

أهمية نظام المعلومات في اتخاذ القرارات في المراكز الاستشفائية الجامعية

د. لخلف عثمان *

أ. زواوي زكية **

Abstract :

Information is the basic source of thought, culture, communication, measurement and administration. The essence of administrative process is making the right decision so its success depends on the availability of quantitative and qualitative information.

Health administration, more than any other administration, need an information system of accurate and constant level as they are largely related to human life and well-being.

This study aims at stating the implications for the use health information systems in the administrative work and health.

كونه يتعلق بحياة الإنسان ورفاهيته، والذي يعكس إلى حد كبير علاقة الإدارة الصحية ومحيطها الداخلي والخارجي. وتهدف هذه الدراسة إلى بيان الآثار المترتبة على استخدام نظم المعلومات الصحية على مجال الأعمال الإدارية والصحية. الكلمات المفتاحية: المراكز الاستشفائية الجامعية، نظم المعلومات، التسيير، الاتصال، التكاليف.

المستخلص: تعتبر المعلومات المنهل الأساسي للفكر والثقافة والاتصال والقياس والإدارة، ولما كان جوهر العملية الإدارية هو اتخاذ القرار السليم والصائب، فإن نجاحها يتوقف على مدى توفر المعلومات كما ونوعا. والإدارة الصحية، أكثر من غيرها من الإدارات الأخرى، بحاجة إلى نظام معلوماتي على درجة من الدقة والاستمرارية

* أستاذ محاضر قسم أ، المركز الجامعي لتيبازة - الجزائر.

** استاذة مساعد قسم أ، جامعة الجزائر3.

مقدمة

تكتسي المعلومات أهميتها من واقع الدور الذي تؤديه في تزويد وإمداد متخذ القرار بما يحتاجه من متطلبات ومعارف تساعد على تصويب وتسديد القرار. ويعتمد هذا بالدرجة الأولى على المقومات الذهنية والصحية لمتخذ القرار من خلال رعايته بتحسين الإدارة الصحية وإدخال الوسائل العصرية كتكنولوجيا المعلومات ومدى استخدامها في اتخاذ القرارات المختلفة. وتحاول دراستنا هذه الإجابة على إشكالية رئيسية، والمتمثلة في: ما خصوصية اتخاذ القرارات في المراكز الاستشفائية الجامعية في نظريات الفكر التنظيمي؟ وكيف يساهم نظام مراقبة التسيير في اتخاذ القرارات في المراكز الاستشفائية الجامعية؟ ونحاول الإحاطة بإشكالية الدراسة من خلال التطرق إلى العناصر التالية:

- 1- نظريات الفكر التنظيمي وعملية اتخاذ القرارات في المراكز الاستشفائية الجامعية.
- 2- الاتصال وسيلة لتحسين فعالية تسيير المراكز الاستشفائية الجامعية.
- 3- نظام مراقبة التسيير في المراكز الاستشفائية الجامعية.

I. نظريات الفكر التنظيمي وعملية اتخاذ القرارات في المراكز الاستشفائية الجامعية:

إن التباطؤ في عملية اتخاذ القرارات مرده إلى مجموعة من العوامل، من أهمها: الخلل في تسيير التنظيم والمشاكل المتعلقة بتداول البيانات. لهذا سوف نتعرف على نموذج اتخاذ القرارات في المراكز الاستشفائية الجامعية ومدى مشاركته الإيجابية أو السلبية في تسهيل تداول البيانات وبالتالي إنجاح عملية اتخاذ القرارات في هذه المراكز وذلك حسب مختلف نظريات الفكر التنظيمي.

1) تصنيف وتقييم عملية اتخاذ القرارات في المراكز الاستشفائية الجامعية:

يعتبر المركز ألاستشفائي الجامعي في الجزائر كلاسيكي الذي لا يمثل النموذج الأمثل لتوفير المعلومات ومعاملة البيانات لتسهيل عملية اتخاذ القرارات، حيث يدير المركز ألاستشفائي الجامعي إداريون منفذين للقرارات وليسوا مسيرين بالمفهوم الدقيق¹، أما متخذو القرارات فيه فيفتقرون إلى الكفاءة الديناميكية وروح المبادرة، خاصة في ظل غياب الوسائل المساعدة على اتخاذ القرارات. وعليه يمكن اعتبار المركز ألاستشفائي الجامعي بيروقراطي تسوده الفوضى وتتخلل إدارته مجموعة من العراقيل التي تحول دون أداء وظيفته على الوجه المطلوب، ومن أهمها²:

أ. متخذ القرارات: لا تأخذ في الغالب الكفاءة في معايير التوظيف والتعيين في مناصب اتخاذ القرارات. إن سر نجاح المسير هو تقمص دور البيروقراطي لأن حرمانه من حرية اتخاذ القرارات وجعله إداريا منفذا تجرده من كفاءته إن وجدت، وإلا كيف نفسر تقديم بيانات مختلفة المحتوى لنفس الطلب؟ إضافة إلى إن اختلاف لغة الاتصال بين مختلف مستويات التنظيم وبين الرئيس والمرؤوس عادة ما تعرقل عملية تدفق المعلومات وتهمش المرؤوس في عملية اتخاذ القرارات.

ب. المسير الإداري: يتعذر على المسير الإداري أن يكون مسيرا حقيقيا إلا إذا توفرت فيه مجموعة من الشروط، منها: الكفاءة، والانفتاح على المحيط (الخارجي والداخلي)، وتوفر المعلومات والوسائل الحديثة المساعدة على اتخاذ القرارات في التسيير. ويصير هذا أكد في حق المسير في المراكز الاستشفائية نظرا لحساسية العلاقة بينه وبين العاملين وانعكاسها المباشر على نوعية الخدمة المقدمة للمريض.

¹ - سعيد أوكيل - استقلالية المؤسسات العمومية الاقتصادية - تسيير واتخاذ القرارات - في إطار المنظور النظامي - جامعة الجزائر - معهد العلوم الاقتصادية سنة 1994 ص 192.

² - سيد محمد جاد الرب، الاتجاهات الحديثة في إدارة المنظمات الصحية، مطبعة العشري، القاهرة، 2008، ص 42.

ج. توفر المعلومات وتدفعها: لتحسين عمليتي التسيير واتخاذ القرارات يجب توفر المعلومات وتدفعها في جميع الاتجاهات في المركز الاستشفائي الجامعي فلا بد ألا تحتكر في بعض المستويات وأن تصل في الوقت المناسب.

د. التأخر في تطبيق الوسائل الحديثة المساعدة على اتخاذ القرارات في التسيير: إن الوضع في المركز الاستشفائي الجامعي، فيما يخص استعمال العتاد المساعد على اتخاذ القرارات خطير جدا مقارنة بالمراكز الاستشفائية الجامعية الغربية، حيث نجد أن أنظمة التسيير عبارة عن عموميات أخذت من الكتب وفي حالة تطبيقها تتطلب نوعا من الانضباط والجدية في العمل أو يكشف عن أمور غير مرغوب فيها فيهمل مثلا المحاسبة التحليلية، أو يعين مسير جديد ويرفض القديم. أما فيما يخص الأنظمة المعلوماتية فهي قليلة وموجودة ف إطار المعلوماتية الكلاسيكية بالإضافة إلى أن هناك ميادين مازال العمل فيها يتم يدويا ونجد أنظمة إعلامية معلوماتية في بعض الأحيان تغطي الأنظمة الأجور والمحاسبة العامة.

ه. تعدد الفئات العاملة داخل المستشفى

و. ازدواجية السلطة داخل المستشفى

ز. تعدد الوظائف التي يقوم بها المستشفى

2) المنظور الواجب إتباعه من حيث عملية اتخاذ القرارات بالنسبة للمراكز الاستشفائية الجامعية:

لتحسين تسيير المراكز الاستشفائية الجامعية يجب أن تكون القرارات المتخذة موضوعية ومناسبة باعتبار أن اتخاذ القرارات يستند أساسا إلى المعلومات، فإن توفر هذه الأخيرة بالحجم الملائم والدقة وعلى درجة من الثقة يسهل من أعباء المسير، وترسي صورة واضحة عن قوة ومتانة النظام الداخلي للمنظمة. إضافة إلى ذلك، فإن كفاءة الأداءات للأقسام المختلفة إنما تتولد كنتيجة حتمية لبنية المعلومات وفحواها وكيفية التعامل معها. وفي هذا الصدد، يعالج المنظور النظامي الاختلال في التسيير بالتركيز والتأكيد على الارتباطات والتفاعلات، أما بالنسبة للتطور المستمر في

المحيط، الإمكانيات والمعلومات فإن المثالية ليست ضرورية بالنسبة للمركز الاستشفائي الجامعي الذي ينتهج أسلوب النظامية. بصفة عامة إن التفكير وفق المنظور النظامي يساعد على ترتيب الأمور والاعتناء بكل الأجزاء، فإهمال أي جزئية يكلف الكثير للمركز الاستشفائي الجامعي.

انطلقت فكرة النموذج النظامي في المؤسسة بالمقارنة بين الهياكل العضوية للكائنات الحية والمؤسسات، ففي مؤسسة TOFFER (1985) الرأس تقابله الإدارة، اليان تقابلها المديرية، النظام الدموي يقابله نظام المعلومات....الخ. وعليه فإن المركز الاستشفائي الجامعي نظام كامل، متكامل مفتوح على المحيط الخارجي يتأثر به ويؤثر فيه، وحتى تحدث الاستفادة العظمى من ذلك لتحقيق هدف المركز الاستشفائي الجامعي يتطلب من هذا الأخير اتخاذ القرارات مناسبة لطبيعة المشاكل والقضايا في الوقت المناسب³.

أ. اتخاذ القرارات: تنطوي عملية التسيير على تنظيم وتنسيق وحل المشاكل المختلفة وبذلك يتكون اتخاذ القرارات وكمالية فقد حظيت باهتمام جميع المدارس حيث أن أتباع المنظور النظامي يرون أن اتخاذ القرارات هو في صميم التسيير. وهناك ثلاث (03) أنواع أساسية من القرارات: التكتيكية، الروتينية والإستراتيجية فخاصية القرارات الروتينية هي التشابه والتكرار إذن حلولها مبرمجة، وبالتالي فإن عملية اتخاذ القرارات تصبح سهلة ويمكن أن تكون لا مركزية. وهذا ما سيساعد على القيام بالأعمال دون تأخر ومنه نجاح مهمة التسيير. أما النوعين الأخيرين يتطلبان توفر معلومات وتفكير أكثر إذ أن مهمة المستوى التكتيكي هي إيجاد الحلول لمشاكل المستوى الأسبق ومعالجة مشاكله وكذلك الأمر بالنسبة للمستوى الاستراتيجي. وإن لاتخاذ معلومات التسيير، الأنظمة المساعدة على اتخاذ القرارات والأنظمة الخبيرة حيث تستغل هذه التقنيات بتطوير أسلوب التنظيم.

³ - حرساني حسان، ادارة المستشفيات، معهد الادارة العامة للبحوث، الرياض، 1990، ص 31.

ب. إمكانية إنجاح إدخال الوسائل الحديثة المساعدة على اتخاذ القرارات في المراكز الاستشفائية الجامعية : إن إدخال أي وسيلة من الوسائل الحديثة المساعدة على اتخاذ القرارات يصاحبه تغير آخر في المركز الاستشفائي الجامعي، حيث يشترط لإنجاح العملية أن يحظر المختص من أجل تدريب المستعملين، تكوينهم والشرح الدقيق لهذه التقنية مع استعمالاتها. ومن أهم هذه الوسائل هو استخدام التكنولوجيا في إدارة أعمال المراكز الاستشفائية ما يضيف مرونة كبيرة في نظام المعلومات الطبية، حيث تسمح هذه التكنولوجيا بضمان أمن المعلومات لوجود التشفير والسرية، والمساهمة في وضع الميزانيات بدقة أكبر، ويسهم في تخطيط السياسة العامة للخدمات الصحية والطبية⁴.

II. الاتصال وسيلة لتحسين فعالية تسيير المراكز الاستشفائية الجامعية:

يعرف الاتصال الفعال عن طريق استعمال لغة تحليل واضحة، كلمات وأفعال ملموسة حاضرة وجمل توضح مباشرة فكرة ناقل الخبر، هناك عدة أنماط من الاتصال الشفهي فقد يكون قبلًا *vis-à-vis* حيث يتأثر بالعلاقات الشخصية لأنه خصوصي، أو مجموعة صغيرة. وهنا يكون الاتصال أكثر سيولة حيث يقوم الأشخاص المتصلين بتعميق معارفهم وتثبيت دورهم في المجموعة لهذا من الضروري استعمال قواعد صريحة داخلية. أما النمط الثالث فنقصد به التجمعات *Assemblées* وهنا لا بد على المتكلم أن يلفت انتباه كثير من المستمعين وبالتالي يوجد كثير من الصامتين⁵. وبصفة عامة تتأثر عملية الاتصال بعدد المتصلين، وضعيتهم، المسافة الموجودة بينهم، التوقيت، المناخ، الفيزيائي والنفسي، الوسائل المستعملة والمواقع.

⁴ - حسين ذنون على البياتي، المعايير المعتمدة في إقامة وإدارة المستشفيات - وجهة نظر معاصرة، الطبعة الأولى، دار وائل، عمان، 2005، ص 71.

⁵ - سعد أوكيل - مرجع سبق ذكره - ص 205.

الجدول رقم 01: النشاطات المقترحة من طرف المجموعات

المشروع	أخذ القرار	المشاركة	جمع المعلومات	الاستماع	
نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	مجموعة صغيرة [10,3]
	نعم؟	نعم	نعم	نعم	مجموعة أكبر [20,10]
		نعم؟	نعم	نعم	تجمع [20,70]
			نعم؟	نعم	حشد [70,.....]

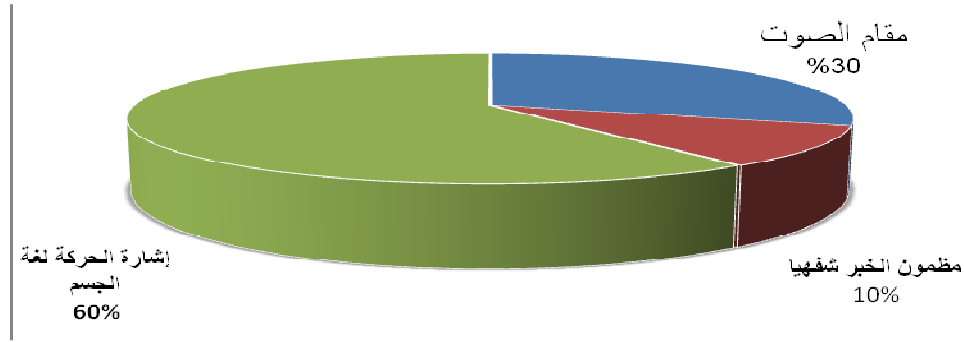
Source: Ashcroft Maggie, The Impact of Information Use on Decision Making by Physiotherapist, MCB University – UK. vol. 19. no. 3., London, 1998, p 11.

ومفهوم الاتصال حسب المقاربة البرجماتية pragmatique هي عملية تبادل المعلومات ويكون تأثير متبادل وذلك في سياق محدود. وحسب النظريات المقيدة فنجد أن عملية الاتصال هي عملية مقصودة حيث تتبع قواعد دقيقة باستعمال قوانين لنقل المعلومات أما حسب النظريات السلوكية فإنها تعتبر كل سلوك يحدث في حضور شخص آخر أي أن كل تقرير يعتبر اتصال.

كلاسيكيا، نجد أن كل السلوكيات التي تدرك بالأبصار هي اتصال. وللاتصال مظهرين أساسيين، يتجلي المظهر الأول في مضمون الخبر أي عملية نقل المعطيات (البيانات والمعلومات)، أما المظهر الثاني فيحدث في ترتيب العلاقة السلوكية وذلك بعد نقل المعلومات، حيث طبيعة هذه العلاقة مرتبطة بتقسيم الكلام ووضع العلامات Ponctuation. ويستعمل كل كائن بشري الترتيب العددي Numérique أو الترتيب التناسبي Analogique لتبادل الاتصالات حيث هذه الأخيرة تكون إما تناظرية symétrique أو تكاملية complémentaire وذلك حسب المساواة égalité أو الفرق Différence⁶.

⁶ - حجازي محمد الحافظ، المنظمات العامة، الطبعة الأولى، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع، القاهرة، 1999، ص 33.

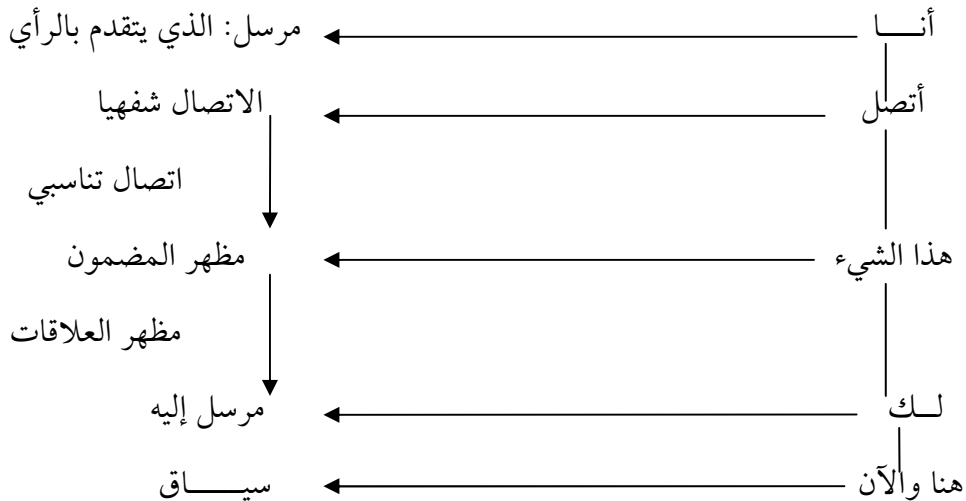
الشكل رقم 01: عناصر الاتصال



Source : : Ashcroft Maggie, op. cit, p 13.

أما الأثر المنطقي للاتصال هو الاتفاق على تحديد هدف جديد انطلاقاً من تحليل المعلومات فمراقبة المعلومات، ومنه إجراء اتصالات حول الهدف.

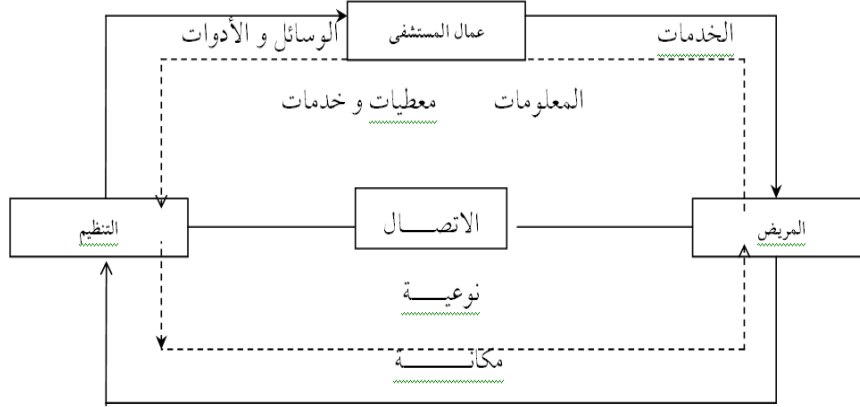
الشكل رقم 02: شكل توضيحي لهيكلية الاتصال



إذن مفهوم الاتصال هو الجواب الذي نستقبله، حيث كل ما نصل إلى نهاية الاتصال نطرح دائماً سؤال عن الشكل الذي نتوقف فيه لكل اتصال لابد من تعريف الهدف المقرر وموقعنا بالنسبة لهذا الهدف أي: ماذا لدينا؟ ماذا ينقصنا؟ على ماذا نريد أن نحصل؟ كيف نظهر أننا حصلنا على ما نريد سلوكاً وأفعالاً؟ وكيف نستعمل ما

تحصلنا عليه؟ لهذا يكون الاتصال عن طريق طرح السمع وذلك بتركيب ما يقول الملقى باستعمال لغته (كلمات ومضمون) وطرح أسئلة متنوعة بدون إعطاء رأي شخصي. والاتصال داخل أي مستشفى هو عبارة عن العلاقة بين عمال المستشفى والمريض الذي يكون حسب الطريقة التالية:

الشكل رقم 03: العلاقة بين المريض وعمال المستشفى



Source: Andre Montesinos, Medsi, Mc graw-hill publishing company, p 110.

إذن يعتبر الاتصال أحسن وسيلة لتنظيم العلاج بالأقسام الصحية في المراكز الاستشفائية الجامعية وذلك عن طريق ما يلي :

1) تبادل المعلومات والإعلام :

تتكون عملية الاتصال حسب شانون Shannon في الأقسام الاستشفائية من :

- العملاء: نقصد بها مرسل الخبر والمرسل إليه.
- الأهداف : تنتمي الأهداف الموحدة في أي عملية اتصال إلى المجالات التالية:
- مجال النشاطات: العمل على التصرف Faire agir إذ أن الفعل هو الذي يعمل على تصرف عمال المركز الاستشفائي الجامعي.

- د. مجال الذكاء : العمل على الفهم *Faire comprendre* أي لا بد من إيجاد هدف وسيط وذلك لفهم الحدث، لهذا يعتبر البعد ألدكائي للاتصال مهم وذلك للابتعاد عن المناوشات والفشل.
- هـ. مجال الانفصال: العمل على القبول *Faire accepter* يعتبر الهدف السريع لأن البداية تكون عبارة عن الانفعال لكي نفهم.
- و. تلتزم عملية الاتصال في البداية حركة القلب فعمل الذكاء وأخيرا النشاط.
- ز. الخبر والإشارة :يعرف الخبر على أنه محتوى المعلومة والمظاهرة الخارجية الدالة على وصول الخبر أو الرسالة تترجم عن طريق الإشارة التي تعتبر ترميز للكلام والحركة.
- ح. النطق واللغات : لكي يفهم الكلام من طرف الجماعة لا بد أن يكون بنفس اللغة ونفس النطق.
- ط. المدونة : تجمع جميع القواعد المستعملة في اللغات والنطق لكي تكون موحدة من طرف العملاء.
- ي. القناة: يعتبر هذا النظام الفيزيائي كدعم مادي للإشارة فهي الوسيلة أو الطريقة التي تصل بها المعلومة
- ك. الدورة: هنا نميز بين الدورة المباشرة أين يكون تبادل المعلومات بين العملاء مباشر، والدورة غير المباشرة أين نجد وسيط بين العملاء لكي يكون هناك اتصال
- ل. رجوع المعلومات (مفعول رجعي)-*Feed-back* : رد فعل أي تبادل المعلومات يظهر في المرسل إليه وأفعاله وذلك خلال عدم الاستقبال، التكرار، إعادة التركيب والاتفاق أو عدم الاتفاق.
- م. الضوضاء: تقصد بها الظواهر المتطفلة التي تعرقل تبادل المعلومات فهناك ضوضاء فيزيائي أو نفسي أو اجتماعي.
- يمكن القول، أن فعالية الاتصال يتوقف على وجود عشرة (10) عوامل، وهي: الاستماع، الامتناع عن الحكم مسبقا، الوضوح والتنسيق، استعمال اللغة الشفهية أو غير

الشفهية، اتصال مباشر من غير وسيط الالتزام ب أنا، حماية الاعتبار الشخصي والغير، اختيار الوقت، أخذ بعين الاعتبار المجال والأجهزة وأخيرا الكتابة.

(2) الاجتماع :

يستعمل الاتصال وتبادل المعلومات كتقنيات في الاجتماعات، لهذا نميز في المراكز الاستشفائية الجامعية ستة 06 أنواع من الاجتماعات ولكل منهم خصائصه وذلك حتى نحسن من فعالية تسيير المراكز الاستشفائية الجامعية.

(3) القرار، التدخل، الإيضاح:

تعتبر عملية أخذ القرار من النشاطات المعقدة وذلك في جميع مجالات الحياة فما هو مصير هذه العملية إذا كان الأمر يتعلق بحياة الإنسان؟ نلاحظ دوما أنه تتجزأ أنواع القرارات إلى قرارات يومية، تكتيكية (عملية) وقرارات إستراتيجية.

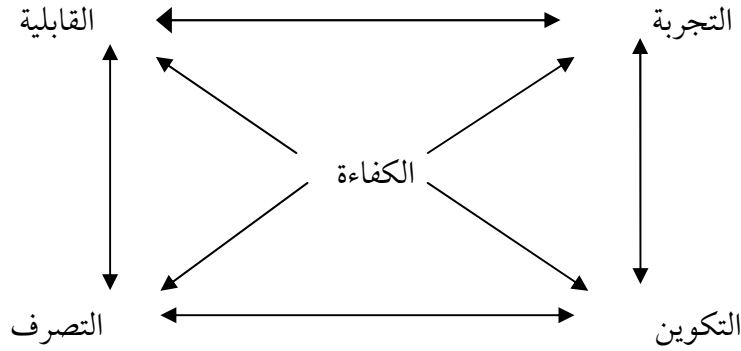
لهذا نميز بين ثلاثة أنواع من هياكل عملية أخذ القرارات:

- الهيكل السلمي: يرتكز على مفهوم السلطة وهو أكثر ظهور وشكلية مثل وضع الموظفين.
- الهيكل الوظيفي: يتركز على تصريح الكفاءة أي إظهار الفعالية وذلك حسب المعادلة التالية:

$$\text{الفعالية} = \text{التائج} / \text{الوسائل} = 1$$

حيث تعتبر كفاءة العامل على أنها ناتج تدخل قابليته، تجاربه، تكوينه، وتصرفاته وذلك حسب المخطط التالي:

الشكل رقم 04: نموذج العلاقة بين المريض وعمال المستشفى

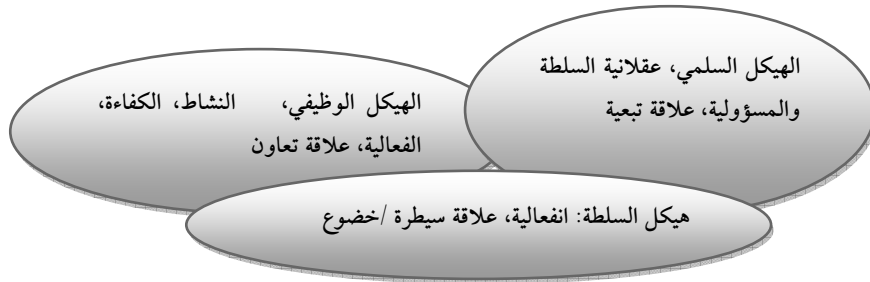


Source : André Montesinos, op. cit, 116.

أ/ هيكل السلطة : فهي مبالغة ومنفعلة حيث يتحكم فيها إحساسان : الإعجاب والخوف في نفس الوقت إذ أن متخذ القرار هو الرئيس الذي يستخدم في معظم الأحيان حماسه، حركته، ومكانته الاجتماعية.

وفيما يلي مخطط الهياكل الذي يوضح العلاقة الموجودة بين الأنواع الثلاثة من الهياكل التي نجدها في مؤسسة واحدة

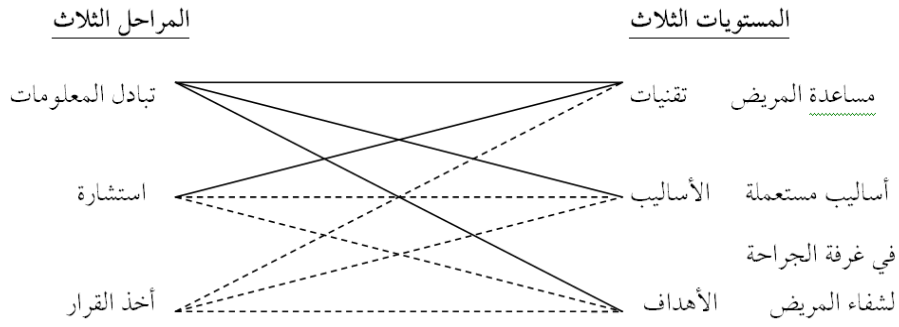
الشكل رقم 05: العلاقة الموجودة بين الهيكل السلمي، والهيكل التوظيفي وهيكل السلطة



المصدر: فيليب سمير، تحليل النظم: التعريف بالعملية والتصميم، ترجمة: أمين التيتون، دار السلام، القاهرة، 2001، ص 51.

إذن عملية اتخاذ القرارات فهي بعد عملية التدخل والإيضاح وذلك بواسطة الاتصالات، حيث تتحرك هذه القرارات أثناء عملية التنظيم بتنصيب أربعة مراحل: التنبؤ، التنسيق، التسيير والتقييم وذلك عبر مخطط حلزوني كما يظهر في الشكل التالي:

الشكل رقم 06: مراحل عملية الاتصال



Source : André Montesinos, op. cit, 121-123.

تتكون هذه القرارات خلال كل النشاطات الخاصة بالحياة العملية لهذا لا بد أن نقسم المصطلحين التاليين والمشاركة لأنهما نوعين من آلية التنظيم المعتبر لكل منهما شروط وخاصة في ميدان الصحة، وهنا نقصد المراكز الاستشفائية الجامعية.

1. التفويض: لا بد على المفوض أن يكون : معروف له الحق في التفويض، وظيفته تتناسب مع تفويضه، أهدافه واضحة زمانه ومكانه ومجاله النشاطي محدد، كفؤ، موافقته الكاملة ذو تكوين مناسب للنتائج المحققة، الابتعاد عن تحميل نفسه مهمة ثقيلة، متهيب، لديه كل الوسائل المناسبة لهذا التفويض مقبول من طرف الجانب الآخر حيث هذا الأخير كل المعلومات عن المفوض وأخيرا يقيم كل المعلومات المتبادلة.

2. المشاركة: المشاركة تعني إعطاء الرأي وليس الحضور فقط في أي مجال، والمخطط التالي يوضح العلاقة بين المراحل الثلاث:

إذن تتطلب المشاركة حوصلة كاملة للمعلومات حول التقنيات، الأساليب والأهداف حيث يتم التعبير عن ذلك بواسطة الاستشارات حول كل من التقنيات والأساليب أما الأهداف فبتحضر، أما بالنسبة لعملية أخذ القرارات تلزم المشاركة كفاءة عالية فيما يخص التقنيات والأساليب أما فيما يتعلق بالأهداف تتطلب الحكمة والرشد حتى نبتعد عن النتائج السلبية.

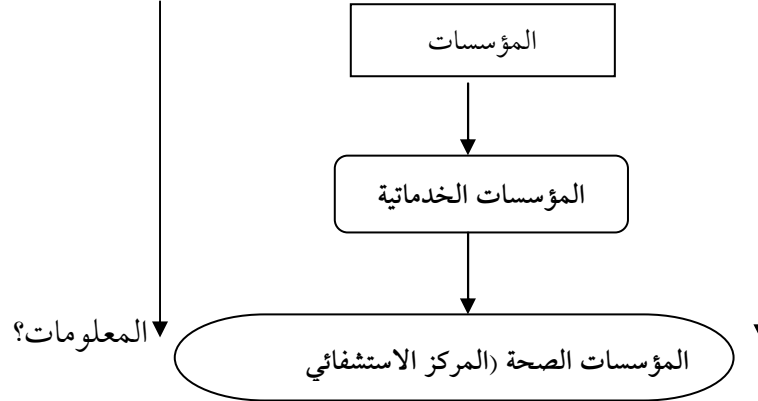
4. العمل حسب الفرق: يقصد بها اجتماع مجموعة من الأشخاص ضمن نفس العمل وذلك من أجل تحقيق هدف مهني، حيث يمكن أن نجد هذه المجموعة من الأشخاص ضمن: العائلة، الجماعة، الأصدقاء، نادي الترفيه، تجمع غير مخطط أو عصابة.

وبما أننا نعلم أن العمل في المراكز الاستشفائية الجامعية يكون حسب الفرق، فالإتصال يعتبر دائما أهم نشاط، وحتى تكون هذه العملية (الاتصال) وسيلة لتحسين تسيير المراكز الاستشفائية الجامعية وتسهيل عملية اتخاذ القرارات، هناك بعض الخصائص التي يتصف بها الفريق حتى يكون فعالا منها: الحجم، معرفة الأشخاص، تنوعهم، كفاءتهم، واستقلالهم الذاتي، مشروعهم مشترك، يمكن أن تكون نشاطاتهم المهنية متغيرة لكن متممة ومتقاربة، معرفة الرئيس. وفي حالة الغياب تنتقل إلى فكرة التفويض اشتراك المسؤولية بين أفراد المجموعة، التعرف كذلك على كل زعيم، التعريف أيضا بكل مبادئ توظيف المشروع وقواعد العمل والاتصال، تحديد مجال العمل والوقت، التنبؤ والتنسيق واستعمال الأجهزة، السهر على أحسن استهلاك للمنتج الاستهلاكي، وآخر خاصية يمتاز بها الفريق الفعال هي تقييم وظيفة الفريق على ضوء النتائج المتحصل عليها والنشاطات الفعلية والوسائل المستعملة. إذن هناك علاقات ضمن فريق العمل إما بين الأشخاص أو سلمية حيث يظهر الأول عبر عدة مواقف إما تعاونية أو انتحارية أو تنافسية (ربح أو خسارة). أما العلاقات السلمية تكون حسب الأسلوب الإيجابي الديمقراطي أو الأسلوب التسلطي العدواني أو أسلوب سلبي منحط أو أسلوب انفعالي دعه يفعل وظيفة العمل حسب الفرق تكون المشروع، الإنتاج، الإدارة والتكامل، فمثلا عند قيام الممرضة على جرح فهي تقوم بوظيفة الإنتاج ومنه تجمع معلومات حول صحة المريض فهي تقوم بوظيفة الإدارة. وإذا كان هذا الفعل الذي قامت به يشارك في بحث نظامي فهي شاركت في وظيفة الشروع أما التكامل فهي وظيفة نفسية تظهر في العلاقات بين الأشخاص.

III. نظام مراقبة التسيير في المراكز الاستشفائية الجامعية:

نستطيع أن نقول على نشاط مراقبة التسيير أنه نظام عندما يكون تناسق بين الخصائص الأساسية لنظام مراقبة التسيير وخصائص المؤسسات والمحيط الذي يعمل فيه المركز الاستشفائي الجامعي.

الشكل رقم 07: نظام مراقبة التسيير



المصدر: طلعت الدمرداش إبراهيم، اقتصاديات الخدمة الصحية، مكتبة الزقازيق، مصر، د ت، ص 44.

وحيث أن الهدف الأساسي للمركز الاستشفائي الجامعي هو التوزيع الأمثل للخدمات، فإنه يحتاج إلى مراقبة التسيير من طرف الإدارة العامة، والمسؤولين في كل من السلك الإداري، الطبي وشبه الطبي، إذ أن من بين الخصائص المهمة لمراقبة التسيير في المراكز الاستشفائية الجامعية هو عدم اعتبار الدخل كمؤشر الفعالية، وجود عدة أشكال لاكتساب الموارد المالية، تقوية الطبيعة المهنية للنظام ووجود نظام ربط بالنسبة لنشاط الإدارة حيث يعتبر عمل الإدارة العامة في كثير من الأحيان مختلف لهذا لا نستطيع الابتعاد عن نشاط مراقبة التسيير، إذن المسؤول عن هذه المراقبة هو المدير العام للمركز الاستشفائي الجامعي. إذن هو الذي يضع إجراءات مراقبة التسيير وذلك بارتكازه على تبادل المعلومات بينه وبين الأقسام الإدارية الأخرى. وهنا تبرز المشكلة

الأساسية لتطبيق نظام مراقبة التسيير في المراكز الاستشفائية الجامعية، وهي وفرة تبادل المعلومات اللازمة في الوقت اللازم.

1) نظام المحاسبة وسيلة تقنية لمراقبة تسيير المراكز الاستشفائية الجامعية :*

يمثل نظام المحاسبة التقنية المساعدة لنظام المعلومات الذي يعتبر الوسيلة الأساسية لمراقبة تسيير المراكز الاستشفائية الجامعية، حيث يتكون نظام المحاسبة من مجموعة أدوات التي تقوم بتسجيل، تنظيم وتمثيل المعلومات حسب البعد المالي وذلك بمساهمة عملية التنبؤ وبرامج الإنجاز الموضحة كماً ونقدياً، لكي تكون عملية تبادل المعلومات فعالة لا بد من تحليل تكلفة العلاج، وذلك باستعمال المحاسبة التحليلية التي تساعد في عملية مراقبة التسيير وعملية اتخاذ القرارات، حيث تعبر التكلفة على مجموعة الأعباء المنتسبة لعنصر معرف ضمن الشبكة المحاسبية. وهناك عدة أنواع من التكاليف، وذلك كما يلي:

- ✓ التكلفة المباشرة: العناصر المنفقة المتعلقة مباشرة بنشاط ؛
 - ✓ التكلفة غير المباشرة: العناصر المنفقة المتعلقة بعدة أنشطة. وتستطيع أن تكون هذه التكاليف ثابتة أو متغيرة حيث نقصد بها يلي:
 - ✓ التكلفة الثابتة: العناصر المنفقة المتغيرة مع تغيير النشاط.
 - ✓ التكلفة المتغيرة: العناصر المنفقة التي لا تتغير بتغير مستوى النشاط.
- إذا أردنا تطبيق هذه التعاريف حول مختلف التكاليف الموجودة في المراكز الاستشفائية الجامعية ممكن أن نجد ما يلي :

* INSP- Manuel de calcul des crédits dans les structures sanitaires-1993

الجدول رقم 02: تكاليف التي تتحملها المراكز الاستشفائية

التكلفة المتغيرة	التكلفة المتغيرة	← ↓
. نفقات العمال . امتلاك الأجهزة والأدوات المعينة لأي قسم طبي . امتلاك وسائل النقل المعينة لأي قسم طبي.	.المنتجات الصيدلانية، الاستهلاكية والأدوات الصغيرة. أدوات المكاتب،منتجات التنظيف، نفقات صيانة الأجهزة، نفقات التغذية، نفقات اللباس، الفراش والأدوية.	التكلفة المباشرة
. قيمة الإيجار . تأمين كل شيء، التوثيق والاشتراك، نفقات الإدارة، تسيير الصيدلية، الورشات، المطبخ . امتلاك الأجهزة الطبية والمستغلة امتلاك وسائل النقل الجماعية ونفقات أخرى صغيرة	نفقات التدفئة، الكهرباء، الماء، الهاتف، الأكسجين، . نفقات حظيرة السيارات	التكلفة غير المباشرة

المصدر: محمد الفيومي، مقدمة الحسابات الالكترونية وتطبيقاتها على نظم المعلومات المحاسبية، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، 1992، 54.

إذا أردنا تصنيف التكاليف فإننا نجد عدة أنواع من التصنيف لذلك يتعلق الاختيار بخصائص وأهداف دراسة حالة ما ويمكن حصرها فيما يلي :

- التصنيف حسب نوع الموارد؛
- التصنيف حسب الوظيفة أو النشاط؛
- التصنيف حسب المستوى الإداري،
- التصنيف حسب مصدر الموارد.

لكن ما دام يوجد في الجزائر عدة مؤسسات صحية فإننا نتبع التصنيف حسب نوع الموارد، أما المشكلة التي تعترض هي جمع المعطيات الصحيحة في الوقت اللازم بواسطة التقديرات، لهذا لابد من إتباع الخطوات التالية :

- 0 تحضير جداول تغيير الأسعار
- 0 بالنسبة المدخلات ذات فاتورة فإنها تنسب للفاتورة القائمة
- 0 عند عدم إمكانية الحصول على معلومات في الوقت المناسب يلزم علينا تقديره جيدا.

الجدول رقم 03: التكاليف وعلاقتها بمصدر المعلومات

مصدر المعلومات	التكاليف حسب نوع المورد
وزارة الصحة ✓ مديرية التجهيز ✓ مديرية التخطيط الولاية ✓ مديرية الصحة ✓ مديرية التخطيط	I. تكلفة رأس المال (استثمار) المباني الأجهزة الطبية السيارات منقولات أخرى الإهلاك
قسم الاقتصاد أو قسم العمال (الموظفين) فواتير مؤسسات التوزيع مديرية المصالح الاقتصادية	II. تكلفة التوظيف (التجديد أو العودة إلى الأصل) العمال (الموظفين) الأدوية مدخلات أخرى نفقات كلية

المصدر: المعهد الوطني للصحة العمومية، حساب التكاليف في الهيئات الصحية، الجزائر، 1993، ص 7

نلاحظ أن لتحديد مجال تحليل التكاليف، نجد أن مراكز التكاليف ومراكز النشاطات تدل على شيء واحد، وهو الأقسام المتجانسة التي تتوزع إلى أقسام نهائية وأقسام مساعدة حيث نحسب تكاليف الأولى أما بالنسبة للثانية فتقدر كاستهلاك وسيط إذ ندخل نفقاتها إلى الأقسام النهائية وذلك حسب مفاتيح التوزيع الموافقة.

إذن نجد بالنسبة للمراكز الاستشفائية الجامعية أن الأقسام المتجانسة تتمثل فيما يلي :

- ✓ الأقسام النهائية: قسم الطب الداخلي، قسم طب الأطفال، طب العيون، قسم الجراحة العامة..... الخ
- ✓ الأقسام المساعدة: الأقسام الإدارية، الاقتصادية، أقسام الدعم.

وعليه، فإن حساب التكاليف تتطلب توحيد استمارة نظام البيانات من المراكز الاستشفائية الجامعية وذلك لتسهيل عملية المقارنة والحصول على التكاليف نموذجية ومنه استنتاج التركيبة الوطنية. لهذا يجب أن يساهم كل من السلك الإداري، الطبي وشبه الطبي في هذه العملية. ونقصد بها عملية تبادل المعلومات، وكذلك يؤدي حساب التكاليف إلى فهم طريقة إنفاق الموارد المالية المتاحة التي تظهر عادة في الميزانية موزعة إلى أبواب، فصول، وبنود نفقات، إذن الغرض هو حساب التكلفة الحقيقية لخدمة مصلحة صحية إقامة اليوم، التحاليل أو أي فعل طبي. لكن لا يدل الناتج الموجود في الميزانية على التكلفة الحقيقية للنشاط لذلك لابد من استعمال أدوات وطرق وأساليب مقتبسة من تحليل النشاط الاقتصادي ومطبقة في مجال الصحة.

حيث نقوم بتحديد مراكز التكاليف عند القيام بحساب التكاليف لكن يجب تحديد هذه المراكز من وحدة الإنفاق التي تعرف كمجموعة متجانسة ثابتة متكونة من وسائل بشرية ومادية سهلة التعرف عليها وموضعها الجغرافي حيث يمكن تمييز نوعين من وحدات النفقات:

- النوع الأول: وحدات النفقات النهائية التي تضم الأقسام النهائية
- النوع الثاني: وحدات النفقات المساعدة التي تضم الأقسام المساعدة.

هنا تظهر مشكلة تحديد وحدة النفقات المتجانسة التي تعتبر أساس عملية التجزئة لأن تحديد النفقة يكون بالنسبة للنشاط المحقق فعلا في إطار الوحدة. فبالنسبة للنوع الأول يمكن أن نضم أولا بعض النشاطات التي تحدث في المستوصفات أو المراكز الصحية التابعة للمراكز الاستشفائية الجامعية، مثل طب العمل، الوقاية المدرسية، والأجهزة المتحركة وبالتالي استطعنا تحديد وحدة الإنفاق للهياكل الصحية التي تقوم بالخدمة الصحية فقط.

ثانيا : بالنسبة لقسم الاستعجالات يظهر لنا مشكل التحديد لأننا نجد بعض الأقسام الاستعجالية تحتوي على أسرة الإقامة بالإضافة إلى فحص في هذه الحالة تعتبر كوحدة إنفاق ويضاف نشاطها إلى نشاط الفحص الخارجي. أما بالنسبة للأقسام المتبقية فيعتبر كل اختصاص وحدة إنفاق إذا كان محدد وإذا كان العكس فإن نشاطه يتبع قسم الإقامة التابع له. أما النوع الثاني من وحدات الإنفاق يجمع أربعة أقسام:

- الأقسام الإدارية : تضم الإدارة، مصلحة العمال، الاقتصاد، مصلحة الاستثمارات والأجهزة.
- الأقسام الاقتصادية : تضم حظيرة السيارات والورشات.
- أقسام الدعم: تضم المطبخ، مكتب الدخول(الاستقبال)، الصيدلية، الساحات الحدائق والمغسل.
- الملاحق : مثل مدرسة شبه الطب.

أما فيما يخص منهجية حساب النفقات فيمكن توزيع هذه الأخيرة حسب الأعباء الأساسية كما يلي:

- 0 نفقات العمال
- 0 نفقات التغذية
- 0 نفقات الأدوية والمنتجات المتماثلة
- 0 نفقات الأدوات والأجهزة
- 0 نفقات أخرى (التي لا تدخل في إطار المجموعات السابقة)

تعتبر هذه المجموعة نفقات نهائية ولكل مجموعة جدول خاص. أما بالنسبة
لكيفية حساب نسبة نفقات للوحدات المساعدة فنتبع الطريقة التالية:

$X_1 =$ عدد العمال لوحدة الإنفاق النهائية الأولى

$X_2 =$ عدد العمال لوحدة الإنفاق النهائية الثانية

⋮

$=$ عدد العمال لوحدة الإنفاق النهائية N

مجموع العمال لوحدات الإنفاق النهائية :

$$X = X_1 + X_2 + \dots + X_N = \sum_{i=1}^N X_i$$

A : مجموع الإنفاق للوحدة المساعدة (الأقسام الإدارية) :

B : (الأقسام الاقتصادية) :

C : أقسام الدعم :

D : (مدرسة شبه الطبية) :

$E = A + B + C + D + X$ متوسط النفقة لوحدات الإنفاق المساعدة للعامل

$U = E * X_i$ جداء (E) بعدد العمال لكل وحدة نهائية

وأخيرا قد توصل الخبراء الاقتصاديين في مجال الصحة لتحديد النشاطات التي
تمدنا بحساب سعر النفقة، إذن يستعمل تحليل التكاليف في عملية اتخاذ القرارات
قصيرة المدى وذلك بتطبيق اللوغاريتمات ما دامت لا تعتبر هياكل. لكن حين تكون
العلاقة بين السبب والحدث معروفة يعتبر التحليل التفاضلي (ألتبايني) تقنية بحث
تساعد على الاختيار بين مختلف البدائل، أي الفرق بين القيم المستقبلية المرتبطة بين
هذه البدائل المساهمات المرتقبة، فعند تعرضنا لتعريف التحليل التفاضلي يظهر لنا

مفهوم الأولوية للقيم المعروفة التي تتشكل من مختلف القيم المستقبلية في مختلف البدائل، وحتى يمكننا تطبيق التحليل التفاضلي لابد علينا أن نضيف التكاليف كما يلي:

1. التكاليف المستبعدة: نقصد بها مجموع التكاليف المرتبطة بعوامل الغير والجودة في حالة استبعاد قسم أو نشاط مثلاً.

2. التكاليف غير المستبعدة: نقصد بها مجموع التكاليف المرتبطة بالعوامل التي لا تستبعد في حالة ترك قسم أو نشاط، حيث نقصد استبعاد عامل إما عدم شرائه أو استعماله بطريقة أخرى. يساعد التحليل التفاضلي المسؤولين على إيجاد الحل الأمثل لبعض المشاكل منها عملية تعويض الأجهزة وعلى تقليص نفقات المستشفى وكذلك يعمل على تطوير العلاقة الموجودة بين مستوى النشاط والتكاليف.

تستعمل أيضا طريقة نقطة تعادل التي تقدر العلاقة السببية الموجودة بين النتائج الاقتصادية ومستوى النشاط لكن فيما يخص المراكز الاستشفائية الجامعية لابد أن نحدد أولا كيف تتم عملية تكميم رقم الأعمال؟ لأنه تعطي طريقة نقطة تعادل المؤشرات الخاصة بالقرارات التالية :

1. الحكم في ملك بعض نشاطات الغير أو تحفظ بها في الخارج
2. تنفيذ مستويات النشاط
3. مستويات تكاليف الهياكل
4. مستويات الإنتاجية
5. قبول أو رفض أمر
6. سعر النفقة

إذن يخدم نظام المعلومات عملية اتخاذ القرارات وذلك عند القيام بعملية مراقبة تسيير المراكز الاستشفائية الجامعية باستعمال عدة أنظمة منها نظام المحاسبة التحليلية أين نقوم بتحليل كل من التكاليف والنفقات باستخدام التحليل التفاضلي ونقطة التعادل. وكذلك تحتاج نظام مراقبة التسيير إلى التقنية الحديثة.

(2) بحوث العمليات تقنية حديثة مساعدة في عملية اتخاذ القرارات:

تساعد بحوث العمليات في حل المشاكل الناتجة عن سير الأنظمة مثل نظام الصحة فلما لا يحاول مسيري المراكز الاستشفائية استعمال الأسلوب الرياضي، وذلك بتحويل المشاكل إلى نماذج رياضية وذلك لإيجاد الحلول المثلى؟ فإذا استطعنا أن نقوم بتحليل النفقات المطلوبة لكل حل ممكن فإنه من السهل الاختيار الحل الأفضل عن طريق مقارنة تكاليف كل حل ونتائجه. إن المشاكل التي يمكن حلها بالنسبة للمراكز الاستشفائية الجامعية وذلك باستخدام أسلوب رياضي يجب أن تحتوي على ما يلي:

1. الهدف: إنقاذ حياة إنسان بأقل تكلفة ممكنة.
2. قيود المسألة: وهي مجموعة من المعادلات والمتباينات التي تمثل الظروف أو الشروط الواجب مراعاتها عند حل المسألة، مثلاً الوقت، يتعلق نجاح عملية جراحية بالزمن، الأخصائين، الأجهزة المتوفرة فترة النقاهة والأدوية اللازمة فيما بعد.
3. عدم سلبية القيم: مثال على ذلك الهدف من تغذية مريض في المستشفى هو تأمين درجات حرارية لا تقل عن مقدار معين وذلك باستخدام عدة أنواع من الأغذية. فهذا دليل على أننا نستطيع استعمال هذه التقنية في كل المجالات وليس في المسائل الاقتصادية فقط.

إذن حين نستخدم بحوث العمليات فإننا قد قمنا بعملية تبادل المعلومات وجمعها وبالتالي تسهيل عملية مراقبة تسيير المراكز الاستشفائية الجامعية وحينها نخدم عملية اتخاذ القرارات.

(3) الأنظمة المعلوماتية وسيلة لتنظيم النشاطات الطبية والإدارية في المراكز الاستشفائية الجامعية:

يتماشى نظام المعلومات مع عامل الزمن حتى يتسنى لمسيري المراكز الاستشفائية الجامعية. أخذ القرارات المناسبة في الوقت اللازم لذلك لا بد من استعمال الأنظمة المعلوماتية لتنظيم الأقسام الإدارية، تسيير كل من الموارد المادية والبشرية،

تسيير عملية الاستقبال وأخيرا مراقبة تسيير التي تعتبر كعملية لدعم عملية اتخاذ القرارات. وبالتالي وضع ارتباط بين الموارد المستخدمة والخدمات المقدمة ومنه تقييم فعالية مختلف الهياكل. حيث من مزايا استعمال الأنظمة المعلوماتية في المراكز الاستشفائية الجامعية بالإضافة إلى الابتعاد عن مشاكل الوقت نجد ما يلي:

- تقليص عدد الأخطاء نسخ المعطيات/الوظائف.
- تصحيح كل المعطيات
- استعمال ضمني للمعطيات
- فعالية اقتصادية (تكلفة/ربح)
- فعالية اجتماعية (تكلفة/منفعة)
- فعالية صحية (تكلفة/فعالية)

تتجمع هذه الأهداف في ثلاثة محاور حيث تشكل الأنظمة المعلوماتية التالية:

- Le système informatif directionnel (S.I.D) هدفه مراقبة التسيير من أجل عملية اتخاذ القرارات والتخطيط.
- Le système informatif hospitalier (S.I.H) يستعمل هذا النظام من أجل تسيير المرضى وأقسام التشخيص والعلاج
- Le système informatif administratif (S.I.A) يستخدم لتسيير الموارد المادية والبشرية.

عرفنا مدى خدمة نظام تبادل البيانات لعملية اتخاذ القرارات لتحسين ومراقبة عملية التسيير وذلك عن طريق كل أنواع الاتصال، المحاسبة التحليلية والأنظمة المعلوماتية.

خلاصة

إذا كانت الدولة تتطلع إلى تحقيق التنمية وتوزيع مخرجاتها بشكل عادل بين أفراد المجتمع فإنها مطالبة بإيلاء اهتمام كبير بالصحة العمومية والخاصة على حد سواء. وهذه العناية تستوجب إرساء نظام معلوماتي يساعد المراكز الجامعية والمستشفيات على أداء الخدمات بشكل مميز وسريع ما يقلل من احتمالات التعثر والمماطلة في اتخاذ القرارات الحاسمة والمصيرية. وقد توصل البحث إلى إبراز نقطتين هامتين، وهما:

- تعمل نظم المعلومات على زيادة على زيادة إمكانيات وفرص المراكز الاستشفائية في التعامل مع المعلومات والبيانات التي تستخدمها لأجل تعزيز عمليات صنع القرار.
- لتطوير نظام المعلومات في المراكز الجامعية لا بد من توصيلها واستغلالها للتطور الكبير في صناعة التكنولوجيا، والعمل على إقامة جهاز تسيير شفاف قادر على تحسين الخدمة الصحية وتقليل الأعباء والتكاليف.

قائمة المراجع

أ/ باللغة العربية

- 1- حجازي محمد الحافظ، المنظمات العامة، الطبعة الأولى، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع، القاهرة، 1999.
- 2- حريستاني حسان، إدارة المستشفيات، معهد الإدارة العامة للبحوث، الرياض، 1990.
- 3- حسين ذنون على البياتي، المعايير المعتمدة في إقامة وإدارة المستشفيات - وجهة نظر معاصرة -، الطبعة الأولى، دار وائل، عمان، 2005.
- 4- سعيد أوكيل - استقلالية المؤسسات العمومية الاقتصادية - تسيير واتخاذ القرارات - في إطار المنظور النظامي - جامعة الجزائر - معهد العلوم الاقتصادية سنة 1994 ص 192.
- 5- سيد محمد جاد الرب، الاتجاهات الحديثة في إدارة المنظمات الصحية، مطبعة العشري، القاهرة، 2008 ص 42.
- 6- طلعت الدمرداش إبراهيم، اقتصاديات الخدمة الصحية، مكتبة الزقازيق، مصر. بدون سنة نشر.
- 7- فيليب سمير، تحليل النظم: التعريف بالعملية والتصميم، ترجمة: أمين التيتون، دار السلام، القاهرة. 2001.
- 8- محمد الفيومي، مقدمة الحسابات الالكترونية وتطبيقاتها على نظم المعلومات المحاسبية، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، 1992.
- 9- المعهد الوطني للصحة العمومية، حساب التكاليف في الهيئات الصحية، الجزائر، 1993.

ب// باللغة الأجنبية

- 10- Ashcroft Maggie, the Impact of Information Use on Decision Making by Physiotherapist, MCB University – UK. vol. 19. no. 3., London, 1998.
- 11- Andre Montesinos, Medsi, Mc graw-hill publishing company.
- 12- INSP- Manuel de calcul des crédits dans les structures sanitaires-1993.