

# دور بطاقة الأداء المتوازنة في تقييم أداء المستشفيات الحكومية غير الهادفة للربح

(دراسة تطبيقية في مستشفى الدكتور كمال السامرائي)

م.د. بثينة راشد الكعبي \* م.م. قاسم علي عمران \*\*

## ملخص البحث:

تأتي أهمية البحث من أهمية قطاع الخدمات الصحية في المجتمع وأهمية تقييم الأداء فضلا عن الإشارة إلى تقنيات إدارة الكلفة واستخدامها في تقييم أداء المنظمات الخدمية (المستشفيات) وصولاً إلى المؤشرات المالية وغير المالية التي تستخدم في تقييم الأداء، تهدف هذه الدراسة إلى استخدام الأسلوب الحديث في تقييم الأداء (بطاقة الأداء المتوازن bsc) وكانت عينة الدراسة مستشفى الدكتور كمال السامرائي للسنة 20087. اعتدت الدراسة أسلوباً لقياس الأداء الأول كان اعتماد بطاقة الأداء المتوازن لتقييم الأداء بينما كان الأسلوب الآخر استخدام استمارة الاستقصاء لقياس منظور التعلم والنمو.

وقد توصلت هذه الدراسة إلى أهم الاستنتاجات التالية:

1. فشل الكادر الطبي والتمريضي والمهني والفني في تحقيق المعايير الصادرة من منظمة الصحة العالمية في تحقيق عدد المرضى والعمليات ووالمرضى لكل طبيب .
2. عدم اهتمام الجهات المسؤولة بالمستشفى ببرامج التعليم المستمر وكذلك عدم الاهتمام بشبكة المعلومات الدولية. اما اهم التوصيات التي اوصت بها الدراسة :
1. ضرورة معالجة النقص في الموارد البشرية من اطباء وصيادلة وممرضين ومهنيين لغرض تحقيق المعايير العالمية.
2. ضرورة اجراء الدورات التدريبية للاطباء والصيادلة والممرضين في داخل وخارج العراق اضافة الى زيادة الاهتمام بشبكة الانترنت واهتمام الافراد بالحاسوب.

\* مدرس / الجامعة المستنصرية / كلية الإدارة والاقتصاد / قسم المحاسبة

\*\* مدرس مساعد / المعهد التقني / المسيب

مقبول للنشر بتاريخ 2010/11/23

## Abstract

The importance of this study rises from the economic, social and cultural significance of the medical services and its importance in developing and sustaining the services level in the hospitals by the optimal using of the human & fiscal resources, so the performance evaluation process has taken a core position in the administrative process due its impact in the society life and measure its development and prosperity. This study is aiming at using the modern technique to manage the cost balanced scored card performance evaluation ) whereas the time and place limits of the study was Kamal Al-samraee hospital / center for fertility & sterility treatment of 2008. the study has depended on two sides to measure the performance regarding Balanced scored card ,whereas a questionnaire form were used for client ,learning and growth prospective ,while the internal process and financial prospective have been measures from the hospital data & records.

The study has reached the following conclusions:

- 1- Imbalanced staff members in terms of doctors ,nursing staff and medical professions in addition to the lack in matching with the standards related to the international Health organization prepared for this purpose, besides insufficient of the member above to the number of patients then the services can not submitted in a way that satisfy the client.
- 2- The responsible bodies in the hospital have no care to the continuous learning programs, other than the international network.

The most important recommendations of this study as follows:

- 1- The necessity of block the shortage in the human staff of doctors ,nurses and medical professions as it matching the indicators of the Ministry of Health.
- 1- The necessity of making a training courses available to the doctors, pharmacists and supporting staff in and out Iraq. In addition to increase the attention with the international information network beside encouraging the human staff to take care of computer

## المقدمة

كان قياس وتقويم الأداء للمنظمات يعتمد على النتائج المالية وبيانات الدخل وهذا لا يكفي لتحقيق النجاح في المستقبل ، لذلك وجدت العديد من المنظمات في الوقت الحاضر الحاجة إلى أساس واضح لقياس الأداء عن طريق قياس النتائج المالية وغير المالية للاستفادة منها في وضع أهداف الأداء وتخصيص أوليات الموارد المتاحة أو لمساعدة المدراء على تأكيد أو تغيير سياسة حالية أو

برنامج معين لمقابلة الأهداف. وتعد بطاقة الأداء المتوازنة (BSC) من الأساليب والتقنيات الحديثة في المحاسبة الإدارية والتي تركز على الاستخدام الأفضل للموارد وتقديم الخدمات ذات القيمة من وجهة نظر الزبون .

وقد تم اختيار إحدى المؤسسات الصحية لكونها من المؤسسات الحكومية غير الهادفة إلى الربح لأن هدفها الرئيس هو تقديم الخدمات الصحية والعلاجية لأفراد المجتمع ويسعى الباحث إلى تقويم أداء هذه المؤسسة باستخدام أساليب تقويم الأداء الحديثة

## منهجية البحث

**أولاً- مشكلة البحث:** أن المنظمات الصحية تؤدي خدماتها بشكل مباشر إلى مستهلك الخدمة مع عدم وجود سيطرة نوعية على إنتاج الخدمات وان جودة الخدمة لا يمكن قياسها إلا برضا أو عدم رضا الزبون وبذلك فإن مشكلة البحث "تتركز في اعتماد تلك المنظمات على تقويم الأداء للجوانب المالية فقط وعدم أخذها بنظر الاعتبار الجوانب غير المالية والتي تعد مهمة في أداء المنظمة لتقويم رضا الزبان وجودة الخدمة".

**ثانياً- أهمية البحث:** تأتي أهمية البحث من أهمية قطاع الخدمات الصحية في المجتمع وأهمية تقويم الأداء فضلاً عن الإشارة إلى تقنيات إدارة الكلفة واستخدامها في تقويم أداء المنظمات الخدمية (المستشفيات) وصولاً إلى المؤشرات المالية وغير المالية التي تستخدم في تقويم الأداء والتي تساعد المنظمات الصحية في تحديد النجاح أو الفشل لتحقيق أهدافها المرسومة .

**ثالثاً- أهداف البحث:** يهدف البحث إلى تحقيق الأهداف الآتية:

- 1- تحديد المنافع المتأتية من تطبيق تقنية بطاقة الأداء المتوازنة (BSC) في مستشفى كمال السامرائي.
- 2- ربط الأهداف الفرعية للمنظمات الصحية مع إستراتيجيتها .

**رابعاً - فرضية البحث:** (إنَّ تطبيق تقنية بطاقة الأداء المتوازنة في المستشفيات يؤدي إلى تقويم الأداء وتحسينه فيها ويساهم في تحقيق أهدافها الإستراتيجية فضلاً عن معرفة رضا الزبون عن أدائها).

**خامساً- مجتمع الدراسة:** تم اختيار المنظمات الخدمية (المنظمات الصحية) مجتمعاً للبحث, نظراً لأهمية القطاع الصحي في الحياة العامة لمساسه بحياة المجتمع , الأمر الذي استوجب التركيز على هذا القطاع .

**سادساً- حدود البحث الزمانية والمكانية:**

- 1- الحدود المكانية :- تم اختيار مستشفى الدكتور كمال السامرائي – مركز الخصوبة وعلاج العقم ( عينة لإجراء البحث لكون هذا المستشفى من المستشفيات المهمة والوحيدة المتخصصة في علاج العقم في العراق ولأهمية هذه الحالة المرضية من جهة ونظراً لحاجة المستشفى في استخدام التقنيات الحديثة ووضع المؤشرات المالية والتشغيلية لتقويم الأداء من جهة أخرى
- 2- الحدود الزمانية :- فقد تمثلت بالاعتماد على البيانات والمعلومات الخاصة بالعام 2008 .

**سابعاً- أسلوب البحث العلمي:** استخدمت الدراسة المنهج العلمي الاستنباطي في جانبها النظري فضلاً عن استخدام المنهج الاستقرائي في دراسة حالة مستشفى الدكتور كمال السامرائي .

## المبحث الاول : تقويم الاداء : المفهوم ، الاهمية ، المعايير ، المؤشرات

تعد عملية تقويم الاداء من الأدوات الإدارية التي ينبغي ممارستها في أي منظمة خدمية ويعد وسيلة لبيان مدى قدرة هذه المنظمة على انجاز أهدافها على وفق ما مخطط له وتحديد الانحرافات ومحاولة معالجتها .

يمثل الاداء الحكومي منظومة متكاملة لنتائج أعمال المنظمة في ضوء تفاعلها مع عناصر بيئتها الداخلية والخارجية ، فالاداء الحكومي هو المحصلة لكل من الاداء الفردي واداء الوحدات التنظيمية فضلا عن تأثيرات البيئة الاجتماعية والاقتصادية والثقافية عليهما ، فأداء الفرد في المنظمة يقاس بمجموعة متنوعة من المقاييس يتم من خلالها تقويم أداءه وصولا إلى التأكد من أنظمة العمل ووسائل التنفيذ من كل إدارة تحقق اكبر قدر ممكن من الإنتاج بأقل قدر من الكلفة وفي أقل وقت وعلى مستوى مناسب من الجودة كذلك يقاس أداء كل إدارة بمجموعة مختلفة من المعايير إلا أن المقاييس التي تستخدم في اغلب الأحيان هي مقاييس فاعلية المنظمة لقياس الاداء فيها للوقوف على مدى قرب المنظمة من الفاعلية وتشمل كل من مقاييس الفاعلية الاقتصادية والسياسة الداخلية والخارجية والرقابية والبيئة .

اولا: مفهوم تقويم الاداء: إن تقويم الاداء يعد من العوامل الأساسية التي يتوقف عليها نجاح أو فشل أي تنظيم من التنظيمات الإدارية للوصول إلى معدلات عالية من الكفاءة سواء أكانت في الإنتاج أو في تقديم الخدمات . فقد تطرق إلى مفهوم تقويم الاداء عدد من الكتاب إذ ينظر البعض إلى أن تقويم الاداء بمثابة الحلقة الاخيره من سلسلة الوظائف الإدارية وتعني أن تقويم الاداء يعد بمثابة وظيفة مستقلة من الوظائف التي تزاولها الإدارة ( عبد الملك، 1966: 40 )

أما (Horngren, 1972:709) فإنه يعد تقويم الاداء خطوة أساسية على صعيد العملية الرقابية إذ أن جوهر عملية تقويم الاداء هي مقارنة الاداء الفعلي بمؤشرات محددة مقدما للوقوف على الانحرافات ثم يلي ذلك اتخاذ الخطوات التصحيحية اللازمة كلما أمكن وغالبا ما تكون المقارنة بين ما هو محقق وما هو مستهدف في نهاية مدة زمنية محددة وهي لسنة واحدة .

ويتوسع (جهد، 1980: 12) في مفهوم تقويم الاداء إذ يرى أن عملية تقويم الاداء تتخللها بعض الصعوبات الأساسية والمتمثلة بتحديد المعايير لاكتشاف الاداء الجيد وغير الجيد وتحديد أداء الأفراد ومدى مسؤوليتهم عن هذا الاداء داخل المنظمة ومن خلال عملية تقويم الاداء تتمكن المنظمة من التوصل إلى حكم يقترب من الدقة عن صحة سياستها وعن مدى تحقيقها لأهدافها المرسومة . عليه فأن تقويم الاداء يعمل على قياس أنشطة العاملين وفعاليتهم لتحسين كفاءتهم فلا يقتصر تقويم الاداء على الأنشطة الإنتاجية والمالية للمنظمة بل يشمل أيضا المساهمة والاشتراك في النشاط الاجتماعي والتأثير في البيئة المحيطة وتحسين مستوى أعمالها من الناحية العلمية والاجتماعية والصحية .

ومما تقدم فأن تقويم الاداء ينصب على أساسين ، الأول يتعلق بقياس الأهداف عن طريق مقارنتها مع المتحقق منها (قياس الفاعلية) ، أما الأساس الثاني فيتعلق بكفاءة استخدام الموارد المتاحة . وكذلك فإن (عبد الملك) وصف عملية تقويم الاداء كوظيفة مستقلة أساسا عن باقي الوظائف التي تزاولها الإدارة ولم يستند إلى ما يعززه ، بينما هي جزء من وظيفة الرقابة وليست وظيفة مستقلة عن باقي الوظائف وهي ناتج عملية الرقابة ، والجانب الأهم الذي يمكن التركيز عليه أن عملية تقويم الاداء لا تتضمن فقط الاستغلال الأمثل للموارد المادية بل تتعدى ذلك لتشمل إلزام الأفراد لأداء واجبا

تتم وتتحقيق الكفاءة في جميع النواحي الاقتصادية والإدارية والمحاسبية داخل المنظمة. ولاسيما المنظمات الخدمية ومنها المنظمات الصحية التي تشكل فيها الموارد البشرية جزءاً أساسياً .  
ثانياً: معايير تقويم الأداء: أن تحديد معايير الأداء التي يتم على أساسها تقويم الأداء تعد خطوه مهمة في عملية التقييم ، فمعايير الأداء كثيرة ومتعددة ، والمؤشرات المالية كثيرة ومتنوعة لذا فإن اختيار المعيار المناسب والذي يمكن على أساسه الحكم على أداء المنظمة حكماً دقيقاً حتى بالنسبة للمشروعات التي تزاول قدراً محدوداً من النشاط يكون صعباً وينبغي إعطاء كل معيار وزناً بقدر أهميته النسبية التي تعتمد على مدى ارتباطه بأحد أهداف المشروع موضوع التقييم ومقدار ما يحظى به من ذلك الهدف من أهمية ووزن نسبي بالنسبة لمجموعة الأهداف الأخرى  
يعرف المعيار (standard) كمفهوم عام كونه وسيلة للقياس يمكن الاستعانة بها في اتخاذ قرار حكم موضوعي على حالة معينة . ( الكرخي ، 2001:76 )  
ويشير معيار الأداء إلى بيان مختصر يصف النتيجة النهائية التي يتوقع أن يصل إليها المدير الذي يؤدي عمله المطلوب ..

ويحدد ( عبد اللطيف ، 2005 : 135 ) مجموعة من الاعتبارات والضوابط التي لا بد من مراعاتها عند تصميم معايير الأداء فعليها تتوقف فاعلية ودقة المعلومات وهي :-

- 1- الصدق :- " Validity " بمعنى أن تقيس المعايير الأمور التي صممت من أجل قياسها .
- 2- الموثوقية :- " Reliability " الثبات يتعلق بالمقياس وليس بالأداء ، لان الأداء يتغير أو يخضع للتقلبات
- 3- التمييز :- " Discrimination " أي قدرة المقياس على التفرقة بين المستويات المختلفة للأداء.
- 4- أن يكون عملي :- " practicality " يجب أن تكون المقاييس سهلة الاستخدام وواضحة وان عملية القياس لا بد أن تتميز بقلّة الوقت والجهد معا .  
لذلك فإن تحديد المعايير بدقة يساعد في تحقيق الأهداف الإستراتيجية للمنظمة وان تحقيق المعايير سيحقق للمنظمة رسالتها وبقائها واستمرارها ، لذا فلا بد من أن تكون المعايير واقعية وليست مثالية لا يمكن تحقيقها أي أنها تراعي بيئة العمل .  
ثالثاً: أنواع المعايير: هناك عدة أنواع من المعايير ندرجها وفق الآتي :-

#### 1- معايير المدخلات ومعايير المخرجات (www.laithwhite.Jeeran.com)

- معايير المدخلات: هي المعايير المصممة لقياس جهود العاملين الواجب بذلها لأداء المهمات التي يتطلبها التنفيذ، أو مواصفات المواد التي تدخل في عملية الإنتاج .
- معايير المخرجات :- وهي المعايير المصممة لقياس نتائج الأداء من حيث التكلفة والوقت والكمية والنوعية .. الخ .
- 2- المعايير التاريخية ، المعايير المقارنة ، المعايير الفنية
  - المعايير التاريخية :- هي المعايير التي تقوم بمقارنة الأداء الحالي بالأداء السابق.
  - المعايير المقارنة :- هي المعايير التي تقوم بمقارنة معدلات الأداء الحالية لأداء المنظمة بمعدلات الأداء في المؤسسة المنافسة أو المشابهة لها .
  - المعايير الفنية :- هي المعايير التي تعتمد على الدراسات والوسائل العلمية في احتساب الوقت والحركة اللازمين لأداء كل نشاط .
- 4- المعايير المالية والمحاسبية والمعايير الاقتصادية .
- 5- المعايير الكمية والمعايير الوصفية .
- 6- المعايير الذاتية والمعايير الاجتماعية .
- 7- المعايير الموضوعية والمعايير التخمينية

8- المعايير الاعتيادية والمعايير القياسية: حيث تبنى المعايير الاعتيادية على واقع المؤشرات في الوحدة الاقتصادية في حين تبنى المعايير القياسية على مجموعة من المؤشرات في الوحدة والوحدات الأخرى المشابهة وغيرها من المؤشرات وتشكل المعايير القياسية أساسا للمقارنة والتقويم .

9- المعايير الجارية والمعايير التاريخية: وتستند المعايير الجارية على البيانات والمعلومات والإحصاءات المتعلقة بنشاط الوحدة في السنة الحالية ، أما المعايير التاريخية فتستند على البيانات والمعلومات والإحصاءات لاسيما في نشاط الوحدة للسنوات السابقة ( الحداد , 1985 :

( 17

رابعا: مؤشرات تقويم الأداء: جاء تعريف المؤشر بصورة عامة ( هو مقياس كمي أو نوعي للأداء يستخدم لإثبات التغيير ويورد تفاصيل مدى العمل على تحقيق النتائج). ولكي تكون المؤشرات مفيدة لمراقبة وتقويم النتائج لابد أن تكون مباشرة وموضوعية وعملية ملائمة، يتم تحديثها بانتظام . كما تعرف المؤشرات على أنها استنتاجات يمكن استنباطها من البيانات المقدمة وقد يتضمن مقارنتها مع أسس موضوعية مسبقا أو نسب أو اتجاهات عامة أو أحكام مبنية على أساس الخبرة الفنية، والمؤشرات تختلف باختلاف المستوى الذي يجري عنده التقويم كما تتأثر المؤشرات أيضا بطبيعة النشاط الذي يتم تقويم أدائه .

وهناك مجموعة من الشروط وضعها المهتمون بتقويم الأداء ينبغي أن تتوفر بالمؤشر حتى يمكن الاعتماد عليها نذكر منها ما يأتي :- (www.marakeeting -arado .arg)

- 1- ينبغي أن يكون المؤشر مباشر Direct بمعنى أن يقيس المؤشر النتيجة التي يسعى لقياسها وان لا يتم توجيهه.
- 2- أن يكون موضوعيا Objective ويتسم بالوضوح ، ليس به أي غموض خاصة بالنسبة لما تريد قياسه كما ينبغي أن يتفق الجميع على طريقة التعليق أو الحكم على النتائج .
- 3 - أن يكون مناسباً Adequate يجب أن تقيس المؤشرات النتيجة المرجوة بطريقة مناسبة ، أما مسألة عدد المؤشرات الواجب استخدامها لقياس معيار عام أو نتيجة مطلوبة ، فيعتمد ذلك على مستوى المصادر المتاحة لمراقبة الأداء ، ودرجة تعقيد النتيجة المطلوب قياسها وكمية المعلومات التي تحتاجها للوصول إلى قرارات موثوق بها .
- 4 - أن يكون المؤشر كمي Quantitative كلما أمكن ذلك ، المؤشرات الكمية هي رقمية بطبيعتها ، أما المؤشرات النوعية فهي ملاحظات وصفية .
- 5 - تفصيلية Disaggregated وذلك لإثبات وجهة نظر معينة لكي تساعد البيانات التفصيلية على متابعة ما إذا كانت مجموعات محددة تشارك في نشاطات أو تستفيد منها بشكل آخر .
- 6- ينبغي أن يكون المؤشر عمليا Practical لاسيما إذا أمكن الحصول على البيانات بطريقة منتظمة وبكلفة معقولة ، إذ يطلب المديرون المعلومات التي يمكن جمعها بصفة مستمرة على أن تكون كافية لدعم قراراتهم
- 7- يعتمد عليه ( موثوق ) Reliable أي يوفر بيانات كافية الجودة تدعم عملية صنع القرار .

## المبحث الثاني - تقويم الأداء في المنظمات الخدمية مع التركيز على المنظمات الصحية (المستشفيات)

أولاً: مفهوم تقويم الأداء الحكومي: إن الأداء المؤسسي محصلة لكل من الأداء الفردي وأداء الوحدات التنظيمية فضلا عن تأثيرات البيئة الاجتماعية والاقتصادية والثقافية عليهما . فأداء الفرد في المنظمة يقاس بمجموعة متنوعة من المقاييس يتم من خلالها تقويم أدائه وصولا إلى التأكد من أن أنظمة

العمل ووسائل التنفيذ في كل إدارة تحقق أكبر قدر ممكن من الإنتاج بأقل قدر ممكن من الكلفة وفي أقل وقت وعلى مستوى مناسب من الجودة . ويقاس أداء كل إدارة بمجموعة أخرى من المعايير إلا أن المقاييس التي تستخدم في أغلب الأحيان هي مقاييس فاعلية المنظمة للوقوف على مدى قرب المنظمة من الفعالية وتشمل كل من مقاييس الفعالية الاقتصادية والسياسية والداخلية والخارجية والرقابية والبيئية . ونظرا لوجود عوامل خارجية كبيرة تخرج عن نطاق إدارة المنظمة تنعكس بالضرورة على أدائها فكان لا بد من الاهتمام بقياس الأداء المؤسسي الذي ينبنى أساسا على قياس أداء الفرد والإدارة في ضوء التأثيرات الداخلية والخارجية معا . ( [www.Map.gov.sa/..com](http://www.Map.gov.sa/..com) )

ثانيا: مشكلات وصعوبات قياس الأداء الحكومي: ترجع صعوبة قياس أداء أي منظمة حكومية إلى الصعوبات التي لها علاقة بطبيعة العمل لمثل تلك المنظمات الحكومية ، نورد فيما يلي أهم تلك المشكلات والصعوبات :-

- 1- طبيعة الخدمات الحكومية
- 2- تعدد وتعارض الأهداف والأولويات
- 3- غياب التحديد والدقة لمهام الاجهزه الحكومية ([www.Map.gov.sa.com](http://www.Map.gov.sa.com))
- 4- الروتين في الأجهزة الحكومية ([www.Mulaihan.maktoobblog.com](http://www.Mulaihan.maktoobblog.com)).
- 5- الضغوط السياسية ([www.shura.gov.sa.htn.com](http://www.shura.gov.sa.htn.com))
- 6- التداخل في تقديم نفس الخدمة بين القطاعين الحكومي والخاص
- 7- قياس الأداء المضلل
- 8- غياب المنافسة

ثالثا: مؤشرات تقويم الأداء للوحدات الحكومية الخدمية: أن تعدد الخدمات المقدمة عن طريق المنظمات غير الهادفة للربح ( الخدمات الإنسانية خصوصا ) خلق ضغوطا جديدة لتقويم كفاءة الأداء بفاعلية أكثر وقد تضاعف دور كل من المحاسب والمدقق حيث يقوم الأول بجمع المعلومات المناسبة والثاني في اختبار هذه المعلومات ، حيث ان دور المحاسب تقليديا لن يتطلب المشاركة في صياغة نماذج تقويم الأداء للناتج غير المالي وتأثيراته ولم يتطلب من المدقق فحص هذه المعلومات ولكن الحاجة لاتخاذ القرارات التي لا تتعلق بالربحية لذلك فان تقارير لجان الجمعية الأميركية للمحاسبة American Accounting Association أشرت نوعا جديدا من المشاركة بالنسبة لكل من المحاسب والمدقق . وإن هذا يعني أن لاتكون الرقابة عن طريق الموازنة هي المؤشر الوحيد لقياس أدائها وتبقى عملياتها دون رقابة وإنما ينبغي الاعتماد على وسائل بديلة لضمان الاستغلال الأمثل للموارد الاقتصادية المتاحة (Sorensen&Grovek, 1977:65) إذ يمكن إجمال هذه المؤشرات بخمس مجموعات رئيسة تتفرع منها مقاييس مختلفة لتحديد مستوى الأداء لكل مجموعة على حدة وهي :- ( البكري ، 2005 : 204 ) ، ( العامري ، 2000 : 81 )

**1. مؤشرات تقويم أداء الموارد البشرية :**

ويتمثل هذا المؤشر بعدد من الوظائف التي تشكل التخصصات العامة في القطاع الصحي وتتمثل في ( الأطباء ، الملاك التمريضي ، ذوي المهن الصحية ، الإداريون ، الخدميون ) وسيتم عرض المؤشرات لكل اختصاص وكما يلي :

- أ. المؤشرات الخاصة بالأطباء :
  - عدد العمليات الجراحية خلال السنة / عدد الاطباء الجراحين خلال السنة = عملية لكل طبيب
  - عدد المراجعين للعيادة الخارجية \ عدد الأطباء = مراجع لكل طبيب
  - عدد الأطباء المقيمين / عدد الأطباء الكلي \* 100 = نسبة الاطباء المقيمين / إجمالي الأطباء
  - لأطباء الاختصاصين \ مجوع الأطباء الكلي \* 100 = نسبة الاطباء الاختصاصيين / إجمالي الأطباء
- ب. المؤشرات الخاصة بالملاك التمريضي :

- عدد الملاك التمريضي \ عدد الأطباء = ممرضة/طبيب
- عدد المرضى الراقدين في المستشفى \ عدد الملاك التمريضي = مريض \ ممرضة
- عدد الأسرة خلال السنة \ عدد الملاك التمريضي خلال السنة = سرير \ تمريضي
- عدد الممرضين الجامعيين \ مجموع الملاك التمريضي = ممرض جامعي / الملاك التمريضي
- ج. المؤشرات الخاصة بذوي المهن الصحية: حيث يمكن اعتماد المقاييس السابقة نفسها ولكن بتخصص ذوي المهن الصحية .

د. المؤشرات الخاصة بالإداريين والخدميين: يمكن اعتماد المقاييس نفسها الواردة في ألقده (2) مع إضافة الآتي :

- عدد المسعفين \ عدد سيارات الإسعاف = مسعف لكل سيارة إسعاف
  - عدد الإداريين \ مجموع الملاك الكلي للمستشفى = إداري / ملك المستشفى
- 2- مؤشرات تقويم الأداء للموارد المادية والمالية: وتتمثل بالمؤشرات التالية : ( البكري ,

2002, ص 264-269 )

- مؤشر استغلال أجهزة المستشفى خلال فترة زمنية معينة
- (عدد الأسرة المتاحة المستشفى \* أيام الشهر - مجموع أيام البقاء خلال الشهر) \ عدد المرضى الراقدين في المستشفى آخر الشهر = عدد الأيام التي يخلو فيها السرير من المرضى
- عدد المرضى الراقدين في المستشفى خلال الفترة \ عدد الأسرة المهيأة للرقود = مريض رقد في السرير خلال الفترة
- كلفة الأدوية المستخدمة \ عدد المرضى الكلي = دينار / مريض
- مجموع تكاليف الفحص المختبري أو الأشعة \ مجموع حالات الفحص المختبري أو الأشعة = دينار / حالة
- عدد قناني الدم التالفة \ مجموع عدد قناني الدم المخزونة \* 100% = نسبة التلف في قناني الدم
- مصاريف الصيانة الفعلية \ مجموع المبالغ المخصصة للصيانة \* 100% = نسبة مصاريف الصيانة

3- مؤشرات تقويم أداء جودة الخدمات الصحية:

- نسبة وفيات الراقدين = عدد الوفيات من المرضى الراقدين \ عدد المرضى الراقدين \* 100%

- نسبة الشكاوي للمراجعين = عدد الشكاوي في المستشفى \ عدد المراجعين \* 100%
- نسبة المطابقة مع السيطرة النوعية = عدد النتائج المنجزة والمطابقة للسيطرة النوعية \ مجموع الفحوص المختبرية المرسلّة للسيطرة النوعية

4- مؤشرات تقويم أداء الخدمات الوقائية والرعاية الصحية الأولية :

- عدد الإصابات بمرض معين \ عدد سكان المنطقة المخدومة \* 100% = نسبة الإصابات بالأمراض
- عدد الأطفال الملقحين \ عدد أطفال المنطقة المخدومة \* 100% - = نسبة الأطفال الملقحين
- عدد الزيارات المتحققة لرياض الأطفال \ عدد الزيارات المخططة \* 100% = نسبة زيارة رياض الأطفال الفعلية

5- مؤشرات تقويم أداء النشاطات العلمية والبحثية:

- عدد البحوث المنجزة من قبل الكادر الطبي (خلال السنة) \ عدد الأطباء في المستشفى خلال السنة = بحث / طبيب



- عدد الندوات الطبية العلمية المنجزة خلال السنة \ عدد الندوات الطبية المخططة للسنة = نسبة انجاز الندوات الطبية

من خلال فأنّ المستشفيات العراقية بصورة عامة لا تستطيع تطبيق أغلب هذه المؤشرات لان هذه المؤشرات أعدت ضمن ظروف العمل المثالية وإن هذا لا يعني أنها لم تحقق الأهداف المرجوة منها لان وجود جزء قليل منها يتطلب القدرة على استغلال الموارد المتاحة لها . ويتطلب أن يكون هناك كادر متخصص يقوم بمراقبة تطبيق هذه المؤشرات وتقع عليه مسؤولية تحديد الانحرافات الناتجة عن تطبيق المؤشرات وإيجاد الحلول المناسبة لها .

رابعاً: طرائق تقويم الأداء في المستشفيات: هناك عدد من الطرائق يمكن اعتمادها في تقويم الأداء بالنسبة لعمل المنظمات الصحية أو العاملين فيها ويمكن أجمالها بالاتي ( البكري ، 2002: 262):

- 1- قياس نسبة الأداء من خلال إشكالا بيانية و مدرجات تكرارية منفردة أو مجتمعة يتم في ضونها إجراء مقارنة موازنة الأداء بين مدد مختلفة.
- 2- قائمة الفحص
- 3- أنظمة المقارنة للعاملين
- 4- تحديد وتحقيق الأهداف

### المبحث الثالث – تقنية بطاقة الاداء المتوازنة لأغراض تقويم الأداء

اولاً: مفهوم وتعريف بطاقة الأداء المتوازن:

بحلول الثمانينات ازدادت قناعة العديد من المدراء التنفيذيين بان المقاييس المالية التقليدية للأداء المالي لم تدعهم يقومون بعملهم الإداري بالشكل الفاعل و رغبوا في استبدالها بالمقاييس التشغيلية وبعدها اتخذوا خطوات لاستخدام كلا من المقاييس المالية والتشغيلية فقد اقترح كل من ( Kaplan & Norton, 1992:72) أربعة أسئلة كل منها يمثل منظور جوهري للأداء وهي :-

- 1- كيف ينظر الزبون إلى الشركة ؟ توصل إلى ذلك عن طريق الزمن والجودة والأداء والخدمة والتكاليف ( منظور الزبون).
- 2- ما الذي يتوجب على الشركة أن تكون متفوقة فيه ؟ إذ حدد العمليات والكفاءات التي يعتبرها مهمة وحدد المقاييس مثل وقت دورة العمل والجودة ومهارات الموظفين وتتبعها(منظور العمليات الداخلية)
- 3- هل بإمكان الشركة الاستمرار بتحسين القيمة وإجادهها ؟ مراقبة القدرة على إنتاج منتجات جديدة وخلق قيمة من أجل الزبائن (منظور التعلم والنمو) .
- 4- ما مدى كفاءة الشركة من حيث ما تقوم به للمساهمين ؟ قياس التدفق النقدي والزيادة في المبيعات والدخل التشغيلي (المنظور المالي) .

وعلى ضوء ذلك فقد عرفت بطاقة الأداء المتوازنة من قبل العديد من الكتاب والباحثين إذ عرّفها Kaplan & Norton على أنها مقاييس مالية تزود نتائج الأنشطة المنفذة وتستكمل بمقاييس تشغيلية عن رضا الزبون والعمليات الداخلية وأنشطة التحسين المستمر والإبداع . وان هذه المقاييس هي التي توجه الأداء المالي المستقبلي كما وأنها تسمح للمديرين النظر إلى الأعمال من أربعة مناهير مهمة تعطي الإجابة عن الأسئلة المذكورة سابقاً وكالاتي :- (مصدر سابق, 1992: 73)

- 1- كيف تنظر الشركة إلى حاملي الأسهم ؟ المنظور المالي
- 2- هل يمكن للشركة الاستمرار في تحسين وخلق القيمة ؟ منظور التعلم والنمو
- 3- كيف ينظر الزبائن إلى الشركة ؟ منظور الزبائن
- 4- ما الذي يجب أن تتفوق به الشركة ؟ منظور العمليات الداخلية

أما (Drury, 2000:493) فقد عرّفها على أنها ( نظام إدارة إستراتيجية يقوم بتحويل أهداف الشركة إلى كل منظور من منازيرها الأربعة ( الزبون ،العمليات الداخلية ،التعلم والإبداع ، والتمويل ) ثم تحديد مقاييس محددة لكل هدف من الأهداف .

أما في القطاع الصحي فتعد بطاقة الأداء المتوازنة نظام لقياس وإدارة الأداء الإستراتيجي التي تتبناها إدارة المستشفيات كونها احد الأدوات الحديثة والجديدة في تقويم الأداء إذ أنها تترجم رؤية وإستراتيجية المنظمات إلى مجموعة شاملة من المقاييس للأداء تجمع بين المنظور المالي وغير المالي مثل رضا الزبون والعمليات الداخلية والتعلم والنمو وكذلك تربط النتائج مع موجّهات الأداء . ( www.12mange.com )

ثانياً: مكونات بطاقة الأداء المتوازنة: إن بطاقة الأداء المتوازنة ( BSC ) تكون في صورتها الأصلية من أربعة بطاقات منفصلة كل بطاقة تحتوي على أهداف لمجال واحد بحيث تحقق الأربع بطاقات التوازن بين الأهداف القصيرة والطويلة الأجل وكذلك التوازن بين الأهداف المالية والأهداف التشغيلية ( غير المالية ) . وتختلف هذه البطاقات أو المحاور حسب طبيعة عمل المنظمة وهي:

الأول: المنظور المالي Financial perspective: يركز هذا المنظور على الجوانب المالية أي كيف ننظر إلى مساهمينا؟ إذ أن الهدف المالي يختلف بين القطاع العام والخاص ، فالأهداف المالية في القطاع الخاص عامة في المدى البعيد هي تعظيم الأرباح ، بينما النجاح في القطاع العام هو مقياس مدى فاعلية وكفاءة هذه المنظمات في مقابلة احتياجات زبائنها بأقل كلفة ممكنة وبأقصر وقت .  
[www.BSC.sion alspr.doe.gov.com](http://www.BSC.sion alspr.doe.gov.com)

إنّ المستشفيات واحدة من المنظمات التي تهتم بالموارد المالية ، فلم تعد وظيفة المدير المالي في المستشفى تنحصر في تجميع البيانات المالية ومراجعتها أو مجرد جمع عناصر الكلفة للمراكز المختلفة فيها إنما يتعدى ذلك إلى الإسهام في إحداث زيادة المردود الاقتصادي من أعمال المستشفى سواء أكان ذلك في القطاع الخاص أو العام . (البكري ، 2005 : 46)

الثاني- منظور الزبون Customer Perspective: إنّ بطاقة الأداء المتوازنة تتطلب من المدراء ترجمة مهمتهم العامة لخدمة الزبون بمقاييس محددة تعكس العوامل المحددة بالفعل بالنسبة للزبون إذ أن محور الزبون يعد من المحاور التي تهتم بالطرائق التي تخلق القيمة للزبان ، وما هي القيمة التي ترضي الزبون ، ولماذا يكون راغباً بالدفع عندها ، إذ يقوم هذا المنظور بتوجيه العمليات الداخلية ومحاولات لتطوير المنظمة ( Olive, et.al.,2000: 62 ) ( Kaplan & Norton, 1992 : 73) ومن المؤشرات المستخدمة في خدمة الزبون :

- عدد الزبائن المفقودين = نسبة الزبائن / المستخدمين

- رضا الزبون = التكلفة / الزبون

الثالث: منظور العمليات الداخلية Internal Business process perspective: ويركز منظور العمليات الداخلية على الحالات الداخلية للإيفاء بتوقعات الزبون وان القياسات الرئيسية لتقييم هذه العمليات هو عدد المتطلبات الخاصة بالزبان ونوعها وعلى أن يقود تحليل هذه المتطلبات إلى تلبيةها ( Micheal, 1999:781) إذ تستدعي عوامل التحكم منتجات وخدمات جديدة تلبية لحاجات الزبائن الحاليين والمحتملين وأن منظور العمليات الداخلية يحدد الأفعال الحاسمة التي تتميز بها المنظمة وتمكنها من ( Phadnis,2002 : 3 ):

1. تقديم مقترحات ذات قيمة يمكن إن تستقطب الزبائن وتبقيهم .

2. إرضاء توقعات المساهمين على العوائد المالية .

الرابع: منظور التعلم والنمو Learning & Growth perspective: ويحدد هذا المنظور البنى التحتية التي ينبغي على المنظمة تشكيلها لخلق نمو وتحسين بعيد الأمد إذ يحدد هذا المنظور حقيقة أن المنظمات غير قادرة على تلبية طموحات الأسواق إذا ما اعتمدت التقنيات والقابليات الحالية فقط فالتعلم والإبداع تعدان من المصادر الرئيسية الثلاثة والتي هي ( الأفراد ، والنظم ، والإجراءات

التنظيمية ) ( 2 : Goh , 2000 ) ويعمل جانب التعلم والنمو وتطوير المنظمة على ضمان قدرتها على البقاء لمدة طويلة الأمد , وبيان الموجودات غير الملموسة للمنظمة ودورها في الإستراتيجية وتتضمن الموجودات غير الملموسة ثلاث فئات :

- رأس المال البشري : توفير المهارات والخبرة والمعرفة المكتسبة لدعم الاستراتيجيات .
- رأس مال المعلومات : توفير نظم معلومات وشبكة انترنت والبنى التحتية المطلوبة لدعم الإستراتيجية .
- رأس مال المنظمة : قدرة المنظمة على تحريك وإبقاء عملية التغيير المطلوبة لتنفيذ الإستراتيجية .

ويقدر تعلق الأمر في المنظمات الصحية فإنها تحاول دائما التكيف باستمرار مع التطورات العلمية والتكنولوجية في مجال الخدمات الصحية والأجهزة الطبية المستعملة في تشخيص العلاج وكذلك الوسائل المستخدمة في الفحوصات المخبرية المتقدمة للحصول على النتائج المخبرية الدقيقة والسريعة وتقديم أفضل الخدمات الطبية إلى زبائنها . ومن المقاييس المستخدمة في هذا الجانب مقاييس البحث والتطوير ومصاريف تطوير نظم المعلومات ومصاريف الاتصال مع الزبون . Curd (2006:12)

### المبحث الرابع - تقويم الأداء في مستشفى (د. كمال السامرائي)

اولاً: نبذة تاريخية عن المستشفى: تأسست المستشفى بتاريخ 2000/1/17 تحت أسم ( مستشفى د. كمال السامرائي / مركز الخصوبة وعلاج العقم وأطفال الأنابيب المخبرية) ويعد المستشفى الأول والوحيد في العراق في هذا المجال ويرتبط إدارياً وفنياً بدائرة صحة بغداد الرصافة وقد تم تأهيل هذا المستشفى وتوفير احتياجاته من الكوادر الطبية والفنية والأجهزة المخبرية كي يفي بالغرض الذي أنشأ من أجله ، ومن ذلك فتح مختبر الوراثة ومختبر المناعة ومختبر العقم وأطفال الأنابيب وصالة عمليات كبرى فضلاً عن الأقسام والوحدات الخاصة بعمل المستشفى وقد تعرض المستشفى إلى تدمير وسرقة الأجهزة أثناء أحداث عام 2003 . وتم إعادة بناءه عام 2004 وأعيد تجهيزه بالأجهزة الطبية الحديثة والمختصة بهذا المجال .

ثانياً: احتساب مؤشرات تقويم الأداء التقليدية في مستشفى د. كمال السامرائي :

أ. مؤشرات تقويم الأداء للموارد البشرية: يبين الجدول ( 1 ) نتائج المؤشرات التي تم التوصل إليها وطرق احتسابها ومقارنتها مع المعيار العالمي المقبول:

**1- المؤشرات الخاصة بالأطباء:** كانت كفاءة الخدمات الطبية جيدة لان المؤشر كان أقل من المعيار العالمي حيث كان المؤشر المحسوب في المستشفى (238 مريض \طبيب شهرياً) مقارنة مع المؤشر العالمي (600-مريض\750\طبيب شهرياً) واما معدل العمليات لكل طبيب فكان المؤشر في المستشفى يقرأ 6 عملية\طبيب والمؤشر العالمي كان 8 عملية\طبيب ويحكم من خلال ذلك على كفاءة الخدمات الطبية من استشارات وعمليات وغيرها.

**2- المؤشرات الخاصة بالكادر التمريضي :** يتمثل هذا الجانب بالعلاقة بين عدد ذوي المهن التمريضية الواجب توافرها مع الملاك الطبي في المنظمات الصحية لان طبيعة العمل تستوجب العمل بفريق عمل منسجم وموحد وتكون مكملة لبعضها ويظهر من الجدول (1):

مؤشر معدل الملاك التمريضي الى الاطباء: انخفاض عن المؤشر العالمي وقد ظهرت النسبة أقل من الواحد الصحيح بينما المعيار العالمي أربع ممرضين لكل طبيب وهذا يعني قلة الخدمات التمريضية التي يقدمها الملاك التمريضي لكل طبيب في المستشفى.

مؤشر عدد المرضى الراقدين إلى الملاك التمريضي فقد ظهرت النسبة جيدة كونها أقل من المعيار العالمي وهي بواقع (6) مرضى لكل ممرض . اما مؤشر معدل الممرضين الجامعيين إلى إجمالي الملاك

التمريضي أظهر المؤشر الفعلي نسبة تقل بكثير عن المعيار العالمي وهذا يوشر بوضوح ضعف الملاك التمريضي ولم يجد الباحث مبرر لهذه لان الملاك التمريضي يتم عن طريق التعيين المركزي لخريجي المعاهد والكلية التقنية الطبية .

3- المؤشرات الخاصة بذوي المهن الصحية : أن عدد ذوي المهن الصحية إلى عدد الأطباء يظهر فيه انخفاض عن المؤشر العالمي إذ جاءت النسبة واحد من ذوي المهن الصحية لكل طبيب بينما المؤشر العالمي كان ثمانية من ذوي المهن الصحية لكل طبيب وهذا يعني ضعف الخدمات المقدمة من ملاك المهن الصحية . أما المؤشر رقم (2) والمتعلق بعدد المرضى إلى عدد ملاك ذوي المهن الصحية فظهرت النسبة جيدة كونها أقل من المعيار العالمي .

4- المؤشرات الخاصة بالإداريين: من الدراسة لعينة البحث ( المستشفى ) نلاحظ إن نسبة عدد سيارات الإسعاف إلى عدد المسعفين هي اثنان مسعف لكل سيارة وهذه النسبة مقبولة حسب مظهرته تقارير دائرة صحة بغداد . وجرى احتسابها من المعادلة التالية:

$$\text{عدد المسعفين} \setminus \text{عدد سيارات الإسعاف} = \text{مسعف} \setminus \text{سيارة إسعاف} = 2 \setminus 4 = 2 \text{ مسعف لكل سيارة إسعاف}$$

### جدول(1)

#### التحليل الاحصائي لاستمارة الاستبانة

ت	المؤشر	طريقة الاحتساب	المعيار العالمي أو المتوسط العراقي*	الاحتساب
1	معدل المرضى المراجعين إلى عدد الأطباء	عدد المرضى المراجعين \ عدد الأطباء = مريض لكل طبيب	1/750-600 شهريا	3814** = 16 \ 38 مريض \ طبيب
2	معدل عملية إلى طبيب جراح	عدد العمليات الجراحية \ عدد الأطباء الجراحين = عملية / طبيب	1/8 عالمي	15 \ 98 = 6.1 عملية \ طبيب
3	معدل الملاك التمريضي إلى الأطباء	عدد الملاك التمريضي \ عدد الأطباء = ممرض / طبيب	1/4	25 \ 18 = 0.72 ممرض \ طبيب
4	معدل المرضى الراقدين إلى الملاك التمريضي	عدد المرضى الراقدين \ الملاك التمريضي = مريض \ تمريضي	1/7	18 \ 123 = 1/6 مريض \ تمريضي
5	معدل الممرضين الجامعيين إلى إجمالي الملاك التمريضي	عدد الممرضين الجامعيين \ الملاك التمريضي = ممرض جامعي \ ممرض	50%	18 \ 3 = 16% ممرض جامعي \ ممرض
6	معدل ذوي المهن الصحية إلى الأطباء	عدد ذوي المهن الصحية \ عدد الأطباء = مهن صحية \ طبيب	1/8	25 \ 38 = 1 \ مهن صحية \ طبيب
7	معدل المرضى الراقدين إلى ذوي المهن الصحية	عدد المرضى الراقدين \ عدد ذوي المهن الصحية = مريض \ مهن صحية	1/7	38 \ 123 = 3 مريض \ مهن صحية

\* الملف التقويمي لوزارة الصحة لعام 2005 \*\* بعد تقسيم 45771 مراجع على 12 شهر لاستخراج متوسط عدد المراجعين

ب- المؤشرات الخاصة بتقويم الأداء للموارد المادية والمالية: يبين لنا الجدول(2) إن المؤشر رقم (1) اظهر إن كلفة الأدوية هي 11408500 دينار إذ إن هذا الرقم لايمثل كلفة الأدوية الحقيقية لكون أغلب الأدوية التي تصل المستشفى تكون على شكل مساعدات مقدمة من المنظمات الصحية وكما هو الحال بالنسبة لسنة 2007 وعند إجراء المقارنة بكلفة الدواء للمريض الواحد لعام 2007 مقارنة مع عام 2008 تبين لنا إن الكلفة لعام 2008 تكون عالية وهذا لايعني عدم كفاءة المستشفى في هذا الجانب والمهم الإبقاء على نوعية الأدوية وكفاءة استغلال الموارد. أما المؤشران الثاني والثالث والمتعلقان بكلفة الفحص المختبري وكلفة الفحص أشعاعي ومن المقارنة للسنتين ظهر لنا إن الكلف متقاربة وهذا دليل على كفاءة المستشفى عينة البحث في هذه الجوانب .

## جدول (2)

## المؤشرات الخاصة بكلفة الخدمات الطبية والعلاجية للأعوام 2007 و 2008

ت	المؤشر	طريقة الاحتساب	الاحتساب لعام 2008	الاحتساب لعام 2007
1	حصة المريض الأدوية	كلفة الأدوية المستخدمة \ عدد المرضى المراجعين	2492=45771\11408500 د	223 =35220\7863250 د
2	معدل كلفة الفحص المختبري	مجموع تكاليف الفحص المختبري \ مجموع الفحوص المختبري	432 = 35537\15355958 د	=28175\ 13469400 د 478
3	معدل كلف الأشعة للمرضى	مجموع تكاليف الأشعة \ مجموع الرقوى الشعاعية المستخدمة	=12971\180160064 د 13889	=9182\120215012 د 13092

\* لعدم وجود معيار ثابت للكلف لذا تم مقارنتها مع السنوات السابقة

ج- مؤشرات تقويم أداء جودة الخدمات: عند إجراء عملية الاحتساب لمؤشرات جودة الخدمات نلاحظ أن المؤشر الأول الخاص بعدد الوفيات من المرضى الراقدين تبين لنا ومن تقارير المستشفى عينة البحث لم تؤثر أي حالة وفاة من المرضى الراقدين وهذا مؤشر جيد لجودة الخدمات . على الرغم من أن نسبة الوفيات تختلف من مستشفى إلى آخر حسب طبيعة عمل المستشفى كمستشفى العيون أو العقم اما المؤشر الثاني المتعلق بعدد الشكاوى المقدمة ضد المستشفى عينة البحث ومن خلال مراجعة دائرة صحة بغداد اتضح عدم وجود أي شكوى مسجلة ضد المستشفى وهذا مؤشر جيد على جودة الخدمات .  
د- مؤشرات تقويم أداء النشاطات العلمية: يعد هذا الجانب مهم لكافة المنظمات بما في ذلك المستشفيات وذلك لمواكبة الجانب البحثي والعلمي ومن خلال ذلك يتم تهيئة الملاكات الطبية المدربة تدريباً جيداً للقيام بأعمالها على وفق التقنيات الحديثة والجدول (3) يبين هذه المؤشرات

## جدول (3)

## المؤشرات الخاصة بالنشاطات العلمية

ت	المؤشر	طريقة الاحتساب	المعيار العالمي او المتوسط العراقي	الاحتساب
1	معدل البحوث المنجزة سنويا	عدد البحوث المنجزة \ عدد أطباء الاختصاص = بحث/طبيب اختصاصي	1/1	1 =18\18
2	نسبة تنفيذ الندوات	عدد الندوات الفعلية \ عدد الندوات المخططة *100%	80%	4\4 =100%

نلاحظ من الجدول أعلاه أن أداء النشاطات العلمية في المستشفى عينة البحث جاء مطابق مع المؤشرات والمعايير العالمية ويدل ذلك على أن أداء النشاطات العلمية في المستشفى كانت كفوءة ، لاسيما بعد الأخذ بعين الاعتبار الظروف الأمنية والسياسية التي ألمت بالبلد خلال المدة قيد البحث .  
ثالثاً: استخدام بطاقة الأداء المتوازن في تقويم أداء مستشفى كمال السامرائي: تم التعرف فيما سبق على مفهوم تقنية بطاقة الأداء المتوازنة ومكوناتها المتمثلة ( بمنظور الزبون والمنظور المالي ومنظور العمليات الداخلية ومنظور التعلم والنمو) ومن خلال هذا البحث سيتم تطبيق بطاقة الاداء المتوازنة في المستشفى عينة البحث وقد اعتمدت البيانات الفعلية والمعلومات المأخوذة من السجلات الخاصة بالمستشفى لقياس مستوى الأداء للمنظور المالي ومنظور العمليات الداخلية أما منظوري الزبون والتعلم والنمو سوف يتم قياسها بصورة وصفية بالاعتماد على استمارات الاستبانة , إذ جرى تصميم استمارة استبانة رقم (1) خاصة بجانب التعلم والنمو والاستبانة رقم (2) خصصت لمنظور الزبون .

الأول: منظور الزبون: لغرض قياس رضا الزبون عن الخدمات الطبية والعلاجية المقدمة في المستشفى عينة البحث تم الاعتماد على استمارة الاستبانة لقياس الأداء , صممت الاستبانة رقم (1) من (12)

سؤال وتم توزيعها على (40) من مراجعي المستشفى لفترات متعاقبة خلال مدة أسبوع بمعدل (6-7) استمارات يوميا وتم جمع هذه الاستمارات بالكامل وجرى تحليلها إحصائيا باعتماد مقياسي الوسيط والمدى وكما يظهره الجدول (4) الخاص بالتحليل الإحصائي لاستمارات الاستبانة والذي يبين أهمية فقرات الاستبانة وفق مقياسي الوسيط والمدى ونسبة الإجابة على مساحة المقياس.

**تحليل أهمية محور الزبون : من خلال الجدول (4) تبين الاتي:**

الاستقصاء عن الفقرة رقم (1) التي مفادها ( تمتلك المستشفى أجهزة طبية حديثة ) اوضح أن المستشفى لاتمتلك أجهزة طبية حديثة وإن الاجهزة الحديثة الموجودة لم تشكل نسبة عالية وبشكل عام حققت هذه الفقرة نسبة إجابة على مساحة المقياس بلغت ( 60%) بما يؤشر درجة (متوسط). 2- الاستقصاء عن الفقرة رقم (2) التي مفادها ( بشكل عام تتميز أبنية المستشفى بالنظافة ) اوضح ان أبنية المستشفى تتميز بالنظافة وحققت هذه الفقرة نسبة أهمية على مساحة المقياس بلغت (80%) بدرجة (مهم جدا).

جدول (4)  
تحليل نتائج استمارة الاستبيان رقم (1)

مستوى الأهمية	النسبة المئوية %	المدى	الوسيط	جيدة جدا		جيدة		متوسط		رديئة		رديئة جدا		المتغيرات	ت
				%	ت	%	ت	%	ت	%	ت				
متوسط	60%	4	3	5	2	22.5	9	25	10	25	10	22.5	9	تمتلك المستشفى أجهزة طبية حديثة	X1
مهم جدا	80%	4	4	40	16	35	14	17.5	7	5	2	2.5	1	بشكل عام تتميز أبنية المستشفى بالنظافة	X2
مهم جدا	80%	4	4	37.5	15	30	12	20	8	10	4	2.5	1	لياقة المظهر الطبي العامل فيها (الاطباء والمرضى)	X3
مهم جدا	80%	4	4	35	14	20	8	20	8	22.5	9	2.5	1	ديمومة نظافة دورات المياه	X4
متوسط	60%	4	3	7.5	3	12.5	5	40	16	32.5	13	7.5	3	التزامها في تقديم الخدمة الصحية في مواعيدها المحددة	X5
مهم جدا	80%	4	4	42.5	17	32.5	13	12.5	5	5	2	7.5	3	توثيقها للحالة الصحية للمريض في سجلات منظمة	X6
متوسط	60%	4	3	30	12	7.5	3	30	12	30	12	2.5	1	يمكن الرجوع اليها في أي وقت	X7
متوسط	60%	4	3	30	12	7.5	3	30	12	30	12	2.5	1	الاستعداد العلي للملاك الطبي للتعاون مع المريض والأجابة على استفساراته	X8
متدني	40%	4	2	20	8	10	4	12.5	5	40	16	17.5	7	الإجراءات مريحة لتخول وخروج المريض	X9
متدني	50%	4	2	15	6	10	4	25	10	37.5	15	12.5	5	الأوقات المطلوبة لإجراء الفحوصات المخبرية ملائمة للمريض	X10
متوسط	60%	4	3	25	10	20	8	32.5	13	15	6	7.5	3	تأكدتها على الفعالية عند تعاملها مع المريض	X11
متوسط	60%	3	1	--	--	2.5	1	2.5	1	10	4	85	34	امتلاكها موقف سيارات خاص بالمراجعين	X12
متوسط	60%	3	3	--	--	30	12	27.5	11	10	4	32.5	13	توفر أطباء اختصاصيين بعد يتلاءم مع عدد المراجعين لضمان عدم التأخير والتزام	X12

3- الاستقصاء عن الفقرة (3) التي مفادها ( لياقة المظهر الطبي العامل في المستشفى ) بين لنا لياقة المظهر الطبي جيدة في المستشفى عينة الدراسة وقد حققت الفقرة نسبة أهمية على مساحة المقياس بلغت (80%) بدرجة (مهم جدا).

4- الاستقصاء عن الفقرة (4) التي مفادها ( ديمومة نظافة دورات المياه ) جاء بنتائج متذبذبة فمنهم من يؤكد ديمومة نظافة دورات المياه والبعض الآخر يؤيد العكس وهذا يشير الى التشتت المرتفع في اجابات عينة الدراسة وقد حققت هذه الفقرة نسبة أهمية لمساحة المقياس بلغت (80%) بدرجة مهم جدا.

5- الاستقصاء عن الفقرة (5) التي مفادها ( التزامها في تقديم الخدمة الصحية في مواعيدها المحددة ) يعكس التشتت الواضح في اجابات المبحوثين وقد بلغت نسبة الأهمية لمساحة المقياس (60%) بدرجة متوسط .

6- الاستقصاء عن ألفقره (6) التي مفادها ( توثيق الحالة الصحية للمريض في سجلات يمكن الرجوع إليها ) اكد وقد حققت الفقرة نسبة أهمية لمساحة المقياس (80%) بدرجة ( مهمة جدا ).

- 7- الاستقصاء عن ألققره (7) التي مفادها ( الاستعداد العالي للملاك الطبي للتعاون مع المريض والإجابة على استفساراتهم ) عكس تشتت في اجابات عينة الدراسة وقد حققت ألققره نسبة أهمية لمساحة المقياس بلغت (60%) بدرجة متوسط .
- 8- حققت الاستقصاء عن ألققره (8) والتي مفادها ( الإجراءات مريحة لدخول وخروج المريض ) اوضح ان اغلب إجابات عينة الدراسة كانت غير متفقة مع مضمون ألققره مما يدل على عدم وجود إجراءات مريحة لدخول وخروج المراجعين وقد حققت ألققره نسبة أهمية لمساحة المقياس بلغت (40%) بدرجة متدني جدا .
- 9- الاستقصاء عن الفقرة (9) التي مفادها ( الأوقات المطلوبة لإجراء الفحوصات المخبرية ملائمة للمريض ) بين تقاسم المؤيدون والمحاديون لمضمون الفقرة بالنسبة المتبقية بالتساوي وبذلك يتبين لنا عدم ملائمة إجراء الفحوصات المخبرية للمرضى فقد حققت هذه الفقرة نسبة أهمية لمساحة المقياس بلغت (50%) بدرجة متدني الأهمية .
- 10- الاستقصاء عن ألققره (10) التي مفادها ( تأكيدها على التفاولية عند تعاملها مع المريض ) يعكس تشتت في إجابات العينة وقد حققت ألققره نسبة أهمية لمساحة المقياس (60%) بدرجة متوسطة .
- 11- الاستقصاء عن الفقرة التي مفادها (تمتلك المستشفى كراج لوقوف السيارات ) تبين لنا عدم وجود كراج لوقوف سيارات المرضى والزائرين وعليه فقد حققت هذه ألققره نسبة أهمية لمساحة المقياس بلغت (20%) بدرجة ضئيل الأهمية .
- 12- الاستقصاء عن ألققره (12) التي مفادها (توفر أطباء اختصاص بعدد يتلاءم مع عدد المراجعين لضمان عدم التأخير) عكس توافق نسبي بين آراء عينة الدراسة حول مضمون ألققره وقد شكلت نسبة المتفقين مع مضمونها وحققت هذه الفقرة نسبة أهمية لمساحة المقياس (60%) بدرجة متوسطة
- الثاني- منظور التعلم والنمو: لغرض قياس هذا المنظور في المستشفى عينة البحث اعتمدت استمارة الاستبانة رقم(2) في الملحق والمتكونة من ثمانية أسئلة موزعة على أربعة أبعاد وقد تم عرض الاستبانة على عدد من المحكمين للوصول إلى الصورة النهائية , وقد وزعت الاستمارة على عينة من منتسبي المستشفى ( الأطباء , الكوادر الوسطية ) تكونت العينة من 32 منتسبا وجرى تحليل إجابات أفراد العينة بالاعتماد على مقياسي الوسيط والمدى كما مبين في الجدول رقم (5) على وفق الآتي :-
- 1- تحليل مستوى أهمية رأس مال المعلومات: يتألف هذا البعد من فقرتين هما ألققره (1) والفقرة (4) من الاستبانة وقد اتضح مستوى الأهمية من خلال الجدول ( 5 ) وكالاتي :-
- أ- الاستقصاء حول ألققره (1) التي مفادها ( درجة اهتمام الجهات المسؤولة بشكاوى الزبائن ومقترحاتهم ومدى الاستجابة لها ) اوضح ان الاستجابة لشكاوي المبحوثين كانت رديئة وحققت الفقرة مستوى أهمية لمساحة المقياس (50%) متدني الأهمية .
- ب- الاستقصاء حول الفقرة (4) التي مفادها ( درجة تواصل المنتسبين مع شبكة المعلومات الدولية ) عكس اتفاقا عالي بين المبحوثين إزاء مضمون ألققره وهذا يؤكد إن درجة التوافق مع شبكة المعلومات مترجع بشكل ملفت للنظر وقد بلغت نسبة الأهمية لمساحة المقياس (40%) متدني الأهمية.
- ج- بصورة عامة وعلى مستوى فقرات ( رأس مال المعلومات ) كان الوسيط يساوي (2.5) بمدى منخفض جدا بلغ (1) مما يعكس اتفاقا قويا لإفراد العينة مع مضمون متغيرات هذا البعد .
- 2- تحليل مستوى أهمية رأس المال البشري: يتألف هذا البعد من فقرتين هما ألققره (2, 3) من استمارة الاستبانة :
- أ- من الاستقصاء حول ألققره (2) التي مفادها ( تطبيق المستشفى نظاما متكاملًا لتعليم المنتسبين ) تبين ان نسبة(53.3) من مجموع أفراد العينة اتفقوا على عدم اهتمام الجهات المسؤولة عن تدريب العاملين وكانت درجة الأهمية لمساحة المقياس نسبة (40%) متدني الأهمية .

ب- اما الفقرة (3) فقد بلغت نسبة اتفاق افراد العينة (50%) بعدم انفاق المستشفى لتدريب العاملين وكان مستوى الأهمية لهذه ألقره (50%) متدني الأهمية .

ج- بصورة عامة وعلى مستوى البعد ( رأس المال البشري ) فقد تبين عدم اهتمام الجهات المسؤولة بالموارد البشرية لاسيما في تدريبهم وتطويرهم .

3- تحليل مستوى أهمية الإبداع المستمر: ان دراسة نتائج التحليل الإحصائي للفقرة (مدى تشجيع الجهات المسؤولة لحالات الإبداع) اوضح ان (62.5%) تؤيد عدم اهتمام الجهات المسؤولة بحالات الإبداع والابتكار وقد حصلت ألقره على مستوى أهمية متوسط وكانت نسبة استجابة المبحوثين (50%).

4- تحليل مستوى أهمية رأس مال المنظمة: يتكون هذا البعد من ثلاثة فقرات من استمارة الاستبانة (6, 7, 8) وكان مستوى الأهمية كالآتي :

أ- تحليل نتائج ألقره (6) من الاستبانة والتي مفادها (مدى قيام المستشفى بمسوحات لمعرفة المشاكل التي تعترض تفويم الأداء ) عكس اتفاقا عالي لإفراد العينة إزاء مضمون ألقره إذ بلغ نسبة أفراد العينة التي تؤكد عدم قيام المستشفى بمسوحات لمعرفة مشاكل المرضى (62.5) , أما مستوى الأهمية لمساحة المقياس للفقرة كان (40%) بدرجة متدني الأهمية .

ب- اما ألقره (7) التي مفادها(تعقد المستشفى ندوات لتعريف المرضى بحالات العقم وطرق معالجتها وتغاديتها في المستقبل) بلغت نسبة أفراد العينة التي تؤيد عدم قيام المستشفى بإجراء ندوات للتعريف بحالات العقم بلغت (59.4%) أما مستوى الأهمية للفقرة فقد بلغ (40%) بدرجة متدني الأهمية .

ج- الاستقصاء حول ألقره رقم (8) التي مفادها ( درجة توزيع الملاك الطبي حسب التخصصات في أقسام المستشفى ) عكس تشتت في إجابات عينة الدراسة إزاء مضمون ألقره وقد حصلت على مستوى أهمية مقداره 53% .

د- بصورة عامة وعلى مستوى البعد كان الوسيط يساوي (2.6667) بمدى منخفض جدا بلغ (1) وهذا يعكس اتفاقا واضحا لأفراد العينة يوضح عدم اهتمام الجهات المسؤولة في المستشفى برأس مال المنظمة , أما مستوى الأهمية لهذا المتغير فقد كان بدرجة متوسط وكانت نسبته 53% . وعليه مما تقدم وبعد الاستعانة بنتائج التحليل الإحصائي يتضح لنا عدم كفاءة المستشفى عينة الدراسة بمنظور التعلم والنمو .

الثالث: المنظور المالي: يعد المنظور المالي مهم في بطاقة الأداء المتوازنة إذ يتطلب وضع مجموعة من المعايير والمؤشرات التي تتناسب مع المنظمات الصحية وسيتم تطبيق المؤشرات في المستشفى عينة الدراسة على وفق الآتي :-

1- هدف الاستمرار: ان تحقيق هذا يقاس وفق المؤشرات التالية:

أ. التدفقات النقدية: ان نسبة تحقق التدفقات النقدية في المنظمات الحكومية ومن ضمنها المستشفيات تكون نسبتها 100% بسبب كون هذه المنظمات تمويل مركزيا بالموازنة العامة للدولة وهذه المنظمات تكون غير مسؤولة عن توفير هذه التدفقات النقدية وان توفيرها من مسؤولية السلطة المالية العليا لان كمية الأموال المتدفقة تكون بمقدار مخصص لها بموجب الموازنة. الا ان المستشفى تستطيع ان تزيد من التدفقات النقدية من خلال فتح الجناح الخاص لتقديم الخدمات العلاجية واجراء عمليات اطفال الاتاييب والعمليات الاخرى التي تتم في المستشفى لتحقيق موردا اضافيا لغرض شراء اجهزة حديثة تزيد من كفاءة المستشفى لمواكبة التطور العالمي دون انتظار وزارة الصحة لتمويلها.

ب. الالتزام بالتخصيصات المالية: يعد الالتزام بالتخصيص المالي من الأمور المهمة في تفويم أداء المنظمات الحكومية من الناحية المالية ولغرض تطبيق هذا المؤشر سيتم الاعتماد على البيانات المالية المستخرجة من سجلات المستشفى عينة الدراسة ويتم قياسها بالمعادلة الآتية:

نسبة الالتزام في التخصيصات للموازنة = مج المبالغ المصروفة خلال السنة إجمالي التخصيصات خلال السنة



وقد تم تجزئة المعادلة وفق الآتي :

- 1- نسبة الالتزام بتخصيصات الموازنة ( لحساب الرواتب) = مجموع المصروفات لحساب الرواتب \ إجمالي التخصيصات لحساب الرواتب \* 100 = 2133684573 \ 1400000000 \* 100% = 152%
- 2- نسبة الالتزام بتخصيصات الموازنة ( للمستلزمات السلعية والخدمية والصيانة ) = 9616070093032000 \* 100% = 103%

جدول (5)

تحليل الاستقصاء حول منظور التعلم والنمو

ت	المتغيرات	%		متوسط		رديبة		رديبة جدا		الوسيط	المدى	النسبة المئوية	الاهمية
		%	ت	%	ت	%	ت	%	ت				
X1	درجة اهتمام الجهات المسنولة بشكاوى ومقترحات الزبائن (المرضى)			46.9	15	50	16			2.5	2	50%	متدني
X2	تطبيق المستشفى نظاما متكاملًا لتعليم وتدريب العاملين			46.9	15	53.1	17			2	1	40%	متدني
X3	درجة إنفاق المستشفى بالمستوى المطلوب لتأهيل وتطوير الموارد البشرية			46.9	15	50	16			2.5	2	50%	متدني
X4	درجة تواصل المنتسبين مع شبكة المعلومات الدولية الانترنت			9.4	3	90.6	29			2	1	40%	متدني
X5	مدى تشجيع الجهات المسنولة حالات الإبداع والابتكار			31.3	10	62.5	20			2	1	50%	متدني
X6	مدى قيام إدارة المستشفى بمسوحات لمعرفة المشاكل التي تعترض تقويم الأداء			37.5	12	62.5	20			2	1	40%	متدني
X7	تعقد المستشفى ندوات لتعريف المرضى بحالات العقم وطرائق معالجتها وتفاديها بالمستقبل			40.6	13	59.5	19			2	1	40%	متدني
X8	درجة توزيع الملاك الطبي حسب التخصصات في أقسام المستشفى			40.6	13	53.1	17			3	3	60%	متوسط

نسبة الأهمية = التكرار \ مقياس الدراسة \* 100

- 3- نسبة الالتزام بتخصيصات الموازنة ( شراء الموجودات ) = 480000 \ 750000 \* 100% = 64%

يتبين مما تقدم إن المستشفى عينة الدراسة قد تجاوزت على التخصيصات المالية المقررة في الموازنة العامة , إذ كانت أغلب هذه التجاوزات على حساب الرواتب ويعود السبب إلى الزيادة الممنوحة لموظفي الدولة في منتصف عام 2008 ، أما بخصوص الزيادة عن التخصيصات لحساب المستلزمات السلعية والخدمية والصيانة كانت ضئيلة جدا بلغت نسبتها 3% وعليه نستدل على كفاءة المستشفى عينة البحث في هذا الجانب ، وفي جانب الموجودات يتبين عدم وجود خطة لشراء الموجودات أو استبدالها لاسيما إن المستشفى بحاجة للتأثيث إلا ان الوزارة لاتعطي الحرية الكافية للمستشفى بشراء الموجودات , إذ إن أغلب الاجهزه تجهز بصورة مركزية من قبل وزارة الصحة .

2. هدف النمو والنجاح: يتم قياس هذا الجانب من خلال نسبة عدد المراجعين للمستشفى عن طريق المقارنة مع الفترة السابقة , وفي واقع المستشفيات الحكومية نجد عدد المراجعين لا يعد مؤشرا واضحا لكون الخدمات الصحية والعلاجية مجانية والنقطة المهمة هي نوعية الخدمات المقدمة . وفي المستشفى عينة الدراسة ومن الجدول ( 6 ) نلاحظ إن نسبة عدد المراجعين قد انخفض لعام 2008 عما هو عليه لعام 2007 بمعدل 0.9 % فضلا عن زيادة عدد المراجعين للفصلين الثالث والرابع لعام 2008 بنسبة 1% و 1.6% على التوالي وكانت نسبة الزيادة في عدد المراجعين الكلية لعام 2008 عما هي عليه لعام 2007 كانت 1%

## جدول ( 6 )

نسبة النمو في عدد مراجعي المستشفى توزعت حسب فصول السنة

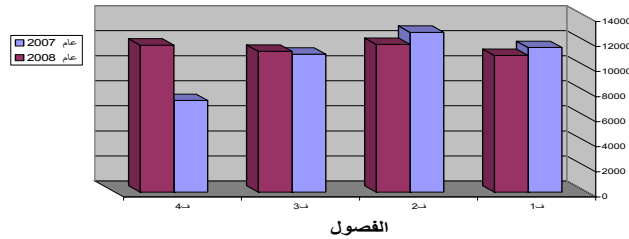
الفصول السنوية	عدد المراجعين 2007	عدد المراجعين 2008	النسبة
الفصل الأول	11541	10916	(% 0.9)
الفصل الثاني	12758	11788	(%0.9)
الفصل الثالث	11014	11239	%1
الفصل الرابع	7319	11738	%1.6
المجموع	42632	45771	%1

3-هدف الرفاهية: يتضمن هذا الجانب كلفة الخدمات الصحية المقدمة من المستشفى عينة الدراسة وكما ذكرنا سابقا إن جميع الخدمات الطبية والعلاجية مجانية حيث إن المراجع لا يدفع أي مبلغ سوى سعر التذكرة البالغ 500 دينار , وتشير المؤشرات التي تناولت هذا الجانب إلى إن الرفاهية تتحقق عندما تنخفض كلفة الخدمات المقدمة للمرضى , وفي المستشفى عينة البحث كانت كلفة الخدمات شبه مجانية يعني ذلك إن هدف الرفاهية قد تحقق لاسيما وإن كلفة تذكرة مراجعة المريض البالغة 500 دينا ر لا تشكل عبأ على المريض . وترى الباحثة ان اهمية المنظور المالي في المستشفيات الممولة مركزيا اقل اهمية في بطاقة الاداء المتوازن مقارنة مع ما يكون للعوامل الاخرى.

## الشكل (2)

نسبة النمو في المراجعين

شكل رقم ( 6 ) يبين نسبة النمو بعدد مراجعي المستشفى موزعة حسب فصول السنة



**الرابع: منظور العمليات الداخلية:** ذكرنا إن منظور العمليات الداخلية يركز على الجوانب الداخلية المتطقة في العمل الداخلي والتي تعود إلى ما تفعله المستشفى من أجل إرضاء زبائنها وكذلك تعزيز المنظور المالي. فقد تم وضع مجموعة من الأهداف التي تتلاءم مع المنظمات الصحية (المستشفيات) وهذه الأهداف تختلف من مستشفى إلى أخرى حسب طبيعة اختصاص كل مستشفى وفي دراستنا هذه نطبق الأهداف الآتية :-

**1- هدف رضا الزبون:** تم الاعتماد في جانب رضا الزبون على مجموعة من المؤشرات لقياس هذا الهدف وكما يلي :

أ- طول مدة البقاء: من خلال الاطلاع على سجلات المستشفى عينة الدراسة اتضح للباحث إن طول مدة البقاء للمريض في المستشفى تتراوح ما بين (1-5) يوم وحسب حالة المريض لكون المستشفى متخصص في العقم ولا يستوجب بقاء المريض أكثر من هذه المدة .

ب- وقت الانتظار: يقصد به وقت انتظار المريض بالحصول على الخدمات العلاجية والدوائية , وبعد الاعتماد على استمارة الاستبانة في منظور الزبون اتضح للباحث أن هناك رضا بخصوص هذا المؤشر.

ج- دقة العمليات: قامت المستشفى بإجراء مالمجموعه 1179 عملية جراحية خلال عام 2008 موزعة ما بين عملية صغرى وكبرى وفوق الكبرى , ولم تؤثر أي حالة وفاة وهذا لايعني كفاءتها في هذا الجانب بسبب كون طبيعة العمليات التي تجريها تقليدية .

**2- هدف الإنتاجية:** يضم هذا الهدف المؤشرات الآتية :-

أ- تكاليف المريض: يتضمن هذا المؤشر مجموع التكاليف الخاصة بكل مريض عن الخدمات العلاجية والدوائية وكما ذكرنا فإن هذه التكاليف مجانية وان المريض لايتحمل أي مبلغ سوى سعر التذكرة .

ب- نسبة استخدام الأسرة: لغرض معرفة نسبة استخدام الأسرة في المستشفى عينة الدراسة سيتم الاعتماد على المعادلة الآتية جدول(6):

نسبة إشغال الأسرة = مجموع أيام المكوث خلال الشهر / عدد الأسرة الكلية \* مجموع أيام الشهر \* 100

**جدول (6)**  
**نسبة استغلال أسرة المستشفى لعام 2008**

متوسط نسبة الإشغال	ك1	ت2	ت1	أيلول	أب	تموز	حزيران	مايس	نيسان	آذار	شباط	ك2	الشهر
1919	77	150	152	107	182	169	404	181	68	131	156	142	عدد أيام المكوث خلال الشهر
%52	%25	%50	%50	%35	%60	%56	%134	%60	%22	%43	%52	%47	نسبة إشغال الاسره

وبعد الاطلاع على نسب الإشغال للأسرة في عام 2008 نلاحظ انه لا يوجد استغلال كامل لأسرة المستشفى إذ كانت النسب تتراوح ما بين (25% - 60%) وان متوسط نسبة إشغال الأسرة بلغ 52%

3- **هدف الإبداع:** إن الإبداع في المنظمات الصحية هو العملية التي تقوم بمقتضاها تلك المنظمات باستخدام قدراتها ومهاراتها ومواردها وخاصة الفكرية منها في إيجاد خدمات جديدة وتحسين الخدمات الموجودة أصلاً, فضلاً عن إدخال التكنولوجيا الحديثة والمتقدمة في جميع مجالاتها, ومن الزيارات الميدانية وتقارير المستشفى اتضح للباحث أن المستشفى عينة البحث قد وفرت جزءاً قليلاً من الأجهزة الحديثة الخاصة بعمليات أطفال الأنابيب وقد قامت بإجراء عدة عمليات في ذلك المجال في عام 2008 حيث أسفرت على نسبة نجاح ضئيلة جداً وبالتالي يتطلب من المستشفى تخصيص المبالغ اللازمة لتطوير الأجهزة الخاصة بهذا المجال.

مما تقدم تم إثبات الفرضية (إن تطبيق تقنية بطاقة الأداء المتوازنة في المستشفيات يؤدي إلى تقويم الأداء وتحسينه فيها ويساهم في تحقيق أهدافها الإستراتيجية فضلاً عن معرفة رضا الزبون عن أدائها).

## المبحث الخامس: الاستنتاجات

### والتوصيات:

#### أولاً: الاستنتاجات:

1. تعد عملية تقويم الاداء اساسية لمعرفة قدرات وفاعليات المستشفيات الحكومية غير الهادفة للربح لكشف عن مدى تطور الاداء فيها من فترة لآخرى.
2. اعتماد المؤشرات والمقاييس المالية وغير المالية في تقويم الاداء بعد الاخذ بنظر الاعتبار جميع عوامل النجاح التي تستهدفها المنظمة يعطي صورة واضحة عن اداء تلك المنظمات.
3. استخدام التقنيات الحديثة لادارة الكلفة كـ BSC يزود المستشفى بمعلومات ملائمة لبناء وصياغة اهدافها وتنفيذ استراتيجيتها وتقويمها.
4. تعد BSC نظاماً متكاملاً لتقويم الاداء من خلال اعتمادها على مجموعة من المنظورات (الزبون، التعلم والنمو، العمليات الداخلية، المنظور المالي).
5. عدم اهتمام الجهات المسؤولة في المستشفى ببرامج التعليم المستمر.
6. عدم اهتمام الجهات المسؤولة في المستشفى بدعم وتشجيع حالات الابداع كواردها.
7. تمتلك المستشفى اجهزة طبية حديثة في بعض اقسامها في الوقت الذي يتراجع فيه استخدام التقنيات الحديثة والمتطورة للاجهزة في اغلب اقسامها بشكل واضح.
8. ان اسلوب تقييم الاداء المعتمد حالياً في المستشفى يقوم على استمارة معدة من قبل وزارة الصحة تحتوي على مجموعة من الاسئلة تملأ من قبل المستشفى حسب الاحصائيات الموجودة لديها.
9. عدم اهتمام المستشفى عينة الدراسة بشكاوى المراجعين لعدم وجود صندوق الشكاوي في المستشفى.

## ثانياً: التوصيات:

1. ضرورة قيام المستشفى بتقويم دوري لادائها لغرض مدى التقدم في ادائها لغرض تطويره.
2. استخدام المؤشرات والمقاييس المالية وغير المالية في تقويم الاداء التي تأخذ بنظر الاعتبار جميع عوامل النجاح التي تستهدفها المنظمة.
3. الالتزام بتطبيق تقنية BSC في المستشفى على اساس انها تمد المستشفى بمعلومات ملائمة ولا تحتاج الى مبالغ كبيرة لتبنيها.
4. التأكيد على ان تطبيق BSC في المستشفى يوفر لادارة صورة متكاملة حول الجوانب الاجمالية والمهمة في تقييم الاداء وهي منظورات (الزبون، التعلم والنمو، العمليات الداخلية، المنظور المالي).
5. الاهتمام بتدريب الكوادر الطبية والتمريضية خارج القطر لخصوصية المستشفى و للانقطاع عن العالم الخارجي بكافة جوانبه لفترات طويلة.
6. الاهتمام من قبل الجهات المسؤولة في المستشفى بدعم وتشجيع حالات الابداع .
7. تجهيز المستشفى بالاجهزة الطبية الحديثة لكافة اقسامها.
8. تقديم اقتراح للوزارة لتطوير نظام تقويم الاداء على مستوى الوزارة بما يتماشى مع التقدم العالمي.
9. ضرورة وضع صندوق للشكاوى والمقترحات في بوابة المستشفى كونه من جهة يدل على اهتمام المستشفى بمعالجة اوجه القصور فيها ومن جهة اخرى اعطاء فرصة لرواد المستشفى بتقديم النصح بما يمكن ان يغيب عن نظر ادارتها.

## قائمة المصادر:

- اولاً: المصادر العربية :
- أ-الوثائق الرسمية :
- 1- مستشفى كمال السامرائي ، جداول المصروفات لعام 2007 ، 2008 ، 2009.
  - 2- مستشفى كمال السامرائي ، موازين المراجعة لعام 2007 ، 2008 ، 2009.
  - 3- مستشفى كمال السامرائي ، إحصائيات نشاطات المستشفى لعام 2007 ، 2008
  - 4- مستشفى كمال السامرائي، قسم الشؤون المالية ، السجلات والمستندات المحاسبية لعام 2008
  - 5- الملف التقويمي لوزارة الصحة عام 2005.
- ب-الكتب العربية:
- 6-جهد ، فليح حسن ، تقويم الأداء للأنشطة الإنتاجية ، بغداد ، 1980.
  - 7-عبد الملك ، طلعت ، تقويم الأداء الاقتصادي ، سلسلة دراسات المعهد القومي للإدارات العليا رقم 28 لسنة 1966 .
  - 8-الكرخي ،مجيد عبد جعفر تقويم الاداء في الوحدات الاقتصادية باستخدام البيانات المالية ، دار الشؤون الثقافية العامة ، بغداد ، 2001.
- ج- الرسائل والاطاريح:
- 9-العامري، عباس علي ظاهر، " تصميم نظام تقويم أداء المستشفيات العراقية باعتماد منهج الأسبقيات التنافسية " أطروحة دكتوراه في إدارة الأعمال،كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة بغداد 2000،
- د- الدوريات:

- 10-البكري ، رياض حمزة ، و يوسف، فنانز نعيم ، " نظام الكلفة على أساس الأنشطة ABC " مجلة العلوم الإدارية والاقتصادية ، جامعة بغداد ، 1996 ، ص1-16 .
- 11-الحداد ، أسعد حسن ، تقييم كفاءة أداء المنشأة العامة للخياطة ، دبلوم مراقبة حسابات ، دبلوم مراقبة حسابات ، جامعة بغداد ، 1985 .
- 12-عبد اللطيف ، . عبد اللطيف " الرقابة الاستراتيجية وأثرها على زيادة فاعلية أداء المنظمات " مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية ، العدد 4 ، 2005 ص135 .

## 2-المصادر الأجنبية:

### A-Books:

- 13-Curd, Bruce *Managing with the Balanced Scorecard in the Not for – Profit Helthcare Settings*" Australia and Newzealand , eighth 14-BiennialConference , November, 2006.Niven,p.r." Balanced Scorecard Step – by- step",Canada,2002
- 15-Drury, Colin," *Management and Cost Accounting*" 5<sup>th</sup> ed Business Press Thom sen Iearning ,2000.
- 16-Horengren, Charles,T."*Cost Accounting Managerial Emphasis*" Prenti Hall-Inc.,USA,1972.
- 17-Kaplan R, & Norton D.," *The Balanced Scorecard Measares That Drive Performance*" *Harvard Business Review*, Ganuary-February, 1992.pp71-79 .

### B-Periodicals:

- 18-Goh,Eddie," *AGuid an how to use the Balanced Scorecard to mproved corporate perfor mance* " case staudy ,2000,p2.
- 19-Michael Rosemann, " *measuring the performance of ERP Sortwerw*" *BSC Approach* ,1999.pp779-781.
- 20-Olve, N, Roy g., & Wetterm., " *Performance drivers Apractical Guidw to using the Balanced Scorecard*" \_ gohn Wiley & Sons Chichester, New York, 2000 pp59-65.
- 21-Phadnis, Shree," *The Balanced Scorecard, Quality &pradactivity* , *Journal march*,2002.pp3-4 .
- 22-Sorensen, James E . & Grove, Hugh D. Grove , *accounting Review* " , vo1, No.3,July1977,p.658 . *cost- outcome &cost- Effectiveness analysis emerging nonprofit performance evaluation* .

### 3-Internet:

- 22-www. mulaihan . maktooblog. Com .
- 23-www. (BSC) hom page , last up date: Decemberer 11,2003. ssionals prdoe, gov/ma5 .
- 24-www. 12 mange .com./methods- Balanced Scorcard .
- 25-www. Map.gov.sa/..com .
- 26-www.Laithwhite. jeeran.com.
- 27-www.markiting-arado.arg.

## الملاحق:

1. استمارة الاستبيان رقم(1)
2. استمارة الاستبيان رقم(2)

## استمارة استبيان رقم (1)

السادة منتسبي المستشفى الكرام:

صممت هذه الاستبانة لأغراض البحث العلمي اولا ولتطوير الخدمات الصحية في مستشفى الدكتور كمال السامرائي ثانيا راجين الاجابة على الاسئلة التالية بدقة وموضوعية ووضع اشارة ( ) في الحقل الذي تراه مناسباً امام كل سؤال , وكلنا ثقة ان هذه الاستبانة ستنال اهتمامكم خدمة للصالح العام.

الفقرات	جيدة جدا	جيدة	متوسطة	رديئة	رديئة جدا
تمتلك المستشفى أجهزة طبية حديثة					
بشكل عام تتميز أبنية المستشفى بالنظافة					
لياقة المظهر الطبي العامل في المستشفى					
ديمومة نظافة دورات المياه					
التزامها في تقديم الخدمة الصحية في مواعيدها المحددة					
توثيق الحالة الصحية للمريض في سجلات يمكن الرجوع إليها					
الاستعداد العالي للملاك الطبي للتعاون مع المريض والإجابة على استفساراتهم					
الإجراءات مريحة لدخول وخروج المريض					
الأوقات المطلوبة لإجراء الفحوصات المختبرية ملائمة للمريض					
تأكيدا على التفاؤلية عند تعاملها مع المريض					
تمتلك المستشفى كراج لوقوف سيارات المراجعين					
توفر أطباء اختصاص بعدد يتلاءم مع عدد المراجعين لضمان عدم التأخير					

## استمارة استبيان رقم (2)

السادة منتسبي المستشفى الكرام:

صممت هذه الاستبانة لأغراض البحث العلمي أولاً ولتطوير الخدمات الصحية في مستشفى الدكتور كمال السامرائي ثانياً، راجين الإجابة على الأسئلة التالية بدقة وموضوعية ووضع إشارة ( ) في الحقل الذي تراه مناسباً أمام كل سؤال، وكلنا ثقة إن هذه الاستبانة ستنال اهتمامكم خدمة للصالح العام.

الفقرات	جيدة جداً	جيدة	متوسطة	رديئة	رديئة جداً
اهتمام الجهات المسنولة بشكاوى الزبائن ومقترحاتهم ومدى الاستجابة لها					
تطبيق المستشفى نظاماً متكاملًا لتعليم المنتسبين					
إنفاق المستشفى بالمستوى المطلوب لتأهيل وتطوير الموارد البشرية					
تواصل المنتسبين مع شبكة المعلومات الدولية (الانترنت)					
مدى تشجيع الجهات المسنولة لحالات الإبداع					
إم إدارة المستشفى بمسوحات لمعرفة المشاكل التي تعترض تقويم الأداء					
إدارة المستشفى ندوات لتعريف المرضى بحالات العقم وطرق معالجتها وتفاديها في المستقبل					
توزيع الملاك الطبي حسب التخصصات في أقسام المستفيدة					