

تصور للوحة قيادة نموذجية للنشاطات الصحية فيالمؤسسة الاستشفائية.

صليحة بن عمير¹

عبد الحميد كرنان²

الملخص:

تبحث المؤسسات الصحية على التغيير في أساليب التخطيط و التنظيم و استخدام التقنيات الحديثة في مراقبة التسيير، و لوحة القيادة من الاليات الحديثة المستخدمة التي تعمل على تغطية عجز الانظمة السابقة في هذا المجال، حيث تعد مطلبا ضروريا لا تستقيم أي مؤسسة الا بتوظيفها توظيفا محكما.

وعليه، تعالج هذه الدراسة موضوع لوحة القيادة في المؤسسات الصحية و كيفية ارشاد المسيرين على جميع المستويات لاستعمالها بطريقة علمية و عقلانية لتحقيق الاهداف المرجوة بطريقة فعالة و مرنة.

الكلمات المفتاحية: الانشطة الصحية، المؤسسات الصحية، لوحة القيادة، المعلومات

المقدمة:

شهد القطاع الصحي في الجزائر بشقيه العام و الخاص، تطورا ملحوظا من حيث التوسع في تقديم الخدمات و زيادة عدد المؤسسات الصحية، هذه الاخيرة لا بد من تحويل عميق لطرق تسييرها و التوفيق ما بين التنظيم الاداري للمؤسسة المتميز بالحمود و كثرة الاجراءات الادارية من جهة، و طبيعة نشاطها التي يغلب عليها خصائص السرعة و المرونة و الاستعجال من جهة أخرى، في هذا الاطار من الضروري البحث عن اداة حديثة فعالة يعتمد عليها لتحقيق هذا الامر.

عرف العالم ثورة في مجال تكنولوجيا المعلومات أين أصبحت هذه الاخيرة عامل محرك يقود تطور المؤسسة و يؤثر في تحديد اتجاهاتها و نموها . من هذا المنطلق، تبين لنا ان لوحة القيادة تعد احدى الطرق الحديثة للتسيير و أفضل وسيلة لتجميع المعلومات و ملخص لاهم المؤشرات

¹ أستاذة مساعدة أ-كلية العلوم الاقتصادية والتجارية و التسيير -جامعة الجزائر 3.

² أستاذ محاضر أ - المدرسة الوطنية العليا للإحصاء و الاقتصاد التطبيقي

المعروضة بشكل واضح و التي يحتاجها المسير من أجل التحكم الجيد في تسيير العمليات اليومية و اتخاذ القرار المناسب في الوقت المناسب. و حتى يتسنى لنا الالمام الكامل بجوانب هذه التقنية و امكانية ادماج لوحة قيادة التسيير في منظومة المؤسسات الصحية تبلورت اشكالية بحثنا على النحو التالي: كيف يمكن اعتماد وادماج لوحة قيادة التسيير في المؤسسات الصحية في ظل غياب الثقافة المؤسسية؟ و الى أي مدى تساهم لوحة القيادة في تمكين مسيري المؤسسات الصحية لإيجاد الحلول الناجعة للمشاكل العديدة التي يعاني منها القطاع الصحي؟ و للإجابة عن هذه الاشكالية سوف نتناول النقاط التالية: تعريف لوحة القيادة، خصائص وقواعد لوحة القيادة وكيفية تصميم و عرض لوحات القيادة في المؤسسة الصحية.

1 -تعريف لوحة القيادة:

عرف جون فولقوت " Jean Folgoët " أنها: «وثيقة تركيبته ملخصة و شاملة توضح للمسير العناصر الاساسية الخاصة بحياة المؤسسة و تطور أداء العمليات فيها» [1]. في حين عرف كل من أزار و سيبار " Separi و. Alazard " ب "مجموعة من المؤشرات المرتبة في نظام خاضع لمتابعة فريق عمل أو مسؤول ما للمساعدة على اتخاذ القرار و التنسيق و الرقابة على عملية القسم المعني كما تعتبر أداة اتصال تسمح لمراقبي التسيير بلفت انتباه المسؤول الى النقاط الاساسية في ادارته بغرض تحسينها. " [2]. و عليه يمكن تقديم تعريف شامل للوحة قيادة التسيير على أنها أداة للإعلام من أجل اتخاذ القرارات في الامد القصير من خلال اختيار عدد محدود من المؤشرات المتميزة و المتوافقة مع مسؤوليات محددة ومشاكل جوهرية .

2 -خصائص لوحة القيادة:

من خلال هذه التعاريف المقدمة يمكن استخلاص مجموعة من خصائص للوحة القيادة المتمثلة في:

1-2 وضوح وسهولة التفسير تسمح بإجراءات تصحيحية مناسبة و في الوقت المناسب.

2_2 أداة كمية تضم معلومات كمية تقدم على شكل مؤشرات كالفروقات، نسب

، جداول، منحنيات.. الخ

2-3 اعداد لوحة القيادة في دورات منظمة حسب احتياجات مستعملها و قابليتها للتكيف بطريقة مرنة مع كل المستجدات و التحولات .

2-4 متجانسة و متناسبة مع أهداف و حجم و طبيعة نشاط مراكزالمسؤولية داخل المؤسسة.

2-5 أداة للتسيير باعتبارهاالاساس في تقييم أداء المسؤولين مقارنة الى الاهداف المخطط لها.

3 - القواعد الاساسية للوحة القيادة: ترتكزلوحة القيادة على مجموعة من القواعد أهمها

مايلي:

أ - حسن الاختيار: حيث يتم انتقاء البيانات التي تلائم أوضاع المنظمة و تتفق مع أهدافها و خطط عملها.

ب -الوضوح: يجب أن تكون لوحة القيادة بعيدة عن الابهام و الغموض.

ج-الدقة: يجب أن تكون البيانات متفقة مع الواقع، فكلما كانت البيانات دقيقة و صادقة كانت أكثر نفعا.

4 -خصائص لوحة القيادة مقارنة بالأدوات الرقابيةالاعرى

يمكن تلخيص أهم خصائص لوحة القيادة مقارنة بالأدوات الرقابية الاعرى (المحاسبة العامة

،محاسبة التسيير ،الرقابة الموازنة) من خلال الجدول التالي:[3]

جدول خصائص لوحة القيادة مقارنة بالأدوات الرقابية الاعرى

الأدواتالرقابية الأخرىللرقابة الإدارية	لوحات القيادة
-معلومات مالية بحتة.	-تتضمن معلومات غير مالية(نوعية)
-مصدر المعلومات تكون من داخل المؤسسة.	-امكانية وجود معلومات تخص المحيط الخارجي

للمؤسسة.	
محتواها يتناسب مع احتياجات مختلف المسؤولين	-محتواها «معياري» لكل المسؤولين
-معطيات قليلة،مركز حول النقاط الأساسية المهمة و التي تسمح بالعمل.	-معطيات كثيرة جد مفصلة و شمولية.
- تمثيل البيانات يكون في شكل جذاب و فعال.	-تمثيل البيانات يكون معقدا.
-سرعة في القراءة،و التحليل.	- تأخذ وقتا في تحليل معلوماتها.
-مرنة و قابلة للتجديد والتعديل.	-صعوبة في تطوير هذه الادوات.
-سرعة في تحصيل المعلومات(يوم+1 الى يوم+3).	-بطيء في تحصيل المعلومات(يوم+10الى يوم+25)

5 -تصميم و عرض لوحات القيادة في المؤسسة:

لتصميم نظام لوحات القيادة فعال يجب الخضوع الى المراحل الأساسية التالية:

1-5 دراسة بنية المؤسسة:

أ - تحليل الهيكل التنظيمي:

الاهتمام بالمؤسسة يجب أولا دراسة هيكلها التنظيمي أو الهرم الداخلي وذلك بوضع مخططات تنظيمية مرنة بإمكانها توجيه المؤسسة الصحية صوب النجاعة و الفعالية لدراسة الهرم الداخلي يشترط معرفة دقيقة حول تقييم مراكز المسؤولية حسب البناء الهرمي لكل مسؤول[4] لضمان توافق و انسجام لوحة قيادة التسيير مع المخطط التنظيمي من الضروري تنظيم و تقسيم المؤسسة الصحية الى مراكز مسؤولية تكون لها اهداف خاصة و مستقلة وتمنح كل مركز دون سواه مجموعة متميزة من الاهداف و المسؤوليات،مثل مركز التكاليف مهامه إنجاز الخدمات و العمال باقل التكاليف هدفه تحليل و ضبط تكاليف المصالح المكلفة بإنتاج الخدمات، اما بالنسبة للمركز الثاني مركز الايرادات مهامه تحصيل اقصى الايرادات و هدفه الزيادة في مستوى

النوعية و توسيع نشاط المصادر الصحية و هكذا يمكن تحديد المسؤوليات و تشخيص عيوب كل مركز.

ب- التحليل الوظيفي:

الوظيفة تعني " نشاط أو صنف من النشاطات التي يكون موضوعها محدد ماديا و تقنيا" [5]
يتم التحليل الوظيفي وفق دراسة مختلف الوظائف المنوطة بمراكز المسؤولية ويمكن حصرها في المؤسسة الصحية كما يلي: الوظيفة الطبية، الوظيفة التقنوبطية، الوظيفة الشبه الطبية ، الوظيفة الادارية و وظيفة الدعم و الامداد.

5-2 وضع المؤشرات:

المؤشرات عبارة عن معلومات رقمية و مختارة هدفها تقديم حسابات أو تقارير دورية متقاربة عن معدلات تنفيذ و انجاز المهام [7]. و للمؤشرات عدة أنواع منها: مؤشرات نتائج و مؤشرات متابعة. يمكن للمؤشر أن يهتم بمتابعة سير العمليات أو الاحداث التي هي في طور الانجاز (مؤشر متابعة)، كما يمكن للمؤشر أن يشير الى النتيجة النهائية لعملية أو يحدث قد تم فعلا (مؤشر نتائج) و يرتبط هذا النوع من المؤشرات بالزمن و مجال التطبيق.
بالنسبة للمؤسسات الصحية مؤشرات النتائج تستدعي الاعتماد على تقنيات معقدة يتم استعمالها كوحداث لقياس الخدمة الصحية و تتمثل أساسا في: الوفيات، الحالات المرضية، رضا المريض، الموارد و الوسائل و سياق أداء الخدمة.

أ- الوفيات:

تعتبر وحدة لقياس نتائج الخدمة الصحية، فمعدل وفيات الاطفال مؤشر دولي الاكثر استعمالا لقياس مدى نجاعة المنظومة الصحية لأي بلد و تنقسم الى 4 أصناف: الوفيات الناتجة عن العلاج في المستشفى، الوفيات الناتجة عن خارجة عن العلاج، الوفيات الناتجة عن خصوصيات المرض و المريض و الوفيات الواجب تفاديها.

ب- مؤشرات الحالات المرضية: يقصد بالحالات المرضية أنها "عدد الاشخاص المصابين بحالات

مرضية معينة في فترة زمنية محددة في مجموعة بشرية مصنفة [9]. توجد نوعان من المؤشرات التحليلية للحالات المرضية:

1- المؤشرات الشاملة: تقييم المستوى الصحي للأفراد أي متابعة المرض المصابين بالأمراض المزمنة كالسكري، السرطان، السممة المفطرة، و تتميز هذه المؤشرات بقابليتها لأبعاد الكمية والنوعية الصحية.

2- المؤشرات الخاصة: يستعمل لقياس الحالة الوظيفية لأجهزة الجسم أي تأثير أمراض معينة على الحالة الصحية و المهدف منها تحليل التغيرات العيادية للحالة الصحية للمريض بعد اصابته لمرض معين.

ج- مؤشرضا المريض: ان معرفة آراء وانطباعات المرضى "المستفيدين" وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية التي تختلف باختلاف الخصائص الشخصية لهم كالعمر، الجنس، مستوى التعليم زيادة عن عامل البعد و القرب عن المستشفى كذلك النظافة، سرعة استجابة المشفى لاحتياجات المريض واهتمام الطبيب أتركبير في رغبة المرضى المقيمين في المستشفى بالبقاء فيه المدة أطول حتى اكتمال شفائهم فضلا عن عوامل أخرى، بصفة عامة هذا المؤشر يعد وسيلة مهمة لتقييم جودة نظم الخدمات الصحية و تخطيطها و ادارتها.

د- مؤشرات الموارد و الوسائل: يتضمن مؤشر الموارد عدة معايير لقياس مؤشر الموارد و الوسائل

1- ظروف الاقامة:

* عدد الاسرة في كل غرفة

* توفر الهياكل الصحية

* الانفتاح على المحيط الخارجي.

2- التجهيزات الطبية: لقياس فعالية التجهيزات الطبية تستعمل المؤشرات التالية:

* عدد التحاليل المخبرية مقارنة بالقائمة المرجعية للتحاليل

* مجموع ساعات عمل قاعة الجراحة خلال الاسبوع

* عدد المرضى الذين استفادوا من التجهيزات الطبية

3- مؤشر الموارد البشرية: يستعمل المؤشر لقياس حجم و نوعية الموارد البشرية من أطباء و

اطباء مختصين، الطاقم التمريضي أو الشبه الطبي و للاداريين المعتمدة للتكفل بالمريض و تحديد مستوى أدائهم.

- هـ- مؤشرات سياق أداء الخدمة الصحية : تتمثل في كل النشاطات التي يقوم بها الطاقم الطبي من أجل فحص أو تشخيص أو علاج المرضى، يشمل المؤشر على العناصر التالية:
- * الفحص العيادي
 - * اختبار الفحوص التشخيصية
 - * الاطباء المختصون الذين تمت استشارتهم
 - * العلاج المقدم
 - * المتابعة الطبية
 - * النوعية التقنية للمسات الطبية و شبه طبية
- ويعتمد المؤشر على:
- * نوعية المعلومات المسجلة في الملف الطبي للمريض.
 - * نوعية برمجة الفحوصات.
 - * عملية تحضير المريض للخروج من المشفى.
 - * نوعية المعلومات المقدمة للمريض ولعائلته.
- و الجدول التالي يوضح كيفية حساب هذه المؤشرات:

جدول المؤشرات

عدد العملية/طبيب= عدد العمليات الجراحية خلال السنة/ عدد الاطباء الجراحين خلال السنة مراجع/طبيب المراجعين للعيادة الخارجية/عدد الاطباء	بالأطباء
طبيب مقيم/اجمالي الاطباء= عدد الاطباء المقيمين/ عدد الاطباء الكلي	
ممرضة/طبيب= عدد الممرضات/ عدد الاطباء	بالفريق الشبه
ممرضة/مريض= عدد الممرضات/ عدد الراقيدين بالمشفى	
سرير/طاقم التمريض= عدد الاسرة خلال السنة/ عدد طاقم التمريض خلال السنة	
اداري/عامل بالمشفى= عدد الاداريين/ عدد العمال بالمشفى	بالاداريين
معدل الوفيات= عدد الوفيات في مجموعة بشرية معينة/ العدد الاجمالي للمجموعة البشرية*100	
نسبة التوزيع= عدد الحالات المسجلة حسب الجنس أو السن/مجموع الحالات المرضية*100	رضية
نسبة الحدوث= عدد الحالات المسجلة خلال مدة معينة/مجموع الحالات المرضية*100	
معدل التغطية الصحية العلاجية و الوقائية= عدد الحالات المعالجة أو تمت الوقاية منها/ العدد الاجمالي لمجموعة معينة*100	مصحية العلاجية و
معدل القبول= عدد المرضى المقبولين/ عدد سكان المقاطعة الصحية*100	
متوسط مدة الاقامة= عدد أيام الاقامة من أجل العلاج/مجموع المرضى*100	مدة
معدل التأطير= عدد المستخدمين المعنيين بالدراسة/مجموع مرضى المصلحة أو المؤسسة*100	
معدل شغل الاسرة= عدد أيام الاقامة*100/ عدد الاسرة*365	رة
معدل ملائمة التحويل= عدد الحالات المحولة المقبولة/ عدد المرضى الذين تم تحويلهم*100	حويل

ومن أجل تحضير مؤشرات فعالة ينصح باتباع طريقة أفار "OVAR" وهي اختصار لـ «Objectifs ; Variables d'action ; Responsabilités» أهداف، متغيرات عمل، مسؤوليات و OVAR طريقة حديثة في مراقبة التسيير تسمح بربط الاستراتيجية بالعمليات اليومية و التنسيق ما بين المحاور الرئيسية و خطط العمل الواجبة التنفيذ، كما أنها تنبه المسؤولين في كل مستوى تنظيمي بالأهداف الواجب التركيز عليها[10]

5-3 تحديد المعايير: فائدة المؤشرات تكمن عند مقارنتها بمعايير يتم تحديدها وهي عبارة عن أهداف تحددها المؤسسة تسمى معايير نموذجية مستوحاة من المنافسين الاوائل أو من مكاتب دراسات مختصة في الاستشارات و قياس الاداء.

5-4 تجميع المعلومات: يتمثل في تجميع و تحديد المعلومات التي يحتاجها كل مسؤول لتحضير المؤشرات الخاصة به و المدة اللازمة للحصول عليها (يومي شهري) ومصادر المعلومات نوعان[11]:

- المصادر الداخلية: عبارة عن مصادر محاسبية (كالتكاليف المختلفة، المردودية...) ومصادر احصائية عدد المستخدمين، مصادر مأخوذة من الميزانية، مصادر تقنية (عدد ساعات العمل....) عدد الانشطة التي يقوم به القطاع الصحي.

- المصادر الخارجية: عبارة عن: معلومات تخص المتعاملين مع المؤسسة بصورة مباشرة كالممولين بالأجهزة الطبية، معطيات تقنية للنقابات المهنية كتحديد ساعات النشاط القصى للعمل ونتائج دراسة السوق.

5-5 اختيار الانظمة المعلوماتية المناسبة: أفضل أداة لحجز واستخراج ومعالجة المعطيات لدى المؤسسة هو الاعلام الالي "المعلوماتية" فبفضله تصمم نظام لوحات القيادة لتوفره على أدوات التخزين و نظام التخطيط.

5-6 مراعاة طريقة عرض لوحات القيادة: يمكن ان تكون لوحة القيادة شاشة كمبيوتر، لوحة، لافتة، ورقة... و تحتوي على جداول، رسوم بيانية ومنبهات تساهم في تسهيل عملية التحليل و اعطاء نظرة أكثر شمولية ودقة حول أهم العمليات التي تخص المصلحة:

*الجدول:محتوى يتمثل في الارقام و البيانات تسمح للمسؤولين حساب الانحرافات بالنسب أو القيم،غير أن الجداول لها عيوب في انها لا تهتم لبعض التطورات التي تتوالى خلال أشهر و غير قادرة على نظرة شمولية حول سير العمليات.

*المخططات البيانية: الرسومات البيانية من شأنها أن تبين التطورات و تحدد التغيرات - [12]وتسهل فهم الظواهر المختلفة و القاء نظرة سريعة حول التطورات الحاصلة وتوضح الانحرافات و التغيرات.

*المنبهات: يتمثل في اشارات ضوئية على شاشة الحاسوب أو اشارات ملونة و تسمح بالتركيز على المستعجل و الضروري من خلال وجود انحرافات خطيرة و تستعمل أساسالقياس الاداء و تساعد على اتخاذ القرار.

نقترح لوحة نموذجية لنشاطات مختلف المصالح تساعد كل مسؤول استخراج الانحرافات أو الفروقات وتحليلها واستخراج اسباب هذه الاخيرة.

5-7 لوحة قيادة لنشاطات مصالح العلاج:

الحسابات الخاصة بشهر.....سنة.....					
التوزيع حسب		الفرق	النتائج المحققة	الاهداف التقديرية	المؤشرات
الط	الجزا				
ب	حة				
الداخلي					
					عدد المرضى المقبولين
					عدد أيام العلاج
					متوسط مدة الإقامة
					معدل شغل الاسرة
					معامل التعاقب
					عدد المرضى الذين تم تحويلهم
					عدد الخدمات الاشعاعية
					عدد التحاليل المخبرية
					عدد العمليات الجراحية
					معدل التأطير
					عدد الفحوص الخارجية

5-8 لوحة قيادة لنشاطات مصالح الوقائية

الحسابات الخاصة بشهر.....سنة.....

المؤشرات	الاهداف التقديرية	النتائج المحققة	الفرق	التراكم الشهري
1-الولادات: عدد الولادات معدل الولادات				
2-الوفيات: عدد وفيات الاطفال معدل وفيات الاطفال عدد وفيات الامهات معدل الامهات الملقحات				
3-التلقيح: عدد الأطفال الملقحين معدل تلقيح الاطفال عدد الامهات الملقحات معدل الامهات الملقحات				
4-الاصابات الوبائية: عدد الحالات المسجلة: معدل الانتشار معدل التوزيع -عدد التحقيقات الوبائية				
5-عدد التحقيقات الوبائية				

الخاتمة:

إنّ السمة الأساسية لأي مؤسسة ناجعة يتمثل في التغيير والتطوير الواقعي الذي يتمشى و إمكاناتها خاصة على مستوى وسائلها او طرق تسييرها ذلك لمواكبة مختلف التغيرات التي تحيط بها. و يرتبط التسيير الأنجح للمؤسسة الصحية خاصة على مستوى أنشطتها الصحية على المدى القصير المدى التحكم في لوحة القيادة كالتى تعتمد على تحديد دوري للمعلومات يسمح لها بالمتابعة الدقيقة لمختلف الأنشطة التي تقام على مستواها، و هذا من خلال توفر نظام معلومات واتصال فعال و كفاءة علمية و عملية لمسيرها.

قائمة المراجع: (مرقمة حسب التداول)

3-رحيم حسين، بونقيب أحمد " دور لوحات القيادة في دعم فعالية مراقبة التسيير » أبحاث اقتصادية و ادارية، العدد 04، ديسمبر 2008، ص 05.

4-خالص صافي صالح :رقابة تسيير المؤسسة في ظل اقتصاد السوق " ديوان المطبوعات الجامعية، الطبعة 2، الجزائر 2010، ص 275.

12-معراج هوارى و مصطفى الباهي ، مدخل الى مراقبة التسيير ، ديوان المطبوعات جامعية، الجزائر، 2011، ص 84، 83.

1-SEPARIS contrôle de gestion, 5eme Edition, éd Dunod, Paris 2001, p59.

2-JEAN FOLGOËT, **ABC dela gestion**, nouvelle édition Marabout, France, 1995, p42.

5-MOULET.A , **L'analyse fonctionnelle hospitalière** Janvier 1970, édition gestion , Economica , paris, 68.

6-DUCROCA Charles, **Le contrôle de gestion des établissements Hospitaliers**, édition Berger , Levraut , juillet 1990, Paris , 95.

7- SULZER Jean Richard Sulzer, **comment construire le tableau de bord : Les objectifs est les méthodes d'élaboration**, ed, dunod, 1987, Paris p152.

8-Demestère R, **comptabilité de gestion et mesure des performances**, éd DUNOD, Paris , 2004, pp81, 82.

9-HAMBURGER J Dictionnaire de médecine Flammarion, éd, Médecine, Science, Paris, 4^{ème} éd, 1991, p39.

10-LONING H et Autres , **Le contrôle de gestion organisation et mise en oeuvre**, 2^{ème} éd, Dunod, Paris 2003, pp79, 94

11-PEROCHON C et LERION J, **Analyse comptable et gestion provisionnelle**, édition, Fouchet , Paris, 1982, p340.

