

النموذج المدمج لقياس الأداء المؤسسي للمستشفيات

أ/براهيمي نوال

جامعة بسكرة

Abstract :

Performance measurement is known as the process carried out by the institutional units in order to assess their ability to accomplish the goals set objectively and effectively, the institutions measure their performance for several reasons including: Improvement, Planning and forecasting competition and reward.

Attention to performance measurement in health emerged in the mid-19th century, but the application did not begin only a short period has several models that were used to it, including a built model prepared and called integrated because it incorporates a range of dimensions different performance is based on the theory of activity systems institutional performance in the light of this model known as a "multi-dimensional building judged through interaction among stakeholders about the quality and basic private and that distinguish the relative value of the the institution institution."

المخلص :

يعرف قياس الأداء بأنه العملية التي تقوم بها الوحدات المؤسسية بغرض تقييم مدى قدرتها على انجاز الأهداف المحددة بشكل موضوعي و فعال، تقوم المؤسسات بقياس أدائها لعدة أسباب من بينها: التحسين، التخطيط والتنبؤ، المنافسة والمكافأة .

الاهتمام بقياس الاداء في مجال الصحة في أواسط القرن 19 ولكن كتطبيق لم يبدأ إلا منذ فترة بسيطة وقد ظهرت لذلك العديد من النماذج، من بينها النموذج المدمج، و سمي مدمجا لأنه يدمج مجموعة من الأبعاد المختلفة للأداء ويعتمد على نظرية أنظمة النشاط. يعرف الأداء المؤسسي على ضوء هذا النموذج على أنه "بناء متعدد الأبعاد يحكم عليه من خلال التفاعل بين أصحاب المصلحة حول الجودة الأساسية والخاصة والتي تميز القيمة النسبية للمؤسسة"

أولاً: قياس الأداء المؤسسي بالمستشفى

✓ مفهوم قياس الأداء المؤسسي:

حسب Porter فإن قيمة المؤسسة تتولد أساساً بتطوير وإنتاج وتقديم خدمات وبيع يكون الزبائن قادرين على دفع ثمنها وتسمح بإحداث هامش ربح ؛ ولكي تستطيع إحداث هذا الهامش عليها الوصول إلى أداء عالي في عمليات أساسية وداعمة في سلسلة القيمة ، وقد زاد Simon عن رؤية Porter بوضع برنامج فعال لقياس ومراقبة الأداء يتطلب تحليلاً لسلسلة القيمة¹. ويتضح قياس الاداء كمسعى للكشف عن قدرة المؤسسة لخلق قيمة للشركاء وأصحاب المصلحة (المستثمرون، الموظفون، الزبائن، المجتمع)²، وقد اقترح Morin et al أن قياس الأداء المؤسسي يجب أن يمثل توازن بين أربعة محاور: الديمومة ، الكفاءة الاقتصادية، قيمة الموارد البشرية، المشروعية لكل المجموعات الخارجية .

يعرف قياس الأداء بأنه العملية التي تقوم بها الوحدات المؤسسية بغرض تقييم مدى قدرتها على انجاز الأهداف المحددة بشكل موضوعي وفعال.³ كما يعرف بأنه 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.⁴

وفي مفهومه البسيط يعني قياس نتائج الاعمال من أجل:⁵

- ✓ تحديد فعالية استراتيجية المؤسسة وكفاءة عملياتها التشغيلية.
- ✓ إحداث تغييرات لمعالجة النقائص والمشاكل الأخرى .
- ✓ وهو طريقة منظمة لتقييم المدخلات والمخرجات والعمليات الانتاجية في المؤسسات الصناعية وغير الصناعية

وقد حدد Gosselin أن تطور قياس الأداء مر بأربعة مراحل:⁶

- ✓ المرحلة الأولى قياس الأداء المالي 1900_1950: ظهر الأداء في مؤسسات الثورة الصناعية كثنائية تكلفة /ربح وخاصة المردودية على رأس المال المستثمر .
- ✓ المرحلة الثانية الرقابة على مراكز المسؤولية 1950_1980: مع التغيرات الحاصلة في المؤسسة نتيجة للحجم والتنوع والتعقيد بدأ التوجه نحو التسيير الاستراتيجي ولكن مع التركيز دائماً على الجانب المالي ،وهنا تطرق دمينغ للتسيير الحديث ومقاربات الجودة

والإبداع وتشجيع دور العمال والتغذية العكسية وقياس الأداء وقد تركزت مقارنته على دورة مستمرة للتحسين (تخطيط، عمل، التحقق، الفعل)

✓ المرحلة الثالثة تحسين الجودة 1980_1990: تميزت هذه المرحلة بالمنافسة الكبيرة وحرية التبادل وقد احتلت مشاكل الجودة مشاكل أكبر من الجانب المالي وأصبح التوجه أكثر للتسيير الاستراتيجي الذي اخذ بعين الاعتبار الجودة والزبائن.

✓ المرحلة الرابعة: بدأت في 1990 التسيير الاستراتيجي للأداء حيث تم استخدام القياس المالي والغير المالي بالربط مع الاستراتيجية وقد استخدمت مؤشرات مثل مؤشرات مالية، جودة، رضى الزبائن، الأفراد (كفاءات، رأسمال فكري).

القياس عبارة عن جمع معلومات وملاحظات كمية عن الموضوع المراد قياسه، وهو تقدير الأشياء والمستويات تقديرا كميا وفق إطار معين من المقاييس المدرجة وذلك اعتمادا على الفكرة السائدة بأن كل شيء يوجد بمقدار يمكن قياسه، أما التقييم فهو عملية منظمة تنتج معلومات تفيد في اتخاذ قرار او اصدار حكم على قيمة معينة. وهو مجموعة الدراسات التي ترمي إلى التعرف على مدى قدرة وكفاءة الوحدة الاقتصادية من إدارة نشاطها في مختلف جوانبه الاداري والإنتاجي والتقني والتسويقي والتخطيطي خلال فترة زمنية محددة ومدى مهارتها في تحويل المدخلات إلى مخرجات بالنوعية والكمية والجودة المطلوبة وبيان مدى قدراتها في تطوير كفاءاتها ⁷.

جدول رقم 1 مقارنة بين القياس والتقييم

التقييم	القياس
الحكم على قيمتها	الاهتمام بوصف الظاهرة
بالمعايير والمبادئ والأسس	الاهتمام بالوسائل وعلى الدقة الرقمية
التقدير النوعي للظاهرة	الوصف الكمي للظاهرة
يعد عملية تشخيصية	محدود عن بعض المعلومات المتعلقة بالموضوع المقاس
الاهتمام بالربط والمقارنة	وصف الظاهرة دون اعطاء اهتمام للربط بين جوانبها
أكثر شمولاً من القياس	أحد أدوات التقييم
أكثر قيمة من الناحية المؤسسية	أكثر موضوعية من التقييم

المصدر: العمل المؤسسي، محمد أكرم العدلوني، دار ابن حزم، بيروت 2002، صص 187، 188 (بتصرف)

ذهب (Bernard Marr) إلى تفضيل استخدام مصطلحي تقييم الأداء ومؤشر الأداء عن مقياس الأداء وقياس الأداء ذلك أن التقييم نشاط أوسع يأخذ بعين الاعتبار أشكال أخرى من الأدلة ليس فقط الرقمية ويذهب وراء الجوانب التقنية لجمع البيانات وإنشاء

جداول أرقام أو بطاقات النتائج فهو يستخدم مؤشرات الأداء للفهم والتبصر وتمكين الأفراد في المؤسسة لأخذ قرارات أفضل لقيادة تحسين الأداء⁸.

✓ أهمية وأهداف قياس الاداء المؤسسي:

تقوم المؤسسات بقياس أدائها لعدة أسباب من بينها⁹:

✓ التحسين : من خلال تتبع الاداء تستطيع المؤسسة أن تسلط الضوء وتعالج على

وجه السرعة بعض المشاكل كتراجع وفاء العملاء

✓ التخطيط والتنبؤ : يعتبر بمثابة مراجعة متقدمة تمكن المؤسسة من تحديد ما إذا

كانت قد وصلت إلى أهدافها أو عليها مراجعة خططها وتبؤاتها

✓ المنافسة : عندما تقارن مؤسسة أدائها بالنسبة لأداء منافسيها أو معايير الصناعة

فإنها تتمكن من توضيح مواطن الضعف ومعالجتها لشحذ قدرتها التنافسية

✓ المكافأة: بمعرفة كم برح الموظفون في الوصول إلى اهدافهم يمكن مكافأة الموظفين

✓ التنظيم والامتثال للقوانين: العديد من المؤسسات تقيس أدائها بهدف الامتثال

للقوانين الحكومية (قوانين منع التلوث مثلا أو المعايير الدولية الايزو)

ظهور قياس الاداء بالمستشفى

ظهر الاهتمام بقياس الاداء في مجال الصحة في اواسط القرن 19 (ناينتغل 1860)، ولكن

كتطبيق لم يبدأ إلا من فترة بسيطة نتيجة نقص المعلومات الكافية ، ففي سنوات

1980_1990 ونحت ضغط الرأي العام والقيود المالية التي عرفها نظام الصحة العالمي

ويفضل التطورات في الادوات الاحصائية تطورت الابحاث والأعمال حول هذا الموضوع

¹⁰. في إطار موارد عمومية محدودة وسلطات تبحث عن معرفة ما إذا كانت المصاريف

المخصصة للصحة تستغل بشكل جيد و مرضى أصبحوا اكثر وعيا زاد الاهتمام بقياس

الأداء في مجال الصحة.

في ظل قيود الميزانية وارتفاع الطلب على الخدمة الصحية الاصلاحات الحكومية نحو

وضع منافسة مؤطرة للمؤسسات الصحية مستوحاة من أنظمة اقتصادية جزئية، هذا ما رافق

التحول من مقدمي الرعاية الى مقاولي الرعاية entrepreneurs de soins و التنافس

على اكتساب الموارد وجذب الزبائن المرضى la patientéle والإرادة في وضع أدوات تقييم

أداء الأنظمة الصحية ،ولذا كان الأداء يركز قبل كل شيء على الفعالية التنظيمية ، غير

أن Nutley et Smith قدما دورة قياس وتحسين الاداء أين يكون الأداء وكذا قياسه

يختلفان حسب الأنظمة الصحية فهناك أنظمة تخضع لقانون التأمينات وخدمات وتقدم من طرف خواص ،أنظمة تخضع لقوانين الضمان الاجتماعي والخدمات تقدم من طرف خواص وعوام وأنظمة ممولة من طرف الضرائب و خدمات مقدمة من طرف قطاع عام¹¹

جدول رقم(2) مظاهر قياس الأداء في الصحة

المجال	وصف القياس
الصحة العمومية	- قياس المعطيات حول الصحة العمومية
فحوصات على صحة الافراد	- قياس حالة الصحة لدى الفرد مقارنة بباقي السكان أو مجموعة مقارنة بمجموعة أخرى
الجودة العيادية ومعايير الخدمة	- قياس خدمات الصحة المستقبلية من طرف المرضى للوصول للأهداف المرغوبة - قياس مدى تطبيق الممارسات الطبية بشكل جيد
قدرة استجابة النظام الصحي	- قياس طريقة تلقي العلاج وبيئة تلقيه اثناء التعامل مع النظام الصحي - قياسات تتعلق بمظاهر مثل: الكرامة، الاستقلالية، الخصوصية، الاتصال، سرعة التكفل بالمرضى، المساعدة الاجتماعية، جودة هياكل الاستقبال الأساسية
المساواة	- قياس درجة المساواة في الصحة والوصول للخدمات الصحية، القدرة على الاستجابة، التمويل
الانتاجية	- قياس انتاجية نظام الصحة، المؤسسات الصحية، الأطباء

المصدر: Peter c Smith et al, mesure des performance p 4

✓ صعوبة تقييم الاداء في المستشفيات: يمكن ذكر بعض الصعوبات في هذا السياق:¹²

- مخرجات النظام في المستشفيات هي أداء خدمة معينة في زمن معين بكيفية معينة ويقابل تقييم الاداء في هذه الحالة مشكلة تحويل هذه الخدمة إلى مقاييس مالية أو إحصائية أو كمية.
- عدم تجانس وحدات المنتج النهائي للخدمة الصحية فهي غير نمطية وبالتالي يصعب إجراء مقارنات في فترات زمنية مختلفة .
- المريض وهو المستهلك للخدمة يصعب عليه تقييم الخدمة بشكل موضوعي نظرا لطبيعة الخدمة الصحية.

ترجع صعوبة قياس الأداء إلى تعقد نشاط المستشفى؛ فالمستشفى بنية لإنتاج خدمات متعددة تتداخل فيها عناصر تكنولوجية حديثة، مهارات متعددة لفئات مهنية مختلفة وكذا تدخل بشري كبير في التكفل بالمرضى، يرتبط تعقد المستشفى بأربعة عوامل أساسية: ¹³

- مهامه: إضافة إلى التكفل بالمرضى بعض المستشفيات تضمن مهام تكوينية للأفراد، التعليم والتطوير،

- مهنة: تتداخل فيه عدة مهن مختلفة بمهارات وثقافات مختلفة
- نظام اتخاذ القرار: تتصف المؤسسات الصحية بغياب خط سلمي وحيد وواضح من القمة الى المراكز التشغيلية ولهذا اثر على تشتت المسؤولية.
- محيطه: يتطور قطاع الخدمات الصحية في محيط يجب عليه مواجهة تغيرات جد سريعة في مستويات مختلفة: سياسية، تكنولوجية، ديموغرافية، اقتصادية، قانونية، اجتماعية، بيئية...

ثانيا: النموذج المدمج

أعد champagne sicotte وآخرون النموذج المدمج لقياس الأداء المؤسسي و سمي مدمجا لأنه يدمج مجموعة من الأبعاد المختلفة للأداء يعتمد على نظرية أنظمة النشاط - Parson, Wiber -

يمكن أن نتصور أنظمة مؤسسات وبرامج الصحة كأنظمة نشاط منظم، حيث يتكون نظام نشاط منظم (Système organisé d'action) من: هيكل محدد لفضاء اجتماعي، أعوان (acteurs) وممارساتهم، عمليات، غايات ومحيط .

أنظمة النشاط هي أنظمة معقدة تتمثل خصائص تعقيدها فيما يلي:

- أنظمة مفتوحة على المحيط: شكل وآلية النظام يعتمد على المحيط المتواجد فيه
- بنكيف على متطلباته ولديه قدرات التعلم التي تعطيه استقلالية كافية للإبداع.
- سببية معقدة: هي أنظمة ميكانيكية تعمل بناء على عدد كبير من التفاعلات بين الأعوان الذين يملكون قدرا من الاستقلالية في اتجاه القرار.
- (Equifinalité): لا يتصف بإمكانية الحصول على نفس النتيجة انطلاقا من ترتيبات مختلفة فكل سياسة تفرض حلا مستقلا عن العلاقات بين النظام ومحيطه هي سياسة غير ملائمة وقد توصل إلى نتائج غير متوقعة وغير مرغوبة.

- وجود المفارقات: من أجل البقاء والنحو يجب على كل نظام إيجاد توازنات غير ثابتة دائما بين المتطلبات المتناقضة المرنة والمراقبة الاستقلالية والتكيف، التخصص والتكامل، الثبات والإبداع الحرية المهنية والتنسيق.
 - Hologrammatique: يوضح هذا المبدأ المفارقة الواضحة بين الأنظمة المعقدة ليس فقط الجزء داخل الكل وإنما الكل داخل الجزء.
 - الجمود الكبير: لمسارات الأنظمة المنظمة للنشاط جمود كبير، هذا لا يعني أنه لا يمكن إحداث تغييرات جذرية فيها وإنما هي نادرة الجزء الأكبر منها تدريجي. حددت نظرية النشاط الاجتماعي الوظائف الأربعة للمؤسسة:¹⁴
 - ✓ التأقلم : يجب ان تكون المؤسسة قادرة على التكيف مع محيطها لاكتساب الموارد الضرورية لتشغيلها و تطورها ؛ ففي المدى القصير عليها تطوير قدرتها على الحصول الموارد ،التوجه لحاجات السكان،مهارة جذب الزبائن والقدرة على تعبئة المجتمع وفي المدى الطويل يجب عليها تطوير مهاراتها في التحول بهدف التكيف مع التغيرات التكنولوجية والسكانية والسياسية(مهارة التحول والابتكار).
 - ✓ الإنتاج:تعتبر هذه الوظيفة النواة التقنية للمؤسسة وتتعلق بقدرتها على تعظيم موارد انتاجها .
 - ✓ القيم والثقافة:تقدم هذه الوظيفة معنى وتماسكا داخل المؤسسة وهي مرتبطة بتقديم قيم ومعاني(الثقافة التنظيمية).
 - ✓ تحقيق الأهداف: لهذه الوظيفة رابط مع القدرة التنظيمية انطلاقا من مهمتها لتحقيق الاهداف الاساسية بصفة عامة .
- كل وظيفة من هذه الوظائف هي محور نموذج منفرد يمثل بعدا للأداء:
- ✓ نموذج تحقيق الاهداف
 - ✓نموذج المؤسسة المفتوحة واكتساب الموارد
 - ✓ نموذج العلاقات الانسانية
 - ✓نموذج العمليات التنظيمية

ترتبط هذه الأبعاد علاقات تسمى بالتوازنات، يعرف الأداء المؤسسي على ضوء هذا النموذج على أنه "بناء متعدد الأبعاد يحكم عليه من خلال التفاعل بين أصحاب المصلحة حول الجودة الأساسية والخاصة والتي تميز القيمة النسبية للمؤسسة".¹⁵

جدول رقم 3: تعريف أبعاد الأداء في النموذج المدمج

التعريف	بعد الأداء	الوظيفة في النموذج المدمج
مستوى تقدير وإدراك السكان للنظام	الرضى الكلي للمجتمع	الوصول إلى الأهداف
نتيجة صحة السكان التي تعزى إلى خدمات النظام	فعالية	//
النتائج الصحية بدلالة المبالغ المستثمرة	الكفاءة	//
المسؤولية المشتركة للتضامن من أجل التقسيم بطريقة صحيحة	العدالة	//
الاستغلال الأمثل للموارد /تعظيم الانتاج	الانتاجية	الانتاج
مجموعة المظاهر attributs العمليات التي تشجع أحسن النتائج الممكنة . تعرف الجودة بـ la correspondance لعمليات الرعاية بالمعايير المهنية، الاستهلاكي، الاجتماعية	الجودة	الانتاج
	حجم الرعاية والخدمات	الانتاج
مجموعة الترتيبات الرسمية التي تسمح بـ engencement منطقي للأجزاء من أجل غاية محددة	تنسيق الانتاج	///
	إمتلاك الموارد	التكيف
الحد الذي تكون فيه الموارد والهياكل justée مع حاجات المجتمع	التأقلم مع حاجات المجتمع	///
التأقلم مع المحيط، القوى الخارجية المؤثرة على النظام (التكنولوجية الجديدة، العولمة، اليقظة)	التأقلم مع الحاجات والمتطلبات والاتجاهات	///
اتساع وتكثيف الرأسمال الاجتماعي للنظام	تعبئة المجتمع	///
قدرة النظام على الابداع والتحول	الابداع والتحويل	///
القدرة على صيانة الحضور في السوق (الوضعية التتافسية)	جذب الزبائن	///

<p>○ الطريقة التي يرى إليها على انها المثلى</p> <p>،</p> <p>○ نظام مرجعيات مشترك يسمح للأعوان من أجل القيام بالمشروع المشترك بكفاءة</p>	<p>إجماع على قيم النظام :</p> <p>○</p> <p>حترام</p> <p>الكرامة</p> <p>○</p> <p>لأمن</p> <p>○</p> <p>لخدمة</p> <p>العمومية</p> <p>○</p> <p>لصحة</p>	<p>صيانة القيم</p>
<p>مجموعة واسعة من المتغيرات التنظيمية أكثر من النفسية التي تصف المحتوى التنظيمي لأنشطة الافراد</p> <p>هذه المتغيرات التنظيمية تشمل الممارسات بين الافراد (المناخ الاجتماعي)</p>	<p>المناخ التنظيمي</p>	<p>صيانة القيم</p>

Source: en cadre d'évaluation de la performance des systèmes de services de Santé . le modèle EGIPSS, N° 05-02 Avril 2005, Université Montréal.

خصائص النموذج المدمج ¹⁶ :

✓ له أصول نظرية قوية ومثبت نظريا.

✓ شامل : يدمج مجموع التعاريف والأبعاد.

✓ متكامل: سمح بدمج مختلف النماذج ومختلف المنظورات النظرية والوظيفية.

✓ كلي (Holistique) كل الأبعاد ليست متناقضة وإنما متكاملة تشكل مجموعة

متضامنة، وتشكل الطبيعة المتناقضة للمفهوم ويتم فهمها بشكل كلي.

وحسب هذا النموذج يعرف أداء المؤسسة بقدرتها على: ¹⁷

✓ تحقيق الوظائف الاربعة

✓ انشاء وصيانة التوازن الديناميكي لتحقيق هذه الوظائف

✓ التعامل بطريقة واضحة مع المعلومات

جدول رقم 4 عدد المؤشرات لكل بعد فرعي

الأبعاد	الأبعاد الفرعية	الأبعاد الفرعية	الحقل
التأقلم	الطاقة	اكتساب الموارد	المالية
			المادية
			البشرية
	Viabilité		
	التأقلم مع حاجات السكان		
	القدرة على جذب الزبائن (المرضى)		
	تعبئة المجتمع		
	الإبداع والتحويل		
	الإجماع حول القيم		
	الإجماع حول القيم		
صيانة القيم	جودة الحياة داخل العمل	بيئة العمل	
		المناخ التنظيمي	
		الرضى عن العمل	
		ردود الفعل السلوكية	
		الحالة الصحية للموظفين	
حجم الرعاية والخدمات	الحجم الخام	كثافة الخدمات	
		التغطية	
		الإنتاجية	
الإنتاج	الجودة الغير تقنية	الجودة	الوصول إلى الخدمة
			الاستمرارية والتنسيق
			الشمولية
			الأشنة
	الجودة التقنية	الجودة	الانضباط (خاصة الملائمة)
			التنفيذ الكفؤ
			الأمن
			الصحة العمومية
تحقيق الأهداف	الفعالية	الفعالية	فعالية الاستخدام
			الأثار (التأثير)
			النتائج التقريبية

الهوامش:

¹ Gestion de performance de travaille p 17

² ibid

³ 639

⁴ ص 496

⁵ Measurment performance p 6

⁶ Lamani jamila p 23

⁷ تقويم الاداء باستخدام النسب المالية:388 معيار لتقويم الاداء في الوحدات الاقتصادية،مجيد الكرخي،دار

المناهج للنشر والتوزيع ط1،عمان،الاردن،2007،ص 31

⁸ Bernard Marr, Managing and delivering performance, ELSEVIER, Great Britain, 2009, P : 151.

⁹ Measuring performance p 4 p5

¹⁰ Dominique Baubeau ,Céline Pereira,p1

¹¹ Marie Annick le pogam et al ,La performance hospitaliere :à la recherche d'un modele multidimensionnel cohérent ;management et avenir ;2009,5 ;n25

¹² محمد حسن ربحان،اقييم الاداء في المنظمات الصحية للتأكيد على الجودة الصحية،المؤتمر العربي الثاني

:الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات العربية،القاهرة جمهورية مصر العربية ،27-29 سبتمبر

2003،ص86

¹³ Mosim p3

¹⁴ Suivi performance p8p9

¹⁵ EGIPSS/p 9

¹⁶ Franois chapagne et autre, L'évaluation de la performance des organisations et système des santés quelles leçons tirer du développement et de l'application d'un modèle globale et intégré ; Montréal 2013.

¹⁷ AQESSS rapport technique p 6