

## أهمية استخدام بطاقة الأداء المتوازن في تقييم أداء المؤسسات الاستشفائية عرض بعض التجارب

أ. ريس وفاء

جامعة بسكرة الجزائر

### ملخص:

تهدف هذه الورقة البحثية الى إبراز أهم مؤشرات تقييم أداء المؤسسات الإستشفائية وكذا كيفية استخدام بطاقات الأداء المتوازن في المستشفيات، باعتبارها من الأساليب الإدارية الحديثة التي تهدف الى تحسين أداء المؤسسات بصفة عامة والمؤسسات الاستشفائية بصفة خاصة، حيث تتوقف درجة نجاح المؤسسات الإستشفائية وفعاليتها في تحقيق أهدافها على أسلوب الإدارة المتبع، وضرورة تطويره في ضوء الاتجاهات الإدارية الحديثة والتي من بينها بطاقة الأداء المتوازن، وتأتي النظم والأنماط الإدارية المطبقة بهذه المستشفيات في مقدمة أسباب التباين في مستويات أدائها، فما مدى أهمية استخدام بطاقة الأداء المتوازن في تقييم أداء المؤسسات الاستشفائية ؟

### Résumé :

Le but de cet article est de mettre en évidence les indicateurs les plus importants pour évaluer la performance des hôpitaux. Le Balanced Scorecard considère comme une technique moderne de gestion , qui vise à améliorer la performance dans toutes les organisations en générale quelque soit publiques ou privés et surtout dans les hôpitaux. Le système efficace de management assure la réussite et la bonne réalisation des objectifs pour les développer dans les différents sens d'administration moderne.

Dans cette étude nous intéressons plus particulièrement l'introduction de la BSC dans les organisations du secteur de santé .La question laquelle le chercheur voulait répondre est: Quelle est l'importance de la performance des institutions hospitalières en utilisant l'évaluation de la Balanced Scorecard?

### مقدمة:

تتوقف درجة نجاح المؤسسات الإستشفائية وفعاليتها في تحقيق أهدافها على أسلوب الإدارة المتبع، وضرورة تطويره في ضوء الاتجاهات الإدارية الحديثة، ومن هذا المنطلق تسعى الدول المتقدمة إلى تعظيم كفاءة وفاعلية وجودة الخدمات المقدمة من المستشفيات على اختلاف أنواعها، باعتبار ذلك مؤشراً بارزاً من مؤشرات التنمية البشرية، حيث يبحث مديرو

وقيادات المستشفيات الحكومية والخاصة في سبل الرفع من مستوى أداء المستشفيات وزيادة فعاليتها وكفاءتها لتحقيق خدمة صحية متميزة.

وبالرغم من انتشار العديد من المستشفيات الخاصة أو الاستثمارية والمستشفيات الحكومية والمراكز الطبية المتخصصة والمستوصفات، فإن هناك تبايناً في مستويات أداء هذه المستشفيات، سواء أكان من حيث جودة الخدمة الطبية المباشرة، أو من حيث جودة الخدمات الفنية والإدارية المكملة، وتأتي النظم والأنماط الإدارية المطبقة بهذه المستشفيات في مقدمة أسباب التباين في مستويات أدائها.

#### - إشكالية البحث:

إن ما يميز المؤسسات الاستشفائية أنها تؤدي خدماتها بشكل مباشر إلى مستهلك الخدمة مع عدم وجود سيطرة نوعية على إنتاج الخدمات، كما أن جودة الخدمة لا يمكن قياسها إلا برضا أو عدم رضا الزبون، وبذلك فإن مشكلة البحث تتركز في مدى اعتماد تلك المؤسسات على الجوانب المالية وغير المالية التي نادت بها بطاقة الأداء المتوازن والتي تعد مهمة لتقييم أدائها، وهو ما يقودنا إلى طرح الإشكالية التالية: ما مدى أهمية استخدام بطاقة الأداء

#### المتوازن في تقييم أداء المؤسسات الاستشفائية؟

وللإجابة على هذه الإشكالية تم طرح الأسئلة الفرعية التالية:

- هل يمكن أن تعتمد المؤسسات الاستشفائية على أبعاد بطاقة الأداء المتوازن في تقييم أدائها؟

- هل يختلف مفهوم بطاقة الأداء بين المؤسستين المعروضتين؟

- أهمية البحث: تكمن أهمية البحث في:

- تفتح هذه الدراسة المجال أمام أبحاث أخرى تتعلق بتطبيق بطاقة الأداء المتوازن في المؤسسات الجزائرية؛

- تأتي أهمية هذه الدراسة من أهمية الدور الذي تتميز به بطاقة الأداء المتوازن في إدارة وتحسين أداء المؤسسات على مختلف أنواعها بشكل عام، والمؤسسات الاستشفائية بشكل خاص.

- تعتبر الدراسة الحالية مهمة بالنسبة لمدراء المؤسسات الاستشفائية، حيث تعتبر بطاقة الأداء المتوازن كأسلوب من أساليب الرقابة الإدارية والذي يعكس مستوى تعزيز جوانب

الإنتاجية وبالتالي تحسين مستوى الأداء؛

\* تتعامل الدراسة الحالية مع الجوانب الأساسية التي تساهم في التأكيد على أهمية تطبيق

بطاقة الأداء المتوازن بشكل فاعل في المؤسسات الاستشفائية على وجه الخصوص.

- **أهداف البحث:** يكمن الهدف من هذه الدراسة إلى إبراز مؤشرات تقييم أداء المؤسسات الإستشفائية، وكذا مدى أهمية استخدام بطاقات الأداء المتوازن في المستشفيات.

- **منهج البحث:** للإجابة عن مشكلة البحث تم الاعتماد على المنهج الوصفي، من خلال وصف الظاهرة المدروسة أما عن أدوات جمع البيانات والمعلومات فتم الاعتماد على الكتب والبحوث والدراسات السابقة والإنترنت.

وقد تم تقسيم البحث إلى ثلاث محاور أساسية، يتناول المحور الأول مفاهيم عامة حول عملية تقييم الأداء في المؤسسات الإستشفائية، أما المحور الثاني فينتقل إلى استخدام بطاقة الأداء المتوازن في تقييم أداء المؤسسات الإستشفائية في ما يتناول المحور الثالث عرض بعض التجارب في مجال تطبيق بطاقة الاداء المتوازن في المؤسسات الاستشفائية وهي المركز الاسشفائي الجامعي الكندي والمستشفى الاقليمي Sudbury.

#### 1- مفاهيم عامة حول عملية تقييم الأداء في المؤسسات الإستشفائية:

1- مفهوم تقييم الأداء في المؤسسات الاستشفائية: لا يختلف مفهوم تقييم الأداء في المؤسسات الاستشفائية من الناحية الجوهرية عن مفهوم تقييم الأداء بشكل عام، فالأداء بالنسبة للمؤسسات الاستشفائية هو القيام بمهامها في ظل بيئة سريعة التغير وتتأثر بالإصلاحات المختلفة. (François Madelmont, 2010, p 7)

وتعتبر المتغيرات المختلفة في بيئة العمل الصحي مثل الطلب على الخدمات الاستشفائية، التكلفة، ونظم العمل متغيرات على درجة كبيرة من التغير، الأمر الذي يتطلب التدخل بهدف التطوير والتحسين المستمر للأداء. (مجد عبد الرحمن فريد الأدهم، 2004، ص 02)

كما يعني تقييم أداء المؤسسات الاستشفائية عملية قياس منطقية موجهة لأنشطة المستشفى لتأشير فعالية وكفاءة الجهود المبذولة في إطار هذه المستشفى لتحقيق أهداف معينة في ضوء المقارنة بين ما تم إنجازه فعلاً وبين المعايير الموضوعة مسبقاً. (أحمد أكرم الطويل. غانم محمود أحمد الكيكي. رغيذ إبراهيم إسماعيل الحيايلى، 2010، ص 15).

وعادة ما يكون تقييم الأداء هدف نابع من خارج المستشفيات، نتيجة الرغبة في تعزيز الشفافية للمرضى والجهات المانحة، إلا أنها لا تشجع بالضرورة على تطوير الجودة الشاملة، وهو ما يسبب سوء الأداء، فمن الضروري جداً بالنسبة للمستشفيات أن تبحث عن الطرق المثلى التي تحقق أفضل نوعية وتركيز الاهتمام على أسوأ أداء. ( Francis Roger France, 2001, p 03 )

وبالتالي وانطلاقاً مما سبق يهدف تقييم أداء المؤسسات الاستشفائية إلى معرفة مدى قدرة هذه المؤسسات في تحقيق أهداف الرعاية الصحية التي تسعى إلى بلوغها ويتضمن تقييم أداء المستشفيات العديد من جوانب الرعاية الصحية منها البرامج والأفراد والكلفة.

**2- أهمية تقييم أداء المؤسسات الاستشفائية:** يعتبر تقييم الأداء عملية معقدة ومكلفة في أغلب الأحيان، ومع ذلك هناك ما يبرر القيام بها لأسباب عدة:

( Sanon Aurélien Jean et autres, 2004,p1 )

- بالنسبة للوزارات: معرفة أداء المستشفى ضروري من أجل اعتماد سياسة وإستراتيجية مناسبة، كما أنها تسمح بالتخطيط العقلاني والتوزيع العادل للموارد.

- بالنسبة لإدارة المستشفى: وعلى مستوى دائرة التخطيط يعتبر قياس النتائج المتحصل عليها أمر ضروري لتقييم أنشطة المؤسسات وتبرير التوجهات الإستراتيجية، فكما يحتاج الطيار إلى لوحة قيادة الطائرة، يحتاج مدير المستشفى إلى معرفة أداء مؤسسته لإدارتها بشكل فاعل، كما يساعد تقييم الأداء المدراء وجميع الفاعلين في المستشفيات على اتخاذ القرارات المختلفة.

- بالنسبة للعاملين في المستشفى: على المستوى الفردي تعتبر المعرفة والتعلم على العمل هي عناصر أساسية للتحفيز، وهذا يسمح بإدارة عادلة وتنمية قدرات الموظفين في عملهم.

- بالنسبة للمرضى والمجتمعات المحلية: تحقيق مصداقية المستشفى، وبالتالي فإن فعالية الرعاية الصحية ستعزز إذا كان من المعروف أن المستشفى يسعى إلى التحسين من خلال التقييم المستمر لنتائجها.

ويمكن تقسيم أسباب اللجوء إلى تقييم أداء المؤسسات الاستشفائية إلى ثلاث مجموعات

أساسية:

- أسباب طبية: والتي تكاد تكون أساسية لكن غير كافية لتحقيق نتائج جيدة في العمل الإستشفائي.

- أسباب اقتصادية: وتتعلق بمراقبة الميزانية والاستغلال الأمثل للموارد المتاحة.
- أسباب اجتماعية: وتتعلق بتحقيق مجتمع أكثر صحة والقضاء أو محاولة التقليل من خطر الأوبئة.

### 3- مجالات تقييم الأداء في المؤسسات الاستشفائية: هناك ثلاث مجالات لتقييم الأداء

في المؤسسات الاستشفائية حسب Donabedian وهي: (Véronique Baptiste, 2003, p 16)

- تقييم الهياكل: ويتعلق هذا المجال بكل الهياكل الإستشفائية، لوسائل المستخدمة، الأفراد،

العمليات، نظام المعلومات.

- تقييم الإجراءات الطبية: وتركز أساسا على تقييم الاستراتيجيات الطبية، والتشخيصات الطبية مع الأخذ بالاعتبارات الاقتصادية والأخلاقية.

- تقييم نتائج العمليات الطبية: (معدل الوفيات، معدل الحالات التي تم علاجها، تقييم الكفاءات) وكل ما يتعلق بتحسين الحالة الصحية.

### 4- مؤشرات تقييم الأداء على مستوى المستشفيات: تعتبر المستشفيات جزء لا يتجزأ من

النظام الصحي، ويتفوق مؤشرات الأداء المأخوذ بها في المستشفى مع نظائرها المأخوذ بها في مستشفيات أخرى ومع مستويات الخدمات فيها، تتحسن استمرارية الخدمات، وتتقوى شبكة الرعاية الصحية.

وهناك من يصنف مؤشرات تقييم أداء المؤسسات الاستشفائية ضمن أربع مجموعات هي:

- مؤشرات سريرية: منها مجموع الوفيات لكل اختصاص، ومتوسط مدة البقاء في

المستشفى وغيرها.

- مؤشرات مالية: وهي كلفة الحالة الواحدة، وكلفة كل مريض مقيم لكل يوم في المستشفى

وغيرها.

- مؤشرات الموارد البشرية: ومنها نسبة ملاك التمريض إلى الأطباء ونسبة ملاك القبالة

إلى أعداد المواليد وأعداد السكان وسن الإنجاب.

وبطبيعة الحال فإن استعمال هذا أو ذلك المؤشر يعتمد على الرغبة الحقيقية لإدارة

المؤسسة الاستشفائية في الاستفادة من النتائج المتحققة من ذلك التقييم.

وتعتبر بطاقة الأداء المتوازن Balanced Score Card أحد الأساليب والتقنيات الإدارية الحديثة، التي ساهمت في ضبط أداء المؤسسات، وهي تعد نظاماً إدارياً وخطة استراتيجية لتقييم أنشطة وأداء المؤسسة وفق رؤيتها واستراتيجيتها.

إذ يسعى هذا النظام إلى تحقيق التوازن ما بين الجوانب المالية وإرضاء العملاء، وفعالية العمليات الداخلية، وجوانب التعلم والتطوير والإبداع في المؤسسة مهما كانت طبيعتها وطبيعة نشاطها، ومهما اختلف حجمها، سواء كانت ربحية أو غير ربحية، خدمية أو صناعية، حكومية أو غير حكومية، صغيرة أو كبيرة.

## II- استخدام بطاقة الأداء المتوازن في تقييم أداء المؤسسات الإستشفائية:

### 1- تعريف بطاقة الأداء المتوازن:

يعرف كل من روبرت كابلان وديفيد نورتن بطاقة الأداء المتوازن على أنها: " ذلك الإطار الجديد الذي يسمح بدمج المؤشرات الإستراتيجية، بالإضافة إلى المؤشرات المالية التقليدية للأداء تقترح محددات الأداء في المستقبل، هذه المحددات متعلقة بالعملاء والعمليات الداخلية والتعلم التنظيمي، استناداً إلى ترجمة واضحة ودقيقة للإستراتيجية إلى أهداف ومؤشرات ملموسة. ( Manel Benzerafa, Op.Cit, p 39 ).

كما يعرفها روبنسون Robinson على أنها: " أنموذج يعرض طرقاً متنوعة لإدارة المنظمة لكسب عوائد مرضية من خلال صناعة القرارات الإستراتيجية أن تأخذ في الحسبان الآثار المنعكسة على كل من المحور المالي والزبائن والعمليات والمراحل الداخلية وتعلم الأفراد، وإن تحليل الأداء وقياسه للمحاور المذكورة يعتمد على تحليل وتشخيص مقاييس أداء مالية وغير مالية لأهداف قصيرة وطويلة الأجل". ( إبراهيم الخلوف الملكاوي، 2008، ص 73 ).

ويرجع كل من أتريل وماكلاني Atrill, P. & McLaney, E سبب تسمية نموذج بطاقة الأداء المتوازن بمصطلح نموذج الأداء المتوازن إلى ثلاثة أسباب رئيسية تتمثل في: (طارق عبد العال حماد، 2010، ص 27 ).

- أن بطاقة الأداء المتوازن تستهدف تحقيق توازن بين المقاييس الخارجية المتعلقة بالعملاء والمساهمين والمقاييس الداخلية المتعلقة بالعمليات الداخلية والتعلم والنمو.

- أن بطاقة الأداء المتوازن تستهدف تحقيق توازن بين المقاييس التي تبين النتائج من قرارات سابقة والتي يطلق عليها مؤشرات تابعة Lag Indicators والمؤشرات التي تساعد على

التنبؤ بالأداء المستقبلي وتحرك الأداء نحو الاتجاه المطلوب والتي يطلق عليها مؤشرات قائدة  
. Lead Indicators

- تهدف بطاقة الأداء المتوازن إلى تحقيق توازن بين المقاييس المالية المادية Hard  
والمقاييس غير المالية المعنوية Soft .

حيث وصف روبرت كابلان وديفيد نورتن بطاقتهم بمصطلح المتوازنة لتمييزها عن المقاربات التقليدية التي تهيمن عليها المؤشرات المالية، ويرتكز نظامهم على أربعة مجالات إستراتيجية وهي: المالي، والعملاء، والعمليات الداخلية والتعلم التنظيمي، ويهدف إلى توفير نظرة متعددة الأبعاد في تحديد إطار دقيق لتطوير الإستراتيجية ومنهجية وضعها حيز التنفيذ وضمان متابعتها، وتشمل بطاقة الأداء المتوازن على متغيرات مالية وغير مالية، كمية ونوعية، مع التركيز على المدى القصير والطويل، والتي تسمح بالرقابة الإدارية والنظر في المستقبل. ( Manel Benzerafa, Op.Cit, p 14 )

كما تتطرق فكرة بطاقة الأداء المتوازن من وصف المكونات الأساسية لنجاح المنشأة وأعمالها، وذلك بمراعاة الاعتبارات التالية:

- البعد الزمني: حيث تهتم عمليات قياس الأداء بثلاثة أبعاد زمنية هي الأمس واليوم وغدا.  
- البعد المالي وغير المالي: من خلال مراقبة النسب الرئيسية المالية وغير المالية بصورة متواصلة.

- البعد الإستراتيجي: تهتم عمليات قياس الأداء بربط التحكم التشغيلي قصير المدى برؤية وإستراتيجية المؤسسة طويلة المدى.

- البعد البيئي: تهتم عمليات قياس الأداء بكل من الأطراف الداخلية والخارجية عند القيام بتطبيق المؤشرات.

وبالتالي يمكن تعريف بطاقة الأداء المتوازن على أنها ذلك الإطار الذي يساعد المؤسسات على تفعيل استراتيجياتها، انطلاقاً من ترجمة تلك الاستراتيجيات إلى أهداف عملية قابلة للتطبيق، الأمر الذي من شأنه الرفع من مستوى الأداء والجودة المقدم في المؤسسة، وتتنظر بطاقة الأداء المتوازن إلى أية إستراتيجية من خلال أربعة محاور يمكنها تغطية كافة الجوانب اللازمة في إنجاح المؤسسات، وتشمل هذه المحاور الأربعة كل من المحور المالي، محور العملاء، محور العمليات الداخلية، محور التعلم والنمو.

2- أهمية تطبيق بطاقة الأداء المتوازن في المستشفى: لقد أظهرت الأدبيات الحديثة أن تطبيق بطاقة الأداء المتوازن في المستشفى يمكن أن يساهم في تحقيق ما يأتي: (Dominique, Sierro, 2004, pp 24 - 29)

- توفير إطار استراتيجي: توفر بطاقة الأداء المتوازن إطاراً يمكن للمستشفى من خلاله تحسين تنفيذ إستراتيجيتها، فهي تسمح للمؤسسة من خلال رسالتها وقيمها بوضع رؤيتها (صورة المستقبل)، وإستراتيجيتها (خطة عمل)، ومبادراتها الإستراتيجية (ما الذي نستطيع فعله؟) والأهداف الشخصية للموظفين (ماذا يجب أن أفعل؟)، كلها في إطار المحاور الأساسية الأربعة (المالي والعملاء والعمليات الداخلية والتعلم والنمو).  
- وضع المبادئ والعمليات الأساسية لتنفيذ هذه الإستراتيجية: إن نشر هذه الإستراتيجية ليست مهمة سهلة لأنه بالإضافة إلى مشاكل الاتصالات، فإنه من الضروري ضمان أن جميع العاملين يساهمون في تنفيذ الأهداف الإستراتيجية المعتمدة، وهذا يعني التغيير في السلوك، لذلك فإن بطاقة الأداء المتوازن تسمح بالتكيف مع هذا الوضع، لأنه يمكن القضاء على السلوك الانتهازي وزيادة مستوى المساءلة، حيث مع هذه الأداة يمكن أن يعرف العاملين والموظفين ما هو متوقع منهم ، وكيف يساهمون في عملية خلق القيمة في المؤسسة، وبطريقة ما يمكن للبطاقة إدارة عملية التغيير في المؤسسة.

- توفير آلية للتواصل والتعاون: حيث تسمح بطاقة الأداء المتوازن بتعيين وبوضوح مسؤوليات الأشخاص المشاركين في تنفيذ هذه الإستراتيجية، بغض النظر عن المستوى الذي ينتمون إليه في المؤسسة.

- وظيفة التكامل: حيث تحدد بطاقة الأداء المتوازن المهام الرئيسية للإدارة داخل إطار مشترك، كما توفر آلية للتواصل والتعاون الذي يعين بوضوح مسؤوليات الأشخاص المشاركين في تنفيذ هذه الإستراتيجية، بغض النظر عن المستوى الذي ينتمون إليه في المنظمة.

- نظام للإدارة: حيث تساعد بطاقة الأداء المتوازن إدارة المؤسسة على توجيه السوق والعمل، كما أنها قادرة على تقديم الكثير من المعلومات المرتبطة بتسيير المؤسسة، هذه المعلومات تتعلق بالأهداف الإستراتيجية والوضع الحالي والتوقعات والأهداف والفجوات بين الأهداف والنتائج وجميع الإجراءات والمؤشرات الإستراتيجية، وهو ما يؤدي إلى زيادة التعلم الإستراتيجي وتوجيه الإدارة نحو "السوق" و"العميل" في جميع أنحاء المستشفى.

- وضع التقارير: من خلال تطوير نظام التحليل وإعداد التقارير لتقييم التقدم والنجاح في الإستراتيجية، حيث يحتاج المدراء لصقل إستراتيجيتهم وتحسين أعمالهم إلى وجود بيانات قابلة للقياس الكمي بشكل بسيط وسريع، وهو الهدف الذي يمكن أن تحققه بطاقة الأداء المتوازن.

- التخصيص المباشر للموارد: تسمح بطاقة الأداء المتوازن بالتخصيص المباشر للموارد لتطوير منتجات وخدمات جديدة بلفت انتباه الزبائن المستهدفين، وتحسين فرص الحصول على الرعاية الصحية.

وفي كثير من الأحيان في مجال المستشفيات، لا يكون تخصيص الموارد مبنياً على عناصر دقيقة وموثوق بها، إذ يمكن أن نجد الاستهلاك المفرط للموارد أو عدم فعالية الوسائل المستخدمة، دون أن يأخذها المدراء حقيقة بعين الاعتبار، ودون امتلاك وسيلة للمراقبة أو التدخل، وتعتبر بطاقة الأداء المتوازن وسيلة فعالة لإعادة التقاطع المزدوج (أفقياً بين المصالح والوحدات، وعمودياً بين العاملين)، لأن تعقد وظائف المستشفى يؤدي إلى عدم وضوح الرؤية حول نتائج السلوك الفردي والجماعي حول الأداء العام للمستشفى.

- وظيفة تعليمية: إن الرجوع للخبرة والتعلم يجعل من الإستراتيجية العمل اليومي لكل فرد وهذا ما يطمح إليه مصممو البطاقة، ففي الواقع هذا المبدأ هو الصحيح تماماً، لأنه في نهاية المطاف يأتي النجاح من الموظفين الميدانيين الذين هم الأكثر استجابة للمرضى، بالإضافة إلى ذلك يجب على القادة أن يكونوا قادرين على الاستفادة من الخبرات الماضية من أجل الحصول على نتائج موثوقة، وذلك لصقل الإستراتيجية بشكل مستمر، لذلك فإن بطاقة الأداء المتوازن تشجع على الرجوع إلى الخبرة والتعلم.

- تسمح بإنشاء نظام مكافآت متوازن: يعتبر الأجر المتغير كأداة قوية لجذب انتباه العاملين نحو تحقيق أهداف المؤسسة، ويلعب ربط الأجر ببطاقة الأداء المتوازن دورين مهمين:

\* أنه يركز اهتمام الموظف على المؤشرات الأساسية بالنسبة للإستراتيجية.

\* كما أنها توفر حافزاً خارجياً بمكافأة الموظفين عندما يتم تحقيق الأهداف، فعندما يفهم جميع الموظفين كيف ترتبط رواتبهم بتحقيق الأهداف الإستراتيجية فإن الإستراتيجية تصبح الشغل الشاغل لكل منهم.

- قياس جودة الخدمات المقدمة: شرعت بعض المؤسسات على تطبيق مداخل للجودة معقدة للغاية وضاعت في كتلة من المؤشرات التي وضعت بتهور من هنا وهناك، هذه الأنظمة لا

تخدم أي أحد باستثناء المسؤولين عن العمليات، بالنسبة لهذه المؤسسات يمكن أن تكون بطاقة الأداء المتوازن مفيدة، لأن فلسفة هذه الأداة تفترض وجود اختيار متوازع للمؤشرات، تكون متصلة ببعضها البعض والتي تعكس دائماً أولويات المؤسسة.

وعادة ما يتم التشخيص في المستشفى من خلال: (François Madelmont, Op.Cit, p 16)

- تحليل أداء المستشفيات من خلال أربعة مجالات هي: المالي، المرضى، العمليات، التعلم والنمو.

- إدراج المؤشرات ككل التي تضمن القيام بالتحليل الديناميكي للمؤسسة.

- أداة تسمح بالقيام بتحليل مشترك وموضوعي (بما في ذلك خطة إعادة التنظيم).

- أداة للتشخيص استناداً إلى مؤشرات تعتمد جميع المؤسسات، الأمر الذي يسمح بإجراء مقارنات بين المؤسسات.

- التشخيص الذي يستند إلى مؤشرات محددة بوضوح، ويمكن الوصول إليها بسهولة.

كما تخضع المستشفيات حالياً لقيود الميزانية وقيود قانونية، وهو ما يتطلب إحداث تغييرات كبيرة في ممارسات إدارة المستشفيات، حتى إذا كان مجيء المستشفى إلى عالم الأعمال - مؤسسة - فإنها تبقى بعيدة كل البعد عن الواقع، ولا يمكن الاتفاق في الآراء حول الأهداف المنتظرة للمستشفى، وقد تم اقتراض تقنيات أو مناهج معينة من عالم الأعمال لاستخدامها في المؤسسات الاستشفائية.

كما أن وجود برنامج واضح المعالم من شأنه أن يستوعب الأسس العامة للبطاقة أمر مهم للغاية خاصة إذا كان ينسجم مع قدرة المؤسسة ورغبتها في تطوير نظام إداري جديد يمكنها من التكيف مع التغييرات البيئية المستمرة، كما يمكنها إعطاء مؤشرات إيجابية للتحسين والتطوير المستمر. (Henry Dorbes, 2004, p p 1-2)

**3- خطوات تنفيذ بطاقة الأداء المتوازن في المؤسسات الاستشفائية:** يمر تنفيذ بطاقة الأداء المتوازن بسبعة مراحل أساسية تتمثل في:

( Martine Maadani. Karim Said, 2009, p70 )

- تحديد عوامل النجاح الأساسية Les facteurs clé de succès: تعود عوامل النجاح الأساسية إلى محاور التغيير الأساسية في المؤسسة التي تترجم الرؤية الإستراتيجية أي القيام بالتشخيص الإستراتيجي المعمق لاستنباط محاور التغيير.

- تحديد مؤشرات النجاح الأساسية Les mesures clé de succès: ويتم في هذه المرحلة تحديد المؤشرات التي تسمح للمنظمة بالتأقلم مع التوجهات الإستراتيجية، وتعتبر مؤشرات النجاح الأساسية عن عوامل النجاح الأساسية بطريقة دقيقة وكمية، كل مؤشر من هذه المؤشرات لا يمكن اعتباره معزولاً عن غيره بل تكون في مجملها مجموع التحديات التي تواجهها المؤسسة، وتتعلق مؤشرات النجاح الأساسية بمختلف المستويات القيادية كما تتعلق بإدارة المؤسسة مهما كانت في الاتصال الاستراتيجي في ظل الأولويات أو في ديناميكية عمليات التعلم والتدريب.

- إن اختيار مؤشرات النجاح الأساسية يجب أن يأخذ في الاعتبار أيضاً التمييز بين المؤشرات الإستراتيجية ومؤشرات النتيجة، وتشمل أربعة محاور تتمثل في المحور المالي، العملاء، العمليات والتعلم والنمو.

- وضع الخريطة الإستراتيجية: تسمح مؤشرات النجاح الأساسية للمؤسسة بضمان الوضع الجيد لنظام القياس والقيادة الذي يمكنه توضيح المسار المختار من طرف المؤسسة بأكثر دقة ممكنة.

- قياس وتحليل النتائج: إن تحديد الطرق العملية لتنفيذ بطاقة الأداء المتوازن لا يمكن الاستهانة بها، فنظم القياس تثبت عدم فعاليتها في بعض الأحيان، وقد يكون ذلك بسبب عدم تحديد المسؤوليات بشكل جيد، أو نتيجة ارتفاع تكلفة الحصول على المؤشرات بشكل كبير، أو عدم للحصول على التقارير في حينها، لذلك يجب استخدام التقنيات البسيطة لعرض البيانات، كما يجب عقد اجتماعات مؤسسية دورية، وكذا القيام بمجموعة من الإجراءات التي تسمح بتحديد المسؤوليات وآليات التنفيذ، أما في ما يتعلق بتفسير النتائج فإن مبادئ السبب والنتيجة تشكل أدوات للتعلم الجيد لفهم الأسباب الحقيقية للمشاكل والانحرافات الناجمة عن عملية القياس، وأخيراً يجب أن وضع دورة للمراجعة والتعديل والقيام بالتحسينات المناسبة.

( Henry Dorbes, 2004, pp 1 - 2. )

ويتطلب تنفيذ بطاقة الأداء المتوازن توفر ثلاثة أبعاد أساسية تتمثل في: ( وائل صبحي

إدريس. عبد الرحمن الغالبي، 2009، ص 84 )

- الأفراد: باعتبارهم عنصراً أساسياً في مسيرة التغيير، كما يتوقف النجاح في تنفيذ بطاقة الأداء المتوازن على مدى استجابة الأفراد ورغبتهم في إحداث التغيير في نظم العمل وأساليب الإدارة وكيفية التعامل معها.

- العمليات: على أن يصاحب ذلك إضافة كل ما هو جديد، وما من شأنه أن يجعل المؤسسة أكثر استجابة للأوضاع الجديدة.

- التكنولوجيا: وهي المحرك الأساسي لكل عملية تحسين وتطوير.

**4- صعوبات تطبيق بطاقة الأداء المتوازن في المستشفيات:** لقد اعترف مصممو بطاقة الأداء المتوازن بوجود صعوبات في تنفيذها في المستشفيات، لأنه ليس من السهل إعطاء تعريف واضح لإستراتيجيتها، خاصة وأن أدائها المالي ليس سبب وجودها، ومع ذلك ذكر كابلان ونورتين مثالين حول نجاح استخدام بطاقة الأداء المتوازن في المستشفى، وهو مستشفى جامعي للأطفال Duke à Durhm بولاية كارولينا الشمالية، ومستشفى جامعة مونتيفوري Montefiore ، في برونكس في نيويورك، كما أثبتنا أنها أداة لا تستخدم في المستشفيات الخاصة فقط، بل تستخدم في المستشفيات الخاصة والعامة على حد سواء.

( François Madelmont, Op.Cit, p 16. )

وبصفة عامة يمكن تلخيص أهم الصعوبات التي تعترض تطبيق بطاقة الأداء المتوازن في المؤسسات الاستشفائية ما يلي: ( مجد عبد الرحمن فريد الأدوم، مرجع سابق، ص 02 ).

- تعتبر بطاقة الأداء المتوازن معقدة جداً، سواء من حيث فهمها أو من حيث تنفيذها في القطاع الصحي، لذلك من الأفضل أن تختار على الأقل في البداية بطاقة بسيطة ومفهومة وسهلة الاستعمال، ثم يتم دعم البناء شيئاً فشيئاً.

- تستخدم بطاقة الأداء المتوازن المفاهيم الأساسية في إدارة العمليات التي تتطلب أحكاماً عادلة مطلعة في تطبيقها، كما أنها تشجع العمل والوعي بأهمية إدارة رأس مالها الفكري وتنفي هيمنة النتائج المالية فقط، وهو ما يستدعي تطبيقها في المستشفيات الخاصة والعامة على حد سواء.

- تتطلب بطاقة الأداء المتوازن نظام معلومات متطور ومكلف، مما جعل من بطاقة الأداء المتوازن غير قابلة للاستخدام والتنفيذ، هذه الملاحظة في رأينا خاطئة، لأن العديد من قنوات المعلومات تعمل في المستشفيات دون استخدام أجهزة الكمبيوتر، حتى لو كان الحل الأمثل هو أن يكون هناك نظام معلومات فعال، فبالعكس التحدي هو أولاً وقبل كل شيء الحصول على المعلومات المناسبة في الوقت المناسب.

- نظراً لوجود عدد محدود من المؤشرات التي يتضمنها كل محور، فإن واقع المستشفى ليس كافياً توضيحه من خلال بطاقة الأداء المتوازن وللتغلب على هذه الانتقادات يجب احترام

مبادئ معينة، بما في ذلك توافق الآراء بين المسؤولين التنفيذيين حول الإستراتيجية والأهداف الإستراتيجية وخطة العمل والمؤشرات على حد سواء، كما يجب أن ترتبط الأهداف الإستراتيجية والمؤشرات مع بعضها البعض، لا شيء يمنع (وإن كان مرغوباً فيه) امتلاك الإدارات والخدمات لمؤشرات فرعية تسمح بتغذية المؤشرات الرئيسية.

- التخطيط الاستراتيجي للمستشفى عقيم هذا قد يكون صحيحاً إذا كان التخطيط غير مطابق للأهداف الإستراتيجية بوضوح وعدم إيصالها بشكل جيد وبدون خطة عمل، في الواقع يجب على المؤسسة تحويل إستراتيجيتها بالكامل بشكل ملموس لضمان نجاحها، ورصد المؤشرات ذات الصلة القادرة على قياس تلك الأهداف، وعلاوة على ذلك لا يمكن للتخطيط الاستراتيجي أن يبقى ثابتاً بل يجب أن يتم تحديثه باستمرار.

### III- عرض بعض التجارب الخاصة بتطبيق بطاقة الأداء المتوازن في المؤسسات الاستشفائية:

1- عرض حالة المستشفى الجامعي الكندي: يتميز المستشفى الجامعي بموارد بشرية معتبرة ويمارس العديد من الأنشطة المرتبطة بالمؤسسات الأكاديمية وهي الرعاية والتعليم والأبحاث، وقد مر تنفيذ بطاقة الأداء المتوازن في هذا المستشفى بمرحلتين أساسيتين: بدأت المرحلة الأولى في عام 2002 من خلال تحديد خطة استراتيجية للتعامل مع الوضع المالي الصعب جداً الذي كان يعاني منه المستشفى، أما المرحلة الثانية فبدأت في العام 2006 حيث اهتمت بتنفيذ أداة إدارية في المؤسسة، وكانت الخطة الاستراتيجية تتضمن تصور أولي لبطاقة أداء متوازن كأداة للتقييم، أين تم اختيار مختلف الأعمال ذات الأولوية بشكل مفصل في أربعة محاور مشار إليها في الجانب المالي، المرضى، العمليات والموارد البشرية، كما تم نشر الإجراءات المختلفة للخطة الاستراتيجية وساعد ذلك على تصحيح وضع المستشفى، وبعد هذه الخطوة الأولى، وقصد الاتجاه لمواصلة التحول في طريقة التسيير، رغبت الإدارة في تزويد المستشفى بأداة لرصد الأداء تتجاوز المدخل البسيط الذي تم اعتماده من قبل وذلك لدفع خطة العمل الإستراتيجية، فبالنسبة للإدارة من الضروري أن يكون لديها أداة إدارية شاملة، دائمة وقادرة على اتخاذ القرارات في الوقت المناسب وتجنبها الوقوع في حالة الأزمة التي عرفتھا.

وقد كان هناك ثلاث دوافع رئيسية وراء تطبيق نهج بطاقة الأداء المتوازن من قبل الإدارة، ومنها الرغبة في تطوير الأدوات الإدارية في المؤسسة، وكذا للحفاظ على تطوير

الثقافة والحس الإداري لمختلف الجهات الفاعلة في المستشفى ( الطاقم الطبي للمستشفى، طاقم التمريض والموظفين الإداريين )، وأخيراً تعبئة الموارد اللازمة لتنفيذ الخطة الإستراتيجية لتغيير سلوك الجهات الفاعلة من خلال تشجيعهم على تجاوز النظرة التقليدية في أعمالهم قصد إضفاء البعد الاقتصادي والإداري في نشاطاتهم.

هذا المنظور أعطى فرصة للإدارة أيضاً لإضفاء الطابع الرسمي على المؤشرات التي تنتجها مختلف الجهات الفاعلة في المستشفى، في إطار وضع الإجراءات ذات الأولوية في الخطة الإستراتيجية، وذلك من أجل التحكم في مختلف إجراءات الخطة الإستراتيجية، وقد قام مديرو المشروع ومعاونيهم بتحديد مؤشرات الأداء الأساسية التي يمكن تعبئتها بشكل عام من إدارة المؤسسة، ويصب ذلك في النهاية في اتجاه توحيد وتنسيق مختلف مؤشرات التحكم الموجودة داخل المؤسسة، وبشكل عام هناك ثلاث مصادر أساسية للمؤشرات التي يمكن تحديدها في المؤسسة.. (Thierry Nobre. Lionel Signolt, Op. Cit, p p 1 – 21).

- مؤشرات مركزية: حيث تقوم الإدارة العليا بوضع مجموعة من المؤشرات العامة المتعلقة بالنشاط والأداء المالي والميزانية للمؤسسة.

- المؤشرات المتعلقة بالأعمال ذات الأولوية المحددة في الخطة الإستراتيجية، كل من هذه الأعمال تنتج مجموعة من المؤشرات التي تسمح لرئيس المشروع بإدارة تطور الأعمال في حدود مسؤولياته.

- مؤشرات الخدمات: يتم تطوير الخدمات المختلفة بشكل مستقل عن المؤشرات الخاصة بنشاطاتها.

وقد قامت الإدارة في وضع مجموع من المؤشرات لتطوير بطاقة أداء متوازن في المؤسسة وفق المحاور التالية:

- المحور المالي: حيث يعتمد بقاء المؤسسة على التوزيع الملائم للموارد التي تحت تصرفها، وبالتالي يظهر المحور المالي كقيد وأساس لتنفيذ المنظورات الثلاث الأخرى، كما هو الحال في جميع المؤسسات، ينبغي تخصيص الموارد المالية المناسبة لإتاحة المجال لتطوير جودة العمليات الداخلية وجعل الموظفين ذوي كفاءة أكبر لتلبية توقعات المريض. ( Kouassi Raoul Bossa, 2012, p 16 ) ويعتمد تقييم هذا البعد على المؤشرات التالية: الهامش الصافي، النتيجة التشغيلية، نسبة الاحتفاظ بالعملاء، فترة السداد، نسب الاستقلال المالي... الخ.

- محور العملاء ( المرضى ): من الواضح أنه من الضروري قياس ردود أفعال المرضى والمراجعين للمستشفى، حول الخدمات العلاجية والإدارية ومدى رضائهم عنها، وهو إجراء أساسي تتبعه المؤسسات الاستشفائية وتلك التي تعمل في مجال تقديم الخدمات للجمهور بشكل عام، فيمكن أن تقوم إدارة الجودة بتنفيذ استطلاع آراء المرضى والمراجعين، عن طريق استبيان سنوي للتأكد من مستوى رضائهم عن الخدمات المقدمة، وأخذ ملاحظاتهم للاستفادة من ذلك في تطوير الأداء وضمان الجودة. ( Kouassi Raoul Bossa, Op.Cit, p 17 )

ويعتمد المستشفى على المؤشرات التالية: متوسط مكوث المريض في المستشفى، عدد المرضى الجدد ( الاستجالات، الإسعاف، القبول (عدد المرضى القدامى، معدل الاستشفاء في اليوم )، الفحوصات، معدلات الدخول، إعادة الدخول، الوفيات...الخ.

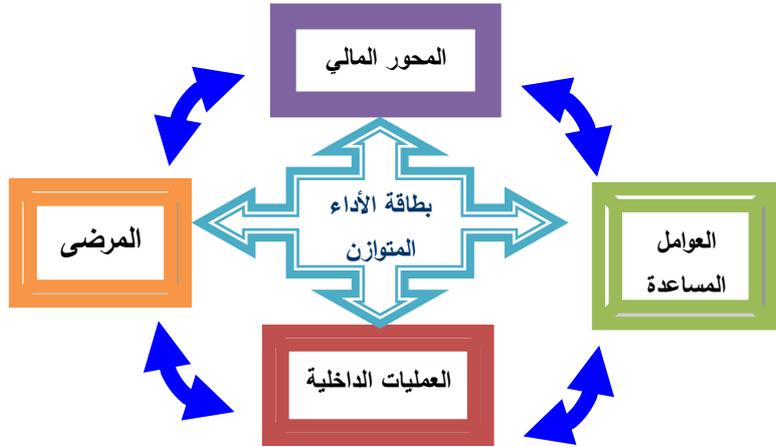
- محور العمليات الداخلية: ويقصد بالعمليات مجموعة المهام التي تشكل في مجموعها قيمة للمستفيدين من خدمات المؤسسة، فتنفيذ خدمة معينة بمعرفة وحدة إدارية للمستفيدين تتطلب ضرورة حصر سلسلة المهام التي تبدأ بتلقي طلب المستفيد وتنتهي بتقديم الخدمة له، وعلى هذا النحو فإن العمليات هي الخطوات الحتمية والمنطقية اللازمة لتنفيذ الأعمال داخل نشاط معين في المؤسسة. ( محمد عبد الفتاح، 2004، ص 07 )، ويستخدم المستشفى الرضا على مستوى الاستشفاء كمؤشر لقياس هذا البعد.

- محور الموارد البشرية : يهدف هذا المحور إلى تحديد وتشخيص البنية التحتية التي يمكن للمستشفى أن يحقق من خلالها الابتكار والتطوير طويل المدى، وهو ما يؤثر على تحقيق أهداف المستشفى بتقديم أعلى مستوى ممكن من الرعاية الطبية الجيدة، وذلك انطلاقاً من: الأفراد العاملين في مختلف المستويات الإدارية، النظم والإجراءات التنظيمية، ويتم تقييمه من خلال: معدل دوران العمل، التغيب، نفقات التدريب، الهرم العمري، رضا العاملين.

2- عرض حالة المستشفى الإقليمي Sudbury: في سنة 2004 قام المستشفى الإقليمي بوضع خطة استراتيجية لتطبيق بطاقة الأداء المتوازن، تتضمن هذه الخطة أربع استراتيجيات إدارية تتمثل في:

- تحقيق أعلى جودة ممكنة للخدمات الصحية.
- توفير نظام رعاية صحية إقليمي.
- تحسين جودة مناخ العمل والتوظيف.

- تأهيل العاملين وتشجيع البحث والتطوير .
- رؤية المستشفى: الريادة والابتكار للتميز في رعاية المرضى.
- مهمة المستشفى: كمستشفى اقليمي يقوم المستشفى بتقديم الرعاية الصحية والسريية للمرضى في منطقة northeastern Sudbury وتعمل على تحقيق المهام التالية:
- تحقيق جودة الرعاية للمرضى توجهاتهم ولعائهم.
- السرعة في الاستجابة لحاجات المرضى وإقامة العلاقات الطيبة معهم.
- التشجيع على تطوير العاملين، المرضى، الأطباء والطلبة.
- المشاركة في البحث والتطوير وتطبيق الممارسات الإدارية الحديثة.
- التكيف مع التغييرات المستمرة وتوفير الموارد والخدمات اللازمة لتقديم الخدمات الصحية وتشجيع الاتصالات بين العاملين وكذا الاتصالات مع المرضى.
- ويوضح الشكل الموالي مكونات بطاقة أداء متوازن للمستشفى الاقليمي Sudbury.
- شكل رقم (01): مكونات بطاقة أداء متوازن للمستشفى الاقليمي Sudbury



Source : CMA, balanced score card at hospital – cas study hospital regional Sudbury, june, 2004, p03, Cite internet. www.pm 2.ccosulting.com

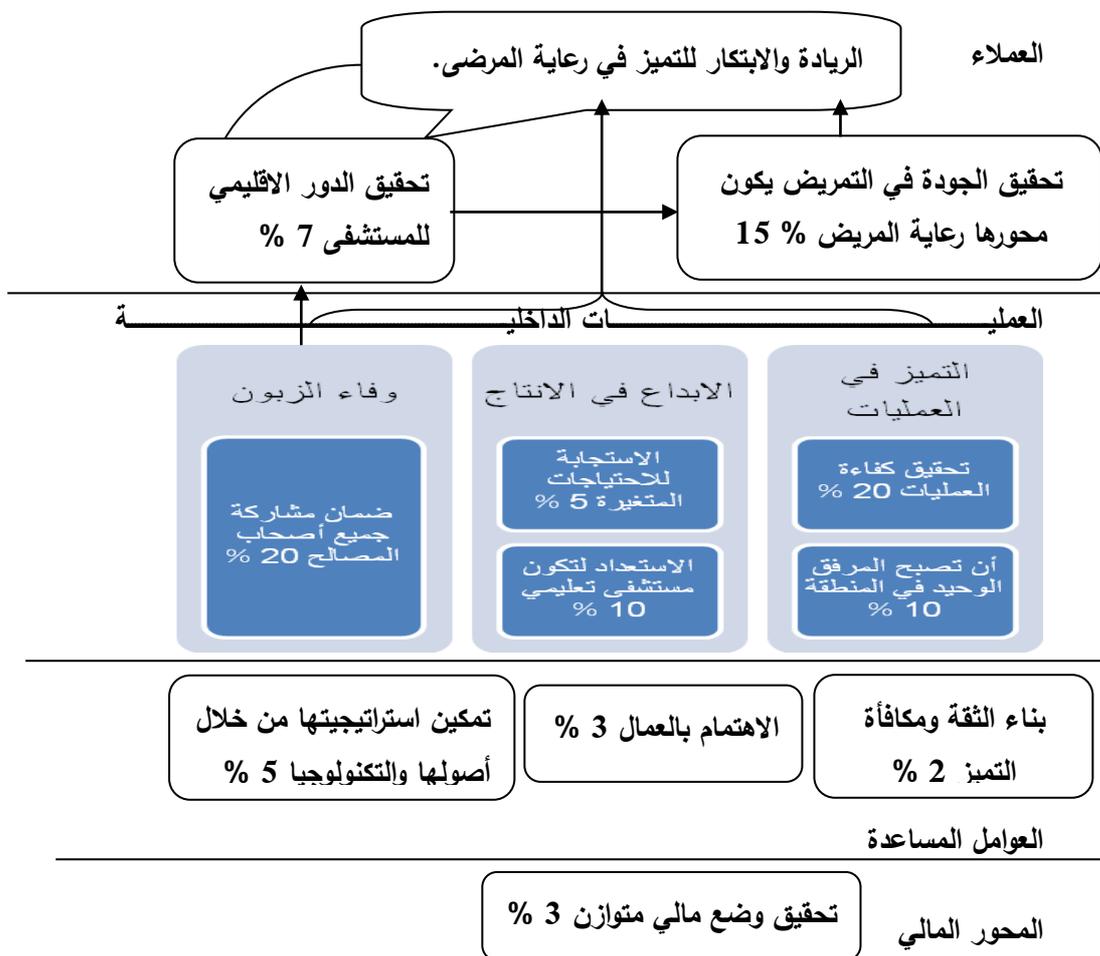
ويشير نموذج بطاقة الأداء المتوازن التي وضعها كل من كابلان ونورتون إلى وجود علاقة السبب والنتيجة بين محاور البطاقة بطريقة متسلسلة، وتعتبر الخريطة الإستراتيجية النقطة المركزية في النظام، فهي تعبر عن الفرضيات الإستراتيجية وتحدد علاقات السبب والنتيجة بين مقاييس النتائج المتحصل عليها ومحددات الأداء، فكل مقياس يتم اختياره في

استخدام بطاقة الأداء المتوازن في تقييم أداء المؤسسات الاستشفائية عرض بعض التجارب

بطاقة الأداء المتوازن يجب أن يكون عنصر في سلسلة العلاقة السبب والنتيجة، ويعمل على توضيح التوجه الاستراتيجي للمؤسسة، وينتطلب وضع هذه الخريطة عمل وجهد كبيرين، كما أن جودة نظام القيادة ترتبط مباشرة بمدى ملاءمة ومصداقية الخريطة الإستراتيجية. (Alain. F. Nodesway, 2010, p 06)

ويوضح الشكل التالي الخريطة الاستراتيجية للمستشفى الاقليمي.

شكل رقم (02): الخريطة الاستراتيجية للمستشفى الاقليمي Sudbury



Source : CMA, Op.Cit, p 09.

### 3- مقارنة بين المستشفى الجامعي الكندي والمستشفى الاقليمي Sudbury:

يتضح مما سبق أنه على الرغم من التشابه من حيث شكل بين بطاقة الأداء المتوازن المعتمدة في المؤسسات الإستشفائية واعتمادهما على البعد المالي، المرضى، العمليات الداخلية كأبعاد لتقييم أدائها، إلا أنهما تشتركان في العديد من النقاط أهمها:

- اعتمد المستشفى الاقليمي على بعد العوامل المساعدة بدل بعد التعلم والنمو
- قام المستشفى الاقليمي ببناء وتوضيح الخريطة الاستراتيجية والتي تعد أساس تحديد علاقة السبب والنتيجة بين أبعاد البطاقة وحتى بين المؤشرات المعتمدة في كل بعد، وهو الأمر الذي تجاهله المستشفى الجامعي الكندي.
- قام المستشفى الجامعي الكندي بتقسيم مؤشرات تقييم الأداء إلى مؤشرات مركزية متعلقة بالنشاط والأداء المالي وميزانية المؤسسة وأخرى متعلقة بالأعمال ذات الأولوية المحددة في الخطة الإستراتيجية، إلى جانب مؤشرات الخدمات وتوزيعها وفقاً للأبعاد المعتمدة، في ما احتفظ المستشفى الاقليمي بالمؤشرات العامة لكل بعد.

#### الخلاصة:

تعتبر بطاقة الأداء المتوازن من أحدث وربما يعتبرها البعض من أفضل أساليب وتقنيات تقييم الأداء، غير أنها مثل غيرها من الأساليب والأدوات في التطوير والتقييم لأداء المؤسسات لها مزايا وعيوب، ولها مؤيدون ومعارضون أو ناقدون، وهي ما زالت تخضع لتطور مستمر.

ويتطلب استخدام بطاقة الأداء المتوازن أيضاً استعداد مديري المؤسسات للترويج لرقابة فاعلة في مؤسساتهم، لمواجهة التحديات الجديدة التي تواجهها المؤسسات، التي هي في الواقع أكثر عرضة للشروط والقيود القانونية والمتطلبات النوعية، التي تجبرهم على تبني مبادئ الثقافة الإستراتيجية واستخدام بطاقة الأداء المتوازن.

يرى بعض الباحثين أن بطاقة الأداء المتوازن لا تحل كل مشكلات أداء وتطوير المؤسسات الإستشفائية، ولكنها وسيلة حديثة مساعدة، فهي تحدد مؤشرات الأداء، وبالتالي تساعد على تحقيق الإستراتيجية وتحسين أداء هذا النوع من المؤسسات. كما يمكن أن ينجح تطبيق بطاقة الأداء المتوازن في ظل مؤسسة تطبق نظام إدارة الجودة الشاملة، وثقافة وقيم تنظيمية واضحة وواعية ونظام تقنية معلومات متطور تتحقق فيه شروط

التوازن بين الجوانب الأربعة التي تنشدها بطاقة الأداء المتوازن، كما أن نجاحها يعتمد على إستراتيجية المستشفى وحرصها على تطبيق الأساليب والتقنيات الإدارية الحديثة والالتزام بها من قبل قيادة المستشفى والمديرين والعاملين.

وبالتالي يمكن القول أنه على الرغم من تواجد المؤسستين المعروضتين في نفس مجال النشاط، إلا أنهما لا تمتلكان نفس بطاقة الأداء المتوازن، سواء من حيث الأبعاد والمؤشرات المعتمدة، أو من حيث الرؤية والتوجه الاستراتيجي لكل منهما

#### قائمة المراجع باللغة العربية:

1- François Madelmont, **Présentation et nécessité de la fonction contrôle de gestion**, Centre National de l'Expertise Hospitalière, Janvier 2010. cite internet. [www.twikeo.com/Anna+Madelmont-nombis.html](http://www.twikeo.com/Anna+Madelmont-nombis.html)

2- مجد عبد الرحمن فريد الأدهم، **تقييم نوعية ومستوى أداء الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية: نموذج لأداء الإدارة الصحية الجيدة**، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في الصحة العامة، فلسطين، 2004.

3- أحمد أكرم الطويل. غانم محمود أحمد الكيكي. رعيد إبراهيم إسماعيل الحياي، إدارة المستشفيات، الأردن، 2010.

4- Francis Roger France, **MÉTHODES D'ÉVALUATION DE LA PERFORMANCE HOSPITALIÈRE**, REVUE HOSPITALS.BE École de Santé publique de l'Université Catholique de Louvain, Centre d'Informatique Médicale des Universitaires St Luc, 2001. cite internet. [Cliniqhttp://www.hospitals.be/francais/revue/hb245/rogerfrance.html](http://www.hospitals.be/francais/revue/hb245/rogerfrance.html)

5- Sanon Aurélien Jean et autres, **Rapport d'évaluation de la performance hospitalière**, Janvier 2004, **Ministère de la santé Burkina Faso**, Novembre 2001.

6- Véronique Baptiste, **Le statut de l'auto-évaluation dans la démarche de changement L'accréditation hospitalière, Thèse de Doctorat ès Sciences de Gestion**, Université Jean Moulin – Lyon 3, 2003.

7- CMA, **balanced score card at hospital – cas study hospital regional Sudbury**, june, 2004, p03, Cite internet. [www.pm2.ccosulting.com](http://www.pm2.ccosulting.com).

8- Alain fernandez Nodezway, **Le Balance Scorecard et tableau de bord de pilotage une mise au point s'impose**, vol 02, N 02, 2013. Site internet. [www.piloter.org](http://www.piloter.org)

9- Manel Benzerafa, **Le tableau de bord équilibré ou la Balanced Scorecard - Un outil de pilotage des acteurs locaux-**, Thèse de Doctorat, Centre de recherche en économie, Université Paris X- Nanterre, 2007. Site internet. [data.over-blog-kiwi.com/.../ob\\_99c628053d7ad8450fc1c6215eabf1](http://data.over-blog-kiwi.com/.../ob_99c628053d7ad8450fc1c6215eabf1).

10- Martine Maadani. Karim Saïd, **Management et pilotage de la performance**. ( paris: Hachette ), 2009.

11- إبراهيم الخلوف الملكاوي، إدارة الأداء باستخدام بطاقة الأداء المتوازن، دار الوراق، الأردن، 2008.

12- طارق عبد العال حماد، دور الجامعات في نشر ثقافة الحوكمة ووضع آليات لمكافحة الفساد المالي والإداري، ندوة قسم المحاسبة والمراجعة المنعقد يوم الخميس 25/11/2010، جامعة عين شمس، الأردن. موقع انترنت. [accounting.com/Download/CO695.pdf](http://accounting.com/Download/CO695.pdf).

13-- Dominique SIERRO **implémentation du Tableau de Bord Prospectif (balanced scorecard) dans un Hôpital, MEMOIRE pour obtenir diplôme poste grade en économie et administration de la Santé**, master in health economics and management, IEMS Lausanne HEC et Faculté de Biologie et de Médecine de l'Université de Lausanne (UNIL), Juin 2004.

14- Henry Dorbes, **Le tableau de bord prospectif Une nouvelle approche du pilotage pour les PME avec le « balanced scorecard »**, 24 juillet 2004 .Site internet.

15- Martine Maadani. Karim Saïd, **Management et pilotage de la performance**. ( paris: Hachette ), 2009.

16- طاهر محسن منصور الغالبي. وائل صبحي إدريس، أساسيات الإدارة وبطاقة الأداء المتوازن. ( الأردن: دار وائل )، 2009.

17- Thierry Nobre, **QUELS TABLEAUX DE BORD DE PILOTAGE POUR L'HOPITAL ?** cite internet. [costkiller.net/.../costkiller.gestion-des-couts-Quels-tableaux-de-bord-de-pilotage-pour-hopital.pdf](http://costkiller.net/.../costkiller.gestion-des-couts-Quels-tableaux-de-bord-de-pilotage-pour-hopital.pdf)

18-- Kouassi Raoul BOSSA, **Elaboration d'un tableau de bord prospectif dans le cadre du pilotage de la performance à l'Hôpital de Zone de Come**, cite internet. [http://www.memoireonline.com/02/09/2012/m\\_Elaboration-dun-tableau-de-bord-prospectif-dans-le-cadre-du-pilotage-de-la-performance--lHopital.html](http://www.memoireonline.com/02/09/2012/m_Elaboration-dun-tableau-de-bord-prospectif-dans-le-cadre-du-pilotage-de-la-performance--lHopital.html)

19- محمد عبد الفتاح، نموذج مقترح لتحسين بيئة القياس المحاسبي لإنتاجية وفعالية الأنفاق بالجامعات، ملتقى موازنة البرامج والأداء في الجامعات العربية، دمشق، الجمهورية العربية السورية، 25-27 يوليو، 2004 . موقع انترنت. [pan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/.../UNPAN021030.pdf](http://pan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/.../UNPAN021030.pdf)