

## دور تكنولوجيا المعلومات و الاتصال في تحسين الاتصال الداخلي

## في المؤسسات الاستشفائية العمومية الجزائرية

- دراسة حالة مستشفى محمد بوضياف بورقلة الجزائر -

د/ رفاع شريفة

جامعة ورقلة

أ/ بشير كاوجة

جامعة سوق أهراس

## Abstract :

## المخلص :

This study aims to identify the role of information and communication technology (ICT) in the improvement of the internal communication at the Algerian public hospitals.

The target population of the study consists of administrative staff and medical staff, at M<sup>ed</sup> Boudiaf public hospital in Ouargla, the researchers used simple random sample method and a volume of (43) workers, in order to achieve the objectives of the study the researchers designed a questionnaire consisting of (23) paragraphs, and interview with the decision-makers in the organization to gather the primary data.

This study concluded that several of the most important results:

The main objective of using (ICT) inside hospital to provide real patient care.

as well as the integration of (ICT) in the different functions of the hospital it doesn't allow the speed in processing information only but also decrease costs ,and improve the image of the hospital , increase coordination within the parts of the institution and the follow-up crises and epidemics.

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف عن دور تكنولوجيا المعلومات و الإتصال في تحسين الإتصال الداخلي في المؤسسات الإستشفائية العمومية الجزائرية.

يتكون مجتمع الدراسة المستهدف من العمال التابعين للطاقم الإداري و الطبي ، و إستخدم الباحثون طريقة العينة العشوائية البسيطة و التي بلغ حجمها 43 عامل و عاملة، ولتحقيق أهداف الدراسة تم تصميم إستبيان مكون من (23) فقرة، و المقابلة مع أصحاب القرار في المؤسسة كأدوات لجمع البيانات الأولية .

و توصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها: أن الهدف الرئيسي لإدخال تكنولوجيا (TIC) في المستشفى هو توفير الرعاية الحقيقية للمرضى، و كذلك أن إدماج (TIC) في وظائف مختلفة من المستشفى لا يسمح بالسرعة في معالجة المعلومات فقط ولكن أيضا تخفيض التكاليف وكذا تحسين صورة المستشفى، و زيادة التنسيق داخل أجزاء المؤسسة و متابعة الأزمات و الأوبئة.

## تمهيد :

تعد المستشفى منظمة شديدة التعقيد تنظيمياً و اجتماعياً و في تطور مستمر، فهي بمثابة مكان مهني يلتقي فيه و تتطور مختلف التخصصات، حيث نجد العديد من المصالح و الأقسام و الاختصاصات لغرض و غاية موحدة هي **التكفل و تلبية احتياجات المرضى**.<sup>1</sup> و بالرغم من أن قطاع الصحة شهد تأخر في ممارسته لمفهوم الجودة غير أن هذا لم يمنع من إرساء قواعد حقيقية و أساليب علمية لجودة الصحة، وبشكل أدق جودة الخدمة العلاجية و الجودة الإدارية، و ظهرت مؤسسات تعمل على تقييم الأداء و تقييم الجودة الاستشفائية سواء بالنسبة للقطاع العام أو الخاص. و يعرف الباحث Frédéric Lukace الجودة و يقول في كتاباته "الجودة هي الرضا الأقصى و الدائم للعميل، و تخفيض منهجي لجميع التكاليف التي لا تدخل في التحضير، كذلك تقديم لكل عميل السلعة أو الخدمة التي تتطابق تماما مع احتياجاته".<sup>2</sup>

وحسب SOLOMON et SURPRENANT للموظفين دورا رئيسيا و مهم جداً في نوعية الخدمة المقدمة باعتبار أن النجاح يعتمد بشكل كبير على أداء العاملين خلال اللقاء مع العميل.<sup>3</sup> أما GRONROOS يرى بأن جودة الخدمة تشمل في نفس الوقت شقين الشق الأول متعلق **بالجودة التقنية** و التي تتطابق مع محتوى الخدمة، و الشق الثاني يتمثل في **الجودة الوظيفية** و يرتبط ذلك مع الطريقة التي يتم بها تقديم الخدمة، و بالنسبة له الجودة الوظيفية هي التي تدوم في إدراك العملاء.<sup>4</sup> ولقد تعددت التعاريف لمفهوم الجودة في قطاع المستشفيات لكن أهمها ما جاءت به **منظمة الصحة العالمية** التي ترى أن جودة أي خدمة في المستشفى تتكون من "حصول كل مريض على مجموعة من الإجراءات التشخيصية و العلاجية التي تضمن له أفضل نتيجة من حيث الصحة وفقا للحالة الراهنة للعلوم الطبية، و بأقل تكلفة لنفس النتيجة، و مع أقل قدر من المخاطر العلاجية، للوصول إلى رضا أكبر من حيث الإجراءات و النتائج و الاتصالات الإنسانية داخل المنظومة الصحية".<sup>5</sup>

و لا يمكن للمستشفى القيام بالدور الكبير الذي ينتظره و تحقيق الجودة و تسيير عدد هائل من الوظائف و الكم الهائل من المعلومات و المعطيات و بشكل جيد و عقلائي و في الوقت الأمثل بعيدا عن الأخطاء الكارثية، إلا في إطار اللجوء إلى تقنيات و إدماج

الـTIC لتحسين أداء المستشفيات بالمفهوم الموسع. و لتصبح أكثر كثافة و مرونة المعلومات المنشأة هي العامل المباشر للإنتاج وإمكانية الحصول عليها في الزمن المناسب أصبح عاملا أساسيا للتنمية. (Mattelart Armand et Michèle, 2002). و هذه التكنولوجيات متعددة الممارسات الإدارية و آثارها جلية قد تؤثر بشكل سلبي في حال دعمها لأوجه القصور الإداري، أو إيجابية إذا تم السيطرة عليها و كانت مناسبة للهيكل (Capgemini Consulting, 2010).. و عليه من الصواب تحليل استخدام التقنية لتحقيق أفضل ممارسة ومن أجل ضمان الاستفادة المثلى من ظروف العمل والأداء أثناء تنفيذ نظام جديد لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات. (Benedetto-Meyer et Chevallet, 2008)

و في الوقت الحالي يوجد عدد كبير من التقنيات المتقدمة التي تهدف إلى تحسين الخدمات الصحية وتعمل على تلبية الاحتياجات المتزايدة للمرضى في مجال الرعاية الطبية و يندرج تحت هذا الأمر كل من الصحة الإلكترونية *É/santé* والتطبيب عن بعد *Télémedecine*، وتعتبر مثلا جيدا لمساهمة الـTIC في المجال الصحي. فالصحة الإلكترونية *É/santé* هو تطبيق التكنولوجيا في جميع الأنشطة المتعلقة بالصحة، وأما التطبيب عن بعد *la télémédecine* هي مجموعة التكنولوجيات التي تتيح سهولة ممارسة الطب عن بعد.

و لقد سعت الجهات العمومية الجزائرية إلى تنفيذ برامج تسمح بتعزيز دور الـTIC داخل الإدارات العمومية قناعة منها بالدور و التأثير المحتمل الذي يتم جنينه من إدماجها فنج **مخطط إستراتيجية الجزائر الإلكترونية 2013** و الذي يحتوي على ثلاثة عشرة محورا يوضح أهم أهداف التي يجب بلوغها و الأعمال التي يجب تنفيذها خلال السنوات القادمة، حيث وجد أن القطاع الصناعي يحتل الصدارة في الاستخدام (Djeflat Abdelkader, 2003) أما على مستوى المستشفيات لقد شهد قطاع الصحة الذي هو من أهم القطاعات العمومية الجزائرية إصلاحات واستثمارات كبيرة في الفترة الأخيرة، فنج تحديد المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007 كيفية إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوية و كيفية تنظيمها و سيرها، حيث ألغى المرسوم التنفيذي الذي قبله رقم 97-466، فجاء هذا المرسوم ليعطي الصورة التي تكون عليها المستشفيات العمومية الجزائرية و مجمل المهام الموكلة

إليها، الأحكام المالية لهذه المؤسسات. كما حددت المادة الرابعة من المرسوم نفسه المهام الموكلة للمؤسسة العمومية الاستشفائية و هي التكفل بصفة متكاملة و متسلسلة بالحاجات الصحية للسكان، و ضمان تنظيم و برمجة توزيع العلاج الشفائي و التشخيص و إعادة التأهيل الطبي و الاستشفائي؛ تطبيق البرامج الوطنية للصحة؛ ضمان حفظ الصحة و النظافة و مكافحة الأضرار و الآفات الاجتماعية؛ ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة و تجديد معارفهم. كما أوضح المرسوم إمكانية استخدام المؤسسة العمومية الاستشفائية كميدان للتكوين الطبي و شبه الطبي و التكوين في التسيير الاستشفائي على أساس اتفاقيات تبرم مع مؤسسات التكوين. و هذه هي واحدة من الأولويات و المسلمات الواجب على وزارة الصحة الجزائرية تعزيزها للنهوض بصحة المواطنين.

و عليه السؤال الذي يطرح نفسه كيف يمكن للمؤسسة العمومية الاستشفائية الجزائرية تلبية الاحتياجات و تأدية مهامها على أكمل وجه دون استغلال فرصة إدماج و استغلال الـTIC؟ من خلال هذه الورقة البحثية سيتم مناقشة واقع الاتصال الداخلي بأحد المستشفيات العمومية و هو مستشفى بوضيف بورقلة، و آثاره على أداء هذا المستشفى و كيف يمكن لعملية إدماج تكنولوجيا المعلومات و الاتصال أن تساهم في تحسين أداءه و تجاوز الاختلالات على مستواه. و التساؤل الجوهري المطروح في هذه الدراسة و الذي نعمل على الإجابة عليه هو التالي :

كيف يمكن لتكنولوجيا المعلومات و الاتصال أن تساهم في تحسين الاتصال الداخلي في ظل البيئة الداخلية الحالية بالمستشفيات العمومية الجزائرية؟  
و لمعالجته فمنا طرح الأسئلة التالية:

- ما أهمية الاتصال الداخلي؟ و ما هي أهم أبعاده و مرتكزاته؟
- ماهي تقنيات TIC المستعملة في الاتصال الداخلي ؟
- ما هو واقع و آفاق الاتصال الداخلي بالمستشفى العمومي الجزائري؟ ما أهم ما تم رصده من فجوات اتصالية و معلوماتية للمستشفى محل الدراسة ؟
- ماهو تأثير استخدام تقنيات TIC على فعالية المستشفى ؟

**أهمية و هدف البحث :**

تسعى الدراسة لتحليل أهم خصوصيات الاتصال الداخلي في قطاع الصحة (المؤسسات الاستشفائية العمومية الجزائرية) و ضرورة الاهتمام به و ضمان فعاليته في هذا المجال.

و للإجابة على إشكالية الدراسة حاولنا تقسيم مضمون الورقة البحثية إلى مجموعة من النقاط حيث نعد في النقطة الأولى التطرق إلى مدخل لمفاهيم الاتصال الداخلي و أهم أبعاده، و في النقطة الثانية تناولنا الدور الذي يمكن أن تؤديه تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين الاتصال الداخلي في المؤسسات الاستشفائية العمومية الجزائرية، و في آخر نقطة نعد إلى توضيح فرضياتنا ضمن دراسة حالة في حقل دراسة تمثل في مستشفى محمد بوضياف ورقلة الجزائر (مؤسسة استشفائية عمومية).

### فرضيات البحث :

- تساهم وسائل تكنولوجيا المعلومات و الاتصال TIC على الاتصال الداخلي سواء سلبا أو إيجابا بالمستشفيات العمومية الجزائرية لذا يجب إعطاء له أهمية كبير فضمن الخطة الإستراتيجية للمؤسسة.
- رغم الصعوبات و التعقيدات الراجعة لطبيعة عمل الخدمة الإستشفائية تعزز وسائل تكنولوجيا الإعلام و الاتصال TIC الاتصال الداخلي بالمستشفى العمومي .

### A. مفاهيم عامة حول الاتصال الداخلي

يعرف قاموس أكسفورد الاتصال بأنه "نقل و توصيل و تبادل الأفكار و المعلومات (بالكلام أو الكتابة أو الإشارات)".<sup>7</sup> و يعتبر الاتصال الداخلي بأنه هو "الاتصال الإنساني المنطوق و المكتوب الذي يتم داخل المؤسسة على المستوى الفردي و الجماعي و يسهم في تطوير أساليب العمل و تقوية العلاقات الاجتماعية بين الموظفين".<sup>8</sup>

### مهام الاتصال الداخلي:

- يمكن جمع مهام الاتصالات الداخلية في المحاور عديدة<sup>9</sup>
- الإعلام و التفسير: إعلام الجمهور الداخلي حول الرؤيا و الرهانات الإستراتيجية للمؤسسة، و أوامر العمل و نظم المكافآت وطرق التقييم.
  - التوحيد و التحفيز: تعزيز الحوار بالسماح للجميع بالتعبير عن أنفسهم و التخيل و الابتكار و التواصل، وتوحيد كل العمال
  - تنشيط الحياة التنظيمية: خلق و توليد تدفقات للمعلومات و توسيع التبادل في كل يوم بين مختلف العناصر الفاعلة في المنظمات مما يتيح تقادي ظاهرة الروتين و الركود التي لها تأثير سلبي على الإنتاجية الشخصية و الجماعية.

## B. الاتصال الداخلي في المؤسسات الاستشفائية

عرفت الجمعية الأمريكية للمستشفيات (AHA) **American Hospital Association** المستشفى بأنه : "مؤسسة تحتوي على جهاز طبي، يتمتع بتسهيلات طبية دائمة لتقديم التشخيص والعلاج اللازمين لمرضى".<sup>10</sup> وتأسيسا على ذلك يمكن القول بأن المستشفى هو منظمة مثلها مثل باقي المنظمات الأخرى من الناحية التنظيمية على الرغم من اختلافها و خصوصيتها في الأنشطة و المهام التي تقوم بها، وفي هذا الصياغ فقد عرفت منظمة الصحة العالمية (WHO<sup>11</sup>) "المستشفى على أنه ذلك الجزء المتكامل من التنظيم الصحي و وظيفته توفير العناية الصحية الكاملة لجميع أفراد المجتمع، سواء كانت علاجية، أو وقائية وإن المستشفى تكون مركزا لتدريب العاملين في الحقل الطبي و الصحي وكذلك مركزا للأبحاث الطبية و الاجتماعية، فضلا عن كونه مركز لإعادة تأهيل المرضى الراقدين و كذلك المراجعين للعيادة الخارجية".<sup>12</sup>

- خصوصية الاتصال الداخلي في المستشفيات : هناك عدد من الخصائص و السمات التي تميز المستشفى عن غيرها من المنظمات، و التعرف عليها يسهل فهم صعوبات الاتصال الداخلي في المستشفيات، وذلك من شأنه أن يؤدي إلى معالجة الكثير من المشكلات و المساوئ التي تعاني منها المستشفيات خاصة الحكومية منها.و التي تتعكس على أداء و فعالية المستشفى بصفة عامة،و أهم هذه الصعوبات ما يلي:<sup>13</sup>

**تعدد و تعقد الوظائف التي يقوم بها المستشفى** حيث تعتبر المستشفيات من أكثر المنظمات الحديثة تعقيداً، لأن من أهم أهدافها تقويم الجسم البشري و دراسته حين يصبح مريضاً؛تعدد الفئات العاملة داخل المستشفى فنجد الطبيب و الإداري و عضو هيئة التمريض و المساعد و لكل منهم مهامه الخاصة و يهتم كل فرد بأداء وظيفته بصرف النظر عن الآخرين ولذلك هو أشبه بالعامل على خط الإنتاج الذي لا يهتم إلا بالعملية التي يؤديها عند النقطة التي يقف عندها على الخط الإنتاجي **ازدواج خطوط السلطة** و هذا راجع لتعدد الفئات و تعدد الوظائف داخل المستشفى، فمنها الخاص بالجهاز الإداري البيروقراطي و منها الخاص بالجهاز الطبي المهني **صعوبة التنبؤ بحجم العمل في المستشفى**، نظرا لصعوبة التنبؤ بحالات المرض المتوقعة، و لذلك على المستشفى أن تكون جاهزة بصفة مستمرة لاستقبال الحالات المتوقعة و غير المتوقعة **صعوبة تقييم نشاط المستشفى بالمقاييس العادية التي تستخدم في الوحدات الإنتاجية**، نظرا لصعوبة

قياس خدمات المستشفى (الخدمة العلاجية و الوقائية و ...). بجانب صعوبة تقييم الخدمات بصفة عامة يمتاز العمل داخل المستشفى بالدقة المتناهية و الحذر الشديد في أداء الخدمة. حيث أن الأمر يتعلق بأثمن ما في الوجود هو صحة الإنسان، و أي خطأ قد يؤدي بحياة المريض أو يؤدي إلى عجز دائم؛ صعوبة تطبيق اللوائح و القوانين لتعدد الفئات و تنوع الوظائف، و هذا راجع في أحيان كثيرة إلى عدم توصيف الوظائف توصيفا دقيقا، مما يؤدي إلى وجود نوع من التداخل بين الاختصاصات و الواجبات، هذا بالإضافة إلى صعوبة تطبيق اللوائح و التعليمات التي يصدرها مدير المستشفى على كبار الأخصائيين.

- قنوات وطرق الاتصال الداخلي في المستشفى: طرق الاتصال الداخلي في المستشفى تتمثل في عدة أوجه أهمها الطريقة المكتوبة و كذلك الطريقة الشفوية اللفظية أو الطريقة الشفوية غير اللفظية و التي تتضمن الإشارات و الملامح و الإيماءات التي يكون متعارف عليها بين الأطباء و طاقم التمريض مثلا أو بين الأطباء أنفسهم وكذلك الطريقة الالكترونية سواء من خلال المراسلات الحاسوبية أو المراسلات عبر الهواتف النقال (الخلوية) و غيرها. و من خلال هذه الطرق فإن الاتصال في المستشفى لا يمكن أن يتعدى ثلاث قنوات هي:<sup>14</sup>

الاتصال من أعلى إلى أسفل و تتم عادة بالعديد من الصيغ المألوفة في الاتصال داخل المستشفى مثل المذكرات و التعاميم و المنشورات و اللقاءات الجماعية، و غالبا ما تكون التغذية العكسية في النوع من الاتصالات منخفضة. الاتصال من أسفل إلى أعلى تعتمد الإدارة العليا على هذه القناة لرسم السياسات و اتخاذ القرارات، كما يتطلب هذا النوع من الاتصالات وجود درجة معينة من الثقة بين القاعدة و القمة في المستشفى، الاتصال الأفقي ضمن المستوى الإداري الواحد، أي تتم بين الأفراد و الجماعات في المستويات المتقابلة في المستشفى، لتنسيق العمل و تبادل المعلومات و حل المشكلات و الإقلال من حدة الصراعات و الاحتكاكات و دعم صلات التعاون بين العاملين.

- وسائل الاتصال الداخلي في المستشفى: تتم ممارسة العملية الاتصالية داخل المستشفى من خلال عدة وسائل و كل مستشفى يختار الوسيلة التي تفيدها من جهة و التي لا تكون مكلفة من جهة أخرى. و تتمثل في:

■ **الوسائل الشفوية**: تتم بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، و يعتبر هذا الأسلوب سهل وأكثر استخداماً داخل المستشفى مقارنة مع الأسلوب الكتابي، و يتحقق هذا النوع من خلال بعض الصور:<sup>15</sup> **التعليمات والأوامر** (من الرئيس إلى مرؤوسيه)، أو **الاستشارة** (حلاً لمشاكل عن طريق بعض الأخصائيين من ذوي الخبرة سواءً من داخل المستشفى أو من خارجها)، أو **المقابلات الرسمية**، أو **الاجتماعات والمؤتمرات**، **للهاتف** (كقناة اتصال غير مباشر بين المرسل والمستقبل).

■ **الوسائل المكتوبة**: أهم وسائل الاتصال المكتوبة في:<sup>16</sup> **المجلات** (التي تعطي موضوعات عامة عن مجلس إدارة المستشفى و الأخبار الهامة التي يتعين إبلاغها للعمال. **التعليمات والأوامر المكتوبة** مثل، **المذكرات الداخلية و النشرات** التي تأتي كذلك في صورة قرارات إدارية. الخ. **التقارير** (لتبادل المعاني و الأفكار و الآراء). **الافتراحتات و الشكاوى المكتوبة** كوسيلة لتدقيق الآراء و الأفكار من أسفل التسلسل الوظيفي بالمستشفى إلى أعلاه، و تلعب هذه الوسيلة دوراً هاماً في المستشفى من خلال إحساس العاملين بالمشاركة في تحقيق أهداف المستشفى و الشعور بأهمية دورهم و أفكارهم فيها.

■ **وسائل الاتصال السمعية البصرية**: ترتبط هذه الوسيلة بحاسة البصر للمستقبل و ما قد تقع عليه عينه من صور و أفلام و رسوم بيانية و من بين أهم هذه الوسائل نجد:<sup>17</sup> **الملصقات** (لنقل أفكار معينة أو معلومات خاصة بالمستشفى إلى العاملين به أو الزائرين)، **الرسوم البيانية و الخرائط** (لتوضيح العلاقات المعقدة المرتبطة بموضوع معين).

■ **وسائل حديثة**: تتمثل في الانترنت (شبكة ضخمة تربط مختلف بلدان العالم). و الانترنت (شبكة معلوماتية خاصة لمعالجة معلومات متعلقة بالاتصال الداخلي، مع إمكانية الاتصال بمواقع خارجية للانترنت و في هذه الحالة تسمى بشبكة اكسترانت).

- **عوائق الاتصال الداخلي في المستشفيات**: أهم المعوقات التي يمكن أن تصادف الاتصال الداخلي بالمستشفيات هي:<sup>18</sup>

- كثرة الاجتماعات واللجان بالمستشفى يؤدي إلى نقص مهارات المتابعة والاستماع؛
- كثرة دوران العمل و عدم استقرار الإدارة أحياناً سواء على مستوى المستشفى بشكل عام أو على مستوى الأقسام؛



- ضغط العمل أحيانا و انشغال الأطباء و طاقم التمريض بشكل كبير يؤدي إلى عدم توفر الوقت الكافي لديهم لمتابعة المراسلات و إتمام عملية الاتصال؛
- عدم استخدام التكنولوجيا في مراحل الاتصال يفوت الفرصة على البعض من الاطلاع على هذه الاتصالات و المعلومات؛
- الحكم المسبق من قبل العاملين خاصة الأطباء على أية تعليمات أو رسائل موجهة لهم كونهم مصدر قوة و بالتالي لا حاجة لهم للالتزام بها. ومنها أيضا:<sup>19</sup>
- اختلاف المهن الوظيفية في المستشفيات يعني تنوع البيئة الثقافية و الاجتماعية السائدة في المستشفى؛
- تقادم العديد من أجهزة و أساليب الاتصالات الإدارية و الطبية، و عدم مواكبتها للتطورات التكنولوجية في العديد من المستشفيات و خاصة المستشفيات العمومية؛
- عدم وضوح و أهمية العملية الإدارية و خصوصا بالنسبة للأطباء و هم في الغالب الذين يتولون زمام الأمور الإدارية و القيادية؛

#### C. الاتصال الداخلي المدمج بتكنولوجيا المعلومات و الاتصال بالمستشفيات

بشكل عام لابد من توفير مجموعة من المتطلبات لتوفير بنية تحتية لـTIC أهمها:<sup>20</sup> أجهزة الحواسيب كمبيوتر Computer، أنظمة التشغيل Systems Operating، تطبيقات برامج المؤسسة Enterprise Software Application، التخزين و إدارة البيانات Data Management and Storage، الاتصالات و الشبكات Télécommunication and Network، الإنترنت و الإنترنت Internet and Intranet والاستشارات و تكامل النظام Consulting and system Integration و يشمل كل الاستشارات المتعلقة بالتغيير و التطوير و التدريب و التعليم و تكامل البرمجيات.

و يتخذ الاتصال الإلكتروني ثلاثة أشكال هي:<sup>21</sup>

**الإنترنت:** شبكة اتصال عامة و خاصة، أي أنها توفر بيئة معلوماتية ووسائط لنقل البيانات و المعلومات فيما بين كافة المشتركين بخدمة الإنترنت بشروط معينة، كما توفر الإنترنت خدمات كثيرة و متنوعة

**الإنترانت:** تمثل شبكة اتصال داخل المستشفى، أي أنها توفر بيئة معلوماتية و وسائط لنقل البيانات و المعلومات فيما بين إدارات الأقسام و وحدات المستشفى. و لا يحق لمن هو

خارجه الدخول إلى تلك الشبكة بأي حال من الأحوال، أي للاستخدام الداخلي فقط، و الانترنت توفر بذلك شبكة شبيهة بالانترنت إلا أنها تتصف بالخصوصية. **الاكسترنات**: تمثل نوعا متوسطا بين الشكل الأول و الثاني، حيث تتسم بالخصوصية والعمومية في آن واحد، أما الاكسترنات تمثل شبكة اتصال داخلية-توظف بعض تقنيات الانترنت ليستخدمها متعاملو المستشفى لتتيح لهم الدخول عبر الانترنت على بعض المواضيع في الشبكة الداخلية بطريقة محددة من أجل القيام بعمليات محددة.

### **-مواجهة تحديات إدارة البنية التحتية لتكنولوجيا المعلومات و الاتصال في المستشفى:**

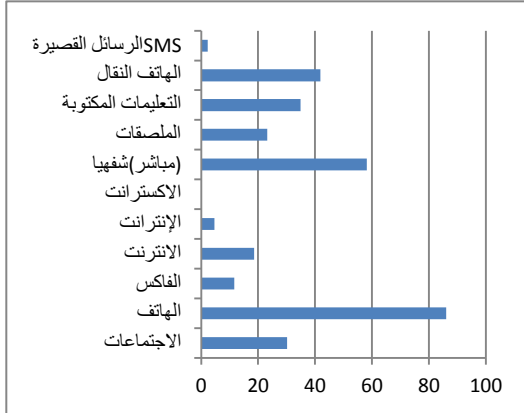
للحصول على أعلى عائد ممكن من التكنولوجيا الجديدة، ينبغي على المستشفيات أن تخطط بشكل دقيق للتغيير، فقد تحتاج إلى إعادة هندسة (الهندرة) لتتلاءم مع التغييرات في البنية التحتية، كما يتطلب الأمر من الإدارة معالجة القضايا التنظيمية التي تطفو على السطح نتيجة التحولات و التغييرات الحاصلة في الموارد البشرية و أساليب توظيفها، وفي وظائف الإدارة، ومراكز القوى، والثقافة التنظيمية الجديدة. كما أنه باستطاعة المستشفى انتهاز نظام أو برنامج تدريب و رسكلة لمساعدة المستخدمين (طاقم إداري أو طاقم طبي) على تجاوز المشكلات الناتجة عن الافتقار للدعم و الفهم لعالم التقنيات الحديثة و أساليب تشغيلها، واستخدام ضوابط لإدارة البيانات و أن تكون قادرة و مؤهلة على تشخيص و تحديد المواقع التي تتواجد فيها بياناتها، و المجموعة المسؤولة عن إدامة كل جزء من هذه البيانات والأشخاص أو المجموعات المسموح لها بالوصول إلى تلك البيانات. و أن تكون نظرة الإدارة العليا للهيكل البنائي للمعلومات و البنية التحتية لتكنولوجيا المعلومات و الاتصال إستراتيجية بعيدة المدى والتأكد تماما من أنهما يدعمان بشكل كامل مستوى تكامل العملية و المعلومات، وبما يحقق الحاجات الحالية و المستقبلية.<sup>22</sup>

### **الدراسة الميدانية**

**العينة و متغيرات الدراسة:** سنحاول في هذا الجزئية تقديم دراسة تمت خلال جوان-سبتمبر 2012 مع اختبار 43 عينة عشوائية تكونت من 33 تابعين للطاقم الإداري و 10 تابعين للطاقم الطبي يعملون بمستشفى محمد بوضياف ورقلة، و من خلال الاستعانة بتصميم استبيان يحوي 23 سؤالاً، مقسمة إلى ثمانية أقسام موجهة لموظفي المستشفى، بالإضافة إلى المقابلة و التي تم من خلالها طرح أسئلة على أصحاب القرار بالمؤسسة

محل الدراسة للإحاطة بأبعاد هذه الدراسة و استكمال و تفسير ما تحصلنا عليه من خلال الاستبيان السالف الذكر. سنقدم أهم البيانات المتوصل إليها من خلال الاستبيان و المقابلة

### شكل رقم 01: طرق الاتصال الداخلي المتوفرة بالمستشفى

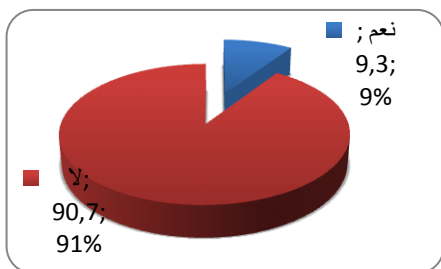


يلاحظ من خلال المعطيات المتوفرة بأن اغلب الموظفين أكدوا على اعتماد جهاز الهاتف في المستشفى لإجراء الاتصالات الداخلية بالمستشفى و هذا بنسبة كبيرة أي حوالي 86,05 بالمائة من المستجوبين، ثم يليه الاتصال الشفوي مباشر أي بدون استخدام أية

وسيلة و هذا بنسبة 58,14 بالمائة من المستجوبين، و من ثم يليه الهاتف النقال بنسبة 41,86 بالمائة رغم أن الهاتف النقال أداة شخصية و لم يعمل المستشفى لتوفيرها للموظفين كأداة للاتصال إلا أنها تحتل مكانة كبيرة في عمليات الاتصال الداخلي للمستشفى و هذا يمكننا أن نستخلص منه أمرين مهمين، الأمر الأول و المرغوب فيه أن الموظفين يسعون لاستغلال تكنولوجيا المعلومات و الاتصال في اتصالاتهم الداخلية مما يسهل على إدارة المستشفى إدخال وسائل تقنية متطورة لاستخدامها في الاتصال الداخلي، و الأمر غير المرغوب فيه هو أن استخدام هذه الوسيلة بهذا الانتشار الواسع من شأنه تشجيع و تحفيز الاتصال غير الرسمي داخل المستشفى، الذي يجب اتخاذ إجراءات للحد منه و العمل لتوجيهه لخدمة الاتصال الرسمي و زيادة التنسيق بين وحدات المستشفى. كما يلاحظ أيضا استخدام التعليمات المكتوبة بنسبة تقارب 35 بالمائة، أما الاجتماعات بنسبة تفوق 30 بالمائة و الملصقات بنسبة تفوق 20 بالمائة، و هذا كما رأينا في الجانب النظري يرجع لطبيعة عمل المستشفى تلزم المسؤولين من عقد الاجتماعات بكثرة و التعامل بالملصقات أيضا عكس باقي المؤسسات غير الصحية، و تبقى هناك استخدام بمحدودية نسبية لوسائل الـTIC الأخرى (الانترنت 18,6% و الفاكس 11,63

%4,65 الانترنت و الرسائل القصيرة 2,33% مما يتطلب العمل في المستقبل لتدارك هذه النقطة. كما يسجل غياب تام للاكسترنات بالمستشفى.

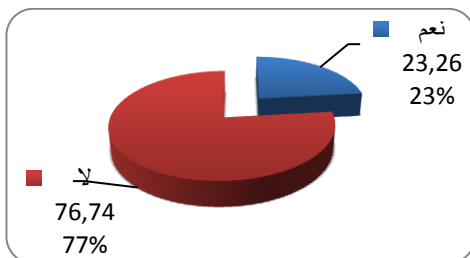
### شكل رقم 01: مدى توفر الشبكة المحلية بالمستشفى



من خلال ما جاء في الجدول نجد أن الغالبية وهم أكثر من 90 بالمائة ليسوا مرتبطين بشبكة محلية، فيما البقية يقرون بوجود الشبكة المحلية، و لفهم هذه النسب لأبد من العودة لما جاء في المقابلة التي أجريناها مع مسؤول الاتصال بالمستشفى حيث بين بأن جل

المصالح مرتبطة بالشبكة المحلية لكن كون هذه الأخيرة غير مفعلة و غير مستغلة أجاب الموظفين بعدم وجودها و عدم ربط الحواسيب بها، و الفئة القليلة التي تقر بوجودها ترجع إلى كونها تعمل في مكتب الدخول بالمستشفى لأنه المكان الوحيد الذي يستغل في الشبكة المحلية داخل المستشفى.

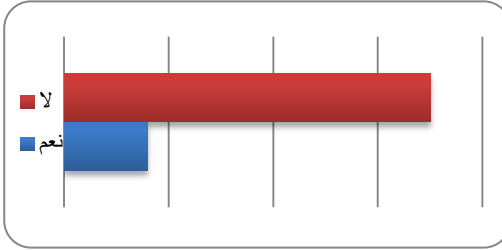
### شكل رقم 01: مدى توفر الانترنت بالمستشفى



بالنسبة للمستجوبين كان من بينهم ما يفوق 23 بالمائة لديهم اتصال بشبكة الانترنت اما الباقي حواسيبهم غير متوفرة على خدمة الانترنت، مما يبين القيود المفروضة من طرف المسؤولين لتوفير الاتصال بشبكة الانترنت

بالمستشفى، حيث أن هذه الخدمة مقدمة لمكاتب مخصصة و ليس كل المصالح و المكاتب مما يعيق تطوير الاتصال داخل و خارج المؤسسة و تعيق تعوّد استخدام الشبكات من قبل الموظفين التي تعتبر تدريب ذاتي لهم في حالة استخدام الانترنت من مكاتبهم داخل المستشفى.

## شكل رقم 01: استفادة الموظفين من تكوين على وسائل الاتصال المتطورة بالمستشفى



نلاحظ من الجدول أنه أكثر من 81 بالمائة من الموظفين لم يستفيدوا من دورات أو تكوين خاص لاستخدام وسائل الاتصال المتطورة، و النسبة المتبقية أجابت بـ نعم كونها لم تفهم المقصود من السؤال أي أنها تحصلت على

تكوين لكن خارج المستشفى و هذا ما أكدته المقابلة التي تمت مع مسؤول الاتصال داخل المستشفى و الذي تم التأكيد فيه على عدم حصول الموظفين داخل المستشفى على تكوين أو تدريب على استخدام وسائل الاتصال، و هذا يفسر وجود صعوبة عند استخدام وسائل الاتصال مما انشأ مقاومة طبيعية لاستخدام هذه الوسائل لدى موظفي المستشفى، و هذا يتطلب إعادة النظر في عمل و برمجة مكتب التكوين التابع لمصلحة المستخدمين.

**تحليل و مناقشة النتائج :**

حسب ما تم جمعه من معطيات بالمستشفى محل الدراسة، نسجل مجموعة ملاحظات من شأنها أن تعطينا الصورة الواضحة لواقع الاتصال و واقع استخدام الـTIC في الاتصال الداخلي بالمستشفى، و من بين ما يلاحظ أن الإدارة تملك إرادة غير كافية حيث نجد أن المستشفى به إمكانيات كبيرة حقيقية منها توفير الأجهزة و الحواسيب لجل المصالح و المكاتب التي لها حاجة بهذه الأجهزة، كما أن المستشفى به شبكة محلية Intranet بها نسبة ربط عالية حيث يقارب 80 بالمائة و النسبة الباقية توجد إمكانيات لربطها لكن الإدارة هي التي لم تتخذ قرار ربطها بهذه الشبكة، كما أننا نجد شبكة خارجية Extranet بالمستشفى مع بعض الإدارات الخارجية المحدودة التي لها علاقة بنشاطات المستشفى و كذا التعويضات، و للمستشفى أيضا ربط بخدمة Internet منذ فترة (سنة 2004) و الخدمة متوفرة حاليا بسرعة جيدة و هي 2 Gb و هذه الخدمة مسموح باستخدامها لمجموعة من المصالح و المكاتب دون غيرها، حسب ما قرر مسيرو المستشفى.

رغم الجهود المبذولة من الإدارة لتوفير كل ما سبق من أجهزة و شبكات (محلية، Extranet، Intranet) و السعي أيضا لحمايتها من الأضرار إلا أن هذه الجهود غير كافية لعدة أسباب أهمها عدم توفير البرمجيات القاعدية لاستغلال الشبكة المحلية مما

يجعلها بلا فائدة رغم التقدم الذي يطرأ عليها، كما أن الحماية المتوفرة يشوبها نقص كبير من حيث غياب برمجيات الحماية و البرمجيات المضادة للفيروسات غير الأصلية مما يجعل الشبكة معرضة لخطر الاختراق و هذا أمر لا يجب أن يحدث كون المعلومات لها خصوصيات كثيرة أهمها أنها تتعلق بأشخاص خارجيين و أمور تخصهم ومنها الأمور التي هي ذات حساسية.

بالإضافة إلى ذلك هناك السبب الرئيس الذي يجعل هذه الجهود بدون جدوى و هو محور الأسباب جميعها و يعتبر حجر الزاوية و بدون معالجته سيبقى المستشفى يتخبط في كثير من النقائص في جانب الاتصال الداخلي بواسطة وسائل الـTIC وهذا السبب هو عدم توفر المهارة اللازمة لدى الموظفين لاستغلال و تشغيل الأجهزة و التعامل مع الشبكات، مما يعرقل مهام و نشاطات و لا يسمح من تحسين أداء المستشفى مما يؤثر سلبا على رقي خدمة الصحة العمومية بالمنطقة، حيث تم ملاحظة غياب برامج التكوين و التدريب المتعلقة بتطوير كفاء المستخدمين بالمستشفى للتعامل مع وسائل الاتصال المتطورة خاصة منها الشبكات التي أصبح لا غنى عنها لتحسين الاتصال الداخلي بالمستشفى، رغم انه من خلال المقابلة و الاستبيان تم استحصان تطوير و سائل الاتصال عموما والداخلي خصوصا مستقبلا من قبل الطرفين إدارة المستشفى و مستخدمي المستشفى، لأن استخدام الوسائل الاتصال المتطورة يعمل على تحسين و تسهيل عملية الاتصال و كذا محاربة الإشاعة داخل المستشفى.

#### توصيات الدراسة:

- من خلال ما توصلت إليه هذه الدراسة من نتائج يمكن تقديم مجموعة من التوصيات.
- العمل على اعتماد إستراتيجية اتصالات ذات كفاءة عالية مع إعطاء الأولوية للنوع و الكم، و الحرص على استخدام التطبيقات المتقدمة للشبكات.
- لا بد من تبني بنية تحتية صلبة للاتصالات بكل ملحقاتها و الاهتمام بصيانتها و تقويتها.
- يجب على المستشفى تبني سياسة اتصالية تستند لخطة إستراتيجية مدروسة و موثقة و محددة الخطوات، تأخذ بعين الاعتبار طبيعة عمل الخدمات المقدمة بالمستشفيات و طبيعة زبائنها (المرضى).

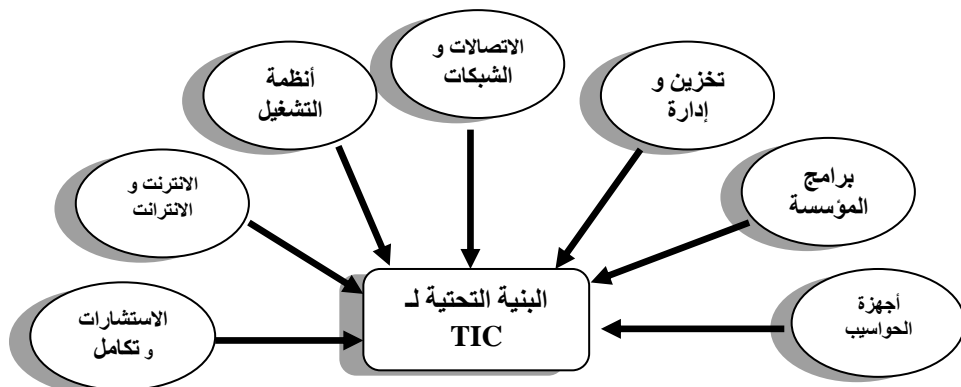
- ضرورة إعادة النظر في الميزانية المخصصة لدعم استخدام أساليب و أدوات اتصالية متطورة و متنوعة و بانتشار أوسع، لتحقيق الأهداف المطلوبة.
- انطلاقا من الدور الكبير الذي يلعبه الاتصال الداخلي داخل المستشفيات فمن الضروري الاهتمام بالموارد البشري من خلال الاستقطاب و التوظيف بشكل سليم يسمح بأداء المهام الاتصالية بنجاح و تحقيق أهداف المؤسسة.
- يمكن لإدارة المستشفى أن تستفيد من الأثر الإيجابي للاتصال الداخلي من تحسين صورة المستشفى و سمعتها، و علاقاتها العامة مع موظفيها.
- ضرورة تعميم التعامل الرقمي ليصبح ثقافة المؤسسة مما يستوجب دورات تكوينية و تدريبية للموظفين.

### خلاصة :

تعتبر الـ TIC قاسما مشتركا في أغلب المؤسسات سواء العمومية أو الخاصة، فالتكنولوجيا لها العديد من المميزات التي تتمتع بها على رأسها تقليل نسبة التدخل البشري في العمليات المنكررة، وتحسين صورة و أداء المؤسسات و تسريع عمليات تبادل المعلومات عبر الشبكات، ويُحدث تطبيقا لـ TIC في وسائل الاتصال الداخلي بالمستشفيات تغييرات أساسية في الإدارة ويساعد بشكل خاص في اتخاذ القرار المناسب و السريع المبني على الحقائق والمعلومات، كما يحدث تحولا تدريجيا من الإدارة التقليدية إلى الإدارة الالكترونية، و يؤثر على العملية الاتصالية بحيث يزيد من كفاءتها و فعاليتها و تجاوز حاجزي الزمان و المكان. و عليه يستلزم على المستشفيات العمل على البحث عن الوسائل و التقنيات المتبعة الملائمة لموضوع الرسالة المنقولة في العملية الاتصالية، وهذا لا يتأتى إلا بتوفير بنية تحتية متطورة من شبكات المعلومات و الاتصالات و تطبيقاتها، كأداة لدعم الاتصال وتكون سهلة النفاذ و بتكلفة معقولة، لتستغل على نطاق أوسع بالمستشفيات.

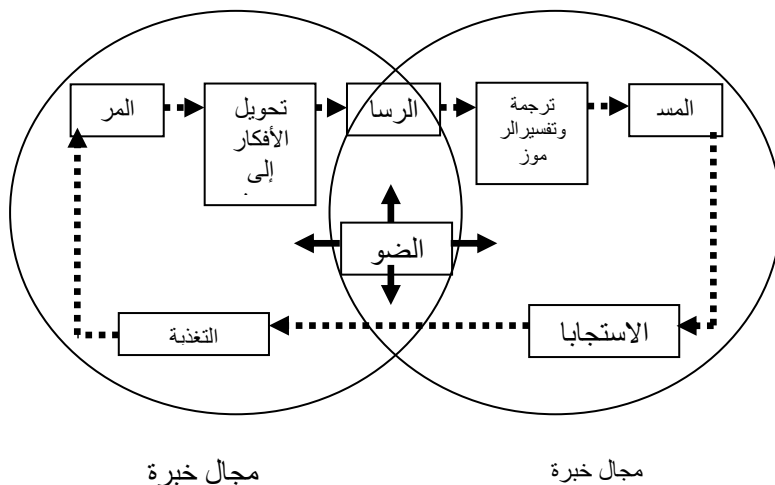
## الملاحق

ملحق رقم 01 مكونات البنية التحتية لتكنولوجيا المعلومات و الاتصال



المصدر: مزهر شعبان العاني، نظم المعلومات الإدارية: منظور التكنولوجي الطبعة الأولى دار وائل، عمان، الأردن، 2009، ص76.

## ملحق رقم 02 : عناصر العملية الاتصالية



المصدر: حميد الطائي و أحمد شاكر العسكري، الاتصالات التسويقية المتكاملة -مدخل استراتيجي-، دار البيازوري، عمان، الأردن، 2009، ص25.



## الإحالات والمراجع :

<sup>1</sup> Chauvancy Marie-Claire, « Cadres de santé : Une crise identitaire

Décembre 2008, p.1

<sup>1</sup> Mohamed DAHDAH, 2007

<sup>1</sup> Mohamed DAHDAH, op.cit., P.53

<sup>1</sup> Nha NGUYEN, « Gestion de la qualité », Edition sylvain ménard, de la chenelière inc, 2006, P.8.

<sup>1</sup> Iman RAJI, op.cit., P .19

<sup>1</sup>Capgemini Consulting (2010), Contribution des nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC) à la qualité des relation s interpersonnelles dans une organisation de travail, contribution aux travaux de la commission Lachmann, Larose et Pénicaud sur le « Bien-être au travail ».

<sup>1</sup> Benedetto-Meyer M. et Chevallet C. (2008), Analyser les usages des systèmes d'information et des TIC, Éditions de l'ANACT.

<sup>1</sup> الجريدة الرسمية، المرسوم التنفيذي رقم 07-140، العدد33، المؤرخ في 19ماي2007.ص ص 22-10.

<sup>1</sup>فضيل دليو، الاتصال مفاهيمه-نظرياته-وسائله، الطبعة الأولى، دار الفجر، القاهرة، 2003، ص15.

<sup>1</sup>فضيل دليو، اتصال المؤسسة (إشهار-علاقات عامة-علاقات مع الصحافة)، الطبعة الأولى، دار الفجر للنشر و التوزيع، القاهرة، 2003، ص 29.

<sup>1</sup>CHERGUI Hali Fouad,Op.cit., PP12-13.

<sup>1</sup>عبد العزيز المخيمر و محمد الطعمنة، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات (المفاهيم و التطبيقات)، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، 2003، ص7.

<sup>1</sup>World Health Organization.

<sup>1</sup>ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، الطبعة الأولى، دار البازوري، عمان، 2005، ص22.

<sup>1</sup>سيد محمد جاد الرب، الاتجاهات الحديثة في إدارة المنظمات الصحية، مطبعة العشري، مصر، 2008، ص ص 41-42.

<sup>1</sup>نعيم إبراهيم الظاهر، أساسيات إدارة الأعمال و مبادئها، الطبعة الأولى، عالم الكتب الحديث للنشر و التوزيع، اربد، الأردن، 2010، ص 277.

<sup>1</sup>محمد علي القوزي، نشأة وسائل الاتصال و تطورها، دار النهضة العربية للطباعة و النشر و التوزيع، القاهرة، 2007، ص ص 49-50.

<sup>1</sup>محمد علي القوزي، نشأة وسائل الاتصال و تطورها، دار النهضة العربية للطباعة و النشر و التوزيع، القاهرة، 2007، ص ص 49-50.

<sup>1</sup>فضيل دليو، اتصال المؤسسة (إشهار-علاقات عامة-علاقات مع الصحافة)، الطبعة الأولى، دار الفجر للنشر و التوزيع، القاهرة، 2003، ص 118.

<sup>1</sup>صلاح محمود ذياب، إدارة المستشفيات و المراكز الصحية الحديثة (منظور شامل)، الطبعة الأولى، دار الفكر، عمان، 2009، ص 156.

<sup>1</sup>سيد محمد جاد الرب، الاتجاهات الحديثة في إدارة المنظمات الصحية، مطبعة العشري، مصر، 2008، ص 157.

<sup>1</sup>مزهرة شعبان العاني، نظم المعلومات الإدارية: منظور التكنولوجي، الطبعة الأولى، دار وائل، عمان، 2009، ص75.

مصطفى محمود أبو بكر و عبد الله عبد الرحمن البريدي، مرجع سبق ذكره، ص ص 636-637  
 بشير عباس العلق، تكنولوجيا المعلومات و الاتصال وتطبيقاتها في مجال التجارة النقالة،  
 منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، 2007، ص ص 138-142.

Ouadirhi Abdelaziz, « Qualité des prestations hospitalières “ l’hôpital face aux défis de la compétitivité », Journal Albayane, 18/04/2012. 10.

Kossi TARKPESSI, « Mise en place de la démarche qualité dans les établissements hospitalière du TOGO a partir de l’expérience Française », Mémoire de Master en développement, spécialité, santé internationale, Université Senghor d’Alexandrie, 2007, P.14.

Imane RAJI, « Mise en place d’une démarche qualité dans un établissement de santé : cas de l’hôpital préfectoral d’inezgane », Mémoire en vue de l’obtention du diplôme de DESS en Management de la qualité, Université IBN ZOHR , ENSA D’AGADIR ,2007,P17

CAS (Centre d’analyse stratégique) (2011), Le fossé numérique en France, rapport du gouvernement au Parlement, Paris, La Documentation française, mai, [www.strategie.gouv.fr/content/le-fosse-numerique-en-france](http://www.strategie.gouv.fr/content/le-fosse-numerique-en-france).

Collège d’expertise DARES et DREES sur le suivi statistique des risques psychosociaux au travail (2009), Indicateurs provisoires de facteurs de risques psychosociaux au travail.16

Joling C. et Kraan K. (2008), Use of Technology and Working Conditions in the European Union, Fondation européenne pour l’amélioration des conditions de vie et de travail, Dublin.

Lachmann H., Larose C. et Pénicaud M. (2010), Bien-être et efficacité au travail – 10 propositions pour améliorer la santé psychologique au travail, rapport au Premier ministre, Paris, La Documentation française, février.

Perriault J. (2008), La Logique de l’usage : essai sur les machines à communiquer, Paris, L’Harmattan.