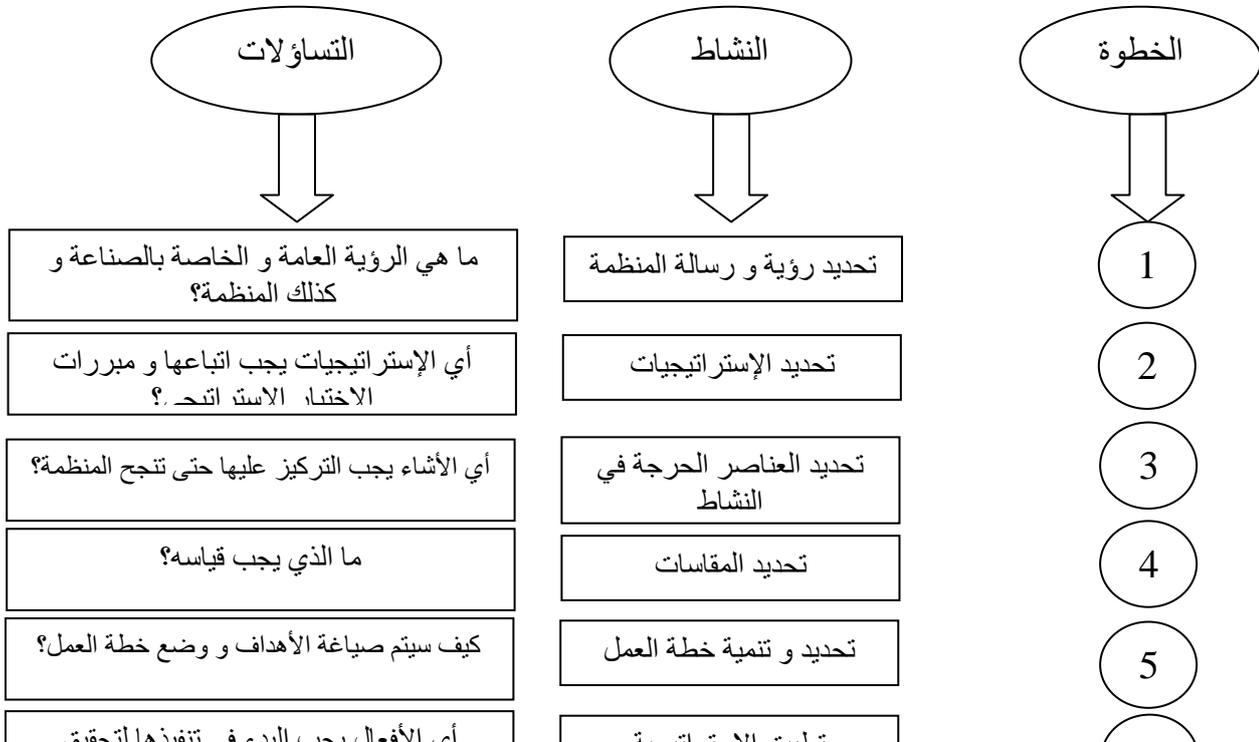
2- تصميم بطاقة الأداء المتوازن:

لتصميم بطاقة الأداء المتوازن يمكن إتباع الخطوات التالية: (42)

- أ - توفير فريق العمل المدرب: ينبغي توفير الخبراء في نظام BSC لإستخدام تجاربهم في التصميم وتجهيز مستودع البيانات، وتشغيل النظام، وتحديد أهدافه وإعداد الموازنة الأولية للنظام. ويضم فريق التصميم أفراد من كافة التخصصات في المؤسسة.
- ب - تحديد الإستراتيجيات: مثل إستراتيجية التكلفة، إستراتيجية الإنجاز المالي، إستراتيجية التسويق وإستراتيجية الكفاءة و تحسين الأداء.
- ت - تحديد الأهداف التكتيكية: يهتم الفريق بتحديد الأهداف التكتيكية التي تعمل على تنفيذ إستراتيجيات المؤسسة السابق تحديدها، والمتعلقة بالنواحي المالية والعمليات والموارد البشرية.
- ث - تحديد مقاييس الأداء المناسبة للنشاط: يهتم فريق التصميم بتحديد مقاييس الأداء المناسبة لأنشطة المؤسسة بالتعاون مع العاملين في هذه الأنشطة.
- ج - تحديد البيانات اللازمة لتشغيل نظام التقييم: يتم الحصول على بيانات تشغيل مقاييس BSC من خلال نظم المعلومات الموجودة في المؤسسة.
- ح - تجهيز مستودع البيانات: يعمل مستودع البيانات على توفير كافة البيانات التي تمكن نظام BSC من تقييم الأداء، ويجب أن تكون هذه البيانات مستخلصة من مختلف نظم المعلومات الداخلية

- والخارجية، وبيانات المورد وغير ذلك من البيانات اللازمة لإجراء المقاربات بين أنشطة المؤسسة الحالية والماضية من جهة و بينها وبين المنافسين من جهة أخرى.
- خ - إختيار برامج تشغيل البيانات المناسبة: يتم إختيار برامج تشغيل البيانات بما يناسب ظروف المؤسسة (المالية، البشرية) على النحو الذي يجعل نظام التقييم مفيدا وفعالا في المؤسسة.
- د - تصميم بطاقة الأداء المتوازن BSC: تتطلب البطاقة بيانات معينة ينبغي تحديدها بما يساعد على التقييم بفاعلية، ويجب إعادة النظر في طبيعة ونوعية هذه البيانات بصفة مستمرة لتعديلها بما يتناسب مع إحتياجات نظام التقييم.
- ذ - التحقق من قدرة نظام BSC على تنفيذ إستراتيجية المؤسسة.
- ر - التنقية وإعادة الإستخدم: بعد تقييم نظام الأداء المتوازن يدخل في مجال التطبيق المحدود للتعرف على فاعليته، وفي ضوء ما تم إنجازه من تقييم يتم التعرف على فعالية النظام وتطويره إذا لزم الأمر. ولكن الهدف الأساسي من تصميم هذا النظام هو العمل على تنفيذ إستراتيجية المؤسسة على النحو الذي يحقق الأهداف المنشودة.
- 3- تنفيذ بطاقة الأداء المتوازن و الاعتبارات الواجب مراعاتها عند التنفيذ:
- توجد عدة خطوات لتنفيذ بطاقة الأداء المتوازن سنعرضها في الشكل التالي:

*شكل رقم (6): الخطوات التفصيلية لتنفيذ بطاقة الأداء المتوازن.



* المصدر: عبد الحميد عبد الفتاح المغربي، مرجع سبق ذكره، ص 100.

وهناك عدة اعتبارات يجب مراعاتها عند تنفيذ بطاقة الأداء المتوازن وهي (43)

- ربط مقاييس الأداء برسالة المنظمة وإستراتيجيتها؛
- إشراك الموظفين في مداخل التطوير؛
- التركيز على مقاييس الأداء الحيوية؛
- ربط مقاييس الأداء بعوامل النجاح؛
- بداية تنفيذ بطاقة الأداء المتوازن كمبادرة إستراتيجية؛
- التمييز بين المقاييس الدافعة (الأداء) والمقاييس المغلفة (النتائج)؛
- الربط بين مقاييس الأداء والنتائج المرجوة؛
- ربط مقاييس الاداء بالمكافاة؛
- إستخدام بطاقة الأداء المتوازن كأداة إدارة يومية؛
- ضرورة التغيير والتطوير في النظام.

المطلب الثاني: بطاقة الأداء المتوازن أداة للإدارة الإستراتيجية

تقوم بطاقة الأداء المتوازن بربط منظومة الأداء الكلي بإستراتيجية المؤسسة ، ومؤشراتها قادرة على توجيه رسالة متكاملة للإدارة العليا حول واقع الأداء الإستراتيجي الكلي بدلالة العلاقات السببية بين هذه المؤشرات داخل هذه المؤسسة.

1- بطاقة الأداء المتوازن أداة لتنفيذ وتقييم الإستراتيجية:

إن معظم الأنظمة الإدارية للمؤسسات يكون بناؤها مرتكزا على الأهداف والمقاييس المالية، الأمر الذي لا يكون له أي علاقة بتقدم المؤسسة في تحقيق الأهداف الإستراتيجية الطويلة الأجل، كما أن تركيزها على المقاييس المالية قصيرة المدى بترك فجوة ما بين صياغة الإستراتيجية وتنفيذها. (44)

(43) نفس المرجع، ص ص 231-233.

(44) وائل مُجد صبحي ادريس، طاهر محسن منصور الغالي ، المنظور الإستراتيجي لبطاقة التقييم المتوازن ، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر، الأردن، 2009، ص ص 202-203.

من هنا جاءت بطاقة الأداء المتوازن لتشكل الجزء المركزي في الربط الإستراتيجي في إطار عمل قياس الأداء الذي يساعد على تنفيذ الإستراتيجية وتوصيلها ومراقبتها باستخدام النظام المربوط داخليا مع الرؤية بعيدة الأمد للمؤسسة، ويضم هذا النظام العمليات التالية:

- أ - توضيح وترجمة رؤية وإستراتيجية المؤسسة: يتم ترجمة إستراتيجية المؤسسة إلى أهداف ويتم تحديد السوق وقطاع العملاء الذين ستقوم المؤسسة بخدومتهم وذلك حتى تتحقق هذه الأهداف، كما تحدد المؤسسة أهداف وقياسات كل من العمليات الداخلية ، التعلم والتطور، العملاء، النجاح المالي، حيث تحدد في كل جانب ما المطلوب عمله على وجه التحديد.
- ب - توصيل وربط الأهداف الإستراتيجية والقياسات المطبقة: يجب إعلام جميع العاملين بالأهداف الرئيسية التي يجب تنفيذها حتى تنجح الإستراتيجية، مما يتطلب توصيل وربط الأهداف الإستراتيجية والقياسات المختلفة.
- ت - التخطيط ووضع الأهداف وترتيب المبادرات الإستراتيجية: يظهر أفضل تأثير لقياس الأداء المتوازن عندما يتم توظيفه لإحداث تغيير تنظيمي، ولذلك يجب أن يضع المديرين التنفيذيين الأهداف للقياس المتوازن للأداء في جوانبها الأربعة. ومن خلال العلاقات السببية في البطاقة تصبح الإمكانيات المطلوب تحقيقها مترجمة إلى أداء مالي.

إن عملية التخطيط ووضع الأهداف تمكن المؤسسة من: (45)

- تحديد كمية المخرجات طويلة الأجل المطلوب تحقيقها؛
 - تحديد كيفية تحقيق تلك المخرجات؛
 - تحقيق وتوفير مظاهر قصيرة الأجل للقياسات المالية وغير المالية؛
 - تحسين إستراتيجية التعلم والحصول على المعلومات المرتدة.
- وهذا ما يمكن من التعلم على مستوى المديرين التنفيذيين حيث يمكنهم قياس الأداء المتوازن من مراقبة وتعديل أي قصور في تنفيذ الإستراتيجية وتصحيح أي خطأ في ذلك.

2- الخارطة الإستراتيجية:

إن أهم فائدة لبطاقة الأداء المتوازن هي إستعمالها لتسهيل الإتصال الإستراتيجي ليس فقط في المستوى الأعلى لكن عبر كل المؤسسة ، ولتحقيق ذلك فإن نقطة البداية لأي مشروع بطاقة الأداء المتوازن هو جعل الإستراتيجية مرئية، ويكون ذلك من خلال الخارطة الإستراتيجية والتي هي أداة بيانية بسيطة وقوية، تقوم بإشراك الموظفين في المستويات المختلفة في حوار حول أهداف المؤسسة وأهميتها وتمثل الخارطة الإستراتيجية عرضا بيانيا لكيفية خلق المؤسسة للقيمة التي تقدمها لزبائننها، حملة الإسهام وموظفيها، فتشكل الخارطة الإستراتيجية من خلال الروابط بإستخدام علاقات السبب والنتيجة بين الأهداف الإستراتيجية المكونة لكل محور من المحاور الأربعة. (46)

(45) عبد الحميد عبد الفتاح المغربي، مرجع سبق ذكره، ص 83.

(46) سارة عزازية، مرجع سبق ذكره، ص 57.

إن التنفيذ الفعال لإستراتيجية المؤسسة يتطلب توفر ثلاث قضايا أساسية تعبرها المؤسسة الاهتمام الكافي، هذا الإهتمام يفترض أن يتجسد بنتائج أداء متميزة تعطي القدرة للمؤسسة على المنافسة والنجاح، ويمكن التعبير عن ذلك بمعادلة الأداء المنظمي بالصيغة التالية: (47)

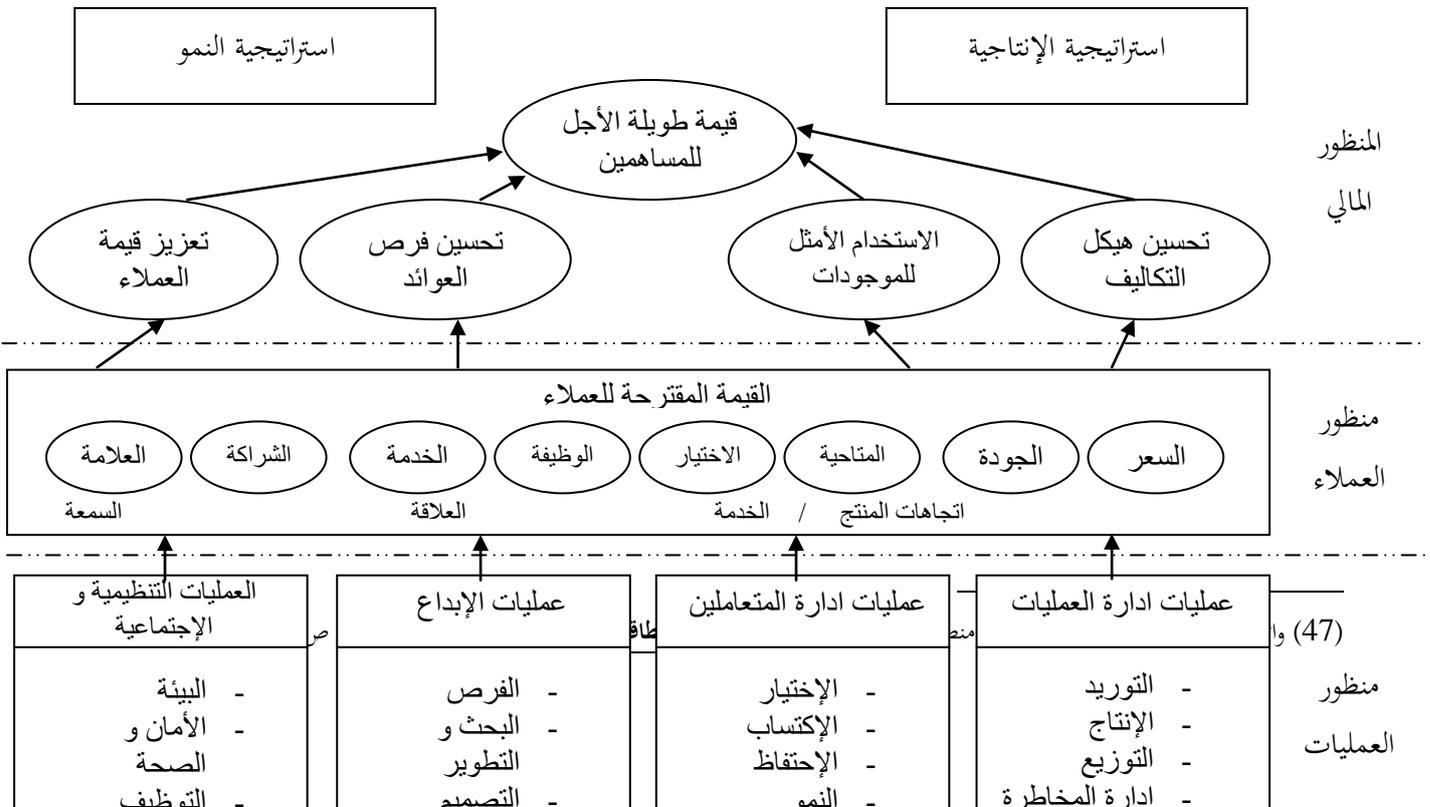
نتائج الأداء المتكامل = الخرائط الإستراتيجية + بطاقة الأداء المتوازن + نظام إدارة استراتيجية .

إن الأداء المنظمي دون إستراتيجية محددة وواضحة يؤدي إلى السقوط والانهيار على المدى البعيد، وعليه فإن أهمية الخارطة الإستراتيجية يتجلى في الأمور التالية:

- تعمل على توليد القيمة بطريقة غير مباشرة، حيث أن الأصول غير الملموسة من قبل المعرفة والتكنولوجيا لها تأثير مباشر بالمحصلات المالية من قبل زيادة الإيرادات، تخفيض الكلف؛
- تعمل على تطوير اطر ومحيط توليد القيمة، حيث ان توليد القيمة وتشكيلها كأصل غير ملموس يعتمد على قدرة المنظمة لرصف ومحاذاة هذا الاصل مع استراتيجية المؤسسة ؛
- تعمل على توليد القيمة الكامنة، حيث أن هذه القيمة وتشكيلها رغم عدم وجودها في اطار السوق الا انها تعمل على توليد قيمة حقيقية من خلال تجسيدها في مختلف جوانب العمل . فمثلا العمليات الداخلية مثل التصميم والانتاج والتسليم تعتبر مطلب ضروري لتحويل القيمة الكامنة في اطار الموجودات غير الملموسة الى قيمة حقيقية ملموسة .

والشكل الموالي يبين صناعة القيمة في المؤسسات.

* شكل رقم (07): صناعة القيمة في المؤسسة.



* المصدر: وائل مُجَّد صبحي إدريس، طاهر محسن منصور الغالي، المنظور الإستراتيجي لبطاقة التقييم المتوازن، ص 224.

3- مؤشرات السبب و النتيجة:

تمثل مؤشرات السبب والنتيجة ترابط منطقي وواضح للنتائج المرغوبة والأسباب المؤدية إلى هذه النتائج، إن مؤشرات النتيجة تشير أساسا إلى مدى مقابلة المؤسسة لأهدافها، فيما تشير مؤشرات السبب إلى طريقة عمل المؤسسة على طول المسار، وتسمح لها بتعديل الأداء لكي تتمكن من أن تكون أكثر نجاحا في تحقيق وإنجاز أهدافها . وقد تبين أن مؤشرات السبب تتنبأ بالنجاحات المستقبلية للمؤسسة، أما مؤشرات النتيجة فهي مؤشرات لتحقيق النجاح، وهكذا يتبين أن مؤشرات السبب ما هي إلا متغيرات مستقلة، ولا يتم تعديلها إلا بشكل نادر فيما يلاحظ أن مؤشرات النتيجة ما هي إلا متغيرات تابعة معتمدة. فالحصصة السوقية مثلا ما هي إلا مؤشر نتيجة والنتائج عن مجموعة من المتغيرات المرتبطة بالعملاء ورضاهم. (48)

المطلب الثالث: محددات بطاقة الأداء المتوازن

سنعرض فيما يلي إلى عوامل نجاح بطاقة الأداء المتوازن ثم إلى صعوبات تطبيقها وأخيرا إلى الانتقادات الموجهة لها.

1- عوامل نجاح تنفيذ بطاقة الأداء المتوازن:

هناك عدة عوامل لنجاح تنفيذ بطاقة الأداء المتوازن هي: (49)

(48) نفس المرجع، ص 164.

(49) نفس المرجع، ص ص 85-87.

- أ - فهم الذات understanding self: إن المؤسسة تشبه الفرد بضرورة فهم الذات للإتجاه نحو الفعلية ومن ثم مواجهة متطلبات التنفيذ وخاصة المهام الحرجة، وهنا يتطلب الأمر إعادة فحص نظام القياس لمعرفة أفضل وثيقة أعلى في القدرات والذات . إن فهم الذات لا يمكن أن يتم إلا من خلال رعي وفهم عالي للقابليات والمهارات والتي بدونها لا يمكن أن يكون التنفيذ فعال لعمل بطاقة الأداء المتوازن.
- ب - فهم دورة تعلم بطاقة الأداء المتوازن: understanding the balanced scorecard learning cycle: من الضروري الفهم الواضح لإرتباط دورة التعلم في إطار بطاقة الاداء المتوازن باعتبارها حالة تحفز وتحرك باتجاه أداء متميز، وحتى تتمكن المؤسسة من التكيف والفهم السريع لما يجري حولها من أحداث والإستجابة لها.
- ت - معرفة خارطة الطريق للتنفيذ Know the road Map for implémentation : حيث أن تنفيذ بطاقة الأداء المتوازن يتطلب التركيز على الأفراد، العمليات ، التكنولوجيا في البداية وقبل كل شيء.
- ث - إعتبار بطاقة الأداء المتوازن مشروع متكامل Treat balanced scorecard as a project: يجعل بطاقة الأداء المتوازن جزءا من ثقافة الأعمال، وذلك يجعلها مشروعا منتجا ذو قيمة وفائدة للمؤسسة. وبغير ذلك فإنها تصبح جزء من جدولة بمعطيات تفصيلية ومتشعبة لكنها غير عملية ومفيدة.
- ج - استخدام التكنولوجيا كممكن Use technology as an enabler: إعتبار التكنولوجيا مورد أساسي و طريقة تساهم في تنفيذ فعال لبطاقة الأداء المتوازن في المؤسسات.
- ح - تعاقب بطاقة الأداء المتوازن cascade the scorecard: هذا التعاقب يمثل برنامج متكامل بسرعة فائقة يعطي مدلولات إيجابية للعمل بجد ونشاط من قبل الجميع، حيث أن تجميع البيانات من خلال المقابلات ومعالجتها في مراحل متعاقبة تربط بشكل سريع النشاط بالنتائج. ومن الضروري أن تتعلق مجمل هذه الأعمال في إطار دعم من قبل الإدارة العليا، لكي تنقل من كونها عوامل نجاح نظرية إلى مشروع عملي لطريقة نجاح المؤسسة.
- 2- صعوبات تطبيق بطاقة الأداء المتوازن:
يواجه تطبيق بطاقة الأداء المتوازن العديد من الصعوبات منها:
نقص المعرفة عن بطاقة الأداء المتوازن في قياس الأداء أو عدم المعرفة بمزايا هذا النموذج؛
- يحتاج إعداد نموذج بطاقة الأداء المتوازن إلى رؤية مشتركة لإستراتيجية متفق عليها، لذلك قد لا تكون هناك رؤية معينة متفق عليها أو إذا إتفق عليها قد لا تكون واضحة لكل المستويات الإدارية؛
- يمكن أن تفوق تكاليف بطاقة الأداء المتوازن المنفعة التي يمكن الحصول عليها؛

- صعوبة تحديد الوزن المرغوب للأهداف الأساسية التي تكون ذات أبعاد متعددة ، لذا يجب على الإدارة أن تحدد الأهداف الثانوية التي تمثل موجهات للأداء ، وهذا وفقا للأهداف الأساسية؛
- نقص الموظفين المؤهلين القادرين على التعامل مع نظام بطاقة الأداء المتوازن، بما يؤدي إلى مقاومة تطبيق هذا النظام، وتتكون لدى الموظفين اتجاهات سلبية إتجاه إستخدام البطاقة وخاصة أنهم لا يدركون أهدافا واضحة لها؛
- عملية وضع المقاييس وتحديدتها في بطاقة الأداء المتوازنة معقدة جدا، إضافة إلى صعوبة تحديد العدد الأمثل من المقاييس المستخدمة التي تظهر الأداء بشكل متكامل؛ (50)

- صعوبة تعظيم كل المؤشرات في آن واحد، بل يجب الفصل بين مختلف الأهداف الإستراتيجية. (51)

3- الانتقادات الموجهة لبطاقة الأداء المتوازن:

- وجهت بعض الانتقادات لبطاقة الأداء المتوازن وهي:
- لا تعد بطاقة الأداء المتوازن متناسبة أو منسجمة مع منهج المتعاملين مع المؤسسة لإدارة الأداء؛
- ضعف بطاقة الأداء المتوازن في معالجة ومواجهة القضايا المتعلقة بالموظفين والموردين وإسهاماتهم؛
- الضعف في إبراز دور المجتمع ونحيازها للمتعاملين مع المؤسسة؛ (52)
- لا تعتمد على المقاييس الموضوعية فقط حيث تحتوي بطاقة الأداء المتوازن في بعض المؤسسات كلاً من المقاييس الموضوعية مثل الدخل التشغيلي، حصة السوق، تكلفة التصنيع، وأيضا المقاييس غير الموضوعية مثل معدلات رضا العميل والموظف حيث أن المقاييس غير الموضوعية تكون غير دقيقة؛
- ينتج عن الخلط بين مقاييس الأداء المالية وغير المالية في بطاقة الأداء المتوازن توفر كم هائل من المعلومات تفوق طاقة المديرين وتتسبب في تشتيت الجهود على أهداف متعددة مما ينقص من فاعلية بطاقة الأداء المتوازن. لذا فإن عدد من المؤسسات مازالت تعتقد أن بطاقة الأداء المتوازن يجب أن تركز على قياس الأداء المالي فقط، وهذا بهدف تركيز الجهود على هدف رئيسي واحد لتجنب تشتيت الجهود الذي ينعكس سلبا على فاعلية البطاقة؛
- تهتم بالمقاييس غير المالية عند تقييم المديرين والموظفين، فيعطي المديرين أهمية لتلك المقاييس (التي سيعتمد عليها لقياس أدائهم - باستثناء المقاييس المالية عند تقييم الأداء) وقد يقلل ذلك من الأهمية التي يعطيها المديرين للمقاييس المالية: (53)

(50) أحمد يوسف دودين، معوقات استخدام بطاقة الأداء المتوازن في البنوك التجارية الأردنية، مجلة الزرقاء للبحوث و الدراسات الإنسانية، المجلد التاسع، العدد الثاني، 2009، ص 10.

(51) نعيمة مجاوي، خديجة لدرع، بطاقة الأداء المتوازن BSC أداء فعالة للتقييم الشامل لأداء المنظمات (دراسة ميدانية)، الملتقى الدولي الثاني حول الأداء المتميز للمنظمات والحكومات، الطبعة الثانية، جامعة ورقلة، 22 و 23 نوفمبر، 2011.

(52) إبراهيم الخولف الملكاوي، ادارة الأداء بإستخدام بطاقة الأداء المتوازن، مؤسسة الوراق للنشر و التوزيع، الأردن، 2009، ص 100.

(53) عبد الحميد عبد الفتاح المغربي، مرجع سبق ذكره، ص 74.

خلاصة:

يعتبر قياس وتقييم الأداء من العمليات المهمة سواء على مستوى الفرد أو على مستوى المؤسسة، كما اتضح بأنه يلعب دورا بالغا في زيادة الكفاءة من خلال تحليل الأداء وذلك بهدف تحديد نقاط القوة وتعزيزها، ونقاط الضعف لمعالجتها، وذلك لتحقيق فاعلية المؤسسة حاليا وفي المستقبل، والأساس في قياس الأداء هو استخدام مجموعة متكاملة من المقاييس والمؤشرات الخاصة بالأداء تضم مؤشرات مالية ومؤشرات غير مالية لتبين الجوانب المختلفة لقدرة المؤسسة على الأداء وتحقيق أهدافها الإستراتيجية.

من خلال ما سبق تبين أن المقاييس التقليدية تعطي اشارات مضللة لا تساعد المؤسسة في تحقيق التحسين والإبتكار، وتجعل توقعات المديرين حول المقاييس التشغيلية غير واقعية نظرا لإعتمادها بشكل أساسي على المقاييس المالية، والمديرين بحاجة القدرة على رؤية الأداء من مختلف الأبعاد، وبشكل متزامن ، ومن هنا جاء التركيز على استخدام المؤشرات المالية مع المؤشرات غير المالية، وهذا من خلال نموذج بطاقة الأداء المتوازن، فهذا الأخير نظام متكامل لقياس الأداء الحالي مع التركيز على محركات الأداء في المستقبل، كما يعمل هذا النموذج على تزويد المديرين في المؤسسات بالنظرة الواقعية لما يحدث داخل وخارج المؤسسة.

الفصل الثاني

دراسة مقارنة لنموذج بطاقة الأداء المتوازن في المؤسسات
العموميتين الإستشفائيتين الحكيم عقبي و بوشقوف
بقامة

تواجه المستشفيات الحكومية تحديات مختلفة تسعى من خلالها لتحسين قدراتها على تعظيم آدائها، إذ أن المستوى الصحي الجيد لأفراد المجتمع يعد من الأهداف الأساسية لخطة التنمية الإقتصادية والإجتماعية للدول التي ترغب في بناء رأس مال بشري والمحافظة عليه وتنميته، من اجل إستخدامه لتحقيق أهداف التنمية. ومن هنا فإن الإرتقاء بمستوى الخدمات الصحية للمستشفيات أصبح مطلباً ملحا وضرورة لا غنى عنها في جميع الدول في الوقت الحاضر. ويكون ذلك بتحقيق أقصى رضا ممكن للمريض، الذي أصبح سيد الموقف حيث يسعى الجميع لإرضائه وتحقيق متطلباته ويعتبر التطبيق الناجح لأساليب قياس وتقييم الأداء أحد أهم عناصر نجاح ونمو المستشفيات الحكومية. لذلك سنحاول في هذا الفصل تطبيق نموذج بطاقة الأداء المتوازن على مستشفى الحكيم عقبي ومستشفى بوشقوف وإجراء دراسة مقارنة بينهما.

المبحث الأول: خطوات الدراسة والمنهجية المتبعة

ستتطرق إلى منهج الدراسة ثم الأدوات المستخدمة في الدراسة وأخيرا كيفية إعداد بطاقة الأداء المتوازن.

المطلب الأول: منهج الدراسة

يتناول هذا المطلب فرضيات الدراسة الخاصة بالجانب التطبيقي ثم مجتمع الدراسة والمنهج المتبع.

1-فرضيات الدراسة:

إن فرضيات البحث محاولة ممكنة وإجابات محتملة على أسئلة البحث، تستمد من أسس علمية.

وتتضمن هذه الدراسة الفرضيات التالية:

- تعتبر بطاقة الأداء المتوازن الأسلوب الأمثل والأنسب لتقييم الأداء في المستشفيات الجزائرية.
- هناك وعي وإدراك من قبل الإدارة العليا بالمستشفيات الجزائرية بأهمية ومزايا استخدام بطاقة الأداء المتوازن.

2-مجتمع الدراسة و المنهج المتبع:

1-2: مجتمع الدراسة:

يتمثل مجتمع الدراسة في المؤسسة العمومية الإس تشفايئة الحكيم عقي بقالة، والمؤسسة العمومية

الإستشفائية لبوشقوف. وقد تم إختيار المؤسسات الصحية نظرا لأهمية القطاع الصحي في المجتمع، وتم إختيار هاتين المؤسستين لأهميتهما البالغة بالنسبة لسكان ولاية قالة. أما عينة الدراسة فتمثلت في الموظفين العاملين بإدارة المؤسستين على رأسهم المدير العام لكل مؤسسة والمديرين الفرعيين للموارد البشرية، المالية والوسائل والمصالح الصحية، بالإضافة إلى بعض الممرضين، إلى جانب عينة صغيرة من المرضى تتراوح بين 15 و 20 مريض في كل من المستشفيات ومن مختلف المصالح بالإضافة إلى عدد من الموظفين بمديرية الصحة.

2-2 المنهج المتبع:

للقيام بأي دراسة علمية للوصول إلى حقيقة أو البرهنة على حقيقة، وجب إتباع منهج واضح يساعد على دراسة المشكلة وتشخيصها، من خلال تتبع مجموعة من القواعد العامة، التي يتم وضعها من أجل الوصول إلى حقائق حول الظاهرة موضوع البحث. (54) ومن أجل البرهنة على فرضية بحثنا وإثباتها ميدانيا إعتدنا على عدة مناهج منها: المنهج الوصفي الذي يقوم على جمع البيانات، وتصنيفها وتدوينها ومحاولة تفسيرها وتحليلها من أجل قياس ومعرفة تأثير العوامل على أحداث الظاهرة محل الدراسة، كما يهدف إلى إستخلاص النتائج وتعميمها وكذلك إعتدنا على المنهج التاريخي الذي يرتبط بالماضي ويتتبع الظاهرة المدروسة من خلال تتبعنا لأداء المؤسسة خلال خمس سنوات وإعتدنا كذلك على المنهج التجريبي والذي يعتمد على الدراسة التطبيقية والوثائق والإحصائيات، وأيضا المنهج المقارن من خلال دراسة المقارنة بين المؤسستين.

المطلب الثاني: الأدوات المستخدمة في الدراسة

نسلط الضوء في هذا المطلب على الأدوات المعتمدة في جمع وتحليل البيانات الميدانية، حيث سنتطرق إلى المقابلة والملاحظة كأداتين لجمع البيانات.

1- المقابلة:

إعتمدنا على المقابلة الشخصية مع المدير العام لكل مؤسسة والمديرين الفرعيين للموارد البشرية، المالية والوسائل والمصالح الصحية، وكذلك بعض الإداريين للحصول على الوثائق والإحصائيات اللازمة للإجابات على بعض الأسئلة، ومعرفة إتجاهات المستجوبين نحو موضوع الدراسة. كذلك قمنا بإجراء مقابلة مع بعض المرضى لمعرفة إنشغالهم وإنطباعاتهم عن المؤسسة وآرائهم حول الخدمات المقدمة لهم.

2- الملاحظة:

إعتمدنا أيضا على الملاحظة كأداة لجمع البيانات من خلال المعاينة المباشرة لمباني المؤسسات وتجهيزاتها وكذلك سجلات الإقتراحات والشكاوي وبعض التفاصيل الأخرى الخاصة بالمؤسسات.

المطلب الثالث: كيفية إعداد بطاقة الأداء المتوازن

إن نقطة البداية في مشروع بطاقة الأداء المتوازن هي تحديد وفهم إستراتيجية المؤسسة لتتمكن بعد ذلك من ترجمتها إلى مجموعة مؤشرات قياس، تمكنها من تحديد درجة بلوغ الأهداف التي سطرها المؤسسة، فمن خلال مناقشتنا مع مديري المؤسسات حول إستراتيجية وأهداف المؤسسات إتضح أنه لا توجد لديهما رؤية إستراتيجية، بل هناك هدف أساسي وهو "توفير أحسن تغطية صحية للمريض، والرقى بالخدمة الصحية إلى أحسن المستويات " حيث تعمل جميع التنظيمات الأساسية والثانوية على تحقيق هذا الهدف.

وفقا لما ذكر في الجزء النظري فإن المنظورات الأربعة لبطاقة الأداء المتوازن ترتبط مع بعضها البعض بشكل تكاملي من الأسفل إلى الأعلى، ومن ثم فإنه لإعداد هذه المقاييس والمؤشرات التي تتضمنها البطاقة يجب تحديد الهدف الإستراتيجي النهائي وكيفية تحقيقه من خلال المنظورات الأربعة، ثم يلي ذلك تحديد ما يتضمنه كل منظور على حدى بهذا تحقيق هذا البعد الإستراتيجي (55). وبناء على ما ذكر سنتعرض إلى الأبعاد المشكلة لبطاقة الأداء المتوازن تسلسليا كما يلي:

1- المنظور المالي ومنظور النمو والتعلم:

سنقوم بوضع المؤشرات الخاصة بمذين المنظورين واعطاء كل منها وزنا وفق أهداف المؤسسة وأهمية كل

مؤشر.

الفصل الثاني : دراسة مقارنة في المؤسسات العموميتين الإستشفائيتين الحكيم عقبي و بوشقوف بقالة

1-1- المنظور المالي:

بما أن المنظمات الحكومية تمول مركزيا بالميزانية العامة للدولة، فإن نسبة تحقق التدفقات النقدية فيها تكون 100%، وأن هذه المؤسسات غير مسؤولة عن توفير هذه التدفقات النقدية لأن توفيرها يكون من مسؤولية السلطة المالية العليا⁽⁵⁶⁾، كما أنها غير مسؤولة عن تقليل التكاليف لأنها مؤسسات غير هادفة للربح. وبناء على ذلك فإن الأهمية والوزن الذي يعطى لهذا المنظور حسب الإدارة العليا للمؤسسة يقدر بـ 20% وقد تم توزيعه وفق أهداف المؤسسة وأهمية كل مؤشر كما يلي:

- نسبة الإلتزام بتخصيصات الميزانية 5%
- نسبة الإلتزام بتخصيصات الرواتب 5%
- نسبة الإلتزام بتخصيصات التغذية 5%
- نسبة الإلتزام بتخصيصات الأدوية 5%

1-2- منظور النمو والتعلم:

الأهمية والوزن الذي يعطى لهذا المنظور يقدر بـ 20% حيث تم توزيعه وفق أهداف المؤسسة وأهمية كل مؤشر كما يلي:

- معدل التأطير: 5%
- نسبة الاطباء المتخصصين: 5%
- معدل التوظيف: 5%
- معدل رضا العاملين: 5%

2- منظور العمليات الداخلية ومنظور العملاء:

سيتم وضع المؤشرات الخاصة بمهدين المنظرين واعطاء أوزانها كما يلي:

1-2- منظور العمليات الداخلية:

نظرا لأهمية هذا المنظور عملائها، فقد تم إعطاء هذا المنظور وزن يقدر بـ 30% وقد وزعت هذه النسبة على 6 مؤشرات كما يلي:

- عدد العمليات الجراحية / عدد الأطباء الجراحين : 5%.
- عدد المرضى الراقدين/ عدد المرضى: 5%
- عدد المرضى/عدد الأطباء: 5%
- عدد المرضى / عدد الاسرة: 5%
- معدل دوران الأسرة: 5%
- معدل الإستغلال المتوسط: 5%

(56) بثينة راشد الكعبي، قاسم علي عمران، دور بطاقة الأداء المتوازنة في تقويم أداء المستشفيات الحكومية غير الهادفة للربح، مجلة الإدارة و الإقتصاد، العدد 87، العراق، 2011، ص 53.

يعتبر هذا المنظور رأس الهرم في الأهمية لأن الهدف الأساسي الذي تعمل من أجله المؤسسة هو رضا العميل (المريض) لذلك تم إعطاؤه وزن 30% وتم توزيع هذه النسبة على المؤشرات كما يلي:

- معدل الحضور: 10%

- عدد سكان المنطقة المخدومة / عدد الاطباء: 10%

- المدة المتوسطة للإقامة: 10%

إن مبدأ التوازن في بطاقة الأداء يعتمد بشكل جوهري وأساسي خلال توزيع نسب الأهمية على كل منظوراتها لتكون متوازنة ومتكاملة يخدم ويكمل بعضها البعض ليشكل مجموع أوزانها التوازن الكلي للأبعاد الأربعة. (57)

- الأهداف: تمثل الأهداف المسطرة والمنشود تحقيقها من قبل المؤسسة .
- المنجز: ما تم إنجازه فعلا وقد يقاس بشكل كمي (عدد أو نسبة).
- النتيجة النهائية: أي نتائج مقارنة الأهداف مع ما تم إنجازه فعلا وفق العلاقة التالية:

$$\text{النتيجة النهائية} = \text{وزن القياس} \times \text{المنجز فعلا}$$

الهدف

المبحث الثاني: دراسة تطبيقية للمؤسسة العمومية الإستشفائية - بوشقوف

سنقوم في هذا المبحث بإجراء دراسة تطبيقية في المؤسسة العمومية الإستشفائية بوشقوف، نبدأ بتقديم لمحة عن المؤسسة ثم نتعرض إلى مؤشرات الأداء وفق كل منظور من بطاقة الأداء المتوازن وأخيرا نقتراح نموذج لبطاقة الأداء المتوازن للمؤسسة.

المطلب الأول: لمحة عن المؤسسة

سنقوم بتعريف المؤسسة ثم تقديم هيكلها التنظيمي ثم نتعرض إلى أهم مؤشرات الأداء في المستشفيات.

1- تعريف المؤسسة وهيكلها التنظيمي:

سنقوم بتعريف المؤسسة العمومية الإستشفائية بوشقوف ثم نعرض هيكلها التنظيمي.

1-1- تعريف المؤسسة العمومية الإستشفائية بوشقوف:

أنشئت المؤسسة العمومية الإستشفائية بوشقوف في إطار تقسيم الخريطة الصحية الجديدة، وهذا طبقا للمرسوم رقم 07-140 المؤرخ في 16 أفريل 2007، والمتعلق بإنشاء المؤسسة العمومية الإستشفائية بوشقوف والوحدات التابعة لها، وهي مؤسسة ذات طابع إداري، تتمتع بالشخصية المعنوية والإستقلال المالي، لها مجلس إدارة ويسيرها مدير معين بقرار من الوزير المكلف بالصحة ، كما أن لها مجلس طبي مكلف بإصدار القرارات التقنية بصفة إستشارية. قد وضعت في الخدمة في شهر ديسمبر 2006، وهي توفر تغطية

الفصل الثاني : دراسة مقارنة في المؤسسات العموميتين الإستشفائيتين الحكيم عقبي و بوشقوف بقالة

صحية لدائرتين و 8 بلديات وتحتوي على 100 سرير تقني، وزيادة على 10 أسرة مهيأة موزعة على مختلف المصالح كالتالي:

- مصلحة الإستعجالات الطبية الجراحية 12 سرير.
- مصلحة الجراحة العامة 24 سرير.
- مصلحة الطب الداخلي 24 سرير.
- مصلحة طب الأطفال 20 سرير.
- مصلحة أمراض النساء و التوليد 20 سرير.
- مصلحة المخبر 01
- مصلحة الأشعة 02
- مصلحة الصيدلية 01
- مركز حقن الدم 01
- مصلحة علم الأوبئة 01

وتضمن هذه المصالح النشاطات الإستشفائية والعلاجية 24 سا/ 24 سا

تصنف المؤسسة في الصنف "ج" طبقا للقرار الوزاري المشترك الموافق 20 ديسمبر 2009، وتتكون من 4 مديريات فرعية وهي: (58)

أ- المديرية الفرعية للمصالح الصحية: وتشمل ثلاث مكاتب:

- مكتب القبول .
- مكتب التعاقد وحساب التكاليف.
- مكتب تنظيم النشاطات الصحية ومتابعتها وتقييمها.

ب- المديرية الفرعية للموارد البشرية وتشمل:

- مكتب تسيير الموارد البشرية والمنازعات.
- مكتب التكوين.

ت- المديرية الفرعية للمالية والوسائل وتشمل:

- مكتب الميزانية والمحاسبة.
- مكتب الصفقات العمومية .
- مكتب الوسائل العامة والهياكل.

ث- المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة وتشمل:

- مكتب صيانة التجهيزات الطبية.

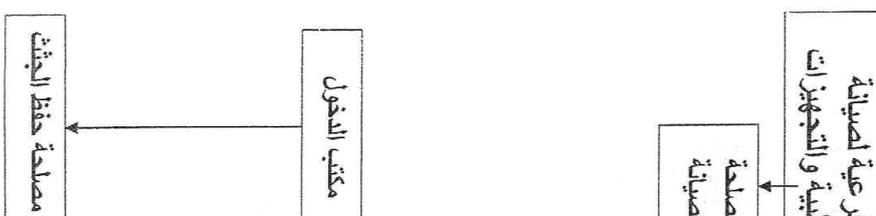
الفصل الثاني : دراسة مقارنة في المؤسسات العموميتين الإستشفائيتين الحكيم عقي و بوشقوف بقالة

- مكتب صيانة التجهيزات المرافقة

1-2- الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الإستشفائية بوشقوف:

الشكل الموالي يمثل الهيكل التنظيمي الذي يوضح مختلف المديريات والمصالح في المؤسسة.

شكل رقم (08): الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الإستشفائية بوشقوف



المصدر: إدارة المؤسسة

12 مؤشرات الأداء الأساسية في المستشفيات:

مؤشرات الأداء في المستشفيات هي عبارة عن أداة تستخدم لمتابعة وتقدير مدى جودة الوظائف الهامة المتعلقة بالأنشطة الإدارية والإكلينيكية ، وأعمال الدعم داخل المستشفى ، والمؤشرات ليست بمعايير مباشرة للجودة

الفصل الثاني : دراسة مقارنة في المؤسسات العموميتين الإستشفائيتين الحكيم عقبي و بوشقوف بقالملة

وإنما هي بمثابة عدسات فاحصة ومحيدة تعمل على إبراز تساؤلات عامة 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. (59)

هناك مجموعة من المؤشرات المستخدمة في تقييم الأداء في المستشفيات ، وقد اخترنا أهمها وفق ما يتلائم مع المحاور الأربعة لبطاقة الأداء المتوازن.

1-2 مؤشرات الأداء وفق المنظور المالي:

تعد الإلتزام بالتخصيصات المالية من أهم الأمور في تقييم أداء المؤسسات الحكومية من الناحية المالية، ولغرض تطبيق هذا المؤشر سيتم الاعتماد على البيانات المالية المستخرجة من السجلات الخاصة بالمؤسسة محل الدراسة ، ويتم قياسها بحساب النسب التالية:

$$\text{نسبة الإلتزام بتخصيصات الميزانية} = \frac{\text{مجموع المبالغ المصروفة للسنة}}{100} \times 100$$

اجمالي التخصيصات للسنة

$$\text{نسبة الإلتزام بتخصيصات الرواتب} = \frac{\text{مجموع المبالغ المصروفة من حساب الرواتب}}{100} \times 100$$

اجمالي التخصيصات للرواتب

$$\text{نسبة الإلتزام بتخصيصات التغذية} = \frac{\text{مجموع المبالغ المصروفة (حساب التغذية)}}{100} \times 100$$

اجمالي التخصيصات للتغذية

$$\text{نسبة الإلتزام بتخصيصات الأدوية والمواد الصيدلانية}$$

$$= \frac{\text{مجموع المبالغ المصروفة من حساب الأدوية والمواد الصيدلانية}}{100} \times 100$$

اجمالي التخصيصات للأدوية و المواد الصيدلانية

حيث تمثل هذه النسب نسبة المبالغ المصروفة من المبلغ الإجمالي المخصص لكل عنصر من عناصر الميزانية التالية (الرواتب، التغذية، الأدوية و المواد الصيدلانية) إلى جانب إجمالي الميزانية.

2-2 مؤشرات الأداء وفق منظور النمو والتعلم:

وتتمثل فيما يلي:

معدل التأطير: يمثل نسبة الإطارات في المؤسسة من إجمالي العمال.

$$\text{معدل التأطير} = \frac{\text{عدد العمال (اطارات وتقنيين)}}{100} \times 100$$

مجموع العمال

الفصل الثاني : دراسة مقارنة في المؤسسات العموميتين الإستشفائيتين الحكيم عقبي و بوشقوف بقالة

عدد المرضى الراقدين في المستشفى خلال سنة

المطلب الثاني: مؤشرات الأداء في المؤسسة العمومية الإستشفائية بوشقوف وفق كل منظور من بطاقة الأداء المتوازن

سنقوم بعرض مختلف مؤشرات الأداء وفق كل منظور من بطاقة الأداء المتوازن كما يلي:

1- مؤشرات الأداء وفق المنظور المالي ومنظور النمو والتعلم لمستشفى بوشقوف:

سنعرض لأهم المؤشرات في هذين المنظرين كما يلي:

1-1 مؤشرات الأداء وفق المنظور المالي: نلخصها في الجدول التالي:

*جدول رقم (08): مؤشرات الأداء وفق المنظور المالي لمستشفى بوشقوف للفترة من 2010 إلى 2014

الوحدة 1000 دج

2014		2013		2012		2011		2010		السنوات المؤشرات
النتيجة	الإحتساب									
%79	$100 \times \frac{413802}{523800}$	% .81	$100 \times \frac{374868}{462800}$	82.55 %	$100 \times \frac{362708}{439380}$	83.05 %	$100 \times \frac{262056}{315540}$	81.07 %	$100 \times \frac{184328}{227370}$	نسبة الإلتزام بتخصيصات الميزانية
%83	$100 \times \frac{365200}{440000}$	%87	$100 \times \frac{335820}{386000}$	81.25 %	$100 \times \frac{303062}{373000}$	80.54 %	$100 \times \frac{187577}{232900}$	86.47 %	$100 \times \frac{123652}{143000}$	نسبة الإلتزام بتخصيصات الرواتب
%95	$100 \times \frac{9975}{10500}$	%98	$100 \times \frac{10780}{11000}$	85.25 %	$100 \times \frac{5115}{6000}$	84.05 %	$100 \times \frac{5043}{6000}$	82.08 %	$100 \times \frac{4925}{6000}$	نسبة الإلتزام بتخصيصات التغذية
%86	$100 \times \frac{19350}{22500}$	%93	$100 \times \frac{13950}{15000}$	80.95 %	$100 \times \frac{12142}{15000}$	87.26 %	$100 \times \frac{26178}{30000}$	72.45 %	$100 \times \frac{19561}{27000}$	نسبة الإلتزام بتخصيصات الادوية

*المصدر : من إعداد الطالبتين بالإعتماد على ميزانيات المؤسسة

2-1 مؤشرات الأداء وفق منظور النمو والتعلم لمستشفى بوشقوف:

تم تلخيصها في الجدول التالي:

*جدول رقم(9): مؤشرات الأداء وفق منظور النمو والتعلم لمستشفى بوشقوف للفترة من 2010 إلى 2014

2014		2013		2012		2011		2010		السنوات المؤشر
النتيجة	الإحتساب									

الفصل الثاني : دراسة مقارنة في المؤسسات العموميتين الإستشفائيتين الحكيم عقي و بوشقوف بقالة

32.77 %	$100 \times \frac{117}{357}$	34.19 %	$100 \times \frac{120}{351}$	29.52 %	$100 \times \frac{98}{332}$	28.14 %	$100 \times \frac{85}{302}$	23.08 %	$100 \times \frac{60}{260}$	- معدل التأطير
67.60 %	$100 \times \frac{48}{71}$	70.42 %	$100 \times \frac{50}{71}$	69.70 %	$100 \times \frac{46}{66}$	62.26 %	$100 \times \frac{33}{53}$	56.10 %	$100 \times \frac{23}{41}$	- نسبة الأطباء المختصين
01.71 %	$100 \times \frac{351-357}{351}$	05.72 %	$100 \times \frac{332-351}{332}$	09.93 %	$100 \times \frac{302-332}{302}$	16.15 %	$100 \times \frac{260-302}{260}$	07.88 %	$100 \times \frac{241-260}{241}$	معدل التوظيف
08.75 %	$100 \times \frac{-365200}{335820}$	10.81 %	$100 \times \frac{-335820}{303062}$	61.66 %	$100 \times \frac{-303062}{187577}$	51.70 %	$100 \times \frac{-187577}{123652}$	6.31%	$100 \times \frac{-123652}{116311}$	معدل رضا العاملين (الوحدة 100دج)

*المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على ميزانيات المؤسسة

ملاحظة:

عدد العمال لسنة 2009 = 241 عامل.

مصاريف العاملين لسنة 2009 = 116.311.000 دج.

2/ مؤشرات الأداء وفق منظور العمليات الداخلية ومنظور العملاء لمستشفى بوشقوف:

سنتعرض لأهم المؤشرات الخاصة بهذين المنظورين كما يلي:

1-2- مؤشرات الأداء وفق منظور العمليات الداخلية لمستشفى بوشقوف:

سيتم تلخيص أهم المؤشرات الخاصة بهذا المنظور في الجدول التالي:

*جدول رقم (10): مؤشرات الأداء وفق منظور العمليات الداخلية لمستشفى بوشقوف

للفترة من 2010 إلى 2014

الفصل الثاني : دراسة مقارنة في المؤسسات العموميتين الإستشفائيتين الحكيم عقبي و بوشقوف بقالة

2014		2013		2012		2011		2010		السنوات المؤشرات
النتيجة	الإحتساب									
119	$\frac{1305}{11}$	194	$\frac{2324}{12}$	279	$\frac{1672}{6}$	255	$\frac{1277}{5}$	281	$\frac{844}{3}$	-عدد العمليات الجراحية / عدد الأطباء الجراحين عملية/طبيب جراح
41	$\frac{3887}{95}$	56	$\frac{5255}{94}$	55	$\frac{5235}{95}$	52	$\frac{3505}{67}$	45	$\frac{2775}{61}$	عدد المرضى الراقدين / عدد المرضى -مريض / مرض
2	$\frac{163}{71}$	2	$\frac{164}{71}$	2	$\frac{155}{66}$	2	$\frac{129}{53}$	2	$\frac{108}{41}$	-عدد الشبه طبيين/ عدد الأطباء شبه طبي / طبيب
1.48	$\frac{95}{64}$	1.47	$\frac{94}{64}$	1.48	$\frac{95}{64}$	1.20	$\frac{67}{56}$	1.09	$\frac{61}{56}$	- عدد المرضى/ عدد الأسرة مرضى / سرير
61	$\frac{3887}{64}$	82	$\frac{5255}{64}$	82	$\frac{5235}{64}$	63	$\frac{3505}{56}$	50	$\frac{2775}{56}$	-معدل دوران الأسرة
36	$\frac{13070}{365}$	44	$\frac{16242}{365}$	36	$\frac{13020}{365}$	28	$\frac{10288}{365}$	25	$\frac{9271}{365}$	-المجتمع الإستشفائي المتوسط PM
%56.25	$100 \times \frac{36}{64}$	%68.75	$100 \times \frac{44}{64}$	%56.25	$100 \times \frac{36}{64}$	%50	$100 \times \frac{28}{56}$	%44.64	$100 \times \frac{25}{56}$	-معدل الإستغلال المتوسط TOM

*المصدر : من اعداد الطالبتين بالإعتماد على وثائق المديرية الفرعية للمصالح الصحية

2-2 مؤشرات الأداء وفق منظور العملاء لمستشفى بوشقوف:

يتم تلخيصها في الجدول التالي:

*جدول رقم (11): مؤشرات الأداء وفق منظور العملاء لمستشفى بوشقوف للفترة من 2010م إلى 2014

2014		2013		2012		2011		2010		السنوات المؤشرات
النتيجة	الإحتساب									

الفصل الثاني : دراسة مقارنة في المؤسسات العمومية الإستشفائية الحكيم عقبي و بوشقوف بقالة

92.83 %	$100 \times \frac{94775}{102098}$	90.79 %	$100 \times \frac{91239}{100490}$	88.95 %	$100 \times \frac{87978}{98907}$	88.63 %	$100 \times \frac{86261}{97330}$	82.27 %	$100 \times \frac{78812}{95795}$	- معدل الحضور TF
1438	$\frac{102098}{71}$	1415	$\frac{100490}{71}$	1499	$\frac{98907}{66}$	1836	$\frac{97330}{53}$	2337	$\frac{95797}{41}$	- عدد سكان المنطقة المخدومة/ عدد الأطباء
3.36	$\frac{13070}{3887}$	3.09	$\frac{16242}{5255}$	2.48	$\frac{13020}{5235}$	2.93	$\frac{10288}{3505}$	3.34	$\frac{9271}{2775}$	- المدة المتوسطة للإقامة (يوم)

*المصدر : من اعداد الطالبتين بالإعتماد على وثائق المديرية الفرعية للمصالح الصحية

المطلب الثالث: بطاقة الأداء المتوازن للمؤسسة العمومية الإستشفائية بوشقوف

سنقوم في هذا المطلب بتقديم نموذج مقترح لبطاقة الأداء المتوازن لمستشفى بوشقوف ثم التمثيل البياني لشرح نتائج تطبيق هذا النموذج.

1- نموذج مقترح لبطاقة الأداء المتوازن للمؤسسة العمومية الإستشفائية بوشقوف:

الجدول الموالي يمثل النموذج المقترح:

*جدول رقم (12): نموذج مقترح لبطاقة الأداء المتوازن للمؤسسة العمومية الإستشفائية بوشقوف

النتيجة النهائية					النتائج المنجزة فعلا					الهدف	الوزن	المقاييس	المنظور
2014	2013	2012	2011	2010	2014	2013	2012	2011	2010				

الفصل الثاني : دراسة مقارنة في المؤسسات العموميتين الإستشفائيتين الحكيم عقبي و بوشقوف بقالة

18.56%	18.15%	17.79%	17.72%	16.45%	92.83%	90.79%	88.95%	88.63%	% 82.27	% 50	% 10	- معدل الحضور	منظور العملاء
% 5.75	% 5.66	% 5.99	% 7.34	% 9.34	1438	1415	1499	1836	2337	2500	% 10	- عدد سكان المنطقة المخدومة/عدد الأطباء	
% 11.2	% 10.3	% 08.26	% 9.76	% 11.13	3.36	3.09	2.48	2.93	3.34	3	% 10	- المدة المتوسطة للإقامة	
% 35.51	% 34.11	% 32.04	% 34.82	% 36.92	-	-	-	-	-	-	% 30	أداء المنظور الأول	1
% 6.19	% 10.10	% 14.53	% 11.09	% 14.63	119	194	279	213	281	96	% 5	- عدد العمليات الجراحية / عدد الجراحين	منظور العمليات الداخلية
% 2.44	% 3.33	% 3.27	% 3.09	% 2.67	41	56	55	52	45	84	% 5	- عدد المرضى الراقدين/ عدد المرضى	
% 2.5	% 2.5	% 2.5	% 2.5	% 2.5	2	2	2	2	2	4	% 5	- عدد التشبه طبي/عدد الأطباء	
% 7.40	% 7.35	% 7.40	% 6.00	% 5.4	1.48	1.47	1.48	1.20	1.08	1	% 5	- عدد المرضى/عدد الأسرة	
% 4.69	% 6.30	% 6.30	% 4.84	% 3.84	61	82	82	63	50	65	% 5	- معدل دوران الأسرة.	
% 5.62	% 6.87	% 5.62	% 5.00	% 4.46	% 56.25	% 68.75	% 56.25	% 50	% 44.64	% 50	% 5	- معدل الإستغلال المتوسط	
% 28.84	% 36.45	% 39.62	% 32.52	% 33.50	-	-	-	-	-	-	% 30	أداء المنظور الثاني	2
% 5.46	% 5.69	% 4.92	% 4.69	% 3.84	% 32.77	% 34.19	% 29.52	% 28.14	% 23.08	% 30	% 5	- معدل التأخير	منظور النمو و التعلم
% 9.65	% 10.06	% 9.95	% 08.89	% 8.01	% 67.60	% 70.42	% 69.70	% 62.26	% 56.10	% 35	% 5	- نسبة الأطباء المختصين	
% 0.57	% 1.90	% 3.31	% 5.38	% 2.62	% 1.71	% 5.72	% 9.93	% 16.15	% 7.88	% 15	% 5	- معدل التوظيف	
% 1.45	% 1.80	% 10.27	% 8.61	% 1.05	% 8.75	% 10.81	% 61.66	% 51.70	% 6.31	% 30	% 5	- معدل رضا العاملين	
% 17.13	% 19.45	% 28.45	% 27.57	% 15.52	-	-	-	-	-	-	% 20	أداء المنظور الثالث	3
% 4.59	% 4.71	% 4.79	% 04.83	% 4.71	% 79	% 81	% 82.55	% 83.05	% 81.07	% 86	% 5	- نسبة الإنترام بتخصصات الميزانية	المنظور المالي
% 4.15	% 4.35	% 4.06	% 4.03	% 4.32	% 83	% 87	% 81.25	% 80.54	% 86.47	% 100	% 5	- نسبة الإنترام بتخصصات الرواتب	
% 4.75	% 4.9	% 4.26	% 4.20	% 4.10	% 95	% 98	% 85.25	% 84.05	% 82.08	% 100	% 5	- نسبة الإنترام بتخصصات التغذية	
% 4.39	% 4.74	% 4.13	% 4.45	% 3.70	% 86	% 93	% 80.95	% 87.26	% 72.45	% 98	% 5	- نسبة الإنترام بتخصصات الأدوية	
% 17.88	% 18.7	% 17.24	% 17.51	% 16.83	-	-	-	-	-	-	% 20	أداء المنظور الرابع	4
% 99.36	108.71 %	117.35 %	112.42 %	102.77 %	-	-	-	-	-	-	100 %	الأداء الكلي	

*المصدر: من اعداد الطالبتين بالإعتماد على عريوة محاد، مرجع سابق، ص 128

2- التمثيل البياني لنتائج تطبيق نموذج بطاقة الأداء المتوازن في المؤسسة العمومية الإستشفائية بوشقوف:

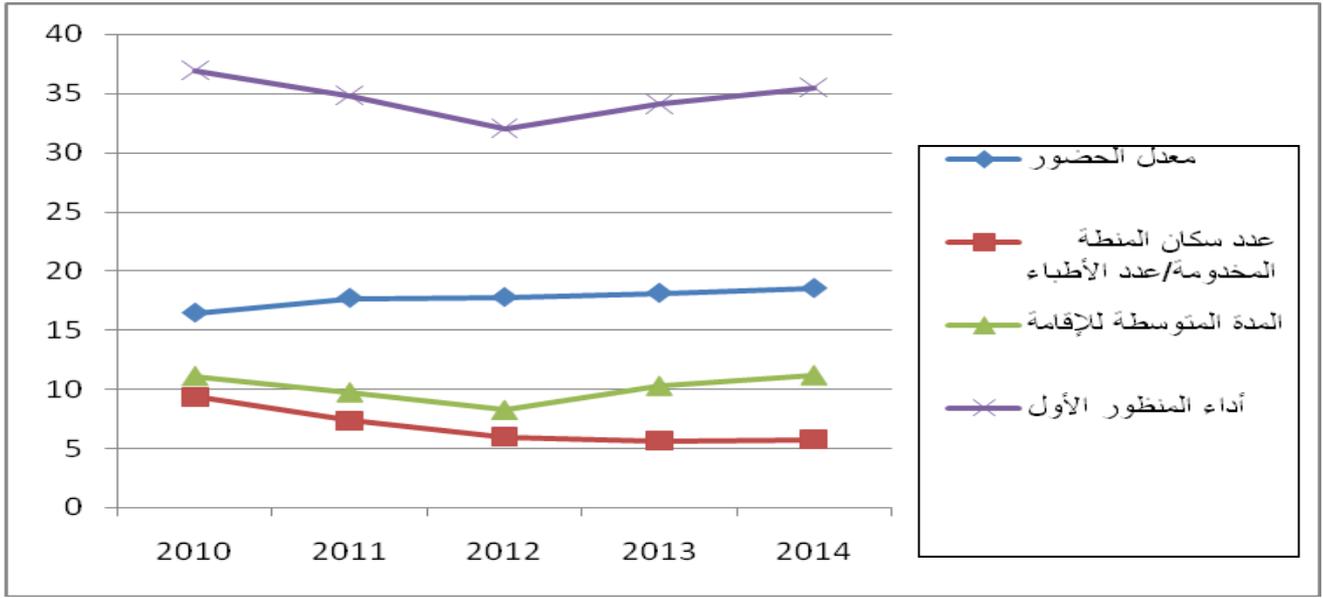
انطلاقا من النتائج المتحصل عليها في النموذج المقترح لبطاقة الأداء المتوازن الخاص بالمؤسسة العمومية

الإستشفائية بوشقوف، ولإبراز الإنحرافات والتغيرات في النتائج ومقارنتها، سنقوم بتوضيح النتائج في تمثيلات بيانية

كما يلي:

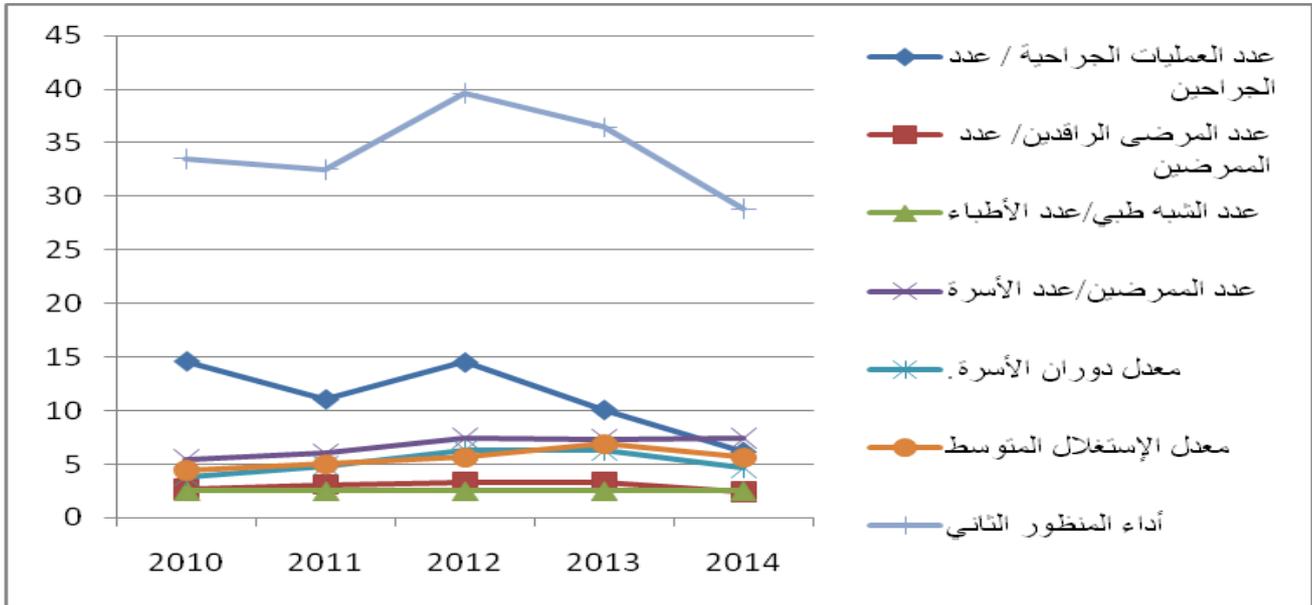
الفصل الثاني : دراسة مقارنة في المؤسسات العموميتين الإستشفائيتين الحكيم عقبي و بوشقوف بقالة

* شكل رقم 09: تطور مؤشرات منظور العملاء بالمؤسسة العمومية الإستشفائية بوشقوف



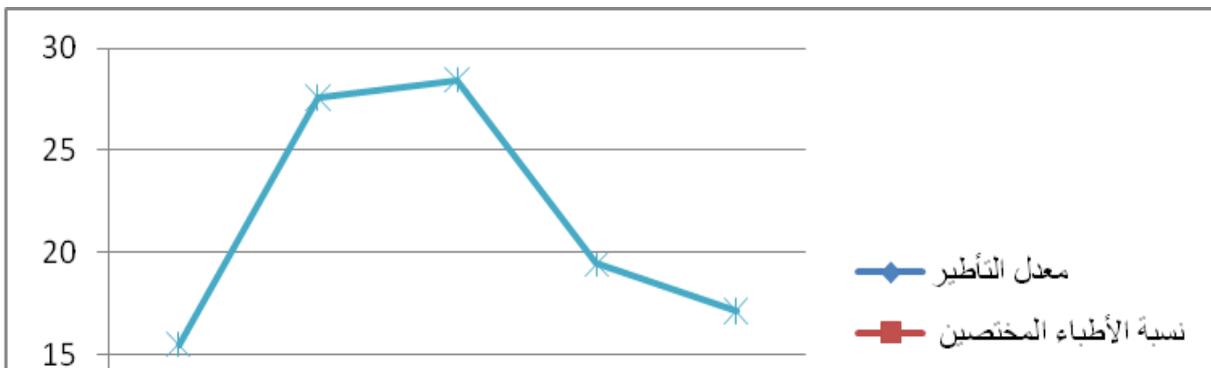
* المصدر: مخرجات برنامج Exel لنتائج الجدول رقم 12

* شكل رقم 10: تطور مؤشرات منظور العمليات الداخلية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية بوشقوف



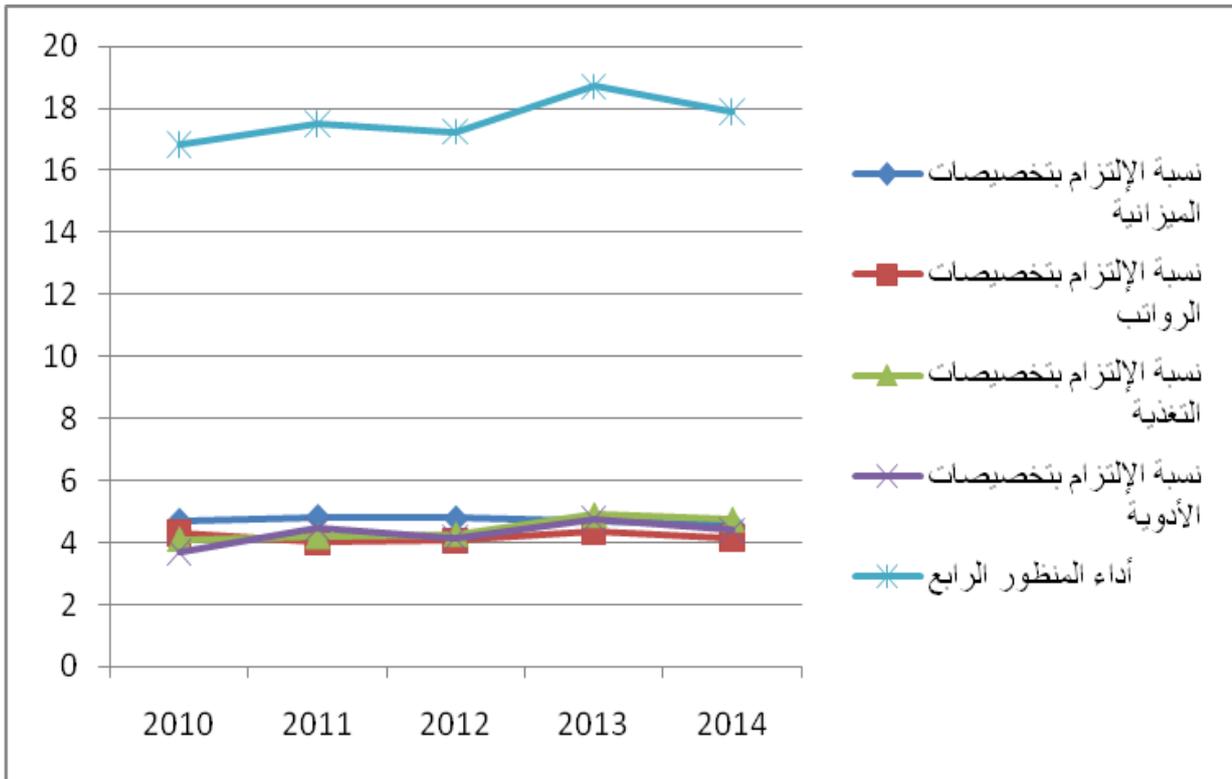
* المصدر: مخرجات برنامج Exel لنتائج الجدول رقم 12

* شكل رقم 11: تطور مؤشرات منظور النمو والتعلم بالمؤسسة العمومية الإستشفائية بوشقوف



* المصدر: مخرجات برنامج Exel لنتائج الجدول رقم 12

* شكل رقم 12: تطور مؤشرات المنظور المالي بالمؤسسة العمومية الإستشفائية بوشقوف



* المصدر: مخرجات برنامج Exel لنتائج الجدول رقم 12

* شكل رقم 13: تطور الأداء الكلي بالمؤسسة العمومية الإستشفائية بوشقوف



* المصدر: مخرجات برنامج Exel لنتائج الجدول رقم 12

المبحث الثالث: دراسة تطبيقية للمؤسسة العمومية الإستشفائية الحكيم عقبي قالة

سنقوم في هذا المبحث بتعريف المؤسسة وعرض مؤشرات الأداء فيها وفق كل منظور من بطاقة الأداء

المتوازن، ثم إعداد بطاقة الأداء المتوازن للمؤسسة وأخيرا إجراء دراسة مقارنة بين المؤسسين.

المطلب الأول: تعريف المؤسسة ومؤشرات الأداء فيها وفق كل منظور من بطاقة الأداء المتوازن

الفصل الثاني : دراسة مقارنة في المؤسسات العموميتين الإستشفائيتين الحكيم عقبي و بوشقوف بقالة

نبدأ بتعريف المؤسسة ثم نتطرق الى اهم مؤشرات الاداء فيها:

1- تعريف المؤسسة:

أنشئت هذه المؤسسة بموجب المرسوم التنفيذي رقم 07 / 140 المؤرخ في 19/05/2007، المتضمن تنظيم وتسيير المؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية، بعدما كان قطاعا صحيا يغطي ما يقارب حوالي 259035 نسمة، وذلك يتمثل في تغطية طبية لـ 12 بلدية ويحتوي على مستشفين ذات سعة تبلغ 363 سرير تقنيا، و 414 سرير منظم موزعة على 29 مصلحة إستشفائية زيادة إلى ذلك المستشفى النهاري، و 07 مجمعات صحية متعددة الخدمات و 26 قاعة علاج ، و 06 وحدات للطب المدرسي و 10 مخابر، 05 قاعات للعمليات الجراحية ، ومركز لحق الدم.

وفي 2008/01/01 أصبحت المراكز القاعدية والمجمعات الصحية المتعددة الخدمات بعضها تابع للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بقالة والبعض الآخر أصبح تابعا للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بوادي الزناتي، هذا بعدما كان الإشراف عليها من قبل القطاع الصحي قالة سابقا.

تصنف المؤسسة في الصنف "أ" طبقا للقرار الوزاري المشترك الموافق 20 ديسمبر 2009، وتتكون من 4 مديريات فرعية وهي:

- المديرية الفرعية للمصالح الصحية: وتشمل ثلاث مكاتب:
 - مكتب القبول .
 - مكتب التعاقد وحساب التكاليف.
 - مكتب تنظيم النشاطات الصحية ومتابعتها وتقييمها.
 - * المديرية الفرعية للموارد البشرية وتشمل:
 - مكتب تسيير الموارد البشرية والمنازعات.
 - مكتب التكوين.
 - * المديرية الفرعية المالية والوسائل وتشمل:
 - مكتب الميزانية والمحاسبة.
 - مكتب الصفقات العمومية .
 - مكتب الوسائل العامة والهياكل.
 - * المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة وتشمل:
 - مكتب صيانة التجهيزات الطبية.
 - مكتب صيانة التجهيزات المرافقة.
- كما تتضمن المصالح الإستشفائية التالية:

الطابق الرابع:

- جراحة العظام - الحنجرة، الأنف والعيون.

الفصل الثاني : دراسة مقارنة في المؤسسات العموميتين الإستشفائيتين الحكيم عقبي و بوشقوف بقالة

% 84	100 x $\frac{792321}{943240}$	82.50 %	100 x $\frac{884194}{1071750}$	% 84	100 $\frac{1003430}{1194560}$	% 83.6	100 x $\frac{1041718}{1246.075}$	79.60 %	100 x $\frac{545857}{685750}$	- نسبة الإلتزام بتخصيصات الموازنة
% 98	100 x $\frac{707560}{722000}$	% 93	100 x $\frac{754230}{811000}$	% 92	100 x $\frac{908592}{987600}$	% 91	100 x $\frac{870870}{957000}$	% 90	100 x $\frac{338.940}{376600}$	- نسبة الإلتزام بتخصيصات الرواتب
% 92	100x $\frac{45080}{49000}$	% 90	100x $\frac{44100}{49000}$	% 93	100x $\frac{41850}{45000}$	% 91	100x $\frac{39130}{43000}$	% 90	100x $\frac{39600}{44000}$	نسبة الإلتزام بتخصيصات التغذية
% 98	100x $\frac{49000}{50000}$	% 97	100x $\frac{72750}{75000}$	98.80 %	100x $\frac{54340}{55000}$	% 99.5	100x $\frac{129350}{130000}$	99.30 %	100x $\frac{140013}{141000}$	نسبة الإلتزام بتخصيصات الأدوية

*المصدر : من اعداد الطالبتين بالإعتماد على ميزانيات المؤسسة

2-2: مؤشرات الأداء وفق منظور النمو و التعلم لمستشفى الحكيم عقبي قائمة:

تم تلخيصها في الجدول التالي:

*جدول رقم (14): مؤشرات الأداء وفق منظور النمو والتعلم لمستشفى الحكيم عقبي قائمة

للفترة من 2010 إلى 2014.

2014		2013		2012		2011		2010		السنوات
النتيجة	الإحتساب	النتيجة	الإحتساب	النتيجة	الإحتساب	النتيجة	الإحتساب	النتيجة	الإحتساب	المؤشرات
28.90 %	100 x $\frac{224}{775}$	30.82 %	100 x $\frac{200}{649}$	26.74 %	100 x $\frac{180}{673}$	22.20 %	100 x $\frac{145}{653}$	20.44 %	100 x $\frac{131}{641}$	- معدل التأطير
46.51 %	100 x $\frac{60}{129}$	47.79 %	100 x $\frac{54}{113}$	45.05 %	100 x $\frac{41}{91}$	42.53 %	100 x $\frac{37}{87}$	37.50 %	100 x $\frac{30}{80}$	- نسبة الأطباء المختصين
19.41 %	100x $\frac{649-775}{649}$	-3.57 %	100x $\frac{673-649}{673}$	03.06 %	100x $\frac{653-673}{653}$	% 1.87	100x $\frac{641-635}{641}$	% 1.58	100x $\frac{631-641}{631}$	- معدل التوظيف
-6.19 %	100x $\frac{-707560}{754230}$	-16.99 %	100x $\frac{-754230}{908592}$	% 4.33	100x $\frac{-908592}{870870}$	% 157	100x $\frac{-870870}{338940}$	% 0.69	100x $\frac{-338940}{336600}$	معدل رضا العاملين (الوحدة 1000 دج).

*المصدر : من اعداد الطالبتين بالاعتماد على وثائق ميزانيات المؤسسة

ملاحظة: عدد العمال لسنة 2009: 641

مصاريف العاملين لسنة 2009: 336.600.000 دج.

2-3: المؤشرات وفق منظور العمليات الداخلية لمستشفى الحكيم عقبي:

تم تلخيص أهم المؤشرات الخاصة بهذا المنظور في الجدول التالي:

الفصل الثاني : دراسة مقارنة في المؤسسات العموميتين الإستشفائيتين الحكيم عقبي و بوشقوف بقالة

*جدول رقم (15): مؤشرات الأداء وفق منظور العمليات الداخلية لمستشفى الحكيم عقبي بقالة

للفترة من 2010 إلى 2014

2014		2013		2012		2011		2010		السنوات المؤشرات
النتيجة	الإحتساب	النتيجة	الإحتساب	النتيجة	الإحتساب	النتيجة	الإحتساب	النتيجة	الإحتساب	
174	$\frac{5211}{30}$	218	$\frac{5025}{23}$	168	$\frac{3200}{19}$	76	$\frac{1440}{19}$	85	$\frac{1452}{17}$	عدد العمليات الجراحية/عدد الأطباء الجراحين عملية/طبيب جراح
89	$\frac{22691}{255}$	74	$\frac{19985}{270}$	71	$\frac{17655}{250}$	44	$\frac{10946}{250}$	68	$\frac{16705}{244}$	عدد المرضى الراقدين/عدد المرضى مريض/مرض
3	$\frac{396}{129}$	3	$\frac{406}{113}$	3	$\frac{355}{91}$	4	$\frac{355}{87}$	4	$\frac{344}{80}$	عدد الشبه طبيين/عدد الأطباء شبه طبي/طبيب
0.90	$\frac{255}{282}$	0.96	$\frac{270}{282}$	0.88	$\frac{250}{282}$	0.89	$\frac{250}{280}$	0.87	$\frac{244}{280}$	- عدد المرضى/عدد الأسرة
80	$\frac{22691}{282}$	71	$\frac{19985}{282}$	63	$\frac{17655}{282}$	39	$\frac{10946}{280}$	60	$\frac{16705}{280}$	معدل دوران الأسرة
209	$\frac{76111}{365}$	173	$\frac{63094}{365}$	134	$\frac{49072}{365}$	92	$\frac{33732}{365}$	114	$\frac{41565}{365}$	المجتمع الإستشفائي المتوسط PM
74.11 %	$100 \times \frac{209}{282}$	61.35 %	$100 \times \frac{173}{282}$	47.52 %	$100 \times \frac{134}{282}$	32.86 %	$100 \times \frac{92}{280}$	40.71 %	$100 \times \frac{114}{280}$	معدل الإستغلال المتوسط TOM

*المصدر : من اعداد الطالبتين بالإعتماد على وثائق المديرية الفرعية للمصالح الصحية

4-2: المؤشرات وفق منظور العملاء لمستشفى الحكيم عقبي بقالة:

تم تلخيصها في الجدول التالي:

*جدول رقم (16): مؤشرات الأداء وفق منظور العملاء لمستشفى الحكيم عقبي للفترة من 2010 إلى 2014

2014		2013		2012		2011		2010		السنوات المؤشرات
النتيجة	الإحتساب									

الفصل الثاني : دراسة مقارنة في المؤسسات العموميتين الإستشفائيتين الحكيم عقبي و بوشقوف بقالة

39.28 %	100 x $\frac{115372}{293744}$	36.77 %	100 x $\frac{106725}{290261}$	29.03 %	100 x $\frac{83255}{286820}$	26.97 %	100 x $\frac{76436}{283420}$	26.18 %	100 x $\frac{70192}{268065}$	- معدل الحضور
2277	$\frac{293744}{129}$	2569	$\frac{290261}{113}$	3152	$\frac{286820}{91}$	3258	$\frac{283420}{87}$	3351	$\frac{268065}{80}$	- عدد سكان المنطقة المخدومة/عدد الأطباء
3.35	$\frac{76111}{22691}$	3.15	$\frac{63094}{19985}$	2.77	$\frac{49072}{17655}$	3.08	$\frac{33732}{10946}$	2.49	$\frac{41565}{16705}$	- المدة المتوسطة للإقامة (DMS) (يوم)

*المصدر : من اعداد الطالبتين بالإعتماد على وثائق المديرية الفرعية للمصالح الصحية و مديرية الصحة

لولاية قالة

المطلب الثاني: بطاقة الأداء المتوازن للمؤسسة العمومية الإستشفائية الحكيم عقبي قالة

سنقوم في هذا المطلب بتقديم نموذج مقترح لبطاقة الأداء المتوازن لمستشفى الحكيم عقبي ثم التمثيل البياني

لشرح نتائج تطبيق هذا النموذج.

1- نموذج مقترح لبطاقة الأداء المتوازن لمستشفى الحكيم عقبي:

الجدول الموالي يوضح هذا النموذج المقترح:

*جدول رقم (17): نموذج مقترح لبطاقة الأداء المتوازن للمؤسسة العمومية الإستشفائية - الحكيم عقبي -

النتيجة النهائية					النتائج المنجزة فعلا					الهدف	الوزن	المقاييس	المنظور
2014	2013	2012	2011	2010	2014	2013	2012	2011	2010				

الفصل الثاني : دراسة مقارنة في المؤسسات العموميتين الإستشفائيتين الحكيم عقي و بوشقوف بقالة

% 7.86	% 7.35	% 5.80	% 5.39	% 5.24	% 39.28	% 36.77	% 29.03	% 26.97	% 26.18	% 50	% 10	- معدل الحضور - عدد سكان المنطقة المخدومة/عدد الأطباء - المدة المتوسطة للإقامة	منظور العملاء
% 9.10	% 10.27	% 12.60	% 13.03	% 13.4	2277	2569	3152	3258	3351	2500	% 10		
% 11.16	% 10.5	% 9.23	% 10.26	% 8.3	3.35	3.15	2.77	3.08	2.49	3	% 10		
% 28.12	% 28.12	% 27.63	% 28.68	% 26.94	-	-	-	-	-	-	% 30	أداء المنظور الأول	1
% 9.06	% 11.35	% 8.75	% 3.95	% 4.42	174	218	168	76	85	96	% 5	- عدد العمليات الجراحية / عدد الجراحين - عدد المرضى الراقدين/ عدد المرضى - عدد التشبه طبي/عدد الأطباء - عدد المرضى/عدد الأسرة - معدل دوران الأسرة.	منظور العمليات الداخلية
% 5.29	% 4.40	% 4.22	% 2.61	% 4.04	89	74	71	44	68	84	% 5		
% 3.75	% 3.75	% 3.75	% 5	% 5	3	3	3	4	4	4	% 5		
% 4.50	% 4.80	% 4.40	% 4.45	% 4.35	0.90	0.96	0.88	0.89	0.87	1	% 5		
% 6.15	% 5.46	% 4.84	% 3	% 4.61	80	71	63	39	60	65	% 5		
% 7.41	% 6.13	% 4.75	% 3.28	% 4.07	% 74.11	% 61.35	% 47.52	% 32.86	% 40.71	% 50	% 5	- معدل الإستغلال المتوسط	
% 36.16	% 35.89	% 30.71	% 22.29	% 26.49	-	-	-	-	-	-	% 30	أداء المنظور الثاني	2
% 4.81	% 5.13	% 4.45	% 3.7	% 3.40	% 28.90	% 30.82	% 26.74	% 22.20	% 20.44	% 30	% 5	- معدل التأخير - نسبة الأطباء المختصين	منظور النمو و التعلم
% 6.64	% 6.82	% 6.43	% 6.07	% 5.35	% 46.51	% 47.79	% 45.05	% 42.53	% 37.50	% 35	% 5		
% 6.47	% 1.19-	% 1.02	% 0.62	% 0.52	% 19.41	% 3.57-	% 3.06	% 1.87	% 1.58	% 15	% 5	- معدل التوظيف - معدل رضا العاملين	
% 1.03-	% 2.83-	% 0.72	% 26.16	% 0.11	% 6.19	% 16.99-	% 4.33	% 157	% 0.69	% 30	% 5		
% 16.89	% 7.93	% 12.62	% 36.55	% 9.38	-	-	-	-	-	-	% 20	أداء المنظور الثالث	3
% 4.88	% 4.80	% 4.88	% 4.86	% 4.62	% 84	% 82.50	% 84	% 83.60	% 79.60	% 86	% 5	- نسبة الإنترام بتخصصات الميرانية - نسبة الإنترام بتخصصات الرواتب - نسبة الإنترام بتخصصات التغذية - نسبة الإنترام بتخصصات الأدوية	المنظور المالي
% 4.9	% 4.65	% 4.6	% 4.55	% 4.5	% 98	% 93	% 92	% 91	% 90	% 100	% 5		
% 4.6	% 4.5	% 4.65	% 4.55	% 4.5	% 92	% 90	% 93	% 91	% 90	% 100	% 5		
% 5	% 4.95	% 5.04	% 5.08	% 5.07	% 98	% 97	% 98.80	% 99.5	% 99.30	% 98	% 5		
% 19.38	% 18.9	% 19.53	% 19.04	% 18.69	-	-	-	-	-	-	% 20	أداء المنظور الرابع	4
100.55 %	% 90.84	% 90.49	% 106.56	% 81.50	-	-	-	-	-	-	% 100	الأداء الكلي	

المصدر: من اعداد الطالبتين بالإعتماد على عريوة محاد، مرجع سبق ذكره، ص 128

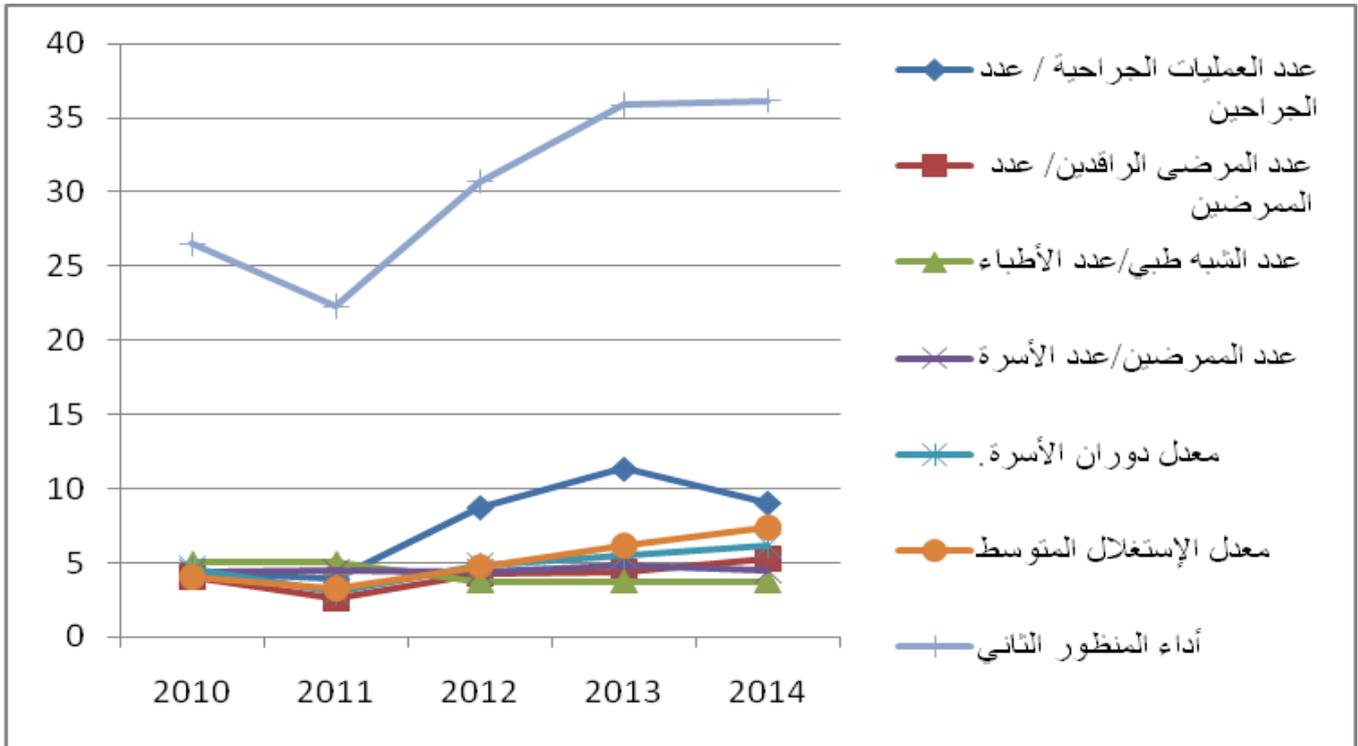
2- التمثيل البياني لنتائج تطبيق نموذج بطاقة الأداء المتوازن في المؤسسة العمومية الإستشفائية الحكيم عقي:

* شكل رقم 14: تطور مؤشرات منظور العملاء لمستشفى الحكيم عقي



* المصدر: مخرجات برنامج Exel لنتائج الجدول رقم 17

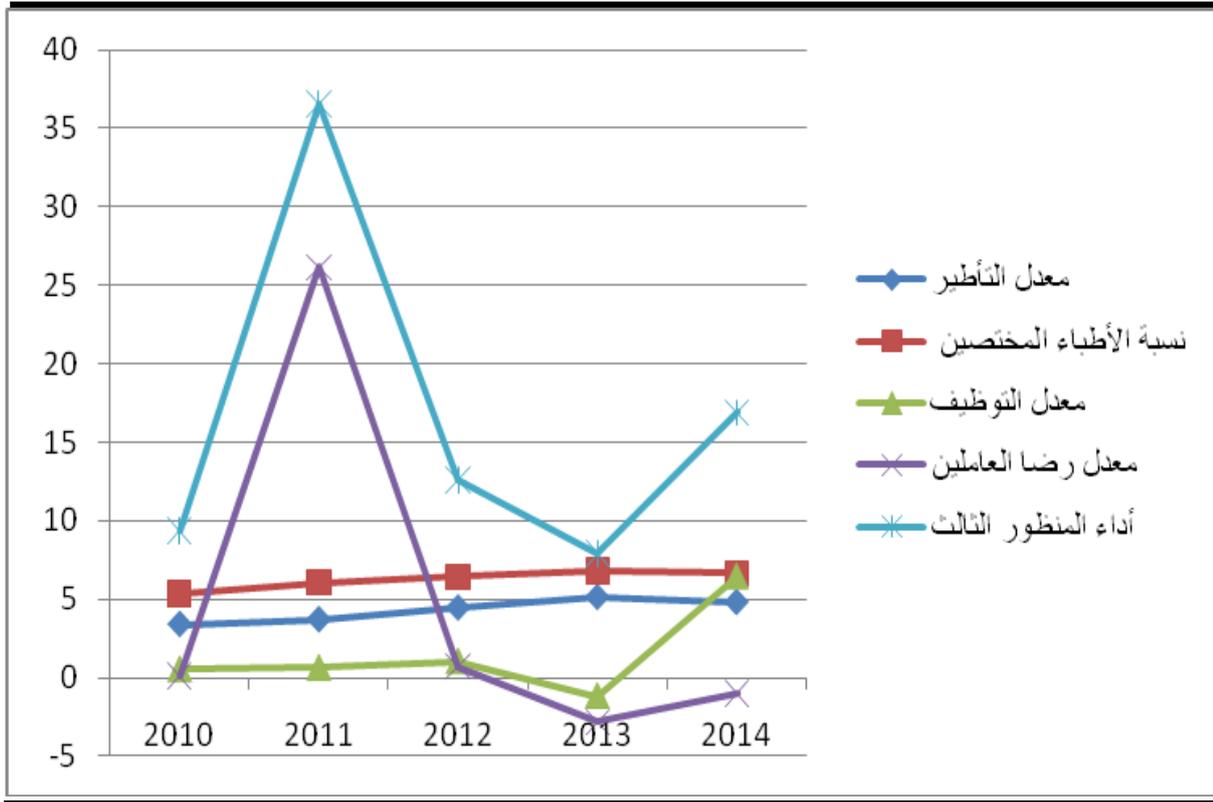
* شكل رقم 15: تطور مؤشرات منظور العمليات الداخلية لمستشفى الحكيم عقي



* المصدر: مخرجات برنامج Exel لنتائج الجدول رقم 17

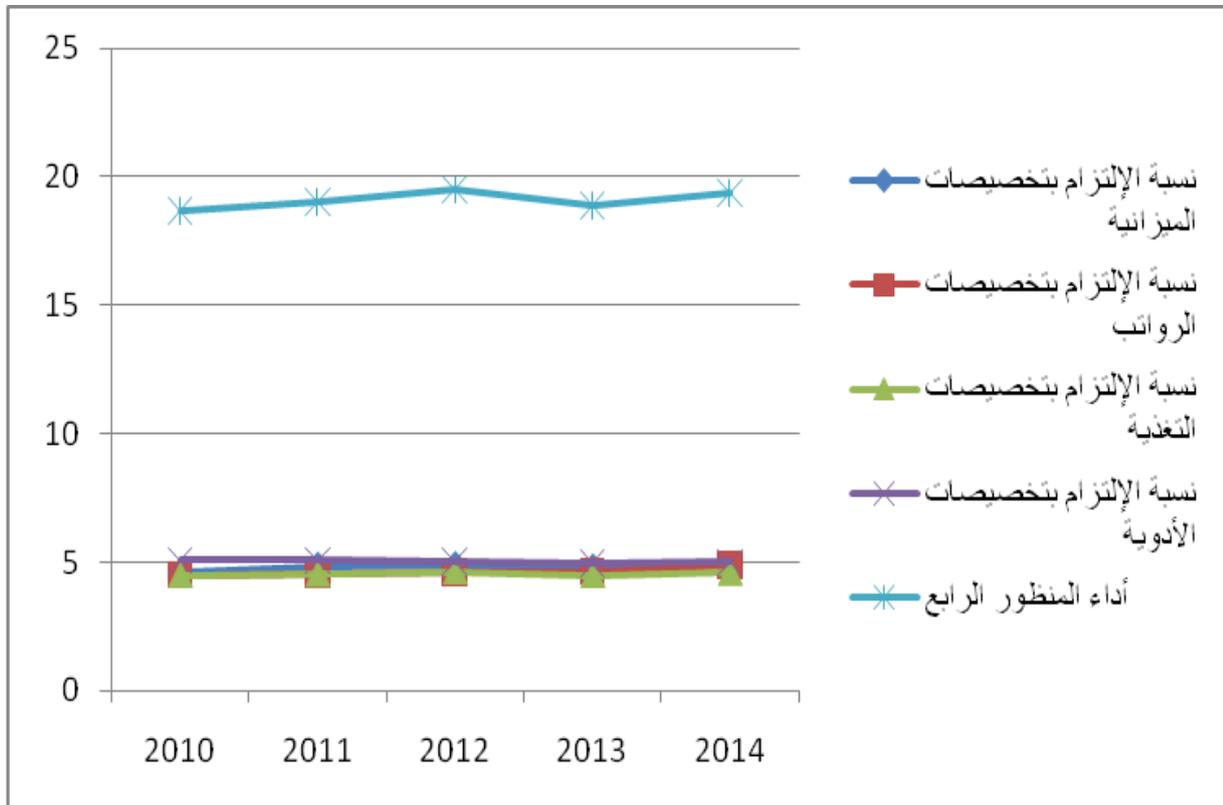
* شكل رقم 16: تطور مؤشرات منظور النمو و التعلم لمستشفى الحكيم عقي

الفصل الثاني : دراسة مقارنة في المؤسسات العموميتين الإستشفائيتين الحكيم عقبي و بوشقوف بقالة



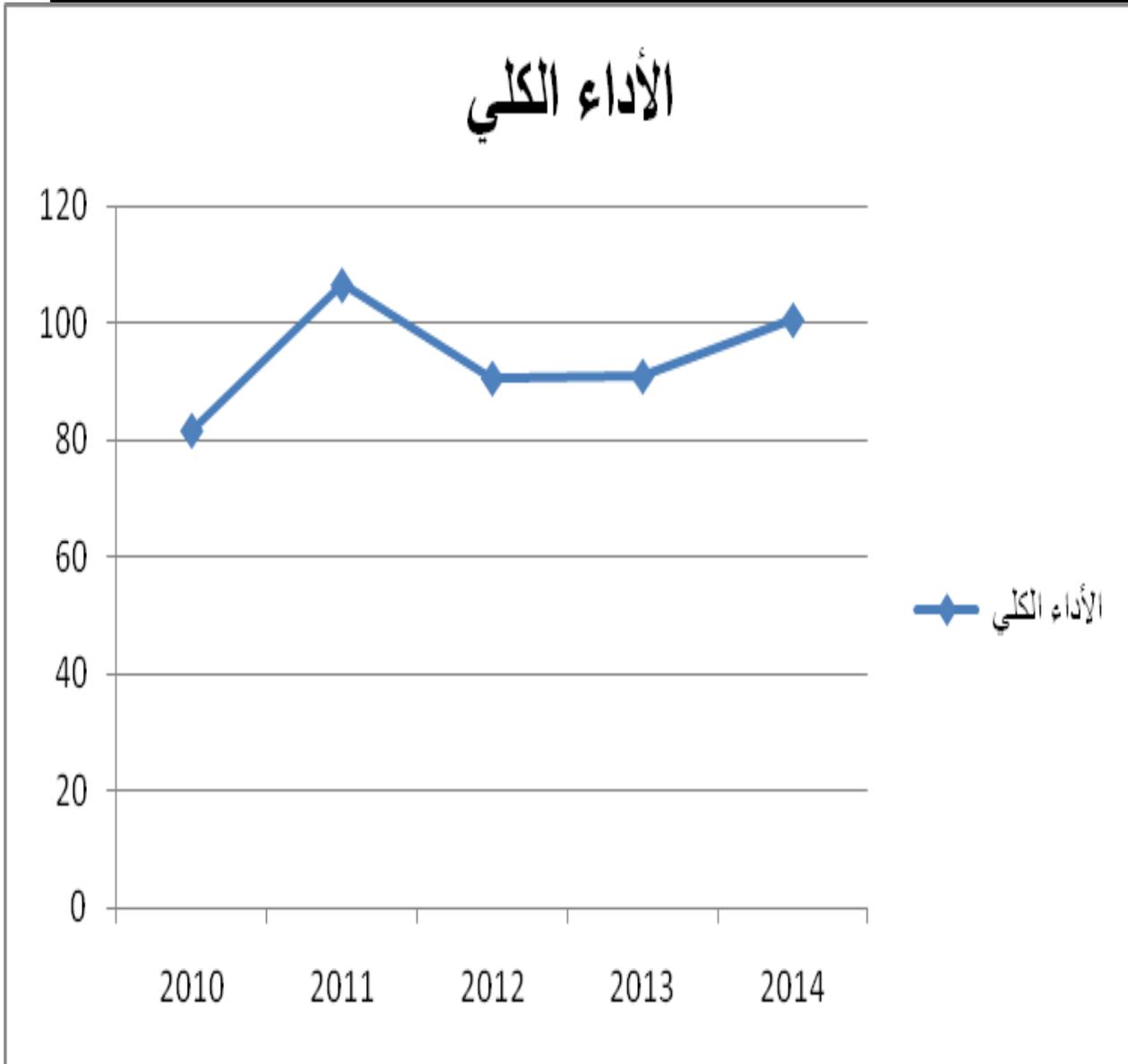
* المصدر: مخرجات برنامج Excel لنتائج الجدول رقم 17

شكل رقم 17: تطور مؤشرات المنظور المالي لمستشفى الحكيم عقبي



* المصدر: مخرجات برنامج Excel لنتائج الجدول رقم 17

* شكل رقم 18: تطور الأداء الكلي لمستشفى الحكيم عقبي



* المصدر: مخرجات برنامج Exel لنتائج الجدول رقم 17.

الفصل الثاني : دراسة مقارنة في المؤسسات العموميتين الإستشفائيتين الحكيم عقي و بوشقوف بقالة

بعد أن تمكنا من الوصول إلى تقديم نموذج مقترح لبطاقة أداء التوازن للمؤسسات ومن خلال ما توفر لدينا من معلومات من طرف مصالح المؤسسات، سنعمل في هذه المرحلة على إجراء عملية المقارنة بين النتائج المحصل عليها بالنسبة للأداء المتعلق بكل منظور، ونحدد تغيرات وتوجهات الإنحرافات في مؤشرات الأداء الخاص بكل منظور خلال كل سنة وصولاً إلى الأداء الكلي للمؤسسة. وبذلك فإن عملية المقارنة بين بطاقتي المؤسسات تكون على مقابلة ومقارنة التغيرات في نتائج الأداء بالنسبة لكل منظور إضافة إلى الأداء الكلي لكل مؤسسة بحكم أننا وحدنا الأهداف والأوزان، إنطلاقاً من توحيد المؤشرات في نموذج بطاقة الأداء المتوازن وهذا بحكم أن المؤسسات حكوميتين وتعملان في نفس القطاع (خدمي-صحي) وتتعاملان مع نفس معطيات المحيط. من خلال مقابلتنا مع مديري المؤسسات إتضح أنه لا توجد لديهما رؤية إستراتيجية وإنما هدف إستراتيجي تعمل المؤسسات على تحقيقه حسب الموارد المتاحة.

فبالنسبة لمستشفى بوشقوف الهدف هو: "توفير أحسن تغطية صحية للمريض والرقي بالخدمة الصحية إلى أحسن المستويات، حيث تعمل جميع التنظيمات الأساسية والثانوية على تحقيق هذا الهدف وتعتمد في ذلك على التخطيط المركزي".

أما بالنسبة لمستشفى الحكيم عقي فالهدف يتمثل في: "تقديم خدمة مميزة للمريض لنيل رضاه" ولكن إرضاء الناس غاية لا تدرك حسب ما قاله المدير، ويعتمد في ذلك على سياسة التسيير بالأهداف ولكنها محدودة. ففي الثلاثي الأخير من كل سنة يوضع المخطط السنوي للسنة المقبلة ويصادق عليه مجلس الإدارة حسب سياسة التوجيه من طرف وزارة الصحة .

كما أن المؤسسات تعتمدان على طرق تقليدية في تقييم الأداء ولا تستعملان بطاقة الأداء المتوازن

1- مقارنة نتائج أداء منظور العملاء ومنظور العمليات الداخلية:

سنقوم بمقارنة النتائج المتوصل إليها والخاصة بأداء هذين المنظورين كما يلي:

1-1- مقارنة نتائج أداء منظور العملاء:

الجدول الموالي يوضح المقارنة بين نتائج أداء منظور العملاء في المؤسسات:

الفصل الثاني : دراسة مقارنة في المؤسسات العموميتين الإستشفائيتين الحكيم عقبي و بوشقوف بقالة

المؤسسة العمومية الإستشفائية بوشقوف	المؤسسة الإستشفائية الحكيم عقبي
<p>- بالنسبة لمعدل الحضور نلاحظ أنه مرتفع جدا وفي تزايد مستمر خلال الخمسة سنوات، حيث وصل إلى 92.83% سنة 2014 وفاق الهدف المحدد والمقدر بـ 50%، وهذا راجع إلى حضور المرضى من مناطق خارج حدود المنطقة المخدومة من ولاية قالة وكذلك ولايتي قالة و سوق أهراس.</p> <p>- بالنسبة لعدد سكان المنطقة المخدومة/ عدد الأطباء فالمؤشر أقل من الهدف الموضوع وهو في إنخفاض مستمر بسبب زيادة عدد الأطباء مما يعكس توفير تغطية جيدة من قبل الأطباء.</p> <p>- المدة المتوسطة للإقامة في حدود الهدف المحدد ثلاثة أيام، وهذا يعني قصر مدة مكوث المرضى في المستشفى مما يسمح بعدم إنشغال جميع الأسرة.</p> <p>- بالنسبة لأداء منظور العملاء فهو جيد حيث تجاوز الوزن المعطى للمنظور 30% في جميع السنوات .</p>	<p>- معدل الحضور متزايد خلال الخمس سنوات بسبب زيادة عدد السكان، لكنه يبقى منخفضا ولا يصل إلى الهدف الموضوع، والمقدر بـ 50% ذلك لأن أغلب الفحوصات المتخصصة أصبحت تجرى على مستوى المؤسسة العمومية للصحة الجوارية "قالة" وكذلك توجه المرضى إلى القطاع الخاص.</p> <p>- مؤشر عدد سكان المنطقة المخدومة/ عدد الأطباء: مرتفع بسبب إرتفاع عدد السكان، لكنه في إنخفاض بسبب زيادة الأطباء ويبقى أكبر من الهدف المحدد (2500 ساكن لكل طبيب) ماعدا في سنة 2014 أين ينخفض عن الهدف مما يعكس تغطية طبية ضعيفة في هذه المؤسسة.</p> <p>- المدة المتوسطة للإقامة في حدود الهدف المحدد، هذا يعني قصر مدة بقاء المرضى في المستشفى مما يسمح بخلو الأسرة.</p> <p>- أداء منظور العملاء قريب من وزن المنظور حيث تراوح ما بين 26.94% سنة 2010 و 28.68% سنة 2011</p>

المصدر: من اعداد الطالبتين بالإعتماد على النموذج المقترح لبطاقة الأداء المتوازن للمؤسساتيتين.

من خلال المقارنة بين أداء منظور العملاء للمؤسساتيتين، وجدنا أن منظور العملاء لمستشفى بوشقوف أحسن من نظيره في مستشفى الحكيم عقبي وذلك من خلال معدل الحضور المرتفع لمستشفى بوشقوف والتغطية الجيدة من قبل الأطباء. غير أن معدل الحضور لا يعد مؤشرا واضحا لكون الخدمات الصحية مجانية، والنقطة المهمة هي نوعية الخدمات المقدمة. كما أن المؤشر الأساسي في منظور العملاء هو مؤشر رضا العميل وهو صعب القياس، ويبقى دائما نسبيا، لذلك قمنا بإجراء مقابلة مع عينة من المرضى في المستشفيات، فوجدنا أن معظمهم راضين من أداء المؤسساتيتين خاصة في جانب النظافة، التغذية، العلاج، ولياقة المظهر الطبي، إلا أنه هناك بعض الحالات خاصة في قسم الولادة تشتكي من سوء معاملة الممرضات. وكذلك إطلعنا على سجلات الإقتراحات لمستشفى بوشقوف والخاصة بجميع المصالح، فوجدنا معظمها عبارة عن شكر وتقدير لمدير المؤسسة على جهده

الفصل الثاني : دراسة مقارنة في المؤسسات العموميتين الإستشفائيتين الحكيم عقي و بوشقوف بقالة

المبدول وسهره على خلق النظام في المستشفى، كذلك شكر لجميع العاملين، كما توجد بعض الحالات التي ترى أن هذا المستشفى من أحسن المستشفيات على مستوى ولايتي قالة وعنابة.

من خلال المعاينة الشخصية لمباني المستشفىين ودورات المياه وجدنا أنها تتميز بالنظافة، أما الغرف الإستشفائية لمستشفى بوشقوف فتحتوي كل غرفة على مكيف + تلفزيون + ثلاجة.

فيما يخص عدد الشكاوي المقدمة من طرف المرضى فلم يتمكن من الحصول عليها في المستشفىين.

ومن خلال مقابلتنا مع مديري المؤسسات وجدنا أن المؤسساتين تقومان بإجراء إستقصاء يسمح بقياس رضا

الزبائن فيما يخص العلاج الطبي وشبه الطبي، التغذية، الفندقية، والنظافة.

أخيرا وجدنا أن أداء منظور العملاء لمستشفى الحكيم عقي متراجع عن أداء منظور العملاء في مستشفى

بوشقوف وذلك للأسباب التالية:

- إرتفاع عدد سكان المنطقة المخدومة من طرف مستشفى الحكيم عقي حيث وصلت إلى 293744

نسمة، حيث كانت 102098 نسمة في مستشفى بوشقوف وذلك سنة 2014 .

- قدم المستشفى بالمقارنة مع مستشفى بوشقوف.

- سوء معاملة المرضى .

1-2- مقارنة نتائج أداء منظور العمليات الداخلية:

الجدول الموالي يوضح المقارنة بين نتائج أداء منظور العمليات الداخلية في المؤسساتين:

جدول رقم (19): مقارنة نتائج أداء منظور العمليات الداخلية.

المؤسسة العمومية الإستشفائية الحكيم عقي	المؤسسة العمومية الإستشفائية بوشقوف
- مؤشر عدد العمليات الجراحية/ عدد الأطباء مرتفع في السنوات 2013، 2012 و 2014 بسبب إرتفاع عدد العمليات الجراحية مما يعني أن كل جراح يقوم بعمليات أكثر مما حدد له. نلاحظ إنخفاض في عدد العمليات في السنوات 2010، 2011 و 2012 بسبب غلق ثلاث قاعات للعمليات من مجموع خمس قاعات، أما في سنتي 2013 و 2014 فتم غلق قاعتين فقط.	- عدد العمليات الجراحية مرتفع بالنسبة لعدد الأطباء الجراحين، وهذا يعني أن كل طبيب يقوم بعمليات أكثر مما هو مبرمج له وذلك بسبب نقص في عدد الأطباء الجراحين غير أننا لاحظنا إنخفاض في عدد العمليات الجراحية سنة 2014 بسبب غلق قاعة العمليات، وإلغاء العمليات المبرمجة بسبب وجود ميكروبات في القاعة.
- مؤشر عدد المرضى الراقدين/ عدد المرضى الراقدين: عرف إرتفاعا طفيفا في سنة 2014 بسبب إرتفاع عدد المرضى الراقدين، أما بقية السنوات فهو عادي مما يعني توفير تغطية تمريضية جيدة.	- مؤشر عدد المرضى الراقدين/ عدد المرضى الراقدين: منخفض بسبب إنخفاض عدد المرضى الراقدين مما يعني توفير تغطية تمريضية جيدة.
- مؤشر عدد شبه الطبيين/ عدد الأطباء: منخفض حيث نرى أنه يوجد 2 شبه طبي لكل طبيب، في حين الهدف 4 شبه طبي لكل طبيب، مما يعني ضعف	- مؤشر عدد شبه الطبيين/ عدد الأطباء: منخفض حيث نرى أنه يوجد 2 شبه طبي لكل طبيب، في حين الهدف 4 شبه طبي لكل طبيب، مما يعني ضعف

الفصل الثاني : دراسة مقارنة في المؤسسات العموميتين الإستشفائيتين الحكيم عقبي و بوشقوف بقالة

<p>للهدف في سنة 2010 و 2011 أما بقية السنوات أصبح 3 شبه طبيين لكل طبيب أي أن الخدمات التمريضية لكل طبيب إنخفضت نسبيا.</p> <p>- مؤشر عدد الممرضين/ عدد الأسرة: أقل من الواحد الصحيح، هذا يعني أن الممرض يكون مسؤولا عن أكثر من سرير، مم يؤدي إلى ضعف الخدمات التمريضية.</p> <p>- معدل دوران الأسرة مرتفع سنتي 2013 و 2014 يعني أن عدد المرضى الراقدين في السرير الواحد خلال هاتين السنتين مرتفع عن بقية السنوات.</p> <p>- معدل الإستغلال المتوسط يتراوح ما بين 32.86% و 74.11%. لأن المدة المتوسطة للإقامة كما ذكرنا سابقا كانت متوسطة لكن هذه النسب تختلف من مصلحة لأخرى حيث تتجاوز 100% في بعض المصالح، ففي مصلحة الولادة أحيانا نجد مريضتين في سرير واحد وكذلك في مصلحة طب الأطفال، بينما تنخفض في بعض المصالح الأخرى، حيث تصل حتى 12% في مصلحة الأنف، الأذن والحنجرة مثلا.</p> <p>- عموما فأداء هذا المنظور مقبول وأنه في السنوات 2010، 2011 و 2012 كان أحسن من السنتين الأخيرتين بسبب إرتفاع عدد العمليات الجراحية وعدد المرضى في هاتين السنتين.</p>	<p>الخدمات التمريضية لكل طبيب.</p> <p>- مؤشر عدد الممرضين/ عدد الأسرة: أكبر من الواحد الصحيح هذا يعني توفر أكثر من ممرض للسرير الواحد مما يؤدي إلى خدمات تمريضية جيدة.</p> <p>- معدل دوران الأسرة مرتفع سنتي 2012 و 2013 بسبب إرتفاع عدد المرضى الراقدين</p> <p>- معدل الإستغلال المتوسط يتراوح ما بين 44.64% و 68.75% يعني أن الأسرة لم تكن مشغولة 100% لأن المدة المتوسطة للإقامة لم تكن طويلة، وهذا يؤدي إلى توفير خدمات جيدة.</p> <p>- عموما يمكن القول أن أداء هذا المنظور مقبول وإن إرتفاعه عن وزن المنظور راجع إلى إرتفاع مؤشر عدد العمليات الجراحية/ عدد الأطباء ، أما أداءه لسنة 2014 فكان أحسن من أداء السنوات السابقة.</p>
--	---

المصدر: من اعداد الطالبتين بالإعتماد على النموذج المقترح لبطاقة الأداء المتوازن للمؤسسة.

من خلال مقارنة نتائج أداء هذا المنظور في المؤسسات ، وجدنا نقص في كفاءة العمليات الداخلية للأسباب التالية:

بالنسبة لمستشفى الحكيم عقبي:

- بالرغم من إنخفاض معدل الحضور في منظور العملاء، إلا أن عدد المرضى الراقدين مرتفع جدا حيث وصل إلى 22691 مريض لسنة 2014 بينما كان 5255 سنة 2013 كحد أقصى في مستشفى بوشقوف؛

الفصل الثاني : دراسة مقارنة في المؤسسات العموميتين الإستشفائيتين الحكيم عقي و بوشقوف بقالة

- إرتفاع عدد العمليات الجراحية حيث وصلت إلى 5211 عملية؛
- إنخفاض عدد المرضى بالنسبة لعدد الأسرة.
- بالنسبة لمستشفى بوشقوف:
- نقص في عدد الأطباء الجراحين، فالبرغم من قلة العمليات الجراحية مقارنة مع الحكيم عقي، إلا انه يوجد ضغط على الأطباء الجراحين بسبب قلتهم؛
- نقص في عدد الشبه الطبيين بالنسبة لعدد الأطباء.
- و تظهر كفاءتهما من خلال ما يلي:
- بالنسبة لمستشفى بوشقوف:
- إنخفاض عدد المرضى الراقدين بالنسبة لعدد المرضى مما يؤدي إلى خدمات تمريضية جيدة؛
- ارتفاع عدد المرضى بالنسبة لعدد الأسرة وهو أيضا يؤدي إلى كفاءة الخدمات التمريضية؛
- وجود بعض الأسرة شاغرة مما يتيح الفرصة لإستقبال مرضى جدد وينقص من الضغط على المرضى وهذا يؤدي إلى تحسين منظور العملاء.
- بالنسبة لمستشفى الحكيم عقي:
- وجود عدد لا بأس به من الأطباء الجراحين مقارنة مع مستشفى بوشقوف؛
- وجود عدد كبير من المرضى، فالبرغم من العدد الهائل للمرضى الراقدين إلا أنه إستطاع توفير تغطية تمريضية جيدة لهم؛
- إرتفاع عدد الشبه طبيين بالنسبة لعدد الأطباء مقارنة مع مستشفى بوشقوف.
- أخيرا نجد أن أداء هذا المنظور متقارب نسبيا في المؤسساتين .
- 2- مقارنة نتائج أداء منظور النمو والتعلم والمنظور المالي:
- سنقوم بمقارنة النتائج المتوصل إليها والخاصة بأداء هذين المنظورين كما يلي:
- 2-1- مقارنة نتائج أداء منظور النمو والتعلم:
- يمثل الجدول الموالي مقارنة نتائج أداء منظور النمو والتعلم في المؤسساتين:

جدول رقم (20): مقارنة نتائج أداء منظور النمو و التعلم.

المؤسسة العمومية الإستشفائية الحكيم عقي	المؤسسة العمومية الإستشفائية بوشقوف
5 -عرف معدل التأطير إرتفاعا ملحوظا خلال	-معدل التأطير في إرتفاع مستمر فقد عرف أكبر نسبة

الفصل الثاني : دراسة مقارنة في المؤسسات العموميتين الإستشفائيتين الحكيم عقي و بوشقوف بقالة

<p>سنوات ، لكنه لم يصل إلى الهدف المحدد إلا سنة 2013 حيث وصل إلى 30.82% مما يعني نقص في عدد الإطارات في المؤسسة.</p> <p>- نسبة الأطباء المختصين تتراوح ما بين 37.5% و 47.79% وهي أكبر من الهدف المحدد مما يعني توفر الأطباء المختصين في المؤسسة.</p> <p>-معدل التوظيف منخفض من سنة 2010 إلى سنة 2012 و سالبا بنسبة (3.57%) سنة 2013 لإنخفاض عدد العمال في هذه السنة بسبب التقاعد أو الوفاة أو النقل... الخ أما سنة 2014 فقد عرف إرتفاعا كبيرا بنسبة 19.41% .</p> <p>- معدل رضا العاملين وصل إلى 157% في سنة 2011 بسبب زيادة في الأجور المصحوبة بأثر رجعي من سنة 2008، أما في سنتي 2013 و 2014 فقد كان سالبا لعودته للمستوى الطبيعي (غياب الأثر الرجعي).</p> <p>-أداء هذا المنظور مرتفع جدا في سنة 2011 حيث وصل تقريبا إلى ضعف وزن المنظور 36.55% أما في سنتي 2010 و 2013 فهو منخفض .</p> <p>فعلى العموم فإن أداء هذا المنظور مقبول.</p>	<p>في سنة 2013 وهي 34.19% مما يعكس زيادة عدد الإطارات في المؤسسة سنويا ، لكنه بقي أقل من الهدف المحدد في السنوات من 2010 إلى 2012 .</p> <p>- نسبة الأطباء المختصين مرتفعة جدا فهي تتراوح ما بين 56.10% و 70.42% مما يعني أن معظم أطباء المستشفى مختصين .</p> <p>- معدل التوظيف منخفض ولم يصل إلى المستوى المطلوب إلا سنة 2011.</p> <p>- معدل رضا العاملين عرف إرتفاعا كبيرا سنتي 2011 و 2012 بسبب الزيادة في الأجور المصحوبة بأثر رجعي منذ سنة 2008 .</p> <p>- أداء هذا المنظور كان جيدا، لأنه عرف إرتفاعا كبيرا جدا سنتي 2011 و 2012 حيث وصل إلى 28.45% سنة 2012 وفاق وزن المنظور المقدر بـ 20% ، أما سنة 2013 كان قريبا جدا من وزن المنظور حيث كان 19.45% .</p>
--	---

المصدر: من اعداد الطالبتين بالإعتماد على النموذج المقترح لبطاقة الأداء المتوازن للمؤسسات.

من خلال مقارنة أداء منظور النمو والتعلم للمؤسسات وجدنا أنه في مستشفى بوشقوف أحسن من نظيرة في مستشفى الحكيم عقي للأسباب التالية:

- إرتفاع عدد الإطارات (أطباء ، ممرضين، إداريين ذوي مستويات جامعية) في مستشفى بوشقوف مقارنة مع مستشفى الحكيم عقي؛
- إرتفاع عدد الأطباء المختصين؛
- إرتفاع معدل التوظيف؛
- إرتفاع معدل رضا العاملين.

من خلال مناقشتنا مع مديري المؤسسات فيما يخص هذا المنظور توصلنا إلى ما يلي:

الفصل الثاني : دراسة مقارنة في المؤسسات العموميتين الإستشفائيتين الحكيم عقي و بوشقوف بقالة

- لا تملك المؤسسات مصلحة للبحث والتطوير لأنها توجد في المستشفيات الجامعية فقط؛
 - تستعمل المؤسسات التكنولوجيا والتجهيزات المتطورة إلى حد بعيد؛
 - تضع المؤسسات نظاما للترقيات والحوافز، حيث توجد الترقيات حسب الأقدمية، والترقيات حسب التنقيط، غير أنها غير مرضية للعاملين؛
 - تقوم المؤسسات بإجراء دورات تكوينية للعمال حسب الحاجة.
- 2-2- مقارنة نتائج أداء المنظور المالي:
- الجدول الموالي يوضح مقارنة نتائج أداء المنظور المالي للمؤسسات:

جدول رقم (21): مقارنة نتائج أداء المنظور المالي

المؤسسة العمومية الإستشفائية الحكيم عقي	المؤسسة العمومية الإستشفائية بوشقوف
-نسبة الإلتزام بتخصيصات الميزانية تراوحت ما بين	-نسبة الإلتزام بتخصيصات الميزانية تراوحت ما بين

الفصل الثاني : دراسة مقارنة في المؤسسات العموميتين الإستشفائيتين الحكيم عقبي و بوشقوف بقالة

<p>79.60% و 84%، ولم تصل إلى النسبة المحددة 86%.</p> <p>- نسبة الإلتزام بتخصيصات الرواتب عرفت إرتفاعا مستمرا حتى وصلت إلى 98% سنة 2014 حيث قاربت الهدف.</p> <p>- نسبة الإلتزام بتخصيصات التغذية تراوحت بين 90% و 93% في حين كان الهدف 100% أي أن المؤسسة ملزمة بصرف ما يقارب 100% من تخصيصات التغذية .</p> <p>- نسبة الإلتزام بتخصيصات الأدوية كانت مرتفعة جدا حيث تراوحت ما بين 97% و 99.5% فقد تجاوزت الهدف قليلا 98%، لكنها لم تتجاوز المبلغ المخصص لها.</p> <p>- أداء هذا المنظور كان جيدا حيث قارب وزن المنظور 20% في جميع السنوات . فالمؤسسة لم تتجاوز التخصيصات المالية المقررة لها في الميزانية العامة كما أنها إلتزمت بها لحد كبير.</p>	<p>79% و 83.05% وهي لم تصل إلى الهدف وهو 86%.</p> <p>- نسبة الإلتزام بتخصيصات الرواتب يتراوح ما بين 80.54% و 87% في حين هذه النسبة يجب أن تكون قريبة من 100% حتى تعكس كفاءة الأداء .</p> <p>-نسبة الإلتزام بتخصيصات التغذية مرتفعة سنتي 2013 و 2014 حيث كانت 98% و 95% على التوالي أما في بقية السنوات فهي منخفضة .</p> <p>-نسبة الإلتزام بتخصيصات الأدوية مرتفعة سنة 2013 حيث وصلت إلى 93%، وأما بقية السنوات فهي منخفضة نسبيا، أما النسبة المحددة فكانت 98% .</p> <p>بصفة عامة فإن أداء المنظور المالي كان مقبولا، فالمؤسسة لم تتجاوز تخصيصات المالية المقررة لها في الميزانية العامة لكنها لم تلتزم بصرف النسب المحددة لها.</p>
--	--

المصدر: من اعداد الطالبتين بالإعتماد على النموذج المقترح لبطاقة الأداء المتوازن للمؤسسات.

من خلال المقارنة بين أداء المنظور المالي للمؤسسات وجدنا أن المنظور المالي لمستشفى الحكيم عقبي أحسن من المنظور المالي لمستشفى بوشقوف، لأن نسب الإلتزام بالتخصيصات المالية فيه كانت أكبر من نظيرتها في مستشفى بوشقوف ، مما يعكس كفاءة المؤسسة في هذا الجانب.

3- مقارنة نتائج الأداء الكلي:

يمثل الجدول التالي مقارنة نتائج الأداء الكلي في المؤسسات:

جدول رقم (22): مقارنة نتائج الأداء الكلي

المؤسسة العمومية الإستشفائية الحكيم عقبي	المؤسسة العمومية الإستشفائية بوشقوف
نلاحظ من خلال التمثيل البياني إرتفاع في مستوى	دراسة الأداء الكلي يعني دراسة مستوى تغيرات الأداء

الفصل الثاني : دراسة مقارنة في المؤسسات العموميتين الإستشفائيتين الحكيم عقبي و بوشقوف بقالة

<p>الأداء الكلي للمؤسسة سنة 2011 حيث أصبح 106.56% وفاق وزن الأداء الكلي، بعد ما كان 81.50% سنة 2010. ويرجع هذا الإرتفاع إلى الزيادة في أداء منظور العملاء ومنظور النمو والتعلم والمنظور المالي بالرغم من إنخفاض منظور العمليات الداخلية ثم عاد لينخفض سنة 2012 ويصل إلى 90.49% نتيجة لتناقض أداء منظور العملاء والنمو والتعلم، بالرغم من تحسن منظور العمليات الداخلية والمنظور المالي، ليعود للإرتفاع مرة أخرى حيث وصل إلى 90.84% سنة 2013 نتيجة تحسن مستوى الأداء في منظور العملاء والعمليات الداخلية بالرغم من تناقص أداء منظور النمو والتعلم والمنظور المالي إلى أن وصل إلى 100.55% سنة 2014 نتيجة التحسن في أداء جميع المنظورات مع بقاء منظور العملاء على حاله.</p> <p>وهنا تظهر أهمية أبعاد بطاقة الأداء المتوازن الأربعة في تحديد أسباب إرتفاع وإنخفاض الأداء ومستوى الأداء الكلي، على عكس الأدوات التقليدية التي تعتمد على البعد المالي فقط.</p>	<p>للمنظورات الأربعة مجتمعة، وهو ما يمثل الأداء المتوازن. من خلال التمثيل البياني نلاحظ تزايد في مستوى الأداء الكلي للمؤسسة في السنوات الأولى الثلاثة من 2010 إلى 2012 حيث وصل إلى 117.35% سنة 2012 وذلك نتيجة التحسن في مستويات الأداء بصفة عامة، أي أن جميع المنظورات ساهمت في تحسين الأداء خاصة منظور العملاء والعمليات الداخلية والنمو والتعلم، ثم بدأ في الإنخفاض ليصل سنة 2013 إلى 108.71%، وعلى الرغم من إنخفاضه فإنه بقي فوق الوزن الكلي للأداء، ويرجع هذا الإنخفاض إلى تناقص أداء منظور النمو والتعلم ومنظور العمليات الداخلية بالرغم من زيادة أداء منظور العملاء و المنظور المالي، ثم وصل في سنة 2014 إلى 99.36% حيث عرف إنخفاضا قليلا عن وزن الأداء الكلي بسبب إنخفاض أداء منظور العمليات الداخلية ومنظور النمو والتعلم وكذلك المنظور المالي بالرغم من زيادة منظور العملاء.</p> <p>هذا ما يؤكد مبدأ التوازن في الأداء، حيث أن بعض المنظورات التي لا تعبرها المؤسسة إهتماما في قياس وتقييم أدائها قادرة على تغيير إتجاه أدائها الكلي.</p>
---	---

المصدر: من اعداد الطالبتين بالإعتماد على النموذج المقترح لبطاقة الأداء المتوازن للمؤسسات.

من خلال المقارنة على مستوى الأداء الكلي وهي مقارنة شاملة على مستوى الأبعاد الأربعة لبطاقة الأداء المتوازن نجد أن أداء مستشفى بوشقوف خلال السنوات من 2010 إلى 2013 أحسن من أداء مستشفى الحكيم عقبي نتيجة إرتفاع أداء منظور العملاء والعمليات الداخلية، والنمو والتعلم بالرغم من إنخفاض الأداء المالي.

أما في سنة 2014 فأداء مستشفى الحكيم عقبي أحسن من نظيره في بوشقوف نتيجة إرتفاع أداء المنظور المالي ومنظور العمليات الداخلية بالرغم من إنخفاض أداء منظور العملاء والنمو والتعلم.

الفصل الثاني : دراسة مقارنة في المؤسسات العموميتين الإستشفائيتين الحكيم عقي و بوشقوف بقالة

على العموم نستطيع القول بناء على نتائج نموذج بطاقة الأداء المتوازن أن الأداء الكلي لمستشفى بوشقوف أحسن منه في مستشفى الحكيم عقي رغم النقص على مستوى بعض المنظورات التي يجب على المؤسسة التحسين في مؤشراتهما.

من خلال الدراسة في مستشفى بوشقوف توصلنا إلى نتائج التالية :

- توفير تغطية طبية جيدة.
- كفاءة الخدمات التمريضية.
- توفر عدد كبير من الأطباء المتخصصين رغم النقص في أطباء الجراحة.
- إرتفاع رضا المريض .
- نقص في نسب الإلتزام بالتخصيصات المالية.
- أما في مستشفى الحكيم عقي فتم التوصل إلى ما يلي:
- كبر حجم المستشفى ووجود ضغط كبير عليها .
- وجود ضغط على أطباء الجراحة.
- نقص في الخدمات التمريضية.
- نقص عدد الأسرة في بعض المصالح خاصة الولادة وطب الأطفال.
- وجود ضغط هائل على مصلحة الإستعجالات الطبية الجراحية .
- إنخفاض رضا المريض.
- الإلتزام بالتخصيصات المالية لكبر حجم المستشفى.

الخاتمة

إن مفهوم الأداء واسع ومتعدد الأبعاد ولا يمكن إعطائه تعريفا واضحا ودقيقا، خاصة أنه لم يعد مفهوما بسيطا بقياسات محددة يتفق عليها الجميع وكذلك لارتباطه الوثيق بمختلف متغيرات المحيط، كما لا يمكن ربطه فقط بالنجاح الذي تحققه المؤسسة في الوصول إلى أهدافها أو في قدرتها على استغلال مواردها أو في النتائج التي تسعى إلى تحقيقها. بل هو أشمل من ذلك لأنه يعكس وضع المؤسسة من مختلف جوانبها.

مازالت مؤسسات القطاع العام تعتمد في تقييم أدائها على طرق تقليدية لا تساعد في التعرف على الجهود التي تبذلها من قبل أصحاب المصالح المتعاملين معها، وتتركز هذه الطرق على ما يلي:

- قياس الأداء التاريخي (في فترات ماضية) ولا تهتم بسلوك الأداء في المستقبل؛
 - التعامل مع بيئة تقليدية غير ديناميكية؛
 - التركيز على الأداء التشغيلي وإهمال الأداء الاستراتيجي؛
 - قياس الأداء الجزئي وعدم الاهتمام بالأداء الكلي للمؤسسة.
- كما أن هذه المؤسسات تعاني من صعوبات كثيرة في قياس وتقييم أدائها، ترجع هذه الصعوبات إلى ما يلي:
- طبيعة الخدمات التي تقدمها هذه المؤسسات، فهي تقدم منتجات غير ملموسة يصعب تحديد العلاقة بين تكاليفها والعوائد الناتجة عنها؛
 - أهدافها قصيرة الأجل كما أنها متعددة ومتعارضة؛
 - عدم القدرة على اتخاذ قرارات الإنفاق الصحيحة لغياب المعلومات التفصيلية عن البدائل المتاحة؛
 - صعوبة تخفيض النفقات العمومية لعدم وجود المؤشرات المناسبة؛
 - إهمال قياس الأداء لعدم وجود رقابة الملكية الخاصة الموجودة في القطاع الخاص؛
 - اعتماد الازدواجية في قياس الأداء فهناك قياس داخلي حقيقي وقياس خارجي لتضليل الرأي العام؛
 - عدم وجود منافسة كما هو الحال في القطاع الخاص.

نتائج الدراسة:

- تمثل أهم النتائج المتوصل إليها في الجانبين النظري والتطبيقي فيما يلي:
- ضرورة الانتقال من الطرق والأساليب التقليدية لتقييم الأداء إلى الأساليب الحديثة والملائمة لتطورات الوقت الراهن؛
- ضرورة الاهتمام بتقييم الإستراتيجية للوصول إلى الأهداف المسطرة والتقليل من حجم الفجوة بين الأداء الفعلي والأداء المتوقع؛
- تعد بطاقة الأداء المتوازن من أدوات تقييم وتنفيذ الإستراتيجية؛
- ضرورة الاهتمام بالمتغيرات الأربعة لبطاقة الأداء المتوازن كونها تعمل بشكل مترابط ومتكامل؛
- تعمل بطاقة الأداء المتوازن على تحقيق التوازن بين البيئة الخارجية والداخلية للمؤسسة؛
- تقوم بطاقة الأداء المتوازن بالربط بين المدى الطويل والقصير لأنها تحول الرؤية الإستراتيجية إلى أهداف تنفيذية؛

- تضم بطاقة الأداء المتوازن مجموعة من المقاييس والمؤشرات المتعلقة بجميع الجوانب في المؤسسة على عكس الأساليب التقليدية التي تعتمد على المؤشرات المالية فقط؛
- عدم معرفة إدارة المستشفيات بمزايا استخدام بطاقة الأداء المتوازن في عملية التقييم .
- عدم تزويد المستشفيات بإطارات متخصصة في أساليب تقييم الأداء الحديثة كبطاقة الأداء المتوازن.
- تواجه إدارة المستشفيات مقاومة لعملية التغيير لدى الموظفين.
- أسلوب الإدارة المطبق داخل المستشفيات لا يساعد على تطبيق بطاقة الأداء المتوازن.
- تستخدم المؤسسات الجزائرية وخاصة الإستشفائية الأساليب التقليدية في التقييم، مثل الميزانية التقديرية، وبالتالي التطرق إلى الجانب المالي فقط، كما أنها لا تستخدم بطاقة الأداء المتوازن سواء في تنفيذ الإستراتيجية أو في عملية التقييم.

المقترحات و التوصيات:

- بناء على النتائج المتوصل إليها نورد جملة من التوصيات والاقتراحات التي نراها ضرورية ومنها:
- يجب على المؤسسات تبني نظام فعال لقياس و تقييم الأداء يتميز بالشمولية، الوضوح والبساطة، السرعة، التكامل والتناسق مع الأنواع الأخرى من الرقابة في المنظمة؛
- يجب أن تكون العناصر المراد تقييمها قابلة للملاحظة والتمييز بحيث يمكن تقييمها بشكل ملموس ويمكن التفرقة بينها لتجنب التداخل الذي يؤدي إلى إعطاء نتائج خاطئة؛
- لا بد أن تكون عملية تقييم الأداء مستمرة، دورية ومنتظمة على فترات مختلفة لمعالجة الانحرافات قبل تعقدها في المؤسسة؛
- تحليل ودراسة أسباب الانحرافات وإيجاد طرق ووسائل لتصحيحها ومعالجتها؛
- يجب أن يكون تقييم العاملين موضوعيا مع عدم تحيز الرؤساء لواحد أو أكثر من العاملين؛
- ضرورة استخدام الأساليب الحديثة كبطاقة الأداء المتوازن في المؤسسات الخدمية وخاصة المستشفيات لأنها تؤدي خدماتها بشكل مباشر إلى مستهلك الخدمة (المريض) وإن جودة الخدمة لا يمكن قياسها إلا برضاه أو عدم رضاه لذا وجب عليها تبني بطاقة الأداء المتوازن والتي تأخذ بعين الاعتبار الجوانب غير المالية في تقييم الأداء و التي أهمها جانب العملاء؛
- البحث المستمر عن الأسباب الأولية للمشاكل والعمل على تحسين جودة الخدمات المقدمة من طرف المستشفيات؛
- حرص الإدارة على إيجاد المناخ الملائم للأفراد لتنمية نفسيتهم وتطوير أدائهم وتحفيزهم على العمل؛
- تنمية معارف ومهارات العمال والموظفين من خلال تخصيص برامج لتكوينهم؛
- الاهتمام بشكاوي ومقترحات العاملين من خلال فتح سجل خاص بذلك؛
- سرعة الإستجابة لشكاوي ومتطلبات المرضى؛
- الاستخدام الأمثل للموارد والمعدات المتوفرة.

قائمة المراجع

I- المراجع باللغة العربية:

أولاً: الكتب:

- 1- إبراهيم الخلوف الملكاوي، إدارة الأداء باستخدام بطاقة الأداء المتوازن ، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، الأردن، 2009 .
- 2- سعد صادق بحيري، إدارة توازن الأداء، الدار الجامعية، مصر، 2004.
- 3- طاهر محسن منصور الغالي، وائل مُجّد صبحي إدريس، دراسات في الإستراتيجية وبطاقة التقييم المتوازن ، دار زهران للنشر والتوزيع، الأردن، 2007.
- 4- طاهر محسن منصور الغالي، وائل مُجّد صبحي ادريس ، أساسيات الأداء و بطاقة التقييم المتوازن ، ط 1، دار وائل للنشر، الأردن، 2009 .
- 5- طاهر محسن منصور الغالي، وائل مُجّد صبحي ادريس ، المنظور الإستراتيجي لبطاقة التقييم المتوازن ، ط 1، دار وائل للنشر، الأردن، 2009.
- 6- طاهر محسن منصور الغالي، وائل مُجّد صبحي ادريس ، توجيه الأداء الإستراتيجي الرصف والمحاذة ، ط 1، دار وائل للنشر، الأردن، 2009.
- 7- عبد الحميد عبد الفتاح المغربي، دليل الإدارة الذكية لتنمية الموارد البشرية في المنظمات المعاصرة ، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع، مصر، 2007.
- 8- عبد الحميد عبد الفتاح المغربي، بطاقة الأداء المتوازن (المدخل المعاصر لقياس الأداء الاستراتيجي ، المكتبة العصرية، مصر، 2009.
- 9- عبد الرحيم مُجّد ، قياس و تقييم الأداء كمدخل لتحسين جودة الأداء المؤسسي ، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، مصر، 2009.
- 10- مدحت القرشي، دراسات في الجدوى الإقتصادية و تقييم المشروعات الصناعية ، ط 1، دار وائل للنشر، الأردن، 2009.
- 11- محمود عبد الفتاح رضوان، تقييم أداء المؤسسات في ظل معايير الأداء المتوازن ، المجموعة العربية للتدريب والنشر، مصر، 2013.

ثانياً: المجلات:

- 1- أحمد يوسف دودين ، معوقات استخدام بطاقة الأداء المتوازن في البنوك التجارية الأردنية ، مجلة الزرقاء للبحوث والدراسات الإنسانية، المجلد التاسع، العدد الثاني، 2009.
- 2- بثينة راشد الكعبي، قاسم علي عمران ، دور بطاقة الأداء المتوازنة في تقويم أداء المستشفيات الحكومية غير الهادفة للربح، مجلة الإدارة والإقتصاد، العدد 87، العراق، 2011.

3- عبد المليك مزهودة ، الأداء بين الكفاءة و الفعالية مفهوم و تقييم ، مجلة العلوم الانسانية، جامعة مُجَد خيضر، بسكرة، العدد الأول، نوفمبر 2001.

ثالثا: الرسائل و المذكرات:

1- سارة عزابيزة، المعوقات المؤثرة على استخدام بطاقة العلامات المتوازنة في البنوك التجارية الأردنية ، رسالة ماجستير، جامعة آل البيت، دفعة، 2010 .

2- صالح بلاسكة ، قابلية تطبيق بطاقة الأداء المتوازن كأداة لتقييم الاستراتيجية في المؤسسة الاقتصادية الجزائرية، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير، جامعة سطيف، دفعة 2012/2011.

3- عريوة محاد، دور بطاقة الأداء المتوازن في قياس وتقييم الأداء المستدام بالمؤسسات المتوسطة للصناعات الغذائية، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير، جامعة سطيف، دفعة 2010./2011.

4- موسى أبو حطب ، فاعلية نظام تقييم الأداء وأثره على مستوى أداء العاملين ، رسالة ماجستير، جامعة غزة، دفعة 2009.

5- مختاري الضاوية ، دور لوحات القيادة في ادارة وقياس الأداء بالمؤسسات الاقتصادية ، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير، جامعة ورقلة، دفعة 2013/2012 .

6- مريم شكري محمود نديم ، تقييم الأداء المالي بإستخدام بطاقة الأداء المتوازن ، رسالة ماجستير، جامعة الشرق الأوسط، الأردن، 2012-2013.

رابعا: الملتقيات:

1- مراد كواشي، السعيد بريكة، بطاقة الأداء المتوازن المستدام SBSC: أداة فعالة لقياس الأداء وللتشخيص الاستراتيجي، المحور الرابع للمشاركة في الملتقى: الطرق الكمية في قياس الأداء والتشخيص الإستراتيجي، جامعة أم البواقي، 2013.

2- نعيمة بجاوي، خديجة لدرع، بطاقة الأداء المتوازن BSC أداء فعالة للتقييم الشامل لأداء المنظمات (دراسة ميدانية)، الملتقى الدولي الثاني حول الأداء المتميز للمنظمات والحكومات، الطبعة الثانية، جامعة ورقلة، 22 و 23 نوفمبر، 2011.

خامسا: المقالات:

1- بربار حفيظة، بطاقة الأداء المتوازن كأسلوب حديث لتقييم أداء المستشفيات الحكومية، الموقع:

www.univ-saida.dz/fac-eco/index.../seminaire2013 . 25 /04/ 2015

سادسا: القرارات و الوثائق الرسمية:

1- قرار وزاري مشترك مؤرخ في 03 محرم عام 1431 الموافق ل 20 ديسمبر 2009، يحدد التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الإستشفائية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 15، 2010/03/07.

II- المراجع باللغة الأجنبية:

أولاً: الكتب:

1- Bernard matory, **contrôle de gestion sociale**, 6ème édition, vuibert, paris, 2009.

ثانياً: المجلات:

2-Robert S Kaplan, David P Norton, **Linking the Balanced Scorecard to Strategy**, CMR, Vol.39 No.1, 1996.

الملاحق

وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات

قرار وزاري مشترك مؤرخ في 3 محرم عام 1431
الموافق 20 ديسمبر سنة 2009، يحدد التنظيم
الداخلي للمؤسسات العمومية الاستشفائية.

إن الأمين العام للحكومة،

ووزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات،

ووزير المالية،

- بمقتضى المرسوم الرئاسي رقم 09 - 129 المؤرخ
في 2 جمادى الأولى عام 1430 الموافق 27 أبريل سنة
2009 والمتضمن تجديد مهام أعضاء الحكومة،

- وبمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 07 - 140
المؤرخ في 2 جمادى الأولى عام 1428 الموافق 19 مايو
سنة 2007 والمتضمن إنشاء المؤسسات العمومية
الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية
وتنظيمها وسيرها، المعدل والمتمّم، لا سيما المادة 22
منه،

- وبمقتضى المرسوم الرئاسي المؤرخ في 7
ربيع الثاني عام 1423 الموافق 18 يونيو سنة 2002
والمتضمن تعيين الأمين العام للحكومة،

يقرّون ما يأتي :

المادة الأولى : تطبيقا لأحكام المادة 22 من المرسوم
التنفيذي رقم 07 - 140 المؤرخ في 2 جمادى الأولى عام
1428 الموافق 19 مايو سنة 2007 والمذكور أعلاه، يحدد
هذا القرار التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية
الاستشفائية.

المادة 2 : يشمل التنظيم الداخلي للمؤسسات
العمومية الاستشفائية، الموضوعة تحت سلطة المدير،
الذي يلحق به مكتب التنظيم العام ومكتب الاتصال،
ما يأتي :

- المديرية الفرعية للمصالح الصحية،

- المديرية الفرعية للموارد البشرية،

- المديرية الفرعية للمالية والوسائل،

- المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية
والتجهيزات المرافقة.

المادة 3 : تشمل المديرية الفرعية للمصالح
الصحية ثلاثة (3) مكاتب :

- مكتب القبول،

- مكتب التعاقد وحساب التكاليف،

- مكتب تنظيم النشاطات الصحية ومتابعتها
وتقييمها.

المادة 4 : تشمل المديرية الفرعية للموارد البشرية
مكتبين (2) :

- مكتب تسيير الموارد البشرية والمنازعات،

- مكتب التكوين.

المادة 5 : تشمل المديرية الفرعية للمالية والوسائل
ثلاثة (3) مكاتب :

- مكتب الميزانية والمحاسبة،

- مكتب الصفقات العمومية،

- مكتب الوسائل العامة والهيكل. وأبجده

المادة 6 : تشمل المديرية الفرعية لصيانة
التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة مكتبين (2) :

- مكتب صيانة التجهيزات الطبية،

- مكتب صيانة التجهيزات المرافقة.

المادة 7 : ينشر هذا القرار في الجريدة الرسمية
للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية.

حرر بالجزائر في 3 محرم عام 1431 الموافق 20
ديسمبر سنة 2009.

وزير المالية
كريم جودي

وزير الصحة والسكان
وإصلاح المستشفيات
السعيد بركات

عن الأمين العام للحكومة

ويتفويض منه

المدير العام للتوظيف العمومية

جمال خرشي



قرار وزاري مشترك مؤرخ في 3 محرم عام 1431
الموافق 20 ديسمبر سنة 2009، يحدد التنظيم
الداخلي للمؤسسات العمومية للصحة الجوارية.

إن الأمين العام للحكومة،

ووزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات،

ووزير المالية،

**CALCUL DES DIFFERENTS PARAMETRES
AVANT TRAIT A LA STATISTIQUE HOSPITALIERE**

1. Capacité technique = $\frac{\text{surface des locaux d'hospitalisation}}{7 \text{ m}^2}$

2. Population moyenne = $\frac{\text{nombre de jours d'hospitalisation}}{365 \text{ ou } 366 \text{ jours}}$

3. Taux d'occupation moyen = $\frac{\text{Population moyenne} \times 100}{\text{Capacité technique}}$

4. Durées de séjour moyen = $\frac{\text{nombre de journées d'hospitalisation}}{\text{restants au 1er Janvier} + \text{entrants}}$

5. Capacité réglementaire = $\frac{\text{Total population moyenne des trois dernières années}}{3}$

6. Taux de rotation des lits = $\frac{\text{Nbre de malades restants au 01/01} + \text{nbre d'enfants}}{\text{Nbre de lits}}$

7. Taux de fréquentation = $\frac{\text{Nbre de malades restants au 01/01} + \text{nbre d'enfants}}{\text{population}}$

8. Taux brut de mortalité = $\frac{\text{Nbre de décès total} \times 100}{\text{population}}$

9. Taux de natalité = $\frac{\text{Nbre de naissance} \times 100}{\text{population}}$

10. Taux d'accroissement = Taux de natalité - taux de mortalité

11. Taux de mortinatalité = $\frac{\text{Nbre de morts nés} \times 100}{\text{nombre de naissances}}$

INDICATEURS D'ACTIVITES

CALCUL ET RECHERCHE DES TAUX %

TAUX DE ROTATION	$\frac{\text{NBRE D'ADMISSIONS}}{\text{LITS}}$
DUREE MOYENNE DE SEJOUR	$\frac{\text{NBRE DE JOURNEES D'HOSPITALISATION}}{\text{NBRE D'ADMISSIONS}}$
X TAUX ENCADREMENT PAR LIT	$\frac{\text{NBRE PERSONNEL PRIS EN CONSIDERATION X 100}}{\text{NBRE DE LITS}}$
TAUX D'OCCUPATION MOYENNE	$\frac{\text{NBRE JOURNEES D'HOSPITALISATION X 100}}{\text{NBRE DE LITS X 365 JOURS}}$
TAUX DE FREQUENCE	$\frac{\text{ENTRANTS X 1000}}{\text{POPULATION}}$
> COEFFICIENT DE ROTATION	$\frac{\text{NBRE ADMISSIONS X 365 OU 366 J}}{\text{JOURNEES D'HOSPITALISATION X NBRE DE LITS}}$
TAUX DE FREQUENTATION	$\frac{\text{NBRE DES ENTRANTS OU ADMISSIONS X 100 OU 1000}}{\text{POPULATION (COMMUNE OU REGION)}}$

29234
24/12

FICHE TECHNIQUE

Hôpital de Bouchegouf

Arrêté N° 2636 du : 24 / 12 / 2007

ملحق ٥٥

Spécialités	Unités	Capacités / Unités	Capacités / Services
Chirurgie Générale	02	- Hospitalisation Homme = 12 - Hospitalisation Femme = 12	24
Gynécologie – Obstétrique	02	- Gynécologie = 08 - Obstétrique = 12 (maternité)	20
Médecine Interne	03	- Hospitalisation Homme - Hospitalisation Femme - Oncologie Médicale	24
Pédiatrie	02	- Pédiatrie = 10 - Néonatalogie = 10	20
Urg - Médicochirurgicales	02	- Urg – Médicale = 06 - Urg – Chirurgicale = 06	12
Laboratoire Central	02	- Microbiologie - Biochimie	/
Radiologie Centrale	02	- Radiologie - Echographie	/
Epidémiologie	02	- Informations Sanitaires - Hygiène Hospitalière	/
Pharmacie	02	- Gestion des Produits Pharmaceutique - Distribution des Produits Pharmaceutique	/
Date de mise en service	12 / 2006	Capacité Total	100 Lits

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

Ministère de l'enseignement supérieur
et de la recherche scientifique
Université 8 mai 45 Guelma



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة 8 ماي 45 قالمة

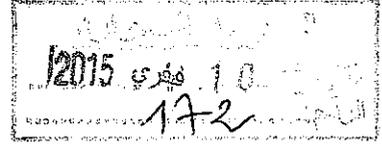
Faculté des sciences économiques et sciences de gestion
Département des sciences de gestion

كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير
قسم علوم التسيير

Réf :D.S.G / F.S.E.S.G / UG /
Guelma le :

الرقم : ق.ع.ت.ك.ع.إ.ع.ت.ج.ق.ا. 20.11.15
قالمة في :

إلى السيد: مدير المؤسسة العمومية للتأمينات
.....
.....



الموضوع : ف / ي إجراء زيارة ميدانية

نحن رئيس قسم علوم التسيير نشهد بأن :

الطالب (ة) :
.....

الطالب (ة) :
.....

مسجل (ة) بقسم علوم التسيير سنة (أولى) / (ثانية) ماستر ميدان : (علوم التسيير) / (علوم مالية)

تخصص :
..... في حاجة لأجراء زيارة ميدانية بمؤسستكم

موضوع الزيارة : دراسة ميدانية حول أهمية استخدام بطاقات الإئتمان
المرارن في المنشآت

لذا نرجو من سيادتكم الموافقة لتحقيق هذه الغاية.

ولكم منافق التقدير والاحترام

إمضاء رئيس قسم علوم التسيير

اسم و لقب و إمضاء الأستاذ المشرف

دا سعيدة بوردية



.....



تأشير المؤسسة المستفيدة

.....
.....
.....

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique Université 8 mai 45 Guelma		وزارة التعليم العالي والبحث العلمي جامعة 8 ماي 45 قالمة
Faculté des sciences économiques et sciences de gestion Département des sciences de gestion		كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير قسم علوم التسيير
Réf :D.S.G / F.S.E.S.G / UG / Guelma le :		الرقم : قلمة في :

إلى السيد:
.....
.....

الموضوع : ف / ي إجراء زيارة ميدانية

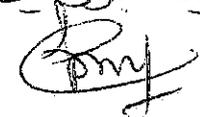
نحن رئيس قسم علوم التسيير نشهد بأن :
الطالب (ة) :
الطالب (ة) :

مسجل (ة) بقسم علوم التسيير سنة (أولى) / (ثانية) ماستر ميدان : (علوم التسيير) / (علوم مالية)
تخصص :
موضوع الزيارة :
لذا نرجو من سيادتكم الموافقة لتحقيق هذه الغاية.
ولكم منافائق التقدير والاحترام

إمضاء رئيس قسم علوم التسيير




اسم و لقب و إمضاء الأستاذ المشرف

دا سعيدة بورديبة


تأشيرة المؤسسة المستفيدة والتجارة والصناعة

