

جامعة محمد خيضر - بسكرة -
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية - قسم العلوم الاجتماعية -
شعبة علم الاجتماع



عنوان المذكرة:

نظم المعلومات الإدارية كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية
بالمؤسسة العمومية الإستشفائية
"دراسة ميدانية بمستشفى عاشور زيان"

مذكرة تخرج مكملة لنيل شهادة الماستر في تخصص علم اجتماع تنظيم العمل

الصفة	الرتبة	اسم ولقب الأستاذ
رئيسا	أستاذ التعليم العالي	دبلة عبد العالي
مشرفا ومقررا	أستاذ مساعد-ب-	رزقي قويجيل
مناقشا	أستاذ مساعد-ب-	منسول الصالح

إشراف الأستاذ(ة):

قويجيل رزقي

إعداد الطالب (ة):

عشور خضرة

السنة الجامعية. 2024/2023

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكرو عرفان

بسم الله الرحمن الرحيم

قبل كل شيء،، أحمد الله عزوجل الذي أنعمني بنعمة العلم ووفقني لبلوغ هذه الدرجة
وأقول: اللهم لك الحمد حتى ترضى، ولك الحمد إذا رضيت ولك الحمد بعد الرضى
أتقدم بجزيل الشكر إلى كل من ساعدني في إنجاز هذا العمل خصوصا أستاذي الفاضل "
رزقي قويديل " على توجيهاته والذي بدوره لم يبخلني بمساعدته وعلى كل ما خصه لي
من وقت وجهد.

كما أتقدم بالشكر إلى عمال وإداريين مستشفى عاشور زيان لما قدموه لي من تسميلات
في الحصول على كل ما يلزمي من المعلومات. وأشر أيضا السادة الأساتذة أعضاء لجنة
المناقشة على تفضلهم بقبول المشاركة في مناقشة هذا البحث المتواضع وتقييمه.

الإهداء

من قال أنا لها... نالها

وأنها لها وإن أبدت رغما عنها أتيت بها.

نلتها وعانقت اليوم مجدا عظيما لم يكن الحلم قريبا ولا الطريق سهلا ولكن ... وصلت.

الحمد لله الذي بفضله أدركت أسمى الغايات.

إلى نفسي العظيمة التي تحملت كل العثرات وأكملت رغم الصعوبات

إلى أمي العزيزة

إلى روح أبي رحمة وطيب ثراه

إلى أختي.



ملخص:

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مدى مساهمة نظم المعلومات الإدارية في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية -عاشور زيان- حيث تم الوقوف على كل من واقع نظم المعلومات الإدارية عامة وفي المؤسسة الخدمية الصحية خاصة وكذا تناولت الجانب المتعلق بالخدمات الصحية من خصائص وأبعاد ومؤشرات لجودة الخدمة الصحية والتي تمثل الضوابط الأساسية لمستوى ما ينتج ويقدم من خدمات في مجال الرعاية الصحية، وإعتمدت الدراسة في الجانب التطبيقي على الأستبانة كأداة أساسية والمقابلة والملاحظة ووزعت على عينة من فئة الإداريين حيث أسترجعت 30إستمارة قابلة للتحليل، وتم تحليل ومعالجة نتائج الدراسة، وتم إعتماد المنهج الوصفي التحليلي، وتوصلت الدراسة إلى نتائج أهمها: غياب شبه تام لدى الموظفين لإدراك قيمة المعلومة وإعتبارها موردا ثانويا لا يؤدي إستغلاله إلى نتائج سلبية معتبرة، وتوفر المستشفى على شبكة إنترنت داخلية تساعد في تسيير الأعمال الإدارية بالمؤسسة، وعلى ضوء نتائج الدراسة هاته قدمنا بعض التوصيات نذكر من بينها: إتخاذ العديد من الإجراءات والخطوات لزيادة إعتماد المستشفيات على إصدار التعليمات والقرارات إلكترونيا، وتخصيص ميزانية كافية لتطبيق النظم الرقمية وكذلك تدريب الموظفين على إستخدام الرقمنة.

الكلمات المفتاحية: نظام المعلومات الإدارية، جودة الخدمة الصحية، الخدمة الصحية.

Abstract :

This study aimed to reveal or the extent of contribution of the underministrative informations system in improving the quality of health services in the public Hospital institution - Achour Zayan- where examined in general the reality of management information systems, and especially in the Health Service institutions. It also addressed the aspects related to health services of characteristics, dimensions and indicators of the quality of Health Service which represents the basic controls for the level of services provided in the field of the healthcare. In the applied aspect, the study relied on the questionnaire as a basic tool and interview and observation and it was distributed to a group of Administrators where it retrieved 30 analyzable questionnaires. Also the results of the study where analyzed and the processed, the study reached the most important results: almost complete absence of employees to realize the value of information and consider it as a secondary resource and exploring it doesn't lead to significant negative results. the hospital provides an internal

Internet Network assists in running the hospital's administrative work. In Light of the results of this study, We made some recommendations, among them, we mention: taking several steps to increase hospital's reliance on issuing instructions and decisions electronically and allocating a sufficient budget for implementing digital systems, as well as training employees to use this systems.

Key-words: Administrative information system, health Service, quality of service

قائمة المحتويات

قائمة المحتويات

ص	المحتويات
-	الإهداء
-	شكر و العرفان
-	ملخص
-	قائمة المحتويات
-	قائمة الجداول
أ	مقدمة
-	الفصل الأول : الإطار المنهجي للدراسة
04	تمهيد:
04	إشكالية الدراسة
15	خلاصة الفصل
-	الفصل الثاني : الإطار المفاهيمي لنظام المعلومات الإدارية
18	تمهيد:
18	1- ماهية نظام المعلومات الإدارية
28	2- نظام المعلومات في المؤسسة الخدمية الصحية
45	خلاصة الفصل
-	الفصل الثالث : الإطار المفاهيمي لجودة الخدمة الصحية
48	تمهيد:
49	1- ماهية الخدمة الصحية
56	2- ماهية جودة الخدمة الصحية
66	خلاصة الفصل
-	الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية للدراسة
69	تمهيد:
70	1- تقديم عام للمؤسسة العمومية الإستشفائية "عاشور زيان"
73	2- مجالات الدراسة

قائمة المحتويات

73	3- طرق الدراسة
74	4- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة
77	خلاصة الفصل
-	الفصل الخامس : تحليل و تفسير نتائج الدراسة
80	تمهيد:
80	1- عرض و تحليل نتائج الدراسة
113	2- مناقشة نتائج الدراسة
115	خلاصة الفصل
117	خاتمة
-	قائمة المراجع
-	قائمة الملاحق

قائمة الجداول

قائمة الجداول

رقم	عنوان الجدول	صفحة
01	دراسة السابقة الأولى	12
02	دراسة السابقة الثانية	13
03	دراسة السابقة الثالثة	14
04	دراسة السابقة الرابعة	14
05	أبعاد ومعايير تقييم جودة الخدمة الصحية	60
06	توزيع المصالح الإستشفائية	71
07	تعداد الموظفين في المؤسسة	71
08	يوضح توزيع المبحوثين حسب متغير العمر	80
09	يوضح توزيع المبحوثين حسب متغير الجنس	81
10	يوضح توزيع المبحوثين حسب المستوى التعليمي	82
11	يوضح توزيع المبحوثين حسب الوظيفة	83
12	وجود لجنة بالمستشفى تشرف على توفير مشروع الرقمنة	84
13	وجود طاقم إداري ذو مستوى عال يعزز إستخدام الإنترنت والشبكات داخل المستشفى	86
14	توفر الاجهزة المناسبة لنظام المعلومات الحواسيب، شبكات المعلومات، البرمجيات	87
15	توفر المستشفى على أحدث النظم والبرامج اللازمة لتطبيق الرقمنة	88
16	تدعم الإدارة سياسة تطبيق الرقمنة في المستشفى	89
17	اعتماد المستشفى على تبادل التقارير إلكترونيا	90
18	مساهمة نظام المعلومات في تسهيل الصعوبات التي يواجهها المريض	91
19	تسهيل نظام المعلومات الأعمال الطبية	92
20	توفير المستشفى لشبكة انترنت داخلية	93
21	إعتماد المستشفى على إصدار التعليمات والقرارات إلكترونيا	94

قائمة الجداول

95	وجود اطارات بشرية مؤهلة في المستشفى لتسيير نظام المعلومات	22
96	تدريب وتهيئة الموظفين وتحضيرهم الاستخدام نظم المعلومات	23
97	وجود مدربين متخصصون التدريب الموظفين على استخدام نظم المعلومات.	24
98	توفير المستشفى الدعم المالي الكافي لاقتناء التجهيزات والوسائل الضرورية والصيانة	25
99	رصد مبالغ مالية للاستفادة من خبراء في مجال نظم المعلومات الإدارية والرقمنة	26
100	توفر المستشفى على جميع التخصصات الصحية المطلوبة.	27
101	توفر المستشفى على أجهزة ومعدات طبية حديثة وفعالة	28
102	محافظة المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بالمريض	29
103	إهتمام المستشفى بالمريض	30
104	تبليغ المستشفى المريض بمواعيده بدقة	31
105	تقديم المستشفى الخدمة الصحية بطريقة صحيحة من أول مرة	32
106	توفر المستشفى على جل الأدوية التي يحتاجها المريض	33
107	إحتواء المستشفى على صالات انتظار	34
108	تقديم الخدمة بأقل تكلفة ممكنة	35
109	وجود الثقة متبادلة بين المرضى والموظفين	36
110	إستخدام المورد بشكل فعال	37
111	تبسيط المستشفى إجراءات العمل لضمان السرعة في تقديم الخدمة	38
112	التعامل مع المرضى باللغة التي يفهمونها	39

قائمة الجداول

قائمة الأشكال

رقم	عنوان الأشكال	صفحة
01	توضيح لمفردات نظام المعلومات	19
02	شكل يوضح مكونات أو موارد نظام المعلومات	26
03	الأنشطة الأساسية لنظم المعلومات	27
04	شكل يوضح جودة الخدمة الصحية	57
05	الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية أولاد جلال	73
06	توزيع أفراد العينة حسب متغير العمر	80
07	توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس	81
08	توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي	82
09	توزيع أفراد العينة حسب متغير الوظيفة	84
10	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لوجود لجنة تشرف على مشروع الرقمنة بالمستشفى	85
11	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لوجود طاقم إداري ذو مستوى عال يعزز استخدام الإنترنت والشبكات داخل المستشفى	86
12	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لتوفر الأجهزة المناسبة لنظام المعلومات، الحواسيب، شبكات المعلومات، البرمجيات.	87
13	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لتوفر المستشفى على أحدث النظم والبرامج اللازمة لتطبيق الرقمنة.	88
14	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لتدعيم الإدارة لسياسة تطبيق الرقمنة	89
15	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لإعتماد المستشفى على تبادل التقارير إلكترونيا	90
16	توزيع أفراد العينة الدراسة حسب تقييمهم لمدى مساهمة نظام المعلومات في تسهيل الصعوبات التي يواجهها المريض	91
17	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لمساهمة نظام المعلومات في تسهيل الأعمال الطبية	92

قائمة الجداول

93	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لتوفر المستشفى على شبكة إنترنت داخلية	18
94	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لإعتماد المستشفى على إصدار التعليمات والقرارات إلكترونياً	19
95	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لوجود إطارات بشرية مؤهلة لتسيير نظام المعلومات	20
96	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لعمل المستشفى على تدريب وتهيئة الموظفين لإستخدام نظم المعلومات	21
97	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لوجود مدربين متخصصون لتدريب الموظفين على إستخدام نظم المعلومات	22
98	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لتوفير المستشفى الدعم المالي الكافي لإقتناء التجهيزات	23
99	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لرصد مبالغ مالية للإستفادة من خبراء في مجال نظم المعلومات الإدارية	24
100	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لوجود جميع التخصصات الصحية المطلوبة	25
101	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لتوفر المستشفى على أجهزة ومعدات طبية حديثة وفعالة.	26
102	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لمحافظة المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بالمريض.	27
103	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لإهتمام المستشفى بالمريض	28
104	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم	29
105	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لتقييم المستشفى الخدمة الصحية بطريقة صحيحة من أول مرة	30
106	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لتوفر المستشفى على جل الأدوية التي يحتاجها المريض	31
107	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لإحتواء المستشفى على صالات إنتظار	32
108	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لتقديم الخدمة بأقل تكلفة ممكنة	33
109	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لوجود ثقة متبادلة بين المرضى والموظفين	34
110	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لمدى إستخدام المورد بشكل فعال	26

قائمة الجداول

111	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لتبسيط المستشفى إجراءات العمل لضمان السرعة في تقديم الخدمة	36
112	توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم للتعامل مع المرضى باللغة التي يفهمونها	37

مقدمة

مقدمة:

الصحة هي أول متطلبات الإنسان وأهم مقومات الحياة، لذا يسعى الإنسان منذ القديم إلى تطوير العلاج والبحث عن الشفاء حتى وصل الطب إلى ما نحن عليه الآن من تقدم، ونظرا لمكانة قطاع الخدمات في المجتمع وما له من صلة مباشرة بصحة الأفراد فقد تزايد الاهتمام بالرفع من كفاءة وتحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الإستشفائية حيث أصبح الوضع الصحي لأي بلد المرآة العاكسة لأوضاعه الأخرى الاقتصادية منها و الاجتماعية وهذا ما دفع الدول التي تطمح للإزدهار والتقدم إلى الإلتفات لهذا الجانب، حيث أصبح كل إهتمام الباحثون حول التطور الحاصل في الطب مستخدمين كل وسائل العلم المتاحة وأهمها تكنولوجيا نظم المعلومات حيث أصبحت من الركائز التي تقوم عليها أي إدارة عامة وإدارة المؤسسة الإستشفائية خاصة لأنها دوما بحاجة إلى التقدم والتطور لتقديم ما هو أفضل، ولقد أضى العصر الذي نعيشه الآن عصر المعلومات التي أخذت تزداد شيئا فشيئا وامتدت إلى كل نشاطات المؤسسة وأصبح نظام المعلومات الإدارية يشغل حيزا كبيرا وحساسا داخل المؤسسة كونه المنتج الأول للمعلومات وعنصر حيوي داخلها لضمان تحسين مستويات أدائها ولحصولها على ميزة تنافسية بين نظيراتها من المؤسسات الأخرى، مما دفع بجميع المدراء في المنظمات الصحية للإهتمام بهذا الجانب لأن هذه النظم قامت بتقريب المسافات بشكل لم يعرفه الإنسان من قبل كما مكنت من تخزين البيانات الرقمية والنصية والصوتية والصور، ووفرت إمكانية معالجة هذه البيانات بسرعة عالية مما يساعد في توفير معلومات في غاية الأهمية لمخذي القرارات وتمثل الرعاية الطبية جوهر النظام الصحي لأي مؤسسة صحية وأساسه في الدول التي تولي هذا الجانب إهتماما بتسطير برامج وخطط تنموية تقوم على توفير أنظمة إدارية صحية ذات كفاءة عالية، التي لا تكمن أهميتها في عملية إتخاذ القرار فقط بل تتعدى ذلك لتستخدم في العمليات الإدارية الأخرى، وصار السعي وراء تحقيق الجودة في الخدمات الصحية التي تقدمها المنظمات الصحية مطلبا أساسيا حيث وجدت إدارات المنظمات نفسها أمام تحديات كبيرة من أجل تحقيق هذا المطلب مما دفع بها إلى تبني أساليب جديدة للتحسين من جودة الخدمة التي تقدمها للحفاظ على مكانتها بل وتطويرها مما يجعلها قادرة على مواكبة عصرها والتكيف مع التطور الحاصل في بيئتها ونظم المعلومات هي من بين الأدوات أو الطرق التي تنتهجها المؤسسات لتمنحها القدرة على المنافسة مع مختلف المنظمات.

وتأتي الدراسة الحالية لتسلط الضوء على نظم المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسات العمومية الإستشفائية. حيث تكونت من خمسة فصول أساسية أولها الإطار المنهجي للدراسة وتم التطرق فيه لإشكالية الدراسة عامة، ثم الفصل الثاني والثالث الأطر المفاهيمية لكل من نظم المعلومات الإدارية وجودة الخدمات الصحية ، ثم الفصل الرابع الخاص بالإجراءات المنهجية، والفصل الخامس الذي تم التطرق فيه لعرض نتائج الدراسة ومناقشتها وأخيرا الخاتمة .

الفصل الأول

الاطار المنهجي للدراسة

تمهيد

1. طرح الإشكالية
2. التساؤلات الفرعية
3. أهمية وأسباب الدراسة
4. أهداف الدراسة
5. مفاهيم الدراسة
6. الدراسات السابقة

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر الإطار النظري للدراسة دليل لتوجيه الباحث حيث يحدد مشكلة دراسته وتحقيق أهداف الدراسة فيعد الأساس الذي تنطلق منه الدراسة فيجب على الباحث الاهتمام بكل جوانبه وأخذها بعين الاعتبار، حيث يشمل هذا الفصل عنوان الدراسة والإشكالية بالإضافة إلى أسباب إختيار الموضوع وأهميته وكذلك الأهداف التي يسعى الباحث لبلوغها، والمفاهيم النظرية، إضافة إلى الدراسات السابقة التي تعد جزء كبير من الإطار النظري باعتبارها الدليل التي يدل الباحث على الطريق الصائب.

1/ طرح إشكالية

شهد العالم اليوم تغيرات وتطورات في مجال التكنولوجيا والمعلوماتية في شتى المجالات حيث أن هذا التغيير ترك بصمته في العالم بأسره بشكل عام والمؤسسات بشكل خاص، فقد عملت هذه الأخيرة على الاهتمام بجانب النظام المعلوماتي واقتناء الوسائل التقنية الحديثة المناسبة بغية لزيادة نشاطها وكفاءتها مع التألق والتميز في الاوساط العالمية.

وفي ظل ذلك التطور والتغيير حلت كوادر النظام المعلوماتي الحديثة باستغلال تلك التغيرات لصالحها وانطلاقاً من ذلك أصبح النظام الصحي بمختلف مؤسساته ملزماً على استخدام هذه التقنيات في سبيل تحسين جودة خدماتها.

أصبحت المؤسسات عامة و الاستشفائية خاصة تصب جل إهتمامتها في مراجعة نظام المعلومات القائم داخل التنظيم الذي يمثل المرآة العاكسة لطبيعة المؤسسة و ما تقدمه من خدمات حيث يعد نظام المعلومات ثروة مهمة ووسيلة لإدارة المعلومات الصحية فهو مجموعة من العناصر أو المكونات المرتبطة والمتفاعلة مع بعضها البعض ، والتي تعمل معا ضمن بيئة تحقق هدف محدد عن طريق تناسق مجموعة من الجوانب الادارية التي تعد ركن من الأركان المهمة والأساسية التي تعمل على تسير المؤسسات الاستشفائية فهي عبارة عن مجموعة من العمليات التي يقوم بها المسؤولين على تلك المؤسسات الصحية التي تقتضي معظمها على عملية التخطيط و التنظيم الاداري للسعي وراء الاهداف المرجوة الا و وهي تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية والوقاية وتعزيز الكفاءات لخدمة المرضى، فعن الجانب التقني نجد أنه يلعب دوراً حيوياً في عملية تحسين و تطوير كل من الرعاية الصحية و الخدمات الطبية حيث شملت هذه التقنيات الحديثة كل ما يخص المؤسسات العمومية من المعدات والاجهزة التي تساعد على التشخيص والعلاج، اما الجانب البشري الذي يعبر على رأس المال المورد البشري الذي على اساسه تقام كل العمليات الادارية و المتمثل في الموظفين الموجودين داخل المستشفيات و أدوارهم كل على حدة في المنظومة من اجل تقديم أفضل الخدمات

الصحية، فننتقل بعد ذلك الى جانب التمويل في المؤسسات العمومية مالياً في يلعب دور حاسماً في تحسين الخدمات الصحية لتصبح ذات جودة عالية فالمستشفيات تعمل على وضع ميزانية دقيقة ومخطط لها لتغطي كل النفقات والتكاليف التي تحتاجها بغية تحسين جودة الخدمة في المؤسسة لأنه يستوجب على التنظيم المؤسسي توفير ركن خاص بمسألة وضع ميزانية دقيقة تغطي جميع النفقات والإيرادات المتوقعة و غير متوقعة فعند قولنا مسألة الجودة تتضارب في أذهاننا مسألتين العنصر البشري و مورده مالي، دون تناسي الاهتمام بالنظام المعلوماتي كمدخل أساسي في تسيير المؤسسات الاستشفائية لتسهيل بلوغ أهداف المؤسسة وتحقيق جودة الخدمة الصحية.

ويعتبر نظام المعلومات أداة لتحسين الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية حيث تعد المؤسسات الصحية من أكثر المؤسسات التي تحتاج إلى ضمان وتحسين خدماتها، خاصة بعد التقدم في العلوم والمعارف الطبية والاكتشافات العلمية المتوالية من تطور الأجهزة والتقنيات وانتشار تكنولوجيا التشخيص والتطبيب عن بعد وانتشار المنافسة في الخدمات الصحية، ولذلك أصبحت مسألة تحسين الخدمة وتطويرها أو البحث عن خدمات جديدة إحدى السمات البارزة لأي مؤسسة صحية و لمواكبة سرعة التغير العلمي والتكنولوجي في مجال الطب، فنظام المعلومات الصحي الجيد يمكن المستشفى من تقديم الخدمات الصحية بجودة عالية وبتكاليف أقل ويساهم في توفير برامج الرعاية الصحية والأنشطة الصحية وتنظيم الخدمات الطبية وخدمات التمريض للتشخيص المبكر للمرض والعلاج الوقائي و تسهيل عمليات التواصل بين الأطباء والمرضى والمرضى، مما يعزز التنسيق والتعاون في تقديم الرعاية الصحية بمستوى عالي من الجودة ومنح المريض القدرة على التكيف البيئي من خلال دعم قدراته وإشباع حاجاته الحسية والنفسية.

وعليه يمكننا القول إن نظام المعلومات الإدارية والصحية يساهم بشكل كبير في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة العمومية للاستشفائية من خلال اهتمام المؤسسات الصحية به وتوفير كل المتطلبات التقنية والبشرية والمالية و كالمعلومات الضرورية والدقيقة في الوقت المناسب التي تعمل على تحسين برامج الرعاية والعلاج الصحي والاهتمام بكل الأنشطة المتعلقة بالمعلومات الطبية الخاصة بالمرضى والمستشفيات عن طريق تطبيق معايير الجودة ومبادئها، حيث تلعب جودة الخدمات الصحية دوراً أساسياً في تحقيق التميز للمؤسسات الإستشفائية، تساهم بشكل كبير في تحقيق مكانة وميزة تنافسية لها.

ومما سبق نقول انه هذه الدراسة جاءت لتسليط الضوء على نظام المعلومات كأداة لتحسين الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية، ونظراً للضرورة المعرفية والمدة الزمنية سنحاول التركيز على

كل من المتطلبات التقنية، المالية، البشرية والجهود المعلوماتية المهارات باعتبارهما لهم تأثير مباشر وفعال داخل المؤسسات.

من خلال هذه الدراسة أردنا إبراز نظام المعلومات وتأثيره نظام المعلومات كأداة لتحسين الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية، وعلى هذا الأساس يمكن طرح التساؤل الرئيسي على هذا الصياغ:

❖ ما مدى مساهمة نظام المعلومات في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية؟

2/التساؤلات الفرعية:

1. ما مساهمة الجانب الإداري في تحسين جودة الخدمة الصحية ؟
2. ماهي أهم الجهود التي تبذلها المؤسسة لتحسين جودة الخدمة الصحية ؟

3/ أهمية وأسباب الدراسة:

3-1/أهمية الدراسة:

في النقاط الآتية سنعرض الأهمية والقيمة العلمية التي جاءت عليها الدراسة:

- أهمية تحسين الخدمات الصحية في المستشفيات لما لها من تأثير مباشر على صحة الأفراد.
- حظيت نظم المعلومات باهتمام كبير في الآونة الأخيرة نظراً لقيمتها العلمية، حيث أصبحت مورداً استراتيجياً مهماً يتم الاعتماد عليه في مستشفيات في العديد من العمليات.
- الانتشار والاستخدام الواسع لنظام المعلومات الفعال لما له من أثر على المؤسسة.
- المساهمة التي يقدمها نظام المعلومات في تحسين الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية.
- أهمية المورد المعلوماتي الذي أصبح بدوره مورداً هاماً يعتمد عليه داخل المؤسسة.

3-2/أسباب الدراسة:

إن لكل دراسة دوافع وأسباب وكذلك مبررات تدفع الباحث للسعي والبحث من أجل إبراز المشكلة وطرح الإشكال و بلوغ نتائج ينهي بها رحلته البحثية.

وفي النقاط التالية سنعرض صنفين منها اسباب ذاتية تتعلق بالباحث واخرى موضوعية تتعلق بموضوع البحث:

❖ اسباب ذاتية:

- الرغبة الشخصية والفضول لدراسة موضوع نظام المعلومات كأداة لتحسين الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية
- إن موضوع الخدمة الصحية يمثل أحد مواضيع تخصص علم اجتماع تنظيم وعمل.
- القناعة الشخصية والتامة بأهمية موضوع نظام المعلومات كأداة لتحسين الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية

❖ اسباب موضوعية:

لأن موضوع نظام المعلومات من أكثر المواضيع التي حظيت باهتمام كبير في الآونة الأخيرة بإعتباره موضوع مرن وقابل للدراسة

- الاثراء المعرفي والقيمة العلمية لموضوع نظام المعلومات
- تزايد الاهتمام بقطاع الصحة العمومي نظرا لدوره الفعال في تحسين الخدمات الصحية التي تؤثر إيجابا على صحة المريض.
- الأثر البالغ لتحسين الخدمات الصحية على صحة المريض.

4/ أهداف الدراسة:

تحمل أي دراسة أهداف في طياتها وعليه جاءت هذه الدراسة من أجل:

- معرفة مدى مساهمة نظام المعلومات في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية
- الكشف عن كيفية مساهمة الجانب الإداري في تحسين جودة الخدمة الصحية
- التعرف على الجهود التي تبذلها المؤسسة في تحسين جودة الخدمة الصحية

5/ مفاهيم الدراسة:

1/ مفهوم نظام المعلومات الإدارية :

يعرف على أنه وحدة مكونة من أنظمة فرعية متداخلة تهدف جميعها إلى تحقيق مجموعة من الأهداف، أو مجموعة من الأجزاء والعناصر المترابطة والمتداخلة التي تعمل بشكل توافقي لتحقيق الأهداف المرسومة والغايات المشتركة وهو مجموعة العناصر ذات العلاقة المتبادلة والتي تتفاعل مع بعضها من إنجاز الهدف المنشود. (حافظ و حسين ، 2014 ، صفحة 23)

ويعرف بأنه نظام منهجي محوسب قادر على تكامل البيانات من مصادر مختلفة قصد توفير المعلومات الضرورية للمستخدمين ذوي الإحتياجات المتشابهة أما دراسة نظم المعلومات الإدارية فتركز على إستخداماتها في الإدارة والأعمال. (النجار، 2009، صفحة 53)

ويعرف بأنه مجموعة من العناصر المتداخلة أو المتفاعلة مع بعضها البعض والتي تعمل على جمع مختلف أنواع البيانات والمعلومات وتقوم بمعالجتها وتخزينها وبتثا وتوزيعها على المستخدمين لغرض دعم عملية إتخاذ القرار وتأمين السيطرة على المنظم، إضافة إلى ان نظام المعلومات يقوم بتحليل المشكلات وتحديد البدائل الملائمة لحلها كما يقوم بتوفير قاعدة بيانات للأنشطة المنظمة والبيئة المحيطة بها لدعم متخذي القرار كما أنه ليس شرطاً أن يكون نظام المعلومات محوسب يمكن أن يكون يدوياً في كل عملياته { الإدخال، المعالجة، المخرجات} حيث تستغرق وقتاً وجهداً وتكون أحياناً أقل دقة لذلك ظهرت الحاجة إلى النظم المحوسبة، أصبح يطلق نظم المعلومات المحوسبة والذي كثيراً ما يصطلح تسميته نظام المعلومات المعتمد على الحاسوب، فهو النظام الذي يعتمد على المكونات المادية أو الأجهزة والمكونات البرمجية التي تقوم بمعالجة البيانات ومن ثم بث وإسترجاع المعلومات، ويمكن تعريفه بأنه عن عبارة عن آلية وإجراءات منظمة تسمح بتجميع وتصنيف وفرز البيانات ومعالجتها ومن ثم تحويلها إلى معلومات يسترجعها الإنسان عند الحاجة من أجل إنجاز عمل أو إتخاذ قرار أو القيام بأي وظيفة وذلك عن طريق المعرفة التي سيحصل عليها من المعلومات المسترجعة من النظام. (عبد ربه، 2012، صفحة 16،17)

التعريف الإجرائي:

يمكننا القول بأن نظم المعلومات الإدارية هي من أبرز تطبيقات نظرية النظم أو هو نظام متكامل يربط بين الآلة والموارد البشري بغية تقديم المعلومات للإستفادة منها في عملية إتخاذ القرارات التي تسري داخل المنظمة وتزويدها بالمعلومات الضرورية في الوقت المناسب لتسهيل عليها عملية صنع القرار والسيطرة والتخطيط.

2/ مفهوم نظام المعلومات الصحي

عرفت منظمة الصحة العالمية نظام المعلومات الصحية بأنه: العلم الذي يقوم على إكتساب وحفظ وإسترجاع وتطبيق المعارف والمعلومات الطبية بغية تحسين رعاية المرضى، والتثقيف والبحث والإدارة، أو هو نظام متكامل يحتوي على نظم فرعية تتكون من المعلومات والعمليات والأشخاص، وهذه النظم تتفاعل مع بعضها البعض لدعم منظمة الرعاية الصحية. ويمكن تعريفه على أنه المصدر الرئيسي للمعلومات الصحية بالمؤسسات الصحية، مما جعله يتلقى إهتماماً منقطع النظير من قبل الدارسين

والباحثين في مجال الإدارة الصحية كونه من أهم الأدوات التي تساعد على نجاح المؤسسات الصحية والتي من شأنها أن ترقى بمستوى تقديم خدمات الرعاية الصحية. (بلاحة، 2017/2016، صفحة 25)

وعرفه المكتب الأقليمي للشرق المتوسط بمنظمة الصحة العالمية بأنه "مصطلح شامل يستخدم ليشمل التخصص الآخذ في الظهور بسرعة والتمثل في استخدام منهجيات وتكنولوجيا الحوسبة والشبكات والاتصالات لدعم المجالات المتصلة بالصحة مثل الطب والتمريض والإدارة والصيدلة وطب الأسنان. وعرف أيضا بأنه الجهود المتكاملة لجمع ومعالجة البيانات الصحية وتحويلها إلى معلومات ومعرفة لإستخدامها في إتخاذ القرارات وتنفيذ السياسات على جميع مستويات الخدمة الصحية من أجل تحسين فعاليتها وكفاءتها، ومن خلال ما سبق يمكن تعريف نظام المعلومات الصحية بأنه عبارة عن مجموعة من العناصر والإجراءات والوسائل التي تقوم بتسجيل ومعالجة وحفظ وإسترجاع وتوزيع المعلومات من أجل دعم منظمات الرعاية الصحية، ويمكن تقسيم هذه المعلومات إلى معلومات صحية ومعلومات إدارية. (كافي، 2023، الصفحات 77-78)

ويمكن تعريفه على أنه نظام يعمل على تحويل البيانات سواء من مصادر داخلية أو خارجية إلى معلومات ويقوم بتوصيلها في شكل ملائم إلى المديرين بجميع المستويات الوظيفية لإستخدامها في الوقت المناسب وفعاليتها في إتخاذ القرارات للتخطيط والإدارة والرقابة على أنشطة المؤسسة. (وفاء، 2014، صفحة 48)

عرفتها "بنات" بأنها تلك الأنظمة التي توفر المعلومات الطبية للمستفيدين من النظام الصحي لتساعدهم في إدخال المعلومات وصيانتها وإستعراض وإصدار الإحصائيات و إتخاذ القرارات.

وعرفها "الذنيبات" بأنها النظم التي تقوم بتوظيف ومتابعة الأنشطة الطبية في المؤسسة الصحية وهي النظم التي تعنى بتوفير جميع الخدمات الإدارية والعلاجية للمرضى والأطباء والإدارات ذات العلاقة. (الغزالي ، 2022، صفحة 696)

التعريف الإجرائي:

يمكننا القول بأنه ذلك المجموع من المكونات والبرامج والعمليات التي تعنى بجمع وتوفير وتخزين وإستعراض البيانات والمعلومات التي تسمح لنا في الأخير بإسترجاعها والإعتماد عليها في عمليات إتخاذ القرارات أو أي عملية تخص الخدمات الإدارية والعلاجية، بغية دعم الرعاية الصحية وتحسين جودة خدماتها.

3/ مفهوم الخدمة الصحية

تعتبر الخدمات الصحية خدمات مرتبطة بحياة الإنسان وشفاءه مما يجعلها تتفرد بخصائص ومميزات تزيد من صعوبة وتعقيد تقديمها، فلم تعد تقتصر على تقديم الخدمات العلاجية فقط وإنما امتدت إلى الناحية الوقائية والمشاركة في برامج التكفل والتوعية والإهتمام بالنواحي الصحية مما يفرض الاهتمام بالجودة الموجودة في الخدمات الصحية.

وتعرف بأنها جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة سواء كانت علاجية موجهة للفرد أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة، أو إنتاج الأدوية والمستحضرات الطبية والأجهزة التعويضية وغيرها بهدف رفع المستوى الصحي للمواطنين وعلاجهم ووقايتهم من الأمراض المعدية.

وتعرف أيضا على أنها: الخدمات التشخيصية العلاجية والتأهيلية المتخصصة التي تقدمها الأقسام العلاجية والأقسام المساندة وما يرتبط بهذه الخدمات من الفحوصات المختبرية العادية والمتخصصة، خدمات الإسعاف والطوارئ، خدمات التمريض والخدمات الصيدلانية. (أوشن ، 2018/2017، صفحة 56)

كما تعرف الخدمات الصحية على أنها المنتجات التي تقدمها المستشفيات والمستوصفات والمراكز الصحية والعيادات والجهات ذات العلاقة بغرض المحافظة على سلامة الإنسان الجسمية والعقلية. ص61مديوني جميلة

وتعرف أيضا على أنها: العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصا أو إرشادا أو تدخلا طبيا ينتج عنه رضى أو قبول وإنقاع من قبل المرضى وبما يؤول لان يكون بحالة صحية أفضل. (البكري، 2005، صفحة 168)

التعريف الإجرائي:

يمكننا تعريفها على أنها مجموعة الخدمات التي تقدمها المؤسسة الصحية ، سواء وقائية أو تشخيصية أو خدمات علاجية ، بهدف تحسين صحة الفرد و تخفيف من معاناته .

4- مفهوم جودة الخدمات الصحية

إن إعطاء تعريف محدد لجودة الخدمة الصحية ليس بالأمر السهل كونها تعد خدمة غير ملموسة مثل باقي الخدمات الأخرى ولعدم وجود معايير للحكم على جودة الخدمة كما هو الحال في السلع ، لذا أصبح تحديد مفهوم جودة الخدمات الصحية خاضع لعدة آراء مختلفة منها رأي الطبيب والمريض وكذا إدارة المستشفى فلكل من هؤلاء رأيهم الخاص بمفهوم جودة الخدمة الصحية ، وليست بالضرورة تكون هذه الآراء تصب في نفس السياق .فجودة الخدمة الصحية من المنظور المهني والطبي هي تقديم أفضل الخدمات

وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية وتتحكم فيها أخلاقيات ممارسة المهنة. أما من المنظور الإداري فتعني كيفية استخدام الموارد المتاحة والقدرة على جذب المزيد من هذه الأخيرة لتلبية الإحتياجات اللازمة لتقديم خدمة صحية فريدة من نوعها إما من وجهة نظر المريض أو المستفيد من هذه الخدمة الصحية وهو الأهم فتعني جودة الخدمة الصحية طريقة الحصول عليها ونتيجتها النهائية.

كما عرفت الهيئة المشتركة لإعتماد المنظمات الصحية على أنها درجة الإلتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء أو تشخيص أي مشكلة طبية. (عتيق، 2011/2012، صفحة 88)

وعرفت بأنها مستوى الإدراك الذي تم التوصل إليه من نتائج الأداء عن الخدمة الصحية مقارنة بما كان عليه سابقا.

ويشير هذا التعريف إلى أن الجودة مرتبطة بعامل التطور والتقدم بالنسبة للخدمة الصحية المقدمة في فترة زمنية معينة عندما تتم مقارنتها بما كانت عليه سابقا وأن يكون ذلك الأداء متوافق مع مستوى تطلعات المرضى لتلك الجودة في الخدمة وتختلف تفسيرات المرضى وتقديراتهم لمستوى هذه الجودة. سالم رشيد مجلة أهمية جودة الخدمة في تحقيق رضا الزبون. (سالمي و بوسطة، صفحة 144)

وتعني أي فعل أو أداء يمكن أن يقدمه طرف ما إلى طرف آخر ويكون جوهره غير ملموس ولا ينتج عليه أي تملك أو إنتاجية، وهي تقديم لأفضل الخدمات وفق أحدث التطورات المهنية والعلمية وتحكمها أخلاقيات الممارسة الصحية والخبرات ونوعيتها والخدمة الصحية المقدمة وكذا التعامل المثالي مع المريض والإداري والإلتزام بالمعايير والأخلاقيات التي تحكم المهن الصحية والتأهيل والممارسة والخبرة والخدمة. (ذياب، 2012، صفحة 72)

التعريف الإجرائي:

يمكننا تعريف جودة الخدمات الصحية على أنها تلك الخدمات التي يوفرها من مستشفى ذات المستوى العالي من خلال وضع كل مهارات ومعارف الطبيب في خدمة المريض وتضبطها أخلاقيات مهنية وإلتزام مثالي بالمعايير الضابطة للمهن الصحية لتحقيق الكفاءة للمؤسسة والرضا من طرف المريض

6/الدراسات السابقة:

تعد الدراسات المعرفية السابقة أحد المرتكزات الأساسية التي تستند إليها أي دراسة في بناء نموذجها الفكري، من خلال الإطلاع على العديد من الدراسات المعرفية السابقة التي وجدت أنها في الغالب تدرس إما نظم المعلومات الإدارية أو الخدمات الصحية وجودتها كلا على حدة. وسنتطرق في هذا الجزء لدراسات ذات صلة بموضوع الدراسة وباعتبارها قريبة منه:

الدراسة الأولى:

دراسة عدمان مريزق "واقع جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية العمومية" أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علوم التسيير من جامعة الجزائر 2008/2007، وأجريت دراسة حالة على بعض المؤسسات الصحية العمومية بالجزائر العاصمة، تناول موضوعه تحت إشكالية " ما هو واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية بالجزائر العاصمة" إذ ركز في دراسته على مفهوم الجودة من منظور المستقبل، كما وقف عند معوقات تقديم الخدمات الصحية ذات الجودة محاولاً معرفة أسبابها وسبل علاجها وتطرق إلى ضرورة قياس التكاليف المترتبة عن غياب الجودة في المؤسسات الصحية. وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها: أن نظام المعلومات الصحي في الجزائر يواجه عدة تحديات وقيود تحد من فعاليته وأدائه، تقسم تكاليف في الجودة في المؤسسات الصحية إلى ثلاثة أقسام رئيسية هي تكاليف الوقاية من عيوب جودة العلاج، تكاليف الفشل.

جدول الدراسة رقم: 01

أوجه التشابه	أوجه الاختلاف	أوجه الاستفادة
-تمت الدراسة في مؤسسة خدمية صحية -إعتماد الإستمابنة كأداة أساسية في البحث	- بحثت واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية -التطرق في عينة البحث حتى للمرضى	-تعزيز الجانب النظري وبناءه وكذا الجانب المنهجي

الدراسة الثانية :

دراسة دلال سويسي "نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية" مذكرة مقدمة لإستكمال متطلبات شهادة الماجستير في علوم التسيير من جامعة قاصدي مرباح ورقلة 2012/2011، أجرت الباحثة دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد

بوضياف -ورقلة- تناول الموضوع تحت إشكالية ما مدى مساهمة نظم المعلومات الإدارية في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية، حيث ركزت في دراستها على مفهوم المنظومة الصحية وكذا تأثير نظم المعلومات على الخدمة الصحية المقدمة وحاولت الوقوف على أهم نقائص المؤسسة الصحية وإبراز الأسلوب الأمثل للتعامل مع المعلومات والعمل على تخفيض تكاليف المؤسسات الصحية. وتوصلت إلى رغم توفر المعدات المتطورة تقنيا إلا أن المستشفى يشهد عدم إستغلال لهذه المعدات خاصة المتوفرة لإستخدام تقنية الطب عن بعد، نقص كبير من الأفراد المكونين خاصة الأطباء الذين لديهم القدرة على إستعمال تقنية الطب عن بعد.

جدول الدراسة رقم:02

أوجه التشابه	أوجه الاختلاف	أوجه الإستفادة
-تمت في منظمة خدمية صحية -إعتمدت على الإستبانة كأداة أساسية	-بحثت نظم المعلومات الإدارية فقط وليس الإدارية	-تعزيز الجانب النظري وكذا المنهجي

الدراسة الثالثة :

دراسة عتيق عائشة " جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية " رسالة تخرج لنيل شهادة الماجستير في علوم التسيير من جامعة أبو بكر بلقايد بتلمسان 2012/2011، تمت فيها دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية لولاية سعيدة، تناول الموضوع تحت إشكالية " ما هو واقع جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة الجزائرية وما مدى تأثيرها على المريض حيث ركزت في دراستها على مدى رضا المريض وتأثيره على جودة الخدمات المقدمة في المؤسسات العمومية الإستشفائية الجزائرية بصفة عامة وعلى مستشفى سعيدة بصفة خاصة، وتمكنت هذه الدراسة من التوصل إلى أن المريض راضي على الأبعاد الأربعة التالية الإعتمادية، الإستجابة، الضمان، التعاطف. إلا أنه غير راض عن بعد الملموسية مما يستوجب تطوير الخدمات الصحية بما يتناسب مع إحتياجات المرضى. ، وتمكنت هذه الدراسة من التوصل إلى أن المريض راضي على الأبعاد الأربعة التالية الإعتمادية، الإستجابة، الضمان، التعاطف. إلا أنه غير راض عن بعد الملموسية مما يستوجب تطوير الخدمات الصحية بما يتناسب مع إحتياجات المرضى.

جدول الدراسة رقم:03

أوجه التشابه	أوجه الاختلاف	أوجه الاستفادة
-إعتمدت المقابلة كأداة ثانوية والإستبيان كأداة أساسية -في مؤسسة خدمية صحية	-درست جودة الخدمات الصحية فقط -بحثت واقع جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الإستشفائية	-تعزيز الجانب النظري وكذا المنهجي للدراسة الخالية

الدراسة
الرابعة :

➤ دراسة كنزة ياموت ولعقون رميساء تحت عنوان "دور نظم المعلومات الحديثة في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات الإستشفائية الخاصة"مذكرة مقدمة لإستكمال متطلبات نيل شهادة الماستر، في العلوم الاقتصادية والتسيير، جامعة محمد البشير الإبراهيمي-برج بوعرييج-2021/2020، أجرت الباحثتين دراسة حالة بعض المؤسسات الإستشفائية الخاصة ببرج بوعرييج، وتمت الدراسة تحت إشكالية " ما مدى مساهمة نظم المعلومات الحديثة في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات العمومية الإستشفائية؟حيث ركزت الدراسة على محاولة تقييم وتحليل واقع نظام المعلومات الصحي المتبنى من قبل المؤسسات وكذا إبراز الأسلوب الأمثل للتعامل مع المعلومات ومعرفة ما مدى تطبيق المؤسسات الإستشفائية الخاصة لنظم المعلومات الحديثة وكيفية تقييم الجودة في المؤسسات الإستشفائية الخاصة. وتوصلت الدراسة إلى تبيان مدى الأهمية التي تكتسبها نظم المعلومات الصحية في المؤسسات الإستشفائية كنماذج للدراسة من خلال التطبيقات المحوسبة و إنعكاساتها على طبيعة الخدمات الصحية من حيث سرعة البيانات ودقة المعلومات.

جدول الدراسة رقم:04

أوجه التشابه	أوجه الاختلاف	أوجه الاستفادة
-إعتماد الإستبانة كأداة لجمع البيانات -أجريت في مؤسسة خدمية صحية -كلا الدراستين يبحث مدى مساهمة نظم المعلومات	-بحثت الدراسة نظم المعلومات الحديثة -دراسة حالة العديد من المؤسسات الخاصة	تعزيز الجانب النظري للدراسة إطارا المنهجي

خلاصة الفصل :

بغرض الوصول إلى هدف الدراسة تم بناء الفصل الأول كما هو موضح وتم التطرق فيه إلى الإطار المنهجي للدراسة الذي يضم طرح لإشكالية الدراسة وتساؤلاتها، وللإجابة عن هذه التساؤلات

الفصل الثاني: الإطار المفاهيمي لنظام المعلومات

تمهيد:

1/ ماهية نظام المعلومات الإدارية

1-1/ ماهية نظام المعلومات

1-2/ أنواع نظم المعلومات الإدارية

1-3/ خصائص نظام المعلومات الإدارية

1-4/ مكونات نظام المعلومات الإدارية

1-5/ الأنشطة الأساسية لنظام المعلومات

2/ نظام المعلومات في المؤسسة الخدمية الصحية

2-1/ أهداف نظام المعلومات الصحي

2-2/ مفهوم نظام معلومات المستشفى

2-3/ النظم الفرعية لنظام معلومات الصحي

2-4/ أثر نظام المعلومات في دعم القرارات الطبية

2-5/ التطورات المتلاحقة لتكنولوجيا المعلومات

والإتصال

خلاصة الفصل

تمهيد:

إن المعلومة في المؤسسة عامل أساسي للتقدم باعتبارها وسيلة فعالة لرصد عملياتها وتسجيل مختلف أنشطتها، وتعتبر حاجة المؤسسات للمعلومات ضرورة لمزاولة نشاطاتها المتداخلة فيما بينها، إذ يتم تدفق المعلومات بين مختلف الأنشطة نتيجة الاتصال الذي يعتبر أداة لتدفقها.

وفي المؤسسات عامة والصحية خاصة يكون للمعلومة دور أكثر حساسية ودقة لإرتباطها بتأثيرها المباشر على حياة الأفراد، حيث يتم معالجة البيانات بصفة دقيقة وبالكمية الملائمة، وهذا يتم تحقيقه عبر إمتلاك المؤسسة الصحية لأنظمة معلومات فعالة تمكن من الوصول إلى خدمة صحية ذات نوعية عالية، لأن المعلومات بنوعيتها سواء كانت إدارية أو طبية تمثل موردا مهما للمؤسسة تستغله في مسار جهودها الرامية لتحسين خدماتها ذلك من خلال الكفاءة في الحصول عليها وفي معالجتها، ثم حسن توظيفها

ويلعب نظام المعلومات دورا مهما في تنسيق وتحديث قواعد البيانات والمعلومات المتعلقة بالمؤسسة الصحية وتحسين الخدمات علاوة على ذلك يتيح نظام المعلومات الإدارية للمديرين والموظفين الوصول السريع إلى المعلومات المحدثة بشكل دوري، وبالتالي يعزز التعاون الفعال داخل المؤسسة ومن أجل الإلمام أكثر بالموضوع سنسلط الضوء في هذا الفصل على مبحثين رئيسيين الأول حول ماهية نظام المعلومات الإدارية في المؤسسة، أما الثاني فقد خصص لنظم المعلومات في المؤسسة الخدمية الصحية.

1/ ماهية نظام المعلومات الإدارية**1-1/ ماهية نظام المعلومات:**

يمكن فهم نظم المعلومات من خلال تفكيك المصطلح إلى عنصرين فرعيين هما: النظام والمعلومات

أ/ مفهوم النظام: هو كل متكامل من مكونات أو عناصر، أو هو مجموعة من العناصر تتفاعل مع بعضها البعض لتحقيق مجموعة من الأهداف.

ب/ مفهوم المعلومات: هي نتاج معالجة البيانات، أو هي بيانات تم تنظيمها ولها معنى وقيمة، ويمكن القول بأنها الأنظمة الجديدة التي ترتبط ضمنا بسياق أو هدف ما. (ياسين، 2009، صفحة 29)

نظام المعلومات: مجموعة المكونات المتداخلة والإجراءات النمطية التي تعمل معا لتجميع وتشغيل وتخزين وتوزيع ونشر وإسترجاع المعلومات التي تحتاجها المنظمة بهدف تدعيم إتخاذ القرار والتعاون والتحليل والرقابة داخل المنظمة، ويعرف على انه مجموعة من المدخلات التي تمثل بيانات ومعطيات

مختلفة، يتم معالجتها للوصول إلى مجموعة من المخرجات للحصول على نتائج أفضل مقارنة بالمعايير المحددة لقياس الفائدة أو المردود. (النجار، 2009، صفحة 39)

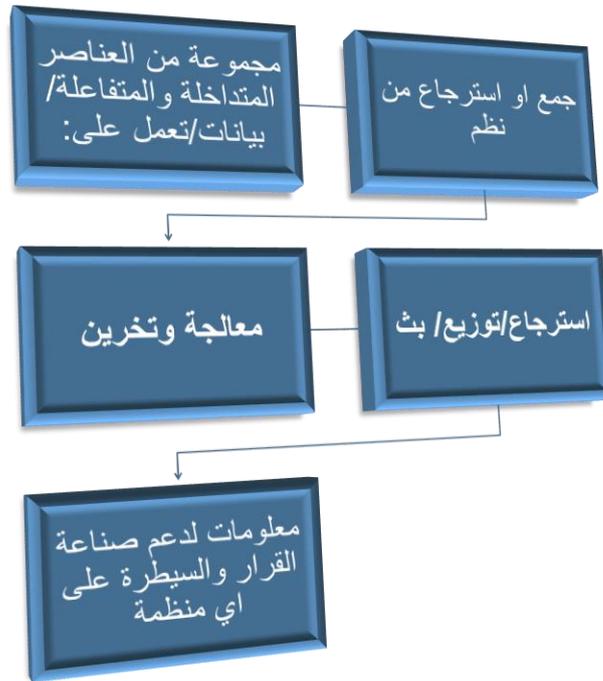
ونستطيع الذهاب إلى إتجاه أكثر تحديدا فنعرف نظام المعلومات بأنه مجموعة من العناصر البشرية والآلية التي تعمل معا على تجميع البيانات ومعالجتها وتحليلها وتبويبها، طبقا لقواعد وإجراءات مقننة لأغراض محددة، بغرض إتاحتها للباحثين وصانعي القرارات والمستفيدين الآخرين، على شكل معلومات مناسبة ومفيدة. (قندليجي و الجنابي ، 2005، صفحة 28)

وقد عرفه "Robert REIX" بأنه مجموع منظم من الموارد: أجهزة، برمجيات، أفراد، معطيات، إجراءات تسمح بإقتناء معالجة، تخزين، ونشر للمعلومات داخل المؤسسة. (الشيخ، 2011/2010، صفحة 99)

التعريف الإجرائي: يمكننا تعريفه على أنه مجموعة البيانات التي يتم معالجتها لتصبح ذات مغزى

وهدف، ويمكن تداولها وتسجيلها وتوزيعها عند الحاجة للمستفيدين منها وصانعي القرارات.

الشكل رقم(01): توضيح لمفردات نظام المعلومات



المصدر: من إعداد الطالبة

1-2/ أنواع نظم المعلومات

من بين أنواع نظم المعلومات نذكر:

1. نظم تشغيل البيانات

يهدف هذا النوع نظم المعلومات إلى خدمة المستويات التشغيلية داخل المنظمة، ويعتمد هذا النظام على الحاسب الآلي لتسجيل البيانات الروتينية اليومية التي تتم في مجالات النشاط المختلفة مثل الأجور، نظم الحجز الفندقية، وتتمتع نظم تشغيل البيانات بناحيتين أساسيتين هما:

- ❖ رسم حدود المنظمة وبيئتها من خلال ربط العملاء بالمنظمة وإدارتها. وبالتالي فإن فشل نظم تشغيل البيانات يؤدي إلى فشل النظام في الحصول على المدخلات من البيئة أو تصدير المخرجات إلى البيئة.
- ❖ تعد نظم تشغيل البيانات بمثابة منتج للمعلومات كي تستخدم بواسطة أنواع أخرى من نظم المعلومات سواء داخل المنظمة أو خارجها.

2. النظم المعرفية

تهدف تلك النظم إلى دعم العاملين في مجالي المعرفة والمعلومات داخل المنظمة من خلال ضمان وصول المعرفة الجديدة والخبرة الفنية بشكل متكامل.

ويقصد بالعاملين في مجال المعرفة هؤلاء الأفراد المؤهلون بدرجة مهنية كالأطباء والمحامون والمهندسون حيث ينصرف مجال عملهم إلى خلف معلومات ومعرفة جديدة.

3. نظم تجهيز المكاتب آليا:

تعد تلك النظم نوعا خاصا من نظم تشغيل المعلومات والتي يمكن إستخدامها في نطاق أعمال وأنشطة المكاتب. (ملوخية) (12-13, pp. 2006,

وتجهيز المكاتب آليا يشمل كل أنواع نظم الاتصالات الرسمية وغير الرسمية المتعلقة بتوصيل المعلومات المكتوبة وغير المكتوبة من شخص لآخر سواء داخل او خارج المنظمة.

ومن أمثلة الأجهزة المستخدمة في تجهيز المكاتب: معالج الكلمات، البريد الإلكتروني، البريد الصوتي، شبكات الحاسب الشخصي، وإجتماعات الفيديو.

4- نظم المعلومات الإدارية:

بتزايد حجم المنظمات وما تتعامل فيه من معلومات أصبحت نظم معالجة البيانات غير قادرة على توفير إحتياجات متخذي القرار من معلومات ولذلك إتجهت المنظمات إلى تطبيق نظم المعلومات الإدارية المعتمدة على الحاسب الآلي.

ويمكن تعريف نظم المعلومات الإدارية بأنها نظم المعلومات المبنية على الحاسب الآلي والتي توفر المعلومات للمديرين ذوي الإحتياجات المتشابهة في المنظمة.

5. نظم دعم القرارات:

وهي نظم تهدف إلى مساعدة المديرين عند إتخاذهم لقرارات غير بنائية وغير متكررة أي لا يمكن تحديدها مسبقا. وتعتمد نظم دعم القرارات على ماتنتجه نظم تشغيل البيانات ونظم المعلومات الإدارية من معلومات، وكذلك معلومات من خارج المنظمة. ويتم تصميم نظم دعم القرارات وتنفيذه للإستجابة للإحتياجات غير المخططة من المعلومات مثل قرارات الإنتاج

6. نظم الإدارة العليا:

وهي تلك النظم التي تصميمها لمساندة المديرين الذين يشغلون الوظائف الإدارية العليا في المنظمات والذين لهم تأثير ملموس على سياسات وخطط وإستراتيجيات المنظمة وتتعامل تلك النظم مع القرارات التي تلعب البيئة الخارجية دورا ملموسا ومؤثرا عند إتخاذها، أي أنها قرارات ذات درجة عالية من عدم التأكد بشأن المعلومات التي يحتاجها متخذ تلك القرارات.

7. النظم الخبيرة:

تستخدم النظم الخبيرة لمساندة متخذ القرار في التعامل مع القرارات غير الروتينية والتي لا يمكن التنبؤ بخطواتها.

وتعتمد تلك النظم غير الروتينية على نتائج ما يطلق عليه بالذكاء الإصطناعي، حيث تقوم تلك النظم على فكرة محاكاة عملية إتخاذ القرار التي يقوم بها الإنسان أو المتخصص في مجال معين. (ملوخية، 2006، صفحة 14)

1-3/ خصائص نظام المعلومات الإدارية

تتعدد وجهات النظر حول مضمون وعدد خصائص نظم المعلومات الإدارية، فقد يشير باحث إلى خاصية معينة أو أكثر في حين يتوسع باحث آخر فيذكر الخصائص الفرعية، وعليه يعتمد البحث الحالي على الخصائص (الاعتمادية، المرونة، الشمولية، التوقيت)

1-3-1.1. الاعتمادية:

تشير هذه الخاصية إلى مدى تمكن النظام من تلبية حاجات المستفيد ومتطلباته، بالإضافة إلى سهولة التحقق من المعلومات أو تتبعها من مصادرها وعرضها بصورة مرتبة ومنظمة ومن ثم استناد المستفيد إلى مخرجات هذا النظام في اتمام الاعمال والمهام المطلوبة منه وإتخاذ القرارات.

1-3-2. الدقة:

تعني خلو المعلومات من الأخطاء والتحيز لأن عدم دقة المعلومات قد ينتج عنها قرارات خاطئة، إذ تؤكد الدراسات ان سلامة وفعالية القرار الإداري تتوقف بالدرجة الأولى على سلامة ودقة المعلومات التي يبني عليها القرار، وقد عززت هذه الخاصية التطور الجوهري في حقول المعلوماتية وتزايد استخدام الحاسبات الدقيقة بصورة كبيرة مما يساهم في التقليل من الأخطاء في المعلومات، حيث أن المعلومات التي تحتوي على أخطاء تكون ذات قيمة وفائدة محدودة.

1-3-3. الشمولية:

تعني أن المعلومات التي تم الحصول عليها من قبل المستفيد يجب ان تشمل جميع الجوانب الحالية القائمة والتي جمعت المعلومات من أجلها بغض النظر عن كمية المعلومات فيما ان كانت قليلة ام كثيرة شرط ان تفي هذه المعلومات بالغرض التي جمعت من اجله، فقد تكون المعلومات المتحصل عليها مختصرة ولكنها شاملة وتلبي حاجة المستفيد وخاصة الإدارة العليا إذ تحتاج إلى معلومات مختصرة أم الإدارية التنفيذية فتحتاج إلى معلومات أكثر شمولية بسبب طبيعة المشكلات التي تتعامل معها هذه المستويات الإدارية.

1-3-4. التوقيت:

تعد خاصية التوقيت من بين الخصائص المهمة الواجب توفرها في المعلومات، إذ أنه لاقية للمعلومات اذا لم يتحصل عليها المستفيدين في الوقت المناسب، حيث تعتبر المعلومات المادية الأولية للقرارات وتوفرها في الوقت المطلوب في عنصر إتخاذها، فالقرار إذا لم يتخذ في الوقت المناسب مصيره الفشل ونجاحه يعتمد على وصول المعلومات المطلوبة عند الحاجة إليها، والتوقيت الفاعل للنظام يحدد بالمدة بين طلب المعلومات من المستفيد إلى وقت توفيرها من نظام المعلومات الإدارية واستلامها من المستفيد. (مراد، 2012، الصفحات 228-229)

وهناك خصائص أخرى يجب أن تتوافر في نظم المعلومات الإدارية حتى يستطيع أن يحقق الأهداف التي ينشئ من أجلها وذلك على النحو التالي:

أولاً: أن هناك فرقا واضحا بين نظم المعلومات الإدارية ونظم معالجة البيانات ورغم ذلك توجد علاقة هامة تربط بينهما. فمعظم البيانات المطلوبة لدعم عمليات صنع القرارات الإدارية تأتي من نظام معالجة البيانات.

فليس من السهل الحصول على البيانات التي تحتاجها الإدارة بدون نظم معالجة البيانات ولكن هذا لا يعني ان المنظمة التي لديها نظام معالجة البيانات تكون بالتبعية لديها نظام للمعلومات. فالبيانات التي يجب أن يتم إختبارها وإجراء مزيد من المعالجات عليها من قبل تحويلها إلى معلومات يحتاجها المديرون. ولذلك فإن نظام معالجة البيانات يدعم نظام المعلومات الإدارية.

ثانياً: بينما يعتبر نظام البيانات مرتبطا بالأنشطة التشغيلية، فإن نظام المعلومات الإدارية يعتبر مرتبطا بالأنشطة الإدارية حيث أنه يوجه لدعم أنشطة صنع القرار التي تتميز بأنها مبرمجة، ومكررة ومفهومة جيدا وهي القرارات التي تعتبر شائعة عند مستويات الإدارة الوسطى في المنظمات. فتكرارية القرارات تجعل طبيعة المعلومات المطلوبة لإتخاذها معروفة مسبقا، وبالتالي يمكن تصميم النظم المناسبة لإنتاجها.

ثالثاً: يقدم نظام المعلومات الإدارية مخرجات في شكل تقارير مرتبطة بأنواع معينة من القرارات، وليس مجرد تقارير تحتوي على معلومات عامة. كما أن نظام المعلومات الإدارية غالبا ما يسمح بالإستدعاء الفوري والجزئي للمعلومات دون الحاجة لعرض تقارير إجمالية. فالمدير يمكنه أن يستدعي معلومة معينة مرتبطة بقرار يرغب في صنعه دون التعرض لباقي تفاصيل المعلومات التي تم تخزينها.

بناء على مما سبق، فإن المقارنة بين نظام المعلومات الإدارية ونظام معالجة البيانات يمكن أن تظهر الأمور التالية:

1. أن نظام معالجة البيانات يوفر البيانات بينما يتولى نظام المعلومات الإدارية إضفاء معنى لهذه البيانات من خلال تشغيلها.
2. ان نظام المعلومات الإدارية يحدد محتوى التقارير التي تقدم للإدارة في حين أن نظام معالجة البيانات يوفر هذا المحتوى.
3. لايعتبر نظام معالجة البيانات نظاما للمعلومات الإدارية ولكن يعتبر أحد العناصر الرئيسية فيه. مرجع سابق نظم المعلومات الإدارية. (ملوخية، 2006، الصفحات 75-76)

1-4/ مكونات نظام المعلومات الإدارية

يحتوي نظام المعلومات على مجموعة من الموارد التي تكمل بعضها البعض وتتربط بشكل يجعل النظام يعمل بطريقة فعالة بوجود الترابط والتكامل بين هذه الموارد المتمثلة في الأفراد والبرمجيات والأجهزة

الإجراءات والشبكات والمصادر المادية التي يتم إستخدامها للقيام بإستقبال موارد البيانات وتحويلها إلى منتجات من المعلومات:

1-4-1/ موارد الأفراد:

تشمل هذه الموارد المستفيدين والمختصين في نظم المعلومات

❖ المستفيدون:

وهم الأفراد الذين يستعملون نظام المعلومات أو يستفيدون من المعلومات التي ينتجها هذا النظام ويمكن أن يكونوا محاسبين أو مندوبي مبيعات أو مهندسين أو موظفين أو زبائن أو مسؤولين، وأغلبنا يعتبر مستفيدا من نظم المعلومات.

❖ لمختصون في نظام المعلومات

وهم المسؤولون عن تطوير وتشغيل نظم المعلومات بما فيهم محلي النظم وخبراء البرمجيات ومشغلي الحاسوب وغيرهم من الأفراد ذوي الوظائف الإدارية والفنية والكتابية العاملين في نظم المعلومات.

1-4-2/ موارد الأجهزة:

وهي كل الأجهزة المستخدمة في معالجة البيانات. ومن بين أهم هذه الأجهزة نذكر:

❖ أجهزة الحاسوب: وهي وحدات المعالجة المركزية للحواسيب المستخدمة في معالجة البيانات سواء كانت حواسيب عملاقة أو كبيرة أو شخصية.

❖ الأجهزة الملحقة بالحاسوب: وتشمل

-أجهزة الإدخال مثل لوحة المفاتيح والفأرة لإدخال البيانات إلى الحاسوب

❖ أجهزة الإخراج مثل الشاشة والطابعة لإخراج المعلومات الناتجة عن معالجة البيانات.

❖ أجهزة التخزين مثل الأقراص الممغنطة أو الليزرية أو البصرية المستخدمة في تخزين البيانات أو المعلومات.

❖ شبكات الإتصال عن بعد: وهي كل الأجهزة التي تتيح إمكانية إستخدام الحاسوب للمستخدمين في أي مكان هم فيه كالموديمات وشبكات الهاتف وغيرها

1-4-3/ موارد البرمجيات:

وهي كل البرامج المستخدمة في معالجة البيانات. ومن أهم هذه الموارد:

❖ نظم التشغيل:

وهي المسؤولة عن تشغيل الحاسوب والتحكم به وتوفير البيئة المناسبة لإستثماره من المستخدمين.

❖ البرامج التطبيقية:

وهي البرامج التي تسمح للمستخدمين بالإستفادة من نظم المعلومات، مثل برامج معالجة النصوص، وبرامج التصفح الإلكتروني، وبرامج قواعد البيانات وغيرها.

❖ 1-4-4/موارد البيانات:

إن البيانات ليست مجرد مواد أولية لنظم المعلومات بل هي مورد هام من موارد النظام ينبغي إدارته بفاعلية وكفاءة لضمان تحقيق الفائدة المرجوة منه.

ويمكن أن تأخذ البيانات عدة أشكال أهمها:

❖ البيانات العددية الهجائية: وهي التي تتكون من أرقام وحروف هجائية ورموز أخرى تصف معاملات أو أحداث أو وحدات أخرى

❖ البيانات النصية: وهي النصوص المستعملة في الاتصالات الكتابية

❖ البيانات البيانية: وهي الصور والأشكال البيانية وما شابهها

❖ البيانات الصوتية: وهي البيانات المكونة من الأصوات كصوت الإنسان وغيره

وتنظم موارد البيانات في نظم المعلومات عادة على النحو التالي:

❖ قواعد البيانات: وهي تحفظ بيانات منظمة تمت معالجتها

❖ قواعد النماذج: وهي تحفظ النماذج المفاهيمية والرياضية والمنطقية وتمثل علاقات أو برامج فرعية حسابية أو تقنيات تحليلية

❖ واعد المعرفة: وهي تحفظ علوما مختلفة ومتنوعة مثل الحقائق وقواعد الإستنتاج. (الحميدي،

الأحمد العبيد ، و أمين السامري ، 2004 ، الصفحات 23-24)



موارد الأجهزة

شكل رقم(02): يوضح مكونات أو موارد نظام المعلومات

1-5/ الأنشطة الأساسية لنظام المعلومات الإدارية

يقوم نظام المعلومات الإدارية بالعديد من الأنشطة الرئيسية وهي:

1-5-1/ المدخلات:

هي كل ما يدخل للنظام ويأتي من مصادر داخلية وخارجية وتتباين المدخلات بحسب نوع النظام، فمدخلات النظام الإنتاجي مواد خام ومدخلات نظام المعلومات بيانات ومدخلات النظام التعليمي الطلبة والأساتذة والإجراءات التعليمية.

1-5-2/ المخرجات:

هي كل ما ينتج عن النظام كنتيجة أنشطة عمليات المعالجة من معلومات، منتجات، وخدمات.

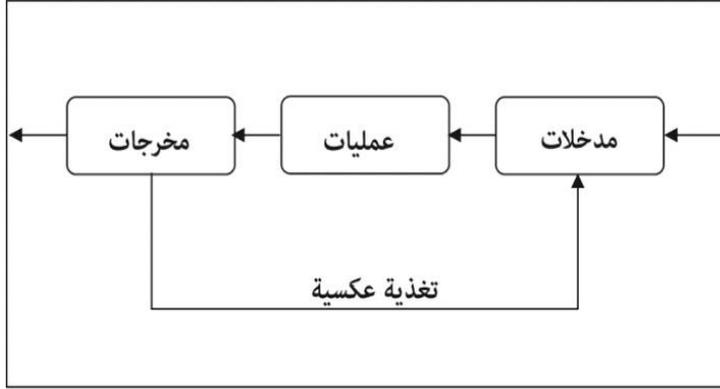
1-5-3/ العمليات:

وتعني كل الأنشطة التي تتولى تحويل المدخلات، فهي العمليات الحسابية والمنطقية لمعالجة البيانات وتحويلها إلى معلومات في نظام المعلومات الإنتاجي.

1-5-4/ التغذية العكسية أو الراجعة:

تقتضي عملية ضبط النظام وجود رقابة على جميع عناصر النظام، ويعبر عنها بالتغذية العكسية، وهي عبارة عن ردود الأفعال السلبية أو الإيجابية عن مخرجات النظام، ويمكن التأكد من وجود مخرجات النظام من خلال مقارنة المخرجات بمعايير محددة مسبقاً للأداء ثم تغذية النظام بنتائج هذه المقارنة، إن الهدف من عملية التغذية العكسية هو الحفاظ على مستوى أداء النظام ومعالجة الانحرافات، مما يساهم في وصول النظام إلى حالة من التوازن والاستقرار. (محمد، 2015، الصفحات 19-20)

شكل رقم(03): الأنشطة الأساسية لنظم المعلومات



المصدر: من إعداد الطالبة

2/ نظام المعلومات في المؤسسة الخدمية الصحية**2-1/ أهداف نظام المعلومات الصحي**

يسعى نظام المعلومات الصحية إلى تحقيق الأهداف التالية:

1. تحديد مقاييس أساسية لموارد وإستخدامات جميع المستشفيات والنتائج النهائية لأنشطتها بالاعتماد على تحليل أو تشغيل البيانات الصادرة منها، مع تحديد أو توحيد الحصول على تلك البيانات تسهيلا لتحليلها أو تشغيلها بهدف الحصول على مؤشرات أو مقاييس ذات مضامين موحدة لجميع المستشفيات.
2. توفير مخزون المعلومات عند الطلب على الخدمات الصحية جغرافيا وإجتماعيا.
3. بيانات عن معدلات الأداء لكل مهنة من العاملين بالمستشفيات المنافسة والمكاملة، مثال ذلك تخزين بيانات عن مستشفيات الولادة يساعد في تخطيط الخدمة الصحية لمستشفيات الأطفال.
4. إستخدام الحاسبات الإلكترونية في تحليل البيانات وتشغيلها لإستخراج المؤشرات والتنبؤ بالنتائج.
5. توفير البيانات والمعلومات عن الأنشطة المتخصصة والإختصاصات النادرة ومدى توفرها في بعض أو كل المستشفيات. (سويسي، 2012، صفحة 57)

وهناك أهداف أخرى نذكر من بينها:

- الجمع بين وظائف الحصول على البيانات وتخزينها، ومعالجة المعلومات والعرض لإنشاء نظام فعال يلبي إحتياجات المستخدمين من المعلومات بفاعلية.
- يحدد بوضوح ويضمن جمع تعريف موحد للمعلومات اللازمة لتخطيط وإدارة وتشغيل وتقييم النظام الصحي.
- ضمان الوصول المناسب إلى معلومات متماسكة.
- دمج المعلومات عبر تقديم الخدمات الفنية والجغرافية في حدود السلطات القضائية.
- تقليل نظام التكلفة التشغيلية، ورأس المال، وتقييم نظام المعلومات بشكل مستمر فيما يتعلق بالفوائد المنتجة.
- ضمان الإمتثال لحرية المعلومات، وحماية الخصوصية، وإدارة تشريع الوثائق والسجلات.
- لايمكن تحقيق هذه الأهداف دون الإمتثال لمجموعة مشتركة من السياسات والمعايير لإدارة المعلومات الصحية. (السيد، 2015، صفحة 35)

2-2/ مفهوم نظام معلومات المستشفى

هو نظام متكامل يوفر تبادل المعلومات بين مختلف العاملين في المستشفى، ويعد من أهم البرامج المتطورة التي تخدم كل أنشطة الرعاية الصحية الفنية منها والإدارية بما يضمن للمؤسسة الصحية الفنية منها والإدارية بما يضمن للمؤسسة الصحية السيطرة الكاملة على كل أنشطتها ومواردها، ولا يعتمد نجاح هذه الأنظمة المتطورة على الإختيار الدقيق للمعدات والبرمجيات الخاصة بتخزين ومعالجة وإستعادة المعلومات فحسب، بل يعتمد على نجاحها بشكل أكبر على مدى ملاءمتها لمختلف المستخدمين من مقدمي الرعاية الصحية من أطباء وممرضين وفنيين وكذا الإداريين، بحيث تختلف كل فئة من هذه الفئات وتختلف إحتياجاتهم للمعلومات وكيفية إستفادتهم من هذه الأنظمة. (معوج، 2023/2022، صفحة 35)

ويعرف على أنه نظام شامل مدمج مصمم لإدارة جميع أوجه عمليات المستشفى، مثل معالجة الخدمات الطبية، والمالية، والإدارية، والقانونية والمراسلات والمداخل التقليدية وتشمل معالجة المعلومات ورقياً وكذلك موقع العمل السكني والتزويد وتقديم البيانات المتنقلة. وهو نظم مدمجة، ضخمة، تدعم المتطلبات المعلوماتية الشاملة للمستشفيات وتنظم الإدارة المالية والسريية، وإدارة المرضى والخدمات الإضافية المساعدة.

وعرفت الجمعية السعودية للمعلوماتية الصحية نظام معلومات المستشفى بأنه "نظام شامل ومتكامل يستخدم في إدارة المعلومات الإدارية والطبية في المستشفيات، ويهدف إلى تمكين المستشفى والعاملين به إلى تقديم أفضل رعاية للمرضى. (دياب، 2016، صفحة 176)

التعريف الإجرائي:

هو نظام يتواجد داخل أي مؤسسة إستشفائية يعمل على تسهيل أعمالها الطبية وتقليل الصعوبات والإجراءات الروتينية التي تكلف الوقت والجهد للعاملين وتشمل كل الفروع بالمستشفى من إدارة مالية وسريية وإدارة شؤون المرضى والخدمات الأخرى، بهدف تمكين العاملين بالمستشفى من تقديم أفضل رعاية وخدمة صحية ممكنة.

2-3/ النظم الفرعية لنظام معلومات الصحي

يحتوي النظام الصحي على العديد من الأنظمة الفرعية التي تخدم الرعاية الصحية بشكل مباشر وغير مباشر أيضاً ربما كان من أبرزها وأشهرها السجلات الصحية المحوسبة، ونظم الارشفة الإلكترونية الطبية من أشعة ومناظير تشخيصية، ونظم تخزين وإستعادة المعلومات الصحية من أبحاث ومنشورات ومراجع

على الشبكات الإلكترونية ونظم الطب والرعاية الصحية عن بعد، ونظم أخرى متعددة سيتم التطرق إليها في النقاط التالية:

2-3-1/ السجل الصحي الإلكتروني

السجل الصحي الإلكتروني أو سجل المريض الإلكتروني، يعد حجر الزاوية في أي نظام صحي، فهو يمثل النقطة المركزية التي تنبثق منها المعلومات المرتبطة بتقديم الرعاية الصحية للمريض، لا تختلف السجلات الطبية الإلكترونية عن السجلات الورقية من حيث الوظيفة أو الهدف لكن تختلف في طبيعتها وإمكانيات استخدامها، فهي تمثل نقطة مركزية تصب فيها وتنشق عنها قنوات عديدة من المعلومات المرتبطة بتقديم الرعاية الصحية للمريض، كما أنها تمتاز بدقة محتواها وسهولة الوصول إليها من خلال تكاملها مع مصادر المعلومات المختلفة

وقد عرفت الجمعية الأمريكية للمعلومات ونظم إدارة الرعاية الصحية بأنه سجل طبي بالصيغة الرقمية، ويحتوي على جميع المعلومات الشخصية والإدارية للمريض ومعلومات التشخيص والإجراءات العلاجية المتخذة وبيانات المختبر والأشعة، وعرفه الإتحاد الأمريكي لإدارة المعلومات الصحية بأنه مستودع معلومات يشمل جميع المعلومات الخاصة بالمرضى يعتمد على الكمبيوتر بكل إمكانياته المتطورة من تخزين معلومات ومعالجة ونقل البيانات عن طريق شبكات المعلومات ووسائل الإتصال الحديثة.

مكوناته:

بسبب إرتباط نظام السجل الصحي الإلكتروني وتكامل محتواه مع النظم الفرعية الأخرى داخل المؤسسة الصحية، فقد أصبح بمقدوره أن يزود القائمين على الرعاية الصحية بمعلومات عديدة مثل:

- كل المعلومات الخاصة بالمرضى بشكل متكامل ومتناسق (بيانات شخصية، التشخيص، العلاج)
- أرقام معقدة مثل نتائج الفحوصات المخبرية (الدم، الهرمونات، الانزيمات)
- صور رقمية لأجزاء الجسم
- عروض فيديو بشكل رقمي لوظائف أعضاء الجسم كرسم القلب والأشعة التلفزيونية
- المعلومات التي تعتمد بشكل مباشر بعمليات البحث العلمي والإحصائيات الطبية التي تخدم أنشطة المستشفى الفنية منها والإدارية
- ربط السجل الصحي الإلكتروني بنظام إدخال الأوامر الطبية مثل الفحوصات الطبية والوصفات الدوائية
- مزايا السجل الصحي الإلكتروني

نلخصها في النقاط التالية:

- التخلص من التعامل بالأوراق الذي أصبح يؤثر سلبا على المنظومات الصحية مثل بطء الحركة وصعوبة إسترجاع معلوماته وكثرة الفاقد في بياناته.
- يعتبر نقطة إلتقاء جميع الأنظمة، لأن الملف الصحي الإلكتروني هو الذي تخزن فيه النتائج الطبية والتشخيصات والعلاجات والأدوية.
- يخلق التواصل بين الأفراد وفرق تقديم الخدمات الصحية من أطباء وتمريض وفنيين وإداريين.
- إمكانية ربط المستشفيات مع بعضها البعض
- تحسين ودقة البيانات المسجلة في السجل الصحي
- تحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة للمريض عن طريق توفير المعلومات اللازمة في الوقت المناسب.

2-3-2/ نظام معلومات المختبر

تطورت نظم المعلومات المختبرات الطبية لتصبح تطبيقات معقدة تجاري الاحتياجات الخاصة للمختبرات، وتكون هذه النظم في الوقت الحاضر حجر الزاوية للسجلات الصحية الإلكترونية، إذ يعتمد الطبيب كثيرا على نتائج التحاليل المخبرية لاتخاذ قرارات حاسمة ، تساعد على التوصل إلى تشخيص المرض ، ومن ثم تحديد الدواء والعلاج المناسبين .وقد تم تعريف نظام معلومات المختبر بأنه نظام برمجي يؤتمت عمل مختبرات التحاليل الطبية ابتداء من إستقبال طلبات التحاليل إلى تحصيل ومعالجة النتائج ومن ثم طباعتها ، ويعالج أيضا عملية تحديد العينات اللازمة للتحليل ،وتوجيهها إلى الأقسام المختلفة للمختبر حسب الإختصاص ،كما يمكن معالجة عملية إرسال طلبات التحليل إلى أجهزة التحليل المعنية وتحصيل النتائج منها. (الملاحسن، 2018، صفحة 245)

فوائد نظام معلومات المختبر:

صحة المعلومات المقدمة: حيث يسهل نظام معلومات المختبر الوصول إلى إجابات للإستفسارات المطروحة سواء عن تكلفة إجراء تحليل ما، وشروط أخذ العينة، وإمكانية إجراء أحد التحاليل في المختبر.

توليد أوراق عمل:

يقوم نظام المعلومات المختبر بطباعة أوراق عمل تحوي أسماء المرضى وأسماء التحاليل المطلوبة لهم مصنفة حسب ما هو موجود من إختصاصات في المختبر حيث لا يمكن القيام بهذه العمليات يدويا ويستغرق الكثير من الوقت والجهد بسبب العدد الكبير اليومي للطلبات.

موثوقية عالية في العينات المستخدمة في التحليل:

بسبب الكم الهائل من العينات المتداولة في المخابر قد يخطئ العاملون في تحديد عائدة بعض العينات، من خلال إجراء تحاليل لمريض باستخدام دم أو عينة مريض آخر وهذا خطأ حيث يتمثل الحل في تسجيل اسم العينة وتاريخها واسم المريض على هذه العينة قبل أخذها من المريض لتفادي الوقوع في الخطأ وهذا ما يحققه نظام معلومات المختبر.

تسريع تحميل أجهزة التحليل بطلبات التحليل:

جميع التحاليل المطلوبة للمرضى تلقن لأجهزة التحاليل الموجودة في المختبر وحسب الاختصاص، وليس خافيا على أحد أن عملية تلقين أو تحميل أجهزة التحليل على نحو برمجي ومؤتمت هي أسرع بكثير ودون ارتكاب خطأ، من نسيان لأحد التحاليل أو تبديل تحليل بآخر وغيره.

تحصيل نتائج التحليل من أجهزة التحليل:

في النظام غير المؤتمت، تطبع النتائج عن طريق أجهزة التحليل نفسها الموصولة بطابعة. ثم تجمع نتائج المريض بعضها إلى بعض وتسلم إليه دون احترام أسلوب مشترك لطباعة النتائج، وفي أحسن الأحوال تعاد طباعة النتائج عن طريق آلة كاتبة أو حاسوب باستخدام نظام تحرير مناسب. أما في النظام المؤتمت، فيجري تحصيل النتائج وفق بروتوكولات خاصة من أجهزة التحليل وتجمع آليا لتطبع بأسلوب موحد فضلا على الدقة في نقل المعلومات والسرعة الكبيرة في العملية، والتي لها التأثير الكبير في تسريع العمل في المختبر وتحسينه.

مراقبة نتائج التحاليل الصادرة عن المختبر:

يضمن نظام المعلومات مرور النتائج المخبرية على المراقبة لضمان صحة هذه النتائج علميا وسريريا.

إمكانات واسعة لإجراء دراسة لتطور حالة مريض:

لايقف عمل المخبر عند استصدار نتائج تحاليل المرضى، بل يتعداه ليصبح بالإمكان تزويد الطبيب المشرف على المريض بجدول، قد يكون مدعوما بالمخططات، يبين تطور نتيجة تحليل ما أو عدة نتائج للمريض خلال مدة زمنية ما وبالطبع هذا يعطي فكرة لا بأس بها عن إستجابة المريض للعلاج المتبع، مما يعود بالفائدة الكبيرة على تحديد العلاج المناسب لهذا المريض.

إمكانات واسعة لدراسات طبية إحصائية:

إن تراكم العدد الكبير من نتائج التحاليل للمرضى باختلاف أعمارهم لا يمكن إلا أن يغري الدارسين والباحثين باستخدام هذه النتائج لدراسات إحصائية قد تدل على إنتشار بعض الأمراض خلال مدة زمنية ما في بعض المناطق أو إنتشار أمراض بين أحد الجنسين دون الآخر أو بين أعمار محددة، وهذا يعود بالفائدة الكبيرة بوصفه معلومات على الوطن بوجه عام ، إذ يمكن تجنب إنتشار بعض الأمراض من الحصول على هذه المعلومات عن طريق برامج تبصير ، أو إتخاذ تدابير وقائية أخرى.

ظبط محاسبي دقيق:

عند الحديث عن المال فالمجال واسع جدا للحديث عن الفوائد ومن جميع الجهات: دقة، سرعة تقديم المعلومة المالية بعدة أشكال، دراسة تطور الفوائد المالية المكتسبة سلبا أو إيجابا، بيان نتائج سياسات معينة على المختبر خلال مدة ما وغيره الكثير من الفوائد التي لا يمكن حصرها في هذا البحث.

إمكانية معرفة التحاليل المتوفرة في المخبر دون عناء:

يستطيع الطبيب المعالج الوصول إلى قرار سريع في تحديد التحاليل الممكن إجراؤها لمريضه عندما يتوفر لديه في قسمه إمكانية إستعراض التحاليل المتوفرة في المختبر.

2-3-3/ نظام معلومات الأشعة:

يمكننا تعريفه على أنه عبارة عن أنظمة حاسوبية متكاملة تستخدم من قبل قسم الأشعة، ويقوم هذا النظام بتخزين الصور الطبية المختلفة ومعالجتها وتوزيعها وعرضها على مزودين الخدمة الصحية ذوي الإختصاص بشكل رقمي ويرتبط هذا النظام بالأجهزة الطبية الموجودة من جهة ويتكامل مع الأنظمة الأخرى في المستشفى من جهة أخرى مثل نظام معلومات المستشفى من جهة أخرى مثل نظام معلومات المستشفى أو السجل الصحي الإلكتروني.

آليات عمل نظام معلومات الأشعة

عند مكتب الإستقبال الخاص بالأشعة أو مكتب المواعيد يجري تسليم طلب الأشعة إلكترونيا مباشرة من الطبيب المعالج عن طريق نظام معلومات المستشفى ويحدد موعد للمريض وإبلاغه بالتحضيرات اللازمة ويتم ذلك بالواجهة التخاطبية لنظام معلومات المستشفى وقبل أخذ أي صورة أشعة من أي مصدر تجلب المعلومات الأساسية الخاصة بالمريض من نظام معلومات الأشعة الذي بدوره يأخذها من نظام معلومات المستشفى وتعرف هذه المعلومات بالمعلومات الديموغرافية للمريض مثل رقم الملف الطبي ، والاسم والسن والجنس والعمر والسوابق المرضية والجراحية والسوابق العائلية.

بعد الفحص يتم إدخال اسم الفني والطبيب المسئول عن قراءة الصور، إضافة إلى إدخال بعض المعلومات يدويا كاستخدام المواد وكميتها ونوعها . عند إكمال إدخال معلومات الفحص يرسل الملف الذي يحتوي على الصور الإشعاعية والمعلومات المصاحبة ، إلى وحدة الأرشفة بنظام الباكس ومن ثم يمكن لأي نقطة موصولة بالشبكة الحصول على الصور فور إعطاء أمر الإستدعاء .وعادة ما تستدعى الصور من قبل أطباء الأشعة داخل قسم الأشعة ،وهم يحصلون على صور كاملة الحجم دون ضغط أما الأطباء داخل قسم الأشعة خاصة الموجودين في الطوارئ والعناية المركزة فيمكنهم الحصول على صور مظلوظة ولكنها جيدة ومعقولة الحجم عن طريق محطات جيدة الجودة

فوائد إستخدام نظام معلومات الأشعة

نلخص فوائد إستخدام نظام معلومات الأشعة في النقاط التالية:

-إرتفاع مردود الأداء في تصوير المرضى بشكل ملحوظ.

-نقل الشكاوى المتعلقة بزحمة مواعيد التشخيص بالنسبة لمختلف الأجهزة.

-لم تعد هناك مخاطر صحية ناتجة من تخزين الأفلام التي تحتوي على مواد كيميائية سامة.

-سهولة إلقاء نظرة شاملة على أداء قست الأشعة وشفافية أكثر في تقييم التكاليف والاحتياجات والإستهلاك وأداء الأفراد

-لا مجال لإرتكاب أخطاء في الأشعة.

-سهولة ووضوح التخطيط لمستقبل قسم الأشعة.

-حماية البيانات.

2-3-4/نظام معلومات الصيدلة

يمكن تعريف نظم الصيدلة على أنها نظم معلومات مكونة من مجموعة من النظم الحاسوبية المعقدة التي صممت من أجل تلبية أقسام الصيدلة، وهذه النظم تعمل على تحسين فعالية هذه الأقسام، وسلامة المرضى وتخفيض التكاليف والتفاعل الكامل مع نظم معلومات المستشفى.

ولنظام معلومات الصيدلة فوائد عديدة، ومن أهمها ما يلي:

-المساهمة في التقليل من الأخطاء الناجمة عن عدم وضوح كتابة الطبيب للوصفات الطبية، لأن أي خطأ طبي يمكنه أن يكلف الكثير .

-المساهمة في ميكنة العديد من الأعمال اليدوية داخل الصيدلية مما يسمح للصيدالدة بالتفرغ للعمل الإكلينيكي.

-يساعد في إدخال عدد غير محدود من الأدوية والمستلزمات الطبية وتجميع بياناتها.

-إمكانية معرفة رصيد الأدوية ومقدار المنصرف منه ووجهته في أي قسم من الأقسام وإمكانية إصدار أوامر شراء

-إمكانية الصرف والبيع عن طريق إسم الدواء، أو الرمز الرقمي.

-عدم السماح للطبيب بنسيان أي جزء من الوصفة الطبية من إسم المريض أو رقم المريض أو تاريخ الوصفة أو أي شيء يخص الأدوية.

-سهولة جرد الصيدلي للأدوية.

-عدم ضياع الوصفة الطبية وهذه يشتكى منها الكثير من المرضى بسبب عدم صرفها في الحال لوجود زحام عند الصيدلية فيقوم بصرفها في وقت آخر وهذا يسبب كثير من الأحيان ضياع أو نسيان الوصفة الطبية.

2-3-5/نظام إدخال الأوامر الطبية إلكترونيا

يمكن تعريف نظام إدخال الأوامر الطبية إلكترونيا بأنه عبارة عن نظام آلي متكامل يتيح للأطباء إرسال وصفاتهم الدوائية والتحليلية والأشعة إلى الأقسام ذات الصلة كالصيدلة والمختبر والأشعة وهذا النظام يشمل كل الأوامر التي يقوم الطبيب بتسجيلها في السجل الصحي الإلكتروني للمريض مثل: طبيعة الغذاء للمريض مثل غذاء قليل الدهون أو غني بالبروتين والأدوية والمحاليل والجرعات والمواعيد والتحاليل والفحوصات الطبية ، وأي إجراءات طبية مطلوبة والعمليات المطلوبة وموعدها مع السماح بالإضافة والتعديل لهذه الأوامر مثل إيقاف بعض الأوامر أو الأدوية .ترسل الأوامر تلقائيا إلى الجهة المختصة مثل المختبر أو قسم الأشعة أو الأقسام الداخلية.

هذه التقنية تتميز بعدة مواصفات تسمح للأطباء بعرض التفاعلات الدوائية والتنبيهات العلاجية عند إدخالهم الأدوية لمرضاهم في المستشفيات مما يؤدي إلى إنخفاض في الممارسات الطبية الخاطئة والوفيات الناتجة من التفاعلات الدوائية الضارة.

وذلك عن طريق وظيفة التنبيهات اللحظية للطبيب دواء يتعارض مع حالة المريض سواء الواردة بالسجل الصحي الإلكتروني للمريض أو التي أدخلها الطبيب وهو يشخص المرض، وحينما يصف دواء يترتب عليه إجراء طبي معين في وقت معين، كما هو الحال مع بعض أدوية السكر التي تفرض القيام بتحليل معينة. (الدويك، 2010، صفحة 67/61)

2-4/ أثر نظام المعلومات في دعم القرارات الطبية

يمكن لنظام المعلومات الصحي أن يلعب دوراً مهماً في رفع كفاءة وفعالية عملية صنع القرار فالسائد في البلدان العربية أن عملية إتخاذ القرار قائمة على الجنس والتخمين والخبرة. ونظام المعلومات الصحي بدوره سوف يكون مختلف وقادر على التخلص من عدم فعالية وكفاءة القرارات المختلفة، فترى منظمة الصحة العالمية بأن عدم فعالية وكفاءة القرارات المتخذة في المؤسسات الصحية هو نتيجة مباشرة لنقص المعلومات وضمور القنوات والأدوات المسؤولة عن تجميعها ونقلها وفهرستها ومعالجتها بصورة تجعلها مناسبة لأن توظف في المراحل المختلفة لصناعة القرار الصحي سواء كان متعلق بوصفة دواء للمريض أو متعلق برسم إستراتيجية صحية كبرى كالأمراض الوبائية ، فإن أي عملية تقوم فيها نظم المعلومات بتقديم حقائق أو أرقام أو بيانات تحت معالجتها فإنها تقوم بدعم القرارات الطبية والإدارية بشكل من الأشكال .

ويمكن حصر دور نظام المعلومات الصحية في تفعيل ودعم القرارات الطبية وفق النقاط التالية:

-نظام المعلومات الصحي يعد حجر الأساس الذي يتم بموجبه رسم خريطة صحية دقيقة للبلاد كلا من حيث معدلات إنتشار الأمراض وأسبابها بدقة وسرعة وبالتالي لن يحتاج صانع القرار إلى عشرات أو مئات الدراسات المتفرقة والبيانات المتضاربة لكي يقف على حدود إنتشار مرض محدد -بواسطة نظام المعلومات الصحي يمكن لمتخذ القرار أن يتعرف على حالة المخزون من الأدوية والمستلزمات الطبية في الوقت المناسب

-يتيح فرصة مراقبة مستوى الأداء في جميع المؤسسات الصحية بالبلاد لتفادي السلبيات والأخطاء الشائعة الحدوث ولكنه يحتم على المؤسسات الصحية استخدام سجل صحي إلكتروني لكل مريض لأنه

يعتبر البذرة الأولى للحكم على أداة أي طرف من أطراف المجتمع الطبي والإداري بموضوعية كاملة وبأمانة ودقة.

-يسمح النظام للمخططين الصحيين بمراقبة الأداء المالي للمستشفيات بشكل حقيقي وحساب أي مغالاة في التكاليف بناء على النظم المعيارية في وضع تكاليف العلاج والدواء التي تلتزم بها المؤسسات العلاجية في العديد من دول العالم.

-يسهل عملية إستخلاص إحصاءات دقيقة حول نتائج العمليات الجراحية وعددها ونسبة الوفيات في التخصصات المختلفة ثم تجميع وتحليل هذه الإحصاءات. (رجم، عوني، و لحو، 2017، صفحة 402)

2-5/التطورات المتلاحقة لتكنولوجيا المعلومات والاتصال

لكي تتضح أهمية وسرعة تطور تكنولوجيا المعلومات والاتصالات الصحية نرى بأنه لا بد من إستعراض بعض الأمثلة المتلاحقة في هذا المجال لأنها تشكل حالة ثورة وغيابها عن المؤسسات الصحية في البلدان العربية يشكل حالة قصور.

2-5-1/الصحة الإلكترونية والتطبيب عن بعد:

يمكن تعريف الصحة الإلكترونية "E.health" بأنها عبارة عن تطبيق نظام المعلومات والاتصالات في المجالات الطبية والصحية في نفس الموقع وعن بعد، أو إستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات محليا أو عن بعد، أو الإستخدام المتلازم لتقنية المعلومات والاتصالات والنقل الإلكتروني والتخزين والإسترجاع والمشاركة في مجال الرعاية الصحية بما فيها من تطبيقات طبية وصحية وتعليمية وبحثية وإدارية وذلك في نفس الموقع أو عن بعد.

كما يمكن تعريف الطب عن بعد Tele-Medicine " على أنه إستعمال وسائل الاتصالات المختلفة ،مقرونا بالخدمة الطبية، لتقديم الخدمات التشخيصية والعلاجية والتعليمية للأفراد الذين يقيمون في مناطق بعيدة عن المراكز الطبية المتخصصة ،وعرفه الشرجي بأنه "تقديم الرعاية الطبية بإستخدام وسائل إتصال البيانات السمعية والبصرية المتفاعلة ،ويشمل ذلك إيتاء الرعاية الصحية ،والمشاوره، والتشخيص ،والعلاج، والتتقيف ،ونقل البيانات الطبية .ويغطي مصطلح التتقيف كلا من تتقيف المريض والتعليم المستمر لموظفي الرعاية الصحية " وذكر الشرجي أنه يجب أن تتوفر المقومات الأربعة التالية لنجاح الصحة الإلكترونية:

- 1-المعارف الطبية القابلة للتخزين في ملفات محوسبة
- 2-الأفراد الراغبين في تقاسم هذه المعارف وتطبيقها وإستخدامها.
- 3-معدات معالجة البيانات، لتسجيل هذه البيانات وتخزينها ومراجعتها
- 4-مرافق الإتصال عن بعد لنقل وتبادل هذه البيانات إلكترونيا بين المناطق النائية.

نبذة تاريخية عن الطب عن بعد:

إنطلقت فكرة الطب عن بعد في الستينيات ،عندما بدأت وكالة الفضاء الأمريكية "ناسا" بدراسة التغيرات الفيزيولوجية لرواد الفضاء خلال رحلاتهم الفضائية .وقد أثبت العلماء العالمين في هذه الوكالة إمكانية مراقبة الوظائف الفيزيولوجية، كضغط الدم وسرعة ضربات القلب ،وحرارة الجسم بواسطة الأطباء على الأرض .كما أظهرت بعض التجارب المبكرة الأخرى إمكانية إجراء التشخيص عن بعد ،ونقل البيانات الطبية مع الحفاظ على النوعية والتفاصيل .لقد تسارع التقدم الحديث في مجال دمج البيانات ،والصور الرقمية ،والبث بدقة عالية عن طريق وسائط الإتصال المختلفة ،مما أدى إلى زيادة في عدد مشاريع الطب عن بعد حول العالم .وقد تمثلت أكثر التطبيقات إنتشارا في علم الأشعة البعادي ،وعلم الأمراض البعادي ،والمؤتمرات البعادية الحية .والمؤتمرات البعادية الحية.

أنواع الطب عن بعد:

قسم الطب عن بعد إلى نوعين من حيث النقل كما يلي:

1/النقل المتزامن Interactive communication: حيث يكون الإتصال والتفاعل في الوقت الحقيقي بين الطبيب ومريضه من جهة والإستشاري من الجهة الأخرى.

2/النقل اللامتزامن Non simultaneously: حيث أن الطبيب يقوم بنقل وتوصيل أو توفير المادة الطبية بواسطة الفيديو، الكمبيوتر أو أي وسيلة أخرى ويتلقى أو يتحصل على الرد من الإستشاري في وقت لاحق.

فوائد الطب عن بعد:

للطلب عن بعد فوائد عديدة ومن أهم هذه الفوائد ما يلي:

- تحسين نظام الرعاية الصحية في البلدان المشاركة.

- أخذ الرأي الطبي الثاني من وبين المراكز الطبية العالمية ومناقشة الأبحاث الطبية.
- مساعدة الأطباء قليلين الخبرة في عملية التشخيص.
- توفير مرافق للتدريب في المناطق البعيدة أو الدول التي تكون قليلة الخبرة في الطب.
- توفير خدمة طبية متقدمة في حالات الطوارئ.
- الحد من تكاليف الرعاية عن طريق تحسين عملية توجيه المريض.
- تخفيض تكاليف نقل المرضى إلى أطباء إستشاريين إلى أوروبا مثلاً.
- تسهيل التعاون بين المستشفيات في مجال توفير الرعاية الطبية.
- الحد من عزلة العاملين في المناطق المختلفة والبعيدة.
- خدمات التعليم الطبي المستمر، والتي تتمثل في نقل وبث المؤتمرات والندوات التي تعقد.
- في المراكز الدولية. (كافي، 2023، صفحة 129)

مجالات إستخدام الطب عن بعد هي:

-الرعاية الصحية المنزلية عن بعد "Tele-home Healthcare": على سبيل المثال تخطيط القلب بالكهرباء عن بعد Tele-ECG، وتخطيط المخ بالكهرباء عن بعد ومراقبة القلب عن بعد Tele Cardiac Monitor"، وهذه التقنيات ستساعد المريض في عدم إطالة بقاءه في المستشفى إتاحة الفرصة لتتويم مرضى آخرين.

-الجراحة عن بعد Robotic sugery: حيث يتمكن الطبيب من إجراء عملية جراحية لمريض في بلد آخر وذلك بتوجيه أجهزة خاصة عبر شبكة الإتصال بمواصفات خاصة.

-تشخيص الأشعة: تقدر محطات علم الأشعة عن بعد حوالي 10000 محطة تقوم بنقل صور الأشعة العادية، وصور التصوير المقطعي المحوسبة، والأمواج فوق الصوتية والتصوير بالرنين المغناطيسي، وأفلام الطب النووي دون التأثير على الجودة النوعية للصور. كما يمكن نقل نتائج مخططات كهربائية الدماغ، ومخططات كهربائية القلب والصدى بدقة عالية.

-التعليم عن بعد: تعتبر المؤتمرات الإتصالية وسيلة مفيدة لعقد برامج التعليم المستمر للعاملين في القطاع الصحي المستشفيات الواقعة في مناطق أخرى، ذلك أن هذه النوعية من المؤتمرات تتيح إمكانية الإتصال البصري والسمعي بإتجاهين مع إستخدام الشرائح وأشرطة الفيديو كما هو الحال في أي قاعة دراسية

-المؤتمرات وتسويق الخدمات الطبية: اليوم الطب عن بعد يتطور نحو العالمية، حيث أن العديد من المستشفيات بدأت تشترك في مشاريع عالمية تهدف لتسويق الخدمات الطبية التي يقدمونها عن بعد، ومن أمثلة ذلك مركز مايو الطبي الأمريكي الذي يستفيد من خدماته 400 ألف مريض سنويا، منهم 12 ألف أجنبي ينتمون إلى مناطق الشرق الأوسط وأمريكا الجنوبية وأوروبا.

2-5-2/البطاقات الصحية الذكية

من أهم التطورات في مجال الصحة الإلكترونية البطاقات الصحية الذكية وهي عبارة عن بطاقة صغيرة في حجم بطاقة الإئتمان العادية ، ومثبت بداخلها شريحة إلكترونية متناهية في الصغر ، ومزودة بوحدة ذاكرة صغيرة لتخزين المعلومات وتعمل فقط عندما يتم إدخالها في وحدة خاصة تسمى قارئ البطاقات الذكية ،وعند دخول البطاقة يصبح هذا الحاسب والبرامج المحملة عليه في حالة نشطة ،فتستقبل المعلومات وتخزنها وتسترجعها وتعديلها ، وفي حالة إستخدامها طبيا على نطاق واسع يمكن لأي شخص شراؤها فارغة، ثم يقوم متخصصون الرعاية الصحية بتحميل تاريخه الطبي والصحي كاملا عليها، وعند دخوله أي مستشفى بها قارئ للبطاقات الذكية يتعرف الأطباء على الفور على تاريخه الصحي كاملا ،مم يساعده دقة وسرعة التشخيص والعلاج ويقلل الأخطاء الطبية ويخفض التكاليف. (كافي، 2023، صفحة 131)

2-5-3/نظام تحديد المواقع العالمي

يمكن تعريفه بأنه نظام "تحديد المواقع العالمي التابع لوزارة الدفاع الأمريكية والذي تقوم عليه معظم التطبيقات المدنية المعروفة. داخل نظام تحديد المواقع العالمي الأمريكي نطاق الخدمة إلا انه ليس الوحيد من نوعه عالميا فهناك عدة أنظمة مماثلة مثل النظام الروسي Glonass "غلوناس" أو الأنظمة قيد التطوير والبحث مثل "Ghalilou" غاليلو" في أوروبا وبعض الأنظمة المشابهة في الصين والهند واليابان.

هذا النظام دخل في الكثير من التطبيقات المتعلقة بالرعاية الصحية خاصة خدمات الإسعاف والطوارئ، ويتيح هذا النظام رفع كفاءة مراكز الإسعاف والطوارئ في الوصول بسرعة إلى المرضى والمحتاجين، فلو طلب شخص من مركز الإسعاف سيارة لإنقاذ شخص مصاب بمرض ما مثلا فإن هذا النظام يتيح

التعرف على عنوان طالب الخدمة، ومن ثم تحديد مكانه بدقة ثم يستخدم النظام في التعرف على مواقع سيارات الإسعاف لحظة وصول البلاغ ، ثم إبلاغ هذه المعلومة لأقرب سيارة إسعاف إلى العنوان المطلوب، لتتوجه السيارة للمكان بمساعدة ملاحية من نظام تحديد المواقع ونظم المعلومات الجغرافية، وطبقا لبعض التقديرات فإن تطبيق هذا النظام يمكن أن يضاعف من سرعة وصول سيارة الإسعاف للمصاب إلى ثلاثة أضعاف.

2-5-4/ الإنترنت والصحة

بدأت كثير من منظمات الرعاية الصحية والناشرون في استخدام الإنترنت كأداة لنشر إنتاجهم على الإنترنت. ويشمل هذا الإنتاج الكتب الدراسية واللقطات الفيديوية والمقالات العلمية والأسئلة الكثيرة التردد على الأسئلة، والمعلومات الدوائية وغيرها وهي كذلك تسمح للأطباء والمرضى بالدخول على نظام معلومات المستشفى طبقا لمستوى الصلاحيات الممنوحة لكل منهم للقيام بالعديد من المهام عن بعد ، فالطبيب مثلا يمكنه الدخول على جدول المواعيد الخاص به ويتعرف على نوعية المرضى الذين سيقوم بالكشف عليهم، ويمكنه تعديل هذه المواعيد، إذا إقتضت الحاجة، والمريض يمكنه حجز نفسه والحصول على تقديرات مبدئية لتكلفة الخدمة الصحية التي يرغب في الحصول عليها من المستشفى ومن الأمثلة على استخدام الانترنت من قبل المجتمع الصحي والطبي.

-التدريب الطبي والتعليم المستمر.

-إتاحة التوصل إلى العلوم الطبية.

-رعاية المرضى ودعمهم.

-التشخيص والمشاورة عن بعد والدعم أثناء الطوارئ والأوبئة.

2-5-5/السجل الصحي الإلكتروني على Microsoft وGoogle

أطلقت google في العام الماضي خدماتها الصحية Google Health، والتي تمكن للشخص إنشاء ملف صحي على شبكة الإنترنت ويقوم فيه بإدخال بياناته الصحية، كتاريخه المرضي والأدوية التي يتعاطاها وأي حساسيات لديه تجاه أنواع معينة من الأدوية أو الأغذية، ولايحتاج الشخص لكتابه كل تاريخه

المرضى لأن الموقع تم ربطه بالعديد من المستشفيات والعيادات والصيدليات حيث بمجرد أن يقوم الشخص بالتسجيل وتأكيد هويته يتم نقل كل البيانات المتعلقة به من تلك المرافق الصحية إلى صفحته في الموقع حيث يمكنه من مشاهدتها والإطلاع عليها كما يمكنه تعبئة الوصفات الطبية من الموقع

وقد أطلقت Microsoft، خدمة مشابهة ولكن أكثر تطور مع المزيد من الإمكانيات وأطلقت عليها Microsoft Health Vault وللسجلات الطبية الإلكترونية على هذه المواقع فوائد عديدة عليها:

- 1-البقاء دائما على إطلاع أول بأول بالسجل الصحي الخاص بالمرضى.
- 2-التوقف عن ملء نفس الأوراق الصحية في كل مرة يتم رؤية طبيبا جديدا.
- 3-ستبقى معلوماتك معك إذا غيرت طبيبك أو أردت رأيا ثانيا أو إذا سافرت.
- 4-تجنب إجراء نفس الفحوص المخبرية بشكل متكرر، لأن طبيبك لا يمكنه الحصول على نسخ من نتائج فحوصاتك الأخيرة.
- 5-عدم خسرانك لسجلاتك الطبية بسبب إنتقال أو تغيير للعمل أو للضمان الصحي.
- 6-عدم إضطرارك لملازمة ملفات وقواعد بيانات لايمكنك الوصول إليها.
- 7-إجراء رسم بياني للقياسات المتتابة لمرض معين، كنسبة السكر في الدم لمرضى السكري. (كافي، 2023، صفحة 135)

2-5-6/عمل بلا أوراق داخل المستشفيات

التعامل بلا أوراق داخل المستشفيات وضع يتحقق مع وجود نظم معلومات إدارة المستشفيات بما تحتويه من برمجيات وأدوات مساعدة ، وكذلك ما يتكامل معها من نظم وبرمجيات وتكنولوجيات وأجهزة متنوعة تطلع بمسؤولية إدارة دورة العمل كاملة بالمستشفى بشكل إلكتروني ، بدءا من إدخال بيانات المريض عند دخوله أول مرة عبر نموذج ملء البيانات الإلكتروني الموجود في مجموعة النماذج الخاصة بالجزء الطبي داخل المستشفى، ثم وضعه على جدول مواعيد الطبيب المختص الذي يتلقى بدوره هذه المعلومة عبر البريد الإلكتروني من الحاسب الشخصي الخاص به بالمستشفى أو المنزل ، ثم يقوم بإجراء التشخيص ومناظرة المريض في الموعد المحدد، ولو طلب أشعة مايقوم النظام بإستدعاء المعايير الصحية الخاصة بهذا النوع من الأشعة ، والتي تحدد زمن وكيفية وتكلفة إجرائها، ثم يبيث هذه المعلومات إلى البرنامج الخاص بتشغيل وحدة الأشعة ليوضع المريض على قائمة المطلوب إجراء أشعة لهم ،كما تبث

إلى الجزء الخاص بإدارة المخازن والتوريدات الطبية والمشتريات لضمان وجود المستلزمات الطبية اللازمة للتشخيص ، عندما يصل المريض إلى غرفة الأشعة تكون هذه المعلومات قد فعلت مفعولها إلكترونياً في جميع أنظمة المستشفى إدارياً ومالياً وطبياً ، وأصبحت وحدة الأشعة والمخازن وإدارة المستشفى على علم بها ، وقام كل منهم بدوره حيالها ، يتم الفحص بالأشعة ، وهنا يتابع النظام معدل الأداء وهل تم وفقاً للمعايير الموضوعية أم لا ، ويبعث بالنتيجة إلى جميع الجهات المختصة بالمستشفى وإلى الطبيب المعالج ، الذي يستقبل صورة الأشعة على شاشة الحاسب ، ويحدث الشيء نفسه مع معمل التحاليل والصيدلية وغيرها ، ويحدث كل ذلك عبر دورة مستندية إلكترونية خالية من الورق أو أفلام الأشعة.

إن كل ما سبق ليس سوى أمثلة سريعة للتطورات المتلاحقة التي تندفع من تكنولوجيا المعلومات إلى ساحة الرعاية الصحية كسيل لا ينقطع، وفي كل مثال من هذه الأمثلة هناك مئات المنتجات والمعدات والبرمجيات والأنظمة التي تنتجها وتسوقها عشرات الشركات في غرب العالم وشرقه، وبعضها يغني عن البعض أو يتكامل مع البعض الآخر.

2-5-7/ تطبيقات مختلفة للطب عن بعد

وهناك تطبيقات مختلفة للطب عن بعد نذكر منها:

❖ التشخيص التليفوني أو الهاتفي

يعرف الكنديين خدمة المعلومات الصحية التي تسمح بالإتصال التليفوني مع ممرضة 24/24 ساعة و7 أيام / حيث ترد الممرضة على أسئلة المستفيدين وتوجههم إلى المصلحة الملائمة.

وقد قامت Tele Doc Medical servic " بوضع مفهوم آخر للتشخيص الهاتفي بحيث وضعت أطباء متمكنين من القيام بالتشخيص الطبي عبر الهاتف ووصف الدواء بدل الممرضات وتقوم المؤسسة بالإحتفاظ بالملفات الطبية للمرضى بعد أن يتم ملأ المعلومات الضرورية من طرف الطبيب خلال التشخيص وأثبت هذا النوع من الخدمات فعاليته في حل المشاكل الصحية البسيطة والتقليص من التنقل غير الضروري للإستعجالات وقد أكد 91% من الأعضاء المنتمين ل Tele Doc بأن الطبيب الذي قام بتشخيصهم قد حل مشاكلهم الصحية كما أكد 97 من المرضى المستجوبين أنهم راضيين على الخدمات الصحية التي قدمت لهم ، وهذا ما يفسر نمو عدد المنتمين إلى المؤسسة إلى 6 مليون عضو.

❖ العيادات الافتراضية ومواقع الخدمات الصحية

تم إفتتاح أول عيادة إفتراضية في هاواي بداية سنة 2009 من طرف Bleu Cross، حيث يستطيع المريض من خلال هذه الخدمة الإتصال بالطبيب مباشرة على موقع العيادة على أن يكون مجهزا بكمبيوتر وإنترنيت وكاميرات ومن جهته يقوم الطبيب بتشخيص المريض ووصف الدواء والقيام بمتابعته صحيا ، فالمريض عن طريق هذه الخدمة ليس بحاجة لأخذ موعد ولا لأن ينتقل خصوصا إذا لم يكن الطبيب والمريض على نفس الرقعة الجغرافية، وهذا "الإختيار التكنولوجي الثاني" ينتشر بسرعة كبيرة في أمريكا، بل إن موقع Mediconsult يعطي للمريض إمكانية عرض حالتهم بكل الوثائق الطبية من تقارير طبية أو أشعة على متخصصين أمريكيين بينما تتيح مواقع أخرى للمرضى التواصل مع بعضهم عبر غرف الحوار للحديث حول مشاكلهم الصحية. (كافي، 2023، صفحة 137/127) .

خلاصة الفصل:

بعد دراسة هذا الفصل الخاص بالإطار المفاهيمي حول نظام المعلومات الإدارية يمكن أن نستنتج أن نظام المعلومات هو مجموعة العناصر المتفاعلة فيما بينها، تقوم بإستقبال المدخلات ومعالجتها وإخراجها بشكل مناسب مما يساهم في إتخاذ القرارات الصائبة، وكذا نظم المعلومات الصحية الذي يبسط الأعمال الطبية في المؤسسة حيث تطرقنا في هذا الفصل إلى مبحثين أساسين الأول حول ماهية نظم المعلومات الإدارية والثاني حول نظام المعلومات في المؤسسة الخدمية الصحية.

الفصل الثالث: الإطار المفاهيمي لجودة الخدمة الصحية

تمهيد

1/ ماهية الخدمة الصحية

1-1/ مفهوم الخدمة

1-2/ خصائص الخدمة الصحية

1-3/ أنواع الخدمات الصحية

1-4/ أسس الخدمات الصحية

2/ ماهية جودة الخدمات الصحية

1-2/ مفهوم الجودة

2-2/ أبعاد ومعايير تقييم جودة الخدمات الصحية

2-3/ طرق وأساليب قياس جودة الخدمات الصحية

2-4/ آليات تحقيق الجودة في الخدمة الصحية

2-5/ أهداف جودة الخدمات الصحية

خلاصة الفصل

تمهيد:

إن الوصول إلى مستويات عالية من الجودة في الخدمات الصحية من أهم المسؤوليات لمقدمي الخدمات، وأصبحت من أهم الخدمات التي يبحث عنها الفرد المجتمع ويريدها بدرجة معينة من التميز والإتقان وهذا راجع بالدرجة الأولى لعدة أسباب والمرتبطة أساسا بكثرة وتنوع وغموض الأمراض العضوية والنفسية التي يتعرض لها ويعاني منها في الوقت المعاصر.

وبالتالي هذه الحاجة الملحة لهذا النوع من الخدمات أولتها إهتماما متزايدا من قبل المؤسسات والهيئات الصحية سواء على المستوى المحلي أو الدولي وذلك من خلال العمل على تطوير وتحسين الخدمات ذات الطابع الحيوي ، فحظيت جودة الخدمات الصحية بإهتمام أكبر من غيرها نظرا لإرتباطها بصحة وحياة الإنسان ، وقد ساهم المهتمين أيضا في هذا المجال بتحديد عدة أبعاد لجودة الخدمة الصحية حيث أصبحت هذه الأبعاد تعد بمثابة مؤشرات لقياس مستوى جودة الخدمة الصحية . كما أن توفر نظام لجودة الخدمات الصحية كونه يساعد المنظمات في التعرف على أهم المعوقات والمشاكل وإيجاد الحلول لها مما يساهم في قياس مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة ، وفي هذا الفصل سنتطرق إلى مبحثين أساسيين ماهية الخدمة الصحية وماهية جودة الخدمة الصحية.

1/ ماهية الخدمة الصحية

1-1/ مفهوم الخدمة

الخدمة عموماً هي منتج غير مادي لنشاط الإنسان الموجه لتلبية حاجة ما فالرؤية التي يحملها هذا التعريف تترك المجال واسعاً للتخيل وبالتالي تحديد طبيعة الخدمة والجهة أو الطرف المستفيد منها، قد تكون مؤسسات خاصة أو عامة أو أفراد.

وهناك تعريف آخر يشير إلى الخدمة بأنها أي فعل أو أداء يمكن أن يقدمه طرف ما لطرف آخر، ويكون جوهره غير ملموس، ولا ينتج عنه أي تملك وإنتاجه قد يكون مرتبطاً بإنتاج مادي أو لا يكون.

فالتعريف يشير أساساً إلى الجانب غير الملموس للخدمة كما يؤكد خاصية عدم التملك مثل ما هو الحال بالنسبة للمنتجات المادية من سلع وبضائع وهذا يعني إمكانية الانتفاع بها بتلبية حاجة ما أي تحقيق الرضا دون تملكها.

وتعرف على أنها كل نشاط يخلق قيمة ويعطي إضافة إيجابية للعميل. (wirtz, 2009, p. 12)

وفي ذات السياق يمكن إدراج التعريف الذي يقول بأن الخدمة تتمثل في جميع النشاطات والعمليات التي تحقق الرضا والقبول لدى المستهلك مقابل ثمن ودون أن يتضمن تقديمها أي خطأ. (بديسي و زويوش، 2011، صفحة 137)

التعريف الإجرائي:

يمكننا القول بأن الخدمة تختلف حسب طبيعة الخدمة أو القطاع المقدمة فيه، فهي تعني تأدية الأفراد لأدوارهم في المؤسسات التي ينتمون إليها من خلال قيامهم بأفعال تعكس تكوينهم الشخصي في كون هذه الخدمة المقدمة جيدة أو سيئة.

1-2/ خصائص الخدمة الصحية

يمكن عرض الخصائص الأساسية للخدمات الصحية فيما يلي:

-قلة التمييز والتوحيد للخدمة الصحية:

تتجه حيث يتواجد الناس، ونظراً لإختلاف طبيعة الناس وأمراضهم وحالاتهم النفسية فالخدمة تختلف من فرد لآخر حتى بالنسبة للفرد نفسه فبإمكانه الحصول على خدمة جراحة العيون والقلب والصدر. ونفس الشيء بالنسبة للوحدات التي تنتج الخدمة فإنها تتنوع بإختلاف الأمراض والتخصصات، وهذا الأمر

يتطلب أن يتم تقدير الطلب على كل تخصص عند تقدير الطلب على الخدمة الصحية، فالخدمات الصحية مثل الخدمات العلاجية هي خدمات فردية بمعنى أنها تقدم لكل فرد على حدى .

-التنبؤ بالطلب على الخدمات الصحية:

يؤدي عدم تجانس الخدمة وتباينها من فرد لآخر طبقا لحاجاته الشخصية، والذي يؤدي إلى تفاوت مخرجات المنظمة الخدمية الواحدة، وكذلك تباين الخدمات التي يقدمها العاملين بمنظمة الخدمة من وقت لآخر، إلى صعوبة التنبؤ بالطلب على المنظمات الخدمية ، إضافة لذلك فإن صعوبة التنبؤ بالطلب على الخدمات تكون نتيجة لما يتميز به هذا الطلب من عدم ثبات وعدم إستقرار، فقد يحدث الطلب مرة واحدة في العام أو لفترة زمنية قصيرة خلال العام أو في مواسم معينة .

-الخدمة الصحية منتج غير ملموس:

الأمر الذي يستوجب ضرورة وجود إتصال مباشر وقوي وفعال بين مقدم الخدمة والمستفيد منها، حتى تتحقق الإستفادة الكاملة من هذه الخدمات. وتتملي هذه الخاصية على الأجهزة المقدمة للخدمات الصحية والمشرفة عليها ضرورة التأكد بصفة مستمرة عن طريق أساليبها الخاصة من تحقيق هذا الإتصال لضمان تحقيق خدمة فعالة للمستهديين منها. حيث لا يمكن فصل مقدم الخدمة الصحية عن المستفيد منها. الخدمة الصحية سلعة عامة:

تخضع السلع العامة للتأثيرات الخارجية بدرجة أساسية وتتميز هذه السلع بأنها حساسة للجمهور وقد حدد كل من ماسجريف وبوسطن سنة 1976 خاصيتين أساسيتين للخدمات العامة:

أولهما: حالة المنافسة

ثانيهما: الإقصاء والإبتعاد

فالخاصية الأولى تعني أن الفرد عندما يستهلك سلع أو خدمات فإنه يقف في علاقة تنافسية مع شخص آخر فمثلا عند إستهلاك المريض للخدمة الطبية في ساعة تشغيل في العيادة الخارجية، فإن ذلك قد أوقف فرصة ممثلة في الوقت الذي يستغرقه الفرد الآخر المنتظر للخدمة بإعتبار أن الطلب مستمر عن وحدة الخدمة أما الخاصية الثانية فهي الإقصاء وتعني إحتمال فني لإقصاء بعض فوائد الخدمة، ولاحظ هذا في سلع الجمهور في إحتمال إقصاء بعض المستفيدين عندما تكون التكاليف مرتفعة.

-الخدمات الصحية غير قابلة للتأجيل:

تتطلب الخدمات الصحية في أغلب الأحيان السرعة في تقديمها فالإصابة بمرض معين على سبيل المثال يستلزم الأمر سرعة علاجه للقضاء عليه عند ظهور الأعراض ويترتب عن هذه الخاصية بعض الأبعاد المرتبطة بتحقيق حماية المستفيد منها وهي:

. البعد المكاني: الذي يقضي بضرورة إنتشار وتقديم الخدمة في الأماكن المختلفة التي يتواجد فيها الأفراد، أو بمعنى آخر ضرورة إتباع سياسة التغطية الشاملة للمناطق الجغرافية المختلفة.
. البعد الزمني: يقضي بضرورة تقديم الخدمة الصحية في الوقت المحدد والذي يحتاج المريض إليها فيه سواء كانت خدمات علاجية أو وقائية.

بالإضافة إلى الخصائص سالفة الذكر يضيف بعض الكتاب مجموعة من الخصائص يسمونها إقتصادية والتي يصنف البعض منها إلى جانب الطلب والبعض الآخر للعرض كما يلي:

1/الخصائص المصنفة حسب الطلب على الخدمات الصحية:

-الخدمات الصحية تعد سلعا جماعية:

فالسلع الجماعية هي تلك السلع التي يرى المجتمع أنها تقدم منافع لكل أفرادها ،وليس فقط فرد واحد يستهلكها ، وهذا ماينطبق على الخدمة الصحية حيث تحسن الفرد الواحد لا يفيد فقط الفرد بل حتى أسرته وأصدقائه والمحيط الخاص به وهو ما يسمى بآثار الإنتشار الخارجية الموجبة للخدمات الصحية ،وقد يكون من المفيد إقتصاديا تقديم دعم لهذه الخدمات ،أو حتى تقديمها مجانا فمعظم الدول تعتبر الخدمات الصحية والتعليم من الخدمات الاجتماعية ،ومن ثم فإن الدولة تقدمها مجانا ،ولا يكون البديل الوحيد أن تتولى الدولة إنتاج هذه الخدمات بنفسها ،إذ يمكنها أن تسمح للقطاع الخاص بذلك ،على ان تقوم بدعمه والإشراف عليه وتنظيمه .

-الطلب على الخدمات الصحية يعد طلبا مشتقا:

يطلق اصطلاح الطلب المشتق عادة على السلع التي لا تطلب للإستهلاك المباشر، ولكنها تستخدم في صناعة منتجات أخرى من أجل الاستهلاك النهائي، وكذا فإن الطلب على هذه السلع يعتمد على الطلب على السلع والخدمات التي تساعد على إنتاجها، فإذا كانت كل الخدمات الصحية يمكن اعتبارها كمدخلات لإنتاج الصحة، يكون الطلب على الخدمات الصحية طلبا مشتقا من الطلب على الصحة ككل حيث أن الزيارات المنتظمة لطبيب الأسنان تتم من أجل الحصول على أسنان سليمة في المستقبل، وبهذا المعنى فإن المريض يستمر في رعاية أسنانه في الحاضر من أجل الحصول على اسنان سليمة في المستقبل.

-الخدمات الصحية تعد إتفاقا استهلاكيا:

تعتبر السلع الإستهلاكية تلك السلع التي يشتريها المستهلك عادة من أجل المنفعة التي تقدمها إما بصفة مباشرة، أو في صورة تدفق خدمات، وهذا ما ينطبق على الخدمات الصحية إذ أن شراء المستهلك للأدوية واستهلاكها يعطي إشباعا مباشرا بينما شراء جهاز لقياس الضغط الشخصي يقدم خدمات على مدى فترة زمنية ممتدة.

-الخدمات الصحية تمثل شراء ضغط بالنسبة للمستهلك:

يعد تلقي الخدمة الصحية من طرف المستهلك أمرا ضروريا لتخليصه من آلام مرض معين عند الحاجة، ويمكن توضيح هذه الخاصية من خلال التطرق إلى المثالين المواليين:

- زيارة طبيب الأسنان قد تكون غير مريحة وتسبب الانقباض لدى البعض، ولكنها تمثل شراء ضروريا للتخلص من آلام الأسنان.
- كما ان دخول المريض غرفة العمليات لإجراء قد يكون أمرا غير مستحب ولكنه ضروري لتخليصه من آلامه واستعادة صحته.

2/الخصائص المصنفة إلى جانب العرض:

يمكن إدراجها كما يلي:

- تخضع أسواق الخدمات الصحية إلى جانب كبير من التدخل والتنظيم الحكومي.
- تؤثر القوانين والأنظمة الحكومية على عمل المؤسسات الصحية عامة والمستشفيات بصفة خاصة، ويتعلق الأمر بتحديد منهج عملها والقواعد المهنية في مجال تقديم الخدمات الصحية. كما يتسع هذا التدخل، لتقوم بالإنتاج المباشر لهذه الخدمات من خلال ملكيتها لأغلب وحدات إنتاج الخدمات الصحية
- انخفاض مرونة عرض الخدمات الصحية في الأجل القصير بحيث يتسم عرض الخدمات الصحية بانخفاض المرونة في الأجل القصير، وذلك لأن بناء المستشفيات وتجهيزها، بالإضافة إلى تدريب الأطباء والمهنيين يحتاج إلى سنوات عديدة، ومن ثم فإن العرض غير المرن لبعض مدخلات إنتاج الخدمات الصحية في الأجل القصير، يجعل من هذه الخدمات كمنتج نهائي غير مرن كذلك في الأجل القصير.
- كثافة إستخدام عنصر العمل: من الخصائص الهامة التي تميز الخدمة الصحية كثافة عنصر العمل في صناعتها حيث تعتمد على عقل وأيدي الطبيب المعالج والممرضة والفني والإداري. (عدمان، 2007/2008، صفحة 41/40)

1-3/أنواع الخدمات الصحية:

هناك عدة أنواع من الخدمات الصحية والتي يمكن تصنيفها كالتالي:

1-3-1/حسب وظائفها:

تصنف الخدمة الصحية حسب الوظيفة التي تؤديها إلى ثلاث مجموعات أساسية هي خدمات علاجية، وقائية وإنتاجية:

أ/خدمات علاجية: موجهة للفرد ترتبط بجميع الخدمات الصحية لمختلف التخصصات، على مستوى المؤسسات الصحية إضافة إلى الخدمات المساعدة المتمثلة في الأشعة التحليل إلى جانب خدمات التغذية والنظافة وخدمات الإدارة وغيرها.

ب/خدمات وقائية: يتمثل دورها في حماية المجتمع والبيئة من مختلف الأمراض وتسهيل أداء الخدمات العلاجية وتدعيمها.

ج/خدمات إنتاجية: يتضمن إنتاج الأمصال واللقاحات والأدوية وغيرها من الأجهزة الطبية.

1-3-2/حسب مستوياتها:

تصنف الخدمات الصحية حسب مستوياتها إلى:

أ/ الخدمة الأساسية: تتمثل في الخدمات الوقائية والعمليات الجراحية والعلاج، وأقسام الطوارئ، العلاج الطبيعي الصيدلة، الخدمات النفسية للطوارئ، العلاج المهني الخ

ب/ الخدمات المساعدة: وتتمثل في الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية كالمبيت الغذاء إضافة إلى الخدمات التي تؤديها الآلات والأدوات المستخدمة في تسهيل عملية التشخيص والعلاج والوسائل المستخدمة في عملية خدمات الوقاية

1-3-3/حسب الإستفادة:

أ/خدمات الصحة العامة: ويقصد بها الخدمات المقدمة لكافة أفراد المجتمع، الذين ينتمون إلى مؤسسة واحدة مثل المؤسسات التي تقدمها المؤسسات الصحية لعمالها.

ج/خدمات الصحة الخاصة: وهي المنتجات المقدمة لشخص محدد دون أن تكون له علاقة بأي جهة أو مؤسسة صحية معينة، كان يتوجه شخص مريض الى إحدى المؤسسات الصحية للحصول على معالجة. (سناني، 2023، صفحة 63/64)

كما تصنف الخدمات الصحية كذلك إلى:

-الخدمات الطبية:

ويندرج ضمن هذه المجموعة العديد من الخدمات من الإسعافات أو العلاج السريع التي تختص بمعالجة الحالات البسيطة وكذا العينات الجراحية التي تتطلب إقامة المريض بالمؤسسة الصحية لفترة معينة قد تبدأ قبل الجراحة وذلك بالإشراف على المريض طبياً وتهيئته لإجرائها.

-الخدمات الإدارية والمالية:

تتضمن هذه المجموعة الخدمات المتعلقة بالإدارة التقليدية مثل: الخدمات المتعلقة بالعلاقات العامة، الموارد البشرية، المحاسبة والتمويل، المشتريات والمخازن.

-خدمات صحية مرتبطة بصحة الفرد:

تتعلق بتشخيص العلاج وتتم عبر الأقسام التالية: قسم الأمراض الداخلية، قسم الأمراض الجراحية، قسم الأطفال، قسم التوليد وأمراض النساء.

الخدمات الصحية البيئية: يقصد بها الخدمات الصحية التي تحمي من الأوبئة والأمراض المعدية. كما تعتبر الخدمة الأساسية للمؤسسات الصحية هي تقديم الخدمات الطبية أو خدمة الرعاية الصحية، ويساعدها في تحقيق ذلك خدمات أخرى ضرورية، وتنقسم الخدمات الصحية حسب طبيعتها إلى:

1/الفحوصات و الإستشارات:

تمثل واجهة المؤسسة الصحية، فهي دافع الإلتقاء والتفاعل بين طالب الخدمة وعارضها.

2/الخدمات السريرية:

تؤمن الإقامة للمرضى، ومكان عمل الأشخاص المعنيين بالرعاية الطبية مثل التشخيصات الطبية، الرعاية التمريضية، وكذلك الأشخاص غير المعنيين بالرعاية الطبية كعمال الصيانة والنظافة.

3/الأرضية التقنية:

تضم الوسائل التكنولوجية التي تخص التشخيص والعلاج.

4/خدمات الإمداد:

تتكون من جميع الخدمات المدعمة للأنشطة السابقة مثل الترميم، الصيانة، النقل، وهذه الخدمة قد يقوم بها قسم داخل المؤسسة أو توكل لطرف خارجي. (حمادو، 2020، صفحة 34)

1-4/أسس الخدمات الصحية

هناك عوامل عديدة لتحديد أسس وملامح الخدمات الصحية من بينها:

- الحاجات العامة للسكان
- إحتياجات المرضى في المستشفيات والمؤسسات الطبية
- إنطباع الطبيب عما هو أفضل بالنسبة لمرضاه

لهذا فإن تخطيط الخدمات الصحية يكون بأخذ العوامل السابقة وكذلك يكون لها إرتباط بالبحوث والدراسات القائمة في الخدمات الصحية وتنظيم المؤسسات الطبية ومن أجل أن تكون الخدمات الصحية بشكل كاف ومستوى عال يجب أن تتوفر فيها العناصر التالية:

1-4-1/الكفاية الكمية:

ومعناها توفير الخدمات الصحية بحجم وعدد كاف وهذا يشمل:

-توفير عدد كاف من الموارد البشرية الطبية: أطباء، ممرضين، فنيين، وغيرهم من المساعدين حيث أن الطبيب لوحده لا يستطيع القيام بجميع أعمال الخدمات الصحية (تمريضية، مخبرية وإدارية)

-توفير عدد كاف من الأطباء والمراكز والمؤسسات الطبية التي تقدم الخدمات الصحية (وحدات صحية، مستشفيات، مختبرات، صيدليات) ويجب أن تكون هناك مساواة في توزيعها بين مختلف مناطق البلاد

-توفير أساليب التثقيف الصحي بين أفراد المجتمع لتعريفهم بوسائل الرعاية الصحية وتواجدها والخدمات التي تقدمها وأهميتها وطرق الإستفادة منها مبكرا بمجرد إحساس الفرد بالمرض وعدم الإنتظار حتى يتطور المرض ويصبح خطيرا ليعرض نفسه على الطبيب

-توفير الخدمات الصحية في جميع الأوقات

-يجب وضع النظم المالية والإدارية الكفيلة بتوفير الخدمات التي تمكن الفرد من الوصول إليها والسعي للتأمين الطبي الشامل لكافة المواطنين

1-4-2/الكفاية النوعية:

لا يكفي لتوفير الخدمات الصحية زيادة عدد أعضاء الفرق الطبية والوحدات الصحية والمستشفيات فحسب بل يجب أيضا توفير ظروف رفيعة المستوى للعمل الطبي وهذا يشمل:

- وضع معايير وأسس تحدد المستوى المطلوب والواجب توفيره في كل من أعضاء الفريق الطبي، المعدات والأجهزة ووسائل التشخيص والعلاج ويجب ان تضع هذه المعايير لجنة عليا من ذوي الإختصاص والخبرة والدراية التامة في مجالات الخدمة الصحية المختلفة ولا يسمح لأي كان

سواء أكان طبيب أو ممرضة أو مؤسسة طبية أن تمارس مهنة تقديم الخدمات الصحية إلا إذا توافرت فيها هذه المعايير.

- العمل على الرفع من كفاءة وحسن تدريب أعضاء الفريق الطبي وهذا من خلال وضع برامج ثقافية علمية لرفع مستواهم العلمي والإطلاع على أحدث الإكتشافات الطبية بالإضافة إلى البرامج التأهيلية من أجل تجديد معلوماتهم النظرية والعلمية.
- تقديم المساعدات المالية والإدارية والفنية لجميع العاملين في قطاع الخدمات الطبية من أجل الحصول وإمتلاك الأدوات والأجهزة والمعدات الطبية اللازمة والمرافق الطبية بأقل التكاليف والجهود ليستطيعوا تقديم خدمات صحية ذات مستوى عال.
- دمج الخدمات الصحية والوقائية. (مزهرة، 2000، صفحة 80/79)

2/ ماهية جودة الخدمات الصحية

2-1/ مفهوم الجودة

يعرفها معهد المعايير الوطنية الأمريكي وجمعية ضبط الجودة الأمريكية على أنها "المزايا والخصائص الكلية للسلعة أو الخدمة والتي تشتمل على قدرتها في تلبية الإحتياجات " وتعني خصائص المنتجات والخدمات التي تلبي إحتياجات ورضا الزبائن وتختلف بإختلاف نوع المنتجات والخدمات وطرق إستخدامها وكلما زادت الجودة زاد رضا الزبائن " وهي الخلو من أي عيوب " أو أخطاء تتطلب إعادة العمل أو التسبب بأعطال أو إستياء الزبون. (النعيمي، جليل صويص، و جليل صويص، صفحة 30)

وعرفت أنها المطابقة للمواصفات أو تلبية الشروط والمواصفات للزبون وهي درجة أو مستوى من التميز. (وناسي و حاج، 2021، صفحة 9)

وتعرف على أنها مستوى رضى المستفيد المتعلقة بالتوقعات الصريحة حسب إحتياجاته. (jaccard، 2010، صفحة 13)

التعريف الإجرائي:

يمكننا القول أن الجودة مفهوم مجرد تختلف باختلاف نوع المنتج سواء كان خدمة أو سلعة، وهي تلك الدرجة من الإمتياز التي يبلغها الشيء وتميزه عن غيره للحصول على رضا الزبائن بحيث تكون مطابقة للاحتياجات و ملائمة للإستعمال .

شكل رقم(04):يوضح جودة الخدمة الصحية



المصدر: من إعداد الطالبة

2-2/أبعاد ومعايير تقييم جودة الخدمات الصحية

من بين العراقيل التي تواجه المرضى هو كيفية تقييمهم للخدمة لكونها غير ملموسة .ولا يمكنهم رؤيتها أو سماعها ،بينما الأمر في السلع يكون أكثر سهولة ومع ذلك فإن الخدمات ومنها الصحية تمتلك بدلا من ذلك مواصفات نوعية تجريبية أو موثوقية تعتمد على التجربة والخبرة كالرضا ،السعادة ،الحزن ، هي صفات يمكن تقسيمها فقط ومن خلال الشراء أو الإستهلاك للخدمة الصحية، كما في تداوي وتضميد الجروح ، قلع الأسنان .ويصبح الأمر أكثر إتساعا عندما ترتبط أو تعتمد المواصفات النوعية على الثقة والمصادقية ، فهي مواصفات قد لا يستطيع المريض تقييمها حتى بعد الحصول عليها كما هو الأمر في التشخيص الطبي بالإعتماد على الأجهزة المقدمة والمستندة على الكمبيوتر ،وعلى الرغم من كل ذلك فإن المرضى يعتمدون في تقييمهم للخدمة الصحية على مستوى أو درجة جودتها معتمدين في ذلك على خمسة أبعاد هي :

2-2-1/الإعتمادية

تشير الإعتدائية إلى قدرة مقدم الخدمة في صفة الطبيب على إنجاز أو أداء الخدمة المطلوبة منه بشكل دقيق، ولفهم الإعتدائية يجب التركيز على مجموعة من خصائص الخدمة تتصل بكيفية أداءه لوظيفته خلال الإستعمال، فهي عبارة عن مقياس منتج أو الخدمة على أداء الوظيفة المطلوبة منه بنجاح في ظروف الإستعمال العادية ولمدة محددة، ويشتمل هذا التعريف على أربعة عناصر مهمة هي: الأداء، ظروف الإستعمال، المدة الزمنية محددة والتعبير عن القياس بالإحتمال وتشمل المفعولية عملها صحيحة من أول مرة والتي تعد أحد مكونات الخدمة الأكثر أهمية للعملاء، كما تتسم أيضا بتوفير الخدمات كما تم الوعد بها وفي الوقت المحدد، والإحتفاظ بسجلات خالية من الأخطاء، ولهذا فإن الميل إلى خدمات مبالغ في وعودها وقيادة العملاء إلى توقعات غير واقعية لا تتسبب إلا في نفاذ صبر هؤلاء وفقدان ثقتهم ، فالمستفيد من هذه الخدمة يتطلع إلى ذلك من خلال الوقت والإنجاز بالإلتزامات.

2-2-2/ الإستجابة

ونعني بها قدرة مقدم الخدمة وسرعته في الرد على الطلبات وإستفسارات المرضى، والإستجابة في مجال الخدمات الصحية نعني بها مدى القدرة والرغبة والإستعداد في تقديم الخدمة بشكل دائم عندما يحتاج لها المرضى، وتشير أيضا إلى أن جل المرضى يتلقون الرعاية السريعة من قبل إطارات المستشفى مع حسن المعاملة والتعاون، ووقت إنتظار ملائم أو مناسب وغير مزعج.

فالإستجابة في مجال الخدمة الصحية تشمل المتغيرات الآتية:

- السرعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة
- الإستجابة الفورية لإحتياجات المريض مهما كانت درجة الإنشغال
- الإستعداد الدائم للتعاون مع المريض
- الرد على الإستفسارات والشكاوي

عرف البكري الإستجابة على أنها المساعدة الحقيقية في تقديم الخدمة إلى المريض، وفي ضوء ما تقدم يمكن القول بأن بعد الإستجابة في مجال جودة الخدمات الصحية يشير إلى أن العاملين في المنظمة الصحية قادرين على الإستجابة السريعة وفي جميع الأوقات للحالات المرضية والإصابات التي ترد إليها، إضافة إلى المبادرة السريعة لتقديم المساعدة للمرضى من خدمات المنظمة الصحية والإجابة السريعة على جميع إستفساراتهم.

2-2-3/ الضمان أو لتأكيد: أطلق عليه مصطلح التأكيد ونقصد به الصفات التي يتسم بها العاملون من

معرفة وقدرة وثقة في تقديم الخدمة، ومن معايير تقييم جودة الخدمة الصحية بموجب هذا البعد نجد:

- سمعة ومكانة المستشفى عالية

- المعرفة والمهارة المتميزة للأطباء
- الصفات الشخصية للعاملين

ومن خلال هذا يمكننا القول بان الضمان كأحد أبعاد جودة الخدمات الصحية يقصد به تأكيد إدارة المنظمة الصحية على جودة الخدمات الصحية وتدعيم ذلك بالعاملين المؤهلين بدل من توفير المستلزمات المادية الحديثة في المجال الصحي.

2-2-4/الملموسية: تشير إلى مظهر التسهيلات والمعدات المادية والبشرية ومواد ومعدات الإتصال، إضافة إلى أن الجوانب المتعلقة بلملموسية الخدمة هي المباني وتقنية المعلومات والإتصالات المستخدمة فيه، وأوضح البكري بأن الملموسية تمثل القدرات والتسهيلات المادية والتجهيزات والأفراد ومعدات الإتصال، ومن معايير تقييم هذا البعد نجد:

- الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج
- المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة
- أماكن الإنتظارو الإستقبال المناسبة
- الأخذ بعين الإعتبار النظافة في التسهيلات الصحية
- إستعمال الأدوات النظيفة والإجراءات القياسية في التسهيلات الصحية
- سهولة فهم الوصفة الطبية من قبل المرضى

نرى بأن بعد الملموسية يشير إلى الأمور المادية وهي التي تزيد من إقبال المرضى وعودتهم لنفس مقدم الخدمة الصحية وتشمل الشكل الخارجي للمبنى ووسائل الراحة والترفيه مثل البرامج الطبية التثقيفية بإستخدام أجهزة العرض العرض والوسائل التعليمية وكذلك المظهر الفيزيائي للمرافق الصحية ونظافتها ونظافة العاملين بالمؤسسة والتصميم الداخلي للمستشفى.

2-2-5/التعاطف (الفورية): يشير التعاطف إلى درجة العناية بالمريض والرعاية المقدمة له بشكل خاص والإلمام بمشاكله ومحاولة حلها بطرق مناسبة، ويرى ثامر البكري بأن التعاطف يعنى به درجة من الاهتمام الشخصي والرعاية بالمريض ومن بين معايير تقييمه نجد:

- إهتمام شخصي بالمريض
- الإصغاء التام لشكاوي المريض
- تلبية حاجات المريض بكل ود

وفي ضوء ماسبق يمكن القول بأن بعد التعاطف يشير إلى العلاقة والتفاعل بين مراجعي المنظمة الصحية وأعضاء الفريق الصحي والفني والإداري فيها، ويقصد به تبادل للثقة والإحترام والسرية والتفهم

بين مقدمي الخدمة ومستقبلها أي المرضى، إذ تسهم العلاقة الجيدة بينهما في الوصول إلى أفضل النتائج وجودة خدمة صحية بحتة والتعاطف مع المرضى يضع مصلحتهم في مقدمة وأولوية إهتمامات الإدارة وكل العاملين بالمنظمة الصحية.

ويبين الجدول التالي توضيحا لكل ماسبق ذكره من أبعاد وما يحدده من معايير وأمثلة يمكن أن تقابل ذلك البعد في التطبيق لتقديم الخدمة الصحية:

الأمثلة	معايير التقييم	البعد
ثقة عالية لدى المريض انه سيحصل على خدمات بدرجة عالية من الدقة لديه ثقة بان حياته بين ايدي امنة	دقة السجلات المعتمدة في الإدارة المواعيد الدقيقة في الإجراءات الطبية	الاعتمادية
وصول سيارات الإسعاف خلال دقائق معدودة غرفة العمليات جاهزة كليا ولكل الحالات	تقديم خدمات علاجية فورية استجابة للنداءات الطوارئ الخارجية العمل على مدار ساعات اليوم	الاستجابة
المعاملة الطبية مع المرضى يتمتع الأطباء بالمعرفة والخبرة الصحية	سمعة ومكانة المستشفى عالية المعرفة والمهارة المتميزة للأطباء والطاقم التمريضي	الضمان
النظر للمريض بانه دائما على حق	اهتمام شخصي بالمريض الاصغاء الكامل لشكاوى المريض تلبية احتياجات المرضى بروح من الود	التعاطف
نظافة قاعات الانتظار نوعية الطعام المقدم للمرضى	المواد المستخدمة في التشخيص والعلاج المنظر الخارجي لمقدم الخدمة أماكن الانتظار والاستقبال مناسبة	الملموسية

جدول رقم(05):أبعاد ومعايير تقييم جودة الخدمة الصحية

المصدر: (النجار، 2009، صفحة 69)

2-3/ طرق وأساليب قياس جودة الخدمات الصحية

إن تحديد أساليب القياس والتعرف على المعايير التي يلجأ إليها المرضى للحكم على جودة الخدمة الصحية المقدمة إليهم، يعد من الموضوعات التي إستحوذت على إهتمام الكثير من الباحثين، وسنحاول في هذا المطالب التعرف أهم أساليب قياس جودة الخدمة عامة والخدمة الصحية خاصة

2-3-1/مقياس عدد الشكاوى: تمثل عدد الشكاوى التي يقدمها المرضى خلال فترة زمنية معينة مقياس مهما لقياس جودة الخدمة الصحية المقدمة، حيث يمكن المؤسسات من إتخاذ الإجراءات اللازمة لتجنب حدوث المشاكل وتحسين مسنوبماتقدمه من خدمات

2-3-2/مقياس رضا المرضى: يتم عن طريق وضع إستبيان يكشف للمؤسسة طبيعة شعور الزبائن نحو الخدمة المقدمة لهم وجوانب القوة والضعف بها، بشكل يمكن هذه المؤسسات من تبني إستراتيجية للجودة تتناسب مع إحتياجات المرضى وتحقق لهم الرضى نحو مايقدم لهم من خدمات، وترفض بعض المؤسسات إستخدام هذا المعيار لعدة أسباب نذكر منها :

-غياب المعرفة والثقافة الطبية لدى المرضى

-تأثر المرضى بعدد من العوامل غير الطبية

-خوف المرضى من الإدلاء بمعلومات غير حقيقية

-عدم قدرة المرضى على قياس عناصر الكفاءة

2-3-3/أسلوب تحليل الفجوات: حظي هذا الأسلوب بدرجة كبيرة من القبول والتطبيق في قياس جودة الخدمة الصحية، حيث يستند على توقعات المرضى والمستفيدين من الخدمات الصحية لمستوى تلك الخدمات المقدمة وإدراكهم لمستوى الأداء الفعلي، ومن ثم تحديد الفجوة أو التطابق بين هذه التوقعات والإدراكات ، وذلك بإستخدام المعايير التي تمثل مظاهر جودة الخدمة الصحية وبالتالي يقوم هذا الأسلوب على معادلة أساسية ذات طرفين، وهما الإدراكات والتوقعات وذلك القياس لفجوات هامة تتعلق بكل مؤسسة

2-3-4/لوحة القيادة: تعرف لوحة القيادة بأنها مجموعة من المؤشرات المرتبة في نظام متابعة من طرف نفس الفريق أو نفس المسؤول للمساعدة على إتخاذ القرار، التنسيق ومراقبة النشاطات، وهي عبارة

عن أداة إتصال وإتخاذ قرار تسمح لمراقب التسيير بجذب إهتمام المسؤول حول النقاط الرئيسية لإدارة وتسيير وظيفة وتحسين أدائها.

2-3-5/تقييم وقياس أداء مقدمي الخدمات الصحية: يعتبر نظام تقييم أداء الموارد البشرية نظام رسمي تصممه إدارة الموارد البشرية في المؤسسة، ويشمل مجموعة من القواعد العملية ثم عملية تقييم الأداء للموارد البشرية فيما يلي:

-تمكين المؤسسة الصحية من تقييم المشرفين والمدراء ومدى فاعليتهم في تنمية وتطوير أعضاء الفريق.

-تزويد المؤسسات الصحية بمؤشرات عن أداء العاملين.

-تمكين العاملين من معرفة نقاط ضعفهم وقوتهم.

2-3-6/بطاقة الأداء المتوازن: طرحت بطاقة قياس الأداء المتوازن بواسطة روبرت كابلات وديفيد نورتن ونوقشت لأول مرة في جامعة هارفرد سنة 1992 وتعتمد هذه البطاقة على الرؤية بالأهداف الإستراتيجية التي يتم ترجمتها إلى نظام لقياس الأداء. (بغداد باي و مرياح، 2020، صفحة 226/225)

2-4/آليات تحقيق الجودة في الخدمة الصحية

هنالك مجموعة من الآليات والطرق التي تعند عليها النظم الصحية بغية تقديم خدمات صحية ذات جودة، وتعتبر في نفس الوقت عوامل أساسية للسير الحسن للنظام الصحي تشمل:

2-4-1/القيادة الإدارية:

تحكم القيادة والإدارة مجموعة من النصوص والقوانين التنظيمية وحتى تتجج القيادة أو الإدارة في تحقيق جودة الخدمات الصحية لابد أن تعتمد على:

-ضمان تقديم وتوفير الخدمات الصحية في القطاع العام والخاص، مع جاهزية مواجهة التحديات

-القيام بعمليات تتسم بالشفافية ومشاركة الخطة الصحية التي تظهر التوجه الواضح للنظام الصحي

-إعتماد إستراتيجية تمكنا من ترجمة الخطط والأهداف ذات الصلة عن طريق خطط توجيهية، الهدف منها تحديد آثارها على باقي الخطط

2-4-2/أنظمة المعلومات الصحية:

من أجل السير الحسن والفعال للنظام الصحي لا بد من توفير معلومات للقائمين على تقديم الخدمة الصحية ومن هذه المعلومات ذات الجودة:

-التمويل الصحي عن طريق دراسة الميزانيات الوطنية للصحة، مع دراسة المشاكل والمعوقات المالية والإنتاجية

-تحديد نوع الإحتياجات البشرية الصحية، وكيفية إستهلاك المنتجات الصيدلانية وكيفية الحصول عليها

-من أجل توفير كل هذه المعلومات للأبد من وجود مخطط زمني للتقويم والمتابعة

-وجود نظام لإتاحة المعلومات الكافية لكل الجهات الفاعلة في الرعاية الصحية

2-4-3/ الموارد البشرية الصحية:

يعتبر المهنيون الصحيين من أهم عناصر نجاح جودة الخدمات الصحية، لأنها تهتم بصحة الفرد وهم فئة لهم القدرة على الإستجابة لإحتياجات وتوقعات الأفراد المعرضين للإصابة أي المرضى ولضمان كفاءتهم ومواصلة عملهم الصحي لابد من تحسين مستواهم والرفع من مهاراتهم

2-4-4/المنتجات التكنولوجية الصيدلانية والدوائية:

يساهم هذا العمل في الحصول على الأدوية الأساسية للقاحات وتجهيزات التشخيص بأسعار معقولة بالإضافة إلى التكنولوجيا والتقنيات الصحية ذات الجودة المضمونة، خاصة وأن المواد الصيدلانية تحتل المرتبة الثانية في الميزانيات الصحية

2-4-5/تقديم الخدمات:

تقاس فعالية النظام بفعالية الخدمات الصحية وتقوم على توفيرشبكات رعاية قريبة من السكان في المناطق الصحية ومؤسساتها مع توفير أنظمة صحية محلية، وخدمات إستشفائية ومختصة للتسهيل على المستفيد أي المريض والإستماعلإنشغالات المريض وطلباته. (زمورة ، 2022، صفحة 46/47)

2-5/ أهداف جودة الخدمات الصحية:

من بين أهم أهداف جودة الخدمات الصحية:

- 1- ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين.
- 2- تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة التي من شأنها تحقيق رضى المرضى وزيادة ولأنه للمنظمة الصحية والذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المنظمة الصحية.
- 3- تطوير وتحسين قنوات الإتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها.
- 4- تمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفعالية.5- تحقيق مستويات إنتاجية أفضل، إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين الهدف الأساس من تطبيق الجودة.
- 6- زيادة الطلب على مختلف أنواع الخدمات الصحية الحديثة ورافق هذه الزيادة زيادة من نوع آخر في الاهتمام بتلبية حاجات وتوقعات العملاء. (بن تريج و معزوزي ، 2018، صفحة 78)
- 7- تحسين معنويات العاملين، إذ أن المؤسسة الصحية هي التي يمكن لها تعزيز الثقة لدى العاملين لديها وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية مما يؤدي إلى تحسين معنوياتهم وبالتالي الحصول على أفضل النتائج.
- 8- كسب رضى المستفيد أي المريض إذ أن هناك قيم أساسية لإدارة الجودة لابد من توفرها في أي مؤسسة صحية تعمل على تحسين الجودة وتسعى لتطبيق نظم الجودة وبالتالي تطوير أداء العمل وهذا ما يؤدي في النهاية إلى كسب رضى المرضى.
- 9- زيادة قوس التنافس بين المؤسسات الصحية المتشابهة.
- 10- ملاءمة العلاج والرعاية المقدمين لمختلف الحالات المرضية.
- 11- تحقيق أفضل النتائج السريرية لمختلف الحالات المرضية.
- 12- إعتقاد الإجراءات السريرية المتميزة للحد من المضاعفات والاحداث التي يمكن تحاشيها أو الوقاية منها.
- 13- تبني العاملين لأشكال السلوك الإيجابي عند تعاملهم مع المرضى على النحو الذي يحفظ لهم كرامتهم الفردية أو العمل على إشراكهم على خطط الرعاية المرسومة لهم من قبل أطبائهم المعالجين.

14- تأمين بيئة تساعد على سلامة المريض وبعث الإطمئنان في نفسه إلى سلامة الإجراءات المتخذة
حيال وضعه الصحي بحيث تحقق له الرضى والقناعة حول الإجراءات المقدمة له.

15- ضمان الإستخدام المناسب للموارد المستهدفة. (دريدي، 2014/2013، صفحة 31)

خلاصة الفصل:

موضوع الجودة أمر ضروري وحيوي في قطاع الخدمات عموماً والخدمات الصحية خصوصاً، وتعتبر الخدمات الصحية المقدمة للمرضى مفهوماً لا يبتعد كثيراً في مضمونه عن الخدمات العامة، لذلك فهي تعد من أسمى أنواع الخدمات ولذا قمنا في هذا الفصل بالتركيز على مختلف الجوانب النظرية للخدمات الصحية، حيث تعرفنا في بداية الفصل على الخدمات الصحية وبعض تصنيفاتها وأنواعها وخصائصها وكذلك أسس تصنيفها. وفي جانب آخر تم التعرف على جودة الخدمات الصحية وكذلك على مختلف أبعادها ومعايير تقييمها وأهدافها، وتم التوصل أنه توجد عدة طرق لقياس الجودة في المنظمات.

الفصل الرابع:

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1/تقديم عام للمؤسسة العمومية الإستشفائية

2/مجالات الدراسة

3/طرق الدراسة

4/أدوات وأساليب الدراسة

4-1/الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

4-2/الأدوات المستخدمة في جمع البيانات

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر تدفق المعلومات عصب الحياة في عمليات وفعاليات أي مؤسسة، فصنع القرار أو بناء إستراتيجية يهدف إلى تقديم خدماتها بكفاءة وفعالية أكبر يعتمد على معلومات دقيقة وكاملة، وهذا ماينطبق على المؤسسات الصحية ويظهر هنا مدى أهمية نظام المعلومات الذي يعد أحد عوامل نجاحها من خلال تحقيق التفاهم والتعاون بين أفراد المؤسسة وتحقيق أهدافها وتوجهها حيث أن أي قصور في نظام معلوماتها من شأنه أن يعطل سير عملياتها الإدارية.

فبعد التعرف في الإطار النظري على الأبعاد الأساسية لمتغيرات البحث نختص في هذا الفصل بدراسة حالة المؤسسة للإجابة على الإشكالية حول " ما مدى مساهمة نظم المعلومات الإدارية في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية؟ ولتسليط الضوء على مختلف هذه النقاط

قمنا بالتطرق في هذا الفصل أولاً إلى تقديم المؤسسة العمومية الإستشفائية عاشور زيان من حيث تعريف المؤسسة وتعداد موظفيها وثانياً الإطار المنهجي للدراسة والذي يتضمن طرق الدراسة والمنهج والأدوات المستخدمة في الدراسة وأخيراً الأساليب الإحصائية المتبعة.

1/تقديم عام للمؤسسة العمومية الإستشفائية عاشور زيان

نبذة تاريخية:

سُمي مستشفى عاشور زيان نسبة إلى البطل الشهيد عاشور زيان المولود سنة 1919م بأولاد جلال في أسرة محافظة، تعلم في زاوية ابن رميلة وزاوية الشيخ المختار، بدأ نضاله السياسي سنة 1944م إلى غاية 1956م، وأعتقل على إثرها مرارا، عين مسؤولا عن المنطقة الصحراوية وأستشهد البطل في 07/11/1956، وقد جعل منزل الشهيد الواقع بأولاد جلال متحفا للشهيد.

نشأته:

أنشئ مستشفى عاشور زيان من طرف شركة "GEBA" (des entreprises belgeses) (groupemen)

وقد اختيرت الأرضية في أولاد جلال سنة 1978م من طرف المصالح التقنية والوزارة الوصية، ويتربع المستشفى على مساحة إجمالية تقدر بـ 28.800م، و إنطلقت الأشغال بها سنة 1980م ليشغل المبنى مساحة قدرت بـ 19.950م من المساحة الإجمالية، وقد حدد هذا الموقع على أساس أن يكون في وسط المدينة مستقبلا.

تم تحويل القطاع الصحي إلى مؤسسة عمومية إستشفائية بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وتسييرها.

جدول رقم (06): توزيع المصالح الإستشفائية

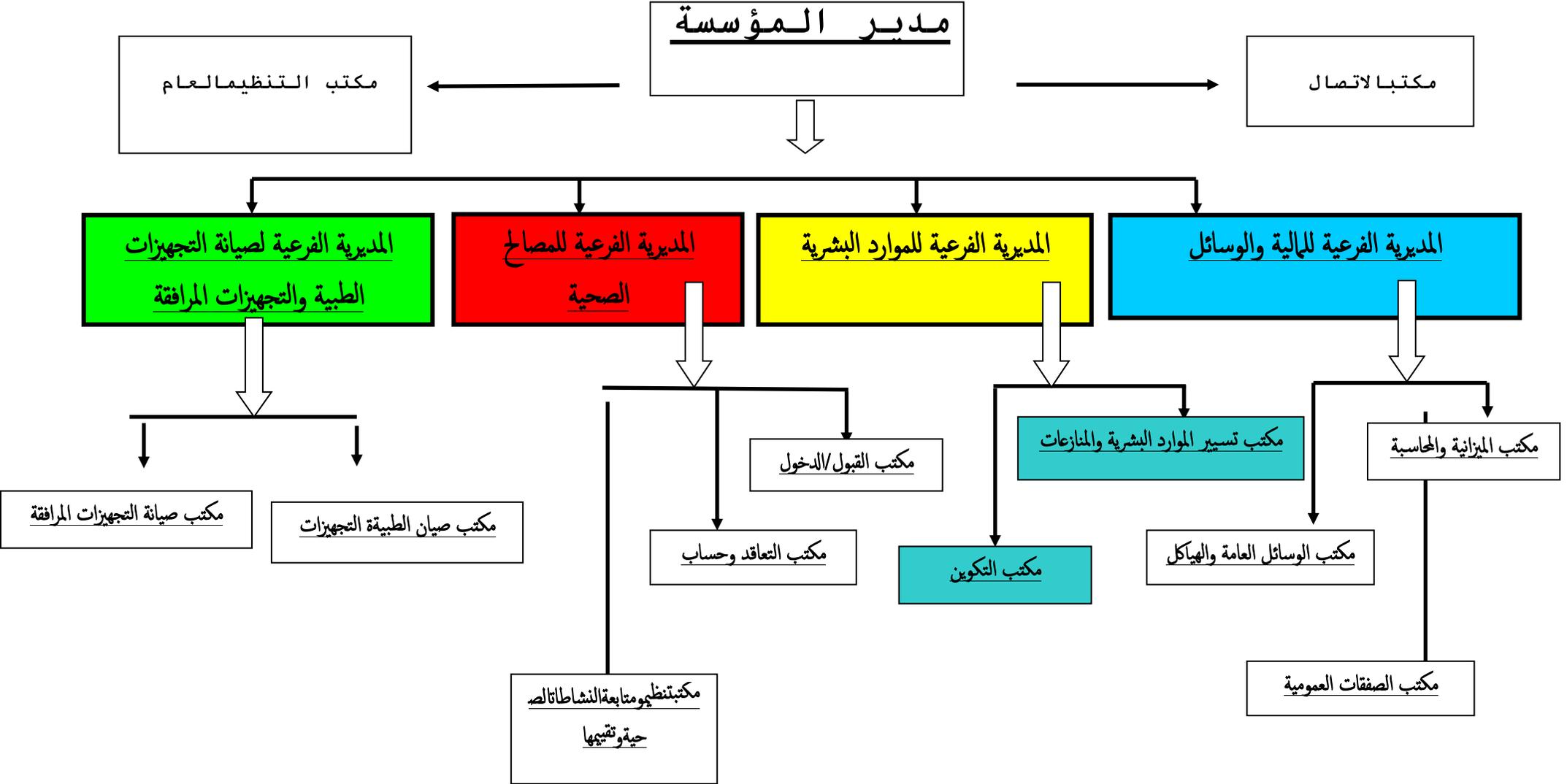
عدد الاسرة	المصالح
32	الجراحة العامة
37	طب أمراض النساء والتمريض
32	الطب الداخلي

12	وحدة حديثي الولادة
31	طب الأطفال
07	الإنعاش
151	المجموع

جدول رقم (07): تعداد الموظفين بالمؤسسة العمومية الإستشفائية

العدد	المستخدمين
30	إداريين
286	شبه طبيين
27	أعوان طبيين في التخدير و الإنعاش
18	القابلات
55	الأطباء العامين
55	الأطباء الأخصائيين
06	النفسانيين
24	العمال المهنيين
03	السائقين
136	المتعاقدين
10	البيولوجيين
649	المجموع

شكل رقم (06) الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية أولاد جلال



2/مجالات الدراسة:

تحديد مجالات الدراسة من أهم الخطوات المنهجية في البحوث الاجتماعية، وقد إتفق أغلب الباحثين والمتخصصين في مناهج البحث الاجتماعي على أنه لكل دراسة ثلاثة مجالات رئيسية هي:

أ/المجال المكاني: تمت الدراسة على مستوى المؤسسة العمومية الإستشفائية عاشور زيان

ب/ المجال الزمني: لقد مرت الدراسة بثلاث مراحل أساسية هي:

المرحلة الأولى: كانت في بدايات فيفري إلى بدايات مارس وتم فيها الإتصال بالمؤسسة العمومية الإستشفائية لطرح الفكرة وإجراء الدراسة الميدانية، وتم فيها القيام بجولة إستطلاعية داخل المؤسسة وإجراء مقابلات حرة مع بعض الموظفين والإطارت بالمؤسسة.

المرحلة الثانية: شملت هذه المرحلة توزيع الإستمارات على أفراد العينة بعد تصميمها وضبطها من جديد والموافقة على بعض التعديلات من قبل المشرف، وتمت في أواخر شهر أفريل وبدايات شهر ماي.

المرحلة الثالثة: حيث شملت هذه المرحلة تفريغ البيانات والمعلومات في جداول وتحليلها ومناقشتها.

ج/المجال البشري: بما أننا نهدف لمعرفة مدى مساهمة نظم المعلومات الإدارية في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة إعتدنا في جمع البيانات والمعلومات على الطاقم الإداري.

3/طرق الدراسة

سيتم في هذا المبحث توضيح الطرق والأدوات المعتمدة في جمع المعلومات المتعلقة بالدراسة.

2-1-1/تحديد منهج الدراسة: من أجل بلوغ أهداف دراستنا التي يتمثل محتواها في نظم المعلومات الإدارية كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية، وسعياً للإجابة على الإشكالية المطروحة "ما مدى مساهمة نظام المعلومات في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية؟"، تم إعتداد المنهج الوصفي التحليلي.

الذي يمكننا تعريفه على أنه أسلوب من أساليب التحليل المرتكز على معلومات كافية ودقيقة عن ظاهرة أو موضوع محدد خلال فترة او فترات زمنية معلومة وذلك من أجل الحصول على نتائج علمية يتم تفسيرها بطريقة موضوعية، وبما ينسجم مع المعطيات العلمية لظاهرة، ويمكن تعريفه بأنه المنهج الذي يركز على وصف دقيق وتفصيلي لظاهرة أو موضوع محدد على صورة نوعية أو كمية. وقد تم إختيار المنهج الوصفي لتماشيه مع مشكلة الدراسة التي كانت نتيجة ملموس داخل أي تنظيم إداري، قصد تقديم صورة واضحة عن نظم المعلومات الإدارية، من خلال محاولة معرفة مساهمة نظم

المعلومات الإدارية في تحسين جودة الخدمات الصحية، وقد تم تطبيق المنهج الوصفي وفقا للخطوات التالية: الشعور بمشكلة الدراسة التي تتمثل في مدى مساهمة نظام المعلومات الإدارية في تحسين جودة الخدمة الصحية، والسعي وراء جمع البيانات والمعلومات التي تساعدنا في دراسة هاته المشكلة البحثية.

2-1-2/مجتمع الدراسة

يتمثل مجتمع الدراسة في جميع الإطارات السامية من إداريين في مؤسسة عاشور زيان والبالغ عددهم (30)إداري.

2-1-3/عينة الدراسة

إقتصرت عينة الدراسة على مجموعة الإطارات الطبية الذين بلغ عددهم (30) موزعين على الإدارة وكذا رؤساء المصالح والأقسام وتم إختيار عينة باستخدام تقنية المسح الشامل وتعريفه وتم إختيار هذا النوع من التقنيات لأن مجتمع البحث يتكون من (30) مفردة لذا تم إختيار المسح الشامل من اجل إلتماس إجابات من كل الأفراد المعنيين.

4/أدوات وأساليب الدراسة

4-1/الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

لقد تم إستخدام بعض الأساليب الإحصائية وهذا من أجل إعطاء صبغة علمية موضوعية للدراسة وهذا من خلال إستخدام النسبة المئوية من أجل تفسير وتحليل البيانات والجدول حيث تعطي بالعلاقة التالية:

$$ن م \text{ (بالمئة)} = (ت.100) م ت$$

حيث أن: ن م: تمثل النسبة المئوية ت: التكرار م ت: مجموع التكرارات

4-2/الأدوات المستخدمة في جمع البيانات

- **الملاحظة العلمية:** تم الإعتماد على الملاحظة العلمية حيث أنه لها دور فعال في إستكشاف ميدان الدراسة والتعرف على مختلف فروع وهياكل ومصالح المؤسسة، وذلك من خلال الزيارات التي قمت بها لميدان الدراسة والتي سمحت بالتعرف على طبيعة العمل الإداري بها.
- **المقابلة:** إضافة إلى الإستبانة الأداة الرئيسية في الدراسة قمت بمقابلات شخصية ساعدتني في جمع

بعض البيانات والمعلومات العامة المتعلقة بالمؤسسة محل الدراسة وتمت هذه المقابلة مع مسؤول الرقمنة في المستشفى ورئيس مكتب التكوين والإعلام الآلي حيث طرحنا عليه بعض الأسئلة وكانت كالتالي:

- 1/ هل تعتمدون على الذكاء الاصطناعي في تسيير نظم المعلومات بالمؤسسة؟
كانت الإجابة: لا يتم الاعتماد على الذكاء الاصطناعي في المؤسسة وهذا المشروع غير مجسد على مستوى كل المؤسسات العمومية الإستشفائية.
بل يتم الاعتماد على أجهزة الإعلام الآلي والإنترنت (العودة للمناشير والجرائد الرسمية)
2/ هل تعود نظم المعلومات الإدارية بالنفع على المؤسسة؟
كانت الإجابة: نعم،
من خلال: إختزال الوقت، سرعة إنجاز المهام، تقليل الوثائق (0 ورقة)، تبادل التقارير إلكترونياً أحياناً.

الإستبيان: بناء على طبيعة البيانات المراد جمعها في الدراسة الحالية والمنهج المتبع فيها وجدنا أن الأداة المناسبة لبلوغ أهداف الدراسة هي الإستبيان تم بناؤها وتصميمها إعتقاداً على الدراسات التي تناولت نظم المعلومات الإدارية وجودة الخدمة الصحية وتم تطويرها بالرجوع إلى الأدبيات النظرية وتكونت الإستبانة المتكونة من ثلاث محاور هي:

المحور الأول: يتعلق بالبيانات الشخصية لعينة الدراسة ويحتوي 4 أسئلة.

المحور الثاني: يتعلق بنظم المعلومات الإدارية ويحتوي 15 سؤال

المحور الثالث: يتعلق بجودة الخدمات الصحية ويحتوي على 13 سؤال.

وقد مر بناء الإستبيان بالخطوات التالية:

1-مرحلة الإعداد: من أجل إعداد الإستبيان تمت الإستعانة بالدراسات السابقة المذكورة وإضافة للجزء النظري الذي تم فيه التعرف على متغيرات الدراسة الحالية، وتم التوصل إلى 32 سؤال وذلك بمساعدة الأستاذ المشرف.

2-مرحلة التجريب: تم في هذه المرحلة عرض نسخة أولية على مجموعة من الأساتذة المحكمين في قسم العلوم الاجتماعية بجامعة محمد خيضر-بسكرة-بالتنسيق مع الأستاذ المشرف الذين قاموا بتقديم ملاحظات حول: إعادة صياغة بعض الأسئلة والنظر في ترقيم بعض الأسئلة

3-مرحلة التصميم: بعد الأخذ بعين الإعتبار ملاحظات الأساتذة المحكمين تم التوصل للإستبيان في شكله النهائي المكون من 32 سؤال وفق الشكل النهائي (أنظر الملحق رقم 01)

خلاصة الفصل:

حاولنا من خلال هذا الفصل التعرف على المؤسسة العمومية الإستشفائية عاشور زيان من خلال تقديم عام للمؤسسة ثم حاولنا عرض مجالات الدراسة التي قسمت إلى ثلاث مجالات: زمني، مكاني، وبشري ثم طرق الدراسة من خلال التطرق إلى المنهج المعتمد في الدراسة والتمثل في المنهج الوصفي الذي يهدف إلى جمع الحقائق والبيانات عن الظاهرة المدروسة ومحاولة تفسيرها والتوصل إلى نتائج بشأنها، وكذا مجتمع وعينة الدراسة وبعدها إستعراض الأساليب الإحصائية المستخدمة في التحليل، والأدوات المستخدمة في جمع البيانات.

الفصل الخامس: تحليل وتفسير نتائج الدراسة

تمهيد

1/ عرض وتحليل نتائج الدراسة

2/ مناقشة نتائج الدراسة

خلاصة الفصل

تمهيد:

سنسعى من خلال هذا الفصل إلى عرض وتحليل وتفسير نتائج الدراسة ومناقشتها حيث سيتم عرض

32عبارة

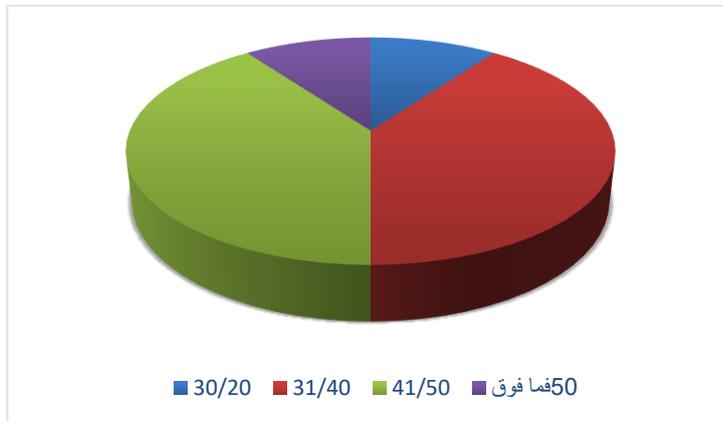
1- عرض و تحليل نتائج الدراسة:

جدول رقم08: يوضح توزيع المبحوثين حسب متغير العمر

العمر	التكرار	النسبة
30-20	3	10%
40-31	12	40%
50-41	12	40%
50 فما فوق	3	10%
المجموع	30	100%

المصدر: من إعداد الطالبة إعتامادا على تحليل نتائج الدراسة

شكل رقم06: توزيع العينة حسب متغير العمر



المصدر: من إعداد الطالبة

من خلال الجدول رقم أعلاه يتبين لنا أن أعلى نسبة هي 40% لفئة الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين 31-40 وعدددهم 12 فرد وتساوت مع الذين تتراوح أعمارهم بين 41-50 سنة وعددهم 12 فرد وأقل نسبة بمقدار 10% لدى الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين 20-30 وهم 3 أفراد والذين تفوق أعمارهم 50 سنة ما يعادل 3 أفراد.

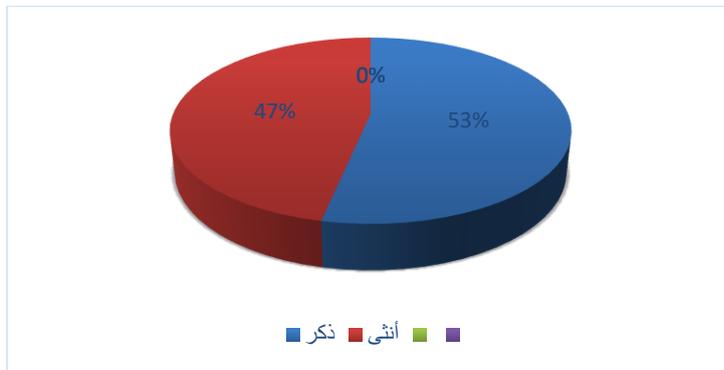
ونستنتج من خلال إستقراء أعمار مفردات العينة أن معظمهم من الشباب الذين لا يزال أمامهم مستقبل وظيفي طويل والباقي من الكهول الذين يتميزون بالنضج الفكري والخبرة المهنية التي لا بد من نقلها للشباب من أجل تطوير قدراتهم المعرفية والإرتقاء بالمؤسسة. وتوصلت الدراسة لنفس النتائج التي توصلت إليها دراسة عتيق عائشة التي وجدت أن أعلى نسبة تمثل الأفراد الذين أعمارهم بين 31/40 سنة و 41/50 سنة أقل نسبة فئة الأفراد الذين أعمارهم أقل من 30 سنة وأكثر من 50 سنة.

جدول رقم 09: يوضح توزيع المبحوثين حسب متغير الجنس

الجنس	التكرار	النسبة %
ذكر	16	53%
أنثى	14	46,7%
المجموع	30	100%

المصدر: من إعداد الطالبة إعتامدا على تحليل نتائج الدراسة

شكل رقم 07: توزيع العينة حسب متغير الجنس



المصدر: من إعداد الطالبة

من خلال الجدول رقم 09 أعلاه يتبين لنا أن نسبة الذكور أعلى من نسبة الإناث، حيث بلغت نسبة الذكور 53.3% أي ما يعادل 16 مفردة من عينة الدراسة، وبلغت نسبة الإناث 46.7% أي 14 مفردة من عينة الدراسة، ومن هنا نستنتج أن نسبة الذكور أعلى بقليل من نسبة الإناث وهذا راجع إلى تساوي المهام بين الجنسين في المؤسسة الإستشفائية محل الدراسة لطبيعة العمل الإداري الذي يقومون به، وقد اختلفت الدراسة الحالية مع الدراسة المرجعية السابقة لياموت كنز و لعقون رميساء التي وجدت أن نسبة الإناث أعلى بكثير من الذكور.

جدول رقم 10: يوضح توزيع المبحوثين حسب المستوى التعليمي

النسبة %	التكرار	المستوى التعليمي
26,7%	8	ثانوي
63,3%	19	جامعي
10%	3	شبه طبي
0%	0	طبي
100	30	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة إعتامادا على تحليل نتائج الدراسة

شكل رقم 08: توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي



المصدر: من إعداد الطالبة

من خلال الجدول أعلاه رقم 10 يتبين لنا أن نسبة المستوى التعليمي الجامعي أعلى نسبة حيث بلغت نسبته 63.3% أي ما يعادل 19 مفردة من حجم العينة الكلي، ويليه المستوى التعليمي الثانوي بنسبة 26.7% أي ما يعادل 8 أفراد من عينة الدراسة، وأقل نسبة هي أفراد الشبه طبيين بنسبة 10% أي 3 أفراد من حجم العينة وأخيرا الطبيين بنسبة 0%، وهذا طبيعي لأن العمل الإداري لا يقتصر على الأطباء عموما ومن هنا نستنتج أن العمل الإداري في المؤسسة يقتصر على الأفراد ذوي المستوى التعليمي الجامعي والثانوي بالدرجة الثانية مما يفسر إلزامية الأهلية العلمية لمجتمع الدراسة ومهمة الطاقم الطبي وشبه الطبي الرعاية الصحية وليس تسيير المؤسسة، ونلاحظ توافق نتائج دراسة هذا المتغير بين الدراسة الحالية والدراسة المرجعية السابقة لدلال سويسبي حيث وجدت بأن أعلى نسبة عند المستوى التعليمي الجامعي وأقل نسبة المستوى الطبي والثانوي.

الجدول رقم 11: يوضح توزيع المبحوثين حسب الوظيفة

الوظيفة	التكرار	النسبة %
إطار	5	16,7%
عون تحكم	22	73,3%
عون تنفيذ	3	10%
المجموع	30	%100

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على تحليل نتائج الدراسة

شكل رقم 09: توزيع العينة حسب متغير الوظيفة



المصدر: من إعداد الطالبة

من خلال الجدول رقم 11 أعلاه يتبين لنا أن أعلى نسبة في المؤسسة هي أعوان التحكم حيث بلغت 73.3 % أي ما يعادل 22 فرد من حجم العينة الكلي، وأما بالنسبة للإطارات فقد بلغت نسبتهم 16.7% أي ما يقارب 5 أفراد من المجموع الكلي للعينة المدروسة وأقل نسبة هي أعوان التنفيذ وبلغت 10% أي 3 أفراد، ومن خلال ما سبق نستنتج بأن أعوان التحكم ذوي الرتب ما بين (11 و14) هم الجزء الأساسي من الجانب الإداري في المؤسسة والإطارات أقلهم عددا وهذا ما هو معقول حيث أنه في أي مصلحة إدارية

الجزء الأول: محاور الاستثمار

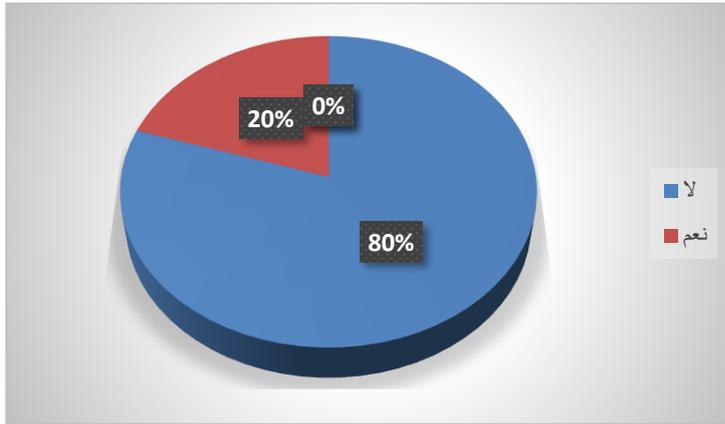
المحور الأول: نظام المعلومات الإدارية

جدول رقم 12: وجود لجنة بالمستشفى تشرف على توفير مشروع الرقمنة

النسبة %	التكرار	
80%	24	نعم
20%	6	لا
100%	30	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على تحليل نتائج الدراسة

شكل رقم 10: توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لوجود لجنة تشرف على مشروع الرقمنة بالمستشفى



المصدر: من إعداد الطالبة

الجدول رقم 12 أعلاه يوضح لنا أن 80% من العمال أي ما يعادل 24 عامل يصرحون بعدم وجود لجنة تشرف على مشروع الرقمنة، و20% منهم أي 6 عمال يرون عكس ذلك أنه لا توجد لجنة وهذه النسبة أقل بكثير من نسبة الذين وافقوا على وجودها، ومن خلال هذه النتائج نستنتج أنه توجد لجنة تشرف على

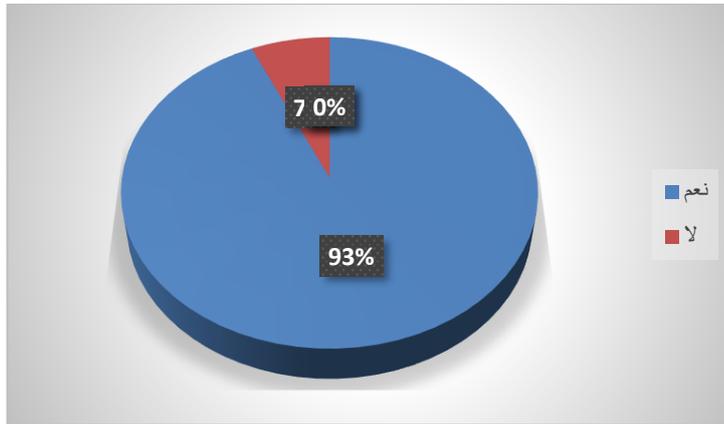
مشروع الرقمنة ويشير هذا إلى أن هناك وعياً واسعاً بوجود مشروع الرقمنة في المستشفى ووجود لجنة مسؤولة عن تنفيذه وهذا يعود للإهتمام بمشروع الرقمنة وأهميتها في تحسين الخدمات الصحية و تعزيز وتطوير النظام المعلوماتي.

جدول رقم 13: وجود طاقم إداري ذو مستوى عال يعزز استخدام الإنترنت والشبكات داخل المستشفى

النسبة %	التكرار	
93.3%	28	نعم
6.7%	2	لا
100%	30	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة إعتامدا على تحليل نتائج الدراسة

شكل رقم 11: توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لوجود طاقم إداري ذو مستوى عال يعزز استخدام الإنترنت والشبكات داخل المستشفى



المصدر: من إعداد الطالبة

يتبين لنا من الجدول رقم 13 أعلاه أن أعلى نسبة هي 93.3% أي ما يقارب 28 فرد أجمعوا من خلال إجابتهم بنعم على وجود طاقم إداري ذو مستوى عال يعزز استخدام الإنترنت والشبكات داخل المستشفى و6.7% أي ما يقارب 2 من أفراد العينة أجابوا ب لا وتعد هذه النسبة قليلة جداً مقارنة بنسبة الأشخاص الذين أجابوا بنعم ونستنتج أنه يوجد طاقم إداري ذو مستوى عال لتعزيز استخدام الإنترنت والشبكات

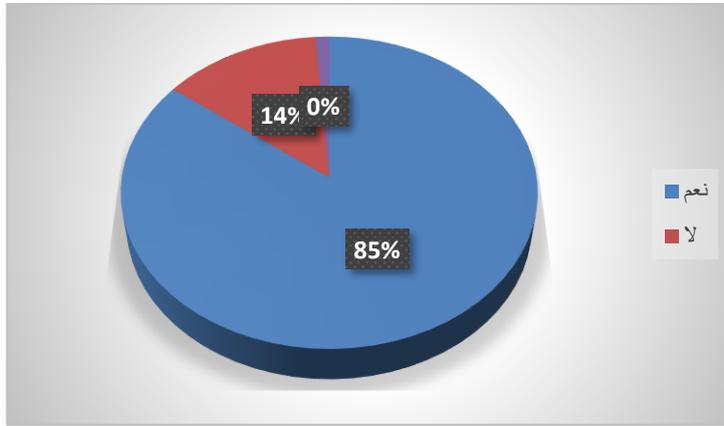
بالمستشفى وهذا من المرجح أن يكون لدى الطاقم الإداري ذو المستوى العالي مهارات تقنية جيدة مما يسمح لهم بفهم تكنولوجيا المعلومات بشكل جيد وكذلك الوعي بأهمية تكنولوجيا المعلومات والاتصال في المجال الطبي ولولا هذا لما نجح مشروع الرقمنة.

جدول رقم 14 توفر الاجهزة المناسبة لنظام المعلومات الحواسيب، شبكات المعلومات، البرمجيات

النسبة %	التكرار	
86,7%	26	نعم
13,7%	4	لا
100%	30	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على تحليل نتائج الدراسة

شكل رقم 12: توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لتوفر الأجهزة المناسبة لنظام المعلومات، الحواسيب، شبكات المعلومات، البرمجيات.



المصدر: من إعداد الطالبة

من خلال الجدول رقم 14 أعلاه نلاحظ أن نسبة 86.7% أي ما يعادل 24 إداري متقنين على توفر الأجهزة المناسبة لنظام المعلومات وهذا ما يعرقل من عملية سير النظام داخل المؤسسة بينما نسبة 13.7% اجمعوا على عدم توفر هذه الأجهزة وتعتبر النسبة أقل بكثير من الأولى ونستنتج من خلال هذه النتائج أن نسبة عالية من أفراد العينة يمتلكون أجهزة وفي ظل هذا العصر الرقمي تلعب الأجهزة دورا هاما في تسيير المؤسسة، وقد يعزى هذا التفاوت في النسب

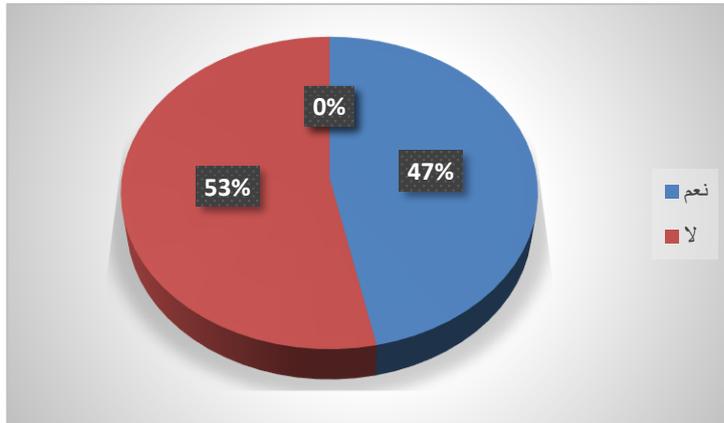
إلى العديد من العوامل مثل المستوى الاجتماعي والإقتصادي التعليم وهذه النتائج تتطابق مع ما هو مذكور في الجانب النظري من موارد ومكونات نظم المعلومات الإدارية التي تعد موارد البرمجيات وموارد الشبكات أهمها. حيث أنه بدون هاته الأجهزة لن يكون هناك رقمنة للمستشفى.

جدول رقم 15: توفر المستشفى على أحدث النظم والبرامج اللازمة لتطبيق الرقمنة

النسبة %	التكرار	
46,7%	14	نعم
53,3%	16	لا
100%	30	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة إعتادا على تحليل نتائج الإستبيان

شكل رقم 13: توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لتوفر المستشفى على أحدث النظم والبرامج اللازمة لتطبيق الرقمنة.



المصدر من إعداد الطالبة

الجدول رقم 15 أعلاه نلاحظ أن نسبة 86.7% أي ما يعادل 24 إداري متفقيين على توفر الأجهزة المناسبة لنظام المعلومات وهذا ما يعرقل من عملية سير النظام داخل المؤسسة بينما نسبة 13.7% اجمعوا على عدم توفر هذه الأجهزة وتعتبر النسبة أقل بكثير من الأولى ونستنتج من خلال هذه النتائج أن نسبة عالية من أفراد العينة يمتلكون أجهزة وفي ظل هذا العصر الرقمي تلعب الأجهزة دورا هاما في تسيير المؤسسة، وقد يعزى هذا التفاوت في النسب إلى العديد من العوامل مثل المستوى الاجتماعي والإقتصادي التعليم وهذه النتائج تتطابق مع ما هو مذكور في

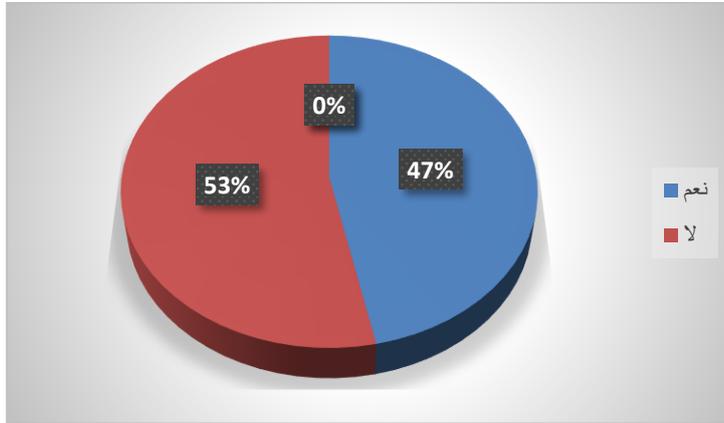
الجانب النظري من موارد ومكونات نظم المعلومات الإدارية التي تعد موارد البرمجيات وموارد الشبكات أهمها. حيث أنه بدون هاته الأجهزة لن يكون هناك رقمنة للمستشفى.

جدول رقم 16: تدعم الإدارة سياسة تطبيق الرقمنة في المستشفى

التكرار	النسبة %		
5	16,7%	و	التدريب والتكوين
9	30%		المراقبة
14	46,7%	المجموع الجزئي	
16	53,3%	لا	
30	%100	المجموع الكلي	

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على تحليل نتائج الإستبيان

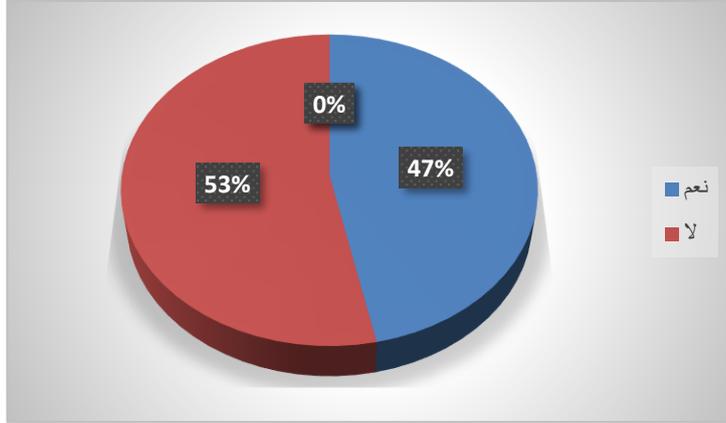
شكل رقم 14: توزيع العينة حسب تقييمهم لتدعيم الإدارة لسياسة تطبيق الرقمنة



المصدر: من إعداد الطالبة

من خلال الجدول رقم 16- أعلاه يتبين أن نسبة 53.3% من مجموع العينة قامت بنفي تدعيم الإدارة لسياسة تطبيق الرقمنة داخل المستشفى، ونسبة 46.7% أي ما يقارب 14 فرد أجمعوا على أن الإدارة تدعم تطبيق الرقمنة في المستشفى حيث أن نسبة 16.7% منهم بررت هذا التدعيم بتوفير المؤسسة ببرامج تكوين وتدريب و 30% منهم أجابوا بأن ذلك يتم عن طريق المراقبة، وهذا الإنقسام الواضح يمكن تفسيره بأن أسباب عدم الدعم ترجع لقلة المعرفة بالتكنولوجيا حيث قد لا تكون الإدارية على دراية كافية بتقنياتها وفوائدها مما يجعلهم مترددين في تطبيقها أو قلة الموارد المتاحة مثل الأجهزة والبرامج

والتدريب، وتعود أسباب دعم الإدارة لتطبيق سياسة الرقمنة إلى الوعي بفوائدها، الرغبة في التطوير، توفير التدريب.



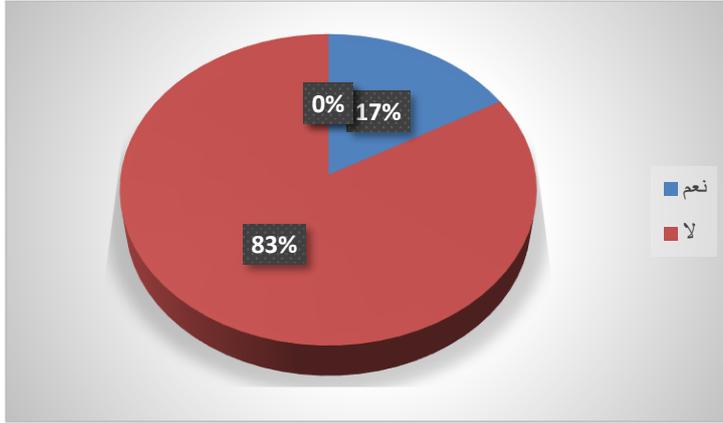
المصدر: من إعداد الطالبة

جدول رقم 17: اعتماد المستشفى على تبادل التقارير إلكترونياً

النسبة %	التكرار		
3,3%	1	المحاضرات إجتماعات عن بعد	نعم
6,7%	2	البريد الإلكتروني	
6,7%	2	أخرى تذكر	
16,7%	5	المجموع الجزئي	
83,3%	25	لا	
100%	30	المجموع الكلي	

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على تحليل نتائج الإستبيان

شكل رقم 15: توزيع العينة حسب تقييمهم لإعتماد المستشفى على تبادل التقارير إلكترونياً



المصدر: من إعداد الطالبة

من خلال الجدول رقم 17 أعلاه يتبين لنا أن أعلى نسبة هي 83.3% أي ما يقارب 25 فرد أجابوا بلا على تبادل المستشفى التقارير إلكترونياً، وهي نسبة مرتفعة مقارنة بـ 16.7% التي تمثل 5 أفراد أجابوا بنعم يتم هذا النوع من العمليات بالمؤسسة ومن هنا نستنتج أن مؤسسة عاشور زيان لم يتم بها تبادل التقارير إلكترونياً فعلياً بعد وهذا ربما راجع لغياب بعض الوسائل اللازمة أو عدم المعرفة التامة ودراية الموظفين بطريقة العمل بهذه الخاصية بعد، مما يعكس إهتمامها بالإعتماد على التكنولوجيا الحديثة لتحسين كفاءة عملياتها ونجد بالرجوع للدراسة السابقة لدلال سويسي أنها قد توصلت لوجود نتائج إيجابية حول هذا النوع من العمليات الإدارية من خلال عمل نظام المعلومات على الإستغناء عن الملف الطبي الورقي وتبادل التقارير إلكترونياً.

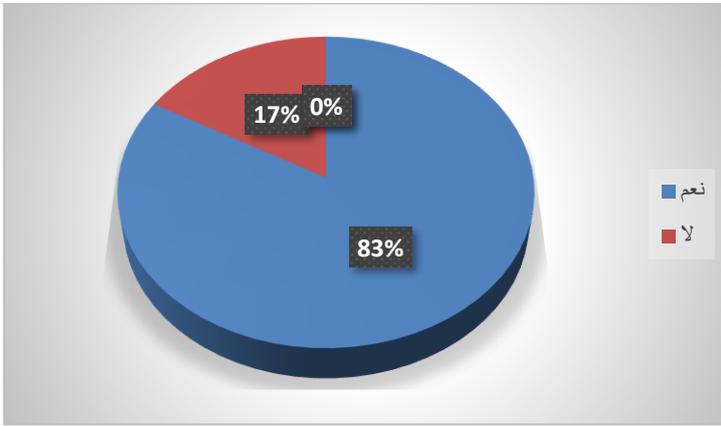
جدول رقم 18: مساهمة نظام المعلومات في تسهيل الصعوبات التي يواجهها المريض

النسبة %	التكرار
----------	---------

83,3%	25	نعم
16,7%	5	لا
%100	30	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على تحليل نتائج الإستبيان

شكل رقم 16: توزيع عينة الدراسة حسب تقييمهم لمدى مساهمة نظام المعلومات في تسهيل الصعوبات التي يواجهها المريض



المصدر: من إعداد الطالبة

من خلال الجدول رقم 18 أعلاه يتضح لنا أن 83.3% تمثل أعلى نسبة ما يقارب 25 فرد من كلي العينة أجمعوا على مساهمة نظام المعلومات في تسهيل الصعوبات التي يواجهها المريض، بينما 16.7% أي ما يعادل 5 أشخاص أجابوا بلا يساهم، ومن خلال إختلاف هاته النسب نستنتج أن نظام المعلومات الإدارية يساهم بشكل فعال في تسهيل الصعوبات على المريض من خلال توفير المعلومات التي يحتاجها في الوقت المناسب أو ضمان جودة ملفه ودقة محتواه وتقادي الأخطاء الطبية وهذا ما توصلت إليه دلالات سويسية أيضا من نتائج خلال دراستها حول إمكانية تسهيل نظام المعلومات الصعوبات التي يواجهها المريض وكانت النتائج متقاربة وإيجابية.

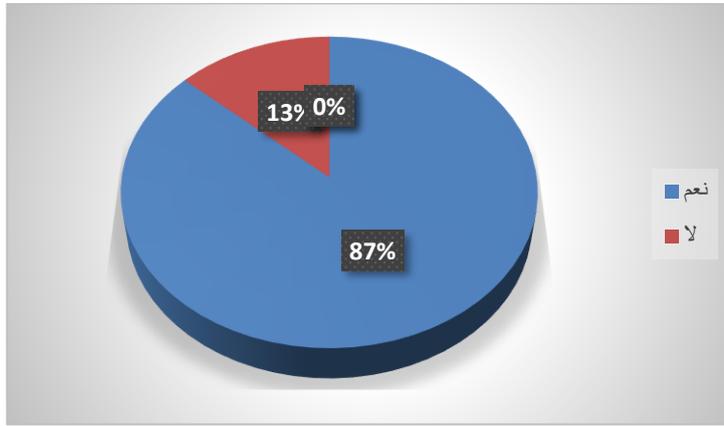
جدول رقم 19: تسهيل نظام المعلومات الأعمال الطبية

التكرار	النسبة %
---------	----------

86,7%	26	نعم
13,3%	4	لا
%100	30	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على تحليل نتائج الإستبيان

شكل رقم 17: توزيع العينة حسب تقييمهم لمساهمة نظام المعلومات في تسهيل الأعمال الطبية



المصدر: من إعداد الطالبة

من خلال الجدول رقم 19 أعلاه يتبين لنا أن أعلى نسبة هي 86.7% أي ما يعادل 26 فرد من مجموع العينة، علقوا بنعم يساهم نظام المعلومات في تسهيل الأعمال الطبية، وهذا يشير إلى أن نظام المعلومات يلقي قبولا كبيرا لدى الأشخاص الذين يستخدمونه في الأعمال الطبية وهذا يدل على أن النظام فعال في تحقيق أهدافه ونسبة 13.3% أي ما يقارب 4 أفراد من مفردات العينة أجابوا بلا وهنا نرى بأن هذه النسبة قليلة مقارنة بالأولى أي إحتمال عدم تسهيل نظام المعلومات للأعمال الطبية قليل أو أن هاته الفئة لا تتقن إستخدام هذه النظم والبرامج في أعمالها اليومية حيث نرى في الجانب النظري أنه من بين أهداف أو ما يعود به من فائدة على المؤسسة عامة ضمان تسهيل لعملياتها الطبية ومحاولة تحسينها لبلوغ أحسن النتائج.

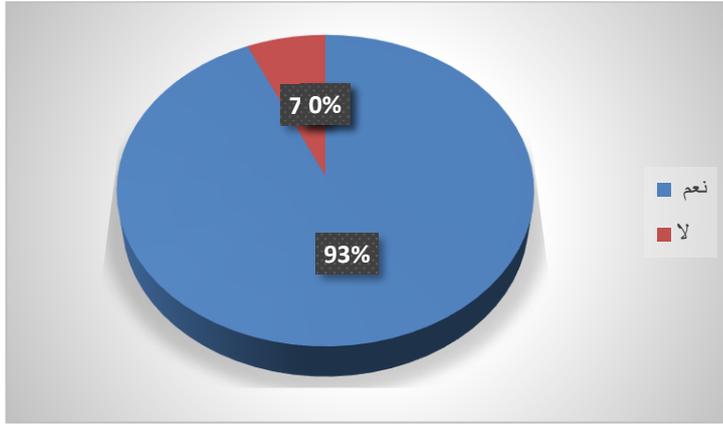
جدول رقم (20) توفير المستشفى لشبكة انترنت داخلية

النسبة %	التكرار
----------	---------

93,3%	28	نعم
6,7%	2	لا
%100	30	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على تحليل نتائج الإستبيان

شكل رقم 18: توزيع العينة حسب تقييمهم لتوفر المستشفى على شبكة إنترنت داخلية



المصدر: من إعداد الطالبة

من خلال الجدول رقم 20 أعلاه يتبين لنا أن أعلى نسبة هي 93.3% حيث أنه ما يقارب 28 فرد من المجموع الكلي للعينة أجابوا بنعم على توفر المستشفى على شبكة إنترنت داخلية، بينما نسبة 6.7% أجابوا بلا يتوفر، وهي نسبة أقل بكثير من نسبة الأشخاص الذين أجابوا بنعم، ومنه نستنتج أن المستشفى يتوفر على شبكة إنترنت داخلية وهذا أمر طبيعي تزامنا وعصر العولمة والتطور الحاصل ويبرر هذا الإجابات التي توصلنا إليها من خلال المقابلة حول ما إن كان هناك إدراج للذكاء الإصطناعي في تسيير أعمال المؤسسة وكانت الإجابة هي الإعتماد على شبكات الإنترنت الداخلية في كل الأعمال لذا فهي ضرورة حتمية أن تكون هناك شبكة إنترنت داخلية بالمستشفى، لتمكين الموظفين في المستشفى من الوصول إلى المعلومات الطبية بسهولة والمعلومات المتعلقة بالمريض من خلال شبكة الإنترنت وهذا ما هو مذكور في الجانب النظري لعنصر الإنترنت والصحة في الصفحة رقم 43

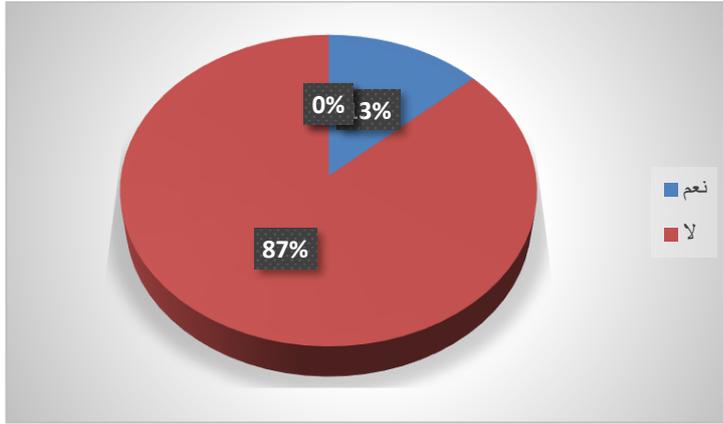
جدول رقم 21: إعتماد المستشفى على إصدار التعليمات والقرارات الكترونيا

النسبة %	التكرار
----------	---------

13,3%	4	نعم
86,7%	26	لا
%100	30	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على تحليل نتائج الإستبيان

شكل 19: توزيع العينة حسب تقييمهم لإعتماد المستشفى على إصدار التعليمات والقرارات إلكترونيا



المصدر: من إعداد الطالبة

من خلال الجدول رقم 21 أعلاه يتبين لنا إنقسام واضح في الآراء، حيث أن أعلى نسبة هي 86.7% وتمثل الأفراد الذين أجابوا بلا على إعتماد المستشفى لإصدار التعليمات والقرارات إلكترونيا وهذه النسبة مرتفعة مقارنة بنسبة الأفراد الذين يرون بأنه لا يتم إعتماد المستشفى على إصدار التعليمات والقرارات إلكترونيا، فعندما نفسر نسبة الأفراد الذين يؤيدون إصدار التعليمات والقرارات إلكترونيا نرجع هذه النسبة إلى إعتقادهم بأن هذا النظام سيساعد في تحسين كفاءة العمل داخل المستشفى ولن يضطر الموظفين إلى البحث عن التعليمات في الأوراق، ومن ناحية أخرى ترفض نسبة كبيرة من الأشخاص إصدار التعليمات والقرارات إلكترونيا قد ترجع هذه النسبة إلى عدة أسباب منها: عدم الثقة في أنظمة الاتصالات إلكترونيا، المخاوف من فقدان الوظائف حيث قد يعتقد بعض الموظفين أن إصدار التعليمات والقرارات إلكترونيا سيؤدي إلى تقليل عدد الموظفين في المستشفى، من خلال إستقراء نتائج الجدول نرى بأنه لا يتم إعتماد هذا النوع من العمليات إلا نادرا

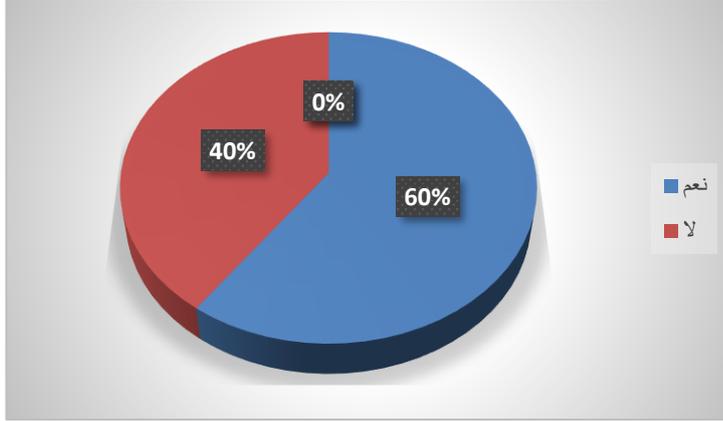
جدول رقم 22: وجود إشارات بشرية مؤهلة في المستشفى لتسيير نظام المعلومات

النسبة %	التكرار	
%60	18	نعم

12	%40	لا
30	%100	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة إعتامدا على تحليل نتائج الإستبيان

شكل رقم 20: توزيع العينة حسب تقييمهم لوجود إطارات بشرية مؤهلة لتسيير نظام المعلومات



المصدر: من إعداد الطالبة

من خلال الجدول 22 أعلاه يتضح لنا أن 60% هي الأعلى وتمثل أفراد العينة الذين يوافقون على وجود إطارات بشرية مؤهلة لتسيير نظام المعلومات بالمستشفى مما يساهم في جعل هذه النظم والبرامج تعمل بشكل صحيح وتعود على المؤسسة بالنفع ووجود إطارات بشرية مؤهلة يساعد في ذلك، و40% يرون أنه لا توجد إطارات بشرية مؤهلة لتسيير نظام المعلومات ونستنتج وجود إطارات بشرية مؤهلة لتسيير مثل هذه النظم وهذا ما يفسره تطرقنا في الجانب النظري للموارد البشرية التي تعد موردا أو مسيرا أساسيا لنظم المعلومات الإدارية.

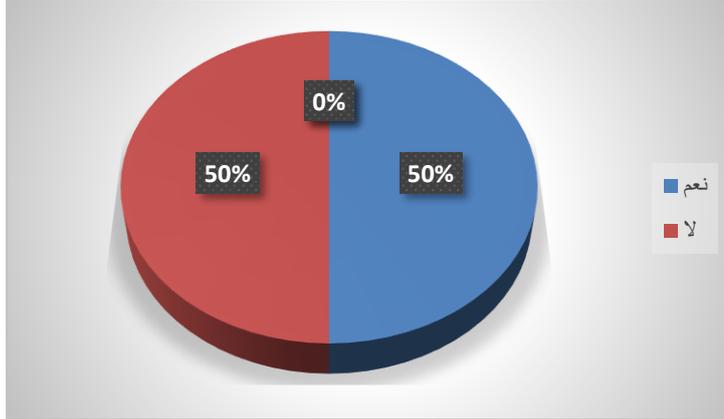
جدول رقم 23: تدريب وتهيئة الموظفين وتحضيرهم الاستخدام نظم المعلومات

النسبة %	التكرار	
%50	15	نعم

15	50%	لا
30	100%	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على تحليل نتائج الإستبيان

شكل رقم 21: توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لعمل المستشفى على تدريب وتهيئة الموظفين لإستخدام نظم المعلومات



المصدر: من إعداد الطالبة

من خلال قرائتنا للجدول رقم 23 أعلاه يتضح لنا تساوي النسب بين من يؤيد عمل المستشفى على تدريب الموظفين وتحضيرهم لإستخدام نظم المعلومات حيث نرى أنه 50% منهم تلقوا تدريباً و50% منهم لم يتلقوا أي تدريب على إستخدام نظم المعلومات، ويمكن تفسير هذه النتائج بإهتمام المستشفى بتدريب موظفيه على إستخدام نظم المعلومات، مما قد يؤدي ذلك لتحسين كفاءة العمل، أو نقص الموارد في المستشفى مثل نقص المدربين أو البرامج التدريبية، مما يمنع تدريب جميع الموظفين، ومن المهم أن يقوم المستشفى بمحاولة فهم إحتياجات الموظفين بشكل أفضل وتوفير التدريب المناسب لهم يمكنهم من إستخدام نظم المعلومات في تحسين كفاءة العمل وتقليل الأخطاء. وهذه النتائج تتفق مع النتائج المتوصل إليها في الدراسة المرجعية السابقة لعدمان مريزق حول إستفادة عمال المؤسسة من تكوين وتدريب فكانت نسبة عدم المستفيدين أكبر.

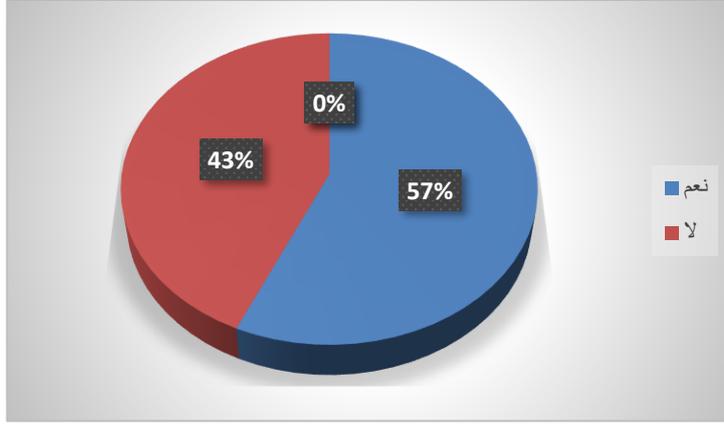
جدول رقم 24: وجود مدربين متخصصون التدريب الموظفين على استخدام نظم المعلومات.

النسبة %	التكرار	
56,7%	17	نعم
43,3%	13	لا
100%	30	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة إعتامدا على تحليل نتائج الإستبيان

شكل رقم 22: توزيع العينة حسب تقييمهم لوجود مدربين متخصصون لتدريب الموظفين على

إستخدام نظم المعلومات



المصدر من إعداد الطالبة

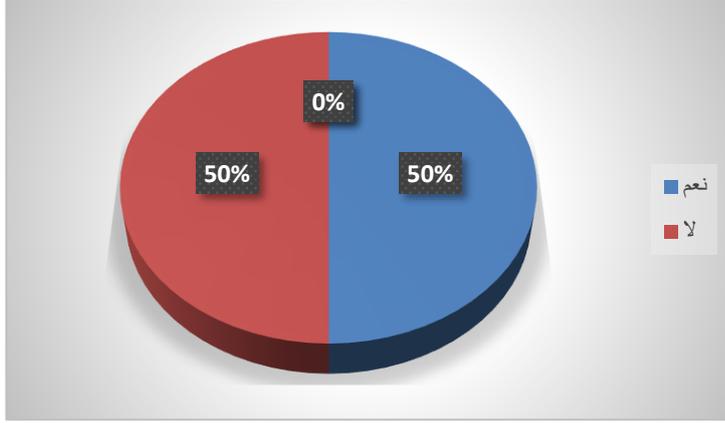
من خلال الجدول رقم 24 أعلاه يتضح لدينا أعلى نسبة والتي بلغت 56.7% والتي وجدت عند الأفراد الذين أجابوا بنعم على وجود مدربين متخصصون لتدريب الموظفين على إستخدام نظم المعلومات الإدارية، وهذا لضمان تدريبهم وتحضيرهم للتعامل مع هذا النوع من العمليات بإحترافية لضمان الوصول للمستويات المطلوبة للرقمي بالمؤسسة لأنها تعد من أبرز الطرق التي تجعلها في منافسة مع نظيراتها من المؤسسات، بينما نسبة 40% من الموظفين لم يتلقوا تدريب على إستخدام نظم المعلومات، قد يكون هذا النقص في المدربين راجع لإنخفاض الكفاءة الإنتاجية أو إنخفاض رضا الموظفين بحيث يشعر الموظفون غير المدربين بالإحباط وعدم الكفاءة، مما قد يؤدي لإنخفاض رضا الموظفين.

جدول رقم 25: المستشفى الدعم المالي الكافي لاقتناء التجهيزات والوسائل الضرورية والصيانة

النسبة %	التكرار	
50%	15	نعم
50%	15	لا
100%	30	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة إعتامدا على تحليل نتائج الإستبيان

شكل رقم 23: توزيع العينة حسب تقييمهم لتوفير المستشفى الدعم المالي الكافي لإقتناء التجهيزات



المصدر من إعداد الطالبة

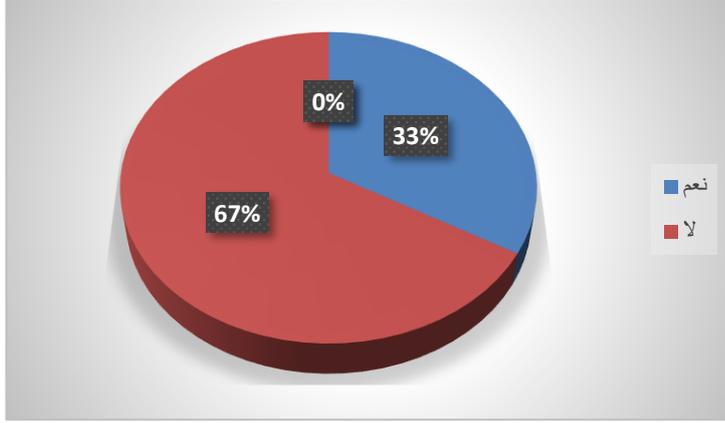
من خلال الجدول رقم 25 أعلاه يتبين لنا تساوي النسب حيث بلغت 50% أي ما يعادل 15 فرد من أفراد العينة الكلية في كل إجابة سواء بنعم يوفر المستشفى الدعم المالي الكافي لإقتناء التجهيزات والوسائل الضرورية والصيانة أو الإجابة بلا يوفر هذا النوع من الدعم ونلاحظ من خلال الجدول إنقسام في الرأي حول مدى توفير المستشفى الدعم المالي الكافي لإقتناء التجهيزات والوسائل الضرورية وهذا الإنقسام يدل على وجود مشاكل في عملية توفير المال للمستشفى مما يؤثر على قدرته على توفير الخدمات الصحية، ويمكننا تفسير حول توفير الدعم المالي للمستشفى من خلال التمويل الحكومي والتبرعات من الأفراد والمنظمات وإدارة الموارد المالية.

جدول رقم 26: رصد مبالغ مالية للاستفادة من خبراء في مجال نظم المعلومات الإدارية والرقمنة

النسبة %	التكرار	
33,3%	10	نعم
66,7%	20	لا
100%	30	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة إعتامادا على تحليل نتائج الإستبيان

شكل رقم 24: توزيع العينة حسب تقييمهم لرصد مبالغ مالية للاستفادة من خبراء في مجال نظم المعلومات الإدارية



المصدر من إعداد الطالبة

من خلال الجدول رقم 26 أعلاه يتضح لنا توزيع آراء عينة البحث حول مدى رصد مبالغ مالية من طرف المستشفى للإستفادة من خبراء في مجال نظم المعلومات الإدارية بينما 66.7% أعلى نسبة وتمثل الأفراد الذين أجابوا ب لا على رصد مبالغ مالية للإستفادة من خبراء في مجال نظم المعلومات الإدارية والرقمنة ويعود هذا لإنخفاض مستوى الوعي بأهمية أنظمة المعلومات الإدارية والرقمنة ودورها في تحسين كفاءة المؤسسات والأعمال أو ربما لإرتفاع تكلفة توفير مثل هذا النوع من الخبراء حيث قد يشكل عائق التكلفة حاجزا أمام تحسين كفاءة المؤسسات والأعمال، ونسبة قليلة من الأفراد المستجوبين بلغت 33.3% أفادوا أنه يتم رصد مبالغ مالية من قبل المؤسسة للإستفادة من مثل هكذا خبراء في تعزيز إستخدام أنظمة المعلومات الإدارية والرقمنة في المؤسسة لخلق نموذج يحتذى به.

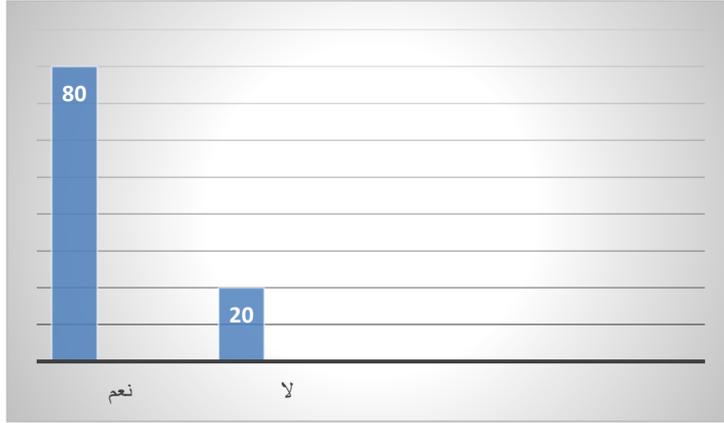
المحور الثاني: الخدمة الصحية

جدول رقم 2: توفر المستشفى على جميع التخصصات الصحية المطلوبة.

النسبة %	التكرار	
20%	6	نعم
80%	24	لا
100%	30	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على تحليل نتائج الإستبيان

شكل رقم 25: توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لوجود جميع التخصصات الصحية المطلوبة



المصدر: من إعداد الطالبة

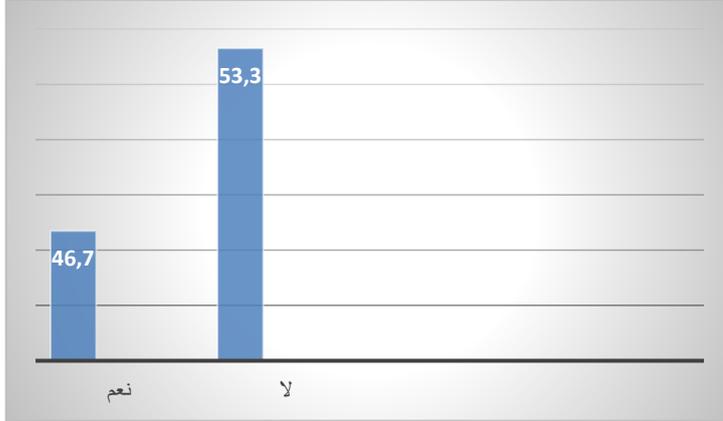
من خلال الجدول رقم 27 نرى أن أعلى نسبة قدرت بـ 80% وتفسر عدم إحتواء المستشفى على جميع التخصصات الصحية المطلوبة، وهذا راجع للتوزيع غير المتكافئ للتخصصات حيث يمكنه أن يشير إلى وجود نقص في التخصصات الصحية المطلوبة مما يؤثر على جودة الخدمات الصحية ونسبة 20% يرون أن المستشفى يتوفر به جل التخصصات الصحية المطلوبة مما يفسر أن المرضى لا يستفيدون من جميع التخصصات الطبية المطلوبة، حيث قد تؤدي محدودية الوصول إلى التخصصات الصحية المطلوبة إلى تقادم التفاوتات الاجتماعية.

جدول رقم 28: توفر المستشفى على أجهزة ومعدات طبية حديثة وفعالة

النسبة %	التكرار	
46,7%	14	نعم
53,3%	16	لا
100%	30	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة إعتامادا على تحليل نتائج الإستبيان

شكل رقم 26: توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لتوفر المستشفى على أجهزة ومعدات طبية حديثة وفعالة.



المصدر: من إعداد الطالبة

من خلال الجدول رقم 28 يتبين لنا نسبة هي النسبة الأعلى والتي تمثل 53.3%

ما يقارب 16 فرد من أفراد العينة أجابوا بنعم على توفر الأجهزة والمعدات الطبية الحديثة والفعالة بالمستشفى وتليها نسبة 46.7% بالنسبة لـ 14 شخص من مجموع العينة يرون عكس ذلك أي أنه لا يتوفر المستشفى على أجهزة ومعدات حديثة وفعالة وهذا ربما راجع لعدم إقتناء أجهزة جديدة دوماً ووجود تجهيزات عاطلة وفي بعض الأحيان تالفة أو محدودية الموارد المالية للمستشفى أو نقص القوى العاملة من فنيين مؤهلين لإستخدام المعدات الطبية الحديثة، وقد توصلت عتيق عائشة لنفس النتائج في دراستها السابقة ووجدت أن أكبر نسبة تجزم بأنه لا يتوفر بالمستشفى أجهزة ومعدات حديثة بالمؤسسة محل الدراسة.

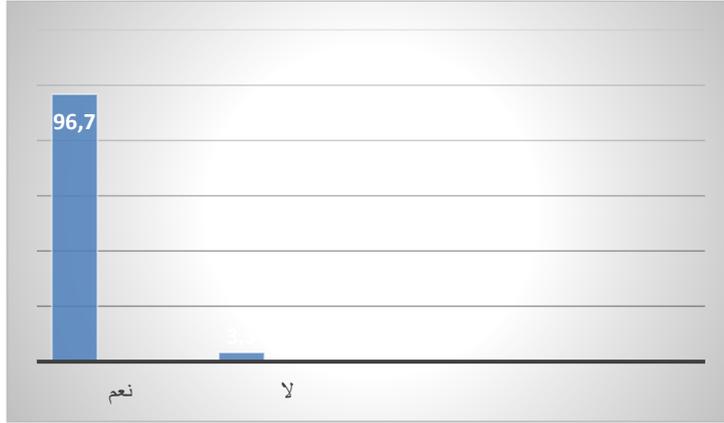
جدول رقم 29: محافظة المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بالمريض

النسبة %	التكرار	
96,7%	29	نعم
3,3%	1	لا
100%	30	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة إعتقاداً على تحليل نتائج الإستبيان

شكل رقم 27: توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لمحافظة

المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بالمريض.



المصدر: من إعداد الطالبة

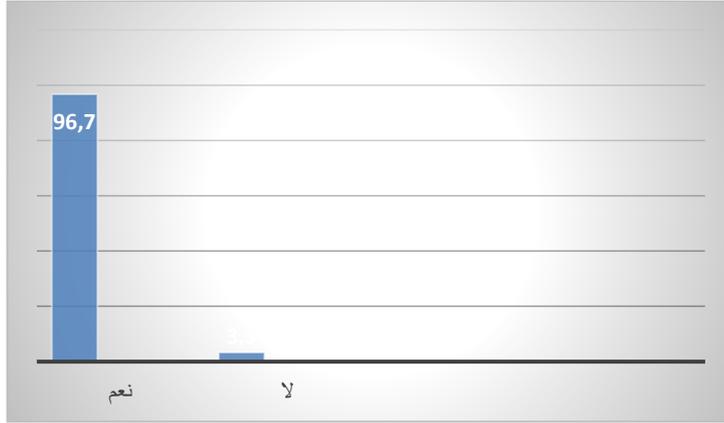
من خلال الجدول رقم 29 أعلاه يتضح لنا أن أعلى نسبة وتمثل الأفراد الذين أجابوا %93.7 بنعم على محافظة المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بالمريض، وهذا من أخلاقيات المهنة وخاصة في مجال الصحة، ونسبة، ويدل على المستوى العالي من الوعي بأهمية سرية المعلومات الخاصة بالمرضى، وقد يرون أيضا المؤسسة تبذل جهودا لحماية سرية المعلومات لبناء الثقة مع المرضى، %3.3. يرون بأن المستشفى لا يحافظ على سرية المعلومات بشكل كامل ويعود هذا لغياب ثقافة إحترام الخصوصية. وهذا ما جاء في دراسة.

جدول رقم 30: إهتمام المستشفى بالمريض

النسبة %	التكرار	
96,7%	29	نعم
3,3%	1	لا
100%	30	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على تحليل نتائج الإستبيان

شكل رقم 28: توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لإهتمام المستشفى بالمريض



المصدر: من إعداد الطالبة

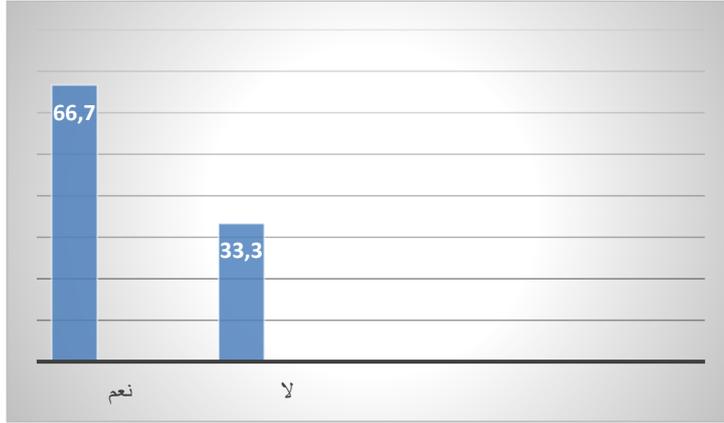
من خلال الجدول 30 أعلاه 96.7% هي أعلى نسبة حيث يرى قرابة 29 شخص من إجمالي العينة يرون أن المستشفى يضع إهتماما كبيرا برعاية المرضى وتلبية إحتياجاتهم ويقدم لهم خدمة صحية ذات جودة عالية، بينما يرى 3.3% منهم عكس ذلك وهذه النسبة ضئيلة جدا مقارنة بنسبة الأفراد الذين أفادوا أن المستشفى لا يولي المريض إهتمام قد يكون هذا بسبب نقص الموارد أو الإمكانيات في المستشفى أو ربما بعدم قدرة المرضى على تحمل تكاليف العلاج أو عدم معرفتهم بوجود خدمات رعاية صحية لذا نستنتج أن المستشفى يولي إهتمام كبير للمرضى، وهذا ما توصلت إليه الدراسة المرجعية السابقة لعدمان مريزق التي وجدت أن نسبة الاهتمام كانت أكبر من نسبة عدم الاهتمام في كل المصالح.

جدول رقم 31: تبليغ المستشفى المريض بمواعيده بدقة

النسبة %	التكرار	
66,7%	20	نعم
33,3%	10	لا
100%	30	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة إعتمادا على تحليل نتائج الدراسة

شكل رقم 29: توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم



المصدر: من إعداد الطالبة

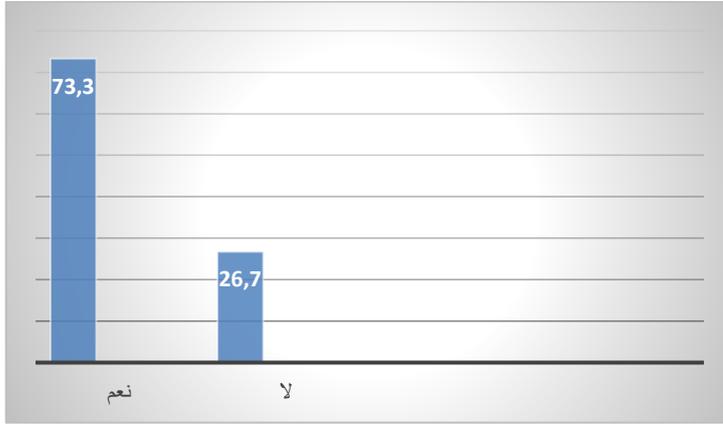
من خلال قرائنتنا للجدول رقم 31 أعلاه يتبين لنا أن 66.7% تمثل أعلى نسبة وتشير إلى المرضى الذين تلقوا إشعارات بمواعيدهم بدقة، فأجابوا نعم ونسبة 33.3% أجابت بلا ونستنتج أن النسبة أقل من نسبة الأفراد الذين أجابوا نعم، ويدل هذا على وجود مشكلة في نظام تبليغ المستشفى للمرضى بمواعيدهم بدقة حيث أن ثلث المرضى لم يتلقوا إشعارات بمواعيدهم بدقة، وقد يؤدي ذلك إلى تأخر المرضى عن مواعيدهم أو عدم حضورهم إطلاقاً مما قد يؤثر على جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمؤسسة ومنه فالمستشفى يعمل في غالب الأحيان على تبليغ مرضاه بمواعيدهم بدقة، وهذه النتائج تتوافق تماماً مع النتائج المتوصل إليها في الدراسة السابقة لعتيق عائشة حيث وجدت أعلى نسبة تمثل الأفراد الموافقين على تبليغ المستشفى المرضى بمواعيدهم بدقة

جدول رقم 32: تقديم المستشفى الخدمة الصحية بطريقة صحيحة من أول مرة

النسبة %	التكرار	
73,3%	22	نعم
26,7%	8	لا
%100	30	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة اعتماداً على تحليل نتائج الإستبيان

شكل رقم 30: توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لتقييم المستشفى الخدمة الصحية بطريقة صحيحة من أول مرة



المصدر: من إعداد الطالبة

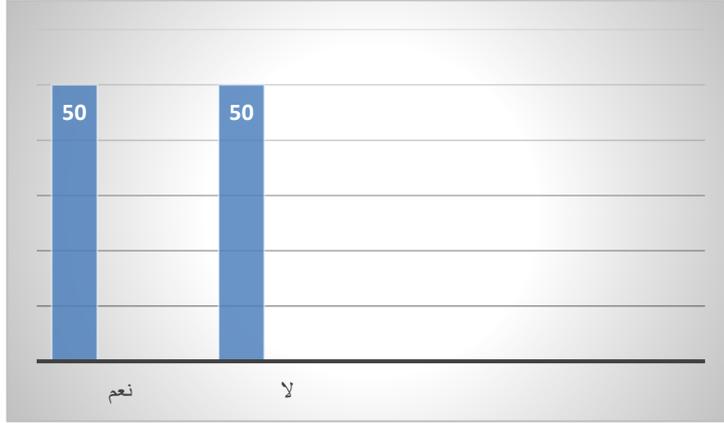
من خلال الجدول رقم 32 علاه يتضح لنا أعلى نسبة 73.3% وتمثل المرضى الذين أجابوا بنعم، مما يدل على أن الغالبية العظمى من المرضى يعتبرون أن المستشفى يقدم خدمة صحية بطريقة صحيحة من أول مرة، ونسبة 26.7% تمثل المرضى الذين أجابوا بلا، مما يدل على وجود نسبة من المستجوبين غير راضين عن الخدمات المقدمة وهذا قد يعود لجودة الخدمة الطبية، او سلوكيات الطاقم الطبي والإداري ونستنتج أنه غالبا يتم تقديم الخدمة بطريقة صحيحة من أول مرة، وهذا ما توصلت إليه نتائج الدراسة السابقة لعتيق عائشة حيث كانت إجابات أفراد العينة أغلبهم مؤيدين لحرص المستشفى على تقديم الخدمات الصحية بطريقة صحيحة من أول مرة.

جدول رقم 33: توفر المستشفى على جل الأدوية التي يحتاجها المريض

النسبة %	التكرار	
50%	15	نعم
50%	15	لا
100%	30	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على تحليل نتائج الإستبيان

شكل رقم 31: توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لتوفر المستشفى على جل الأدوية التي يحتاجها المريض



المصدر: من إعداد الطالبة

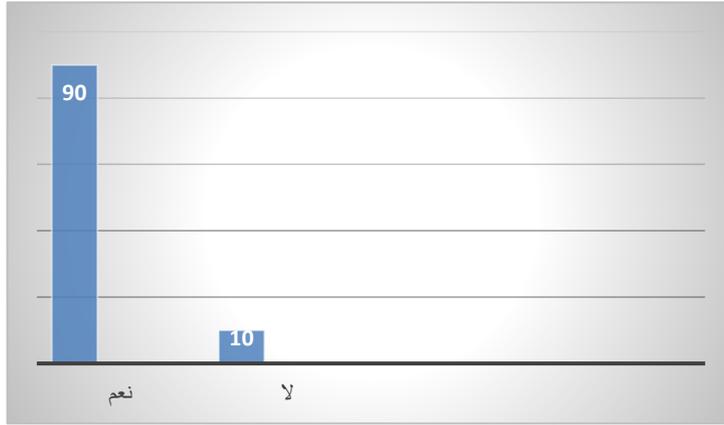
من خلال الجدول رقم 33 أعلاه يتبين لنا أن النسب متساوية حيث بلغت 50% أي ما يعادل 15 فرد من إجمالي العينة أجاب بنعم على توفر جل الأدوية التي يحتاجها المريض بالمستشفى وما يعادل 15 فرد أيضا أجاب بلا على توفر جل الأدوية بالمستشفى وهذا العجز في توفر جل الادوية قد يعود ربما على البيروقراطية التي قد تؤدي إلى تأخيرات في توفير الأدوية حيث تمر عملية شراء الأدوية وإيصالها إلى المستشفى بمراحل متعددة مما يؤخر حصول المرضى على الأدوية التي يحتاجونها، أيضا الفساد من بين العوامل التي تؤدي لنقص توفر الأدوية من خلال إستغلال الأموال الخاصة بشراء الأدوية لأغراض أخرى، توصلت دراسة عتيق عائشة لنفس نتائج الدراسة الحالية حول توفر الأدوية التي يحتاجها المريض حيث وجدت أنه أغلب المستجوبين غير موافقين على توفر جل الأدوية التي يحتاجها المريض.

جدول رقم 34: إحتواء المستشفى على **صالات** انتظار

النسبة %	التكرار	
90%	27	نعم
10%	3	لا
100%	30	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة إعمادا على تحليل نتائج الدراسة

شكل رقم 32: توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لإحتواء المستشفى على صالات إنتظار



المصدر: من إعداد الطالبة

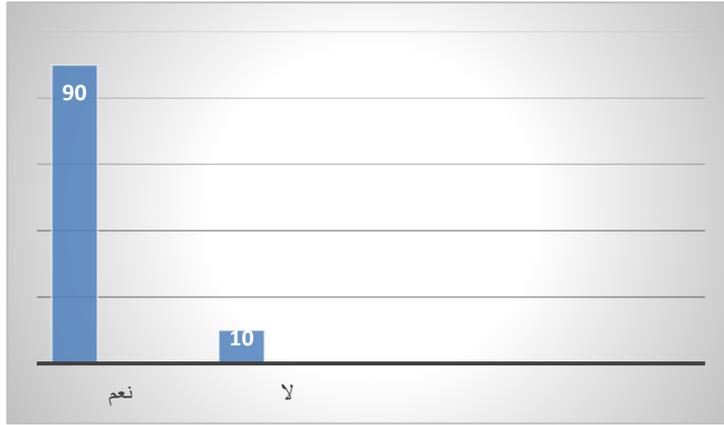
من خلال الجدول رقم 34 أعلاه يتضح لنا أعلى نسبة والتي بلغت 90% وتمثل 27 فرد من إجمالي العينة المدروسة ترى بأن المستشفى يحتوي على صالات إنتظار كافية لراحة المرضى بينما 10% فقط ترى عكس ذلك، ويشير هذا إلى أن معظم المستجوبين يرون أن المستشفى يوفر مساحة كافية للإنتظار ويمكن تفسير هذه النتائج أنه قد يكون بالمستشفى عدد كاف من صالات الإنتظار لتلبية إحتياجات المرضى أو قد لا يكون المرضى على دراية بجميع صالات الإنتظار المتاحة في المستشفى

جدول رقم 35: تقديم الخدمة بأقل تكلفة ممكنة

النسبة %	التكرار	
90%	27	نعم
10%	3	لا
100%	30	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة إعتامدا على تحليل نتائج الإستبيان

شكل رقم 33: توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لتقديم الخدمة بأقل تكلفة ممكنة



المصدر: من إعداد الطالبة

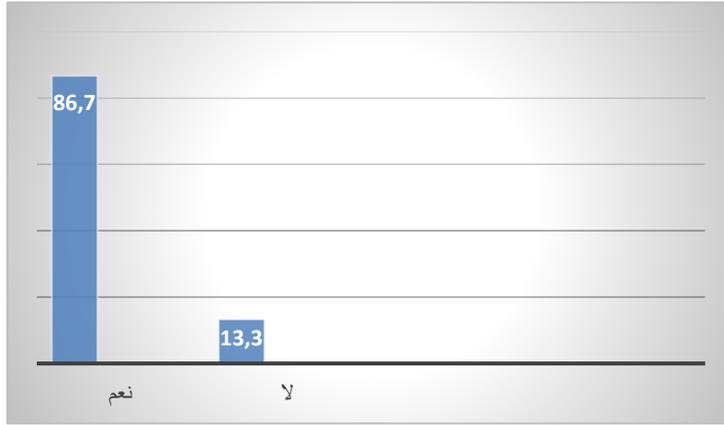
من خلال الجدول رقم 35 أعلاه يتبين لنا أعلى نسبة قد قدرت بـ 90% أي ما يعادل 27 فرد من كلي العينة ويمثل الغالبية العظمى من المستجوبين يؤيدون تقديم المستشفى للخدمة الصحية بأقل تكلفة ممكنة، بينما يعارض 10% ذلك، ويمكن تفسير هذه النتائج بعدة طرق منها: الوعي بالتكلفة حيث يشير ارتفاع نسبة التأييد إلى زيادة وعي الناس بأهمية تقليل النفقات في ظل الظروف الاقتصادية الحالية، أو الحاجة إلى الخدمة حيث قد تعكس النسبة العالية من الذين يفضلون الخدمة الرخيصة حاجة الناس إلى الخدمة خاصة إذا كانت تقدم بشكل أساسي للأشخاص ذوي الدخل المحدود، وتوصلت الدراسة السابقة لدلال سويسبي لنفس نتائج الدراسة الحالية حيث يرى معظم الإداريين أن المستشفى يقلل من كلفة علاج المرضى.

جدول رقم 36: وجود الثقة متبادلة بين المرضى والموظفين

النسبة %	التكرار	
86,7%	26	نعم
13,3%	4	لا
%100	30	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة اعتماداً على تحليل نتائج الإستبيان

شكل رقم 34: توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لوجود ثقة متبادلة بين المرضى والموظفين



المصدر: من إعداد الطالبة

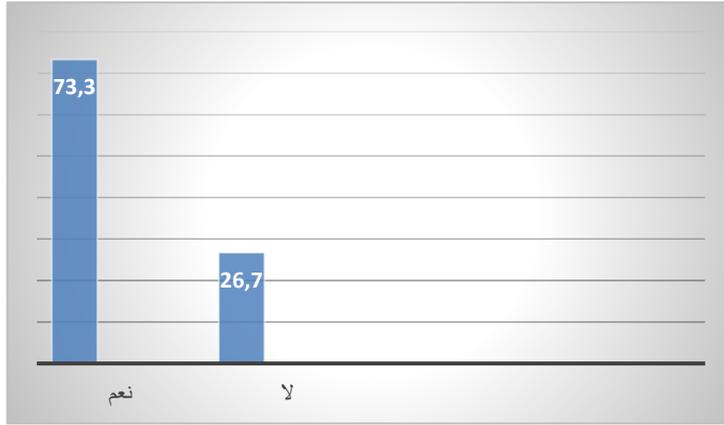
من خلال الجدول رقم 36 أعلاه يتضح لنا أن أعلى نسبة تبلغ 86.7% والتي تعادل 26 فرد من العينة الإجمالية يؤيدون وجود ثقة متبادلة بين المرضى والموظفين وهذا إن دل على شيء فإنه يدل على التواصل الفعال بين الموظفون والمرضى بشكل واضح ومباشر وكذا على الإحترام المتبادل حيث تساهم هذه الثقة في تحسين جودة الرعاية الصحية من خلال زيادة رضا المرضى وتقليل التكاليف وهذا ما يساهم في الوصول لأفضل النتائج حول تحقيق الجودة في الخدمة الصحية، بينما نسبة 13.3% ترى عكس ذلك وهذا ربما راجع لقلّة الإحتكاك مع المرضى ونستنتج أنه توجد ثقة بين الموظفين والمرضى وتوصلت الدراسة السابقة لعنتيق عائشة بأن غالبية المستجوبين أجمعوا على تبادل الثقة بين المرضى والموظفين.

جدول رقم 37 إستخدام المورد بشكل فعال

النسبة %	التكرار	
73,3%	22	نعم
26,7%	8	لا
%100	30	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة إعتمادا على تحليل نتائج الإستبيان

شكل رقم 35: توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لمدى إستخدام المورد بشكل فعال



المصدر: من إعداد الطالبة

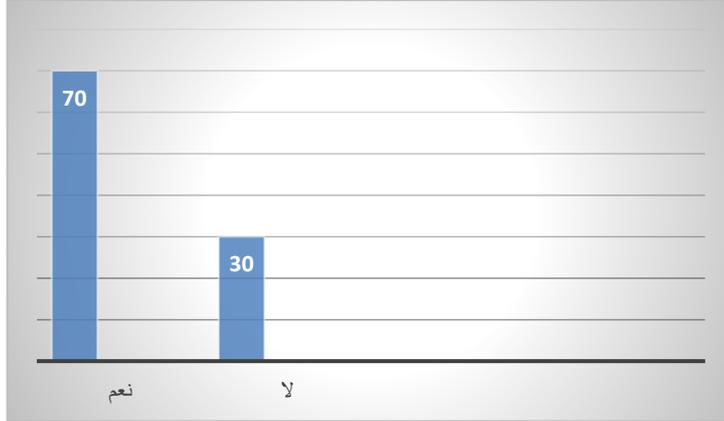
من خلال الجدول رقم 37 أعلاه يتضح أن نسبة 73.3% من المستجوبين يستخدمون أنظمة المعلومات بشكل فعال وتفيدهم في أعمالهم اليومية، وتحسن من كفاءة الخدمات وخفض التكاليف وتحسين جودة الرعاية الصحية، بينما 26.7% يرون أنها لا تستغل بشكل فعال ويعود هذا ربما لقلّة التدريب حيث لا يتمتع بعض الموظفين بمستوى كاف من التدريب على إستخدام نظم المعلومات الإدارية، وقد لا تكون ثقافة المستشفى داعمة لإستخدام أنظمة المعلومات

جدول رقم 38: تبسيط المستشفى إجراءات العمل لضمان السرعة في تقديم الخدمة

النسبة %	التكرار	
70%	21	نعم
30%	9	لا
%100	30	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة إعتمادا على تحليل نتائج الإستبيان

شكل رقم 36: توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لتبسيط المستشفى إجراءات العمل لضمان السرعة في تقديم الخدمة



المصدر: من إعداد الطالبة

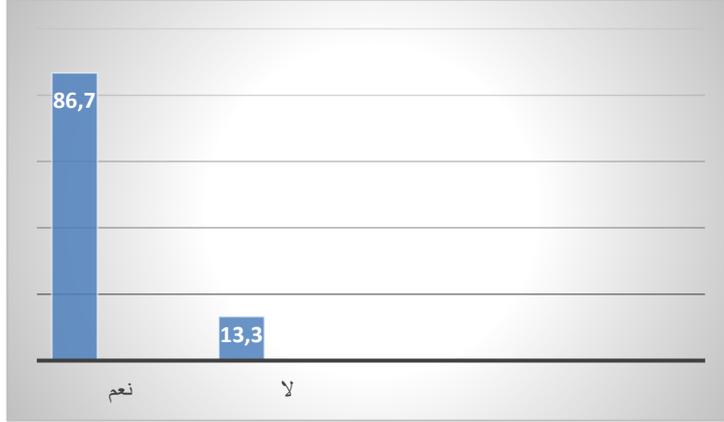
من خلال الجدول رقم 38 أعلاه يتضح لنا أن النسبة الأعلى قد بلغت 70% والتي تمثل 21 فردا من مجموع العينة أجابت بنعم يبسط المستشفى إجراءات العمل لضمان السرعة في تقديم الخدمة الصحية، وهذا سيساعد في زيادة كفاءة العمليات في المستشفى وتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة، بينما نسبة 30% نقول عكس ذلك، حيث أن هذه الفئة قد تواجه بعض التحديات في عملية تبسيط إجراءات العمل مثل مقاومة التغيير من قبل بعض العمال أو صعوبة تغيير بعض الأنظمة القديمة.

جدول رقم 39: التعامل مع المرضى باللغة التي يفهمونها

النسبة %	التكرار	
86,7%	26	نعم
13,3%	4	لا
100%	30	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة إعتامدا على تحليل نتائج الإستبيان

شكل رقم 37: توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم للتعامل مع المرضى باللغة التي يفهمونها



المصدر: من إعداد الطالبة

من خلال الجدول رقم 39 أعلاه يتضح لنا أن أعلى نسبة تقدر بـ 83.7% وتمثل أفراد العينة الذين أجابوا بنعم يتم التعامل مع المرضى باللغة أو الطريقة التي يفهمونها، بينما نسبة 13.3% أجابت عكس ذلك، حيث قد تواجه بعض الفئات من المرضى صعوبة في فهم المعلومات الطبية عندما يتم تقديمها بلغة لا يفهمونها، بحيث يجب تدريب الطاقم الإداري والطبي على التواصل مع المرضى وهذا ما توصلت إليه الدراسة المرجعية السابقة لعدمان مريزق حيث كانت النسبة الأعلى تشير إلى أنه غالبا ما يتم تقديم الشروحات والتفصيلات للمرضى عن حالتهم الصحية باللغة التي يفهمونها.

مناقشة نتائج الإستبيان:

من خلال تفريغ معطيات الإستبيان وتحليل نتائج المستجوبين يمكن تسجيل الملاحظات التالية:

- ✚ النسبة الأعلى من المستجوبين تتراوح أعمارهم بين 31-40 سنة وبين 41-50 سنة.
- ✚ النسبة الأعلى من المستجوبين ذكور.
- ✚ النسبة الأعلى من المستجوبين لديهم المستوى التعليمي الجامعي والثانوي.
- ✚ النسبة الأعلى من المستجوبين يشغلون مناصب عون تحكم.
- ✚ يرى أغلب المستجوبين أنه توجد بالمستشفى لجنة تشرف على مشروع الرقمنة.

- ✚ يرى أغلب المستجوبين أنه يوجد طاقم إداري ذو مستوى عال يعزز إستخدام الإنترنت والشبكات داخل المستشفى.
- ✚ يرى أغلب المستجوبين بأنه يتوفر في المستشفى الأجهزة المناسبة لنظام المعلومات ،الحواسيب، شبكات المعلومات، البرمجيات.
- ✚ يرى أغلب المستجوبين بأن المستشفى لا يحتوي على أحدث النظم والبرامج اللازمة لتطبيق الرقمنة.
- ✚ يرى أغلب المستجوبين بأن إدارة المستشفى لا تدعم سياسة تطبيق الرقمنة في المستشفى.
- ✚ يرى أغلب المستجوبين بأن المستشفى لا يعتمد على تبادل التقارير إلكترونيا.
- ✚ يرى أغلب المستجوبين بأن نظام المعلومات يساهم في تسهيل الصعوبات التي يواجهها المريض.
- ✚ يرى أغلب المستجوبين بأن نظام المعلومات يسهل الأعمال الطبية.
- ✚ يرى أغلب المستجوبين بأن المستشفى يتوفر على شبكة إنترنت داخلية.
- ✚ يرى أغلب المستجوبين بأن المستشفى لا يعتمد على تبادل القرارات والتعليمات إلكترونيا.
- ✚ يرى أغلب المستجوبين بأنه يوجد بالمستشفى إطارات بشرية مؤهلة لتسيير نظام المعلومات.
- ✚ تساوي النسب بين من يرى أن المستشفى يعمل على تدريب وتهيئة الموظفين وتحضيرهم لإستخدام نظم المعلومات وبين من يرى عكس ذلك.
- ✚ يرى أغلب المستجوبين بأنه يوجد بالمستشفى مدربون متخصصون لتدريب الموظفين على إستخدام نظم المعلومات.
- ✚ تساوي النسب بين المستجوبين حول توفير المستشفى الدعم المالي الكافي لإقتناء التجهيزات والوسائل الضرورية والصيانة.
- ✚ يرى أغلب المستجوبين أنه لا يتم رصد مبالغ مالية للإستفادة من خبراء في مجال نظم المعلومات الإدارية والرقمنة.
- ✚ النسبة الأعلى من المستجوبين ترى بأنه لا يوجد بالمستشفى جميع التخصصات المطلوبة.
- ✚ النسبة الأعلى من المستجوبين ترى بأن المستشفى لا يتوفر على أجهزة ومعدات حديثة وفعالة.
- ✚ النسبة الأعلى من المستجوبين ترى بأن المستشفى يحافظ على سرية المعلومات الخاصة بالمريض.
- ✚ النسبة الأعلى من المستجوبين ترى بأن المستشفى يولي المريض إهتمام كبير ومع ذلك هناك بعض المجالات التي يمكن تحسينها.
- ✚ يرى أغلب المستجوبين بأن المستشفى يبلغ المرضى بمواعيدهم بدقة.
- ✚ يرى أغلب المستجوبين بأن المستشفى يقدم الخدمة الصحية بطريقة صحيحة من أول مرة.
- ✚ تساوي النسب بين المستجوبين حول توفر المستشفى على جل الأدوية التي يحتاجها المريض.

- ✚ يرى أغلب المستجوبين بأن المستشفى يحتوي على صالات إنتظار.
- ✚ يرى أغلب المستجوبين بأن المستشفى يقدم الخدمة بأقل تكلفة ممكنة.
- ✚ يرى أغلب المستجوبين بأنه توجد ثقة متبادلة بين المرضى والموظفين.
- ✚ يرى أغلب الموظفين بأنه يتم إستخدام وإستغلال المورد شكل فعال.
- ✚ يرى أغلب المستجوبين بأن المستشفى يبسط إجراءات العمل لضمان السرعة في تقديم الخدمة.
- ✚ يرى أغلب المستجوبين بأنه يتم التعامل مع المرضى باللغة التي يفهمونها.

خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل قمنا بإجراء دراسة ميدانية للتعرف على مدى تأثير نظم المعلومات الإدارية على تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية عاشور زيان محل الدراسة، حيث تم التطرق لتحليل نتائج الإستبيان الموجه لمفردات العينة الموزع على 30 شخص وذلك من خلال تحديد التكرارات والنسب المئوية لمتغيرات الدراسة والتوصل لنتائج الدراسة.

خاتمة

خاتمة:

المؤسسة الصحية من أكثر المؤسسات التي تحتاج إلى تحسين خدماتها، وتعتبر أنظمة المعلومات قاعدة أساسية في عملية تسيير مختلف هياكل المؤسسات الصحية وبمثابة الدعامه الأساسية للإدارة الجيدة للمعلومة بهدف إختزال الوقت والجهد وكذا التقليل من التكاليف المالية، وإلغاء الإجراءات الإدارية الروتينية والتحكم في مختلف هذه الجوانب من المؤسسة وتسييره كما ينبغي وينتج عنه الإرتقاء بجودة الخدمات الصحية، كما أن قطاع الخدمات الصحية والرعاية الطبية شهد تطورات عديدة خلال العقدین الأخيرین، وتزامنا مع التغيرات والتطورات الحاصلة على الصعيدین الاقتصادي والإجتماعي التي شهدها العالم عموما والمجتمع الجزائري بشكل خاص والجهود المبذولة في سبيل تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة، إلا أن القطاع مازال يعاني من نقائص أثرت سلبيا على مستوى جودة الخدمات الصحية، حيث أن إهمال المؤسسات لهذا المورد الأساسي أحد أسباب التدهور الذي تعرفه الخدمات الصحية، ورغم إمتلاك مستشفى عاشور زيان لكم الهائل من المعلومات إلا أن الخدمات المقدمة به تميزت بعدم الإستفادة من المعلومات المتوفرة بسبب عدم إدراك الموظفين لكيفية إستغلاله.

ومن خلال دراستنا النظرية والتطبيقية حول نظم المعلومات الإدارية كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية، التي تمت في المؤسسة العمومية الإستشفائية عاشور زيان، تم التوصل إلى النتائج التالية:

- ❖ ويمكننا الإجابة على التساؤل الأول أن الجانب الإداري من موظفين له مساهمة في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة بنسبة 72.2% ، وهذا إن دل على شيء فإنه يدل على كفاءة الموظفين والإطارات الإدارية داخل المؤسسة الإستشفائية.
- ❖ يمكننا الإجابة على التساؤل الثاني أن للمؤسسة دور كبير في تحسين جودة الخدمة الصحية بها، وذلك بنسبة 74.1% وهذا يدل على أن المؤسسة الإستشفائية تبذل جهودا محاولة تحسين جودة نوعية الخدمات الصحية المقدمة.

✚ غياب شبه تام لدى الموظفين لإدراك قيمة المعلومة وإعتبارها موردا ثانويا لا يؤدي إستغلاله إلى نتائج سلبية معتبرة.

✚ توفر المستشفى على شبكة إنترنت داخلية تساعد في تسيير الأعمال الإدارية.

✚ رغم توفر المستشفى على المعدات اللازمة إلا أنها تعتبر غير حديثة وفعالة لتطبيق برامج الرقمنة.

✚ غياب تام لعملية تبادل التقارير إلكترونيا مما يجعل المرضى يتنقلون بين المصالح من أجل نقل ملفاتهم.

- ✚ رغم توفر ميزانية خاصة بالمستشفى إلا أنه لا يتم تخصيص مبالغ مالية منها للاستفادة من خبراء في مجال تطوير نظم المعلومات الإدارية الخاصة بالمستشفى.
 - ✚ يحاول نظام المعلومات تسهيل الصعوبات التي يواجهها المريض وتبسيط إجراءات العمل لضمان السرعة في تقديم الخدمة الصحية.
 - ✚ نظام المعلومات المتوفر الموجود بالمؤسسة محل الدراسة لا يعتمد على إصدار التعليمات والقرارات إلكترونياً.
 - ✚ يساهم نظام المعلومات في تسهيل الصعوبات التي يواجهها المريض.
- وعلى ضوء نتائج الدراسة يمكننا تقديم بعض التوصيات التي تساعد المؤسسة الصحية على تفعيل دور نظام المعلومات الإدارية بها ومنه تحسين جودة خدماتها:
- ✚ إتخاذ العديد من الخطوات لزيادة اعتماد المستشفيات على إصدار التعليمات والقرارات إلكترونياً.
 - ✚ تخصيص ميزانية كافية لتطبيق النظم الرقمية.
 - ✚ تدريب الموظفين على استخدام النظم الرقمية.
 - ✚ تطوير البنية التحتية للمستشفى لتكون مناسبة لتطبيق النظم الفرعية.
 - ✚ تشجيع ثقافة تبادل المعلومات إلكترونياً بين مختلف أقسام المستشفى.
 - ✚ إجراء دراسات أكثر تفصيلاً لفهم العوامل التي تؤثر على إعتقاد الموظفين أن المبالغ المالية كافية أو غير كافية لتطوير نظم المعلومات الإدارية والرقمنة.
 - ✚ تخصيص الموارد المالية اللازمة لتوفير المعدات الطبية والوسائل الضرورية للصيانة في المستشفى.

قائمة المصادر و المراجع

قائمة المصادر و المراجع

Michel jaccard .(2010) .*introducction aux systèmes de management de perfomance et de durabilité* .suisse: presses polytechniques universitaires romandes.

wirtz, j. (2009). *Marketing de services*. france: pearson education.

أبعاد جودة الخدمات الصحية ودورها في تحقيق التميز "دراسة حالة بالمؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة-

بالأغواط-مجلة العلوم الإدارية والمالية ، جامعة الوادي الجزائر 020175-91

أثر التغيير التنظيمي على تحسين جودة الخدمات الصحية "دراسة حالة عينة من المؤسسات الصحية الجزائرية" أطروحة

دكتوراه، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير ، جامعة قاصدي مرباح ورقلة 34 -

أثر نظام المعلومات الصحي على القرارات الطبية، دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية سليمان عميرات-تقرت ورقلة-

مجلة رؤى الاقتصادية 12398-409

أحلام دريدي. (2014/2013). دور استخدام نماذج صفوف الإنتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية"دراسة حالة

المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ببسكرة -رزيق يونس - رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم

التسيير ، 31.

أحمد فوزي ملوخية. (2006). *نظم المعلومات الإدارية*. مصر : مؤسسة حورس الدولية.

إدارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين الخدمات الصحية ،دراسة حالة المراكز الإستشفائية -لشرق الجزائري-

2017/2018 أطروحة دكتوراه ل م د، في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير-جامعة باتنة 56 -

التقييم الذاتي لإدارة الجودة الشاملة في الجامعي وإشكالية غنتاج المعرفة في الجزائر مجلة الأكاديمية للبحوث في العلوم

الإجتماعية 030105-21

أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون مجلة الإدارة والتنمية والبحاث والدراسات 5137-157

أيمن مزاهرة. (2000). *الصحة والسلامة العامة*. الأردن: دار الشروق للنشر والتوزيع.

ثامر ياسر البكري. (2005). *تسويق الخدمات الصحية*. الأردن: دار اليازوري للنشر والتوزيع.

جمال عبد الله محمد. (2015). *نظم المعلومات الإدارية (الإصدار الطبعة 1)*. الأردن: دار المعترف للنشر والتوزيع.

جودة الخدمات الصحية-مدخل مفاهيمي مجلة سوسيوولوجيا 7157/68

خصائص نظام المعلومات الإدارية وأثرها في مؤشرات نجاحه 2012 مجلة الإدارة والإقتصاد 90220-241

دلال سويسبي . (2012). نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية،دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف-ورقلة. رسالة ماجستير، كلية العلوم الإقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة ، 57.

رائد محمد عبد ربه. (2012). مبادئ نظم المعلومات الإدارية. الأردن: دار الجندارية للنشر والتوزيع.

سعد غالب ياسين. (2009). نظم المعلومات الإدارية. الاردن (عمان): جامعة الزيتونة الأردنية.

سعيد معوج. (2023/2022). أثر نظم المعلومات على جودة الخدمة الصحية في الجزائر،دراسة حالة المركز الإستشفائي الجامعي محمد لمين دباغين-باب الواد-الجزائر العاصمة-. أطروحة دكتوراه، ل.م.د،كلية العلوم الإقتصادية والتجارية وعلوم التسيير،جامعة الجزائر 3 ، 35.

عامر إبراهيم قنديلجي، و علاء الدين عبد القادر الجنابي . (2005). نظم المعلومات الإدارية وتكنولوجيا المعلومات. عمان الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

عائشة عتيق. (2012/2011). جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية-دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية لولاية سعيدة-. رسالة ماجستير، تسويق دولي،كلية العلوم الإقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية ، جامعة أبو بكر بلقايد -تلمسان- .

عبد الناصر علك حافظ، و وليد حسين حسين . (2014). نظم المعلومات الإدارية بالتركيز على وظائف المنظمة. المنهل.

علي عبد الجليل الغزالي . (2022, 01 01). نظم المعلومات الصحية الإلكترونية ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية. مجلة العلوم الإنسانية والطبيعية ، الصفحات 692-704.

غالي بغداد باي ، و سفيان مرباح. (10 ديسمبر، 2020). تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الصحية "دراسة حالة المؤسسة الإستشفائية لطب العيون-وهران-. مجلة البحوث القانونية والإقتصادية ، 04 (01)، الصفحات 220-245.

فايز جمعة صالح النجار. (2009). نظم المعلومات الإدارية منظور إداري (الإصدار الطبعة2). الأردن: دار الحامد للنشر والتوزيع.

فهيمة بديسي ، و بلال زويوش. (2011). جودة الخدمات الصحية الخصائص، الأبعاد والمؤشرات. مجلة الإقتصاد والمجتمع (7)، الصفحات 135-156.

قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية 104-200169

محمد عبد العال النعيمي، غالب جليل صويص، و راتب جليل صويص. إدارة الجودة المعاصرة "مقدمة في إدارة الجودة الشاملة للإنتاج والعمليات والخدمات". دار اليازوري للنشر والتوزيع .

محمد محمود حامد الملاحسن. (24 سبتمبر، 2018). قياس مدى إسهام نظام المعلومات الصحي المحوسب في تعزيز جودة الخدمة الصحية "دراسة إستطلاعية في عدد من مستشفيات مدينة الموصل". تنمية الرفدين ، 37 (119)، الصفحات 248-266.

مصباح عبد الهادي حسن الدويك. (2010). نظم المعلومات الصحية المحوسبة وأثرها على القرارات الإدارية "دراسة تطبيقية على مستشفى غزة الأوروبي". رسالة ماجستير كلية التجارة، الجامعة الإسلامية غزة .

مصطفى يوسف كافي. (2023). نظم المعلومات الصحية المحوسبة (الإصدار الطبعة 1). الأردن: دار الابتكار للنشر والتوزيع.

مفتاح محمد دياب. (2016). مقدمة في علم المكتبات والمعلومات الطبية والصحية. طرابلس، ليبيا: دار المنهجية للنشر والتوزيع.

نجم عبد الله الحميدي، عبد الرحمان الأحمد العبيد ، و سلوى أمين السامري . (2004). نظم المعلومات الإدارية (الإصدار الطبعة 1). الأردن: دار وائل للنشر والتوزيع.

نظم المعلومات الصحية 39-16332

نور الإيمان بلاحة. (2017/2016). دور نظام المعلومات الإستشفائي في تحسين جودة الخدمة الصحية، دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية لولاية تيسمسيلت. منكرة ماستر أكاديمي، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم ، 25.

واقع جودة الخدمات الصحية في الجزائر بين الإنجازات والتحديات المجلة الجزائرية للأمن والتنمية 56-110141

واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية-دراسة حالة المؤسسات الصحية بالجزائر العاصمة- 2007/2008 طروحة دكتوراه، م د ، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير -جامعة الجزائر 41/40 -

ولد محمد الشيخ. (2011/2010). إستخدام نظم المعلومات في إتخاذ القرارات في المؤسسة الاقتصادية "دراسة حالة المؤسسة الموريتانية للألبان Top Lait. رسالة ماجستير في العلوم الاقتصادية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير جامعة أبو بكر بلقايد-تلمسان- ، 99.

يحي بنات وفاء. (2014). نظم المعلومات الصحية المحوسبة وأثرها على الأداء الوظيفي -دراسة تطبيقية على مجمع الشفاء الطبي بغزة-. منكرة ماجستير، تخصص القيادة والإدارة ، أكاديمية الإدارة والسياسة للدراسات العليا، جامعة الأقصى-فلسطين- ، 48.

الملاحق

ملحق رقم 01

جامعة محمد خيضر بسكرة - كلية العلوم سياسية والاجتماعية

بسم الله الرحمن الرحيم

أخي المستجيب أختي المستجيبة

في إطار إعداد مذكرة تخرج تحت عنوان نظام المعلومات الادارية كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية، نتشرف بمساهمتم في هذا الاستبيان وهذا لمعرفة مدى تأثير نظام المعلومات في زيادة جودة الخدمات المقدمة مع العلم ان هذا الاستبيان موجه لأغراض البحث العلمي وسنكون حريصين على سرية هذه المعلومات.

1/ البيانات الشخصية

يتعلق الامر في هذا الجزء بالبيانات الشخصية التي تخص أفراد عينة الدراسة الرجاء وضع علامة (x) في المكان المناسب

العمر 30-20 40-31 50-41 50 فما فوق

الجنس ذكر أنثى

المستوى التعليمي ثانوي جامعي شبه طبي طبي

الوظيفة.....

الجزء الاول: محاور الاستبيان

المحور الأول: نظام المعلومات

الرجاء وضع اشارة (x) في المكان المناسب

- | لا | نعم | |
|-----------------------|-----------------------|--|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 1. هل توجد بالمستشفى لجنة تشرف توفير على مشروع الرقمنة؟ |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 2. هل يوجد طاقم إداري ذو مستوى عال يعزز استخدام الإنترنت والشبكات داخل المستشفى ؟ |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 3. هل تتوفر الاجهزة المناسبة لنظام المعلومات ، الحواسيب ، شبكات المعلومات ، البرمجيات؟ |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 4. هل يتوفر المستشفى على أحدث النظم والبرامج اللازمة لتطبيق الرقمنة؟ |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 5. هل تدعم الإدارة سياسة تطبيق الرقمنة في المستشفى؟ إذا كانت الإجابة نعم كيف ذلك |
| | | |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 6. هل يعتمد المستشفى على تبادل التقارير إلكترونيا ؟ إذا كانت الإجابة نعم كيف ذلك؟ |
| | | |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 7. هل يعتمد المستشفى على تبادل التقارير إلكترونيا ؟ إذا كانت الإجابة نعم كيف ذلك ؟ |

8. هل يساهم نظام المعلومات في تسهيل الصعوبات التي يواجهها المريض ؟
9. هل يسهل نظام المعلومات الاعمال الطبية؟
10. هل يتوفر بالمستشفى شبكة انترنت داخلية ؟
11. هل يعتمد المستشفى على إصدار التعليمات والقرارات إلكترونيا ؟
12. هل يوجد بالمستشفى إطارات بشرية مؤهلة لتسيير نظام المعلومات؟
13. هل يعمل المستشفى على تدريب وتهيئة الموظفين وتحضيرهم لاستخدام نظم المعلومات ؟
14. هل يوجد مدربون متخصصون لتدريب الموظفين على استخدام نظم المعلومات ؟
15. هل يوفر المستشفى الدعم المالي الكافي لاقتناء التجهيزات والوسائل الضرورية والصيانة ؟
16. هل يتم رصد مبالغ مالية للاستفادة من خبراء في مجال نظم المعلومات الإدارية والرقمنة؟

المحور الثاني: الخدمة الصحية

1. هل بالمستشفى جميع التخصصات الصحية المطلوبة ؟
2. هل يتوفر المستشفى على اجهزة ومعدات طبية حديثة وفعالة؟
3. هل يحافظ المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بالمريض؟
4. هل يولي المستشفى المريض اهتمام؟
5. هل يبلغ المستشفى المريض بمواعيده بدقة؟
6. هل يقدم المستشفى الخدمة الصحية بطريقة صحيحة من أول مرة ؟
7. هل يتوفر المستشفى على جل الأدوية التي يحتاجها المريض ؟
8. هل يحتوي المستشفى على صالات انتظار؟
9. هل يتم تقديم الخدمة بأقل تكلفة ممكنة؟
10. هل توجد ثقة متبادلة بين المرضى والموظفين؟
11. هل يتم استخدام المورد بشكل فعال؟
12. هل يبسط المستشفى إجراءات العمل لضمان السرعة في تقديم الخدمة ؟
13. هل يتم التعامل مع المرضى باللغة التي يفهمونها؟

ملحق رقم 02

الاسم، خفرة

اللقب، عشور

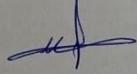
التخصص: علم جغرافيا تنظيم وعمل

إلى السيد مدير المؤسسة العمومية
الإستشفائية عاشر زيان أوجلال

الموضوع: طلب إجراء تربيص طبيقي
سعي تنظيم الشرف أن أتقدم إلى سيادتكم المحترمة بطلبي
هذا المنقل في الشرف أن أتقدم إلى سيادتكم المحترمة
بطلبي هذا المنقل في إجراء دراسة طبيقية على مستوى مؤسستكم،
في إطار الجانب الطبيقي لمذكرة ماستر تمت عنوان
" نظم المعلومات الإدارية كإداة لتحسين جودة الخدمة
الصحية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية " هذا الترحي
إبتدأ من 02-05-2024، وفي الأخير تعيلوا مني
فاثق التقدير إلى احترام .

وتشكرا

الإسماء



موافقة المدير



مدير المؤسسة العمومية الإستشفائية
أولاد جلال
بن ريانة عبد العالي

ملحق رقم 03

جامعة محمد خيضر بسكرة



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم الاجتماع

الرقم المرجعي: 59 / ق.ع. / 2024

إلى السيد: مدير مستشفى
عاشور بن ميان أولاد جميل

الموضوع: ترخيص بزيارة ميدانية

نتقدم بسيادتكم المحترمة بهذه الرسالة المتضمنة الموافقة على إجراء بحث ميداني / تربص ميداني حول:

نظام المعلومات الإدارية كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية

وذلك ابتداء من: (المدة لا تتجاوز 10 أيام) 2024/05/08 إلى 2024/05/11

للحلبية الآتية أسمائهم:

- هكتور خيرة

إشراف الأستاذة(ة): رضى فؤاد جميل

تقبلوا منا فائق الاحترام والتقدير

بسكرة في: 30 أبريل 2024

رئيس القسم



مسؤول الشعبة

