

مؤشرات القياس وانعكاساتها على أداء الخدمة الاجتماعية في المؤسسات الصحية الحكومية

إعداد

الباحث

رامي بن سفر العصيمي

دكتوراه بجامعة الملك سعود

الأستاذ الدكتور

عبدالمحسن بن فهد السيف

أستاذ الخدمة الاجتماعية بجامعة الملك سعود

مؤشرات القياس وانعكاساتها على أداء الخدمة الاجتماعية في المؤسسات الصحية الحكومية

مدخل البحث:

مسألة البحث:

"مالا يمكن قياسه لا يمكن إدارته". جاءت هذه المقولة حاملةً في طياتها أبعادًا كثيرة، ومضامينَ عديدة، حيث إن المتمعن فيها يراها وصفت واقعًا حقيقيًا-ومؤلمًا- للمنظمات والمؤسسات التي تدير أعمالها دون وجود مقاييس -تحتكم إليها- واضحة، ومعالم -تعتصم بها- بارزة. وكيف لهذه الإدارات والمؤسسات والأقسام أن تصدر القرارات، وتسن التشريعات، وتضع القوانين، وتسير أعمالها على الوجه المطلوب، وهي تفتقر لوجود معطيات وآليات هذا الأمر؟!.

لهذا الخلل الجلل، استشعرت كثير من المؤسسات- وخاصة في السنوات الأخيرة- أهمية وجود نظام قياس لأدائها؛ لكونه نظامًا ضروريًا وفعالًا لنجاح أي مؤسسة؛ فهو يمثل المؤشر الموضوعي لقياس مستوى أداء العاملين في المؤسسة، سواء كان سلبيًا أو إيجابيًا، وبناء عليه يمكن تقييم وقياس المقترحات والتوصيات التي تحدّ وتقلل من التأثير السلبي، وتطور وتزيد التأثير الإيجابي. فهو يعمل على زيادة كفاءة أداء المنظمات؛ من خلال تطوير أداء العاملين وفرق العمل، وزيادة قدراتهم، فالأداء

دالة لكافة أنشطة المؤسسة، وهو المرآة التي تعكس وضع المؤسسة من مختلف جوانبها. (الردادي، ٢٠١٦: ٣٠١)

وقد بدأت المؤسسات في تطوير نظم الأداء، وأصبحت الرؤية الثاقبة والإستراتيجية البناءة تعكس المقاييس والمؤشرات المالية وغير المالية المطلوبة في كل مستويات المؤسسة، وتركز على تنفيذ الأهداف الإستراتيجية لاختيار أفضل البدائل، والمقارنة مع منافس نموذجي، لجعل النظام عامل تحفيز يتناسب ويتكامل مع الأساليب الإدارية الإستراتيجية الحديثة، كذلك ربط الرقابة التشغيلية في الأجل القصير برؤية وإستراتيجية التشغيل في الأجل الطويل؛ بما يحول دون حدوث تحسينات في منطقة معينة على حساب منطقة أخرى داخل المؤسسة. (مخاريق، ٢٠١٦: ٧٥)

إن استخدام مؤشرات قياس الأداء أضحت ديدنًا عالميًا، لدى كل صانعي السياسة ومتخذي القرار على مستوى الدولة، أو على المستوى الأدنى من المنظمات والمؤسسات؛ إذ يؤكد جميع الخبراء على ضرورة توظيف هذه المؤشرات في كل مستويات النظام، ووضع إستراتيجية لنظام قياس يساعد في تنظيم أعمال الدول، والمؤسسات، وإدارة أدائها وكافة عملياتها الإدارية والتشغيلية. وتسعى مؤشرات قياس الأداء إلى تحقيق عملية التوازن بين الإشباع والرضا في رغبات العاملين ومطالب العملاء. فتحقيق رضا العاملين يؤدي حتمًا لإشباع حاجات العملاء، والعلاقة طردية صحيحة، فإشباع حاجات العملاء يعود على المؤسسة برفع العملية الأدائية وجودتها.

والعمل الاجتماعي شأنه شأن العلوم الأخرى؛ فلم يزل يمارس دون وضع مؤشرات ومقاييس ودلائل وقرائن واضحة، مبنية على بيانات حقيقية، يسهل معها اتخاذ القرار الحاسم، بما يضمن معرفة مدى نجاحه أو فشله. فواقع الخدمة الاجتماعية اليوم يقوم على الحدس والافتراضات التي يضعها الاختصاصي الاجتماعي عند ممارسته للعملية المهنية مع عميله، دون الاعتماد على نظام دقيق في التقييم والقياس، بناءً على معطيات كمية ونوعية ثابتة.

حيث أكد (David، ٢٠١٨: ٦٩٧) في مقالته "الخدمة الاجتماعية الجديدة" أن الاختصاصيين الاجتماعيين المحترفين ليسوا فقط غير قادرين على معرفة مستويات وإحصائيات أدائهم السابق، ولكنهم أيضاً غير قادرين على توفير أي إجراءات أداء فيما يتعلق بالحالات النشطة للمرضى. فعلى سبيل المثال، هل يمكن للاختصاصي الاجتماعي أن يجيب على مثل هذه الأسئلة: كم عدد المرضى الذين خفت لديهم أعراض المرض من عدد الحالات الحالي؟ وما هو معدل المرضى الذين يحققون هدفين صحيين على الأقل من أهداف العلاج، شريطة أن يكون هذان الهدفان موثقين في خطة العلاج الخاصة بهم؟ وما هو المقياس المستخدم لرصد التحسن العام للمرضى، والنسبة المئوية للحالات التي يباشرها بالمعدل المحدد؟

ومن المعلوم أن مهنة الخدمة الاجتماعية اليوم تمارس عملها بمختصها الاجتماعيين، دون وجود أي مؤشرات تقيس مستوى أدائهم، في حين أن المهنة تفتخر في حديث تقدمه للعاملين في الميدان، أنها تواكب التطورات العالمية في تقديم العملية العلاجية، والممارسة المبنية على البراهين، وهو الأمر الذي لا يمكن أن يؤتي ثماره في غياب البيانات الحقيقية، والنتائج الفعلية المبنية على مؤشرات أداء احترافية.

وعليه أقول: إن غياب بيانات الأداء الفعلية ومؤشرات الأداء الأساسية لكل من المرضى (العملاء) والمهنيين (العاملين في الخدمة الاجتماعية)، سيؤول إلى أن تكون العملية العلاجية برمتها قائمة على العواطف، والحدس والتخمين، وهو أمر في جملته مبني على أخلاقيات وافتراضات قديمة وضعتها المهنة؛ بأن لكل عميل الحق في اختيار الاختصاصي الاجتماعي المعالج الذي يناسبه، دون أن تكون عملية اختيارهم للاختصاصي الاجتماعي المعالج قائمة على أساس معلوماتي ونتائج موثقة ودقيقة. وهذه المؤشرات المطلوب توافرها لا تنعكس على الاختصاصي الاجتماعي برفع مستوى إنتاجيته بكفاءة وفعالية فحسب، بل ستطول العملاء الطالبين للخدمة، وتساعدهم في عملية الاختيار.

وذكرت نتائج (David، ٢٠١٨: ٦٩٧) أن الاختصاصيين الاجتماعيين يرحبون ويدعمون وضع مؤشرات تقيس التقدم في تحسن مرضاهم، بيد أنه ما يزال لديهم تحفظ من وضع مؤشرات تقيس أداءهم هم، لأنها-بزعمهم- قد تهدد أمانهم الوظيفي. وهذا خلاف الواقع؛ فإن فوجود مؤشرات رئيسة تقيس نسبة أداء الاختصاصيين الاجتماعيين في أقسامهم العلاجية، مع وجود بعض الحوافز البسيطة، سوف يخلق روحاً تنافسية في بيئة العمل، ويحسن من مستويات أدائهم بشكل ملحوظ.

إن مؤشرات القياس كإستراتيجية في التحسين والجودة والرفع من مستوى الكفاءة والفعالية، فرضت نفسها على جميع القطاعات والمهن والمؤسسات، والمتتبع لها يجدها قد بدأت تزحف تدريجياً على الجوانب الاجتماعية والإنسانية. فالمستقبل والقرار الآن أصبح بيد من يعطي المعلومة الموثوقة، والفكرة الواضحة الصحيحة، ومهنة الخدمة الاجتماعية غير بعيدة من

هذا، فسوف تنهج هذا النهج مواكبة للعالم، حيث ستتحوّل مؤسسات ومراكز وأقسام الخدمة الاجتماعية إلى مراكز تكنولوجية؛ يستخدم فيها الاختصاصيون الاجتماعيون أدوات لقياس المرضى، والتدخل معهم في الوقت الحقيقي والمناسب، وقياس مستوى أداءهم معهم.

وبناء على ما سبق، فسوف تقوم هذه الدراسة بتسليط الضوء على مؤشرات القياس في أقسام الخدمة الاجتماعية في المستشفيات، واستخداماتها في زيادة مستوى كفاءتها وفعاليتها، باعتبار مؤشرات الأداء اتجاهًا جديدًا في علم إدارة المؤسسات، وعلوم الجودة، وأنّ تطبيقه يعود بالنفع على العاملين والعملاء، والقسم، والمؤسسة على حدٍ سواء.

أهداف البحث:

تتمثل أهداف هذا البحث في ثلاثة جوانب كالتالي:

أولاً: استعراض الدراسات السابقة حول مؤشرات القياس في المؤسسات الاجتماعية والصحية.

ثانياً: استعراض مفهوم مؤشرات القياس وتطورها التاريخي والأدبيات المتعلقة بها.

ثالثاً: استعراض انعكاسات مؤشرات القياس على أداء الخدمة الاجتماعية في المؤسسات الصحية الحكومية.

أهمية البحث:

1. تزايد الاهتمام بمؤشرات القياس؛ كأحدث الوسائل والآليات التي تهدف لتقويم ومعالجة وتحسين مستوى أداء المنظمات، والمؤسسات الحكومية وغير الحكومية.
2. إثراء المكتبة العربية فيما يخص العلوم الإنسانية والاجتماعية بدراسات متخصصة في أحد فروع جودة الأداء وتقويمه في المؤسسات الاجتماعية.
3. تعزيز استخدام مؤشرات الأداء في المؤسسات الاجتماعية والصحية، ومعرفة سبل الاستفادة منها.
4. تعزيز مقدرة القيادات والمشرفين من الاختصاصيين الاجتماعيين على اتخاذ القرارات المعقدة والمبتكرة التي تعتمد على البيانات المستقاة من مؤشرات الأداء.
5. تستمد هذه الدراسة أهميتها من توافرها مع التوجهات العالمية التي أكدت على أهمية تطبيق مفاهيم الجودة في كافة المؤسسات، وانعكاساتها على الأداء العام لهذه المؤسسات، وضرورة توافر أدوات ومؤشرات للقياس للحكم على نجاحها من فشلها.
6. توعية صانعي السياسات ومتخذي القرار، والمشرفين على هذه المؤسسات، من دراسة وتشخيص الوضع الحالي في تعاملاتهم الإدارية والفنية على مستوى الجهات والمنظمات الحكومية والأهلية، وعلى مستوى العملاء، والوصول لتنبؤ مستقبلي حولها.

مفاهيم البحث:

المؤشرات:

هو في اللغة: اسم فاعل، من الرباعي (أشّر) أي أشار.

ويعرف المؤشر اصطلاحًا: بأنه التعبير (الأرقام، الرموز أو العبارات) يستعمل لوصف النشاطات (أحداث، أشياء، أو أشخاص) من الناحية الكمية أو النوعية، بغرض تحديد قيمتها. (خضر، ٢٠١٤: ٨٠).

ويعرف بأنه تعبير عددي، أو لفظي، أو رمزي، يصف الأحداث، والأشياء، والأشخاص؛ إما من حيث النوعية أو الكمية. ويتكون من مجموعة تعليمات لجمع البيانات، بهدف تحليل متغير، أو هدف محدد. (زيات، ٢٠١٤: ٢٢٧٣)

الأداء:

يعتبر الأداء بمثابة الوسيلة الأساسية لأي مؤسسة ترغب في بلوغ مرحلة التفوق والتميز، وتحقيق أهدافها الإستراتيجية، أي أنه عمل الأشياء الصحيحة بطريقة صحيحة، أي الجمع بين الكفاءة والفعالية، كما أنه لا يتضمن البعد الاقتصادي فحسب، بل يتعداه إلى البعد الاجتماعي، والتنظيمي أيضًا، وهو مفهوم يتميز بالشمولية من حيث الأبعاد، ولكي تتمكن المؤسسة من تطوير أدائها باستمرار، ينبغي عليها الاعتماد على نظام متكامل لقياس وتقويم الأداء، وعدم الاكتفاء بالقياس على المؤشرات التقليدية فقط (المالية)، بل لابد من تدعيم ذلك بالمؤشرات الحديثة؛ لأنها تأخذ بعين الاعتبار الأبعاد الإستراتيجية للمؤسسة. (الورثان، ٢٠١٥: ٢٦١)

ويعرف بأنه: انعكاس لكيفية استخدام المنظمة أو المنشأة لمواردها المادية والبشرية، واستغلالها بالشكل الذي يجعلها قادرة على تحقيق ما وضعته من أهداف. ويعرف أيضًا بأنه: عبارة عن نتائج المخرجات التي يتم الحصول عليها من العمليات والمنتجات لأجل التقييم والمقارنة بمؤشرات مالية وغير مالية. ويعرف أيضًا بأنه: سلوك وظيفي هادف يقوم به العاملون لإنجاز الأعمال المكلفين بها. (كريم، ٢٠١٧: ٣٨٢)

وللأداء بعدان رئيسان: أولهما: البعد التنظيمي، ويقصد به الطرق والكيفيات التي تعتمدها المؤسسة في المجال التنظيمي بغية تحقيق أهدافها، ومن ثم يكون لدى مسيري المؤسسة مؤشرات؛ على أساسها تقاس فعالية الإجراءات التنظيمية المعتمدة، وأثرها على الأداء؛ مع الإشارة إلى أن هذا القياس يتعلق مباشرة بالهيكل التنظيمية وليس بالنتائج المتوقعة ذات الطبيعة الاجتماعية الاقتصادية. وثانيهما: البعد الاجتماعي؛ ويشير إلى مدى تحقيق الرضا عند أفراد المؤسسة على اختلاف مستوياتهم، لأن مستوى رضا العاملين يعتبر مؤشرًا على ولاء الأفراد لمؤسستهم. وتتجلى أهمية ودور هذا الجانب في كون الأداء الكلي للمؤسسة قد يتأثر سلبيًا على المدى البعيد إذا اقتصر على تحقيق الجانب الاقتصادي، وأهملت الجانب الاجتماعي لمواردها البشرية. (الداوي، ٢٠٠٩: ٢١٩)

قياس الأداء:

يعرف قياس الأداء بأنه: بيان كمي يقيس كفاءة وفعالية أداء كل أو جزء من عملية أو نظام، على شكل خطة أو هدف تم تحديده في إطار الإستراتيجية الكلية للمؤسسة، ويحسن قياس الأداء من أداء المنظمة من خلال الوقوف على حالات التحسن والتقدم، وتوثيقها، ودراساتها لإحداث التغيير. (الورثان، ٢٠١٥: ٢٦١)

وهو عمل متمم لعملية التخطيط، فالتخطيط يساعد على تحديد الأهداف، وقياس الأداء يساعد على معرفة مدى تحقق هذه الأهداف، سواء كانت أهدافاً إستراتيجية أو تكتيكية، وسواء كانت على مستوى الفرد أو الوحدة التنظيمية، أو على مستوى المنظمة، والأداء العام للمنظمة هو المحصلة المتكاملة لنتائج أعمال المنظمة، وتفاعلها مع بيئتها الداخلية أو الخارجية. (نصار، ٢٠١٤: ١٣٦)

وهو أداة للوصف الكمي لمجموعة المؤشرات والمعايير التي تم الاحتكام إليها في تقييم أداء المؤسسات، وبمعنى آخر فالمقياس يضم مجموعة من المؤشرات التي تقدم توصيفاً كمياً بشأن العناصر المكونة للظاهرة موضع الدراسة. (أبوالخيزر، ٢٠١٨: ٨٦)

ويعبر قياس الأداء عن المقاييس أو المعايير التي يمكن بها تقييم الخدمات، والبرامج، وقياس معدل التطوير والأداء، وتنظيم العمل، وتحديد جوانب القوة والضعف المتعلقة بوظائف المؤسسة وأنشطتها. (محمد وعلي، ٢٠١٤: ٥١٠)

وعرفته عمادة ضمان الجودة والاعتماد الأكاديمي بجامعة الأمير نورة (١٤٣٥هـ) بأنه: "قياس الأداء الفعلي، ومقارنة النتائج الفعلية بالنتائج المطلوب تحقيقها، أو التي يمكن الوصول إليها؛ حتى تتكون صورة لما حدث فعلاً، ومدى النجاح في تحقيق الأهداف، وتنفيذ الخطط الموضوعية بما يكفل تحسين الأداء بطريقة مستمرة". فيشكل قياس الأداء الحلقة الأخيرة في العملية الإدارية التي يترتب عليها اتخاذ القرارات التصحيحية الموجهة؛ لتحقيق الأهداف المحددة من قبل، بما يوفره من بيانات ومعلومات، وما يسهم به من جهود في تشخيص وتحديد المشكلات، ووضع خطط الحلول والتطوير. (الردادي، ٢٠١٦: ٢٩٤)

مؤشرات قياس الأداء:

تعرف مؤشرات الأداء بأنها: وضع مواصفات ومعايير تهتم بتحسين وتطوير مساهمات جميع العاملين لزيادة الفعالية والكفاءة في المؤسسات، ويسعى للتوافق مع المواصفات المتفق عليها عند نقاط رئيسة قابلة للقياس. فالمؤشرات تصف وتقيم السلوك الذي يؤديه الموظف، الذي يتناسب مع ما يحققه من مقابلة معيار ما، وكافة المعايير ذات الصلة. (عالم، ٢٠١٤: ١٢٣)

وهي مجموعة المعايير أو المؤشرات التي تستخدم لقياس الكفاءة، وتقييم فعالية العمل، وعليه فهي العناصر الأساسية والرئيسة لإطار القياس، علمًا بأنها محدده وقابلة للقياس، تقيم أداء المنظمة في مجالات محددة ومعرفة، وهي تزود الأنظمة بأداة لقياس مدى النجاح الذي تم تحقيقه في أهدافه وغاياته. (غنيمة والبدر، ٢٠١٥: ١٥٨٥)

وهي مجموعة من العناصر الجزئية التي يمكن الاستناد عليها في الحكم على مدى فعالية المؤسسة في كل معيار من معايير الأداء. وهي أيضاً: الوسائل والأدوات التي تعتمد عليها المؤسسة في قياس التقدم في تحقيق أهدافها. كما تعرف بأنها: الأرقام القياسية للبيانات التي من خلالها يمكن قياس وتقويم الجودة الوظيفية للمؤسسات أو النظم. وهي أدوات إحصائية للقياس التي توفر المعلومات المتعلقة بالخواص المتفق على أهميتها الخاصة بكيفية العمل وتطوير الأنظمة. وهي أدوات للقياس والتشخيص لتقدير قيمة متغيرات النظام (الكمية والنوعية) بشكل مفرد، أو بإدماج عدد من المتغيرات في نقطة

معينة، أو في سلسلة زمنية أو مكانية، بشرط توافر الأسلوب العلمي في بنائها، وحساب قيمتها. (إبراهيم، ٢٠١٦: ٢٧٠)

أما الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية فقد عرفت مؤشرات الأداء بأنها: "مقاييس تصف كيف ينجز البرنامج أهدافه، وتخبرنا المؤشرات بشكل محدد ما نقيس من أجل تحديد ما إذا كانت الأهداف قد أُنجزت، وتؤكد أن المؤشرات عادة ما تكون إجراءات ومقاييس كمية، كما يمكن أن تكون ملاحظات نوعية". (الردادي، ٢٠١٦: ٢٩٤)

منهجية البحث:

سوف يستخدم الباحث منهج تحليل المضمون والأدبيات التي كتبت حول موضوع مؤشرات قياس الأداء في المؤسسات الاجتماعية والصحية لمهنة الخدمة الاجتماعية.

الإطار النظري لمؤشرات القياس في المؤسسات الاجتماعية:

أولاً: الدراسات السابقة:

- دراسة (Lorig & others, ١٩٩٩: ٧٨)، بعنوان "الأدلة المقترحة أن برنامج الإدارة الذاتية للأمراض المزمنة يحسن الحالة الصحية ويحد من دخول المستشفى" حيث هدفت هذه الدراسة إلى تقييم فعالية التغيرات السلوكية في الصحة والحالة الصحية واستخدام الخدمات الصحية لبرنامج الإدارة الذاتية للأمراض المزمنة، كما أنها حاولت الكشف عن الفعالية التفاضلية للإدخال للأشخاص المصابين بأمراض معينة أو أمراض أخرى مصاحبة. وخلصت الدراسة إلى أن إدارة الألم تعد مؤشراً للأداء في خدمات الرعاية الصحية لقياس جودة الخدمات. وكانت مؤشرات القياس المستخدمة الأخرى المتعلقة بالمريض، هي خطط رعاية المرضى، وتوافر نظام الشكاوى، والاهتمام باحتياجات المريض الفردية، والتعاطف والدعم النفسي والاجتماعي، والضمان الصحي، ورعاية الطبيب والتمريض، وسلامة المريض، وسهولة الوصول، واستخدام مؤشر رضا المريض في دراساته للإبلاغ عن جودة خدمات الرعاية الصحية.
- دراسة (Leatherman, ٢٠٠١: ٣٢) بعنوان "القياس: مؤشرات الأداء لتحسين الرعاية الصحية" وخلصت إلى أنّ المرضى المطلعين على العملية العلاجية يفضون من تكاليف المستشفى، ويحسنون من مؤشرات الأداء بالخروج بنتائج أفضل.
- دراسة (Hibbard, ٢٠٠٣: ٥٢) بعنوان "إشراك متلقي الرعاية الصحية في تحسين جودة الخدمة"، وهدفت إلى اختبار الأدلة المتاحة على أن مساهمة مستهلكي الرعاية الصحية في الجودة تتم من خلال أدوارهم في التقييم والمشاركة في الإنتاج، والكشف عن تثقيف المريض وأسرته كمؤشر رئيس للأداء، وخلصت إلى أن تدريب المرضى وتثقيفهم على إدارة أمراضهم المزمنة ذاتياً لا يقلل من تكاليفهم النفسية، والاجتماعية، والمادية فحسب، بل يحسن أيضاً من علاجهم ويخفف من آلامهم.
- دراسة (الجليلي وأرديني، ٢٠٠٦)، بعنوان "استخدام الأدوات المحاسبية في تقييم أداء المستشفيات"، وهدفت الدراسة إلى تسليط الضوء على أهم أسس وأساليب وأدوات قياس الأداء في المستشفيات محاسبياً، وخلصت إلى

- نتيجة مفادها أن عملية قياس أداء المستشفيات دائماً ما تأتي بصورة مؤشرات تعكس مدى نجاحها ونموها وتطورها، وتمييزها بين مظهرين للأداء، يكمن الأول في قياس فعالية الأداء، والثاني في قياس كفاءة الأداء.
- ودراسة (Jha & Epstein، 2009) بعنوان "حوكمة المستشفيات وجودة الرعاية"، وهدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين عمليات الحوكمة والقياس في المستشفيات ومستوى الأداء، وخلصت إلى أن هناك فجوة كبيرة في قياس أداء المستشفيات بين ارتفاع وانخفاض، حيث إن 91% من المستشفيات مرتفعة الأداء كان لديها مؤشرات للقياس، وتراجع من اللجان المختصة بانتظام، بينما النسبة المتبقية لم تعتمد على المؤشرات لقياس أدائها، وجودة خدماتها.
- دراسة (الصفار، 2009) عن تقييم كفاءة أداء المؤسسات الصحية، وهدفت هذه الدراسة إلى تعزيز مفاهيم وأهمية تقييم كفاءة الأداء لدى مدراء المستشفيات وإعطائهم معلومات موجزة عن أهم المعايير الخاصة بتقييم كفاءة الأداء في المستشفيات في العالم وكيفية استخدامها، وخلصت إلى أن هناك انخفاضاً في بعض المؤشرات الصحية، ومنها مؤشر عدد الاختصاصيين الاجتماعيين إلى السعة السريرية، وأرجع هذا الانخفاض إلى ضعف العملية الإدارية، وقصور الاهتمام بقياس الأداء، وتدني جولات المتابعة المستمرة.
- مقالة (الشيحة، 2019) بعنوان "برنامج أداء الصحة"، وخلصت إلى أن تطبيق مؤشرات الأداء على مستشفيات منطقة الرياض ساهم في إحداث فارق إيجابي في الخدمات، وسرعة وصول المستفيدين إليها. ومن أبرزها هذه الإيجابيات: مدة الانتظار في الطوارئ إلى حين الحصول على الخدمة، ونسبة الحالات الباردة في الطوارئ، ومدة الانتظار لإجراء تصوير الأشعة المغناطيسية أو المقطعية.
- في دراسة (حريف، 2012) بعنوان "أساليب قياس الأداء والفعالية في المؤسسة الصحية وسبل تطويرهما" وتهدف للكشف عن أهمية تحسين الأداء عن طريق وضع وتحديث مؤشرات مناسبة للقياس والتقييم؛ لما لها من أهمية قصوى في معرفة مدى تقدم الأداء نحو تحقيق الأهداف الموضوعية بالجودة المطلوبة، وسيحقق هذا النظام الهدف منه إذا ما اتخذت الإجراءات اللازمة، وخلصت إلى أن الوصول إلى الفعالية في خدماتها من خلال مؤشرات تعمل على تطويرها من أهم مقاييس نجاح المؤسسة الصحية لتحقيق أهدافها، لذا عليها الاهتمام بها وتحديثها باستمرار بما يتلاءم مع المتغيرات الحاصلة وبما تفرضه الجهات المعنية.
- دراسة (العواجي، 2014) بعنوان "استخدام بطاقة الأداء المتوازن لرفع كفاءة القطاع الصحي بمصر"، والتي هدفت إلى التعرف على مفهوم بطاقة الأداء المتوازن كأحد استراتيجيات قياس الأداء واقتراح نموذج لهذه البطاقة يمكن استخدامه في تقويم ورفع كفاءة أداء القطاع الصحي بمصر، وأكدت نتائجها على وجود علاقة سببية معنوية بين محددات الأداء والأداء الكلي للمستشفى، وتمثلت في تأثيرها على العمليات الداخلية، والتوجه بالعمل، والأداء الكلي للمستشفى.
- دراسة (Denvall & others، 2019:13) بعنوان "فجوة المقارنة: تحليل نظرية البرنامج لقياس الأداء في الخدمة الاجتماعية"، وتهدف هذه الدراسة إلى استكشاف ما يحدث عن تطبيق هذا البرنامج في العمل الاجتماعي وبالتحديد العنف المنزلي، وأثبتت أن مؤشرات الأداء كإحدى الأدوات في القياس لا تقتصر قدرتها على تنظيم العمل

الاجتماعي وتلمس الاحتياجات والمتطلبات على المستوى المؤسسي فقط، بل على مستوى العمل الاجتماعي الوطني. حيث أقرت دولة السويد ٣٥٠ مؤشراً تغطي المجالات الرئيسية في الخدمة الاجتماعية، وذلك كإحدى الإستراتيجيات المتبعة في مؤشرات الأداء "المقارنة المفتوحة". حيث نالت هذه الإستراتيجية دعماً كبيراً على المستوى الوطني، وأصبحت تمثل اتجاهًا من اتجاهات العمل الاجتماعي في دولة السويد، حيث استطاعت أن توفر لهم أنواعاً حديثة من القياسات، وساهمت في الكيفية والآلية التي تعمل على تنظيم العمل الاجتماعي لديهم.

السياق التاريخي لمؤشرات القياس ومراحل تطورها:

تعد العملية القياسية بحد ذاتها قديمة بقدم هذه الخليقة. فالإنسان استخدم القياس والمقاييس منذ بزوغ فجر التاريخ كوسيلة عملية للتعرف على الظواهر، واكتشافها لتحديد وتطوير شؤون ومستلزمات حياته اليومية. فعلى مر الحضارات الإنسانية القديمة اخترع العقل البشري العديد من المقاييس، وأجهزة القياس التي استطاع أن يعتمد عليها ويثق بنتائجها في تنظيم حياته العامة. فاستطاع أن يصنع الموازين، والمكاييل التي تمكنه بها أن يقيس حجم الأشياء للوصول لحاجته منها. (عيشوني، ٢٠٠٩: ٢١) واستطاع أن يعرف حركة الطبيعة، ويفهم ظواهرها وتغيراتها التي تنبئ بما قد يحدث؛ سواء بتعاقب الفصول، أو حركة الخصب؛ التي تمكن من تبييرها لصالحه، بعد أن استنتج منها مؤشرات تقوده لأن يتخذ ويصنع منها قراراته، وإن لم توثق هذه المؤشرات إلا أنها طغى عليها العرف والخبرة والدراية.

وتلى هذه العملية استخدام التقييم كشكل من أشكال القياس في وقت مبكر من القرن الثالث الميلادي، عندما قام أباطرة سلالة وي بتصنيف أداء أفراد العائلة الرسميين. وقد لاحظ الفيلسوف الصيني "سين يو" التحيز في تقييم الأداء الفردي، حيث ورد أنه انتقد مقيماً استخدمته سلالة وي بالجملة التالية: "نادراً ما يصنف المقيم الإمبراطوري الرجال وفقاً لمزاياهم، ولكن دائماً يصنفهم وفقاً لإعجابه بهم أو عدم الإعجاب". وكان عام ١٤٩٤م الحدث الرئيس في جعل العلاقة بين القياس والأداء نشاطاً إنسانياً، وذلك عندما ألف "لوكا باسيولي" (كل شيء في الحساب والهندسة والنسبة والتناسب)، وفصل فيه الممارسات التي قام بها البحارة الفينيسيون لتقييم أداء البعثات الخاصة بهم، والتي أصبحت أساساً في نظام المحاسبة والمتابعة. فسارت الطبيعة البشرية على هذا النهج كطريقة في تقييم الأداء الفردي، ومؤشرات لتقييم الأداء المالي للمؤسسة كخطوات رئيسة لإدارة أداء الأنشطة البشرية. (موقع سمات KPIs)

ومع التغيرات الاجتماعية والبيئية والثقافية التي مرت عبر الزمن، ومع زيادة الحياة تعقيداً، وذلك إثر التطورات الهائلة التي مرت بها المجتمعات إبان الثورات، وما أكبتها من متطلبات؛ أفضت إلى ضرورة وجود مقاييس وأدوات وأنظمة تعمل على إدارة الأداء وضبطه، وتعزيز ديناميكيته، وزيادة الرقابة والمتابعة؛ ازدادت الحاجة، فتحقق المطلب.

حيث أضافت الثورة الصناعية على هذه الطريقة في القياس إشراك المنظمات كمزيج يدعم الإدارة الفعلية للأداء بجميع عناصره، فلعبت دوراً أساسياً في قيادة التحسن في الكفاءة والفعالية. وكانت النتيجة: الخروج بنموذج تنظيمي لإدارة الأداء، مبني على التفكير الميكانيكي، والقيادة والتحكم، مدعوم بتقييمات فردية، ومؤشرات مالية يرافقها سياسة الدفع مقابل الأداء. وبناء على هذا النموذج ازدهرت العديد من المنظمات، وأصبحت تتسم بالنضج إثر تبنيتها له. ومع مرور

الوقت، أصبح استخدام مؤشرات القياس مرادفًا لقياس الأداء وإدارته، فمؤشرات القياس هي الرابط بين القديم والجديد في إدارة الأداء. (موقع سمات KPIs)

فقياس الأداء: هو التطور التاريخي للرقابة على الأداء؛ الذي يركز على جودة توصيل الخدمة، وتحقيق النتائج التي تسعى المنظمة إليها، وتركز الرقابة على التكلفة، وتوصيل الخدمات، وعدد الأفراد الذين حصلوا عليها، وقد استخدمت الرقابة في المنظمات الفيدرالية في الولايات المتحدة الأمريكية لتحسين الجودة، وقد أدت التطورات التي حدثت في السنوات العشر الأخيرة للقرن العشرين إلى ظهور ما يسمى بعلم الإدارة العامة الجديدة، والتي نادى بتطبيق مفاهيم إدارة الأعمال الخاصة في إدارة المنظمات العامة، وبذلك انتقلت عدوى قياس الأداء والاهتمام بالقيمة إلى الحكومة. (الورثان، ٢٠١٥: ٢٨٦)

فبعد الحرب العالمية الثانية تأثرت القرارات الإدارية بالمقاييس المالية نتيجة لتعدد أداء منظمات الأعمال بفعل استخدام التكنولوجيا، وتعد العملية الإنتاجية بها؛ مما كان له الأثر أيضًا في محاولة البحث عن أداة لتطوير أساليب الرقابة المالية التقليدية؛ التي عجزت فيها المقاييس المالية وحدها في الاسترشاد بها لاتخاذ القرارات الإستراتيجية. وفي الثمانينيات توصلت البحوث التي أجريت إلى مجموعة من المفاهيم والأدوات التي قد تحقق التطور المنشود في الأساليب الرقابية، وكان من أمثلتها: إدارة الجودة الشاملة، وإعادة هندسة العمليات، وقياس التكاليف على أساس النشاط، والإدارة على أساس النشاط، وهكذا. وإمكانية الحصول على المنافع المستهدفة من تلك الأساليب، كان لا بد من استخدام مجموعة من الأدوات المدعمة لها، ومن بينها استخدام مؤشرات قياس الأداء، وذلك بهدف أن تعمل على تكوين أهداف إستراتيجية واضحة، يتم ترجمتها إلى نظام لمقاييس الأداء، وهذا أحد أهم الأهداف الإستراتيجية التي يسعى كل فرد من منظمات الأعمال للوصول إليه. (العواجي، ٢٠١٤: ٢٦٢)

وهناك عدد كبير من المحاولات التي اهتمت بعملية قياس الأداء، فتعاونت عدد من المنظمات والمؤسسات في سبيل إنتاج أدلة ومؤلفات عملية يمكن الاعتماد عليها لقياس أداء الحكومات المحلية في أدائها المحلي. ويلاحظ أن المنظمات العامة والخاصة قد اتجهت لتطوير نظم قياس الأداء؛ نظرًا للحاجة الملحة إلى وجود نظام قياس منظم يقيس الأداء بها. وقد زاد هذا الاهتمام بتطوير مؤشرات الأداء في الفترة التي شهدت ظهور إعادة الاختراع في التسعينيات، فمنذ التسعينيات زاد الاهتمام بقياس الأداء الذي يركز على المعايير غير المالية مع الاحتفاظ بالمعايير المالية، وذلك نتيجة للقصور الذي يواجه المنظمات في قياس الأداء على أساس المعايير المالية فقط؛ لأنها لا تقدم بيانات تساعد متخذ القرارات في المستقبل، ولهذا فقد بدأت الدول المتقدمة كالولايات المتحدة الأمريكية، وبريطانيا، وغيرها من الدول بالاهتمام بقياس الأداء الحكومي؛ بتطبيق مبدأ أفضل قيمة، وفي عام ٢٠٠٠ أصبحت عملية قياس الأداء في كل جهة حكومية فيدرالية في الولايات المتحدة الأمريكية عملية أساسية طبقًا لقانون قياس الأداء الذي صدر في عام ١٩٩٣، والشيء نفسه طبق في بريطانيا منذ إبريل ٢٠٠٠، حيث أصبحت عملية قياس الأداء عملية إجبارية في جميع المجالات والقطاعات؛ للإسهام في عملية التقييم التي تؤدي إلى قياس فعالية هذه القطاعات في تأدية وظائفها، وبذلك انتقلت عدوى قياس الأداء والاهتمام بالقيمة إلى الحكومة، فهذا العصر هو عصر قياس الأداء. (الورثان، ٢٠١٥: ٢٨٦)

البعد المفاهيمي لمؤشرات القياس:

التعريفات العلمية أو الإجرائية للمؤشرات هي عادة مركبة من بيانات أخرى تؤخذ على شكل فهرس Index يتم من خلاله قياس المؤشر. (أبوالسندس، ٢٠١٠: ٣) وعليه يمكننا القول بأن مؤشرات الأداء: هي عملية لقياس أو تقييم مستوى أو نوعية الخدمة المقدمة للمستخدمين. وقبل أن يكون هناك اعتماد على أي مؤشر من المؤشرات في هذه العملية، لا بد أن يكون هناك حوار حول كيفية اختيار وتنفيذ هذه المؤشرات، وهذا يمكن أن يفضي إلى توضيح أو تعديل في المهام والأهداف. ويعرف المؤشر بأنه: التعبير (الأرقام، الرموز أو العبارات) التي تستعمل لوصف النشاطات (أحداث، أشياء أو أشخاص) من الناحية الكمية أو النوعية بغرض تحديد قيمتها. (خضر، ٢٠١٤: ٨٠)

فيما عرفها (مخلفي، ٢٠١٨: ٦٦) بأنه: معطى كمي يقيس الفعالية لكل أو جزء من منهج أو نظام، مقارنة بمعيار مخطط أو هدف محدد ومقبول في إطار إستراتيجية المؤسسة. وعرف بأنها: تلك المقاييس الكمية والمالية التي يمكن استخدامها لإدارة وقياس وتقييم الأداء في المؤسسات؛ بهدف رفع مستوى كفاءة وفعالية أنشطتها، وتبسيط الضوء على كيفية تحسين أدائها.

وهي: مجموعة من المعايير التي يتم على أساسها تقييم أداء المؤسسات، سواء على مستوى العاملين بها، أو على مستوى أداء القطاعات المختلفة، أو على مستوى أداء المؤسسة ككل في علاقاتها بالمجتمع، بعضها كمي، وبعضها نوعي أو وصفي؛ مثل رضا العملاء. وهي في النهاية معايير تعكس مدى تقدم المؤسسة نحو الأهداف المنشودة، والتي لا بد أن تقاس رقمياً بعد تصنيفها في مقاييس محددة.

وتعرف مؤشرات الأداء أيضاً بأنها وضع مواصفات ومعايير تهتم بتحسين وتطوير مساهمات جميع العاملين لزيادة الفعالية والكفاءة في المؤسسات، ويسعى للتوافق مع المواصفات المتفق عليها عند نقاط رئيسة قابلة للقياس. فالمؤشرات تصف وتقيم السلوك الذي يؤديه الموظف؛ الذي يتناسب مع ما يحققه من مقابلة معيار ما وكافة المعايير ذات الصلة. (عالم، ٢٠١٤: ١٢٣)

والمؤشر علامة يمكن ملاحظتها داخل المعايير (كمية ونوعية)، ونلجأ في الغالب إلى تحديد مؤشرات متعددة كي نبتين مدى احترام المعايير؛ خاصة في الحالات التي يصعب فيها ملاحظة المعيار. (محمد وعلي، ٢٠١٤: ٥١٠)

فالمؤشرات تعتبر مقاييس لمدى نجاح كل من الموظف، والإدارة، والمنظمة؛ في تنفيذ الأهداف المنوطة بها. (محمد، ٢٠١٤: ١٤٢) ويعرفها (زيات، ٢٠١٤: ٢٢٧٣) بأنها تعبير عددي، أو لفظي، أو رمزي، يصف الأحداث والأشياء. ويتكون من مجموعة تعليمات لجمع البيانات؛ بهدف تحليل متغير أو هدف محدد.

ومؤشرات الأداء واحد من أدوات كثيرة تساعد في الإجابة على السؤال التالي: كيف تعرف ما الذي حققته؟ فهي أدوات يمكن من خلالها التعرف على ما تم تحقيقه فعلاً على أرض الواقع. (نصار، ٢٠١٤: ١٣٢)

ومما لا شك فيه أن الغرض الأساسي من تحديد مؤشرات الأداء، هو تقديم معلومات موثوق بها عن طبيعة أداء المؤسسة، وحصول الشفافية، باستعراض النتائج على المستخدمين والعملاء، وتشجيع إجراء المقارنات بين المؤسسات والمنظمات المتماثلة، والسماح للمؤسسات بقياس أدائها بشكل دوري، وتطوير السياسة العامة لأداء هذا القطاع، وإظهار تنوع

وتعدد هذه المؤسسات، وتوفير أداة لتقييم الأنشطة المقدمة. ولهذا يوصف مؤشر الأداء بأنه مجموعة من البيانات الإحصائية وغير الإحصائية التي تهدف لتقديم مقاييس موضوعية حول أداء المؤسسة. ونظرًا لامتلاك بعض المؤسسات لأنظمة معقدة تمتاز باختلاف وتعدد الأهداف، يوصى أثناء عملية اختيار مؤشرات الأداء أن تتصف بالتصريح بضرورة وضوح الأغراض والأهداف الرئيسة للمؤسسة، وهذا أمر أساسي لتوفير نقاط مرجعية لمقاييس الأداء عبر الزمن، أو لمقارنة الأداء مع المؤسسات الأخرى. لأنه في حال ما إذا قورن أداء مؤسسة ما مع أداء مؤسسة أخرى، لها أغراض مختلفة، أو أهداف مختلفة، أو إستراتيجيات مختلفة، فإن الاستنتاجات المتوصل إليها من خلال هذه المقارنة لن تكون مفيدة أبدًا. ومؤشرات الأداء في كل الأحوال لا تعتبر حقائق، ولكن يمكن أن تكون هدفًا وقيمة وسياق عمل موثق ورسمي، يستفاد منه بطرق مختلفة من خلال الاعتماد على نموذج قياس الأداء المستخدم. وعليه فإننا نستنتج أن مؤشرات الأداء بالمعنى الفعلي يجب أن تنطوي دائمًا على إصدار حكم نهائي. (ببه، ٢٠١٦: ١١٤)

وتعرف بأنها مجموعة من الإحصاءات والبيانات والمعلومات، التي يمكن الاستناد عليها في الحكم على مدى فعالية المؤسسة في كل معيار من معايير الأداء، وذلك من أجل جودة أداء المؤسسة وإصلاحها. فالمؤشر هو تمثيل رمزي مكثف لما حدث أو يحدث في الواقع. وهي أيضًا الوسائل والأدوات التي تعتمد عليها المؤسسة في قياس التقدم في تحقيق أهدافها. وهي أدوات إحصائية للقياس، توفر المعلومات المتعلقة بالخواص المتفق على أهميتها، الخاصة بكيفية العمل، وتطوير الأنظمة. (إبراهيم، ٢٠١٦: ٢٧٠)

والمتمحصر للاستعراض السابق لمفهوم مؤشرات قياس الأداء من وجهات النظر المختلفة، يلحظ أن هناك تباينًا واضحًا في تناول هذا المفهوم وتبيان معناه، باختلاف مجريات الدراسات والأبحاث ومجالاتها الميدانية. ويتضح من خلال هذه التعريفات أن هناك خلطًا واضحًا بين مفهومي المعيار والمؤشر، حيث إن هناك العديد من الدراسات تستخدم هذين المصطلحين كمفاهيم مترادفة، ينطبق بعضها على بعض. لكن الواقع بعيد عن ذلك، فلكل مفهوم منهما مدلوله الخاص. فالمعيار: مجموعة النماذج أو الأطر أو الخطوط التي بإمكانها أن توصل المنشأة أو المؤسسة لمستوى معين من الجودة، أو لمطلب يراد تحقيقه، ويتم التحقق من مدى تطبيق هذه المعايير، أو العمل عليها وبها، من خلال مجموعة من المؤشرات التي توصلنا بدورها للمعيار، أو للأداء أو الجودة.

كما أن هناك تعريفات وصفت المؤشر بأنه أداة إحصائية، وهو الشيء الذي يرى فيه (الحماقي، ٢) اختلافًا كبيرًا. حيث اعتبر أن التفرقة بينهما أمر بالغ في الأهمية. حيث يعبر المؤشر عن مقياس كمي أو نوعي يستخدم لقياس ظاهرة معينة، أو أداء محدد خلال فترة زمنية معينة. أما الإحصاءات فهي عرض لواقع ظاهرة معينة في وقت محدد في شكل رقمي. فالاختلاف بينهما أن الأول لا يكتفي بعرض الواقع فقط، بل يزيد عليه لتفسير هذا الواقع وتحليله. فالإحصاء يعد من الأساسيات التي يقوم عليها إعداد المؤشر، وهو يعطي قياسًا حقيقيًا ودقيقًا للمشكلة، ويتبين حجمها وأبعادها من خلال المؤشرات التي بدورها تساعد المخططين في ذلك؛ لتؤول في النهاية لتمكينهم من وضع الخطط، وتنفيذ السياسات والآليات اللازمة لحلها. فالمؤشر أقوى في المضمون والدلالة، وهو مرتبط بهدف، والإحصائيات جزء من كيان أكبر كإستراتيجية ونحوها.

ولكن الأمر الذي ينبغي إيضاحه أن مؤشرات الأداء لا بد أن يرافقها فكر إحصائي، لا أن تستخدم كأداة إحصائية. فالتفكير الإحصائي من أهم المهارات التي يجب استخدامها عند تصميم وتنفيذ وتحليل مؤشرات الأداء، حيث من الممكن أن يتحول مؤشر الأداء إلى معول هدم، أو أداة فشل للمؤسسة. فهو يساعد على فهم عملية القياس، وذلك يربط النتائج المتحصل عليها بعدد من المتغيرات الأخرى التي يشكل تفاعلها مع العناصر الأخرى جزءاً أساسياً من عملية القياس، ويعتمد على استخدام ودمج وتنسيق أفكار الفرد مع الأفكار الأساسية للإحصاء؛ مما يسمح للشخص باتخاذ قرارات أفضل، ويوفر بيئة ومنهجية خصبة للتحسين المستمر، والتطوير، واكتشاف الأخطاء والفهم العميق. (المالكي، ٢٠٢٠: صحيفة مكة)

ومن وجهة نظر الباحث فيمكن اعتبار مؤشرات القياس أدواتٍ أو وسائلٍ منبثقة من معايير أو أهداف محددة، وفق إستراتيجية ورؤية واضحة تضعها المؤسسة بمعطيات كمية أو نوعية، توضع لها أوزان معينة (نسبة، حجم، مساحة، درجة، ...). تفضي بدورها لتحقيق الهدف المرسوم، أو تطبيق المعيار الموضوع. والتي ينعكس إسهامها ب بروز على أداء وجودة المؤسسة، حيث يمكن الاعتماد عليها في عمليات إدارية مختلفة في تقدير مستوى كفاءة المؤسسة وفعاليتها، ودرجة النمو والتقدم، ومعدلات الإنتاجية، وتقييم وقياس مستوى الخدمات المقدمة، وتقييمها، وتشخيص المشكلات والصعوبات والتحديات التي تعترض هذه العملية، وذلك وفق إمكانيات وموارد متاحة. وهي التي تعمل على زيادة معرفة العاملين بآليات وطرق العمل في المؤسسة أو القسم؛ كأثر غير مباشر من تطبيقها والعمل عليها.

الفلسفة التي تعمل بها مؤشرات القياس:

تعتبر مؤشرات قياس الأداء من المفاهيم الأساسية لإدارة الجودة والأداء في المؤسسات والمنشآت، إذ لا تقوم العملية التقييمية والقياسية إلا بها. على اعتبار أنها حقائق ملموسة، وليست أحاسيس أو شعوراً. (الحمالي، ٢٠٠٤: ١٣١)

وتقوم الفلسفة الرئيسة لمؤشرات القياس على قياس النتائج المحققة من تنفيذ أعمال المؤسسة، ومقارنة هذه النتائج بالأهداف المخطط لها من قبل، وذلك للتأكيد على كفاءة التنفيذ، والوقوف على الصعوبات التي تواجهها، والتوصية بكيفية العمل على إزالتها تفادياً للأخطاء مستقبلاً، كما تستهدف تلك الفلسفة أيضاً تحديد المسؤوليات عما تم تنفيذه (فرداً أو إدارة داخلية أو عوامل خارجية) وما نتج عن هذا التنفيذ من انحرافات، فإن مؤشرات قياس الأداء على ضوء هذه الفلسفة تمثل إحدى حلقات هذه السلسلة التي تتكون منها العملية الإدارية في المجتمع. (الردادي، ٢٠١٦: ٢٩٤، ٣٠١)

ووفقاً ل(المنتدى العربي، ٢٠١٥) فإن الأداء المؤسسي هو المنظومة المتكاملة لنتاج أعمال المنظمة، في ضوء تفاعلها مع عناصر بيئتها الداخلية والخارجية، وهو يشتمل على الأبعاد التالية:

- أداء الأفراد في وحدتهم التنظيمية.
- أداء الوحدات التنظيمية في إطار السياسات العامة للمنظمة.
- أداء المؤسسة في إطار البيئة الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

فالأداء المؤسسي محصلة لكل من الأداء الفردي وأداء الوحدات التنظيمية بالإضافة إلى تأثيرات البيئة الاجتماعية والاقتصادية والثقافية عليهما. فأداء الفرد في المنظمة يقاس بمجموعة متنوعة من المؤشرات، يتم من خلالها تقييم أدائه وصولاً إلى التأكد من أن أنظمة العمل ووسائل التنفيذ في كل إدارة تحقق أكبر قدر ممكن من الإنتاج بأقل قدرٍ من التكلفة، وفي أقل وقت، وعلى مستوى مناسب من الجودة. ويقاس أداء كل إدارة بمجموعة أخرى من المؤشرات، إلا أن المقاييس التي تستخدم في أغلب الأحيان هي مقاييس فعالية المنظمة لقياس الأداء فيها؛ للوقوف على مدى قرب المنظمة من الفعالية، وتشمل كلاً من مقاييس الفعالية الاقتصادية، والسياسية الداخلية، والخارجية، والرقابية، والبيئية. ونظرًا إلى وجود عوامل خارجية كبيرة تخرج عن نطاق إدارة المنظمة تنعكس بالضرورة على أدائها، فكان لا بد من الاهتمام بقياس الأداء المؤسسي الذي يبنى أساسًا على قياس أداء الفرد والإدارة، في ضوء التأثيرات الداخلية والخارجية معًا. وهذا ما يميز قياس الأداء المؤسسي والقياس التقليدي للأداء.

أنواع مؤشرات القياس

كانت بدايات المنشآت والمنظمات والإدارات في اعتماديتها على مؤشرات الأداء تهم حصراً بالشأن المالي في تقييم أدائها وفعاليتها، حيث إن العوائد المالية هي محور الاهتمام، وعصب الحياة إلى وقت متأخر. ولكن أصبحت هذه المؤشرات غير كافية بمفردها في تقييم أداء المنشآت في بيئات العمل الحديثة، والتي تتسم بالعديد من المتغيرات ومنها: الابتكار، والجودة، والمرونة، والتوقيت، ورضا العميل، ومن ثم فإن عملية تقييم الأداء تتطلب توفير معلومات عن أداء المنشآت والمؤسسات. أي أن هناك العديد من المتغيرات الضرورية لنجاح المنشأة، تعجز المؤشرات المالية وحدها في الكشف عن كفاءتها وفعاليتها الأدائية ومنها: مستويات جودة الخدمة، ومدى فعالية النشاطات البحثية والتطويرية، متمثلة في تقديم ابتكارات لتحسين وتطوير العمليات، والاستغلال الأمثل للموارد المتاحة، ومدى المرونة في الوفاء بحاجات ورغبات العملاء؛ للحصول على رضاهم. (مرهون، ٢٠١٧: ٤٨-٥١)

ويمكن تصنيف مؤشرات الأداء في ضوء مداخل عدة، منها: مدخل تحليل النظم الذي يصنفها إلى مؤشرات المدخلات، ومؤشرات العمليات الداخلية والأنشطة، ومؤشرات المخرجات (النتائج النهائي)، ويضاف إليها مؤشرات السياق كمؤشر في بعض التقسيمات. وهناك من أضاف مؤشرات الأثر: وهي التي توضح مدى التقدم الحادث في المؤسسة نحو تحقيق أهدافها، وما هو الأثر الذي تركه تنفيذ برامج البناء المؤسسي الذي تنفذه المؤسسة على الأطراف الأخرى المتأثرة بأنشطة المؤسسة. والمؤشرات هنا تقيس حتى الأثر الحقيقي في التغيرات الحادثة في المجتمع الذي تعمل في حدوده المؤسسة. وتصنف المؤشرات أيضاً تبعاً لدلالة كفاءة المؤسسة إلى مؤشرات الكفاءة، ومؤشرات الفعالية. وهناك من صنّفها في ضوء حجم النظام ونوعيته إلى مؤشرات كمية، ومؤشرات نوعية (كيفية). (إبراهيم، ٢٠١٦: ٣٧٣)

أما (الورثان، ٢٠١٥: ٢٨٦) فصنّفها إلى:

١. مؤشرات الفعالية: وتعتبر هذه المؤشرات عن درجة تحقيق الأهداف التي تسعى المنظمة للوصول إليها، ويمكن الإشارة لمجموعة من النسب بين المدخلات والمخرجات.

٢. مؤشرات الكفاءة: هي مدى القدرة على الاستخدام الأمثل لكافة عناصر الإنتاج المتاحة في تحقيق الفعالية أو الأهداف.
٣. مؤشرات الإنتاجية: وتعتبر عن كمية المخرجات التي تنتجها المدخلات خلال فترة زمنية محددة، ونعني بالكفاءة الإنتاجية: إنتاج أكبر قدر ممكن وأكبر نوعية ممكنة من المخرجات، باستخدام مقدار محدد، أو نوعية معينة من المدخلات. أو إنتاج قدر محدد أو نوعية معينة من المخرجات؛ باستخدام أقل كمية ممكنة من المدخلات.
٤. مؤشرات الجودة: وتتمثل في المواصفات النوعية للخدمة، أو النتائج المتوقعة.
٥. مؤشرات التنافس للمؤسسات.
٦. مؤشرات الإنجاز: وتعمل على قياس مستوى إنجاز الأهداف العملية المعهودة لفريق العمل، وعدد حلقات الجودة المستغلة، وعدد اقتراحات التحسين المقدمة.
٧. مؤشرات النتائج: وتقيس درجة تحقيق أو عدم تحقيق الهدف في شكل مستوى النشاط.
٨. مؤشرات الوسائل: هي مجموعة المؤشرات التي تهتم بالإنتاجية؛ من خلال الوقوف على النتائج المحققة انطلاقاً من الوسائل المستخدمة.

وأما (مرهون، ٢٠١٧: ٤٨) فصنف مؤشرات قياس الأداء إلى:

١. مؤشرات الأداء المالية: وتعد المؤشرات المادية من أهم الأسس التي تقوم عليها عملية تقويم الأداء المالي؛ إذ إنه المقياس الذي يساعد على تقييم أداء المنشأة وتقييمها، وتحديد مدى انحرافها عن الأهداف المرسومة، لذا فإن عملية تقييم وتقييم الأداء تعتمد في نجاحها على دقة وملاءمة المؤشرات والمعايير، وقابليتها للقياس لتؤدي الغرض منها في عملية تقويم الأداء، ثم زيادة الكفاءة والفعالية للمنشأة.

ويتم الاعتماد على مجموعة من المؤشرات التقليدية للأداء المالي، وتتمثل في: المبيعات، والربحية، والتكاليف.

٢. مؤشرات الأداء غير المالية:

- أ. مؤشر العميل: إن العميل هو مؤشر اهتمام المنشأة، ويعد الوصول إليه وكسب ثقته، وزعزعة انتمائه للمؤسسة هدفاً لا يقل أهمية عن الأهداف المالية، فمن خلال التواصل مع العملاء وتحقيق أهدافهم ورضائهم، وإشباع احتياجاتهم، يتم الوصول إلى قاعدة عريضة من العملاء، وزيادة حجم التكامل والتنسيق مع القطاعات الأخرى المساندة؛ لتوفير الدعم لهم، وسد احتياجات المنشأة ككل.

وفيما يلي عرض مفصل لمؤشرات العميل:

- رضا العميل: يمثل هذا المؤشر درجة تلبية خدمات المنشأة لحاجات العملاء، ويعد رضا العميل مؤشراً جيداً لجودة الخدمات، ومدى كفاءة وفعالية المنشأة.
- مستوى نطاق الخدمة: وهو المستوى والحدود التي تقدم فيها المنشأة خدماتها، فكلما توسعت المنشأة في تقديم هذه الخدمات، ساهم ذلك في زيادة نصيبها من الدعم الحكومي أو الأهلي، سواء في الجوانب المالية، أو الإدارية، أو البشرية.
- الاحتفاظ بالعملاء وبناء الثقة: يقصد به محافظة المنشأة على عملائها، فكلما كانت المنشأة قادرة على تلبية رغبات عملائها وسد احتياجاتهم، كان ذلك أدعى لبناء قاعدة من العملاء المخلصين؛ الذين يمكن أي يكونوا مصدر دعم

ومساندة للمنشأة، خصوصًا في الجوانب الاجتماعية والإنسانية، كما هي في إستراتيجية العلاج الجماعي، وتوظيف القدوات، والمشاركة المجتمعية.

● اكتساب عملاء جدد: ويمكن قياس ذلك من خلال عدد وحجم العملاء الجدد، أو حجم الخدمات المقدمة لهم، والمهم أن يتم ربط التكلفة المادية والاجتماعية والنفسية المعنوية في جذب العملاء الجدد مع العوائد المحققة من جذب هؤلاء العملاء، ومن ثمَّ اتخاذ القرار الملائم لكل عميل.

● ربحية العميل: يمثل أهم مقياس في تحقيق ما تنشده المؤسسة لبلوغ مرامها، وتحقيق أهدافها؛ لأن النجاح في المؤشرات السابقة لا يضمن تحقيق الأهداف الإستراتيجية، ولا يضمن كسب ثقة قاعدة كبيرة من العملاء.

ب. مؤشر العمليات الداخلية: يركز هذا المؤشر على المؤشرات غير المالية؛ التي تعكس كيفية قيام المنشآت بترجمة وتحويل المدخلات إلى مخرجات ذات قيمة بالنسبة للعملاء، وتشجيع العملاء على إعادة صياغة هيكل عملياتها التشغيلية؛ لتحديد ما يجب أن تتميز وتتفوق فيه؛ لتصبح أكثر نجاحًا وتطورًا. وتتكون من ثلاث عمليات رئيسية وهي:

● عمليات الإبداع والابتكار: وتمثل في ابتكار الخدمات والعمليات والمسرات التي تلي احتياجات العملاء، وتخفيض وقت تقديم هذه الخدمات، ويتم ذلك من خلال تطوير تكنولوجيا العمليات الإدارية والتشغيلية.

● عمليات التشغيل: تتمثل في العملية الإنتاجية، وكفاءة التسليم؛ التي تلي احتياجات وتوقعات العملاء. وعليه ستركز إستراتيجية المنشأة على زيادة كفاءة هذه العمليات، وزيادة جودة الخدمات، وتخفيض تكلفة الجهد والوقت، وتقليص زمن تقديم الخدمة بتواريخ وأوقات محددة ومعروفة.

● المتابعة لما بعد الخدمة: تعد خدمة العميل من العوامل الحاسمة والمهمة لنجاح المنشأة في المجتمع، وتتضمن هذه الخدمة بعض العمليات؛ كالمتابعة، والإنهاء، والتقويم، والعمل على معالجة مكامن الخلل والتقصير.

ت. مؤشر التعلم والنمو: يهتم هذا المؤشر بتحديد كيفية إدارة رأس المال البشري؛ لضمان مستقبل المنشأة. وأن التركيز وفق هذا المؤشر يكون على قياس الاستثمار في الموارد البشرية، ومقدار الإنفاق على البحث والتطوير، تكلفة التدريب، لذا تتحدد البنية التحتية للمنشأة في هذا المؤشر، بالاستناد على استخدام التكنولوجيا، وكفاءة النظم التي سوف تساعد المنشأة في تحقيق أهدافها وغاياتها.

ويهتم هذا المؤشر بتقويم أداء المنشأة، ورفع كفاءتها وفعاليتها؛ من خلال تحسين قدرات العاملين، ومن هذه المؤشرات الآتي:

● الاحتفاظ بالعاملين في المنشأة: يعتبر احتفاظ المنشأة بعاملها الرئيسيين من الركائز الأساسية في نجاح عملياتها الداخلية، ويعد ذلك بمثابة الاستثمار للمنشأة؛ لامتلاكها عاملين موالين لها.

● زيادة قدرات العاملين: يجب عدم الاكتفاء بامتلاك المهارات الضرورية للعاملين، بل يجب أيضًا تنميتها وتطويرها من خلال إقامة الدورات التدريبية.

● زيادة القدرة في نظم المعلومات: تمثل المعلومات التي يمكن تحصيلها من العاملين في الخط الأمامي مع العملاء؛ أي موطن التماس المباشر معهم، مصدرًا مهمًا يسهم في زيادة قدرة نظم المعلومات الخاص بالمنشأة.

- زيادة التحفيز والتطوير: ويعتبر من الشروط المهمة اللازمة لتحقيق رضا العاملين، وتحسين أدائهم؛ من خلال أسلوب المكافآت والحوافز في سبيل تشجيع الأداء المتميز للعاملين، والذي يسهم في إنجاح المنشأة.
- وبحسب (إبراهيم، ٢٠١٦: ٣٧٥) فإنه إذا كانت تصنيفات وأنواع المؤشرات تعتمد على كيفية النظر للنظام الذي تستخدم له، فإن أنماط المؤشرات تحدد بالعلاقة التكوينية التي تربط مؤشراً ما بالمتغيرات الممثلة له في نظام ما، حيث يمكن النظر إلى أنماط المؤشرات على ضوء درجة إسهام المتغيرات المكونة لها في تكوين دليل قادر على إبراز تفاصيل دقيقة للغاية عن نظام العمل ككل، وتسهم هذه المتغيرات في تكوين الدليل، عن طريق الأشكال الآتية:
 ١. المؤشرات المفردة: يقوم المؤشر المفرد على اختيار أو تحديد متغير واحد لتصوير بعض مظاهر النظام، وهذا المتغير يتم تحديده بطريقة اختيارية من قبل المستخدمين له، أو طبقاً لرأي مستخدمه. ولما كانت بعض الأنظمة ذات عناصر متداخلة، ومظاهر متعددة، فقد بات اختيار متغير وحيد في مؤشر مفرد لتمثيل النظام مهمة صعبة، وذلك نظراً لأن المؤشر المفرد لا يستطيع أن يقدم معلومات مفيدة، وغالباً إذا أعطى معلومات مفيدة تكون عاجزة عن تحصيل الوصف الكلي للعملية العلاجية والصحية، وغير قادرة على التوصل إلى قواعد وتعميمات، أو الإسهام في عقد مقارنات سليمة بين داخل النظام والأنظمة المتشابهة.
 ٢. المؤشرات المركبة: وهو ما يضم عدداً من المتغيرات الصحية والعلاجية والإدارية. ويعد هذا المؤشر من أكثر الأنماط كفاءة وفعالية في وصف النظام الصحي، نظراً لأنه يوفر معلومات جوهرية عن كيفية عمل المؤشرات المركبة لإحداث نتيجة إجمالية، وعليه تصبح القيمة التفسيرية المأخوذة منه أكبر من مجموع أجزائه. كما أن المؤشر المركب يتيح الفرصة الأكبر لإمكانية المقارنة، لذلك تكون درجة الاعتماد على المؤشر المركب أكبر من درجة الاعتماد على المتغير الفردي. كما يمكن التمييز أيضاً بين نمطين من المؤشرات وهما:
 ١. المؤشرات المباشرة: والتي تتعلق بشكل مباشر بالموضوع المخصص لأجله، وتلك المؤشرات تسلط الضوء بشكل مباشر على الموضوع قيد الدراسة، وتلك هي الحالة العامة غي الموضوعات التقنية والعملية.
 ٢. المؤشرات غير المباشرة (المؤشرات النيابية): والتي تتعلق بشكل غير مباشر بالموضوع قيد الدراسة. وهناك أسباب عديدة لاستخدام هذا النوع من المؤشرات، ومن أهمها:
 - أن يكون الموضوع قيد الدراسة لا يمكن قياسه بشكل مباشر، كما في الموضوعات ذات الطابع الكيفي، مثل: التغيير السلوكي، وظروف الحياة المعيشية.
 - في حال كانت الموضوعات بالغة الدقة والحساسية مثل: مستوى الدخل للفرد. كما أن المؤشرات غير المباشرة يمكن استخدامها بوصفها أداة إدارية نموذجية، حيث تكون ذات فعالية من ناحية التكلفة، أكثر من استخدام المؤشرات المباشرة.

خصائص مؤشرات القياس:

- نظراً للأهمية الإستراتيجية لمؤشرات الأداء فقد أجمع خبراء بناء وصياغة المؤشرات على ضرورة توافر معايير وشروط وخصائص تميز المؤشرات المفيدة والجيدة، مادام ترتب على استخدامها صنع واتخاذ قرارات إستراتيجية، تؤدي إلى

تحسينات قابلة للقياس في بنية وعناصر المؤسسة، أو المنظمة. وقد أشارت عدد من الدراسات والأدبيات إلى جملة من خصائص مؤشرات الأداء، يمكن إنجازها فيما يلي:

١. أن تتصف بالثبات؛ بحيث تعطى النتائج نفسها إذا أعيد استخدامها لقياس الشيء نفسه.
٢. أن تكون توقعية؛ بمعنى أن تكون قادرة على تقديم تحذيرات أولية تشير إلى التغيير قبل وقوعه، أي على درجة كبيرة من الحساسية.
٣. أن تكون تجميعية تكاملية؛ أي قادرة على تجميع ودمج بيانات ومعلومات متنوعة.
٤. أن تتصف بالصدق؛ بحيث تكون موثوقاً بها في قياس ما وضعت لقياسه.
٥. أن تكون بسيطة، وواضحة، وقابلة للملاحظة والقياس.
٦. أن تكون عملية وقابلة للتطبيق من حيث إمكانية جمع المعلومات، وفي إطار الإمكانيات المتاحة.
٧. أن تكون محددة بفترة زمنية، فلا معنى لوجود مؤشر أداء بدون فترة زمنية لازمة لقياس قيمة المؤشر ومدى تحققه.
٨. أن تكون قابلة للمقارنة، مع قيم نفس المؤشر لسنوات سابقة، أو مع قيم نفس المؤشر لدول أخرى.
٩. أن تكون مترابطة على مختلف مستويات الأهداف.

١٠. أن تتصف بالشمولية؛ بحيث تشمل مختلف الجوانب المؤثرة والمتفاعلة والمؤدية إلى النتائج النهائية.

فيما يرى (مخلفي، ٢٠١٨: ٦٧) أن مؤشرات الأداء تتميز بعدد من الخصائص، كما يأتي:

١. توفر صورة ذات دلالة إحصائية للأوضاع العامة للمؤسسة أو المنظمة.
٢. تكون بسيطة وسهلة التفسير.
٣. تعتمد على معايير دولية توفر أساساً للمقارنة.
٤. يتم توثيقها بكفاءة وجودة ملموسة.
٥. يتم تحديثها على فترات وفقاً للإجراءات الموثقة.

كما حدد (إبراهيم، ٢٠١٦: ٢٧١) عددًا من الخصائص لمؤشرات الأداء، يمكن استعراضها فيما يلي:

١. المؤشرات تعطي ملاحظات عامة، فهي لا تعطي ملاحظات دقيقة عن الوضع الاجتماعي، أو طبيعة الشيء الجاري فحصه، ولكنها تنقل إحساساً عاماً بدرجة معينة من الدقة، أي أنها تعطي دلالة عامة عن الموقف، ولا تقوم بتفسيره. فهي تقدم صورة ملخصة عن شكل النظام وعناصره المهمة، بحيث يمكن الحصول من ذلك على لمحة خاطفة تشير إلى الظروف الجارية، وربما التكهّن باحتمالات المستقبل.

٢. المؤشرات تتميز عن المتغيرات، ويخطئ من يخلط بينهما، فبالنظر إلى المتغير نجد أنه يقدم معلومة عن أحد أوجه النظام، تلك المعلومة تكون محددة ومخصصة في اتجاه معين، أما المؤشر فعلى العكس من ذلك، فهو يدمج أحد هذه المتغيرات بمتغيرات أخرى ذات ارتباط معين؛ بهدف تكوين رؤية أو نظرة عامة للمعالم الأساسية التي تشكل النظام محل الدراسة، أو النظام الجاري وصفه. فالمؤشر سلسلة من المتغيرات الملاحظة، التي اندمجت معاً لتكوين صورة ملخصة للشيء -موضع الملاحظة والقياس-.

٣. قيمة المؤشر تدل على قيمة كمية على الأغلب، وإن كان يمكن وضعه في صورة كيفية، حيث إنه رقم حقيقي يمكن تفسيره تبعاً للقواعد الموضوعية لتكوينه.

٤. قيم المؤشر زمنية؛ فمتخذ القرار يمكنه الاحتفاظ بها لمدة معقولة، تتراوح من ثلاث إلى خمس سنوات قبل تغييرها، وذلك لتعظيم الاستفادة من النظام.

ومما سبق يتضح لنا أن مؤشرات الأداء تتصف بمجموعة من الخصائص تميزها عن غيرها، وأن هذه الخصائص تختلف وتتعدد تبعاً للغرض والهدف منها.

خطوات صناعة وبناء مؤشرات القياس

يعتمد بناء المؤشرات على مدى توفر المعرفة الكافية عن قواعد البيانات المرجعية المرتبطة بالأهداف الإستراتيجية للاستفادة منها في قياس التغيرات التي تحصل في الإنجاز المطلوب، ويستند المخطط فيها على البيانات المرجعية في تحديد مجموعة من الظروف، أو الشروط اللازمة في تقييم وقياس الإنجازات المتحققة على المستوى الجزئي أو الكلي. (أبوالسندس، ٢٠١٠: ٣)

إن تحديد مؤشرات الأداء ليس بالأمر الهين؛ لأنه يتطلب أولاً معرفة ما هو الأداء الذي نريد قياسه، ثم كيفية قياسه، وبالإضافة إلى ذلك فإن إجماع الآراء على تحديد مؤشرات الأداء الأساسية هي عملية حساسة للغاية، فبدون تعريف مقبول للمؤشر، لن يستخدمه أو يدعمه أحد. وبذلك فإن عملية تحديد وبناء نماذج مؤشرات الأداء تمر بعدة مراحل متتالية، تتمثل بداياتها بتكوين صورة عامة عن وضع المؤسسة كما يلي (الردادي، ٢٠١٦: ٢٩٤، ٣٠١):

١. تكوين الإطار المفاهيمي الذي يوضح عناصر البنية الهيكلية للنظام الذي تبني له نماذج المؤشرات، وما تحويه هذه البنية من تراكيب وعناصر أساسية، والعلاقات والروابط بينها، وتتضمن هذه المرحلة كذلك اشتقاق المؤشرات المعبرة عن هذه التراكيب، والعناصر المعبرة عن العلاقات والروابط بينها.

٢. تنقيح وتهذيب المؤشرات التي تم التوصل إليها؛ من خلال مقابلتها بالمعايير الأساسية التي يجب أن تتوفر في المؤشر الجيد، ومن ثم التحديد الدقيق لإطار المؤشرات.

٣. تحديد إستراتيجيات جمع المعلومات والبيانات البديلة، التي يمكن أن تستخدم لبناء نظام المؤشرات، وفي هذه المرحلة يتم تحديد مستوى توافر وصعوبة وتكلفة جمع المعلومات والبيانات، وعلى هذا الأساس يمكن تصميم أنظمة مؤشرات بديلة على أساس الإستراتيجيات البديلة لجمع المعلومات والبيانات.

٤. تقويم أنظمة (نماذج) المؤشرات التي تم التوصل إليها، بناء على قدرتها على وصف النظام واتجاهاته، ومشكلاته، وعناصره الأساسية، وعلى تقديم تيار متدفق من المعلومات، يساعد في رقابة النظام.

٥. تنقيح وتهذيب أنظمة (نماذج) المؤشرات البديلة بناء على ما توصلت إليه مرحلة التقويم، بحيث تصبح قادرة على تمثيل النظام بفعالية.

وتليها عملية بناء مؤشرات الأداء وهي بحسب (الكرخي، ٢٠١٣: ١٩) كما يلي:

١. وصف رسالة المنظمة.

٢. وصف رؤية المنظمة.
٣. وضع قائمة بالأهداف الإستراتيجية.
٤. إعداد قائمة بالأهداف الفرعية.
٥. تحديد الأهداف الفرعية المنشودة، التي ترقى لأن تكون أهدافاً إستراتيجية.
٦. العصف الذهني لاستنباط مؤشرات الأداء.
٧. وضع طريقة قياس واحدة على الأقل لكل هدف.
٨. تحديد مفهوم واضح لكل مؤشر بدقة، والهدف من وضعه واختياره؛ لأجل تجنب إدراج بعض المؤشرات غير الفعالة في قائمة المؤشرات.
٩. وضع قيمة مستهدفة لكل مؤشر، وذلك بدراسة الوضع القائم، والمعلومات التاريخية، ومؤشر العلامة المرجعية، بالاستناد إلى إمكانيات المنظمة الإنتاجية، وقدرتها على توظيف تقنية جديدة في الإنتاج.
١٠. إيجاد علاقة وثيقة بين المؤشرات المختارة، والأهداف الإستراتيجية للمنظمة.
١١. تحديد إطار المسؤولية والعملية لكل مؤشر من المؤشرات.
١٢. بناء نموذج شامل لكافة العناصر السابقة، ووضعه موضع التنفيذ.
١٣. تحديد فترة مراجعة دورية للمؤشرات لقياس مدى التقدم لتحقيق الأهداف، أو الانحرافات من أجل تصحيح الأخطاء أولاً بأول.

بينما هناك عدد من المعايير التي ينبغي مراعاتها عند بناء نماذج المؤشرات، وهي بحسب (إبراهيم، ٢٠١٦ : ٣٧٦):

١. أن تكون قادرة على تقديم تحذيرات أولية، تشير إلى التغيير قبل وقوعه؛ أي: أن تكون توقعية، وعلى درجة كبيرة من الحساسية.
٢. أن تكون المؤشرات قادرة على الاستجابة المرنة لبعض المشكلات الناشئة، والظروف المتغيرة، والقضايا الجديدة النامية، كما تقوم بتحديد المواقف المعضلة وغير المقبولة، والتي ينبغي اتخاذ الإجراءات بشأنها.
٣. أن تكون المؤشرات أداة لتشكيل المستقبل، وليست إحصاءات مجمعة لتقرير الماضي.

أهمية مؤشرات القياس

ثمة اعتبارات أشارت إليها عدد من الدراسات والأدبيات، تجلي أهمية مؤشرات الأداء وفوائدها، واستخداماتها، حددها (الردادي، ٢٠١٦ : ٣٠١) فيما يلي:

١. أن مؤشرات الأداء يعمل على تحديد حجم المشكلة، وقياسها قياساً دقيقاً؛ للوقوف على الوضع الراهن لها.
٢. أنها تتيح للباحثين والمخططين أداة بحث مرنة وحساسة، ولغة عامة موثوقاً بها؛ لمناقشة القضايا بموضوعية.
٣. أنها تختصر وتحلل كمية من المعلومات والمتغيرات؛ للحصول على تعليق أو حكم عام على النظم المدروسة.
٤. أنها وسيلة ناجحة؛ لتوضيح السياسات، وتطويرها، ومراقبتها.
٥. أن الثقة والمصدقية العالية لمؤشرات الأداء تكسبها ميزة الاعتماد عليها بشدة.

٦. أنها تفيد في الكشف عن مواطن الضعف، وأسباب التعثر في تنفيذ الخطط والأساليب المختلفة، قبل استفحال الأمور، وإهدار الوقت والجهد والمال.
 ٧. أنها تفيد في مراقبة التغيير الاجتماعي، وتحديد مستوى التقدم في المجتمع، وتوفير إمكانية إجراء المقارنات الدولية.
 ٨. أنها ترصد معطيات التغيير والتطور الكمي والنوعي في المستوى.
 ٩. أنها تعد وسيلة لقياس مدى تحقيق الأهداف والنتائج، ومؤشراً قوياً لقياس نجاح أو إخفاق التنظيمات في أداء مهامها، وتحقيق أهدافها.
 ١٠. أنها تعد وسيلة سهلة تتيح رصد التغييرات والتطورات في المجالات التي تكون فيها المؤشرات دليلاً على وجودها.
 ١١. أنها تعمل كإشارات حيوية، أو أنظمة إنذار مبكر، تحذر من تدني مستوى أداء المؤسسة أو النظام.
 ١٢. أنها تستخدم في بناء قواعد البيانات والمعلومات التي يمكن من خلالها الإسهام في صناعة القرارات، وتوجيه المسار، وضبط اتجاهه، ورسم مستقبله.
 ١٣. أنها تساعد في توضيح طبيعة النتائج المطلوبة من خطة ما، وذلك عن طريق دمجها مباشرة في السياسات والأهداف المحددة؛ مما يجعلها أكثر تحديداً بدلالة كل من الملامح التي يجب تغييرها، والمستويات التي يجب الوصول إليها.
 ١٤. أنها تساعد في عمل مقارنات زمانية ومكانية.
 ١٥. أنها تساعد في تخصيص الموارد المالية، وإعادة تخصيصها؛ لمعالجة أوجه القصور والخلل التي تظهرها المؤشرات.
- كما استعرض (أحمد وعلي، ٢٠١٤ : ٥٠٧) أهمية المؤشرات معتمدين على عدد من المعايير والاعتبارات التي يجب مراعاتها فيها، وهي كالآتي:
١. تعد المؤشرات ضرورية لفعالية النظم، وبدونها لا يكون هناك استطاعة لتقديم أفضل الخدمات للمستفيدين.
 ٢. تيسير ضبط عملية الإدارة، وقيامها كأساس للحوار بين العاملين و(الهيئات-المنظمات) والمستفيدين (أداة لتحليل الأداء، وتحليل اتجاهات المستفيدين واهتماماتهم، وطلب الدعم).
 ٣. من الأفضل أن تكون مؤشرات الأداء موثقة، وواسعة الاستخدام، ومتفقاً عليها أيضاً، على الرغم من أنها قد تكون غير موثقة صراحة.
 ٤. يمكن عن طريقها القيام بتحليل مقارن بين أداء المنظمات والهيئات والأقسام ذات الاختصاص الواحد.
- ومما سبق يتضح أن المؤشرات - وإن اختلفت وجهات النظر في استخدام مؤشرات الأداء- تتركز حول محور واحد، وهو مراقبة النظام وأداء المؤسسات، والوقوف على التطورات والإصلاحات بمرور الزمن.

مؤشرات القياس والأجهزة الحكومية

يعتبر الأداء المؤسسي وقياسه إحدى حلقات السلسلة التي تتكون منها العملية الإدارية في المجتمع، وهو بذلك يمثل مرحلة من مراحل هذه العملية التي يتأثر بها من ناحية، ويؤثر فيها من ناحية أخرى. فكل مستوى من مستويات الأداء في المؤسسة الحكومية (فرداً كان أم وحدة تنظيمية) هو جزء من "كل" وهذا "الكل" "جزء" من "كل" آخر على مستوى أعلى. وقياس هذا الأداء القائم على الاهتمام " بالأجزاء " منفردة، دون إدراك نقاط التلامس والحركة مع بقية أجزاء "

الكل"، يفصل الجهاز الحكومي عن المثالية، ويقوده إلى سلسلة من التفاعلات التي تؤدي في النهاية إلى التطاحن والهدم، وتشتت الجهود. ولو حدث تفوق ما نتيجة للنظرة الجزئية، فهو تفوق مؤقت يؤدي إلى حدة الاختلاف والتدهور على المدى الطويل. إن إدراك طبيعة "تكامّل الإدارة" في الأداء المؤسسي، بمعنى ارتباط الجزء ببقية الأجزاء في إطار الكل، هو تصاعد لتكامّل الأفكار والسياسات والنظم؛ للوصول إلى المثالية التكاملية، وليس القصور التجزيئي. فالنظرة التكاملية للأداء، لا تعني عدم الاختلاف، بل تعني إدراك وجهة الاختلاف مع الأجزاء، بمعنى أنّ التحدي لا يكون بين الأداء الفردي وأداء الوحدات التنظيمية، والبيئية الاقتصادية، أو الاجتماعية، أو الثقافية، وإنما يكون بين الخطأ والصواب للوصول إلى "التناغم الإداري" الذي يؤدي إلى "جماعة الأداء الإداري" وصولاً إلى "مثالية الإبداع الإداري". (جودة، ٢٠٠٠: ١٢)

ومما تجدر الإشارة إليه أنّ الأهداف الحكومية للوحدات الخدمية في أحيان كثيرة تبدو غير محددة أو غير واضحة، ولا يمكن إعطاء توصيف دقيق للأعمال المطلوب القيام بها لإنجاز هذه الأهداف، وإذا وجد توصيف لها فإنه ينصب في معظم الأحوال على النواحي الشكلية للعمل، دون الارتباط بالمسؤوليات والالتزامات والوظائف، وتعطينا مؤشرات قياس الأداء المؤسسي الحل المقبول لهذه المشكلة. وإذا كانت هناك صعوبات تكتنف عملية فصل منجزات الكثير من الخدمات الحكومية لكونها متشابكة ومتقاطعة، بطريقة تسهل إخضاعها للقياس النوعي، كما هو الحال في وحدات قطاع الأعمال؛ حيث يسهل قياس الناتج كميًا، فإن مفاهيم قياس الأداء المؤسسي تعطينا أيضًا الوسائل الممكنة لتلافي هذا التشابك. وأخيرًا فإنه إذا كانت هناك صعوبة في تحديد وحدات قياس الأداء في وحدات الجهاز الحكومي التي تضطلع بمسئولية أداء الخدمات، فإن تبني مفهوم مؤشرات قياس الأداء المؤسسي أيضًا يعطينا وحدات قياس ممكنة، لا تتعرض لمشكلات وحدات قياس الأداء الحكومي بصفة عامة. (الفارسي، ٢٠١٤: ٣٤٣)

وفي ضوء ما سبق يمكن القول بأن مؤشرات الأداء تلعب دورًا هامًا في العملية القياسية التقييمية؛ إذ إن عمليات القياس لا تتم إلا بمؤشرات واضحة ومحددة، تمكن صانع القرار والقادة والعاملين، وكل من هو مدرج ضمن الهيكلية الإدارية للمؤسسة، من الارتفاع بمستوى الخدمات التي تقدمها الجهة الحكومية للمجتمع، عن طريق الحد من الإسراف، وتقديم الخدمة للمجتمع بأقل ما يمكن من تكاليف، وأعلى كفاية ممكنة. كما أنها تعمل على تحديد المشكلات الإدارية التي توجد في قطاع الخدمة، التي تؤدي إلى انخفاض الأداء داخل وحدات هذا القطاع، ووضع المقترحات التي من شأنها أن تؤدي إلى الارتفاع بمستوى الأداء. ويمكن بها الحكم على كفاية الأداء داخل أجهزة الخدمة الحكومية، والوصول إلى أسباب عدم كفاية الأداء، والعمل على إزالتها بأسلوب علمي سليم، والوقوف على الأهمية النسبية لكل مؤشر من مؤشرات قياس الأداء، والظروف التي يمكن استخدامه فيها، نظرًا لاختلاف نوعيات الأداء داخل كل جهاز للخدمة الحكومية. وتساعد مؤشرات الأداء على تقرير جميع العوامل الممكنة داخل كل جهاز من أجهزة الخدمات الحكومية، بغرض تحديد (إمكانات الجهاز في المستقبل، درجة الكفاية التي يتم بها استخدام الاعتمادات والموارد المالية، الخطوات التي يجب اتخاذها للتخلص من أي ضعف يتم اكتشافه، وكيفية المحافظة على استمرار منظومة النجاح في تقديم الخدمات الحكومية للمجتمع بكفاءة وفعالية عالية). (مطواع، ٢٠٠٠: ١٣)

مؤشرات القياس والمؤسسات الصحية

الصحة ليس لها ثمن، بل لها تكلفة، وهذه التكلفة ما فتئت تتزايد وتتضاعف، وتمويل الخدمات الصحية هو ما يؤرق الدول والحكومات مهما كانت درجة تطورها، والنفقات المخصصة للقطاعات الصحية، وحصص الأسد من الموازنات تستهلكها المستشفيات، وهي نتيجة طبيعية لنشاطها المتعدد بين الفحص، والوقاية، والعلاج، والتوعية، والبحث، وغيرها. (أبو حصرية، ٢٠١٦: ٥٧) فمن الأهمية بمكان أن تخصص لهذه المؤسسات مقاييس وأدوات ومؤشرات محددة ونوعية؛ لما تعنيه الحياة الصحية أولاً، ولما تحظى به المؤسسات الصحية من دعم ومكانة، وأهمية على مستوى الدولة والمجتمع ثانيًا. فكان من الأجدى إعادة النظر في نمطية الأداء ورتابته أحياناً، والعمل على رفع مستواه، وزيادة كفاءته وفعاليته في هذه المؤسسات، بما يتناسب مع حاجات ومتطلبات الأفراد والمجتمعات، وبما يوافق طموح ورؤية وحرص الساسة والقيادات.

ومما لا شك فيه أن قياس الأداء في المؤسسات عامة يعد من المسائل المعقدة، وخاصة إذا كانت مخرجاته ليست مادية، وهذا ينطبق تمامًا على المستشفيات التي تقدم تشكيلة واسعة وكبيرة من الخدمات للمحتاجين لها، ولكن هذا التعقيد لا يمنع من استخدام مختلف الأساليب والطرق والأدوات التي من شأنها أن تسهم في عملية تطوير واعتماد مؤشرات لقياس الأداء. (البكري، ٢٠٠٥: ٢٠١) وذلك من أجل تحقيق زيادة في مستويات الأداء، ووضع وسيلة للقياس والمقارنة بين مستوى الأداء الفعلي ومستوى الأداء المعياري، وتحديد مواطن القوة والضعف، حتى يتسنى تكوين رأي واضح عن العمليات التشغيلية، واتخاذ القرارات التصحيحية والإصلاحية، وزيادة الكفاءة والفاعلية، وخلق الروح التنافسية، ورفع مستوى الجاهزية في مختلف الظروف وجميع الأحوال.

وتعتبر المستشفيات من أهم مكونات المنظومة الصحية، وتكمن أهمية المستشفيات في صلتها المباشرة بحياة الفرد في المجتمع. وتعدّ عملية قياس الأداء عاملاً أساسياً، ولا يتأتى ذلك إلا من خلال مجموعة من المؤشرات التي تسمح بتقييم عملية توظيف وتوزيع الموارد في الأقسام بالشكل الصحيح، حيث تعتبر هذه المؤشرات ركيزة أساسية لنجاح أي منظومة صحية. فهي عنصر النجاح والبقاء المستدام للمنظومة، بعيداً عن تدخل الرؤى الشخصية، والمستشفى لا يستطيع البقاء على المدى الطويل دون تحقيق الكفاءة والفعالية التي لا تكون إلا باستخدام المؤشرات على الأقل. (الرفاعي، ٢٠١٩، صحيفة الرأي السعودية)

ووفقاً (للسويدي، ٢٠٠٩: ٣٩) فإن مؤشرات قياس الأداء في المستشفيات تعكس التطور التاريخي للمستشفى، وتحلل أنشطته وفعاليته للفترات الماضية، على النحو الذي يسهل مهمة تجاوز إخفاقاته، وتعزيز إيجابياته، ويوفر المعلومات الضرورية لمختلف الجهات المستفيدة، وبخاصة الصحية منها على النحو الذي يعطي صورة واضحة عن كيفية سير أنشطة وفعالية المستشفى، ويكشف عن قدرة المستشفى على استغلال الموارد المتاحة له في تحقيق أهدافه، ومدى نجاحه في عملية التخطيط.

مؤشرات القياس ومهنة الخدمة الاجتماعية

المتتبع لتاريخ الخدمة الاجتماعية يلحظ أنها مرت بتطورات سريعة وجذرية، خلعت عنها العباءة التقليدية في التعامل مع عملائها، والمؤسسات والمنظمات التي تعمل فيها، وارتدت عباءة جديدة، نافضة عنها التزامها بالطرق الثلاث الكلاسيكية في التعامل المهني. حيث دخلت على المهنة طرق جديدة، تواكب بها التغيرات السريعة والهائلة التي حصلت في المجتمعات. فاعتمدت المهنة طرقًا عديدة في مجالات متعددة، سواء في الجوانب البحثية، أو التخطيطية، أو الإدارية. وهذا الاهتمام ما كان موجودًا لولا أن الحاجة دعت إليه.

ولو تناولنا الجانب الإداري كطريقة حديثة نسبيًا في الخدمة الاجتماعية، لوجدنا أنها جاءت وفقًا لرغبة وحاجة ملحة دعت الاختصاصيين الاجتماعيين إلى تسيير المؤسسات والمنظمات داخل المجتمعات، والعمل على استغلال الموارد البشرية والمادية بكفاءة وفعالية عالية، ومحاولة منهم لتسيير العمل الإداري، لارتفاع سقف درابتهم وخبرتهم بالحاجات والمشكلات التي تعترض عملاءهم، فكانت الحاجة موجودة إلى وجود صلاحيات ونفوذ إداري يجعلهم قادرين وفقًا لـ(الشهراني، ٢٠١٤: ٢٤٦) على اتخاذ قرارات يمكن أن توجه القوى البشرية والمادية المتاحة لجماعة منظمة بين الناس، من أجل تحقيق أهداف مرغوبة على أفضل الأوجه، وبأقل التكاليف، وفي إطار الظروف البيئية المحيطة.

فالإدارة في الخدمة الاجتماعية تولى أيضًا دعم الكفاءة وزيادة الفعالية أهمية كبيرة في استثمار وتوجيه مدخلات المنظمة المختلفة، وتوزيع الأدوار والمسؤوليات، وتناسق توزيع المراكز، وأشكال العلاقة والاتصالات داخل المنظمة، والمحافظة على عاملها؛ من خلال برامج التوظيف والتدريب والتقييم والجودة، ودعم مقدرتها على تحقيق الأهداف. (الشهراني، ٢٠١٤: ٢٤٦)

ولأجل أن تؤتي العملية الإدارية أكلها، كان لزامًا تبني ثقافة جديدة تعنى بالجانب الأدائي والتقويبي المستمر. وذلك مسايرة من مهنة الخدمة الاجتماعية للتطورات الإدارية التي طالت جميع المؤسسات، والمنظمات، والهيئات، والعلوم، ومواكبة منها للمفاهيم الناشئة حديثًا في الإدارة؛ من خلال تقييم الوضع الحالي للمؤسسة، أو القسم، والتعرف على النماذج المطروحة لقياس الأداء وتحسينه، واختبار الأسلوب المناسب وتطبيقه في الوقت المناسب، مستفيدين في ذلك من السياسة العامة، والإمكانات البشرية والمادية والتقنية؛ التي تحتم عليهم قياس مستوى الأداء والنهوض به. (عبد اللطيف، ٢٠١٣: ٢١٥)

ويقدم مفهوم الأداء إطارًا تحليليًا للنتائج، مبنياً على الثقة بين الاختصاصيين الاجتماعيين والعملاء. والاختصاصي الاجتماعي كأحد العاملين في المؤسسات الصحية أو الاجتماعية (الإنسانية)، هو الركيزة الأولى، والمحور الأهم في هذه المؤسسات، وإن أي قصور في مستوى أدائه المهني سيلقي بظله غير البارد ولا الكريم على القسم والمؤسسة على حد سواء. لهذا وحسب (Ming-sum، ٢٠١٢: ٥٩) لا يمكن فصل الأداء الوظيفي للاختصاصي الاجتماعي عن المؤسسة التي يعمل بها، وخصوصًا في المؤسسات الإنسانية، حيث إن أداء الاختصاصي الاجتماعي في هذه المؤسسات مرتبط ارتباطًا وثيقًا بها، ويتأثر بعوامل داخلية وخارجية. وعليه يجب أن تتشارك هذه المؤسسات مع الاختصاصيين الاجتماعيين والعملاء في صياغة الهيكلية الوظيفية للأداء، ويحدد التفاعل بين هذه الأطراف الثلاثة الأداء الوظيفي

للاختصاصي الاجتماعي زيادةً أو انخفاضاً في مستوى كفاءته وفعاليته، ولا يمكن معرفة حجم هذا الأداء إلا من خلال مؤشرات ثابتة وواضحة، ذات دلالة قياسية.

إن مؤشرات الأداء أثبتت كإحدى أدوات القياس، قدرتها على تنظيم العمل الاجتماعي، وتلمس الاحتياجات والمتطلبات، ليس على المستوى المؤسسي فقط، بل على مستوى العمل الاجتماعي الوطني أيضاً؛ حيث أقرت دولة السويد ٣٥٠ مؤشراً تغطي المجالات الرئيسية في الخدمة الاجتماعية، وذلك كإحدى الإستراتيجيات المتبعة في مؤشرات الأداء "المقارنة المفتوحة". حيث نالت هذه الإستراتيجية دعماً كبيراً على المستوى الوطني، وأصبحت اتجاهًا من اتجاهات العمل الاجتماعي في دولة السويد، حيث استطاعت أن توفر لهم أنواعاً حديثة من القياسات، ساهمت في الكيفية والآلية التي تعمل على تنظيم العمل الاجتماعي لديهم. (Denvall & others، ٢٠١٩:١٣)

وحسب (Barry، ١٩٨٣: ٩٣) فإن عمل المؤسسة بمؤشرات قياس نتائج الأداء، له مزايا متعددة تعود على جودة الرعاية والخدمة الاجتماعية المقدمة في المستشفيات، حيث إنها نادراً ما يتم التشكيك في صحة نتائجها، وكذلك قدرتها على تلخيص تأثيرات العديد من الإجراءات المعقدة، والعمليات التشغيلية بدور تكاملي، وتحفز الاختصاصيين الاجتماعيين على الابتكار؛ لإثارتها العديد من التساؤلات التي تقود للتغيير، وتعطي نتائج ملموسة، يسهل التعامل معها. وهذا يعني أن الاختصاصي الاجتماعي المحترف ملتزم أولاً بمؤشرات تقيس ذاتيته المهنية باستمرار، بحيث يمكن تغييرها وتنميتها، ثم اعتماد أسلوب المقارنة لتقييم البرنامج أو الخدمة، ضمن المعايير المحددة مهنيًا. فمؤشرات قياس نتائج الأداء ضرورية لتحقيق هذه الأغراض.

وما لا شك فيه أن هناك اتفاقاً واسعاً على الدور الذي يمكن أن تؤديه مؤشرات الأداء في تحسين البيئة الوظيفية والتنظيمية والخدمية للمستشفيات، وأن وجودها يقدم تقويمًا وقياسًا وتحسينًا وتطويرًا مستمرًا، يخرج بالمستشفى وقسم الخدمة الاجتماعية والعاملين من الاختصاصيين الاجتماعيين من رتابة الأداء، وروتين العمل، إلى الإبداع والابتكار والجودة في تقديم الخدمات، وتسريع الأعمال، والاستثمار الأمثل للموارد والطاقات والإمكانات؛ للوصول للهدف الإستراتيجي الأسمى. ولكن هناك جدلاً واسعاً في الآلية والطريقة التي يتم بها تحديد مؤشرات قياس أداء الخدمات الاجتماعية، وذلك بعد بروز مفهوم "معضلات قياس التغيير" حيث يدعم هذا المفهوم بقوة وضع وتطوير اتجاه عام نحو مؤشرات تحسين محددة، بدلاً من مؤشرات التحسين العالمية. حيث انتقدت العديد من المقالات الحديثة في أدبيات الخدمة الاجتماعية ما أفرزته البحوث التقليدية القائمة على معارف وفلسفات قديمة؛ من نتائج يعول عليها في بناء مؤشرات قياس أداء العمل الاجتماعي والخدمات الاجتماعية. حيث تساءل (Rein & white، ١٩٨١: ٤١) "ماذا لو يكون دور العلوم الاجتماعية هو الكشف عن إمكانات حالية ومستقبلية محددة للنشاط البشري، بدلاً من أن ينحصر دورها في تخليد وإبقاء الأعمال البحثية المرتبطة بالسياقات المعرفية والأحداث؟ وتحاول هذه المقالات إنشاء أساس نظري لتجاهين مهمين، ذوي صلة بأبحاث العمل الاجتماعي المعاصر، تصميمات الموضوع الواحد، وما أصبح يسمى "الممارسة الموجهة تجريبياً" للخروج بنماذج إمبريقية تجريبية للمؤشرات، أثبتت نجاحها في قياس الأداء في العمل الاجتماعي.

وأوصى بعض الباحثين بأن تركز المنظمات الصحية والاجتماعية على المعايير المعتمدة عالميًا عند وضعها مؤشرات قياس للأداء، مادام قام بتصميمها وصناعتها خبراء متخصصون مثل المعايير (JCI Canberra, EFQM, JCAHO) حيث أثبتت نتائجها نجاحها في عملية قياس الأداء وتقويمه، ورفع الكفاءة والفعالية للخدمات المقدمة من الأقسام والإدارات.

وفي وضع ذا صلة، هناك العديد من الكتابات التي أوصت بربط مؤشرات قياس نتائج الأداء بالأهداف المرسومة، وذلك باعتبارها معايير يمكن من خلالها قياس المخرجات النهائية. فالأهداف ترتبط ارتباطاً وثيقاً بمؤشرات قياس نواتج الأداء، فهي الغايات المتوقعة والمرغوبة في الخدمة الاجتماعية؛ حيث تسمح هذه الطريقة بوضع مؤشرات أداء متميزة لأغراض القياس. وذكر الباحثون الاجتماعيون أن هناك إستراتيجيات تم تطويرها لهذا الغرض، ومن تلك الإستراتيجيات " قياس بلوغ الهدف" حيث أوصى العديد من الخبراء ورواد الخدمة الاجتماعية بتكييف هذه الطريقة مع العمل الاجتماعي في الرعاية الصحية، حيث استخدمت لأول مرة في مراكز الصحة العقلية المجتمعية، عن طريق "توماس كيرسوك وروبرت إي شيرمان". وأدى التوسع الكبير في استخدامها إلى الخروج بمؤشرات لقياس النواتج المرتبطة بالغايات، أفضت إلى ابتكار وتنوع طرائق العلاج، والنظريات والنماذج المستخدمة في العمل مع مرضى الأمراض النفسية والعقلية. (Barry, 1983: 93)

المحاور الأساسية المرتبطة بالعملية الأدائية في بناء مؤشرات القياس في أقسام الخدمة الاجتماعية بالمؤسسات الصحية:

● نظرة المرضى في تكوين مؤشرات القياس:

أكدت الدراسات الأدبية على الدور الرئيس الذي تلعبه مؤشرات الأداء في عملية القياس والتقييم، وذلك باعتبارها أداة من أدوات الفحص والمراقبة والمتابعة. فهي تسمح لمقدمي الخدمة بمراقبة وتحسين جودة الأداء في جميع برامج الرعاية المقدمة للمرضى. وأثبت (Hibbard, 2003: 52) في دراسته أنه عندما يتم التعامل مع المرضى كمنتجين ومشاركين في عملية تكوين وصنع المؤشرات؛ بحيث ينخرطون في العملية العلاجية والإدارية كجزء من برنامج الرعاية الصحية، فإن ذلك يسهم في صنع القرار المشترك مع مقدمي الخدمات والإدارة، وهم بذلك يحسنون من مخرجات العملية الصحية. وقد دعمت هذا الرأي دراسة (Leatherman, 2001: 32) التي تفيد أن المرضى المطلعين على العملية العلاجية يخفضون من تكاليف المستشفى، ويحسنون من مؤشرات الأداء بالخروج بنتائج أفضل. وقد حدد (Hibbard, 2003: 52) في دراسته تثقيف المريض وأسرته مؤشراً رئيساً للأداء، ووجد أن تدريب المرضى وتثقيفهم على إدارة أمراضهم المزمنة ذاتياً، لا يقلل من تكاليفهم النفسية والاجتماعية والمادية فحسب، بل يحسن أيضاً من علاجهم، ويخفف من آلامهم. وفي هذا دعمت نتائج (Lorig & others, 1999: 78)، أن المرضى المصابين بأمراض مزمنة، الذين تلقوا التدريب والتعليم من قبل المتطوعين، والقداوات، والمحاربين للمرض على الإدارة الذاتية لأمراضهم، شهدوا تحسناً كبيراً في نتائجهم الصحية، وخفضوا من تكلفة الرعاية. كما اعتبر في دراسته أن إدارة الألم تعتبر مؤشراً للأداء في خدمات الرعاية الصحية لقياس جودة الخدمات. وكانت مؤشرات القياس الأخرى المتعلقة بالمريض المستخدمة، هي خطط رعاية المرضى، وتوافر

نظام الشكاوى، والاهتمام باحتياجات المريض الفردية، والتعاطف والدعم النفسي والاجتماعي، والضمان الصحي، ورعاية الطبيب، والتمريض، وسلامة المريض، وسهولة الوصول، واستخدام مؤشر رضا المريض في دراساته للإبلاغ عن جودة خدمات الرعاية الصحية.

● مؤشرات القياس المتعلقة بمقدمي الخدمة (الاختصاصيون الاجتماعيون):

أصبحت العلوم والمعارف تتحاذب وضع الإجراءات التنظيمية لرفع كفاءة وفعالية مهنة الخدمة الاجتماعية، فبعد أن كان الأداء المهني محصوراً تنظيمياً وترتيبياً على مستوى الخدمة الاجتماعية، أضحت التخصصات الأخرى كإدارة الأعمال، وإدارة الأداء المهني، مسؤولة أيضاً عن تحديد مستوى الكفاءة والفعالية في أداء أقسام الخدمة الاجتماعية، حيث قام مديرو الأعمال والقيادات التنظيمية باختبار وتطوير عدد من النظريات والنماذج الإدارية؛ من أجل تحديد أكثر الطرق والأساليب كفاءة وفعالية لإدارة وتنظيم وقياس الأداء في أقسام الخدمة الاجتماعية. (Shelley, 2008: 52)

إن مهنة الخدمة الاجتماعية باعتبارها مهنة ذات أبعاد متعددة، يجب أن تقاس كفاءة وفعالية الخدمات التي تقدمها المهنة بالاعتماد على مؤشرات متعددة الأبعاد أيضاً. فكل بعد من هذه الأبعاد يستطيع تقديم نظرة شمولية في مجال مختلف من مجالات الأداء. واقترح (Bohigas & Heaton, 2000: 231) للوصول إلى معلومة حقيقية ودقيقة في جودة أداء المنظمات والإدارات، أن تشمل عملية التقييم والقياس على كافة البرامج والنشاطات المقدمة التي يؤديها وينفذها القسم. وكشفت الأدبيات في مجال الرعاية الصحية والاجتماعية عن استخدام العديد من مؤشرات القياس المتعلقة بمقدمي الرعاية، حيث تم اعتماد التدريب والتعلم على طرق تحسين الجودة مؤشراً أساسياً من مؤشرات القياس، والمشاركة في أنشطة الجودة ومحسنات الأداء مؤشراً مهماً أيضاً. كما أكد (Kaplan & Norton, 1992: 78) على أهمية التعليم المستمر، وتطوير مهارات جديدة، واعتبرها مؤشرات أساسية في القياس. وأضافت دراسات أخرى أن المهارة في توفير الرعاية الصحية للمريض بالتنسيق مع مقدمي الرعاية على المستوى المحلي، حسب تقدير الاحتياج، هو إجراء أساسي في قياس مؤشرات الأداء والجودة، الذي تم التحقق منه عن طريق اختبار على 1,193 مريضاً يعانون من احتياجات رعاية صحية معقدة ومزمنة.

وأثبتت الدراسات أن مهارات التواصل والتعامل مع العملاء أو المرضى من قبل مقدمي الرعاية الصحية، مؤشر أداء رئيس آخر مهم، يجب مراقبته ومتابعته، حيث كشفت دراسة (Cheng & Others, 2003: 347) التي أجريت على المرضى في 126 مستشفى تايوانياً؛ أن رضا المرضى كان محكوماً بالمهارات الشخصية لمقدمي الرعاية أكثر من كفاءتهم السريرية. وتم استخدام مؤشرات لقياس رضا العاملين لانعكاساتها على الأداء، كإعتراف بجودة العمل، ووجود التحفيز، والوصول إلى مكان في الهيكل التنظيمي، ووجود الفرصة لتحمل المزيد من المسؤولية، والمشاركة في القرارات، والتشجيع، والحوافز المالية وغيرها من المؤشرات.

كما أكدت العديد من الدراسات والعلوم الإنسانية والاجتماعية المتخصصة؛ أن التزام الاختصاصي الاجتماعي بالأبعاد المعرفية في عمله المهني؛ كمدى تمكنه من استخدام نظريات التفسير، أو التدخل والتأثير، والنماذج، والمداخل العلاجية المحكمة، وتقيدته بالقيم الأخلاقية والإنسانية التي اعتمدها المهنة عند تواصله مع العملاء، أو زملاء العمل، أو المنشأة

ككل، و تحليه بالبعد المهاري الذي يجعله قادرًا على انتقاء ما هو مناسب منها خلال ما يعترضه من مواقف، كل ذلك يزيد من القدرة الأدائية للاختصاصي الاجتماعي، ويعود على القسم بالكفاءة والفعالية العاليتين، كما يمكن الخروج من هذه الأبعاد الثلاثة بمؤشرات للقياس يمكن الاعتماد عليها في قياس العملية الأدائية، وتقييمها، وتقويمها.

● مؤشرات القياس المتعلقة بالهيكل التنظيمي والعملية الإدارية:

ذكر (Donabedian، ٢٠٠٣: ٤٧) أن قياس جودة الرعاية الصحية للمؤسسة يتم من خلال مراقبة هيكلها وعملياتها التشغيلية، ونتائجها المحققة، وأثبت أن تقييم المستهلكين وتجربتهم للرعاية الصحية مؤشرا أساسيان لقياس النتائج في عملية التقييم، وقد حددت الأدبيات العديد من المؤشرات الأخرى المتعلقة بالهيكلية، والعمليات التشغيلية. وزعم (Brook & others، ٢٠٠٠: ٢٩٠) أنه ليس من المناسب تقييم الأداء وقياسه بالاعتماد فقط على المؤشرات الهيكلية أو التنظيمية، لأن هذه المؤشرات لا يمكن أن تنبئ بما قد تقدمه بالفعل للمرضى. ولتوضيح هذا بدر تساؤل عما إذا كانت أوراق اعتماد الطبيب كمارس مهني وتراخيصه الطبية، يمكن أن تحدد مستوى الأداء، أو المخرجات التي يمكن أن ينتجها، وأن العلاقة بين مؤشرات العمليات والمؤشرات الهيكلية دائما ضعيفة.

وكان الأسلوب الذي يتمتع به الرؤساء في المناصب العليا في إدارة دفة القيادة، ومدى الالتزام، في غاية الأهمية لتحسين مستوى الأداء. وأفاد (Sluijs & Wagner، ٢٠٠٣: ٢٢٥) في دراستهما التي أجريت على منظمات الرعاية الصحية الهولندية؛ أن المستشفيات ذات الهيكلية الإدارية غير الهرمية لها نتائج أفضل في أدائها. وأظهر (Wagner & others، ١٩٩٩: ١٢٧) في تقييمهم لنظم الجودة، أن التدابير المتعلقة بوثائق إدارة الجودة؛ مثل خطط الجودة، والسياسات والإجراءات وبيان المهمة، بالإضافة إلى مقاييس "التحكم في العمليات" استنادًا إلى المعايير والبروتوكولات التي يعتبرها الخبراء معتمدة ومقبولة وقابلة للتطبيق، هي مقاييس معتمدة لأداء الرعاية الصحية، حيث أثبتت دورها في سرعة تقديم الخدمة، وتقليل مدد الانتظار، وتحسين الفعالية والكفاءة.

الكفاءة والفعالية كاعتبارات أساسية للعملية الأدائية وانعكاسات قياسها على المؤسسات الصحية:

يتكون مصطلح الأداء من مكونين رئيسين؛ هما الفعالية، والكفاءة، أي أن المؤسسة التي تتميز بالأداء هي التي تجمع بين عاملي الفاعلية والكفاءة في تسييرها لأعمالها؛ ويذكر (السويدي، ٢٠٠٩: ٣٩) أن مزيج الموارد والقدرات المميز للمنظمة، هو الذي يحدد مدى كفاءة وفعالية المنظمة في أدائها، وسوف نأتي بتفصيل على هذين المفهومين الهامين. والمؤسسات يمكن أن تكون فاعلة وليست ذات كفاءة في آن واحد إلى حد كبير، كما يمكن أن تتمتع بقدر عالٍ من الكفاءة و تكون غير فاعلة إلى حد ما، فالفعالية يشار إليها باعتبارها الدرجة التي تحقق بها الأهداف المحددة مسبقًا، بينما الكفاءة يشار لها بالطريقة الاقتصادية التي يتم بها إنجاز العمليات المتعلقة بالأهداف، فهي تمثل إلى حد كبير نسبة المدخلات إلى المخرجات، وهذا الأمر يتطلب من أي مؤسسة أو منظمة -مهما تعددت المسميات- أن تكون قادرة على تحقيق أهدافها ضمن الموارد والإمكانات المتاحة لديها، حيث لا يوجد من بين تلك الموارد التي توفرها البيئة للمؤسسة مورد غير محدد. فمعدل الإنتاج هو الذي أنجزته المؤسسة في ظل هذه الموارد المحددة بكفاءة، وبالقدر الذي نجحت فيه بفاعلية، فمن هنا تنشأ الخلافات حول تعريف الفاعلية؛ من كون المنظمات أو المؤسسات والعاملين فيها،

والقائمين على أدائها، لهم في الغالب أهداف متعددة ومتعارضة، فعدم التوصل إلى الاتفاق حول الأهداف يجعل الاتفاق حول الفاعلية مستحيلًا على الأقل قياسًا مع الأهداف. (الجلالدي، ٢٠٠٨: ١٢٧)

وينظر الباحثون في علم التسيير إلى مصطلح الفاعلية على أنه أداة من أدوات مراقبة التسيير في المؤسسة، وهذا من منطلق كونها معيارًا يعكس درجة تحقيق الأهداف المسطرة، وتجدر الإشارة من جهة أخرى إلى أنه توجد إسهامات كثيرة مختلفة حاولت تحديد ماهية هذا المصطلح، فقد اعتبر المفكرون الكلاسيك الفاعلية بمثابة الأرباح المحققة، ومن ثم تقاس فاعلية المؤسسة بكمية الأرباح المحققة. فيما عرف آخرون الفاعلية بأنها: "القدرة على تحقيق النشاط المرتقب، والوصول إلى النتائج المرتقبة" وأنها ترتبط بالأهداف الإستراتيجية للمؤسسة، وذلك عن طريق عمل الأشياء الصحيحة. كما يمكن من جهة أخرى ربط الفاعلية بمخرجات المؤسسة، حيث يمكن التعبير عنها بنسبة قيمة المخرجات الفعلية إلى المخرجات المتوقعة أو المخططة. (الداوي، ٢٠٠٩: ٢١٩)

إلا أن مسألة تحديد مفهوم الفاعلية في الخدمات الصحية تكتنفه العديد من الصعوبات لأسباب كثيرة، يبرز في مقدمتها الملموسية وعدم ملموسية النتائج النهائية التي تصل إليها المؤسسات الصحية عند تقديمها لخدماتها، ومدى قناعة الفرد أو المجتمع بتلك الخدمات؛ لكونه صاحب المنفعة والمصلحة الحقيقية من تلك الخدمات المقدمة. وفي هذا الإطار يمكن القول بأن منظمة الصحة العالمية قد اهتمت في بلورة مفهوم الفاعلية في المؤسسات الصحية بتأثيرها بإسهامات المفكرين والمختصين في مجال إدارة الأعمال. وقد عرفت في المجال الصحي على أنها: "مقياس مدى تحقيق الأهداف الصحية، وقد عادت إلى تعريفها مرة أخرى في عام ١٩٧١ بأنها: تأثير النشاطات والنتائج النهائية، المخرجات أو العوامل للسكان، ومتحققة في ضوء الأهداف المحددة. وقد تبلور هذا الاتجاه بشكل واضح في مرحلة لاحقة عندما عرفت فاعلية الخدمات الصحية بأنها: العلاقة بين الإنجازات الفعلية والمرغوبة كأهداف نهائية. وفي هذا التعريف إشارة إلى وجود علاقة بين ما يمكن التعبير عنها بالفجوة، وهي ما تسعى المؤسسات عامة في الغالب إلى محاولة غلقها، وفي تعريف آخر للفاعلية يشير إلى أنها: "قياس مدى قدرة الخدمات الصحية على تخفيف حدة حالات معينة، أو تحسين الأوضاع، ودرجة الرضى عنها. ويبدو من هذا التعريف بأنها تمتد إلى الربط ما بين الأهداف المتحققة مع بعض المستلزمات الرئيسة الواجب توافرها من أجل ذلك، وأهمها: المشاركة من قبل المجتمع ودرجة رضاه عن تلك الخدمات المقدمة؛ أي بتعبير آخر أن الفاعلية أصبحت تقاس وفق هذا المنظور من خارج المؤسسة الصحية (المجتمع)، وعلى أساس ما تحقق من رضا الأفراد تجاه الخدمة المقدمة، وليس على أساس ما تنظر إليه المؤسسة الصحية في أدائها الداخلي لإنجاز الخدمة الصحية. (خريف، ٢٠١٢: ٩٨)

أما الكفاءة في أبسط مفهوم لها، فتعرف بأنها استخدام المؤسسة الأمثل لمواردها لإنتاج سلع جيدة، وتقديم خدمات الكفاءة، فهي إذن معنى يتعلق بالموارد (المدخلات)، والمنتجات والخدمات (المخرجات) وطريقة استخدام المدخلات الإنتاج أو عرض المخرجات (الإنتاجية). فالكفاءة لغة: الحالة التي يكون فيها الشيء مساويًا لشيء آخر. واصطلاحًا: الطريقة المثلى لاستعمال الموارد، وقد ارتبط مفهوم الكفاءة في الفكر الاقتصادي الرأسمالي بالمشكلة الاقتصادية الأساسية، والمتمثلة في كيفية تخصيص الموارد المحدودة والمتاحة للمجتمع، من أجل تلبية حاجيات ورغبات الأفراد المتجددة والمتكررة.

ويعود مفهوم الكفاءة تاريخيًا إلى الاقتصادي الإيطالي "فلفريدو باريتو"، الذي طور صياغة هذا المفهوم وأصبح يعرف "بأمثلة باريتو". وحسب باريتو فإن أي تخصيص ممكن للموارد، فهو إما تخصيص كفاء، أو تخصيص غير كفاء، وأي تخصيص غير كفاء للموارد فهو يعبر عن عدم الكفاءة. فعلى سبيل المثال: الغرض من الضمان الاجتماعي، أن تنفق أقل قدر ممكن للحصول على نتيجة معينة. وبالتالي فإنه سوف يتم تشجيع استهلاك الأدوية الوطنية، بأقل موارد لنفس النتيجة. (عامر وصوار، ٢٠١٨: ٨٥)

إن التساؤل الذي يمكن إثارته هنا، كيفية قياس الفاعلية للمؤسسة، ووفق أي مؤشر يمكن اعتماده لتحقيق ذلك القياس؟ وللإجابة عن ذلك يمكن القول بأن الباحثين قد اتفقوا على وجود ثلاثة مؤشرات يمكن اعتمادها في قياس الفاعلية وهي حسب (حريف، ٢٠١٢: ٩٨):

١. المؤشرات الاقتصادية: تنطلق هذه المؤشرات للفاعلية من أفكار المدرسة الكلاسيكية في الإدارة، إذ ترتبط الفاعلية في المؤسسات الصحية بالعدد الكلي للمرضى الخارجين عن القسم الطبي، ومعدل تكلفة المريض الواحد، ومعدل كلفة اليوم الواحد.

٢. المؤشرات السلوكية: ينسجم هذا المؤشر مع فلسفة المدرسة الإنسانية؛ فقد قاس الفاعلية من خلال رضا الزبائن، الموردين، المنافسين، الحكومة، والمنظمات أساس في ذلك؛ اعتمادًا على ما ينتج من سلوك أو ردة فعل تجاه ما يقدم من منتج، أو خدمة.

٣. مؤشرات اقتصادية سلوكية: وتمثل مزيجًا من المؤشرين السابقين في قياس فاعلية المؤسسة، ويعتمد فيها على نضج الزبائن، ونمو الأعمال، وكلفها، وحجمها كمؤشرات اقتصادية، بينما اعتمد دوران العمل، والرضا الوظيفي، والرضا عن المؤسسة، والدخل المتوقع، وكلف العمل؛ مؤشرات سلوكية. وهذه المؤشرات يمكن اعتمادها في قياس الفاعلية، واستيعاب أبعادها، باعتبار المؤسسة الصحية أصلًا منظمة أعمال، وتعتمد المؤشرات الاقتصادية في مسار عملها.

ومن أجل قياس تلك كفاءة المستشفيات أو المؤسسات الصحية، ربطت تكنولوجيا إنتاج المستشفيات بمقاييس الكفاءة التي شهدت تطورًا ملحوظًا، بداية من المقاربات المعتمدة على أسلوب المؤشرات، والمقارنات المرجعية إلى المقاربات الحديثة. وإذا كانت الكفاءة مؤشرًا مهمًا في الحكم على جودة أداء أي منظمة، فإنها تحتل أهمية خاصة بالنسبة للمستشفيات، على اعتبار أنها مطالبة بتقديم خدمات صحية ذات جودة عالية في الوقت والمكان المناسبين، للحفاظ على صحة أفراد المجتمع، حيث تمتاز الخدمات الصحية فيها بالتكلفة العالية، هذا مع محدودية الموارد الموجهة لها. إذ من أهم المتطلبات الضرورية لتقديم الخدمات العلاجية والصحية إلى المواطنين -بالإضافة إلى الموارد المادية- مدى توفر ذوي المهن الطبية (أطباء، أسنان، صيادلة...). وذوي المهن الصحية في المستشفيات (ممرضين، مساعدي تمريض، مراقبين صحيين، اختصاصيين اجتماعيين...). وعدم توفر هذه الكوادر البشرية المتخصصة للعمل في المستشفيات، يعيق عمل هذه الأخيرة. إضافة إلى ذلك فإن توفر هؤلاء بالعدد الكافي لشغل الوظائف الموجودة، بالتناسب مع الوسائل والأجهزة الطبية المتوفرة، يعتبر مؤشرًا على مدى تحقيق إحدى المهام الفرعية للمستشفيات، وهي توفير الكوادر الطبية والصحية اللازمة لإدارة المؤسسات الصحية. وعلى الرغم من أن السبب الرئيس لوجود المستشفى، هو تحقيق الأهداف

التي وجد من أجلها، إلا أن الاستخدام الكفء للموارد المتاحة (البشرية والمادية) يعتبر هدفًا مهمًا آخر، لأن المستشفى لا يستطيع البقاء على المدى الطويل دون تحقيق الكفاءة. (عامر وصوار، ٢٠١٨: ٨٧)

ونخلص مما سبق إلى أن تطبيق مؤشرات الأداء في المؤسسات الصحية، له إسهام بارز في زيادة كفاءتها وفعاليتها، حيث إن مؤشرات الأداء هنا تستند على مجموعة المعايير التي يستدل بها على إيجابية أداء المؤسسة، أو نجاح قطاع ما، أو وحدة أو إدارة ما داخلها، في تحقيق رسالتها وأهدافها وفق كفاءة معرفية وشخصية، وموقفية سلوكية، صبوا منها لتقديم خدمات تلي احتياجات العملاء، وتحسن نوعية وجودة الحياة بأداء فعال.

ومن المعروف أن عملية قياس الأداء هي عملية منظمة وهادفة لقياس مستوى كفاءة الأفراد، وفعاليتهم في المؤسسات لزيادة الإنتاجية، وتحسين الخدمات، ومعرفة مدى استعدادهم للتقدم والتطور والإبداع. وتتكون عملية قياس الأداء من عناصر تركز عليها، يمكن من خلالها صناعة المؤشرات التي ترتبط بأهداف المؤسسة ورؤيتها، وهذه العناصر هي (حوامدة، ٢٠٠٧: ٣٠):

١. أداء العمل: وتشمل كمية العمل، جودة العمل، تكلفة العمل، والوقت المستغرق في العمل.
٢. سلوك الأداء: سلوك العامل أثناء أدائه لعمله، وعلاقاته مع الآخرين (رؤساء، مرؤوسين، زملاء وجمهور).
٣. قدرات وإمكانات الفرد: وتعبر عن القدرات الشخصية التي يمتلكها الفرد، وتميزه عن غيره من الأشخاص الآخرين، مثل: القدرة على القيادة، القدرة على تحمل المسؤولية، الاتزان العاطفي، القدرة على شغل وظائف أخرى.

مناقشة مؤشرات القياس في زيادة كفاءة وفعالية الخدمة الاجتماعية في المستشفيات الحكومية:

إن مؤشرات القياس وفقًا لما تم استعراضه من أدبيات ودراسات سابقة حولها، تعطي الناظر فيها صورة دقيقة وواضحة حول الكيفية والطريقة التي نبعت منها. فما هي إلا عصارة خبرات متراكمة، وجهد عقود، استفاد منها الكيس الفطن الذي يصبو أن تكون قراراته مصنوعة من بيانات ومعلومات ومقاييس ومؤشرات دقيقة واضحة، لا يشوبها اللبس أو التعقيم، أو الغموض. وجاءت العملية الإدارية والصناعية باندفاع متحمس محسوب بتبني هذه الإستراتيجية والنهج، لتنظيم عملياتها التشغيلية والتطويرية، ورفع الكفاءة والفاعلية في وضع أهدافها، ورسم سياساتها، وترتيب إجراءاتها؛ تيسيرًا لأداء وحداتها، ودفعًا بنمو أفرادها، وحرصًا على رضا عملائها. فما كان من العلوم والمؤسسات الأخرى إلا أن دخلت في سباق حميم يتسم بالمنافسة والمقارنة الشريفة والنزيهة؛ لينالها ويطلها ما نال وطل المؤسسات الإدارية والصناعية من تقدم وتطور، ونمو ملحوظ ومشهود.

فتلا القطاع الصناعي كيانات المال والأعمال والقطاع الخاص، حيث كان لها قصب السبق في اعتماد هذه الإستراتيجية في قياس أدائها مقارنة بالمنافسين، مركزين على العميل كأساس في عملية القياس، والتقييم، وتحسين مستوى الأداء. فأصبحت مخرجاتها تراعي حاجة العملاء ومتطلباتهم، وترضي ذائقتهم؛ كخدمة وأداء متمركز حول العميل. إلا أن هذا الاتجاه بتركيزه على مؤشرات الأداء الموجهة للعميل فقط، واجه امتعاضًا شديدًا من قبل العاملين؛ حيث ارتفعت بينهم الضغوط والتوترات، وزادت الصراعات، ومعدلات الخروج من العمل والانسحاب منه. فآثار هذا الأمر حفيظة المهتمين

بفلسفة العملية الإدارية، ووضعوا مؤشرات جديدة راعوا فيها العملاء والعاملين والمنشأة على حدٍ مماثل. فأصبحت مؤشرات الأداء تهتم بالجوانب الأدائية، وعناصرها المتكونة منها؛ الوظيفية، والتنظيمية، والمؤسسية، وأصبحت تراعي عواملَ داخلية وخارجية ابتداءً من العاملين أو الموظفين، إلى المجتمع الخارجي المحيط بالمؤسسة، محاولة كسب انتماءات وولاءات خارجية، وثقة متبادلة، تكون لها محل استفادة في دفع عجلة النمو، والقدرة لرفع الإنتاجية، والكفاءة، والفاعلية. وهذا ما اتخذته القطاعات الحكومية من نهج، محاولةً فيها اللحاق بالركب، ومواكبة التطورات السريعة والهائلة في قياس العملية الأدائية. بيد أن القطاعات الحكومية في الجمل مؤسسات خدمية، ليس لها أهداف ربحية مادية، سوى كسب رضا العملاء، بتقديم خدمة ذات جودة، وكفاءة، وفعالية عالية، الأمر الذي دعاها إلى تكييف مؤشرات قياس الأداء لتناسب مع طبيعة الخدمات التي تقدمها لعملائها، وتغيير بعض المؤشرات المستقاة مسبقاً من القطاع الخاص؛ الذي يغلب عليه الجانب الربحي. فحددت لها إدارات وأقسامًا تضع لها إستراتيجيتها، وتبني لها أهدافها، وترسم لها خططها، وتبني لها مؤشراتها. فأصبحت بعض القطاعات الحكومية تنافس القطاع الخاص في تقديم الخدمات، وذلك بعد أن اعتمدت مؤشرات للقياس جعلتها تحتل مراكز متقدمة في السباق التنافسي. وعلى سبيل المثال: نجد أن بعض المستشفيات التي طبقت وانتهجت مؤشرات القياس في خططها، بدأت تباري في تقديم الخدمة القطاعات الصحية الخاصة. حيث استطاعت أن تركز على العميل؛ فصنعت له مؤشرات خاصة ومحددة، تقيس مدى رضاه عن الخدمات المقدمة، وفي مضمونها أبعاد أخرى تخلق روحًا تنافسية بين الأقسام، وذلك بمقاربات منطقية تهدف إلى تحسين تجربة المريض. فكانت أبعادها على سبيل الإجمال لا الحصر: تقليل مدد الانتظار، واستخدام التقنية والتكنولوجيا والأنظمة الإلكترونية كمسرعات للأعمال، واعتمادهم في توفير التخصصات الدقيقة النادرة على اتصال مؤسسي محترف مع القطاعات الطبية المتقدمة على المستوى المحلي والدولي، وتوفير المستلزمات الدوائية والطبية الأخرى، برصد مسبق لمؤشرات تراعي المخزون الفعلي لها؛ تحقيقًا للكفاءة والفعالية في توفيرها. أما على مستوى الخدمات الإنسانية والاجتماعية في المستشفيات، فاعتمدت بعض المؤسسات مؤشرات مستقاة من بعض أنظمة الجودة العالمية والمحلية (JCI، CBAHI، ... وغيرها) كمؤشر للتحقق من كفاءة الاختصاصي الاجتماعي، من ناحية العميل كمؤشرات أولية للمريض لتقييم حالته النفسية، مؤشرات لتقييم حالته العاطفية، والمالية، والاجتماعية، مؤشرات التزام بالخطة العلاجية، مؤشرات تقيس مدى تعرضه للخطر، ومؤشرات تحدد عدد مرات التدخل مع الفريق الطبي لتجاوز مرحلة الخوف والقلق، مؤشرات رصد ومتابعة للحالة بعد خروجها، مشاركة الاختصاصي الاجتماعي للفريق الطبي في قرارات الخروج، وجود منصة خاصة لتسجيل هذه المؤشرات، مرتبطة بالإدارة العليا في المستشفى؛ ليسهل عليها المراقبة والمتابعة، وأخيرًا مؤشرات ذاتية تقيس أداء الاختصاصي الاجتماعي نفسه؛ بتغذية راجعة من قبل الأقسام ذات العلاقة، والعملاء؛ يعرف منها مكانه، ومستوى أدائه، وتعود عليه وعلى القسم والمؤسسة بالكفاءة والفعالية المرجوتين.

المراجع:

١. إبراهيم، هناء شحات (٢٠١٦). دور المؤشرات في تقويم أداء المؤسسات. جامعة الزرقاء الأردنية.
٢. أبو الخير، خالد زكي (٢٠١٨). التحليل النقدي لمقاييس تقييم الأداء في الدراسات والبحوث. المجلة العربية لبحوث الإعلام والاتصال. ع ٢٣
٣. أبوالسندس، جهاد أحمد (٢٠١٠). قياس مؤشرات تقييم الأداء في التعليم الجامعي. جامعة البلقاء. الأردن
٤. أحمد، أحمد مرغني محمد وعلي، منهل عبد المجيد. (٢٠١٤). مدى استخدام معايير جودة الأداء ومؤشرات القياس في مراكز المعلومات في السودان. الاتحاد العربي للمعلومات.
٥. ببة، إيمان. (٢٠١٦). مؤشرات تقييم أداء مؤسسات التعليم العالي في ظل تغيرات البيئة الأكاديمية العالمية. جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.
٦. البكري، ثائر بن يازع (٢٠٠٥). إدارة المستشفيات. دار اليازوي العلمية للنشر والتوزيع.
٧. الجالدي، يحيى محمد (٢٠٠٨). أثر الموازنات التخطيطية على زيادة كفاءة وفعالية الأداء في القطاع الحكومي في ظل فلسفة الجودة الشاملة. رسالة ماجستير. جامعة أم درمان.
٨. الجليلي، مقداد أحمد وأرديني، طه أحمد حسن (٢٠٠٦). استخدام الأدوات الحاسوبية في تقييم أداء المستشفيات. مجلة تنمية الرافدين. مج ٢٤ ع ٢٨.

٩. جودة، عبدالمحسن عبدالمحسن (٢٠٠٠). الطريق إلى منظمة المستقبل. المنظمة العربية للتنمية الإدارية. القاهرة.
١٠. الحمادي، يمن محمد حافظ. مفهوم مؤشرات النوع الاجتماعي وأنواعها معايير وخطوات إعدادها. المحاضرة الثالثة من سلسلة المحاضرات. جامعة عين شمس.
١١. الحمالي، راشد بن محمد (٢٠٠٤). إدارة الجودة الشاملة. النشر العلمي والمطابع. جامعة الملك سعود.
١٢. حوامدة، علي إبراهيم (٢٠٠٧). أثر نظم قياس الأداء على رضا العاملين عن عملية التقييم. رسالة ماجستير. كلية إدارة المال والأعمال. جامعة آل البيت. الأردن.
١٣. حريف، نادية (٢٠١٢). أساليب قياس الأداء والفعالية في المؤسسة الصحية وسبل تطويرها. مجلة رؤى اقتصادية. ع ٣.
١٤. الداوي، الشيخ (٢٠٠٩). تحليل الأسس النظرية لمفهوم الأداء. مجلة الباحث. ع ٧. جامعة قاصدي مرباح ورقلة.
١٥. الراددي، فهد بن عايد بن مناو (٢٠١٦). مؤشرات الأداء المتطلبة للمشرف التربوي في مدارس المدينة المنورة في ضوء بعض المتغيرات. مجلة البحث العلمي في التربية. ع ١٧ ج ٣.
١٦. الرفاعي، ماجد (٢٠١٩). مؤشرات الأداء وجودة الخدمات الصحية. صحيفة الرأي السعودي الالكترونية. زاوية أوراق حرة. العدد الرابع السنة الأولى.
١٧. زيات، ليليا (٢٠١٤). قراءة تحليلية لمعايير ISO 11620. أعلم.
١٨. السعيد، خالد (٢٠٠٢). بطاقة الأداء المتوازن: رؤية شخصية. مجلة المحاسبة. السنة ٩ ع ٣٣.
١٩. السويدي، ناصر بن سلطان (٢٠٠٩). استخدام التحليل العملي في تحديد عوامل النجاح الحرجة لتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة وأثرها على أداء المستشفى العسكري بمملكة البحرين. رسالة ماجستير. جامعة الشرق الأوسط للدراسات العليا.
٢٠. الشهراني، عايش بن سعد (٢٠١٤). طرق الخدمة الاجتماعية تعدد الأساليب وتكامل الممارسة. حوارزم العلمية. جدة.
٢١. عالم، وصال إبراهيم أحمد (٢٠١٤). أهمية ومبادئ وفلسفة معايير الأداء ومؤشرات القياس واستخدامها. أعلم.
٢٢. عامر، إيمان وصور، يوسف (٢٠١٨). قياس كفاءة أداء المؤسسات الاستشفائية باستخدام البيانات. مجلة المؤشر للدراسات الاقتصادية. مج ٢ ع ١.
٢٣. عبداللطيف، رشاد أحمد (٢٠١٣). الممارسة العامة لمهنة الخدمة الاجتماعية في ضوء التوجهات العالمية الحديثة. دار الزهراء للنشر والتوزيع. الرياض.
٢٤. علي، خالد محمد (٢٠١٧). تقييم كفاءة أداء الموارد البشرية الصحية مقارنة بالمؤشرات العالمية. مجلة الدراسات التجارية المعاصرة. ع ٣.
٢٥. العواحي، وائل عمران علي (٢٠١٤). استخدام بطاقة الأداء المتوازن لرفع كفاءة القطاع الصحي بمصر. المجلة العلمية للبحوث والدراسات التجارية. مج ٢٨ ع ١٤. جامعة حلوان.
٢٦. غنيمه، ساري حمدان والبدرو وسيم عبد الرحمن (٢٠١٥). بناء مؤشرات لقياس أداء المعلمين في ضوء معايير الجودة الشاملة من وجهة نظر المدراء والمشرفين في محافظة العاصمة. جامعة أسيوط. ع ٤.
٢٧. الفارسي، عبدالله كريم (٢٠١٤). قياس مؤشرات الأداء. مجلة العدل. السنة ١٦ ع ٤٢.
٢٨. الكرخي، مجيد (٢٠١٣). مؤشرات الأداء. ورشة مقامة بمركز Access Centre للتطوير والتدريب على الابتكار.

٢٩. لخصر، فردي (٢٠١٤). استعمال مؤشرات الأداء في المؤسسات الوطنية تقييم أحسن تسيير أفضل. الاتحاد العربي للمكتبات والمعلومات.
٣٠. محاريق، هاني أحمد (٢٠١٦). أثر التكامل بين بطاقة قياس الأداء المتوازن ونموذج التحلي عن الموازنة على تحسين فعالية نظم إدارة الأداء وزيادة القدرة التنافسية للمؤسسة. ع ١. جامعة طنطا.
٣١. محمد، رباح فوزي (٢٠١٤). جودة الأداء ومؤشرات القياس: دراسة في المفاهيم والعلاقات. أعلم
٣٢. مخلفي، أمينة (٢٠١٨). قياس مؤشرات الأداء البيئي في وحدات المعالجة. المجلة العالمية للاقتصاد والأعمال. مج ٥ ع ١.
٣٣. مرهون، أزهر غيلان (٢٠١٧). استخدام مؤشرات القياس المتوازن في تقويم الأداء: دراسة تطبيقية. مجلة البحوث التجارية. مج ٣٩ ع ٢.
٣٤. مطاوع، سعد عبدالرحمن (٢٠٠٠). قياس الأداء المؤسسي للأجهزة الحكومية. المنظمة العربية للتنمية الإدارية. القاهرة.
٣٥. نجم، نجيب عبد المجيد (٢٠١٧). دور الحكومة الالكترونية في تحسين مؤشرات أداء المنظمات. مجلة جامعة الأنبار للعلوم الإدارية والاقتصادية. مج ٩ ع ١٧.
٣٦. نصار، أنور شحادة حسين (٢٠١٤). واقع تطبيق مؤشرات الأداء في مجال التعليم والتعلم بالمحافظة الوسطى في ضوء معايير الجودة الشاملة. جامعة عين شمس. ع ٢٦.
٣٧. الورثان، عدنان بن أحمد (٢٠١٥). مؤشرات قياس الأداء المؤثرة في التعليم: دراسة تحليلية. مجلة العلوم التربوية جامعة القاهرة. مج ٢٣ ع ٣.

المراجع الأجنبية:

1. Barry D. Rock. (1983). GOAL AND OUTCOME IN SOCIAL WORK HEALTH CARE PRACTICE: THE USE OF GOAL ATTAINMENT SCALING. PhD Thesis. University of New York.
2. Bohigas ، L ، & Heaton ، C. (2000). Methods for external evaluation of health care institutions. International Journal for Quality in Health Care ، 12 ، 231-238

3. Brook , R. H. , McGlynn , E. A. , & Shekelle , P. G. (2000). Defining and measuring quality of care: A perspective from US researchers. *International Journal for Quality in Health Care* , 12 , 281-295.
4. Cheng , S. , Yang , M. , & Chiang , T. (2003). Patient satisfaction with and recommendation of a hospital: effects of interpersonal and technical aspects of hospital care. *International Journal for Quality in Health Care* , 15 , 345-355.
5. David A. Patterson Silver Wolf (2018) The new social work , *Journal of Evidence-Informed Social Work* , 15:6 , 695-706.
6. Donabedian , A. (2003). An introduction to quality assurance in health care. New York: Oxford University Press.
7. Hibbard , J. H. (2003). Engaging health care consumers to improve the quality of care. *Medical Care* , 41 , I-61-I-70.
8. Jha , A. K. , & Epstein , A. M. (2009a). Hospital governance and the quality of care. *Health Affairs-Web Exclusive* , 6 November , 1-9
9. Kaplan , R. S. , & Norton , D. P. (1992). The balanced scorecard-measures that drive performance. *Harvard Business Review* , 70 , 71-79.
10. Leatherman , S. (2001). Measuring up: Performance indicators for better health care. Organization for Economic Cooperation and Development. *The OECD Observer* , 229 , 18-20.
11. Lorig , K. , Sobel , D. S. , Stewart , A. L. , Brown , B. W. , Bandura , A. , Ritter , P. , et al. (1999). Evidence suggesting that a chronic disease self-management program can improve health status while reducing hospitalization: A randomized trial. *Medical Care* , 37 , 5-14.
12. Martin Rein and Sheldon H. White (1981). "Knowledge for Practice ," *Social Service Review* 55.
13. Shelley D. Schuurman. (2008). AN EXPLORATION OF THE INDIVIDUAL CHARACTERISTICS AND ABILITIES THAT CONTRIBUTE TO COMPETENT PROFESSIONAL PERFORMANCE IN SOCIAL WORK PRACTITIONERS. PhD Thesis. Michigan State University.
14. Sluijs , E. M. , & Wagner , C. (2003). Progress in the implementation of quality management in Dutch health care: 1995-2000. *International Journal for Quality in Health Care* , 15 , 223-234.
15. Tsui Ming-Sum (1998). A Job Performance Model for Professional Social Workers , *Asia Pacific Journal of Social Work and Development* , 8:2 , 51-63.
16. Verner Denvall , Lotta Agevall Gross , Cecilia Kjellgren & Mikael Skillmark (2019). Lost in comparison: a program theory analysis of performance measurement in social work , *Nordic Social Work Research*.

المواقع الإلكترونية:

١. الشيخة، سطاتم بن عبدالعزيز (٢٠١٩) برنامج أداء الصحة. -[https://www.al-](https://www.al-jazirah.com/2019/20190829/ln19.htm)

[jazirah.com/2019/20190829/ln19.htm](https://www.al-jazirah.com/2019/20190829/ln19.htm)

٢. المالكي، سعد بن جمعان (٢٠٢٠). التفكير الاحصائي ومؤشرات الأداء. صحيفة مكة الالكترونية.
<https://www.makkahnews.net/articles/5189512.html>
٣. المنتدى العربي لإدارة الموارد البشرية <https://hrdiscussion.com/hr96480.html>
٤. موقع Smart KPIs <https://smartkpis.kpiinstitute.org/>