

تقييم أداء المؤسسات الصحية: بطاقة الأداء المتوازن نموذجا

Evaluating the performance of health institutions: the balanced scorecard as a model

ماتن زينب¹، عدلي زهير²¹ طالبة دكتوراه كلية العلوم الاقتصادية، العلوم التجارية وعلوم التسيير جامعة الجزائر 3، ايميل،

matene.zineb@univ-alger3.dz

² عدلي أستاذ التعليم العالي كلية العلوم الاقتصادية، العلوم التجارية وعلوم التسيير جامعة الجزائر 3، ايميل

Adliz1@hotmail.com

تاريخ النشر: 1.9.2022

تاريخ القبول: 14.7.2022

تاريخ الاستلام: 5.7.2022

ملخص:

نهدف من خلال هذه الدراسة إلى تقييم أداء المؤسسة الصحية بالاعتماد على نموذج بطاقة الأداء المتوازن، باعتباره نموذج يتسم بالعقلانية، الفعالية والديناميكية فيما يتعلق اتخاذ القرار، تسيير أحسن ومتابعة البرامج.

توصلنا من خلال هذه الدراسة إلى النتائج الآتية: تعتبر النتائج المالية والاقتصادية شرطا للاستدامة وليس الهدف الرئيسي للمؤسسة الصحية، كما يجب أن يكون تركيز نموذج بطاقة الأداء المتوازن في المؤسسات الصحية على صحة المريض، وهو المحور المركزي الذي يتم من خلاله بناء النموذج الذي يساهم في تحسين أداء المؤسسة الصحية من خلال دعمه لتنفيذ الإستراتيجية.

كلمات مفتاحية: بطاقة الأداء المتوازن، الأداء، تقييم، المؤسسة الصحية.

تصنيف JEL : I15، L25.

Abstract:

We aim through this study to evaluate the performance of the health institution based on the balanced scorecard model, as it is rational, effective and dynamic model with regard to decision-making, better management and follow-up of programs.

Through this study, we reached the following results: Financial and economic results are a condition for sustainability and not the main goal of the health institution, and the focus of the balanced scorecard model in health of the patient, which is the central axis through which the model that contributes to improving the performance of the health institution through its support for the implementation of the strategy.

Keywords: Balanced scorecard; Performance; Evaluation; Health establishment.

Jel Classification Codes: I15, L25.

المؤلف المرسل: ماتن زينب، الإيميل: matene.zineb@univ-alger3.dz

1. مقدمة:

يعتبر تقييم أداء المؤسسات الصحية من الأنشطة التي تطورت بشكل كبير خلال السنوات الأخيرة، فبالنسبة للمديرين يعتمد تقييم جودة قراراتهم على تقييم أداء مؤسساتهم وتقويمه.

لتقييم أداء المؤسسات الصحية، يمكن للمديرين انتهاز أو اللجوء إلى النماذج التي تقدم درجة من الدقة والشفافية في النتائج ومن بين هذه النماذج بطاقة الأداء المتوازن.

يمكن أن يساعد نموذج بطاقة الأداء المتوازن الذي طوره الأستاذ روبرت كابلان (Robert Kaplan)، بجامعة هارفارد والمستشار دفيد نورتون (David Norton) المديرين في إدارة مؤسساتهم ومساعدتهم على تحقيق استراتيجياتهم بالكامل باستخدام الأهداف والمقاييس، فبدلاً من التركيز فقط على الأهداف المالية، فإن بطاقة الأداء المتوازن هي عبارة عن نموذج متكامل من مقاييس الأداء منظمة حول أربعة جوانب أو أبعاد متميزة هي: الجانب المالي، العميل، العمليات الداخلية، الابتكار والتعلم.

الإشكالية:

يمكن طرح الإشكالية الآتية: كيف تساهم بطاقة الأداء المتوازن كنموذج في تقييم أداء المؤسسة الصحية؟

وهذا التساؤل يقودنا لطرح التساؤلات الفرعية التالية:

- ما المقصود بالأداء في المؤسسة الصحية؟ وما العناصر الأساسية المكونة له؟؛
- فيما تتمثل أهم نماذج تقييم الأداء في المؤسسة الصحية؟
- فيما يتمثل نموذج بطاقة الأداء المتوازن؟ وما أثره في تقييم أداء المؤسسة الصحية؟.

أهداف الدراسة:

- الاهتمام العام بتقييم أداء المؤسسات الصحية بغية الإرتقاء بالمستوى المطلوب لأدائها؛
- تهدف الدراسة إلى إبراز أهمية بطاقة الأداء المتوازن كنموذج لتقييم أداء المؤسسة الصحية، من خلال فعاليته في تحسين استخدام الموارد في المؤسسات الصحية، ومن ثم تحقيق أهدافها.

منهج الدراسة:

بغية الإحاطة بمعالم إشكالية الدراسة وتحليل أبعادها، اعتمدنا المنهج الوصفي التحليلي من خلال دراسة متغيرات الدراسة ووصفها وتحليل العلاقة بينها.

2. أداء المؤسسة الصحية

1.2 مفهوم الأداء:

يمكن تحديد مفهوم الأداء كما يلي:

يتألف الأداء، من: "تحقيق أو إنجاز المهمة، والتأقلم مع البيئة والاستفادة مما تقدمه، وتحقيق أهداف المؤسسة تتوافق مع احتياجات الزبائن وتحقيق أهداف المؤسسة بكفاءة من خلال النتائج المتوقعة بأفضل تكلفة، مع احترام الشروط التنظيمية المرتبطة بالاستخدام المناسب للموارد وجودة العمليات" (VOYER, 2009, p. 100)، وفق هذا التعريف، يتكون الأداء من العناصر الآتية: العملاء واحتياجاتهم؛ العمليات؛ النتائج والإنجازات؛ الموارد؛ الآثار؛ البيئة. ويعرف الأداء التنظيمي على أنه: "بناء متعدد الأبعاد يسمح لمختلف أصحاب المصلحة بمناقشة وتطوير حكم حول الصفات الأساسية والمحددة للمؤسسة وفقاً لمعتقداتهم، ومعارفهم، ومسؤولياتهم ومصالحهم ومشاريعهم، من أجل المساهمة في إدارتها" (Dos Santos & Mousli, 2016, pp. 127-146)، وعليه يمكن لأداء المؤسسة أن يترجم إلى قدرتها على: - تحقيق كل من وظائفها لتحقيق أهدافها، والتأقلم مع بيئتها، وإنتاج خدمات ذات جودة والحفاظ على القيم المشتركة وتطويرها؛ - إنشاء والحفاظ على الجهد الديناميكي بين تحقيق هذه الوظائف الأربع.

2.1.1 خصائص الأداء:

يعتبر الأداء مفهوم أساسي لكن من الصعب تحقيقه لأنه (Champagne,

Contandriopoulos, & Genevieve, 2017, p. 2):

- وفق الأدبيات يعتبر مفهوم الأداء من أكثر المفاهيم المتغيرة وغير الواضحة؛
- يؤدي كل تصور لطبيعة المؤسسات إلى تصور مختلف للأداء؛
- يجب إيجاد مفهوم عام للنظم والمنظمات من أجل دمج التصورات الحالية للأداء، وللقيام بذلك، يجب طرح الأسئلة الآتية:
- بماذا يتعين على المؤسسة مواجهة تحدي الأداء؟
- الموضوع: أداء ماذا؟
- الطبيعة: طريقة تحديد الأداء؟
- الطريقة: كيفية تقييم الأداء؟

2.1.2 مكونات الأداء:

يرتبط مفهوم الأداء بتحقيق الأهداف أو النتائج المحددة، وعلى نطاق أوسع يمتد إلى خلق القيمة المضافة، فإذا كان في مجال المؤسسة، خلق القيمة هو على العموم مرتبط بزيادة الربح، فالأداء يجب أن يكون في القطاع العمومي في تعظيم الخدمات المقدمة للأفراد. حدد جيلبار (1890, Gilbert) مكونات الأداء كالاتي: الأهداف، الوسائل والنتائج، حيث ترتبط

هذه المكونات الثلاث فيما بينها بما سماه أبعاد الأداء، والمتمثلة في:

- الملائمة: تعني الاختيار المناسب أو الملائم للوسائل والأدوات وفق الأهداف المحددة مسبقاً؛

- الكفاءة: تتمثل في تعظيم مساهمة الوسائل والأدوات المختارة من أجل تحقيق النتائج؛

- الفعالية: تمثل قدرة المؤسسة على تحقق الأهداف المحددة سابقاً، بمعنى: مطابقة النتائج الفعلية بالأهداف المخططة.

وعليه، فالمكونات الرئيسية للأداء تتفاعل فيما بينها من خلال الأبعاد الرئيسية للأداء

كما يلي:

- تتجسد العلاقة بين الأهداف والوسائل في بعد الملائمة؛

- تتجسد العلاقة بين الوسائل والنتائج في بعد الكفاءة؛

- تتجسد العلاقة بين النتائج والأهداف في بعد الفعالية.

2.2 مفهوم المؤسسة الصحية

تعددت التعاريف حول تحديد مفهوم المؤسسة الصحية بتعدد وجهات نظر المفكرين،

المنظمات، البيئة، وعليه يمكن إعطاء مجموعة من التعاريف لهذا المفهوم وفق المعايير المعتمدة الآتية:

أ- **المعيار اللغوي:** تعني كلمة مؤسسة صحية أو مستشفى في اللغة العربية الشفاء أي البرء من العلة، والعلة تفيد المرض: حدث يشغل صاحبه ويجعله يعتل أي يمرض فهو عليل أي مريض، واشتقت كلمة مستشفى من أصل لاتيني "Hospitalis" وتعني: إكرام الضيف، و"Hospitalisdonus" أو ما يعرف باللغة الفرنسية "Maison Hospitalière" تعني: مؤسسة دينية وخيرية تقدم خدمات الاستقبال، والإطعام، والإقامة، والمساعدة اللازمة لكل من المسافرين، والحجاج، والفقراء، والمرضى، والمحتاجين (ذياب و الساعاتي، 2012، صفحة 252) (Littre, 2017, pp. 1-486).

وعليه فالمستشفيات في القديم كانت عبارة عن أماكن لإيواء وتقديم المساعدة لكل من يحتاجها ويطلبها فكان يتم التكفل بالمرضى والمصابين حتى يتم شفائهم.

ب- **المعيار الفكري:** تعرف المؤسسة الصحية على أنها: "تنظيم مركب من مهن ذات درجة عالية من التخصص ومتعددة ومتشابكة، ومن ثم تعكس مجموعة من المتغيرات الوصفية السلوكية والكمية الفسيولوجية" (ذياب و الساعاتي، 2012، صفحة 253).

نلاحظ هنا تطور مفهوم المؤسسة الصحية، فبعدما كانت مكان لإيواء كل من يلجأ إليه

بما فيهم المرضى والمصابين لتصبح في شكل تنظيم له إطاره القانوني، ويتشكل من مجموعة من المهن التخصصية والمعقدة والمتفاعلة فيما بينها لتعطي مخرجات كمية وكيفية.

وتعرف على أنها: "بناء تنظيمي خاص يشمل مجموعة كبيرة من الكوادر البشرية بمختلف التخصصات الطبية وغير الطبية والتكنولوجية بهدف تقديم خدمات طبية بمختلف المستويات الأولية والثانوية والتخصصية والتأهيلية للمرضى على أسرة الشفاء، وكذلك متابعة المرضى الخارجيين للوصول معهم إلى أفضل مستوى من الصحة" (ذياب ص، 2009، صفحة 33).

وهنا أصبحت المؤسسة الصحية عبارة عن تنظيم تحكمه قوانين وإجراءات وتعليمات

رسمية، يتكون من إمكانيات مادية وكفاءات بشرية متميزة ذات مهارات خاصة في مجال العلاج بمختلف مستوياته، ويهدف إلى تحقيق مستوى أعلى من الصحة لجميع المرضى الداخليين والخارجيين.

ت- **المعيار المنظماتي:** تعرف المؤسسة الصحية وفق المنظمة العالمية للصحة (O.M.S) على أنها:

" مؤسسة تكفل للمريض الداخلي مأوى يتلقى فيه الرعاية الطبية والتمريضية بشكل دائم" (Bridgman, 2016, p. 1)، وهنا ركزت المنظمة العالمية للصحة في تعريفها للمؤسسة الصحية على الوظيفة الأساسية لها، والمتمثلة في تقديم العلاج للمرضى الداخليين. أما في تعريف آخر فالمؤسسة الصحية: " هي ذلك الجزء المتكامل من التنظيم الطبي والاجتماعي وظيفته تقديم الرعاية الصحية الكاملة لجميع أفراد المجتمع، سواء كانت علاجية، أو وقائية، وتمتد خدمات عياداته الخارجية إلى الأسرة في بيئتها المنزلية، وهي أيضاً مركزاً لتدريب العاملين في الحقل الطبي والأبحاث الاجتماعية الحيوية" (Bridgman, 2016, p. 1).

نلاحظ هنا أن مفهوم المؤسسة الصحية تطور نتيجة تطور العلوم الطبية وتقدم التكنولوجيا، فأصبحت عبارة عن تنظيم طبي اجتماعي يهدف إلى تحقيق رعاية صحية للمجتمع من خلال تقديم خدمات علاجية ووقائية تشمل العيادات الخارجية والخدمات المنزلية، بالإضافة إلى كونها مركزاً للتعليم والتدريب في المجال الطبي وشبه الطبي والبحوث الحيوية.

كما اعتبرت الجمعية الأمريكية للمستشفيات (AHA)، المؤسسة الصحية بمثابة مؤسسة بها جهاز طبي منظم يتوفر على تسهيلات طبية دائمة.

ث- **معيار بيئة المؤسسة الصحية:** وفق هذا المعيار هناك اختلاف في تحديد مفهوم المؤسسة الصحية لاختلاف الأطراف المتعامل معها، فلكل طرف مفهوم محدد وفق العلاقة القائمة بينهما وعليه تعرف المؤسسة الصحية وفق الأطراف المتعامل معها كما يلي (تامر ياسر، 2012، الصفحات 21-22):

- المرضى: ينظر إلى المؤسسة الصحية على أنها الجهة المسؤولة عن تقديم العلاج والرعاية الطبية لهم واستشفائهم، فهي موجود لخدمة الجميع من خلال معرفة احتياجات وتوقعات المرضى والمجتمع ككل والاستجابة لهذه الاحتياجات والتوقعات بشكل أفضل، فالمرضى بحاجة إلى الاطمئنان، للعثور على البعد الإنساني للذين يعتبرونها مؤسسة للعلاج والرعاية.

- الطاقم الطبي: المؤسسة الصحية هي المكان الذي يمارسون فيه مهنتهم ومهامهم الإنسانية وبما يملكونه من خبرة ومهارة وقدرة على إعادة الابتسام لمرضاهم.

- إدارة المؤسسة الصحية: تعتبر منظمة مفتوحة على البيئة المحيطة بها ومتفاعلة مع متغيراتها المختلفة في ضوء ما حدد لها من أهداف وواجبات مسؤولة عن تنفيذها بشكل كفاء وفعال.

- الموردين: تشكل سوق واسع يستوجب إمداده بما يحتاجه من أدوية ومستلزمات طبية وخدمات رئيسية وفق اتفاقيات مسبقة مع الموردين.

- الحكومة: تمثل للحكومة إحدى مؤسساتها الخدمية والمسؤولة عن تقديم كل ما يحتاجه المجتمع للنهوض بالواقع الصحي في الدولة نحو الأحسن.

- الطلبة والجامعة: تعد موقع تعليمي وتدريبى وعملي للطلبة من أجل اكسابهم المهارة والمعرفة الميدانية عن أسرار المهنة وإجراء التجارب والبحوث المستقبلية.
من التعاريف السابقة نستنتج أن مفهوم المؤسسة الصحية مرتبط بشكل مباشر أو ضمني بالعناصر الآتية (ثامر ياسر، 2012، صفحة 22) (ذياب ص، 2009، صفحة 33)

:
- وجود هيكل تنظيمي وقوانين وأنظمة وتعليمات تحكم المؤسسة الصحية؛
- توافر أطقم مهنية (طبية وشبه طبية) مميزة ذات مهارات خاصة في مجال العلاج بمختلف مستوياته بدءاً بتشخيص الحالات المرضية، العلاج، فالتهليل؛
- توافر الإمكانيات المادية والتكنولوجية للتكفل بالمريض فيما يخص الإقامة والإطعام وغيرها من التسهيلات المادية؛
- تقديم خدمات طبية وتمريرية وخدمات طبية مساعدة أخرى كالأسعة والمختبر والعلاجات المختلفة ضمن المؤسسة الصحية؛
- تعتبر المؤسسة الصحية مكاناً ملائماً لتدريب العاملين في المجال الصحي، بالإضافة إلى إجراء البحوث والدراسات الحيوية؛
- هناك علاقة أثر وتأثير بين المؤسسة الصحية والمجتمع، وهذا ما يجعل المؤسسة الصحية من أكثر الأنظمة انفتاحاً على المجتمع، حيث سمي المستشفى بنظام الإنسان الاجتماعي باعتبار أن:

الإنسان هو أساس النظام ولا يعمل إلا بوجوده؛
الإنسان هو صانع الخدمة بيده وب عقله وبذات الوقت هو المنتفع منها؛
كل الجهود التي تبذل من مختلف الجهات موجهة إلى الإنسان بهدف إشباع حاجاته الصحية وإرضائه وتقديم ما يساعده على البقاء والاستمرار وتجاوز السبب الذي جاء من أجله إلى المستشفى.

وهذا ما يعكس رسالة المؤسسة الصحية التي تتجلى في تقديم خدمات صحية لكل مريض بأعلى مستوى من الكفاءة، والتركيز على الاحتياجات الصحية للمجتمع وخدمته والارتقاء بالمستوى الصحي إلى ما هو أفضل، والعيش في ظل حياة صحية سليمة خالية من الأمراض مع الاستخدام والاستغلال الفعال للخدمة الصحية مقارنة بالتكلفة.

1.2.2 خصائص المؤسسة الصحية:

تعتبر المؤسسة الصحية أحد أكثر التنظيمات تعقيداً وتميزاً مقارنة مع التنظيمات الأخرى بما فيها التنظيمات الخدمية، ويعود السبب إلى الخصائص التي تنفرد بها عن أي تنظيم آخر، وتتمثل هذه الخصائص فيما يلي (نصيرات، 2014، الصفحات 50-59) (مضر، الصفحات 116-117):

أ- تعدد الأهداف: يتمثل الهدف الرئيسي والأساس للمؤسسة الصحية في تقديم أفضل مستوى ممكن من الخدمة الصحية وبأقل تكلفة ممكنة، بالإضافة إلى أن هناك أهداف أخرى لا بد لها من القيام بها وتحقيقها في مجال تدريب وتعليم الأطباء والممرضات والمهنيين الصحيين

والعاملين في حقل الإدارة الصحية، والقيام بالأبحاث العلمية والطبية التي من شأنها تحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة والمعرفة الطبية ككل.

ب- طبيعة العمل: يتصف العمل في المؤسسة الصحية بدرجة عالية من التخصص والاختلاف وهو مقسم بين عدد كبير من العناصر البشرية العاملة فيها، والمختلفة في خلفياتها العلمية وخبراتها ومهاراتها ومواقفها وقيمتها وتطلعاتها واحتياجاتها، وإبتداءً من الأطباء والمديرين كأهم العناصر البشرية من حيث التعليم والثقافة وحساسية وأهمية الدور الذين يقومون به وانتهاءً بعمال التغذية والنظافة وما يقع بينهما من عناصر مهنية مساعدة.

إن التنسيق بين هذه العناصر المختلفة وجمعها وتوجيهها نحو تحقيق الأهداف الكلية للمؤسسة الصحية ليس بالأمر الهين، فالمدير هو المنسق بين هذه العناصر والمسؤول عن إدارة وتنظيم الأنشطة المختلفة في المؤسسة الصحية، كما يحتاج إلى مشاركة العديد من العناصر البشرية للقيام بالدراسات والأبحاث والمناقشات فيما يخص عملية اتخاذ القرارات الهامة، نظراً لطبيعة العمل الطارئة وغير قابلة للتأجيل أو التأخير أو الانتظار، وهذا ما يصعب على إدارة المؤسسة الصحية والعاملين فيها من توقع حجم العمل ومزيج الحالات المرضية التي يمكن أن ترد إليها، ما يستوجب الاستمرارية في العمل والانضباط على مدار 24 ساعة ولسبعة أيام في الأسبوع وتبني أسلوب إدارة الأزمات ومراقبة وتقييم الأنشطة الطبية وضمان الاستخدام الرشيد للمواد المتاحة من طرف الهيئة الطبية نفسها.

ت- التداخل بين الخدمات والأنشطة: تقوم الخدمات الصحية على أنشطة وتخصصات مختلفة ومتعددة، فنجد كل شخص يعمل في المؤسسة الصحية يعتمد إلى حد كبير في إنجاز عمله والقيام بدوره في التنظيم على ما يقوم به غيره من العاملين في المؤسسة الصحية، وهذا ما يتطلب خلق وإيجاد بيئة تنظيمية مناسبة لأداء الخدمات الصحية التي تقوم على عمل جماعي وتخصصات وأنشطة مختلفة، ويمكن تحقيق مستوى عالٍ من التنسيق بين الأنشطة المختلفة من خلال التركيز على تحفيز العاملين وتعاونهم وتفهمهم لأهمية التنسيق التطوعي في المؤسسة الصحية وما يضمن إنجاز الأهداف المرسومة لها بإطار من الفعالية والكفاءة.

ث- تنظيم المؤسسة الصحية: تعتبر المؤسسة الصحية تنظيم رسمي يشبه إلى حد كبير التنظيمات البيروقراطية فهي تعتمد على سياسات وقواعد ولوائح رسمية وعلى خطوط رسمية للسلطة والمسؤولية، هذا راجع إلى طبيعة القضايا التي تتعامل معها المؤسسة الصحية فهي تتعلق بالحياة والموت والصحة والمرض، وبالتالي هناك مجال محدود جداً لاحتمال أو قبول الخطأ والإهمال، وللقضاء على هذا لابد من الخضوع والتقيّد بالقواعد والتعليمات واللوائح الرسمية.

كما تمثل المؤسسة الصحية تنظيم إنساني أكثر منه تنظيم آلي، فمدخلاتها هي الإنسان (المرضى والعاملون فيها) ومخرجاتها هي خدمات شخصية وفردية مقدمة للمرضى من قبل أطباء وممرضات ومهنيين صحيين آخرين، وهذا وفقاً للاحتياجات والمتطلبات المحددة لكل حالة مرضية فهي ليست نمطية متشابهة هذا ما يستوجب على المؤسسة الصحية القيام بتعديلات لازمة ومستمرة للتأقلم مع الأوضاع المتغيرة الجديدة وهذا ما يحقق أداء فعال على المدى الطويل.

ج- بيئة العمل: تتعامل المؤسسة الصحية مع قضايا الحياة والموت والصحة والمرض مما يخلق عبئاً ثقيلًا وإرهاقاً مادياً ونفسياً على العاملين فيها بمختلف مستوياتهم وأصنافهم، حيث نجد المرضى على قدر كبير من القلق والتربق و عدم الارتياح وكذلك الأمر بالنسبة لذوي المريض من أقارب وأصدقاء كما أن الأطباء والمرضات بحالة من القلق والإجهاد الدائم بسبب ضغوط ومفاجآت العمل ودقة المسؤولية وقداسة الأمانة التي يتحملونها، مما يجعل من بيئة وظروف العمل فيها أمر مختلفاً عن أي تنظيم آخر.

ح- قياس المخرجات: هناك مشكلة في قياس مخرجات المؤسسة الصحية بسبب التقسيم الواسع للعمل والتمايز والتداخل الأكبر بين الأنشطة والدرجة العالية من التمنه والاحتراف والتخصص بين المواد البشرية العاملة فيها، والنتيجة عن التقدم المستمر والسريع للعلوم الطبية وما تقوم عليه من تكنولوجيا طبية معقدة، وهذا ما يتطلب تبني وتطوير إجراءات إدارية وتنظيمية تتماشى مع خصوصية والطبيعة المميزة للمؤسسة الصحية للإيفاء بحاجات إدارتها وتنظيمية.

خ- إزدواجية السلطة: إن غياب خط السلطة المنفردة في المؤسسة الصحية هي خصوصية أخرى مميزة لها، وترتبط مباشرة بخصوصية التمنه والاحتراف، فالسلطة في المؤسسة الصحية لا تنبثق من مصدر واحد ولا تتسلسل عبر خط واحد للأمر كما هو الحال في التنظيمات الأخرى.

د- خدمات الإقامة: تتشابه المؤسسة الصحية مع الفندق في تقديم خدمات الإقامة مع وجود بعض الاختلافات فيما يتعلق بالهدف ونوع الزبائن والتكلفة.

2.2.2 وظائف المؤسسة الصحية:

لقد أوصت لجنة خبراء المنظمة العالمية للصحة بضرورة قيام المؤسسة الصحية بخمس وظائف أساسية هي (سنجق و خير الدين، 2015، الصفحات 223-227) (ذياب ص، 2009، الصفحات 256-259):

أ- الوظيفة العلاجية: تعتبر الوظيفة الأولى والأساسية للمؤسسة الصحية، حيث تركز على تقديم أعلى مستوى ممكن من هذه الخدمات للمرضى الداخليين ومرضى العيادات الخارجية والحالات الطارئة، وتحسين جودة هذه الخدمات بشكل مستمر من خلال التركيز على كفاءة العملية الإستشفائية بما يضمن تقديم خدمات العلاج الطبية للمرضى بأقل تكلفة كهدف أساسي لها.

ب- الوظيفة الوقائية: هناك اتجاه عام نحو وجوب قيام المؤسسات الصحية بدورها الصحيح في مجال حفظ وصيانة صحة المجتمع المحلي من خلال وقاية أفراد المجتمع من الأمراض، فالدور الوقائي جزءاً من أخلاقيات المؤسسة الصحية للوفاء بالمسؤولية الاجتماعية الملقاة على عاتقها كمؤسسة اجتماعية نشطة من مؤسسات المجتمع المحلي تمتد فعاليتها ومهامها في حملات التثقيف والتطعيم واكتشاف الأمراض الكامنة والإرشاد الصحي، وامتداده إلى برامج الرعاية الطبية الأسرية والوصول إلى منزل المريض، لما يتوفر لديها من إمكانيات وطاقت فنية وبشرية كبيرة تمكنها من القيام بدور ملموس في هذا الاتجاه، باعتبارها المؤسسة الرئيسية التي تقدم الخدمات الصحية للمهنة.

ت- وظيفة البحوث الطبية: يعتبر البحث جهد علمي منهجي يبذل للتوصل إلى حقيقة علمية تسخر لمصلحة الأفراد من أجل إثراء المعرفة الطبية وتتميز البحوث العلمية الطبية بجملة من الخصائص هي: الإنسانية، التجريب، المصادقية، الحيادية، الموضوعية، المنهجية، الواقعية، الدقة، الحداثة والتوافق الشرعي.

وهنا تلعب المؤسسات الصحية دوراً حيوياً في اكتشاف الحالات المرضية ومتابعتها وإيجاد وتطوير العلاج المناسب، من خلال استخدام الموارد المتاحة من الأطباء المتخصصين لقيادة برامج الأبحاث، والعناصر البشرية المساعدة من باحثين وفنيين، كذلك توفير الحيز المطلوب والمناسب، والمختبرات والمعدات والتجهيزات التكنولوجية بالإضافة إلى المرضى محل البحث الطبي.

ث- وظيفة التدريب والتعليم: يعتبر كل من التدريب والتعليم الطبي من أهم الوظائف التي تقوم بها المؤسسة الصحية لفائدة طلبة كليات الطب والتمريض والتخصصات الطبية الأخرى حيث أن مواكبة التطورات العلمية والتكنولوجية أمر ضروري ووسيلة ناجحة لخلق كفاءات بشرية متميزة في ظل تنفيذ برامج التعليم الطبي وفق المعايير الدولية المتعارف عليها، ويتضمن التعليم الطبي أنشطة تعليمية تهدف إلى صيانة وتطوير وتنمية المعلومات والمهارات والأداء المهني وعلاقات الطبيب مع المرضى والمجتمع، فهو يتمحور حول بناء المعلومات والمهارات المقبولة من قبل المهنة على أسس العلوم الطبية والعلوم السريرية ومعايير الرعاية الصحية للمجتمع.

ج- الوظيفة الاجتماعية والاقتصادية: تقوم المؤسسة الصحية بدور اجتماعي ومشاركة حقيقية للمجتمع في مناسباته واحتفالاته الوطنية والشعبية والدينية الأمر الذي يخلق آفاقاً من التعاون والمشاركة الإيجابية بين المجتمع والمؤسسة الصحية، بالإضافة إلى الدور الاقتصادي في دعمها لبعض الفعاليات الإنسانية والتطوعية، مع توفر فرص عمل مناسبة لأفراد المجتمع.

3.2.2 تصنيفات المؤسسة الصحية:

إن أهداف المؤسسات الصحية هي التي تحدد طبيعتها وخصائصها، وعليه يمكن تصنيف المؤسسات الصحية وفق مجموعة من المعايير الآتية إلى النحو الآتي:

أ- معيار الملكية: تعد الملكية معياراً مهماً في الرقابة والتحكم في عمليات وسياسات المؤسسة الصحية، وتصنف المؤسسات الصحية وفق هذا المعيار إلى ثلاثة أنواع هي (ثامر ياسر، 2012، الصفحات 27-31) (ذياب و الساعاتي، 2012، الصفحات 253-256) (مضر، الصفحات 114-115):

- المؤسسات الإستشفائية الحكومية: تمتلكها الدولة وتهدف إلى تقديم خدمات صحية للجميع وتحقيق أقصى درجة من رضا الأفراد والمرضى دون تحقيق هدف ربحي. تخضع هذه المؤسسات للمساءلة العامة وتخضع لقوانين وأنظمة وتعليمات الدولة، كما يتم تعيين الأطم الطبية والتمريضية من خلال الأنظمة والقوانين التشريعية والتنفيذية، يتميز نظام اتخاذ القرار في الجوانب الفنية، والمالية، والإدارية بالمركزية كما تمثل النسبة الأكبر من حيث

المؤسسات الصحية العاملة في أغلب دول العالم من حيث مقدار تأثيرها على الجمهور وحجم تعاملها اليومي وهذا راجع إلى كبر حجمها.

- المؤسسات الإستشفائية الخاصة: مملوكة من قبل شخص واحد أو مجموعة من أشخاص وتهدف إلى تحقيق أرباح، من خلال تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية وبأسعار مرتفعة مقارنة بالنوع الأول، حيث يتحمل المريض كافة مصاريف علاجه، وتقاس كفاءة هذه المؤسسات بكمية الأرباح التي تحققها في نهاية السنة المالية في ظل المنافسة الموجودة في السوق، وأحياناً قد تكون هناك منافسة بين المؤسسات الإستشفائية للقطاع العام والقطاع الخاص بهدف استقطاب المرضى والأطعم الطبية والتمريضية، كما تخضع سياسة المؤسسة الإستشفائية الخاصة وإدارتها للمالكين والمساهمين وفق إدارة متخصصة في هذا المجال.

- المؤسسات الصحية الخيرية: مملوكة لمؤسسات خيرية تطوعية ذات طابع ديني أو إنساني أو فكري أو عرقي، وتهدف إلى تحقيق درجة من الرضا ومساعدة المحتاجين للخدمة الصحية، كما ترتبط الخدمات وجودتها بحجم الأموال والتبرعات المتوفرة من قبل أفراد المجتمع، أو الجمعيات الخيرية أو شركات التأمين، ومؤسسات الضمان الاجتماعي.

ب- معيار الحجم: تصنف المؤسسات الصحية وفق هذا المعيار إلى ثلاثة أنواع، وهي:

- المؤسسات الإستشفائية الكبيرة الحجم: تتميز بعدد كبير من الأقسام الطبية (التخصصية) أو عدد كبير من الأسرة في كل قسم، فهناك الكثير من الدراسات التي اعتبرت المؤسسة الإستشفائية الكبيرة التي تحوي أكثر من خمس مئة (500) سرير بشكل عام أو يزيد عدد الأقسام الطبية التخصصية فيها عن ثمانية (08) أقسام إلى عشر (10) أقسام في بعض الأحيان.

- المؤسسات الإستشفائية المتوسطة الحجم: تشمل على مائتي (200) سرير (أقل من 500 سرير) و/ أو تحوي خمسة (05) أقسام طبية رئيسية وتخصصية.

- المؤسسات الإستشفائية الصغيرة الحجم: وهي التي يكون عدد أسرته أقل من مائتي (200) سرير و/ أو تضم أقل من خمسة (05) أقسام/ وأحياناً يوجد تخصص واحد (قسم طبي واحد) على مستوى هذا النوع من المؤسسات الإستشفائية.

ت- معيار التخصص: وفق هذا المعيار، تصنف المؤسسات الإستشفائية إلى نوعين هما:

- المؤسسات الإستشفائية العامة: تقدم خدمات صحية في التخصصات الطبية العامة كالجراحة العامة، الباطني، النسائي والتوليد، الأطفال، وغيرها، وهذا ينطبق على المستشفيات الحكومية التي غالباً تحتاج إلى استثمارات كبيرة وموارد بشرية متنوعة ومتعددة التخصصات، فضلاً عن السعة الجغرافية لمساحتها.

- المؤسسات الإستشفائية المتخصصة: تنفرد في تشخيص ومعالجة مجال معين من الأمراض التي يعاني منها الأفراد، كأن يكون هذا المستشفى متخصص في مجال العيون أو القلب أو الأطفال أو العظام وغيرها من التخصصات الطبية، وما يميز هذا النوع من المستشفيات الخدمة في ذلك التخصص تكون مميزة ومتعمقة.

ث- معيار التعليم والتدريب: تصنف المؤسسات الإستشفائية وفق معيار التعليم والتدريب إلى نوعين هما:

- المؤسسات الإستشفائية التعليمية: يتم فيها تطبيق برامج الإقامة والتدريب والتعليم، وتتوفر في هذه المستشفيات الإمكانيات البشرية والمادية والتكنولوجية التي تساهم في تعليم وتدريب طلبة كليات الطب والتمريض والمهن الطبية المساعدة وفق برامج علمية متخصصة معدة من طرف الجامعات والمؤسسات البحثية، بالإضافة إلى توفر الأجهزة والمعدات والمختبرات التي تساعد في التدريب والتعليم، كما تميز المؤسسات الإستشفائية التعليمية بكبر حجمها وشمولها على جميع التخصصات الطبية، كما تتوفر على قاعات للمحاضرات، ووسائل تعليمية وتدريبية، بالإضافة إلى مختبرات للبحث العلمي والتجارب والدراسات الحيوية.

- المؤسسات الإستشفائية غير التعليمية: لا تتوفر على إمكانيات مادية وبشرية وتكنولوجية متطورة لاستقبال وتعليم وتدريب طلبة الطب والتمريض والمهن الطبية المساعدة، فهي تمتاز بصغر الحجم ومحدودية التخصصات الطبية المتوفرة فيها، وتركز على تقديم خدمات طبية رئيسية في مجال الجراحة والتوليد والباطني والأطفال، كما تتمركز في المدن الفرعية والمناطق قليلة الكثافة السكانية.

ج- معيار مدة الإقامة: يعد مكوث وبقاء المريض أساس في تصنيف المؤسسات الصحية إلى نوعين هما:

- المؤسسات الإستشفائية ذات الإقامة المحدودة: تستضيف المريض للإقامة لمدة زمنية تقل عن ثلاثين يوم (30) كحد أقصى ضمن التصنيف القصير الأمد، وهذا راجع لمحدودية الإمكانيات والمرافق التي تحوز عليها هذه المؤسسات الإستشفائية

- المؤسسات الإستشفائية ذات الإقامة غير المحدودة: تستضيف المريض للإقامة لمدة زمنية تمتد من ثلاثة أشهر إلى ستة أشهر في المتوسط كحد أدنى ضمن التصنيف الطويل المدى، فهي تتميز بإمكانيات فنية وإدارية واسعة بالإقامة وكفاية في التكنولوجيا.

ح- معيار الموقع الجغرافي: يمكن تصنيف المؤسسات الإستشفائية حسب موقعها الجغرافي إلى ثلاثة أنواع هي:

- المؤسسات الإستشفائية الشاملة: تخدم منطقة سكانية أكبر وتتوفر على كافة التخصصات الطبية العامة كالجراحة، الطب الداخلي، الأمومة، طب الأطفال، الصيدلية، بالإضافة إلى خدمات التخدير، مختبر الأشعة، والتأهيل، عادة ما يختار لها مكاناً إستراتيجياً من أجل تقديم خدمات بسهولة ويسر، كما يمكن لها تقديم خدمات في مجال رعاية الشيخوخة وطب النفسي العصبي.

- المؤسسات الإستشفائية المركزية: هي متوسطة الحجم تشمل فئات الأسرة وتتوافر بها التخصصات في مجالات الأمراض الباطنية والجراحة والتوليد.

المؤسسات الإستشفائية المحلية: هي صغيرة الحجم توجد بها أسرة يتراوح عددها من مئة (100) سرير إلى مئتي (200) سرير، كما يتوافر بها حسب الحاجة التخصصات العامة في الأمراض الباطنية والجراحة ورعاية الأمومة.

3. مفهوم أداء المؤسسة الصحية

يعرف تقييم الأداء للمؤسسة الصحية على أنه: "مدى قدرة المؤسسات الصحية في تحقيق أهداف الرعاية الصحية التي تسعى إلى بلوغها من حيث إعداد البرامج الصحية، ومستوى وتنوع الخدمات الصحية المقدمة، وعكس إستراتيجيتها وأهدافها في النتائج المحققة من سير عملها، وأن تجعل من عملية التقييم حالة مستمرة ومعبرة عن برامجها الموجهة نحو تعزيز علاقتها مع الجمهور بما تمتلكه من نقاط قوة والحد من نقاط الضعف التي تعترى تلك العلاقة" (ثامر ياسر، 2012، صفحة 36).

وعليه، ينصب مفهوم تقييم الأداء في المؤسسات الصحية نحو تحسين البرامج والخدمات الصحية المقدمة وبما هو متاح لها من موارد مختلفة والسعي لبلوغ ما هو أفضل من ذلك.

1.3 خصائص أداء المؤسسة الصحية:

يتميز أداء المؤسسة الصحية بجملة من الخصائص هي (Champagne, Contandriopoulos, & Genevieve, 2017, p. 29):

- تتميز البيئة الصحية بندرة الموارد البشرية والمالية، حيث أصبحت المنافسة أكثر حدة، لتحقيق درجة من الأداء هو ضرورة حيوية للمؤسسة الصحية؛
- إن المهام والأطراف الفاعلة التي تسهم فيها تميز النظام الصحي، تماماً كما تحدد التطورات القانونية والتقنية بينتها المعقدة، والمتغيرة، والمتطلبة؛
- تأقلم المؤسسة الصحية سواء كانت عمومية أو خاصة مع متطلبات بيئتها (كفاءة الإنفاق الصحي، جودة الرعاية المضمونة، آجال الحصول على الرعاية)، مع مراعاة خصوصيات العمل (الابتكارات التكنولوجية)؛
- يعتبر نظام المؤسسة الصحية من الصعب إصلاحه، ومع ذلك، تظهر وتثبت التجارب أن القطاع الصحي والأداء يمكن التوفيق بينهما بشكل أفضل من أن يتكاملا؛
- في الواقع، لا يزال هناك العديد من سوء الفهم، فلا يزال الأداء يعتبر في كثير من الأحيان امتيازاً لاقتصاد السوق، على الرغم من التطورات التي مرت بها كل من بريطانيا وأمريكا الشمالية كجزء من الإدارة العمومية الجديدة، بالإضافة على الخلط بين قياس الأداء والإنتاجية، وغالباً ما يرتبط في هذا الصدد بالفكر النيوليبرالي.

2.3 عناصر الأداء للمؤسسة الصحية:

يتكون أداء المؤسسة الصحية من بعدين هما (ثامر ياسر، 2012، صفحة 190):

الفعالية، والإنصاف.

أ- الفعالية الطبية-الاقتصادية: يميز مفهوم الفعالية المطبقة في القطاع الصحي بشكل عام الفعالية الطبية عن الفعالية الاقتصادية، على الرغم من أنهما في الممارسة العملية تظلان معتمدتان على بعضهما البعض.

تقتض الفعالية الطبية أن تقديم الرعاية يتم وفقاً لتوصيات المهنيين المؤهلين ووفقاً لحالة العلوم، ولا تعتبر الرعاية بالضرورة غير فعالة إذ لم تؤدي إلى شفاء المريض. في حين تكون الفعالية الاقتصادية أعظم في الحالات الآتية:

- إعطاء الحد الأقصى من الإنتاج وفق الموارد المخصصة؛

- النسبة (التكلفة/المنفعة) تعتبر مثلي؛
 - الترتيبات الإدارية للمؤسسة تضم إشباع احتياجات العملاء ضمن الأهداف الأساسية.
 ب- الإنصاف: يعني روح العدالة، المساواة، التكافؤ. لذلك، يتم النظر في أداء مؤسسة ما على ضوء إمكانية الوصول إليها، ولكن أيضاً على جودة الرعاية التي تقدمها.
 ت- العلاقة بين عناصر أداء المؤسسة الصحية: تعمل الكفاءة الإنتاجية على زيادة الإنتاجية لكل وحدة من الموارد المخصصة في الأنشطة، أما بالنسبة للأقطاب الإدارية والتقنية واللوجستية، يتمثل منهج الجودة في تخفيض تكلفة إنتاج خدمة ما سواء كانت فندقية أو خدمات الغسيل، أو إذا كانت متعلقة بتكاليف التشغيل. أما فيما يتعلق بإنتاج الرعاية فالحاجة إلى تخفيض التكلفة ليست هي الأهم، فالأهم من ذلك هو الحد من تدهور ظروف الحياة للمريض عندما يكون ضحية لحدث ضار.

يتمثل أحد الأهداف الأساسية للجودة للمؤسسات الصحية في القضاء على العيوب أثناء تقديم الرعاية، والتي هي جزء من البحث عن الفعالية الطبية، لذا فإن خفض التكاليف هو أحد عواقب تخفيض عدد الأحداث السلبية، لذلك هناك علاقة متبادلة بين الجودة والفعالية الطبية. تضمن العدالة أو الإنصاف الفعالية على قدم المساواة، بغض النظر عن المهنة أو المؤسسة الصحية، فتنطبق الأدوات من معايير الجودة: المؤشرات، المراجع الطبية، التوصيات، التكوين الطبي المستمر، الاستخدام الجيد للأدوية، شهادة المعايرة للمؤسسات، اعتمادية الأطباء، وتقييم الممارسات المهنية للجميع، وكذلك المساهمة في تجانس الرعاية على المستوى الوطني.

4. مفهوم تقييم أداء المؤسسة الصحية

يعتبر تقييم الأداء مفهوماً واسعاً ولهذا ما يفسر تعدد المقاربات المختلفة والجزئية للأداء، إذ تكمن الصعوبة في إيجاد تعريف أكثر شمولية يجمع كل المقاربات المختلفة، وفيما يلي نذكر مختلف هذه النماذج (Champagne F. , 2005, pp. 25-26):

أ- نموذج تحقيق الأهداف: يعتبر هذا النموذج الأكثر استخداماً من طرف المحللين والممارسين، إذ يرتبط ويرتكز بالتنظيم العقلاني الذي كان وسيبقى المنظور السائد وفق النظرية التنظيمية، وفقاً لهذا النموذج، فالغرض من وجود المؤسسة هو تحقيق أهداف محددة، وتقييم أدائها يتطلب تقدير مدى تحقيق المؤسسة لأهدافها.

ب- نموذج العمليات الداخلية: يتمثل النموذج الثاني في نموذج العمليات الداخلية، تعتبر المؤسسة ذات أداء إذا كانت تعمل وفقاً للمعايير المعمول بها دون توتر مفرط ويتم تقييم الاستقرار والرقابة، كما يضع هذا النموذج قياس الأداء التنظيمي على مستوى عمليات الإنتاج الداخلية.

ت- نموذج الموارد: عندما ينظر إلى المؤسسات على أنها أنظمة مفتوحة، تعطي أهمية كبيرة للعلاقات القائمة بين المؤسسة وبيئتها، عندئذ يصبح اكتساب مستوى كافٍ من الموارد والحفاظ عليه من المسائل التنظيمية الرئيسية. تأسس هذا النموذج من قبل جوشمان وششور (1967, Seashor & Juchtmann)، ثم طور من طرف بانسون (1975, Benson)، يمثل هذا النموذج للعديد من المديرين المفهوم العملي لموضوع غاية المؤسسة ويقترح بأن

نجاح المؤسسة يكمن في الحصول على الموارد، والنمو، والتأقلم، إذ تصبح قدرة المؤسسة على التأقلم في البيئة من خلال توفير الموارد اللازمة لأداء نشاطها بشكل سليم، ومن ثم بقائها واستدامتها التي تشكل معايير هامة للحكم على الأداء.

ث- نموذج العلاقات الإنسانية: يتعلق بالأنشطة المطلوبة للحفاظ على المناخ المناسب للتعاون داخل المؤسسة وتلبية حاجيات الأفراد العاملين، بمعنى أن المؤسسة ذات الأداء هي التي تستطيع أن تكون مكان عمل مناسب، فالاستقرار، والتوافق، والدافعية، ومناخ العمل تشكل القيم الأساسية.

ج- النموذج الإستراتيجي: يتمثل النموذج الإستراتيجي أو ما يعرف بالسياسي، والذي يقضي بأن المؤسسة ذات الأداء هي التي تفي بالتحديات الداخلية والخارجية، ويستند هذا النموذج إلى رؤية سياسية تتفاعل فيها الجهات وفقاً لمصالحها الإستراتيجية، وهنا يتم التركيز على التفاوض والمخاطرة.

ح- نموذج الشرعية الاجتماعية: يشكل جزءاً من المنظور الإيكولوجي لأداء المؤسسات، إن المؤسسة فعالة أو ذات أداء على الحد الذي يتم الحفاظ عليه والبقاء والاستمرار، من خلال مطابقة العمليات والنتائج مع القيم الاجتماعية، والمعايير والأهداف، تشكل كل من السمعة، والصورة مؤشرات الأداء.

خ- نموذج صفر خطأ: يعتبر النموذج القائم على صفر خطأ أن المؤسسة ذات أداء إذ لم تخطئ أو إذا لم تكن هناك آثار لعدم الفعالية والكفاءة، بدلاً من تحديد ما يمكن أن يكون عليه الأداء، بل هو مسألة تقدير ذلك من خلال تحديد أوقات عدم الأداء.

د- نموذج القياس بالمقارنة: يتم بموجبه الحكم على أداء مؤسسة مقارنة بأداء المؤسسات المماثلة الأخرى وبشكل عام، يتم اختيار معيار الأداء بناءً على البيانات المتاحة لمختلف المؤسسات التي تمت مقارنتها.

ذ- النموذج المعياري لنظام العمل الرشيد: أخيراً، فإن النموذج المنهجي الأكثر استخداماً لتقييم أداء المؤسسات الصحية هو النموذج المعياري لنظام العمل الرشيد. هذا النموذج مستوحى من نظريات العمل في علم الاجتماع (Weber, Parsons, Simon)، حيث اقترح (Donabedian, 1966) أن جودة الرعاية، والأداء بشكل عام، يمكن تقييمها باستخدام معايير ليست فقط مرتبطة بالنتائج، ولكن أيضاً بالعمليات وبالهيكل التنظيمي.

ر- النموذج التكاملي للأداء التنظيمي: تمثلت أبحاث كل من سيكوت، شامبان، كونتود ريبولس وآخرون (Contandriopoulos, Champagne, Sicotte et al) في وضع نموذج تكاملي للأداء التنظيمي، حيث ساهم هذا النموذج في وضع ومقارنة مفاهيم الأداء فيما بينها وفقاً لأبعاد الأداء. هذا النموذج مستوحى من نظرية العمل الاجتماعي للمفكر بارسون (Parsons)، والتي تحدد الوظائف الأربع الأساسية التي يجب على المؤسسة الحفاظ عليها باستمرار بغية البقاء، وتتمثل هذه الوظائف فيما يلي (Champagne F. , 2005, p. 26) :

- تحقيق الأهداف: ترتبط هذه الوظيفة بقدرة المؤسسة على الوصول إلى الأهداف الأساسية، فبالنسبة للمؤسسة الصحية، يتمثل ذلك في تحسين الحالة الصحية للأفراد والسكان، الفعالية، الكفاءة، المساواة أو الإنصاف وتحقيق رضا أصحاب المصالح المختلفة؛

- التفاعل مع البيئة: للحصول على الموارد والتأقلم، ففي المدى القصير، ينبغي للمؤسسة الصحية الحصول على الموارد اللازمة للحفاظ وصيانة وتطوير أنشطتها، من خلال القدرة على اكتساب الموارد، التوجه نحو تحقيق الاحتياجات الصحية للمجتمع، القدرة على جذب العملاء، القدرة على تعبئة المجتمع، أما على المدى الطويل، فيجب على المؤسسة الصحية تطوير قدرتها على التحول للتأقلم مع التغيرات التكنولوجية، والسياسية، والسكانية، والاجتماعية من خلال القدرة على الابتكار والتطور؛

- دمج العمليات الداخلية للعملية الإنتاجية: يمثل الجوهر التقني للمؤسسة، فعلى هذا المستوى عند أغلبية المؤشرات التي تستخدم عادة لقياس أداء المؤسسات الصحية كحجم الخدمات المقدمة، التنسيق، الإنتاجية وجودة الخدمات الصحية؛

- المحافظة على القيم: تسهل المعايير على تقييد الوظائف الثلاثة السابقة، هذه الوظيفة هي التي تخلق أو تنشأ المعنى والتماسك بالمؤسسة.

1.4 أهداف تقييم أداء المؤسسة الصحية:

تكمن أهم أهداف تقييم الأداء للمؤسسة الصحية في النقاط الآتية (تامر ياسر، 2012، الصفحات 343-344):

أ- إعطاء الفرصة للمسؤولين وأصحاب القرار لضمان تحسين الأنظمة الصحية وجعلها مسؤولة؛

ب- تحسين جودة القرارات المتخذة من طرف جميع الأطراف ضمن النظام الصحي؛

ت- توفير تغذية عكسية للمهنيين الطبيين وشبه الطبيين حول عملياتهم في الأقسام الأخرى أو في المؤسسات الصحية الأخرى؛

ث- من أجل تحقيق تقييم متميز، لا بد من أخذ المصالح الحكومية ما يلي:

- لا بد من التحسين فيما يتعلق بجمع المعطيات، الطرق التحليلية، وضع السياسات وتنفيذ قياس أداء الأنظمة الصحية؛

- مفهوم مؤشرات الأداء لا بد أن تكون مفسرة ومتناسقة وتوضع ضمن إطار تصميم محدد؛

- لا بد من المسؤولين إعطاء اهتمام خاص للإطار السياسي والتنظيمي فيما يخص المعطيات المرتبطة بالأداء والحصول عليها أو جمعها ونشرها؛

- لا بد من إعطاء أهمية عند تقديم المعلومات المتعلقة بقياس الأداء وبطريقة التقديم التي تؤثر على ترجمة هذه المعلومات من طرف المريض، مقدمي الرعاية والممارسين والجمهور.

5. بطاقة الأداء المتوازن كنموذج لتقييم أداء المؤسسة الصحية

يمثل نموذج بطاقة الأداء المتوازن نظام موحد لقياس وتقييم الأداء يهدف لتقديم صورة أشمل حول أداء المؤسسة، فهو نموذج للتشخيص يساعد المسيرين في تقييم شامل للأداء، إذ يترجم رؤية وإستراتيجية المؤسسة ويساعد المسيرين من خلال الاعتماد على المؤشرات المالية والمؤشرات غير المالية من أجل مراقبة وتقييم أداء المؤسسة مقارنة بالأهداف الإستراتيجية، فهو يساهم في تحديد المؤسسة لأهدافها الإستراتيجية وتقييم أدائها وفق أربعة أبعاد تتمثل في: البعد المالي، بعد رضا الزبون أو العميل، بعد تحسين العمليات

الداخلية والبعد الرابع والخاص بالابتكار والتعلم، كما أن فعالية أو نجاعة نموذج بطاقة الأداء المتوازن ترتبط وترتكز على تحديد والقياس الدقيق والموضوعي للأبعاد المالية والأبعاد غير المالية (Roussas & Caskill, 2015, pp. 36-37).

تم تطوير نموذج بطاقة الأداء المتوازن من قبل الأستاذ روبرت كابلان من خلال سلسلة من الأبحاث والمؤلفات، بالاعتماد على مختلف المقاربات أو نماذج التسيير، هذا النموذج المسمى ببساطة الأداء المتوازن يساهم في تحديد بدقة ووضوح ما ستقيسه المؤسسة من أجل تعديل أو توازن الأبعاد المالية.

كان يهدف نموذج بطاقة الأداء المتوازن في البداية إلى تقديم ملخص للإدارة فيما يخص أهم عوامل النجاح للمؤسسة وتسهيل تنسيق العمليات مع الإستراتيجية الكلية، من خلال تقديم للمسيرين مجموعة من المقاييس أو المؤشرات لتقييم الأداء والمساعدة على تنفيذ الإستراتيجية التي أصبحت من وظائف النموذج، حالياً لم يعد نموذج بطاقة الأداء المتوازن فقط وسيلة لجمع مقاييس الأداء الفعالة على المستوى الإستراتيجي والعملياتي، بل أصبح آلية وعملية إدارية من خلال إسهامه في تنفيذ الإستراتيجية، باعتباره حجر الزاوية ضمن نظام رقابة إستراتيجي يدمج جميع عمليات الإدارة الرئيسية كالخطيط، الميزانية والرقابة.

كما يعمل نموذج بطاقة الأداء المتوازن على تعزيز التوازن بين المقاييس الإستراتيجية المختلفة بهدف تحقيق تطابق الأهداف، ومن ثم تشجيع الموظفين على التفاعل الجيد في المؤسسة، من خلال التركيز وتحسين الاتصال، تحديد أهداف المؤسسة وتقديم معلومات حول الإستراتيجية.

1.5 عناصر بطاقة الأداء المتوازن:

- وفق نموذج بطاقة الأداء المتوازن، يمكن تقييم أداء المؤسسة وفق أربعة أبعاد هي:
- البعد المالي: هناك حاجة للبيانات المالية الدقيقة وفي الوقت المناسب، باعتبارها أولوية تتطلب من المديرين القيام بما هو ضروري لتوفيرها، ومع ذلك فإن التركيز على البعد المالي يؤدي إلى اختلال التوازن على مستوى الأبعاد الأخرى؛
- بعد رضا الزبون: أظهرت اتجاهات الإدارة الحديثة وعياً متزايداً بأهمية رضا العملاء أو الزبائن وولائهم في جميع المؤسسات؛
- بعد تطوير العمليات الداخلية: يهدف إلى تحديد العمليات الرئيسية لرضا العملاء وتحقيق الأداء الاقتصادي؛

- بعد الابتكار والتعلم: يعتبر كل من الموارد البشرية العاملة بالمؤسسة والمعرفة المورد الرئيسي، ونظراً للتطورات التكنولوجية السريعة، من الضروري للموارد البشرية العاملة اتباع نمط من التعلم المستمر لمواكبة التغيرات والتحولات السريعة.

2.5 إسهام بطاقة الأداء المتوازن في تقييم أداء المؤسسة الصحية:

يقوم نموذج بطاقة الأداء المتوازن بدور مهيمن ليس فقط كنظام لقياس الأداء الإستراتيجي، ولكن أيضاً كعنصر مركزي في العملية الإستراتيجية. يقدم نموذج بطاقة الأداء المتوازن لمؤسسات الصحة المزاي الأتية:

- توجيه المؤسسة نحو إستراتيجية تركز على الزبون (المريض)؛
- تسهيل ورصد وتقييم تنفيذ الإستراتيجية؛

- توفير آلية للتواصل والتعاون ما بين الأقسام والمصالح؛
- إسناد مسؤولية الأداء إلى جميع مستويات المؤسسة؛
- تقديم تغذية عكسية مستمرة حول الإستراتيجية وتسهيل التعديلات فيما يخص السوق والتنظيمات؛
- إبلاغ المرضى والمساعدين والهيئات الحكومية على جودة الخدمة المقدمة؛
- تمكين المؤسسات الصحية والممارسين من تسويق خدماتهم من خلال نشر نتائجهم، وتمكين المرضى والمساعدين والدافعين من اتخاذ الخيارات بناء على قدرة وكفاءة مقدم الخدمة لتلبية احتياجاتهم.

3.5 ترجمة بطاقة الأداء المتوازن كنموذج في تقييم أداء المؤسسة الصحية:

يمكن ترجمة أو إسقاط نموذج بطاقة الأداء المتوازن في تقييم أداء المؤسسة الصحية وفق المؤشرات الآتية:

أ- المؤشرات المالية: تساعد الإدارة في التحكم في النفقات وتعظيم استغلال الموارد التي لها علاقة بنشاط المصلحة أو الوحدة (متوسط رقم الأعمال لكل تخصص، التكلفة المتوسطة لكل عملية جراحية، نفقات مهنيي الصحة، معدل نفقات المواد الصيدلانية، وغيرها من المؤشرات)؛

ب- مؤشرات رضا المريض: تتضمن إدراك أو رضا الأطراف الآتية: المريض، عائلته والطبيب المعالج، والذي يترجم رؤية المريض فيما يخص جودة التكفل به من خلال استقصاء عند خروجه من المؤسسة الصحية فيما يخص: الاستقبال، التكفل بالمريض، احترام سرية وكرامة المرضى، عدد الشكاوى، جودة المعلومات وغيرها من المؤشرات؛

ت- مؤشرات العمليات الداخلية وإدارة المخاطر: تركز على قياس كفاءة المؤسسة الصحية خلال مسار التكفل بالمريض منذ دخوله إلى المؤسسة الصحية إلى ما بعد خروجه منها، ويتضمن العمليات التقنية-الطبية من تحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة إلى المريض وكذلك المسار الإداري من تخطيط، برمجة، معدل مطابقة الملفات وغيرها من المؤشرات؛

ث- مؤشرات الابتكار والتعلم: تتمثل في المؤشرات الخاصة بتكوين العاملين بالمؤسسة الصحية بمختلف الأصناف والفئات والرتب (عدد البرامج التكوينية المنجزة سنوياً، الفئة المستفيدة من التكوين، ميزانية التكوين، وغيرها من المؤشرات).

6. خاتمة:

يعتبر تقييم الأداء عملية مقارنة النتائج المتحققة مع النتائج المرغوب تحقيقها، وتوافر التغذية العكسية الضرورية للإدارة لتقييم النتائج وتحديد الانحرافات مع تحليل أسبابها لتقديم الاقتراحات العلمية والعملية واتخاذ التعديلات اللازمة لمعالجتها وتلافيها في المستقبل.

يجب أن يتبع نظام قياس الأداء الفعال بعض المبادئ الهامة ويأخذ في الاعتبار الخصائص الفريدة لمؤسسات الصحة. فمن الإمكان تطبيق نموذج التقييم هذا بالإضافة إلى الإبداع والمبادرة والتعاون بين العاملين والمرضى في المؤسسة الصحية لتحسين الإدارة وتقليل تكلفة الرعاية الصحية دون التخلي أو فقدان الجودة.

يتضح أن إستراتيجية المؤسسات الصحية تهدف إلى الحصول على نتائج مالية واقتصادية من خلال الاهتمام بشكل خاص بالجودة، لكن يجب أن تكون النتائج المالية والاقتصادية شرطاً للاستدامة وليس الهدف الرئيسي.

يجب أن يكون تركيز نموذج بطاقة الأداء المتوازن في المؤسسات الصحية على صحة المريض، وهو المحور المركزي الذي يتم ن خلاله بناء النموذج، فلم يعد نموذج بطاقة الأداء المتوازن مجرد جمع مؤشرات الأداء الفعالة على المستوى الإستراتيجي والتشغيلي، ولكن نموذج وعملية إدارية تقوم بدور مهم في تحسين أداء المؤسسة الصحية خاصة من خلال دعمه لتنفيذ الإستراتيجية.

تعزير العلاقة بين الأبعاد الأربعة المشكلة لنموذج بطاقة الأداء المتوازن من خلال قياسها لتدارك مختلف الأخطاء ومن ثم السير الحسن والصحيح للأداء.

7. قائمة المراجع:

- Bridgman, R.-F. (2016). Hôpital, In Encyclopaedia univers-alis.
- Champagne, F. (2005). Un cadre d'évaluation globale de la performance des systèmes de services de santé : le modèle EGIPSS, Rapport de recherche accordé par le conseil de la santé et du bien – être : Université de Montréal (Québec), Septembre.
- Champagne, F., Contandriopoulos, A., & Genevieve, S.-M. (2017). Améliorer la performance des systèmes de santé : Concepts, méthodes, pratiques, les presses de l'université de Montréal. Canada.
- Dos Santos, C., & Mousli, M. (2016). Quel pilotage de la performance par les tableaux de bord à l'hôpital public ? A propos d'un cas français. revue Recherches en Sciences de Gestion-Management (N 115), 127-146.
- Littré, E. (2017). Définition Hôpital ACAD1986. paris: Hachette.
- S Roussas ،Mc Caskill .(2015) .The balanced scorecard versus traditional measurement system ,University of Phoenix, Liberty University .American journal of Management ، Vol. 15 ,N 3.
- VOYER, P. (2009). Tableaux de bord de gestion et indicateurs de performance,, Québec, 2009 (éd. 2 ème édition).
- البكري تامر ياسر. (2012). إدارة المستشفيات. دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان.
- توفيق نصيرات. (2014). إدارة المستشفيات. دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.
- زهرا مضر. إدارة المستشفيات والرعاية الصحية. دار زهران للنشر والتوزيع، عمان.
- صلاح ذياب. (2009). إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة. دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان.
- صلاح محمود ذياب، و عبد الإله سيف الدين الساعاتي. (2012). إدارة المستشفيات: منظور شامل. دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان.
- غالب محمود سنجق، و موسى أحمد خير الدين. (2015). مبادئ الإدارة ففي المنظمات الصحية، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان.