

Université Mohamed KHIDHER -Biskra
Faculté des Sciences Economiques,
Commerciales et des Sciences de Gestion
Département des Sciences Economiques.



جامعة محمد خيضر - بسكرة
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
قسم العلوم الاقتصادية.

الموضوع

تأثير نظم المعلومات على جودة خدمات مخابر التحاليل الطبية
دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية - بسكرة -

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في العلوم الاقتصادية
تخصص: اقتصاد وتسيير المؤسسات

الأستاذ المشرف:
جودي سامية.

إعداد الطالب(ة):
بوبريمة بشرى.

لجنة المناقشة

الرقم	أعضاء اللجنة	الرتبة	الصّفة	مؤسسة الانتماء
1	حدانة أسماء	أستاذ محاضر ب-	رئيسا	جامعة بسكرة
2	جودي سامية	أستاذ محاضر ب-	مشرفا	جامعة بسكرة
3	رحال فاطمة	أستاذ محاضر ب-	ممتحنا	جامعة بسكرة

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر وتقدير

قال تعالى: "وَمَنْ يَشْكُرْ فَإِنَّمَا يَشْكُرُ لِنَفْسِهِ". (لقمان: 12).

وقال رسوله الكريم صلى الله عليه وسلم: " من لم يشكر الناس، لم يشكر الله عز وجل "

أحمد الله تعالى حمدا كثيرا طيبا مباركا ملئ السموات والأرض على من أكرمني به من إتمام هذه الدراسة التي أرجو أن تنال رضاه.

ثم أتوجه بجزيل الشكر وعظيم الامتنان إلى كل من:

❖ الدكتورة الفاضلة / جودي سامية، حفظها الله وأطال عمرها، لتفضلها الكريم بالإشراف على هذه الدراسة.

❖ أعضاء لجنة المناقشة الكرام: الدكتورة الفاضلة / حدانة أسماء رئيسا والدكتورة الفاضلة / رحال فاطمة ممتحنا، حفظهما الله لتفضلهما بقبول مناقشة هذه الدراسة.

❖ أعضاء لجنة تحكيم الاستبيان الكرام، لما كان لهم من نصح وتوجيه.

كما أتوجه بالشكر إلى الوالدين الكريمين حفظهما الله، وإلى كل من مد لي يد العون من قريب أو بعيد وساعدني على إنجاز هذا العمل بتعاونهم وتشجيعهم لي.

الإهداء



ضياء ينير كل من اتبع منهاج الله ورسوله والمؤمنين جميعا.

ثمرة يقتطفها كل من سلك طريق العلم والمعرفة.

أهديها إلى اعز ما املك إلى الوالدين الكرميين، إلى التي تعلمت منها اسمي معاني الحب والتقدير "أمي

وحبيبي حفظها الله" إلى الذي أضاء لي درب الحياة أطال الله عمره "أبي العزيز"،

إلى من هم أقرب إلى القلب أخي يعقوب وأخواتي ليلي، حياة، نسرين، أسيل

إلى أبناء أخواتي "محمد الأمين" و "محمد تاج الدين"

إلى من جمعني به القدر خطيبي إلياس

كما أهديها إلى كل الأحباب والأصدقاء وزملاء الدراسة بدون استثناء.

إلى كل من سررت بمعرفتهم في الحياة .

بشرى

ملخص الدرر السنية

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على تأثير نظم المعلومات في تحقيق جودة خدمات التحاليل الطبية، الذي تم قياسه من خلال الأبعاد المتمثلة في (الاعتمادية- الاستجابة- الأمان - التعاطف - الملموسية)، وتم تصميم استبيان لغرض جمع البيانات وزع على عينة عشوائية مكونة من (32) عامل من صنف (إداري - مخبري - مساعد مخبري)، في ثلاثة عيادات عمومية للصحة الجوارية تابعة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية - بسكرة- وهي (العيادة المتعددة الخدمات رزيق يونس "العالية"، العيادة المتعددة الخدمات الأخوين بوزاهر "المنطقة الغربية"، العيادة المتعددة الخدمات شكري بوزيان "الضلعة")، وقد كانت كل الاستبيانات (32 استبيان) مسترجعة أي صالحة للتحليل الإحصائي، وبعد تحليل البيانات التي تم جمعها باستخدام أسلوب الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية Spss ومن خلاله استعمال عدة أساليب إحصائية في تفسير النتائج، استنتجت الدراسة ارتفاع مستوى استخدام نظم المعلومات في المخابر محل الدراسة، وكذا ارتفاع مستوى جودة الخدمات المقدمة من طرف المخابر من وجهة نظر الباحثين، كما أكدت النتائج عدم وجود أثر ذو دلالة إحصائية لنظم المعلومات على جودة خدمات التحاليل الطبية في المخابر محل الدراسة، وقد قدمت الدراسة مجموعة تفسيرات للنتائج، وكذلك جملة من التوصيات.

الكلمات المفتاحية: نظم المعلومات، جودة الخدمات، المخابر الطبية، الصحة.

Summary

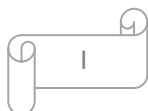
This study aimed to identify the effect of information systems on achieving the quality of medical analysis services, which was measured through the dimensions represented by (**reliability - response - safety - empathy - tangibility**). A questionnaire was designed for the purpose of collecting data and distributed to a random sample of (32) A worker of the category (administrative - laboratory - laboratory assistant), in three public clinics of neighborhood health belonging to the Public Institution for Neighborhood Health - Biskra - namely (the multi-service clinic Rziq Younes "Alia", the multi-service clinic Bouzاهر brothers "Western region", the polyclinic Services Shukri Bouziane "Al-Dilaa"), and all the questionnaires (32 questionnaires) were retrieved meaning they were valid for statistical analysis. After analyzing the data collected using the method of the Statistical Package for Social Sciences (SPSS), and through it the use of several statistical methods in interpreting the results, the study concluded the high level of use of information systems in the laboratories under study, as well as the high level of quality of services provided by the laboratories from the viewpoint of the respondents. The results confirmed that there was no statistically significant effect of information systems on the quality of medical analysis services in the laboratories under study, and the study provided a set of explanations for the results, as well as a set of recommendations.

Key words: information systems, quality of services, medical laboratories, health.

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

الصفحة	العنوان
/	شكر و عرفان
/	الإهداء
/	الملخص
I	فهرس المحتويات
V	فهرس الجداول
VI	فهرس الأشكال
أ - و	مقدمة
/	الفصل الأول: الإطار النظري لنظم المعلومات
02	تمهيد
03	المبحث الأول: مدخل مفاهيمي لنظم المعلومات
03	المطلب الأول: مفهوم نظم المعلومات
03	الفرع الأول: ماهية النظام
05	الفرع الثاني: ماهية المعلومات
07	الفرع الثالث: تعريف نظم المعلومات
08	المطلب الثاني: خصائص وأهمية نظم المعلومات
08	الفرع الأول: خصائص نظم المعلومات
09	الفرع الثاني: أهمية نظم المعلومات
09	المطلب الثالث: مكونات نظم المعلومات
11	المطلب الرابع: أنواع نظم المعلومات
11	الفرع الأول: تصنيف نظم المعلومات حسب التكنولوجيا المستخدمة
12	الفرع الثاني: تصنيف نظم المعلومات حسب مستويات التنظيم
12	الفرع الثالث: تصنيف نظم المعلومات حسب الوظائف الرئيسية للمؤسسة
14	المبحث الثاني: مدخل مفاهيمي لنظم المعلومات الصحية
14	المطلب الأول: تعريف نظم المعلومات الصحية
14	المطلب الثاني: أهداف نظم المعلومات الصحية
15	المطلب الثالث: فوائد نظم المعلومات الصحية
15	المطلب الرابع: مراحل تطبيق نظم المعلومات الصحية



فهرس المحتويات

16	المبحث الثالث: مدخل مفاهيمي لنظم معلومات مخابر التحاليل الطبية
16	المطلب الأول: تعريف التحاليل الطبية
17	المطلب الثاني: أنواع التحاليل الطبية
18	المطلب الثالث: تعريف نظم معلومات مخابر التحاليل الطبية
18	المطلب الرابع: فوائد نظم معلومات مخابر التحاليل الطبية
20	خلاصة
/	الفصل الثاني: الإطار النظري للجودة
22	تمهيد
23	المبحث الأول: مدخل مفاهيمي للجودة
23	المطلب الأول: ماهية الجودة
23	الفرع الأول: تعريف الجودة
24	الفرع الثاني: مراحل تطور مفهوم الجودة
25	المطلب الثاني: أهداف الجودة
26	المطلب الثالث: أشكال الجودة
26	المطلب الرابع: أبعاد الجودة
27	المبحث الثاني: مدخل مفاهيمي لجودة الخدمات الصحية
27	المطلب الأول: مفهوم جودة الخدمات الصحية
28	الفرع الأول: تعريف الصحة
28	الفرع الثاني: تعريف الخدمات الصحية
28	الفرع الثالث: تعريف جودة الخدمات الصحية
28	المطلب الثاني: التطور التاريخي لجودة الخدمات الصحية
29	المطلب الثالث: خصائص وأهداف جودة الخدمات الصحية
29	الفرع الأول: خصائص جودة الخدمات الصحية
30	الفرع الثاني: أهداف جودة الخدمات الصحية
31	المطلب الرابع: أبعاد جودة الخدمات الصحية والعوامل المؤثرة فيها
31	الفرع الأول: أبعاد جودة الخدمات الصحية
31	الفرع الثاني: العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية
32	المبحث الثالث: مدخل مفاهيمي لجودة خدمات مخابر التحاليل الطبية

فهرس المحتويات

32	المطلب الأول: تعريف جودة خدمات التحاليل الطبية
32	المطلب الثاني: معايير جودة خدمات التحاليل الطبية
33	المطلب الثالث: المعيار إيزو 15189 لكفاءة وجودة خدمات مخابر التحاليل الطبية
34	المطلب الرابع: فوائد شهادة إيزو 15189
35	خلاصة
/	الفصل الثالث: دراسة ميدانية للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية -بسكرة-
37	تمهيد
	المبحث الأول: تقدم المؤسسة العمومية للصحة الجوارية -بسكرة-
38	المطلب الأول: تعريف ودور المؤسسة العمومية للصحة الجوارية -بسكرة-
38	الفرع الأول: تعريف المؤسسة العمومية للصحة الجوارية-بسكرة-
39	الفرع الثاني: دور المؤسسة العمومية للصحة الجوارية
40	المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية-بسكرة-
42	المطلب الثالث: تسيير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية
43	المبحث الثاني: منهج الدراسة
43	المطلب الأول: مجتمع وعينة الدراسة
44	المطلب الثاني: طرق جمع البيانات
44	المطلب الثالث: أداة الدراسة والأساليب الإحصائية المستخدمة
44	الفرع الأول: أداة الدراسة
45	الفرع الثاني: الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات
45	المطلب الرابع: صدق وثبات أداة الدراسة
45	الفرع الأول: صدق أداة الدراسة
46	الفرع الثاني: ثبات أداة الدراسة
46	المبحث الثالث: عرض نتائج الدراسة وتحليلها
46	المطلب الأول: خصائص مبحوثي الدراسة
47	الفرع الأول: الجنس
47	الفرع الثاني: السن
48	الفرع الثالث: المنصب الوظيفي
48	الفرع الرابع: عدد سنوات الخبرة

فهرس المحتويات

49	المطلب الثاني: اختبار التوزيع الطبيعي
49	المطلب الثالث: تحليل محاور الاستبيان
50	الفرع الأول: تحليل عبارات متغير نظم المعلومات
51	الفرع الثاني: تحليل عبارات متغير جودة خدمات مخابر التحاليل الطبية
54	المبحث الرابع: اختبار الفرضيات وتفسير النتائج
54	المطلب الأول: اختبار الفرضية الرئيسية
55	المطلب الثاني: اختبار الفرضيات الفرعية
55	الفرع الأول: اختبار الفرضية الفرعية الأولى
55	الفرع الثاني: اختبار الفرضية الفرعية الثانية
56	الفرع الثالث: اختبار الفرضية الفرعية الثالثة
57	الفرع الرابع: اختبار الفرضية الفرعية الرابعة
58	الفرع الخامس: اختبار الفرضية الفرعية الخامسة
59	المطلب الثالث: تفسير نتائج اختبار الفرضيات
60	خلاصة
62	خاتمة عامة
67	قائمة المراجع
/	الملاحق

فجر من الجداول

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	الفرق بين البيانات و المعلومات	06
02	بعض تعاريف الجودة	23
03	القائمة الاسمية للعيادات المتعددة الخدمات التابعة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة.	38
04	القائمة الاسمية لقاعات العلاج التابعة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة	39
05	توزيع عبارات أبعاد جود خدمات التحاليل الطبية	45
06	صدق وثبات الاستبيان	46
07	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس	47
08	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير السن	47
09	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المنصب الوظيفي	48
10	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير عدد سنوات الخبرة	48
11	اختبار التوزيع الطبيعي	49
12	المتوسط المرجح و المستوى في مقياس ليكرت الخماسي	49
13	إجابات المبحوثين حول عبارات متغير نظم المعلومات	50
14	إجابات المبحوثين حول عبارات متغير جودة خدمات مخابر التحاليل الطبية	51
15	نتائج تحليل التباين للانحدار للتأكد من صلاحية النموذج لاختبار الفرضية الرئيسية	54
16	نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لتأثير نظم المعلومات على الاعتمادية في مخابر التحاليل الطبية.	55
17	نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لتأثير نظم المعلومات على الاستجابة في مخابر التحاليل الطبية	56
18	نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لتأثير نظم المعلومات على الأمان في مخابر التحاليل الطبية	57
19	نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لتأثير نظم المعلومات على التعاطف في مخابر التحاليل الطبية	57
20	نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لتأثير نظم المعلومات على الملموسية في مخابر التحاليل الطبية.	58

فهرس الأشكال

فهرس الأشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
01	نمذج الدراسة	•
02	عناصر النظام	04
03	العلاقة بين المعلومات و البيانات	05
04	مفهوم نظم المعلومات	08
05	نمذج لمكونات نظم المعلومات	11
06	هيكل نظم المعلومات في المؤسسة	13
07	عناصر نظم المعلومات الصحية	14
08	أبعاد الجودة	27
09	الهيكل التنظيمي للمؤسسة	40
10	دائرة نسبية تمثل متغير الجنس	46
11	دائرة نسبية تمثل متغير السن.	47
12	دائرة نسبية تمثل متغير المنصب الوظيفي	48
13	دائرة نسبية تمثل متغير عدد سنوات الخبرة	48

معلمة عاملة

تغير عالم اليوم و أصبح يزخر بانفجار معرفي و معلوماتي مرافق لثورة علمية و تكنولوجية، أدى هذا التغير إلى ارتباط العالم المعاصر بالتدفق السريع للمعلومات و إمكانيات تخزينها و كفاءات استغلالها و معالجتها، ويعتبر جهاز الإعلام الآلي من إفرزات التقدم العلمي و التقني المعاصر و الذي أصبح ينظر إليه كأحد الدعائم التي تتحكم في هذا التقدم مما جعله يكسب مكانة رائدة في شتى المجالات؛ تميزت المعلوماتية على العلوم الأخرى باحتوائها لعدة فروع مثل هندسة البرمجيات، الشبكات، الذكاء الاصطناعي، نظم المعلومات... الخ، و تناسق هذه الفروع فيما بينها، فكل فرع مكمل لفرع آخر مثلا نظام المعلومات مكمل لهندسة البرمجيات و هندسة البرمجيات لا يمكن تطبيقها إلا إذا أتيح لها قاعدة برمجية توفرها لها هندسة الحاسوب.

ويعتبر نظام المعلومات محور جميع فروع المعلوماتية، إذ على أساس المعلومات لتي ينتجها يتم اتخاذ القرارات الفورية و الإستراتيجية للهيئات و المؤسسات، لذا صار لزاما على كل القطاعات (الصحة، التعليم، النقل...) استخدام نظام معلومات من أجل تنظيم و تسيير مصالحها. لذلك فإن مخابر التحاليل الطبية كغيرها من القطاعات تتطلب نظام معلومات لتسيير مختلف مصالحها، فعلى الرغم من توفر البنية التحتية المناسبة لمخابر التحاليل الطبية إلا أن الاستفادة الإدارية من التقدم التكنولوجي في مجال الإعلام الآلي يتيح لها مواجهة العديد من السلبيات و الشكاوى فيما يتعلق بعدم الاستغلال الأمثل للوقت و الأخطاء التي يمكن أن تحدث خاصة عند محاولة الحصول على المعلومات المتعلقة بالمرضى، و ذلك بسبب الاعتماد على العمل التقليدي الورقي، و حتى يتسنى للمخابر مواجهة التحديات المختلفة فإن الاعتماد على المنهج الإداري المعاصر و تقنيات المعلومات و استخدام الأساليب و النماذج الحديثة التي يتسم عملها بالدقة و المرونة و تزويد إدارة المخابر ببرامج و تطبيقات تحقق المعالجات و تضمن جودة للخدمات المقدمة، و لذلك فتطبيق الجودة في المختبرات و العمل على تحقيقها يضمن الكفاءة المستمرة للعمليات التحليلية و يثبت مستوى الدقة و الصحة التي تتميز بها نتائجها.

1. إشكالية الدراسة.

تسعى مخابر التحاليل الطبية دائما إلى إعطاء نتائج تحليلية دقيقة و هذا يتحقق بالاعتماد على نظام للمعلومات و استعمال برامج و تطبيقات تضمن تقديم خدمات ذات مصداقية و جودة عالية.

و من هذا السياق يمكن طرح الإشكالية التالية:

ما هو تأثير نظم المعلومات على جودة خدمات مخابر التحاليل الطبية؟

2. الأسئلة الفرعية.

من خلال الإشكالية المطروحة يمكن طرح الأسئلة الفرعية التالية:

- 1) ما هو تأثير نظم المعلومات على الاعتمادية في مخابر التحاليل الطبية؟
- 2) ما هو تأثير نظم المعلومات على الاستجابة في مخابر التحاليل الطبية؟
- 3) ما هو تأثير نظم المعلومات على الأمان في مخابر التحاليل الطبية؟
- 4) ما هو تأثير نظم المعلومات على التعاطف في مخابر التحاليل الطبية؟

5) ما هو تأثير نظم المعلومات على الملموسية في مخابر التحاليل الطبية؟

3. الفرضيات.

❖ الفرضية الرئيسية:

للإجابة على الإشكالية الرئيسية يمكن الاعتماد على الفرضية التالية:

• لا يوجد تأثير لنظم المعلومات على جودة خدمات مخابر التحاليل الطبية عند مستوى دلالة إحصائية ($\alpha=0.05$).

❖ الفرضيات الفرعية:

للإجابة على الأسئلة الفرعية يمكن طرح الفرضيات التالية:

1) لا يوجد تأثير لنظم المعلومات على الاعتمادية في مخابر التحاليل الطبية عند مستوى دلالة إحصائية ($\alpha=0.05$).

2) لا يوجد تأثير لنظم المعلومات على الاستجابة في مخابر التحاليل الطبية عند مستوى دلالة إحصائية ($\alpha=0.05$).

3) لا يوجد تأثير لنظم المعلومات على الأمان في مخابر التحاليل الطبية عند مستوى دلالة إحصائية ($\alpha=0.05$).

4) لا يوجد تأثير لنظم المعلومات على التعاطف في مخابر التحاليل الطبية عند مستوى دلالة إحصائية ($\alpha=0.05$).

5) لا يوجد تأثير لنظم المعلومات على الملموسية في مخابر التحاليل الطبية عند مستوى دلالة إحصائية ($\alpha=0.05$).

أهداف الدراسة.

يهدف هذا البحث إلى تحقيق العناصر التالية:

- دراسة العلاقة بين نظم المعلومات و الجودة داخل مخابر التحاليل الطبية.
- التعرف على كيفية تطبيق نظم المعلومات لمعالجة مختلف التحاليل الطبية المطلوبة.
- تحديد آثار تطبيق نظم المعلومات على كفاءة خدمات و نتائج التحاليل الطبية.
- كشف مستوى الجودة التي تقدمها مخابر التحاليل الطبية.
- الوقوف على مختلف النقائص التي تعاني منها مخابر التحاليل الطبية في إعطاء جودة أكثر لخدماتها.
- إبراز تأثير نظم المعلومات على دقة و مصداقية التحاليل الطبية المطلوبة.

4. أهمية الدراسة.

تكمن أهمية الدراسة فيما يلي:

- التعرف على نظم المعلومات المستخدمة في مخابر التحاليل الطبية، حيث أن أغلب الدراسات ركزت على نظم المعلومات الإدارية و النظم التقنية في المؤسسات الصناعية.

• التطرق إلى أهم التطورات في نظم المعلومات التي تطبق داخل مخابر التحاليل الطبية، و التي تساعد في تقديم خدمات بشكل كفؤ.

• تحديد طبيعة علاقة الارتباط بين نظم المعلومات و جودة خدمات مخابر التحاليل الطبية، باعتبار أن الدراسة دجت بينهما.

• قياس ما مدى تطبيق نظم المعلومات داخل مخابر التحاليل الطبية.

5. مبررات اختيار الموضوع.

تم اختيار الموضوع للأسباب الموضحة في العناصر التالية:

• قلة الدراسات حول الموضوع.

• تسليط الضوء على مختلف نقائص جودة خدمات التحاليل الطبية من خلال عدة جوانب.

• الأهمية التي تتميز بها نظم المعلومات في عصرنا هذا حيث تعتبر وسيلة على المؤسسات تبنيها لتحقيق جودة لخدماتها.

6. حدود الدراسة.

و تتمثل فيما يلي:

• الحدود المكانية: و تتمثل في مكان تطبيق الدراسة وهي مخابر التحاليل الطبية.

• الحدود الزمنية: و قدمت الدراسة في الفترة بين 2019-2020.

7. منهج الدراسة.

للإجابة على إشكالية الدراسة وإثبات صحة أو خطأ الفرضيات المتبناة تم الاعتماد في معالجة الموضوع على المنهج الوصفي و التحليلي في جانبه النظري، حيث سمح المنهج الوصفي بتقديم المفاهيم و التعاريف المتعلقة بمتغيرات الدراسة ووضعه في إطاره النظري، أما بالنسبة للمنهج التحليلي فقد كان الغرض منه إبراز العلاقة بين متغيرات الدراسة، أما في الجانب التطبيقي تم الاعتماد على منهج دراسة الحالة في محاولة لإسقاط الجانب النظري على واقع المؤسسة محل الدراسة من خلال الملاحظة، و المقابلة، والاستبيان، كما تم إتباع المنهج الإحصائي باستعمال البرنامج الإحصائي spss.

8. الدراسات السابقة.

1) رسالة ماجستير لمصباح عبد الهادي حسن الدويك سنة (2010) بعنوان: نظم المعلومات الصحية الحوسبة و أثرها على القرارات الإدارية و الطبية (دراسة تطبيقية على مستشفى غزة الأوروبي)، هدفت هذه الدراسة إلى تحديد الآثار المترتبة على استخدام نظم المعلومات الصحية الحوسبة على عمليات صنع القرارات في مستشفى غزة الأوروبي، كما هدفت إلى تحليل الواقع الفعلي لاستخدام نظم المعلومات الصحية الحوسبة ضمن مختلف الأقسام، وتوصلت الدراسة إلى أن نظام المعلومات الصحي الحسوب المستخدم في مستشفى غزة الأوروبي يؤثر بصورة مباشرة على القرارات الإدارية و الطبية، كما أظهرت الدراسة بان هناك معوقات تحد من فعالية نظم المعلومات الصحية.

2 مقالة للدكتور عادل طالب سالم سنة (2013) بعنوان: نظم المعلومات و علاقتها في تقويم الأداء الاستراتيجي للمنظمات الصحية، (دراسة تطبيقية على مستشفى اليرموك التنظيمي)، منشورة في مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية العدد 37، هدفت الدراسة إلى إيجاد نظام يساعد على تقديم الخدمات الصحية بشكل كفاء، وتوصلت الدراسة إلى استخدام نظم المعلومات يعد عاملا في تحفيز العاملين على تسهيل عملية الخزن والاسترجاع وبث و استخدام المعلومات في عملية تقويم الأداء.

3 رسالة ماجستير لمحمود حسن الغرابوي (2014) بعنوان نظم المعلومات الصحية المحوسبة و علاقتها بالأداء الوظيفي، (دراسة ميدانية على مراكز وكالة الغوث الصحية الأولية في قطاع غزة)، هدفت الدراسة إلى التعرف على نظم المعلومات الصحية المحوسبة و علاقتها بالأداء الوظيفي، توصلت الدراسة إلى وجود درجة عالية من الموافقة من قبل أفراد مجتمع الدراسة فيما يخص الإمكانيات المتاحة لاستخدام نظم المعلومات الصحية المحوسبة.

4 مقالة للدكتورة عكاكة فاطمة الزهراء، الأستاذة الباحثة بوسعيد عطاء الله (2015)، بعنوان دور التحاليل الطبية في تفادي حدوث الأخطاء الطبية منشورة في مجلة الدراسات القانونية و السياسية كلية الحقوق و العلوم السياسية جامعة الأغواط، هدفت الدراسة إلى تسليط الضوء على مختلف جوانب الخطأ الطبي كما عرف واجبات و مهام التحاليل الطبية، توصلت الدراسة إلى أن التحاليل الطبية تساهم في حصر نسبة حدوث الأخطاء الطبية لما لها من دور ثابت كوسيط يسلط الضوء بصفة دقيقة على الحالة الصحية للمريض.

5 مقالة للدكتورة فطيمة عبيد الله (2017) بعنوان تقييم جودة الخدمات الصحية في المخابر الطبية الخاصة، (دراسة عينة من زبائن المخابر الطبية الخاصة في ولاية معسكر)، منشورة في مجلة مجاميع المعرفة العدد 05، جامعة معسكر، هدفت الدراسة إلى تقييم جودة الخدمات المقدمة من طرف المخابر الطبية الخاصة الناشطة على مستوى ولاية معسكر، توصلت الدراسة إلى أن تقييم الزبائن لجودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المخابر الخاصة كان ضمن النطاق المتوسط و بالتالي هي لا ترقى إلى تطلعات الزبائن.

6 أطروحة دكتوراه لطبية طاهري (2018)، بعنوان دور تكنولوجيا المعلومات و الاتصالات في تطوير المؤسسات الصحية، (دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية الجامعية 1 نوفمبر 1954 بوهرا)، هدفت الدراسة إلى التعرف على دور تكنولوجيا المعلومات و الاتصالات في تطوير المؤسسات الصحية، توصلت الدراسة إلى أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين معظم أبعاد تكنولوجيا المعلومات و الاتصالات و أبعاد تطوير المؤسسة الصحية وهذا ما أكدته كل من نتائج الاستبيان و المقابلة.

ما تضيفه هذه الدراسة للدراسات السابقة.

تكمن الإضافات الأساسية لهذه الدراسة في:

- التطرق إلى نظم المعلومات المستخدمة في التحاليل الطبية، و هذا نظرا لما يعانيه هذا الموضوع من ندرة في المراجع حيث أن أغلب المراجع المطع عليها ركزت على نظم المعلومات الإدارية و النظم التقنية في المؤسسات الإنتاجية.

مقدمة عامة

• دجت الدراسة بين المتغيرين المتمثلين في نظم المعلومات و الجودة في مخابر التحاليل الطبية، و هذا ما لم يتم معالجته في المراجع السابقة.

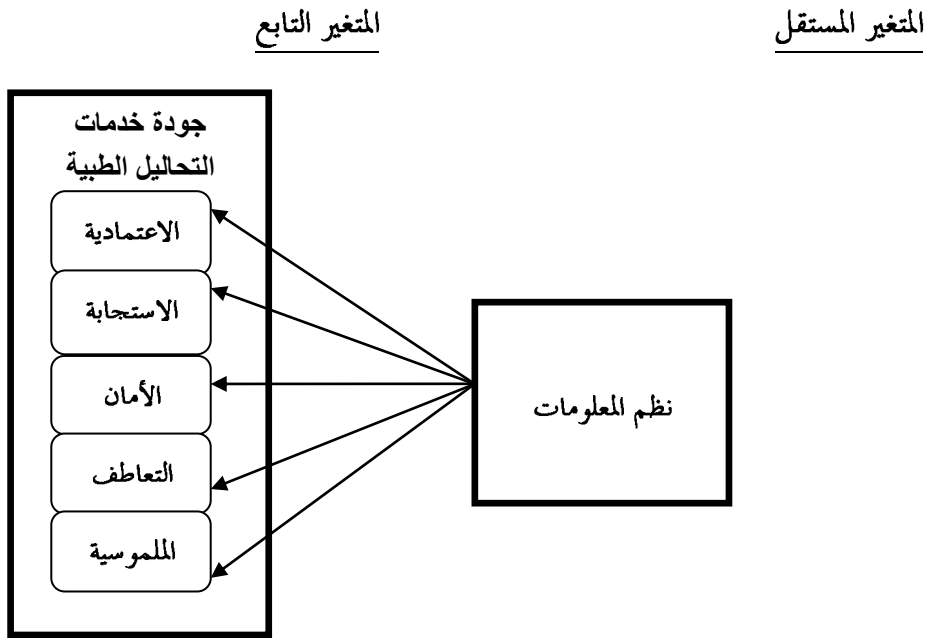
• المساعدة على تحديد العلاقة بين نظم المعلومات و جودة التحاليل الطبية، و إبراز الآثار المترتبة عن هذه العلاقة.

• التعرف على ما أضافته التطورات الحاصلة في نظم المعلومات لإعطاء جودة أكثر للتحاليل الطبية من خلال الدقة في النتائج و تقليص الوقت لمعالجة التحاليل مقارنة مع النمط التقليدي في المعالجة.

9. نموذج الدراسة.

يوضح الشكل الموالي النموذج الذي تم تبنيه في الدراسة:

الشكل رقم (01): نموذج الدراسة.

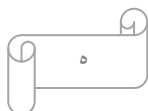


المصدر: من إعداد الطالبة.

حيث يربط نموذج الدراسة بين نظم المعلومات كمتغير مستقل، و جودة خدمات التحاليل الطبية كمتغير تابع الذي يضم كل من بعد **الاعتمادية** مثلا في التزام المخابر بالمواعيد، بعد **الاستجابة** و ذلك بتقديم خدمات فورية وسريعة، بعد **الأمان** من حيث ثقة المرضى و سمعة المخبر، بعد **التعاطف** مع المرضى، و بعد **اللمسوية**.

10. هيكل الدراسة.

لغرض الإحاطة بموضوع الدراسة و الإجابة عن التساؤلات المطروحة، تم تقسيم الموضوع إلى ثلاثة فصول، فصلين في الجانب النظري و فصل تطبيقي، كل فصل على ما يلي:



الفصل الأول و الذي يحمل عنوان الإطار النظري لنظم المعلومات حيث يشمل على مفاهيم نظرية حول نظم المعلومات، كما يحتوي على مفاهيم حول نظم معلومات الخدمات الصحية و نظم معلومات مخابر التحاليل الطبية.

الفصل الثاني و الذي يحمل عنوان الإطار النظري لجودة الخدمات حيث يشمل على مفاهيم نظرية حول الجودة، كما يحتوي على جودة الخدمات الصحية و الجودة داخل مخابر التحاليل الطبية، كما سيتم التطرق فيه إلى معيار الجودة داخل مخابر التحاليل الطبية إيزو 15189.

الفصل الثالث يتناول دراسة ميدانية لواقع استخدام نظم المعلومات و تأثيراتها على جودة خدمات التحاليل الطبية في مخابر التحاليل الطبية، حيث يتكلم عن منهجية الدراسة الميدانية و تحديد أدوات جمع البيانات و الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة، ثم تحليل محاور الاستبيان و أخيرا اختبار الفرضيات و تفسير النتائج.

الفصل الأول

الإطار النظري لتنظيم المعلومات

تمهيد:

إن المعلومة في المؤسسة هي عامل أساسي للتقدم لكونها وسيلة فعالة لرصد عملياتها و تسجيل أنشطتها المختلفة، إضافة إلى كونها أداة يستند عليها في اتخاذ القرارات و تحليل الوضعيات التي تمر بها و تقييم أدائها العام.

و في المؤسسة الصحية يكون للمعلومة دور أكثر حساسية و دقة لارتباطها بخدمة لها تأثير مباشر على حياة الأفراد، حيث يجب أن تكون معالجة بصفة دقيقة ومتوفرة في الوقت المناسب و بالكمية الملائمة، هذا ما يتم تحقيقه عبر امتلاك المؤسسة الصحية لأنظمة معلومات سواء الطبية أو الإدارية تمثل موردا مهما على المؤسسة استغلاله في مسار جهودها التي ترمي إلى تحسين خدماتها و ذلك عن طريق الكفاءة في الحصول عليها و معالجتها ثم حسن توظيفها.

وسوف يتم التطرق في هذا الفصل إلى العناصر التالية:

المبحث الأول: مدخل مفاهيمي لنظم المعلومات.

المبحث الثاني: مدخل مفاهيمي لنظم المعلومات الصحية.

المبحث الثالث: مدخل مفاهيمي لنظم معلومات مخبر التحاليل الطبية.

المبحث الأول: مدخل مفاهيمي لنظم المعلومات.

من أجل أن تتمكن المؤسسة من الاستجابة السريعة للفرص والتهديدات البيئية وتحقيق النجاح والبقاء كان عليها الاعتماد على مواردها غير المادية متمثلة في المعلومات، إذ يضمن الاستغلال الأمثل لهذه المعلومات النجاح والتفوق، ولن يتسنى لها ذلك إلا من خلال إنشاء نظام يكفل لها السيطرة والتحكم في حجم المعلومات المتداولة ألا وهو نظام المعلومات الذي أصبح يلعب دورا هاما في تحسين أداء المؤسسة بكفاءة وفعالية.

المطلب الأول: مفهوم نظم المعلومات.

قبل التطرق لمفهوم نظم المعلومات يجب أولا الإحاطة بالمصطلحات المتعلقة به، والمتمثلة في النظام، والمعلومات.

الفرع الأول: ماهية النظام.

تستعمل كلمة نظام بشكل واسع وفي كافة الميادين والمجالات، فهناك الأنظمة السياسية والاقتصادية والثقافية والاجتماعية، وهناك أنظمة الاتصال وأنظمة التعليم والتدريب والعمل والأنظمة القانونية والإدارية والرياضية، فالنظام لا يقتصر على ناحية محدودة وإنما يمكن إطلاقه على أشكال مختلفة من نواحي الحياة، و بالتالي يمكن لأي ظاهرة نعيشها أو نمارسها أن نحولها إلى نظام.

أولاً: تعريف النظام.

يعرف النظام على أنه: " مجموعة من العناصر أو الأجزاء المترابطة التي تعمل بتنسيق تام تفاعل، تحكمها علاقات و آلية عمل معينة في نطاق محدد لتحقيق غايات مشتركة وهدف عام، بواسطة قبول المدخلات ومعالجتها من خلال إجراء تحويلي منظم للمدخلات بهدف إنتاج المخرجات مع التغذية العكسية والرقابة." (العمرى، 2009، صفحة 09).

كما يعرف النظام على أنه: " عبارة عن مجموعة عمل تتكون من العنصر البشري و عنصر الآلات مجتمعة ببعضها البعض و يجب أن تربطها علاقات محددة و قوانين شاملة، و يجب أن يكون لكل جزء من مكونات النظام دوره المرسوم وصيغة محددة لتحقيق هدف محدد." (السالمي و الكيلاني، 2005، صفحة 45).

ثانياً: عناصر النظام.

لكل نظام مجموعة عناصر تتمثل فيما يلي: (السامرائي و الزعبي، 2004، صفحة 30).

1. المدخلات: هي مجموعة المفردات التي يتكون منها لنظام ويعتمد عليها بشكل أساسي، وتعدد مدخلات النظام و تنوع على ضوء الأهداف التي يسعى التنظيم إلى تحقيقها فقد تكون بيانات أو مواد خام أو رأس مال أو موارد بشرية.

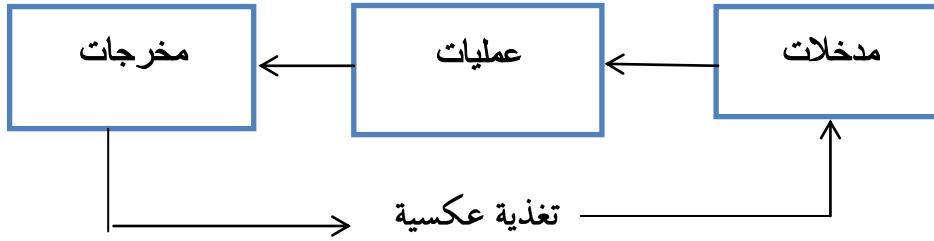
- 2. العمليات التحويلية:** هي آليات العمل الدقيقة التي تحكم التفاعلات الداخلية المنتظمة لعناصر النظام وهي جميع العلاقات المبرجة والأنشطة التحويلية التي تقوم بمعالجة المدخلات وتحويلها إلى مخرجات بحيث يكون إنجازها مرتبط بتحقيق أهداف محددة للتنظيم.
- 3. المخرجات:** هي منتجات النظام أو مخرجات الأنشطة والعمليات التحويلية ويقدم النظام المخرجات للمستفيدين على شكل منتجات جاهزة للاستعمال، مثل السلع النهائية أو المعلومات المفيدة أو الخدمات المطلوبة والتي بدورها تشبع حاجات ورغبات المستفيد و تحقق أهداف التنظيم.
- 4. التغذية العكسية:** وهي التغذية الراجعة أو تأثير البيئة الخارجية على النظام والتي تحدد مدى ملائمة وصلاحيه النظام وكفاءته في تحقيق الأهداف المطلوبة وتلبية الحاجات للمستفيد من خلال تمرير الملاحظات عبر أي قصور أو عيب في تطبيق النظام ليتم إصلاحها وتفادي حصولها مستقبلا.

❖ بالإضافة إلى العناصر السابقة نجد عنصرين ضروريين للنظام هما بيئة و حدود النظام: (جودي، 2017، صفحة 97).

بيئة النظام: إذ أن كل ما يدخل ضمن إطار النظام اسمه بيئة النظام، و يتبادل النظام عبر إطاره عدة علاقات مع عناصر بيئته (كتبادل الموارد، الطاقة، القيود و الأهداف...).

حدود النظام: و هي المنطقة التي تفصل نظاما معينا عن نظام آخر، كما تفصل أيضا بين النظام و البيئة التي يعمل فيها، وقد لا تكون هذه الحدود ذات طبيعة مادية، فهي المنطقة التي تمر من خلالها مدخلات ومخرجات النظام في عمليات التبادل مع البيئة، حيث تعتبر عملية تحديد حدود النظام من العمليات الهامة لحلل النظام.

الشكل رقم(02): عناصر النظام.



المصدر: (طاهري، 2018، صفحة 15).

ثالثا: أنواع النظام.

ينقسم النظام من حيث التفاعل مع البيئة إلى نوعين رئيسيين: النظام المغلق، والنظام المفتوح. (فؤاد، 2012، الصفحات 09-10).

- 1. النظام المغلق:** وهو النظام الذي لا يتبادل المدخلات والمخرجات مع بيئته.
- 2. النظام المفتوح:** وهو النظام الذي يكون له علاقات مستمرة وفعالة مع بيئته، تؤثر فيه وتتأثر به ويعتبر وجود أي نظام مفتوح معتمدا بشكل رئيسي على العلاقات المتبادلة بينه وبين بيئته، فهو يحتاج بعض المدخلات من بيئته لبقوى على الاستمرار ويعطي بعض منتجاته إلى بيئته كنتيجة للعمليات التي يقوم بها.

الفرع الثاني: ماهية المعلومات.

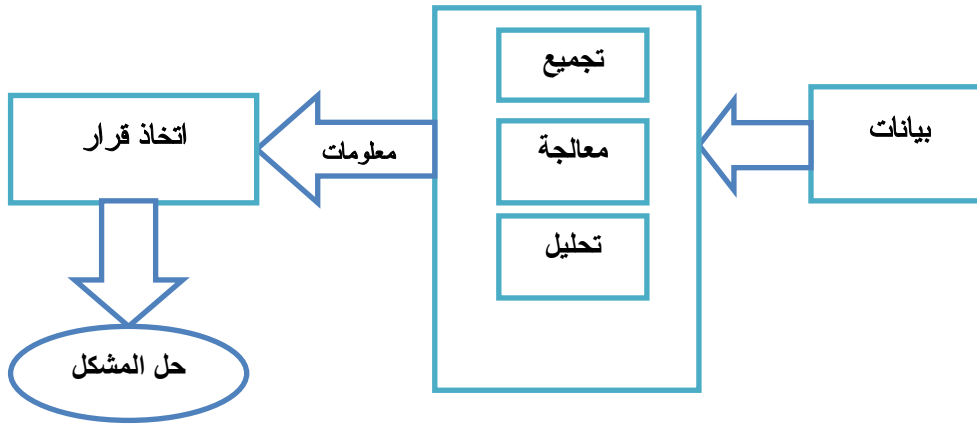
إن سرعة التطور التكنولوجي والحجم الهائل من المعلومات المتداولة في المحيط الخارجي للمؤسسة جعلها تتعامل مع المعلومة على أساس أنها مورد اقتصادي قادر على رفع قيمتها في السوق، فأى قرار يتخذ على مستوى هذه المؤسسة يتطلب توفر نوع معين من المعلومات.

أولاً: تعريف المعلومات.

في البداية لا بد من التعرف على أصل المعلومات وهي البيانات.

1. **البيانات:** هي مجموعة حقائق غير منظمة قد تكون في شكل أرقام أو كلمات أو رموز لا علاقة بين بعضها البعض، أي ليس لها معنى حقيقي ولا تؤثر في سلوك من يستقبلها. (السويسي، 2012، صفحة 49).
2. **المعلومات:** هي معرفة مشتقة من تنظيم وتحليل البيانات، أي أنها بيانات ذات منفعة في تحقيق أهداف المنشأة. أو هي البيانات التي يمكن أن تغير من تقديرات متخذ القرار. (مبارك، 2011، صفحة 23).

الشكل رقم (03): العلاقة بين المعلومات و البيانات.



المصدر: (السويسي، 2012، صفحة 50).

من خلال الشكل يمكن القول أن البيانات تتحول بالمعالجة الآلية أو اليدوية إلى معلومات حيث تضم المعالجة التجميع، التنظيم، الترتيب، التصنيف والتبويب... الخ، ثم تعرض إلى متخذ القرار و بعدها تتحول بالاستخدام البشري إلى معرفة.

و يوضح الجدول التالي الفروق الأساسية بين البيانات و المعلومات:

الجدول رقم (01): الفرق بين البيانات و المعلومات.

المعلومات	البيانات	مجال الفرق
منتظمة ضمن هيكل تنظيمي	غير منتظمة في هيكل تنظيمي	الترتيب
محددة القيمة بتحديد عوامل القيمة و التأثير على قيمة المعلومات	غير محددة القيمة	القيمة
تستعمل على الصعيدين الرسمي و غير الرسمي	لا تستعمل على الصعيد الرسمي	الاستعمال
محددة المصدر	عديدة المصدر	المصدر
عالية	منخفضة	الدقة
مخرجات	مدخلات	موقعها في النظام
صغيرة نسبيا بحجم البيانات	كبيرة جدا	الحجم

المصدر: (عليان، 2010، صفحة 103).

ثانيا: خصائص المعلومات.

لكي تكون المعلومات ذات منفعة يجب أن تتوفر على مجموعة خصائص تتمثل في: (مرسي خليل، 2014، صفحة 25).

- دقيقة، أي خالية من الخطأ.
- كاملة، أي تحتوي على كل الحقائق الهامة.
- اقتصادية، أي يمكن الحصول عليها بشكل اقتصادي (تكلفة وقيمة المعلومات).
- مرنة، أي يمكن استخدامها لعدة أغراض.
- يمكن الوثوق بها أي الاعتماد عليها.
- آمنة، أي لا يمكن الدخول إليها من خلال مستخدمين غير مصرح لهم.
- ملائمة، أي مهمة لصانع القرار.
- مبسطة، أي ليست معقدة بشكل ظاهر.
- توفيرها في الوقت المحدد وحين الحاجة إليها.
- قابلية للتحقق منها، أي إمكانية التأكد من مدى صحتها.
- إمكانية الدخول إليها من خلال المستخدمين المصرح لهم.

ثالثا: جودة المعلومات.

تحدد جودة المعلومات بقدرتها على تحفيز الفرد متخذ القرار ليتخذ موقف معين، ويمكن قياس جودة المعلومات على أساس ثلاثة أبعاد: (جودي، 2017، الصفحات 87-88).

1. جودة التوقيت: ويمكن أن يظهر هذا البعد من خلال أربع خصائص هي:

- ملائمة التوقيت: حيث يجب توفير المعلومات عند الحاجة إليها.
- الحدائة: فيجب أن تعكس المعلومات أحدث الجريات حول موضوع معين.
- معدل توفير المعلومات: يجب توفير المعلومات المطلوبة.
- الفترة الزمنية التي تغطيها المعلومات: يجب أن يكون من الممكن تقديم معلومات عن الماضي والحاضر والمستقبل.

2. جودة المحتوى: ويمكن تبيان بعد المحتوى من خلال عدة خصائص وهي:

- الدقة: فيجب أن تكون المعلومات خالية من الأخطاء.
- الملائمة: أن تكون ملائمة لاحتياجات المستخدم أو موقف معين.
- الاتصال بالموضوع: يجب توفير المعلومات المطلوبة فقط لا غير.
- النطاق: يجب أن تكون المعلومات واسعة النطاق أو ضيقة النطاق، وتكون داخلية أو خارجية حسب الحاجة إليها.

3. جودة الشكل: وقد تظهر جودة الشكل من خلال أربع خصائص وهي:

- الوضوح: فيجب توفير المعلومات في صورة سهلة الفهم.
- درجة لتفصيل: يجب أن تكون هناك قدرة على توفير المعلومات في صورة مفصلة ملخصة حسب الحاجة.
- الترتيب: يجب عرض المعلومات في ترتيب منطقي.
- أسلوب العرض: يجب أن يكون هناك العديد من بدائل عرض المعلومات مثل النصوص والأرقام والأشكال البيانية.

الفرع الثالث: تعريف نظم المعلومات.

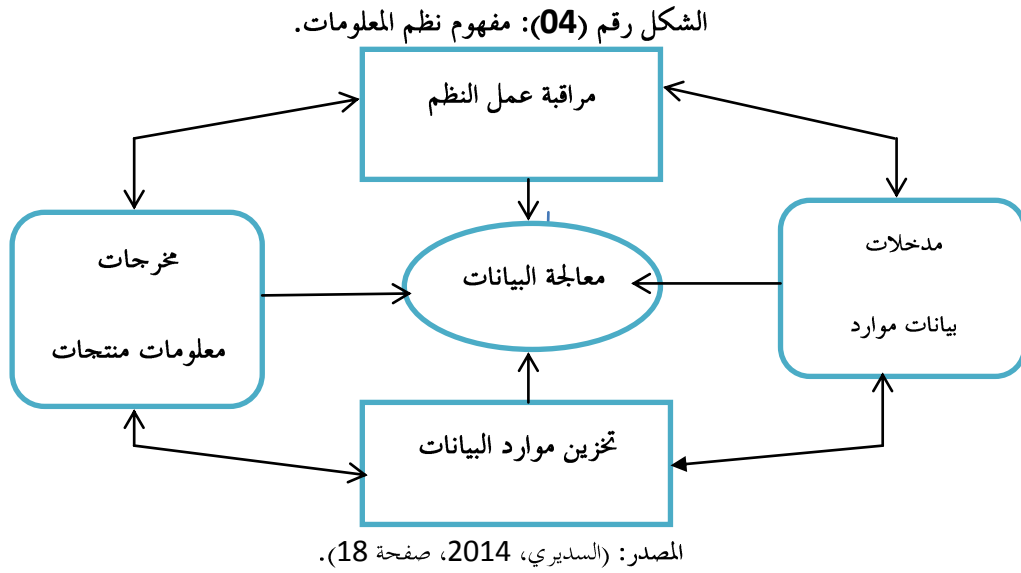
❖ تعرف نظم المعلومات على أنها: "مجموعة من الأفراد، و التجهيزات، و الإجراءات، و البرمجيات وقواعد البيانات تعمل يدويا أو آليا أو ميكانيكيا على جمع المعلومات و تخزينها و معالجتها و من ثم بثها للمستفيد." (الحسنية، 2006، صفحة 28).

❖ و تعرف أيضا على أنها: "مجموعة من العناصر تلتقط البيانات و تحولها إلى معلومات ثم تبث إلى متخذي القرار في المؤسسة." (Shekher, 2012, p. 03).

❖ كما تعرف على أنها: "إطار يتم من خلاله تنسيق الموارد البشرية و الآلية لتحويل المدخلات (بيانات) إلى مخرجات (معلومات) لتحقيق أهداف المشروع." (مسيف، 2017، صفحة 90).

تنشأ نظم المعلومات من خلال حاجة الإدارة إلى بيانات دقيقة و مفيدة من أجل التخطيط لتحليل أعمال المؤسسة و التحكم فيها بطريقة تعمل على تحسين عملية تطويرها، تقوم نظم المعلومات بإنجاز هذه المهمة من خلال ضمان إدخال، معالجة، و نقل البيانات و عبر شبكة تغذية مرتدة تمكن المديرين من الاستجابة للتغيرات الحالية و المستقبلية للمؤسسة. (Grabowski & Tadeusiewicz, 2014, p. 51)

التعريف الإجرائي: في ضوء التعريفات السابقة يمكن تعريف نظم المعلومات على أنها: " مجموعة من العناصر البشرية والمادية والبرمجيات، الشبكات وقواعد البيانات، والتي تعمل معا على تجميع البيانات و معالجتها (تحليل، توبيخ، تصنيف، ...) ثم تخزينها لاسترجاعها وتوصيلها لمتخذي القرار، كما تقوم أيضا بعملية الرقابة على أداء النظام وعلى أمن المعلومات طبقا لقواعد و إجراءات محددة لتحقيق أهداف المؤسسة. "



يتضح من الشكل أن نظم المعلومات هي نظام يتكون من مدخلات و معالجة و مخرجات و مراقبة، و تخزين، و لكن المدخلات في هذا النظام البيانات، و المخرجات هي المعلومات في صورة تقارير تساعد المديرين في اتخاذ القرارات، و تجدر الإشارة إلى أنه في عمليات المعالجة يتم تخزين البيانات بعد معالجتها و يتم استرجاعها كلما قضت الحاجة لذلك.

المطلب الثاني: خصائص و أهمية نظم المعلومات.

تتوفر نظم المعلومات على مجموعة من الخصائص جعلت أهميتها تزداد داخل المؤسسة لاتخاذ القرارات الصحيحة في الوقت المناسب.

الفرع الأول: خصائص نظم المعلومات.

إن نظم المعلومات توفر المعلومات المناسبة على الصعيدين الداخلي و الخارجي للإدارة على كافة مستوياتها، حتى يمكن اتخاذ القرارات الفعالة في الوقت المناسب، لكي يتم القيام بعملية التخطيط و الرقابة و التوجيه داخل المنظمة. و تتصف نظم المعلومات بقدرتها على إدارة المعلومات ذات الخصائص التالية: (الموسوي، 2016، صفحة 24).

- القدرة على التعامل مع البيانات.
- القدرة الواسعة على تخزين البيانات.
- السرعة و الدقة في معالجة البيانات وتحويلها إلى معلومات.
- سهولة الاستخدام.
- توفير المعلومات المناسبة في الوقت المناسب.
- نظم تشغيلية ووظيفية متكاملة للاتصالات ونقل البيانات بين الأنظمة الأخرى في المؤسسة.
- يعمل على معالجة البيانات التي تم جمعها بغض النظر عن وسائل المعالجة سواء كانت يدوية أو تكنولوجية.

الفرع الثاني: أهمية نظم المعلومات.

أصبحت نظم المعلومات هامة و ضرورية جدا لكل منظمات الأعمال و المؤسسات الحكومية بفعل الحقائق التالية: (الصباح، 2010، صفحة 22).

- ازدياد التعقيد في مهام إدارة المنظمات، ذلك التعقيد الناجم عن تأثير منظمات الأعمال بالمتغيرات البيئية من سياسية و ثقافية و اقتصادية و اجتماعية و تشريعية و تكنولوجية، سواء على الصعيد المحلي أو الدولي.
- تلاحق التطورات التكنولوجية في أساليب و أدوات الإنتاج، بل و في أساليب و وسائل الاتصال و نقل المعلومات.
- احتدام شدة المنافسة بين الشركات و المنظمات الكبرى الوطنية منها و الدولية، مما استدعى المديرين إلى وجوب مواجهة منافسيهم، من حيث سرعة اتخاذ القرارات، و حل المشكلات، و استشعار مجالات تحسين أداء منظماتهم، كالتعرف على الفرص التسويقية و التهديدات البيئية الحالية و المحتملة.
- تزايد نفوذ المعرفة و المعلومات بالنسبة لمختلف المنظمات.
- تطوير شبكات الاتصال و المعالجات الدقيقة المبنية على استخدام الحاسب الآلي.
- تغير مفهوم و قيمة المعلومات، حيث كان ينظر في السابق للمعلومات على أنها عيب، في حين أصبح ينظر إليها اليوم على أنها مورد استراتيجي.
- تزايد أهمية المعلومات كذلك في الجامعات و الكليات و معاهد الإدارة.
- تغير أدوار مديري المنظمات من حيث استخدامهم لتكنولوجيا المعلومات و البرمجيات.

المطلب الثالث: مكونات نظم المعلومات.

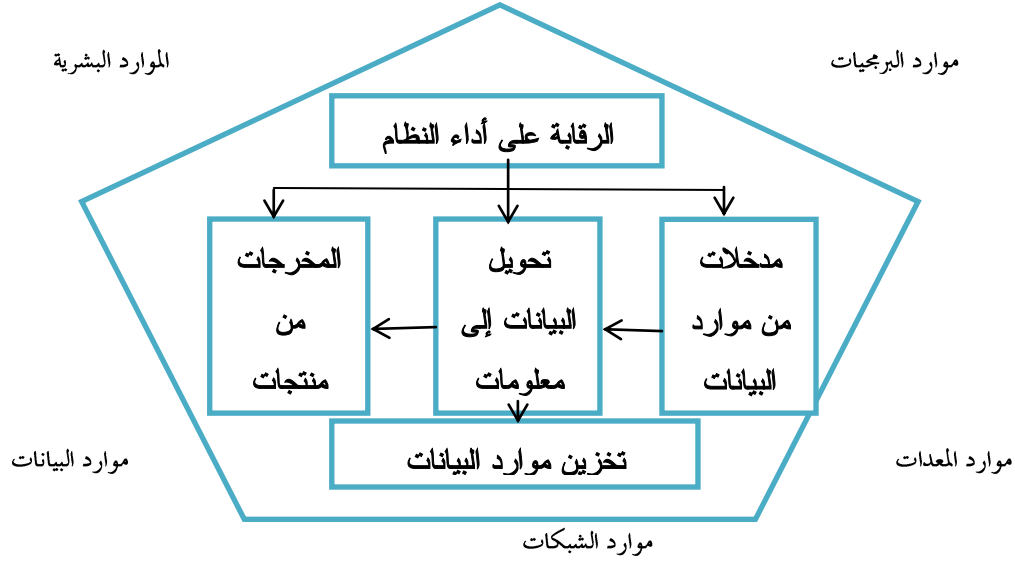
يقوم نموذج نظم المعلومات على مجموعة مكونات تتمثل فيما يلي: (الكردي و العبد، 2003، الصفحات 32-35).

1. الموارد البشرية: إن وجود الأفراد ضروري لعمل أي نظام معلومات و هناك نوعين أساسيين من الموارد البشرية اللازمة لنظم المعلومات.

- **المستخدمين النهائيين:** و هم الأفراد الذين يستخدمون النظام بطريقة مباشرة أو يستخدمون مخرجاته المجهزة بواسطة الآخرين.

- **الأخصائيون في نظم المعلومات:** هم الذين يطورون و يشغلون النظام و يشملوا أفراد مثل محليي النظم، و مطوري لبرامج و مشغلي النظام.
 - 2. **الموارد المادية:** تتضمن جميع الأجهزة و المواد المستخدمة في تشغيل المعلومات و هي تشمل الحاسبات و الطرفيات و الوسائط.
 - **نظم الحاسب:** و تشمل وحدة التشغيل المركزية و التي تتضمن المعالجات الدقيقة.
 - **الطرفيات:** و تشمل الفأرة و لوحة المفاتيح لإدخال البيانات و الشاشة و الطابعة لإخراج المعلومات و الأقراص و الشرائط المغنطة لتخزين موارد البيانات.
 - **الوسائط:** و هي جميع الأشياء الملموسة التي يتم تسجيل البيانات عليها مثل الورق و الأقراص الضوئية.
 - 3. **موارد البرمجيات:** تشمل جميع أنواع تعليمات تشغيل البيانات و تشمل كل من البرامج و الإجراءات ، و من أمثلة هذه الموارد برامج تشغيل النظام، برامج التطبيقات.
 - 4. **موارد البيانات:** تعتبر البيانات موردا تنظيميا هاما ينبغي إدارته بفاعلية لصالح جميع المستخدمين النهائيين في المنظمة، و عادة يتم الاحتفاظ بالبيانات داخل قواعد البيانات و قواعد المعرفة، و تتكون قواعد البيانات من مجموعة من الملفات أو السجلات المرتبطة بطريقة منطقية، و تقوم قاعدة البيانات بتركيز العديد من السجلات التي كان يحتفظ بها في ملفات منفصلة داخل إطار موحد يخدم العديد من التطبيقات. أما قواعد المعرفة فهي تحتوي على أشكال متعددة من المعرفة مثل القواعد، الحقائق.
 - 5. **موارد الشبكات:** أصبحت شبكات الاتصال مثل الانترنت، و الإنترنت و الإكسترنات ضرورية لقيام المنظمة بالتجارة و الأعمال الإلكترونية و تتكون شبكات الاتصالات عن بعد من الحاسبات، مشغل الاتصالات و غيرها من الأجهزة المتصلة بوسائط الاتصالات و التي يتم التحكم فيها بواسطة برامج الاتصالات و تشمل موارد الاتصالات: وسائط الاتصالات، نظم تدعيم الشبكات.
- بالإضافة إلى المكونات السابقة نجد مكون آخر يتمثل في الإجراءات.
- الإجراءات: هي السياسات و الأساليب التي يجب إتباعها عند استخدام نظام التشغيل و صيانتة. (Alami & Caranana, 2012, p. 15)

الشكل رقم (05): نموذج لمكونات نظم المعلومات.



المصدر: (الكردى و العبد، 2003، صفحة 29).

المطلب الرابع: أنواع نظم المعلومات.

يمكن تصنيف نظم المعلومات بعدة طرق من بينها التصنيف حسب التكنولوجيا المستخدمة، التصنيف حسب مستويات التنظيم، التصنيف حسب الوظائف الرئيسية للمؤسسة.

الفرع الأول: تصنيف نظم المعلومات حسب التكنولوجيا المستخدمة.

يندرج ضمن هذا التصنيف الأنواع التالية: (السبع، 2018، صفحة 34).

أولاً: نظم المعلومات اليدوية: وهي النظم التي تجري جميع عملياتها من إدخال وإخراج بشكل يدوي، دون استخدام أي أداة تكنولوجية و تستخدم هذه النظم الأدوات التقليدية في تشغيل بياناتها مثل الورق، الأقلام و بعض الأدوات العادية مثل الآلة الحاسبة.

ثانياً: نظم المعلومات المحوسبة: وهي النظم التي تعتمد على الأجهزة الإلكترونية في عمليات الإدخال و الإخراج و معالجة بياناتها، و تتم باستخدام المعالجات الإلكترونية، و يتميز الحاسب بقدرته هائلة لمعالجة البيانات على معالجة كمية ضخمة من البيانات بسرعة و دقة عاليتين.

ثالثاً: نظم المعلومات المتكاملة: وهو تطبيق لمجموعة كبيرة من النظم بنفس الوقت داخل مؤسسة واحدة أو عدة مؤسسات، لتجنب تكرار استخدام المعلومات في كل نظام، و ذلك بهدف زيادة الفعالية و خفض التكاليف.

الفرع الثاني: تصنيف نظم المعلومات حسب مستويات التنظيم.

يندرج ضمن هذا التصنيف الأنواع التالية: (بن طاطة، 2017، صفحة 35).

أولاً: نظم المستوى التشغيلي: تدعم المديرين التشغيليين بمتابعة الأنشطة الأولية و معاملات المنظمة، مثل المبيعات، قائمة الرواتب، قرارات القروض، الغرض الرئيسي من النظم في هذا المستوى هو الإجابة على الأسئلة الروتينية و متابعة تدفق المعاملات في المنظمة، و من أمثلة نظم هذا المستوى نظام معالجة المعاملات.

ثانياً: نظم المستوى المعرفي: غرض نظم المستوى المعرفي هو مساعدة منظمات الأعمال على دمج معرفة جديدة في العمل، و مراقبة تدفق العمل الكتابي، من أمثلة نظم هذا المستوى نظم العمل المعرفي، نظم أتمتة المكتب.

ثالثاً: نظم المستوى الإداري: تخدم الأنشطة الإدارية، الضبط، الرقابة، و اتخاذ القرار لمديري الإدارة الوسطى، السؤال الذي يطرح بواسطة هذه النظم، هل الأشياء تعمل بشكل جيد؟ و من أمثلة النظم في هذا المستوى نظم المعلومات الإدارية، نظم دعم القرار.

رابعاً: نظم المستوى الاستراتيجي: تساعد الإدارة العليا في معالجة و توجيه القضايا الإستراتيجية و الاتجاهات طويلة المدى، في كل من المنظمة و البيئة الخارجية، اهتمام هذه النظم الرئيسي هو الانسجام بين التغيرات في البيئة الخارجية و القدرات التنظيمية الموجودة و من أمثلة نظم المعلومات في هذا المستوى نظم معلومات التنفيذيين.

الفرع الثالث: تصنيف نظم المعلومات حسب الوظائف الرئيسية للمؤسسة.

يندرج ضمن هذا التصنيف الأنواع التالية: (السبع، 2018، الصفحات 35-36).

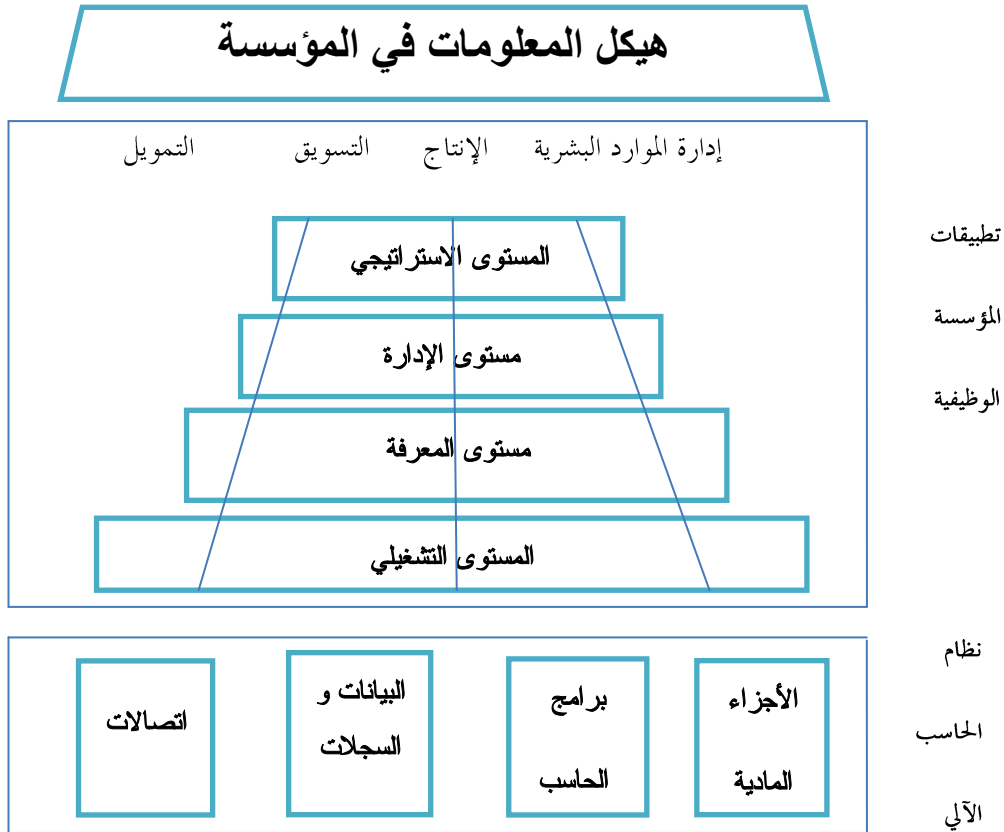
أولاً: نظم معلومات الإنتاج: يختص هذا النظام بالمعلومات المتعلقة بالتدفق المادي للسلع أو الخدمات، تغطي هذه البيانات أنشطة معينة مثل: تخطيط و مراقبة الإنتاج، و رقابة و إدارة المخزون السلعي، و الشراء، التوزيع و النقل و يوفر نظام معلومات الإنتاج كميات كبيرة من البيانات، ذلك لأن هذا النظام يميل إلى أن يكون آلياً بدرجة كبيرة، كما أن توقيت البيانات يكون مناسباً الأثر الذي يؤدي إلى فوائد كبيرة نتيجة لاستخدام تلك البيانات في مجالات عديدة.

ثانياً: نظم معلومات المالية: يعتبر أهم مصدر كم للبيانات في المؤسسات المختلفة، و يعتبر قدم نظم معلومات و أكثرها تطوراً، و يوفر قدراً كبيراً من المعلومات اللازمة لاتخاذ القرارات الإدارية، كما يوفر بشكل خاص قدراً كبيراً من المعلومات حول التكاليف التي تستخدم في اتخاذ القرارات.

ثالثاً: نظم معلومات الموارد البشرية: إن الوظيفة الجوهرية لنظام معلومات الموارد البشرية هي تلبية احتياجات إدارة الموارد البشرية من المعلومات التي تحتاجها حول جميع الأفراد العاملين و لتخطيط و تنظيم و توجيه الأنشطة و العمليات الخاصة بهذه الإدارة، فضلاً عن ذلك يتولى هذا النظام تزويد الإدارة بمعلومات شاملة و دقيقة عن إدارة الموارد البشرية بما في ذلك تقديم تقارير معلومات تتضمن مؤشرات تحليلية لأداء العاملين في المنظمة، و يتضمن نظام معلومات الموارد البشرية نظم فرعية نذكر منها استقطاب و تعيين و تحفيز العاملين، التدريب، الأجور و الحوافز، تقييم العاملين، و وظائف أخرى.

رابعاً: نظم المعلومات التسويقية: يعد نظام المعلومات التسويقية أحد أهم النظم المعلومات الوظيفية في المؤسسة و يقوم هذا النظام بتزويد إدارة التسويق في المؤسسة بالمعلومات اللازمة لصنع القرارات التسويقية المهمة.

الشكل رقم (06): هيكل نظم المعلومات في المؤسسة.



المصدر: (السبع، 2018، صفحة 33).

المبحث الثاني: مدخل مفاهيمي لنظم المعلومات الصحية.

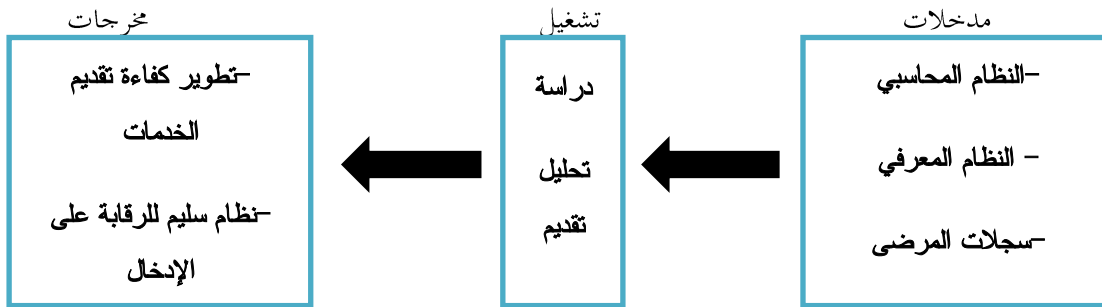
ترتكز نظم المعلومات الصحية على استخدام تكنولوجيا المعلومات، و التي تساعد على معالجة البيانات الصحية و صيانتها و استعراضها، و إصدار إحصاءات و تقارير تساعد على اتخاذ القرارات الطبية العلاجية و الإدارية هذا من جهة، كما تمكن مقدمي الرعاية الصحية من خدمة المرضى بطريقة آمنة و فعالة من جهة أخرى.

المطلب الأول: تعريف نظم المعلومات الصحية.

عرفته الموسوعة العلمية بأنه: "عبارة عن نظم معلومات تتكون من أجهزة حواسيب و برمجيات و إجراءات و عمليات صممت على وجه التحديد لتجميع، و معالجة، و تخزين، و إدارة المعلومات المرتبطة بمجال تقديم الرعاية الصحية و ذلك بهدف دعم القرارات الطبية و الإدارية." (سالم و حسين، 2013، صفحة 201).

إن نظم المعلومات الصحية شأنه شأن أي نظم آخر يتكون من مدخلات و تشغيل و مخرجات، و من المنطقي أن يتم تحديد المخرجات المطلوبة من هذا النظام ثم بعد ذلك يتم تحديد المدخلات و كيفية تحليلها و تقييمها ثم تشغيلها لتوصيل مخرجاتها إلى من يحتاجها أو يطلبها من متخذي القرارات في القطاع أو مخططي السياسة الصحية أو المهتمين بشؤونها، و الشكل التالي يوضح بصورة مبسطة عناصر نظم المعلومات الصحية:

الشكل رقم (07): عناصر نظم المعلومات الصحية.



المصدر: (عدمان، 2012، صفحة 126).

المطلب الثاني: أهداف نظم المعلومات الصحية.

يمكن أن يسعى نظام المعلومات الصحية إلى تحقيق الأهداف التالية: (عدمان، 2012، صفحة 127).

- تحديد مقاييس أساسية لموارد و استخدامات جميع المستشفيات، و النتائج النهائية لأنشطتها، بالاعتماد على تحليل أو تشغيل البيانات المحاسبية 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.
- توفير مخزون المعلومات عن الطلب على الخدمات الصحية جغرافيا و اجتماعيا.
- بيانات عن معدلات الأداء لكل مهنة من العاملين بالمستشفيات المنافسة و المكتملة، مثال ذلك تخزين بيانات عن مستشفيات الولادة يساعد في تخطيط الخدمة الصحية لمستشفيات الأطفال.

- استخدام الحاسبات الإلكترونية في تحليل البيانات و تشغيلها لاستخراج المؤشرات و التنبؤ بالنتائج.
- توفير البيانات و المعلومات عن الأنشطة المتخصصة و الاختصاصات النادرة و مدى توفرها في بعض أو كل المستشفيات.

المطلب الثالث: فوائد نظم المعلومات الصحية.

ترجع حاجة المستشفيات لنظم المعلومات الصحية للاستفادة منها في اتخاذ القرارات المتعلقة بسير نشاطاتها و أهدافها سواء كانت على مستوى الأقسام و الوحدات، أو الوظائف أو على نشاط المستشفى ككل، و ذلك من أجل تقديم نشاطها في المجتمع، و يكون هذا النظام مرجعاً لها عند الحاجة، لذا فإن نظم المعلومات الصحية له فوائد عديدة تتمثل في: (الملاحسن، 2018، صفحة 253).

- يعد النظام أداة لتخطيط و تنفيذ و متابعة برنامج الرعاية الصحية للمريض، إذ تخدم المريض في تجنب التكرار غير الضروري أو حذف في الوسائل و الإجراءات التشخيصية و العلاجية، و فضلاً عن ذلك تساعد في استمرارية العناية بالمريض في المستقبل.
- يقدم للطبيب المعالج كافة المعلومات عن المريض من تشخيص و علاج و نتائج و فحوصات و تحليلات و أدوية و صفات خاصة من خلال الرجوع و عرض المعلومات بسهولة و بأقل وقت و جهد.
- التعرف على نشاطات المستشفى من خلال النظام، إذ يمكن معرفة عدد حالات الإدخال للمستشفى، و عدد العمليات الجراحية، و عدد مرات مراجعة العيادات الخارجية، فهو يقدم دليلاً ملموساً على ما ينجر في المستشفى.
- يساهم في توفير البيانات و المعلومات للباحثين عن الأمراض و عدد المرضى المراجعين إلى المستشفى خلال فترات معينة، و إن جهود هذا النظام يشجع على البحث و الاستقصاء العلمي لاعتماده على المنهج العملي و التسلسل المنطقي في عرض المشاكل الصحية و إيجاد العلاج المناسب لها.
- تعد نظم المعلومات الصحية المكتبة العلمية للأطباء الجدد تحت التدريب و كذلك طلاب الصفوف المنتهية في كلية الطب و التمريض، ففيه المعلومات الميدانية عن المرضى و المرض و التشخيص و الأمراض التي تم تشخيصها و علاجها من قبل زملائهم السابقين.
- لنظم المعلومات الصحية دور كبير في تقديم المعلومات المهمة عن الأمراض و مواقعها في البلد و كثافة كل منها في منطقة دون أخرى، و بذلك تمكن القائمين في تقديم خدماتهم للمجتمع بأعلى كفاءة ممكنة، و ذلك بتقليل احتمالات الإصابة بمرض معين في منطقة معينة.
- لنظم المعلومات الصحية دور رقابي يساهم في تقويم الطبيب إذ يوضح النظام تشخيص الطبيب للمرض و العلاج الذي قدمه للمريض و مدى تناسب التشخيص مع العلاج.
- تستفيد إدارة المستشفى في عملية التخطيط و الرقابة الطبية و التعرف على مدى إنجاز الأهداف و الخطط المتعلقة بتقديم الرعاية الصحية و مراقبة أعمالها و وضع الموازنة المالية و البشرية لهذه الأقسام، و تساعد في رسم الخطط المستقبلية للمستشفى.

المطلب الرابع: مراحل تطبيق نظم المعلومات الصحية.

تتمثل مراحل وضع نظم المعلومات الصحية حيز التطبيق في المراحل التالية: (طاهري، 2018، الصفحات 97-98).

1. تصميم النظام: يتعلق الأمر بتحديد قاعدة بيانات صحية تسمح بعملية جمع مهيكله و غير مطولة متعلقة بشبكة العلاج الموجودة على المستوى الوطني، ممثلة في الهياكل و الموارد البشرية و الأنشطة و بمجرد تحديد فئات قاعدة البيانات الصحية على المستوى الوطني، يتم تفصيل هذه الأخيرة إلى عدة مستويات حسب تسلسل العلاج.

2. بدء تنفيذ المعلومات الصحية الجديد: ويكون ذلك عن طريق وضع الهياكل المحددة على مستوى المؤسسات الصحية المكلفة ب:

- إدارة إدماج التكنولوجيا الجديدة للمعلومات و الاتصال عن طريق تنمية آلية نظام المعلومات الموجود.
- تنشيط و تنسيق المعلومات المرتبطة بوضع نظم المعلومات الصحية الجديد.
- موافقة الأفراد العاملين في التكيف و التحكم في أداة المعلوماتية الجديدة (حواسيب، برمجيات،...) و توكل هذه المهام إلى هذه الهياكل (مصالح الإعلام الآلي)، بهدف خلق و تحديث قاعدة البيانات على مستوى المؤسسات الصحية من خلال:
- ✓ الوسائل البشرية: ممثلة في الكفاءات الضرورية لتشغيل إجمالي المسار (على مستوى الهياكل المحددة مديرية الصحة و السكان، وزارة الصحة).

✓ الوسائل المادية: و يتعلق الأمر أساسا بالحواسيب، البرمجيات، شبكات الاتصال من أجل نقل المعلومة.

3. تشغيل نظم المعلومات الصحية الجديد: تتمثل قاعدة المعلومات الصحية الجديد في المؤسسة الصحية أين تم جمع المعلومة، معالجتها عن طريق برمجيات متخصصة، ثم تخزين في قاعدة البيانات الخاصة بالمؤسسة و يتم إرسال جميع المعلومات الموجودة في قاعدة بيانات المؤسسات الصحية لكل ولاية عن طريق الشبكة الداخلية إلى مديرية الصحة، و تحفظ في بيانات الولاية بفضل برمجيات متخصصة (استخلاص، استغلال و تجميع البيانات)، و أخيرا تنقل قاعدة البيانات الوطنية إلى قاعدة المعلومات الولاية عن طريق الشبكة الداخلية، بفضل البرمجيات المستعملة في الخطوة السابقة.

المبحث الثالث: مدخل مفاهيمي لنظم معلومات مخابر التحاليل الطبية.

تطورت نظم معلومات مخابر التحاليل الطبية لتصبح تطبيقات معقدة تجاري الاحتياجات الخاصة للمخابر، و تكون هذه النظم في الوقت الحاضر حجر الزاوية للسجلات الصحية الإلكترونية، إذ يعتمد الطبيب كثيرا على نتائج التحاليل لاتخاذ قرارات حاسمة تساعد على التوصل إلى تشخيص المرض، و من ثم تحديد الدواء و العلاج المناسبين.

المطلب الأول: تعريف التحاليل الطبية.

تجمع تحت اسم التحاليل الطبية: " كل البروتوكولات التحليلية البيولوجية أو الكيمائية التي يقوم بها طبيب بيولوجي أو صيدلي معينة فريق مختص في مختبر عمومي للصحة أو مختبر خاص، الهدف منها إجراء الفحص الدقيق على العينات المأخوذة من شخص يود طبيب مختص أن يشخص حالته الصحية." (عكاكة و بوسعيد، 2015، صفحة 131).

تنقسم التحاليل الطبية إلى ثلاث مراحل هي: (عكاكة و بوسعيد، 2015، صفحة 132).

- **مرحلة قبل التحاليل:** و تتم فيها مختلف الترتيبات السابقة للتحليل الطبي كأخذ العينات و نقلها و تحضير البروتوكول المخبري و أخذ جميع احتياطات الجودة و تفادي العدوى.
 - **مرحلة التحاليل:** و فيها يقوم الفريق المخبري بإجراء التحليل الطبي المخبري و ذلك بطول مدة البروتوكول الذي يقتضيه.
 - **مرحلة ما بعد التحاليل الطبية:** يقوم فيها الفريق بالتقييم النهائي للتحاليل و شملها على شكل تقرير كما يقوم بحفظ البيانات الشخصية للمريض في بنك المعلومات و التخلص النهائي من العينات المستعملة و الوسائل المخبرية المنتهية الصلاحية.
- و نتيجة للتغير الحاصل في الأنماط الحياتية و لظهور أنواع جديدة من الأمراض و التطور الجيني الذي يحصل لأنواع من الأحياء الجهرية الدقيقة و المسببة للأمراض لدى الإنسان برزت أهمية كبيرة للمختبرات الطبية و التشخيصية من أجل معالجة هذا التغير و الكشف المبكر لهذه الأنواع التي تعتبر خطيرة جدا إذا ما أصابت الإنسان, و لهذا عملت المختبرات الطبية على تطوير مجال العمل و السعي إلى زيادة القدرات و الإمكانيات العملية من أجل معرفة و تشخيص أنواع عديدة من الميكروبات و الأجسام التي قد تسبب الأمراض و تعمل على انتقالها من شخص لآخر و التي ما تكون في الغالب معدية و خطيرة. (سعيد و علي، 2017، صفحة 111).

المطلب الثاني: أنواع التحاليل الطبية.

تتنوع التحاليل الطبية حسب تنوع و تداخل وظائف جسم الإنسان، فهناك شق يتخصص في دراسة حالات خلايا جسم الإنسان بجميع أنواعها و هناك شق آخر يتخصص في دراسة كميات المكونات الكيميائية لجسم الإنسان، و يمكن توزيع تخصصات البيولوجيا الطبية المطبقة على مستوى مختبر طبي مثالي كما يلي: (عكاكة و بوسعيد، 2015، صفحة 133).

1. علم فحوص الدم "l'hématologie" و يتفرع إلى:

- علم خلايا الدم "la cyto-hématologie".
 - علم الخلايا المناعية في الدم "l'immuno-hématologie".
 - علم فحص مصل الدم "la sérologie".
- #### 2. علم الكيمياء الحيوية الإكلينيكية "la biochimie clinique" و تحتوي على:
- علم الكيمياء الحيوية الأيضية "la biochimie métabolique".
 - علم الإنزيمات "l'enzymologie".
 - علم الهرمونات "l'endocrinologie".
 - علم السموم "la toxicologie".
- #### 3. علم الأعراض المناعية "l'immunopathologie" و تحتوي على:
- علم المناعة الوبائية "l'immunologie infectieuse".
 - علم المناعة الذاتية "l'auto-immunologie".

4. علم الكائنات المجهرية الطبي "la microbiologie médicale" و يتفرع إلى:

- علم البكتيريا الطبي "la bactériologie médicale".
- علم الفيروسات الطبي "la virologie médicale".
- علم الفطريات الطبي "la mycrologie médicale".
- علم الطفيليات الطبي "la parasitologie médicale".

المطلب الثالث: تعريف نظم معلومات مخابر التحاليل الطبية.

تعرف نظم معلومات المختبر على أنه: "نظام برمجي يحوسب عمل مختبرات التحاليل الطبية ابتداء من استقبال طلبات التحاليل إلى تحصيل و معالجة النتائج و من ثم طباعتها، و قد يعالج هذا النظام عملية تحديد العينات اللازمة للتحليل و توجيهها إلى الأقسام المختلفة للمختبر بحسب الاختصاص." (الغرابوي، 2014، صفحة 28).

المطلب الرابع: فوائد نظم معلومات مخابر التحاليل الطبية.

تختلف الفوائد المرجوة من نظم معلومات المختبر باختلاف مستوى هذا النظام و مكان تطبيقه، و تتمثل هذه الفوائد فيما يلي: (الدويك، 2010، الصفحات 61-62).

- **صحة المعلومات المقدمة:** يسهل نظام معلومات المختبر الحصول على إجابات للاستفسارات المطروحة عن تكلفة إجراء تحليل ما، و شروط أخذ العينة، و إمكان إجراء أحد التحاليل في المختبر.
- **توليد أوراق عمل:** يقوم نظام معلومات المختبر بطباعة أوراق عمل تحوي أسماء المرضى و أسماء التحاليل المطلوبة لهم، مصنفة بحسب الاختصاصات المتوفرة في المختبر، و هذا العمل بحاجة إلى وقت طويل إذا ما تم القيام به يدويا بسبب ضخامة العدد اليومي للطلبات.
- **موثوقية عالية في العينات المستخدمة في التحليل:** بسبب الكم الكبير من العينات المتداولة في المخابر الكبيرة، قد يخطئ العاملون في تحديد عائديه بعض العينات، فتكون النتيجة هي إجراء تحاليل لمريض باستخدام دم أو عينة مريض آخر، و هذا حتما خطأ، يكمن الحل في تسجيل اسم العينة و تاريخها و اسم المريض على هذه العينة قبل أخذها من المريض منعاً لارتكاب هذ الخطأ، و هذا ما يحققه نظام معلومات المختبر بطباعة لاصقات تحتوي على المعلومات المذكورة على الأقل، مثل الرمز الرقمي يستخدم لتحديد هوية هذه العينة عند إجراء التحليل على أجهزة التحليل ضمن المختبر.
- **تسريع تحميل أجهزة التحليل بطلبات التحليل:** جميع التحاليل المطلوبة للمرضى تلقن لأجهزة التحاليل الموجودة في المختبر و حسب الاختصاص، و ليس خافيا على أحد أن عملية تلقين أو تحميل أجهزة التحليل بطلبات التحليل على نحو برمجي و مؤتمت هي أسرع بكثير و دون ارتكاب خطأ، من نسيان لأحد التحاليل أو تبديل تحليل بآخر و غيره.
- **تحصيل نتائج التحليل من أجهزة التحليل:** في النظام غير المؤتمت، تطبع النتائج عن طريق أجهزة التحليل نفسها الموصولة بطباعة. ثم تجمع نتائج المريض بعضها إلى بعض و تسلم إليه دون احترام أسلوب مشترك لطباعة النتائج، و في أحسن الأحوال تعاد طباعة

النتائج عن طريق آلة كاتبة أو حاسوب باستخدام نظام تحرير مناسب، أما في النظام المؤتمت تجمع آليا لتطبع بأسلوب موحد، فضلا على الدقة في نقل المعلومات و السرعة الكبيرة في هذه العملية، و التي لها التأثير الكبير في تسريع العمل في المختبر و تحسينه.

● **مراقبة نتائج التحاليل الصادرة عن المختبر:** يضمن نظام المعلومات مرور النتائج المخبرية على المراقبة لضمان صحة هذه النتائج علميا و سريريا.

● **إمكانات واسعة لإجراء دراسة لتطور حالة المريض:** لا يقف 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، و بالطبع هذا يعطي فكرة لا بأس بها عن استجابة المريض للعلاج المتبع، مما يعود بالفائدة الكبيرة على تحديد العلاج المناسب لهذا المريض.

● **إمكانات واسعة لدراسات طبية إحصائية:** إن تراكم كميات هائلة من نتائج التحاليل لمرضى قادمين من أماكن مختلفة، و بشرائح عمرية واسعة، لا يمكن إلا أن يغري الدارسين و الباحثين باستخدام هذه النتائج لدراسات إحصائية، قد تدل على انتشار بعض الأمراض خلال مدة زمنية ما في بعض المناطق، أو انتشار أمراض بين أحد الجنسين دون الآخر، أو بين أعمار محددة. و هذا يعود بالفائدة الكبيرة بوصفه معلومات على الوطن بوجه عام، إذ يمكن تجنب انتشار بعض الأمراض من الحصول على هذه المعلومات عن طريق برامج تبصير، أو باتخاذ تدابير واقية أخرى.

● **ضبط محاسبي دقيق:** عند الحديث عن المال، فالجمال 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.

خلاصة:

إن امتلاك المؤسسة الصحية لأنظمة معلومات فعالة يمكنها من تحقيق أهدافها لأن المعلومات سواء كانت طبية أو إدارية تمثل موردا مهما على المؤسسة الصحية استغلاله لتحسين خدماتها، و ذلك عن طريق الحصول عليها في الوقت المناسب ثم معالجتها ثم حسن توظيفها.

إن المعلومة المعالجة بصفة دقيقة هي عامل رئيسي يتم الاعتماد عليه في تقسيم النشاط الطبي، التنبؤ بالاحتياجات من الموارد المختلفة، حساب التكاليف و منه التحكم فيها، معرفة تطلعات المرضى، التحكم في هذه الجوانب يعني الاتجاه نحو تحسين الخدمات الصحية و الوصول بها إلى خدمات ذات نوعية و جودة.

و رغم أهمية المعلومة إلا أن درجة الاستفادة منها تبقى مرهونة بمدى تجاوز المشاكل المرتبطة بضمان سرية و أمن المعلومات.

الفصل الثاني

الإطار النظري للبحوث

تمهيد

تعتبر جودة الخدمات الصحية من أهم القضايا التي تواجه المؤسسات الصحية، سواء كان ذلك على المستوى العالمي أو المحلي، و سواء كانت مؤسسات صغيرة أو كبيرة، حيث توجد الكثير من العوامل التي تفرض نفسها على تلك المؤسسات بما يجعلها تهتم بتقديم خدمات صحية تتلاءم مع توقعات الزبائن (المرضى) و تلبية حاجاتهم، و معرفة المعايير التي يعتمدون عليها في الحكم على جودة الخدمة المقدمة إليهم.

و نظرا لأهمية ما تؤديه المختبرات الطبية من خدمات، فإن جميعها تسعى إلى إعطاء نتائج تحليلية صحيحة و دقيقة، و ذلك بإرساء قواعد لضمان الجودة في المختبرات الطبية و التطبيق الكامل لها.

و سوف يتم التطرق في هذا الفصل إلى العناصر التالية:

المبحث الأول: مدخل مفاهيمي للجودة.

المبحث الثاني: مدخل مفاهيمي لجودة الخدمات الصحية.

المبحث الثالث: مدخل مفاهيمي لجودة خدمات مخابر التحاليل الطبية.

المبحث الأول: مدخل مفاهيمي للجودة.

إن تطور مفهوم الجودة عبر المدارس المختلفة ساهم في تحقيق تطور إداري ملحوظ في منظمات الأعمال المختلفة، فمن مراقبة الجودة إلى مطابقة المواصفات ثم تأكيد الجودة، و أخيراً إدارة الجودة الشاملة، و قد ارتبط تعريف الجودة في البداية بخواص أو مواصفات المنتج أو الخدمة ، ثم أصبح يعبر عن مستوى الأداء المتميز الناتج عن جودة الموارد و العمليات التي تدخل في العملية الإنتاجية.

المطلب الأول: ماهية الجودة.

تتعدد استعمالات مصطلح الجودة و مدلولاته في الحياة اليومية، فقد تستعمل للإشارة إلى ما هو ممتاز، و يراها البعض متحققة في السلع و الخدمات مرتفعة السعر، و غائبة عما هو رخيص، و قد تستعمل لوصف السلع التي تحمل خصائص مرغوب بها أو للدلالة على دقة أداء السلعة للوظيفة المشتراة لأجلها.

الفرع الأول: تعريف الجودة.

يوضح الجدول التالي بعض تعاريف الجودة من وجهة نظر مجموعة من المفكرين.

الجدول رقم (02): بعض تعاريف الجودة.

الرقم	التعريف
01	يعرفها قاموس Websber (1985) : أنها مصطلح عام قابل للتطبيق على أية صفة أو خاصية منفردة أو شاملة، و يعرفها قاموس Oxford : أنها درجة التميز أو الأفضلية.
02	و يرى crosby (1979) : إن الجودة هي المطابقة للمتطلبات أو للمواصفات.
03	و يرى Juran and Cryna (1980) و Juran (1974) : إن الجودة هي الملامة للاستعمال.
04	و يرى Taguchi (1984) : إن الجودة هي تفادي الخسارة التي يسببها المنتج للمجتمع بعد إرساله للمستعمل، و يتضمن ذلك الخسائر الناجمة عن الفشل في تلبية توقعات العميل و الفشل في تلبية خصائص الأداء و التأثيرات الجانبية الناجمة عن المنتج كالتلوث و الضجيج و غيرها.
05	و يرى Deming (1986) : إن الجودة يجب أن ترضي حاجات العميل الحالية و المستقبلية.
06	و يرى Ffeignbaum (1991) : الجودة بأنها المزيج الكلي لخصائص السلعة أو الخدمة المتأتي من التسويق، و الهندسة، و التصنيع، و الصيانة، و الذي من خلاله ستلبي السلعة أو الخدمة في الاستعمال توقعات العميل.
07	و يرى Evans (1993) : إن الجودة هي تلبية توقعات العميل أو ما يتفوق عليها.

08	و يرى Mitra (1993) : إن الجودة ملائمة السلعة أو الخدمة لتلبية الاستعمال المقصود منه كما يطلبه العميل.
09	و يرى Fisher (1996) : إن الجودة مفهوم مجرد يعني أشياء مختلفة للأفراد المختلفين، و أنها في مجال الأعمال و الصناعة تعني كم يكون الأداء أو الخصائص معينة ممتازة خصوصا عند مقارنتها مع معيار موضوع من قبل العميل أو المنظمة.
10	و يرى Bank (2000) : أنها الإشباع التام لاحتياجات العميل بأقل كلفة داخلية.
11	التعريف الرسمي للجودة من قبل بعض المنظمات الدولية: أ- تعرفها الجمعية الأمريكية للجودة: أنها الهيئة أو الخصائص الكلية للسلعة أو الخدمة التي تعكس قدرتها على تلبية حاجات صريحة و ضمنية. ب- و تعرفها المنظمة الدولية للمعايير (Iso): أنها الخصائص الكلية لكيان (نشاط أو عملية أو السلعة، أو خدمة، أو منظمة، أو نظام، أو فرد، أو مزيج منها، التي تنعكس في قدرته على إشباع حاجات صريحة أو ضمنية.

المصدر: (الطائي و قدادة، 2008، صفحة 29).

كما تعرف الجودة بمفهومها القديم على أنها: " الخلو من العيوب، أي أنه ينظر إلى الجودة من منظور مقدم الخدمة فإذا قدمت خدمة تكون في نظر مقدم الخدمة خالية من العيوب فإنها حسب هذا المفهوم تكون عندئذ خدمة ذات جودة." (رضوان، 2013، صفحة 14).

أما المفهوم العلمي للجودة: "فهو يركز على قابلية المنتج أو الخدمة على تلبية مجموعة من الرغبات لدى مستخدميه و ذلك بتميزه بعدة خصائص اقتصادية مثل التكلفة، السعر، المردودية، لإنتاجية،... الخ، تقنية مثل السرعة، القوة، الصلابة،... الخ." (حمداوي، 2009، صفحة 14).

الفرع الثاني: مراحل تطور مفهوم الجودة.

استمرت مفاهيم الجودة التي وضعها المؤسسون الأوائل في التطور تبعا للاحتياجات الظرفية، كنتيجة طبيعية للتطور في مجالات الأعمال، و يمكن تلخيص المراحل التي قطعتها مفاهيم الجودة في رحلتها التطورية في التالي: (حسن، 2014، الصفحات 67-66).

أولا- مرحلة الفحص و التفتيش: (1930-1940)، كانت بداياتها مع بدايات تصاعد حركة الثورة الصناعية، وقد ظهرت وظيفة الفحص مع انتقال الصناعات إلى دراسة الإدارة العلمية التي وضعها فردريك تايلور و التي كان من مبادئها التخصص و تقسيم العمل، فكان القائمون على العمل يتأكدون من سلامة كل المنتجات قبل إرسالها للعلماء.

ثانيا- مرحلة المراقبة الإحصائية للجودة: (1940-1970)، أساس هذه المرحلة هو المبادرات الأولى لإدوارد ديمنج، في سعيه المستمر لجمع المعلومات على مستوى الجودة من خلال الرقابة على عملية الإنتاج و استخدام الأساليب الإحصائية لتحليلها. و من بعد تحولت الأقسام المعنية بالفحص إلى مختبرات لرقابة الجودة، كانت مهمتها الأساسية هي تقديم نظريات و طرق جديدة لعملية الفحص يمكن بواسطتها تسهيل عملية الرقابة على الجودة و الإقلال من الجهود المبذولة في رصدها، و كانت الأداة الأساسية في هذه المرحلة هي خرائط مراقبة الجودة التي قدمها والتر شيوارت **Walter Shewart**، و أساليب فحص العينات التي ابتكرها **Doge**.

ثالثا- مرحلة تأكيد الجودة: (1970-1985)، مع تطور الأساليب الإحصائية و استخدامها في عملية الفحص و المراقبة، و اشتداد حد المنافسة ظهر مفهوم تأكيد الجودة، الذي يهدف في المقام الأول إلى تحقيق إنتاج بدون أخطاء، و في المقام الثاني إلى تقديم الإنذارات المبكرة للأسباب المؤدية إلى عدم الجودة و ذلك من خلال إجراء رقابة شاملة على كافة العمليات و مراحل الإنتاج، و إيجاد تعاون مشترك بين جهود جميع الإدارات.

رابعا- مرحلة إدارة الجودة الشاملة: طور مفهوم الجودة الشاملة (TQM) في منتصف الثمانينيات من القرن الماضي و (1985 حتى الآن)، ذلك في أعقاب أزمة النفط و الركود الاقتصادي الذي تبعها في السبعينيات الميلادية، و بدأت التنظيمات الغربية تفقد أسواقها التقليدية، و بالتزامن، بدأ غزو المنتجات اليابانية لأسواقها، فأدركت أن جودة المنتج كانت عاملا حرجا في النجاح أو حتى في البقاء على قيد الحياة فحاء منهج إدارة الجودة الشاملة و الذي يعتبر كذلك تطورا للجودة الشاملة.

المطلب الثاني: أهداف الجودة.

يرمي تطبيق الجودة لتحقيق أهداف محددة تتمثل في: (دودين، 2012، صفحة 30).

- التأكيد على أن الجودة و إتقان العمل و حسن إدارته مبدأ إسلامي بنصوص الكتاب و السنة و الأخذ به واجب ديني و وطني، و أنه من سمات العصر الذي نعيشه، و هو مطلب وظيفي يجب أن يحتضن جميع جوانبها.
- تطوير أداء جميع العاملين عن طريق تنمية روح العمل التعاوني الجماعي و تنمية مهارات العمل الجماعي بهدف الاستفادة من كافة الطاقات و كافة العاملين بالمنشآت.
- ترسيخ مفاهيم الجودة الشاملة و القائمة على الفاعلية و الفعالية تحت شعارها الدائم، أن نعمل للأشياء بطريقة صحيحة من أول مرة و في كل مرة.
- تحقيق نقلة نوعية في عملية التربية و التعليم تقوم على أساس التوثيق للبرامج و الإجراءات و التفعيل للأنظمة و اللوائح و التوجيهات و الارتقاء بمستويات العاملين.
- الاهتمام بمستوى الأداء للإداريين و الموظفين في المنظمات من خلال المتابعة الفاعلة و إيجاد الإجراءات التصحيحية اللازمة، و تنفيذ برامج التدريب المقتنة و المستمرة و التأهيل الجيد، مع تركيز الجودة على جميع أنشطة مكونات النظام (المدخلات - العمليات - المخرجات).

- اتخاذ كافة الإجراءات الوقائية لتلافي الأخطاء قبل وقوعها و رفع درجة الثقة في العاملين، و في مستوى الجودة التي حققتها المنظمة، و العمل على تحسينها بصفة مستمرة لتكون دائما في موقعها الحقيقي.
- الوقوف على المشكلات الهامة في الميدان، و دراسة هذه المشكلات و تحليلها بالأساليب و الطرق العلمية المعروفة و اقتراح الحلول المناسبة لها و متابعة تنفيذها في المدارس التي تطبق نظام الجودة مع تعزيز الإيجابيات و العمل على تلافي السلبيات.

المطلب الثالث: أشكال الجودة.

للجودة ثلاثة أشكال متمثلة في الجودة التي يمكن قياسها، الجودة التي يمكن تقديرها، و الجودة التي يمكن إدراكها: (دودين، 2012، صفحة 32).

أولاً- الجودة التي يمكن قياسها و هي :

- الجودة التي تتطابق مع المعايير.
- هذه المعايير هي التي تأخذ شكل أدلة العمل الإكلينيكية.
- التوصل إلى معايير مقبولة لمخرجات الخدمة المتوقعة التي تقدمها الوحدة للمنتفع.
- المعايير هي الأدلة على التفوق.

ثانياً- الجودة التي يمكن تقديرها و هي:

- إدراك و تقدير التفوق في ما وراء الحد الأدنى للمعايير و المقاييس.
- تتطلب الحكم من ذوي المهارات و الخبرات من الأطباء الممارسين للمهنة والأشخاص ذوي الحساسية والاهتمام.
- أن نعتمد على مجالس مراجعة الأنداد في الحكم من خلال الفنيين من نفس التخصص؛ لتحديد إذا كان التدخل العلاجي للطبيب مع المريض قد تم بصورة جيدة أم لا.

ثالثاً- الجودة التي يمكن إدراكها وهي:

- درجة التفوق التي يمكن أن يدركها ملتمقي الخدمة أو المراقب للرعاية الصحية.
- مبنية أكثر على درجة العناية و الرعاية التي يوليها الأطباء والمرضات و باقي العاملين أكثر من توفير بيئة مناسبة أو المنافسة التي تعتمد على التكنولوجيا.

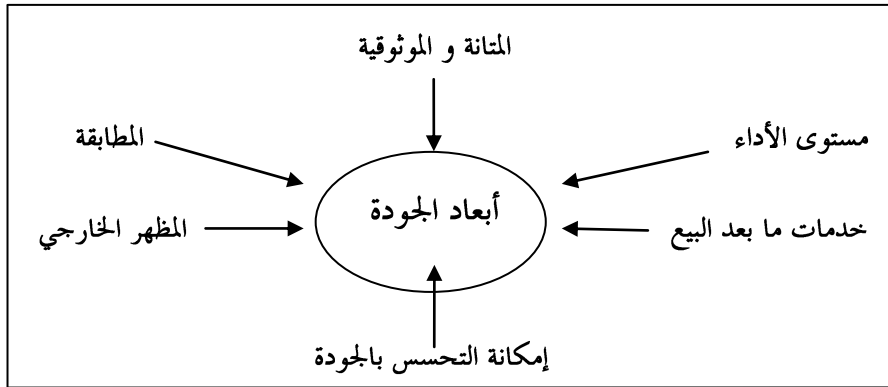
المطلب الرابع: أبعاد الجودة.

يتملك المنتج أبعاد خصائص متعددة ترتبط بالجودة يمكن من خلالها تحديد قدرة إشباعها للحاجات، و على الرغم من اختلاف تلك الأبعاد من منتج لآخر، إلا أنه يمكن القول بشكل عام بوجود ستة أبعاد للجودة: (كورتل و كحيلة، 2010، صفحة 28).

- **مستوى الأداء:** حيث يهتم الأفراد بمستوى أداء المنتج خلال فترة استعماله و العمر المتوقع له و تكلفة الصيانة و إمكانية إصلاحه، أو بمعنى آخر مدى قدرة المنتج على القيام بالوظائف المطلوبة منه.

- **المطابقة:** بمعنى التوافق مع المواصفات المحددة بموجب العقد أو من قبل الزبون.
 - **المظهر الخارجي:** و هو إمكانية اقتناع الزبون بجودة المنتج انطلاقاً من مظهره الخارجي و ترغيبه في اقتنائه، و هي عوامل شخصية فالمظهر الخارجي يعكس مدى شعور الأفراد برضاهم اتجاه منتج معين أو تشكيلة معينة للمنتجات، و يتضمن المتغيرات: كالشم، اللمس، الصوت الذوق و الراحة و مدى ارتباط هذه المتغيرات بالمؤثرات الشخصية و الثقافية و الاجتماعية و الاقتصادية للأفراد.
 - **الموثوقية و المتانة:** يعكس هذا البعد احتمالية فشل المنتج أو الاستهلاك التدريجي للمنتج، و يحقق بذلك الاستفادة الشاملة و الدائمة منه. مثال ذلك طول مدة البقاء، و مقاومة الصدأ و التآكل في حالة السيارات.
 - **خدمات ما بعد البيع:** يشير هذا البعد إلى معالجة شكاوى العملاء أو التأكد من رضاهم، كما يعكس مدى السرعة و الدقة و المعاملة الطيبة عند تقديم خدمات ما بعد البيع من استبدال، تصليح و تركيب بشكل يسمح للشركة بالمحافظة على سمعتها لدى عملائها.
- و يوضح الشكل التالي الأبعاد الستة للجودة.

الشكل رقم (08): أبعاد الجودة.



المصدر: (كورتل و كحيله، 2010، صفحة 27).

المبحث الثاني: مدخل مفاهيمي لجودة الخدمات الصحية.

إن من أكبر التحديات التي تواجهها المؤسسات الصحية اليوم، إشكالية الارتقاء بمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة و تقليل تكاليفها، فقد أصبحت جودة الخدمات الصحية ضرورة لازمة، تتضح أهميتها بقدرتها على تقليص الفجوة بين الخدمات و الخدمات المدركة من طرف متلقي الخدمة.

المطلب الأول: مفهوم جودة الخدمات الصحية.

يعتبر مفهوم الجودة في الخدمات الصحية من المفاهيم الغامضة و التي يصعب تعريفها و قياسها، نظراً لصعوبة الاتفاق على وضع تعريف نمطي موحد و مقبول من طرف عامة المهتمين بهذا الموضوع، فكل واحد منهم يعطي مفهوماً لهذا المتغير من زاوية معينة و يركز على مدخلات قد يختلف فيها مع غيره.

الفرع الأول: تعريف الصحة.

اهتم الاقتصاديون الأوائل باقتصاديات الصحة، فقد عرف **Alfred Marshall** في كتابه مبادئ الاقتصاد، الصحة بأنها: "القوة الجسدية و القوة العقلية و القوة المعنوية أو النفسية للفرد". (بجدادة، 2012، صفحة 25).

و قد جاء قاموس **Travaux** بالتعريف التالي: " الصحة هي حالة أساسية للتوازن العيادي (الإكلينيكي) و أحسن ظروف العمل الوظيفي." (حاروش، 2012، صفحة 71).

الفرع الثاني: تعريف الخدمات الصحية.

تعرف الخدمات الصحية على أنها: " مجموعة الخدمات المختلفة التي تقدمها الطواقم الطبية للأفراد بهدف الوصول بهم إلى أقصى الدرجات الممكنة من السلامة البدنية و العقلية، و الراحة و الأمان و الاطمئنان." (أبو شكر، 2012، صفحة 11).

الفرع الثالث: تعريف جودة الخدمات الصحية.

تعرف المنظمة العالمية للصحة جودة الخدمات الصحية على أنها: " التماسي مع المعايير و الأداء الصحيح بطريقة آمنة و مقبولة من المجتمع، و بتكلفة مقبولة بحيث تؤدي إلى إحداث تغيير و تأثير على نسبة الحالات المرضية و نسبة الوفيات و الإعاقة و سوء التغذية." (عياد، 2016، صفحة 50).

و قد تم تعريفها وفقا لصانعي السياسات الصحية بأنها: " تحسين صحة أفراد المجتمع و مدى رضا المواطن في ضوء الموارد المتاحة." (حرنان، 2016، صفحة 81).

و تعرف أيضا جودة الخدمات الصحية بأنها: " جميع الأنشطة الموجهة نحو الوقاية من الأمراض أو علاج هذه الأمراض بعد حدوثها ثم الأنشطة التأهيلية التي قد يتطلبها استكمال التخلص من آثار المرض، أو هي الرعاية التي تقدم للمريض، و التي تتضمن فحصه و تشخيص مرضه و إلحاقه بإحدى المؤسسات الصحية و تقديم الدواء اللازم لعلاج و الغذاء الجيد الملائم لحالته مع حسن معاملة الفريق العلاجي له لمساعدته على استعادة صحته." (عدمان، 2012، صفحة 55).

المطلب الثاني: التطور التاريخي لجودة الخدمات الصحية.

يرجع تاريخ الجودة في المجال الصحي إلى قانون حمورابي ملك بابل (3000 سنة قبل الميلاد)، الذي يحتوي على أقدم قوائم عرفها الإنسان تتعلق بتكاليف و رسوم الخدمات المقدمة، و الذي جمع بين الجودة و تكلفة الخدمة الصحية، كما تضمن بنودا خاصة بالعقوبات المرتبطة بالأخطاء الجراحية و التقصير و الإهمال. في القرن الخامس قبل الميلاد، احتوت كتب "توت" في الحضارة المصرية القديمة على بعض معايير الممارسات الطبية، حيث عد أي انحراف عن هذه المعايير جريمة تستوجب العقاب، و في القرن الرابع قبل الميلاد، وضع أرسطو قانونا يكاد أنه يسمح للأطباء بتغيير طريقتهم الاعتيادية في المعالجة إلا في ظروف قصوى. أما في عصر الإغريق، طلب أبو قراط من تلاميذه أن يقسموا على تقديم أفضل رعاية لمرضاهم، في العصر الحديث، أدى إنشاء الكلية الأمريكية للجراحين إلى حدوث تطورات رئيسية في مجال جودة الخدمة الطبية، من أهمها تحسين التوثيق للإجراءات الجراحية و الإعداد و الالتزام بما يعرف "بروتوكولات العلاج". هذا و قد شكلت الكلية الأمريكية للجراحين و عدد من الهيئات الأخرى، الهيئة الأمريكية لاعتماد المستشفيات عام 1952، و التي تسمى في الوقت الحاضر "الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد مؤسسات

الخدمات الصحية"، حيث تابعت حركة تحسين الجودة و ذلك بوضعها لضوابط محددة للأداء في المؤسسات الصحية. (صغيرو، 2012، صفحة 37).

و قد تابعت جهود تحسين الجودة في القطاع الصحي تحركها جهات المؤسسات الحكومية و الخاصة و الجمعيات المهنية، و قد يكون أهم أعمال هذه الحركات فكرة معايير الجودة أو ضمان الجودة في سنوات السبعينات و الثمانينات ميلادية. فيري Waltre، أن برامج ضمان الجودة قامت على مبدئين أساسيين، هما:

- إجراءات المراقبة أصبحت تعمل بصفة روتينية.
- وجود نموذج لتنفيذ العمل، يخضع لمبدأ المطابقة مع معايير موضوعة مسبقا، و ضمان الجودة يعني احترام هذا التطابق.

و ردا على الانتقادات العديدة التي وجهت لبرامج تحسين الجودة، انتشرت مفاهيم إدارة الجودة الشاملة (في التسعينات الميلادية)، و التي اهتمت بدرجة أكبر بتسيير الموارد البشرية فيما يتعلق بالتكوين و التحفيز.

إن تطور مفاهيم الجودة عبر مراحل زمنية مختلفة، ما هو إلا الدليل على صعوبة بلورة قاعدة علمية و منهجية محددة المعالم للجودة في المجال الصحي، و أصبح الاتجاه السائد في الوقت الحالي هو الاهتمام المتزايد بإشراك مستهلك الخدمة الصحية في إنتاج هذه الأخيرة و المساهمة في تحسين جودتها. و ذلك يستلزم إقناعه بجدية إشكالية جودة الخدمة الصحية، و أن لها نتائج إيجابية حقيقية. (صغيرو، 2012، صفحة 38).

المطلب الثالث: خصائص و أهداف جودة الخدمات الصحية.

توجد عدة خصائص تميز الجودة في الخدمات الصحية، كما تساهم الجودة في الخدمات الصحية في تحقيق عدة أهداف تعود بالنفع على الزبائن (المرضى).

الفرع الأول: خصائص جودة الخدمات الصحية.

أهم ما يميز الخدمة الصحية من خصائص هي: (بن تريح و معزوزي، 2018، صفحة 78).

- تتميز خدمات المستشفى بكونها عامة للجمهور، و تسعى من تقديمها إلى تحقيق منفعة عامة لمختلف الجهات و الأطراف المستفيدة.
- تتميز بكونها على درجة عالية من الجودة فهي مرتبطة بحياة الإنسان و شفاؤه و ليس بأي شيء آخر يمكن تعويضه أو إعادة شرائه.
- تتأثر المستشفيات بصفة خاصة بالقوانين و الأنظمة الحكومية سواء كانت تابعة للدولة أو للقطاع الخاص.
- في منظمات الأعمال تكون قوة القرار بيد شخص واحد، أو مجموعة من الأشخاص يمثلون الإدارة، في حين تتوزع قوة القرار في المستشفى بين مجموعة الإدارة و مجموعة الأطباء.

- نظرا لتذبذب الطلب على الخدمة الطبية في ساعات اليوم أو الأسبوع أو الموسم و بهدف سرعة الاستجابة و مساعدة العميل، يستوجب الاستعداد المبكر و حشد الطاقم الطبي و الإداري و الموارد المتوفرة لتقديم الخدمة الطبية اللازمة.

الفرع الثاني: أهداف جودة الخدمات الصحية.

تتمثل الأهداف الرئيسية لجودة الخدمات الصحية في: (دريدي، 2014، الصفحات 30-31).

- ضمان الصحة البدنية و النفسية للمستفيدين (المرضى).
- تقديم خدمة صحية ذات جودة متميزة من شأنها تحقيق رضا المستفيد (المريض) و زيادة ولاؤه للمؤسسة الصحية و الذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المؤسسة الصحية.
- تعد معرفة آراء و انطباعات المستفيدين (المرضى) و قياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية و التخطيط للرعاية الصحية و وضع السياسات المتعلقة بها.
- تطوير و تحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية و مقدميها.
- تمكين المؤسسات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة و فاعلية.
- تحقيق مستويات إنتاجية أفضل، إذ يعد الوصول إلى مستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين الهدف الأساس من تطبيق الجودة.
- كسب رضا المستفيد إذ أن هناك قيم أساسية لإدارة الجودة لا بد من توفرها في أي مؤسسة صحية تعمل على تحسين الجودة و تسعى لتطبيق نظم الجودة و بالتالي تطوير أداء العمل و هذا ما يؤدي في النهاية إلى كسب رضى المستفيد.
- تحسين معنويات العاملين، إذ أن المؤسسة الصحية هي التي يمكن لها تعزيز الثقة لدى العاملين لديها و جعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية مما يؤدي إلى تحسين معنوياتهم و التالي الحصول على أفضل النتائج.
- زيادة الطلب على مختلف أنواع الخدمات الصحية الحديثة و رافق هذه الزيادة زيادة من نوع آخر في الاهتمام بتلبية حاجات و توقعات المستفيد.
- زيادة قوس التنافس بين المؤسسات الصحية المتشابهة.
- ملاءمة العلاج و الرعاية المقدمين لمختلف الحالات المرضية.
- تحقيق أفضل النتائج السريرية لمختلف الحالات المرضية.
- اعتماد الإجراءات السريرية المتميزة للحد من المضاعفات و الأحداث التي يمكن تحاشيها أو الوقاية منها.
- تبني العاملين لأشكال السلوك الإيجابي عند تعاملهم مع المرضى على النحو الذي يحفظ لهم كرامتهم الفردية أو العمل على إشراكهم في خطط الرعاية المرسومة لهم من قبل أطبائهم المعالجين.
- تأمين بيئة تساعد على سلامة المريض و بعث الاطمئنان في نفسه إلى سلامة الإجراءات المتخذة حيال وضعه الصحي بحيث تحقق له الرضى و القناعة حول الإجراءات المقدمة له.
- ضمان الاستخدام المناسب للموارد المستهدفة.

المطلب الرابع: أبعاد جودة الخدمات الصحية و العوامل المؤثرة فيها.

هناك اتفاق بين الكثير من الباحثين في مجال جودة الخدمات الصحية على عدد من الأبعاد، و كذلك هناك العديد من العوامل المؤثرة في هاته الجودة.

الفرع الأول: أبعاد جودة الخدمات الصحية.

هناك عدة أبعاد لجودة الخدمات الصحية، و قد تم الاعتماد في البحث على الأبعاد المتفق عليها، و هاته الأبعاد تتمثل في: (سالمي، فلاق، و زيتوني، 2016، الصفحات 74-75).

أولاً: الاعتمادية- و هي القدرة على تقييم الخدمة في الوقت المحدد و بالدقة المطلوبة و مدى وفائها بالالتزامات، و يمثل هذا البعد 32% كأهمية نسبية في الجودة قياساً بالأبعاد الأخرى.

ثانياً: الاستجابة- هي القدرة على التعامل الفعال مع الشكاوي و الاقتراحات و المبادرة في تقديم الخدمة بصدر الراح، و يمثل هذا البعد 22% كأهمية نسبية في الجودة.

ثالثاً: الضمان- هو الاطمئنان أي خلو الخدمة من أو الخطر أو الشك، و يشمل الاطمئنان النفسي و المادي، و يمثل هذا البعد 19% كأهمية نسبية في الجودة.

رابعاً: التعاطف- هو إبداء روح الصداقة و الحرص على العميل و إشعاره بأهميته و الرغبة في تقديم الخدمة حسب احتياجاته، و يمثل هذا البعد 16% كأهمية نسبية في الجودة.

خامساً: الملموسية- يرتبط هذا البعد بالجوانب الملموسة و المتعلقة بتقديم الخدمة، و من ذلك التجهيزات المسهلة لتقديم الخدمة، الحالة العامة للمباني و البيئة، مظهر العاملين و حداثة الآلات، و يمثل هذا البعد 11% كأهمية نسبية في الجودة.

الفرع الثاني: العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية.

في هذا الإطار ذكرت العديد من العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية، و تتمثل أهمه فيما يلي: (زديرة، 2017، صفحة 79).

- ازدياد عدد المسنين من السكان: و هذا يتطلب زيادة حاجتهم للرعاية الصحية، و زيادة أوقات بقائهم بالمستشفيات بسبب الأمراض المزمنة.
- التطور التقني و السريع في الأجهزة و المعدات الطبية.
- ازدياد تكلفة اليد العاملة الإجمالية: زيادة هذه التكلفة بسبب زيادة التخصص و الحاجة إلى استخدام عاملين ذوي مؤهلات و خبرات عالية.

- اختلاط أنماط الممارسات الطبية: أثبتت الدراسات وجود اختلاف في أنماط وأساليب الممارسات الطبية مما أدى إلى تفاوت درجة الثقة في جودتها.
- زيادة وعي المرضى و توقعاتهم و طلبهم لمستويات أعلى من جودة الخدمة الطبية: فربائن المستشفيات من المثقفين بصورة خاصة يطلبون إجراء تحسينات في مجالات معينة مثل: فترات انتظار أقل، نسبة أخطاء أقل، دقة و سرعة في الإجراءات و نحو ذلك.
- الرغبة في زيادة الأرباح: فالرغبة في زيادة الأرباح قد أدت إلى زيادة الاهتمام بالجودة لكسب مزيد من المرضى.
- النواحي النظامية: أصبح من الضروري تطبيق نظام إدارة الجودة الصحية في المستشفيات لتسهيل مهمتها في الحصول على الجوائز العالمية، و الانضمام إلى الهيئات العالمية على سبيل المثال يتعين على المستشفيات التي ترغب في الانضمام إلى الهيئة المشتركة لاعتماد منظمات الرعاية الصحية بالولايات المتحدة الأمريكية و كندا أن تطبق أساليب إدارة الجودة الشاملة، و ذلك للحصول على خدمات هذه الهيئة العالمية المتخصصة.

المبحث الثالث: مدخل مفاهيمي لجودة خدمات مخبر التحاليل الطبية.

تعتمد جودة خدمات مخبر التحاليل الطبية على الدقة و الموثوقية، و الإبلاغ عن نتائج الاختبار في الوقت المناسب، و يجب أن تكون النتائج المختبرية دقيقة بقدر الإمكان، و في نظام إدارة الجودة ينبغي أن تكون جميع الجوانب العملية في المخبر، بما في ذلك الهيكل التنظيمي و العمليات و الإجراءات الإدارية، موجهة لضمان الجودة.

المطلب الأول: تعريف جودة خدمات التحاليل الطبية.

تعرف جودة خدمات التحاليل الطبية بأنها: " جميع الخطط و الإجراءات الضرورية لإعطاء ثقة كافية بأن الخدمات و النتائج المقدمة تفي بمتطلبات المستفيد و قناعاته ضمن الإمكانيات المتاحة." (السبئي، 2013، صفحة 01).

المطلب الثاني: معايير جودة خدمات التحاليل الطبية.

تهدف تجارب و فحوص المختبرات في إعطاء نتائج دقيقة و صحية، و ذلك عن طريق تطبيق نظام ضمان الجودة، حيث أن برامج ضبط الجودة تعمل على تقييم صحة النتائج، و تعمل المختبرات على توفير المتطلبات العامة للكفاءة، و تتمثل معايير الجودة في المختبرات الطبية في: (ابو رميس، 2017).

- الحصول على نتائج تحاليل دقيقة.
- رضی المريض عن الخدمات التي يقدمها المختبر.
- إتباع معايير السلامة و الوقاية و خاصة في قسم أمراض الدم، و ذلك لمنع انتقال الأمراض إلى العاملين، و المرضى الذين يجرون التحاليل الطبية.
- نظافة المختبر، و استخدام الكفوف الطبية و بخاصة عند سحب عينات الدم من المرضى.
- وضع ملصق على كل عينة، يحمل اسم المريض، و الفحص المطلوب إجراؤه.

- استخدام الطرق العلمية الصحيحة في إجراء التحاليل.

المطلب الثالث: المعيار إيزو 15189 لكفاءة و جودة خدمات مخابر التحاليل الطبية.

أسس المعيار إيزو 15189 عام 2003 و هو أول معيار معترف به دوليا لتطوير المختبرات الطبية، و هو يشير إلى الكفاءة و الجودة، و هو معيار مستقل قائم على الدمج ما بين مبادئ المعيار إيزو 17025 (المتطلبات العامة لكفاءة مختبرات الفحص و المعايرة)، و مبادئ المعيار إيزو 9001 (معيار لنظام الجودة الدولي)، و الهدف الأساسي من هذا المعيار السماح للمختبرات بتنظيم إجراءاتها العملية بكفاءة، و تلبية احتياجات المرضى، و التحسين المستمر للخدمة المقدمة، إضافة إلى أنه يعد أداة لتطبيق الجودة في المختبرات الطبية.

فقد كانت هيئات الاعتماد حول العالم معتمدة على المعيار إيزو 17025 القائم أساسا على معايرة المختبرات و الفحص، غلى أن تطبيق تم إيزو 15189 بشكل رسمي فقد قررت الجمعية العامة التعاونية لاعتماد المختبرات الطبية أنه في حال نشر المعيار إيزو 15189 فإن المختبرات الطبية سوف تعتمد بهذا المعيار كبديل للمعيار السابق إيزو 17025، و تعد المنظمة الدولية لاعتماد المختبرات تنظيم و تعاون دولي بين هيئات اعتماد المختبرات و جهات التفتيش من جميع أنحاء العالم، و هي تعد أعلى سلطة دولية في اعتماد المختبرات و قد تشكلت منذ أكثر من 30 عام.

و قد تضمن معيار إيزو 15189، العديد من المتطلبات التي تنقسم إلى قسمين: متطلبات إدارية و متطلبات فنية. فالمتطلبات الإدارية هي أول جزء في إيزو 15189 الذي صمم بعد متطلبات إيزو 9001، فعلى الإدارة التنفيذية للمختبر و المديرين الإداريين، و المشرفين أن يدعموا و يساهموا في نظام جودة المختبرات و ذلك من خلال تطوير سياسات المعيار إيزو 15189، و توفير الموارد للعمليات المطلوبة لتنفيذ تلك السياسات، و إزالة الحواجز للتنفيذ، و يجب على هيئة الإدارة أيضا إجراء مراجعات دورية لنظام الجودة، و عرض النتائج، و أخذ الإجراءات الصحيحة للتعريف بالمشكلة، و التخطيط للتحسين المستمر للجودة.

فالتحسين المستمر هو المتطلب الأساسي للمعيار إيزو 15189، و الهدف من التحسين المستمر هو تطوير عمليات المختبر، و الخدمات المقدمة، و زيادة مستوى الرضا لدى المرضى و تأتي عادة الحاجة إلى التحسين المستمر من عدة مصادر أهمها: زيادة عدد الشكاوي، و التفتيش الخارجي، و التدقيق الداخلي، المعايرة و التغذية الراجعة من المرضى.

أما المتطلبات الفنية فهي الجزء الثاني من إيزو 15189، الذي يوفر و يقدم المتطلبات الفنية الضرورية للوصول إلى الاعتماد للمختبرات الطبية، و الأفراد هم أكثر الأصول أهمية و قيمة في المختبر. و يجب توفير العاملين في المختبر مع إعطاء وصف و تعريف كامل عن طبيعة العمل، و تنسيق العمليات لتوجيه العاملين، التدريب، تقييم الكفاءة، مراجعة الأداء الذي يزيد من إدراك العاملين و يزيد أيضا من نجاح العمل. (الشراونه، 2013، الصفحات 18-20، 24).

المطلب الرابع: فوائد شهادة إيزو 15189.

تعد شهادة إيزو 15189 من الطرق التي من خلالها يتم اعتماد المختبرات الطبية، وتكون بمثابة أداة لقياس الجودة في المختبرات. ولذلك تسعى العديد من المختبرات للحصول عليها وذلك للفوائد التالية: (الشراونه، 2013، الصفحات 26-27).

- تشجع شهادة إيزو 15189 على تطوير وتحسين صورة السمعة الدولية للمختبرات من خلال ضمان الجودة.
- تدعو بدرجة كبيرة إلى الامتثال للقوانين والتشريعات الدولية الخاصة بالمختبرات الطبية.
- تعزيز كفاءة المختبر وتكون مسؤولة عن تحقيق نتائج أفضل وتقديم خدمات ذات جودة عالية.
- تعزيز الممارسات المخبرية الحديثة التي تشمل الكفاءة المهنية والخبرة في توصيل نتائج ذات موثوقية عالية.
- رفع مستوى رضا المرضى في المختبرات الطبية.

خلاصة

أصبحت المؤسسات الصحية اليوم مطالبة بتوفير الجودة في الخدمات الصحية المقدمة. بما يشبع احتياجات المريض و يجعله مرتاح في هاته المؤسسات، حيث أن أهمية تطبيق ممارسات الجودة في مجال الصحة أمر ضروري في الوقت الراهن إذ أن ذلك يؤدي بالمؤسسة الصحية إلى تقديم خدمات تتصف بالصلاحية و القبول لتحقيق رضا المستهلكين و المجتمع بشكل عام، و تنمية ولائهم اتجاهها من جهة، و تحقيق التميز من جهة أخرى، لذلك فإن تطبيق مبادئ الجودة هي الخطوة الأساسية لتحسين الأداء و تطوير مستوى الخدمة.

و تعتمد الجودة في مخابر التحاليل الطبية على الدقة و الموثوقية و الإبلاغ عن نتائج الاختبار في الوقت المناسب، و يجب أن تكون النتائج المخبرية دقيقة بقدر الإمكان، أي أن ضمان الجودة في مخابر التحاليل الطبية يعتمد على صحة و دقة جميع الجوانب العملية في المختبر.

الفصل الثالث

دراسة ميدانية للمؤسسة العمومية للصحة الحوارية ببلدية

تمهيد

تعتبر الصحة قطاعا حساسا يستدعي اهتمام خاص من طرف الفاعلين فيه، وهذا ما جعل أغلب المؤسسات الصحية الجزائرية تسعى إلى تقديم خدمات فورية لمواطنيها وبشكل مستمر وذلك بامتلاكها أنظمة معلومات سواء في الجانب الطبي أو الإداري، واستعمالها لأساليب الحصول على بيانات و من ثم معالجتها لاتخاذ القرار المناسب سواء كانت هذه الأساليب آلية أو يدوية، ويهدف هذا الفصل إلى تقييم جودة الخدمات المقدمة من طرف المخابر الطبية الناشطة على مستوى المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة وهذا باعتمادها على أنظمة معلومات لتحقيق الجودة المطلوبة وتحسين الخدمة المقدمة والأهم من ذلك الحفاظ على صحة الأفراد.

ومن أجل ربط الجانب النظري بالجانب العملي سيتم تقسيم هذا الفصل إلى ثلاث مباحث:

المبحث الأول: تقديم المؤسسة العمومية للصحة الجوارية -بسكرة-.

المبحث الثاني: منهج الدراسة.

المبحث الثالث: عرض نتائج الدراسة وتحليلها.

المبحث الرابع: اختبار الفرضيات وتفسير النتائج.

المبحث الأول: تقديم المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة.

يرتكز القطاع الصحي في الجزائر على نوعين من المؤسسات، مؤسسات عمومية استشفائية، وأخرى للصحة الجوارية، وقد تم فصل المؤسسات العمومية للصحة الجوارية في الجزائر في السنوات الأخيرة عن المؤسسات العمومية الاستشفائية من أجل تخفيف الضغط وتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة، وسيتم التعرف في هذا المبحث على المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة.

المطلب الأول: تعريف و دور المؤسسة العمومية للصحة الجوارية -بسكرة-.

تعد المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة أحد أهم المؤسسات العمومية في الولاية التي تساهم في تحقيق الرعاية الصحية من وقاية و علاج.

الفرع الأول: تعريف المؤسسة العمومية للصحة الجوارية -بسكرة-.

المؤسسة العمومية للصحة الجوارية هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري لها شخصية معنوية، واستقلال مالي تحت وصاية الوالي، أنشأت بموجب المرسوم التنفيذي 140/07 المؤرخ في: 02 جمادى الأولى 1428 هـ الموافق ل: 19 ماي 2007 المتضمن إنشائها وكيفية سير تنظيمها، وهي تتكون من مجموعة من العيادات المتعددة الخدمات، وقاعات العلاج (المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة EPSP)، وهذا ما يوضحه الجدولين التاليين:

الجدول رقم 03: القائمة الاسمية للعيادات المتعددة الخدمات التابعة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة.

الرقم	الوحدات الصحية
01	العيادة المتعددة الخدمات رزيق يونس "العالية"
02	العيادة المتعددة الخدمات بن رمضان قبائلي "العمارات"
03	العيادة المتعددة الخدمات شكري بوزيان "الضلعة"
04	العيادة المتعددة الخدمات سالم عبد الرحمان "البوخاري"
05	العيادة المتعددة الخدمات زكيري عبد الحفيظ "بسكرة القديمة"
06	العيادة المتعددة الخدمات ابن باديس "726 مسكن"
07	العيادة المتعددة الخدمات "الحاجب"
08	العيادة المتعددة الخدمات الأخوين بوزاهر "المنطقة الغربية"

المصدر: المديرية الفرعية للموارد البشرية للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة.

الجدول رقم 04: القائمة الاسمية لقاءات العلاج التابعة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة.

الرقم	قاعات العلاج
01	المركز الوسيطي لمعالجة الإدمان
02	مركز الكشف الطوعي
03	دار داء السكري
04	مصلحة دراسة الأوبئة و الطب الوقائي
05	مصلحة طب العمل
06	قاعة العلاج حملوي السعيد "المسيد"
07	قاعة العلاج قاضي أحمد بن محمد "العالية الجديدة"
08	قاعة العلاج العلمي العربي "فلياش"
09	قاعة العلاج بوريالة بولعراس "ديار السعادة"
10	قاعة العلاج بلونار منيب "سيدي غزال"
11	قاعة العلاج عبدلي بلقاسم "الرميش"
12	قاعة العلاج عمار سبع "فداشة"
13	قاعة العلاج عمار بلعايش "لبشاش"
14	قاعة العلاج تومي بن صالح "عين الكرمة"
15	قاعة العلاج حمادي الزاوي "عين بن نوي"
16	قاعة العلاج رجوح حسين "برج النص"

المصدر: المديرية الفرعية للموارد البشرية للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة.

الفرع الثاني: دور المؤسسة العمومية للصحة الجوارية.

يقتصر الدور والنشاط الصحي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة في: (المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة EPSP).

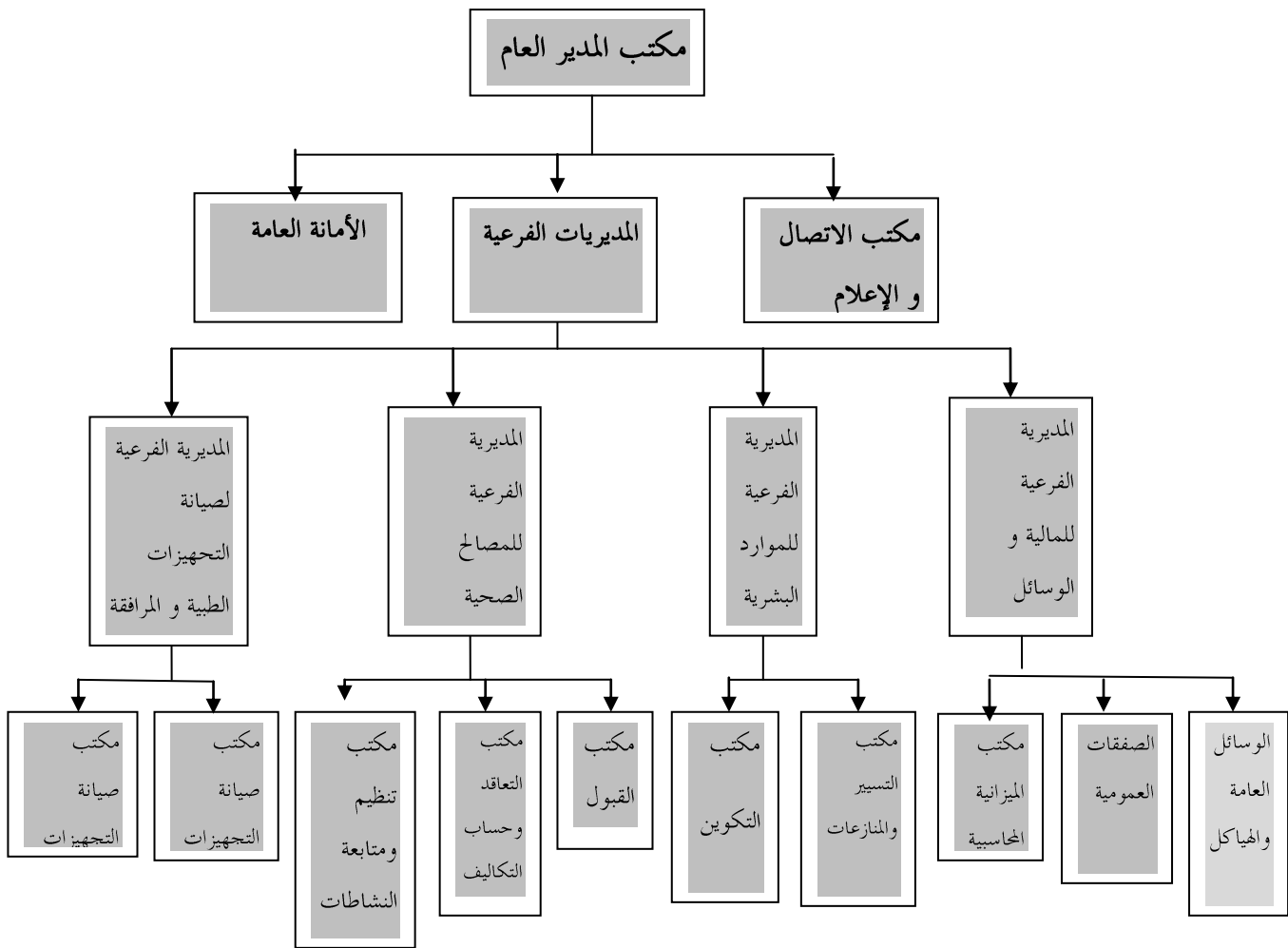
- الوقاية و الرعاية الأساسية.
- التشخيص.
- الرعاية الجوارية.
- الاستشارات الطبية العامة والاستشارات الطبية المتخصصة الأساسية.
- الأنشطة المتعلقة بالصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة.
- تنفيذ برامج وطنية للصحة والسكان.

- كما أنها مسؤولة البيئة في المجالات المتعلقة بالنظافة والصرف الصحي ومكافحة المضايقات و الشرور الإجتماعية.
- المساهمة في تحسين وإعادة تدريب العاملين في الخدمة الصحية.

المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة.

يمثل الشكل الموالي الهيكل التنظيمي للمؤسسة.

الشكل رقم 09: الهيكل التنظيمي للمؤسسة.



المصدر: المديرية الفرعية للموارد البشرية للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة.

حسب شكل الهيكل التنظيمي للمؤسسة فإنها تتكون من:

أولاً: مكتب المدير العام.

يعين المدير بقرار وزاري وتسنده له مهمة تسيير المؤسسة مالي وإداريا، كما له سلطة الرقابة على مستخدميه في الإطار القانوني الذي يخول له الصلاحيات، كما تنهى مهامه بقرار وزاري وفقا للأشكال القانونية التي تم تعيينه بها.

ثانياً: مكتب الأمانة العامة.

يقوم هذا المكتب بالأشغال المنوطة والمباشرة بمكتب المدير من استلام الرسائل والرد عليها، ويقوم بحفظ جميع الوثائق الصادرة والواردة من وإلى الإدارة، كما يلعب دور الوسيط بين مكتب المدير وباقي المديريات الفرعية التابعة للمؤسسة داخليا وخارجيا وهو بمثابة الجبهة ذات الصلة الدائمة أو المؤقتة للمؤسسة، كما ينبغي على القائمين عليه صفة حفظ الأسرار المهنية.

ثالثاً: مكتب الاتصال والإعلام.

يقوم هذا المكتب بإجراء جميع الاتصالات داخليا ويتحصل على المعلومات بغية نشرها محليا، أما الاتصالات التي تكون خارج هذا النطاق فتكون تحت إشراف مديرية الصحة والسكن للولاية كونها الهيئة الوصية على المؤسسة.

رابعاً: المديريات الفرعية.

للمؤسسة أربع مديريات فرعية هي:

- **المديرية الفرعية للمالية والوسائل:** تقوم هذه المديرية بتقدير حاجيات المؤسسة بالنظر إلى الإيرادات و النفقات، سواء تعلق الأمر برواتب العمال، العتاد، التجهيزات، أثاث، الخ... حيث تقوم بإعداد الميزانية لتنفيذها، كما تسهر على إبرام الصفقات والاتفاقيات وغيرها من المناقصات لصالح المؤسسة.
- **المديرية الفرعية للمصالح الصحية:** تسهر هذه المديرية على القيام بنشاطات التغطية الصحية على مستوى كل الهياكل التابعة للمؤسسة وتشرف على تسييرها، والتكفل بالطب المدرسي، وتنفيذ المخططات الصحية المحلية والوطنية.
- **المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية:** دور هذه المديرية هو إصلاح جميع الأعطاب للأجهزة الصحية والعتاد المرفق لها، غير أن المؤسسة تفتقر لهذه المديرية نتيجة انعدام الإطار القانوني لتوظيف العنصر البشري المؤهل لهذه الوظيفة، لذا تلجأ المؤسسة لنظام التعاقد مع المتعهدين بالصيانة وإصلاح الأعطاب.
- **المديرية الفرعية للموارد البشرية:** هذه المديرية تحظى بمتابعة المسار المهني للموظفين ابتداء من تاريخ تعيينهم إلى غاية الإحالة على التقاعد أو الانفصال عن العمل، كما تقوم بمتابعة المنازعات التي تنجم جراء الإخلال بالالتزامات والواجبات، كما تسهر على أداء الحقوق وتطبيق القوانين السارية المفعول، كما تقوم بإعداد المخطط السنوي لتسيير الموارد البشرية من خلال إبداء التوقعات لرصد اليد العاملة لسد النقص أو العجز من خلال عمليات التوظيف داخليا أو خارجيا، كما تسهر على تكوين الموظفين لرفع مستواهم وبالتالي تحسين قدراتهم.

المطلب الثالث: تسيير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية.

بموجب المرسوم التنفيذي 140/07 المؤرخ في: 19 ماي 2007 المتضمن إنشاء المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة لا سيما المادة 06 منه وما يليها خاصة المتعلقة بتسيير المؤسسة نجد: (دريدي، 2014، الصفحات 97-89).

أولاً: المدير.

يستمد سلطة تعيينه من الوزير المكلف بالصحة وحسب الأشكال نفسها تنتهي مهامه، كونه المسؤول الأول عن سير المؤسسة يقوم بتمثيل المؤسسة في جميع الأعمال أمام مختلف الهيئات، كما يعد الأمر بالصرف، يحضر مشروع الميزانية التقديرية ويعد الحسابات ويشرف على التنظيم الداخلي، كما يسهر على تنفيذ مداورات مجلس الإدارة، ويقوم بإعداد تقرير سنوي بعد موافقة المجلس يرسله للسلطة الوصية، يبرم العقود والصفقات والاتفاقيات وفقاً للنظام الساري المفعول، كما يسهر على السير الحسن للمرافق الصحية التابعة للمؤسسة.

ثانياً: المساعدون.

يساعد المدير أربع مدراء فرعيين يكلفون بتسيير المديرية التالية:

- المديرية الفرعية للمالية والوسائل.
- المديرية الفرعية للمصالح الصحية.
- المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات.
- المديرية الفرعية لموارد البشرية.

ثالثاً: مجلس الإدارة.

يتكون هذا المجلس من مجموعة أشخاص طبيعيين يمثلون مختلف الهيئات بالولاية ولهم ارتباط بالمؤسسة وهم:

- ممثل الوالي يترأس المجلس.
- ممثل عن الإدارة المالية وممثل عن التأمينات الاقتصادية.
- ممثل عن الضمان الاجتماعي.
- ممثل عن المجلس الشعبي الولائي.
- ممثل عن المجلس الشعبي البلدي.
- منتخب من المستخدمين الطبيين ومنتخب من المستخدمين شبه الطبيين.
- منتخب من العمال.
- رئيس المجلس الطبي، وحضور مديري المؤسسة المعنية لمداورات المجلس ليقدموا الاستشارات ويتولون أمانة المجلس.

وأهم ما يتداوله المجلس نجد:

- مخطط تنمية المؤسسة.
- دراسة مشروع الميزانية.
- الحسابات التقديرية والحساب الإداري.
- اقتناء وتحويل ملكية المنقولات والعقارات وعقود الإيجار.
- دراسة الهياكل والوصايا لقبولها أو رفضها.
- الصفقات والعقود والاتفاقيات طبقاً للتنظيم الساري المفعول والمعمول به.

رابعاً: المجلس الطبي.

هذا المجلس يعد مجلساً استشارياً لمجلس الإدارة يتكون من رئيس ونائب، حيث ينتخبان من أعضاء المجلس لمدة 3

سنوات قابلة للتجديد وهم على النحو التالي:

- مسؤول المصالح الصحية.
 - صيدلي مسؤول عن الصيدلية، جراح أسنان.
 - ممثل عن المستخدمين الاستشفائيين الجامعيين.
- ومهامه تكمن في دراسة المسائل الطبية والتقنية بإبداء الرأي خصوصاً في:
- تنظيم العلاقات الوظيفية بين المصالح الطبية.
 - مشاريع بناء المصالح الصحية وتميئتها وتجهيزها وإنشائها وإغائها.
 - برامج الصحة والسكان والتظاهرات العلمية والتقنية.

المبحث الثاني: منهج الدراسة.

لأغراض تحليل بيانات ومعلومات الدراسة واستخلاص النتائج واختبار الفرضيات، قمنا باستخدام المنهج الوصفي إلى جانب المنهج التحليلي وذلك لجمع البيانات وتحليلها وبالتالي الخروج بنتائج إحصائية منطقية لبيان وتوضيح "تأثير نظم المعلومات على جودة خدمات مخابر التحاليل الطبية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية -بسكرة-"، وقد تمت الدراسة بثلاث عيادات متعددة الخدمات تابعة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة (العيادة المتعددة الخدمات رزيق يونس "العالية"، العيادة المتعددة الخدمات الأخوين بوزاهر "المنطقة الغربية"، العيادة المتعددة الخدمات شكري بوزيان "الضلعة").

المطلب الأول: مجتمع وعينة الدراسة.

يتكون مجتمع الدراسة من عمال مخابر التحاليل الطبية، أما عينة الدراسة فقد تكونت من مجموعة الباحثين (المحاويين على الاستبيان) البالغ عددهم 32 العاملین. بمخابر التحاليل الطبية للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة، ومن أجل تحقيق مبدأ عشوائية العينة تم أخذ العينة من 3 عيادات متعددة الخدمات (المذكورة سابقاً) تابعة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية.

المطلب الثاني: طرق جمع البيانات.

تم الاعتماد على الطرق التالية في جمع البيانات:

أولاً- البيانات الأولية: تم الحصول عليها من خلال تصميم استبيان وتوزيعها على عينة من مجتمع الدراسة، ومن ثم تفرغها وتحليلها باستخدام الاختبارات الإحصائية المناسبة بهدف الوصول إلى دلالات ذات قيمة، ومؤشرات تدعم موضوع الدراسة، وذلك باستخدام برنامج **SPSS (Statistical Package For Social Sciences)** الإحصائي.

ثانياً- البيانات الثانوية: تم الحصول عليها من خلال مراجعة الكتب والدوريات والمنشورات الورقية والإلكترونية، والرسائل الجامعية والمقالات والتقارير المتعلقة بالموضوع قيد البحث والدراسة، سواء بشكل مباشر أو غير مباشر والتي تساعد في جميع مراحل الدراسة، والهدف من اللجوء للمصادر الثانوية هو التعرف على الأسس والطرق العلمية السليمة في كتابة الدراسات وكذلك أخذ تصور عام عن آخر المستجدات التي حدثت وتحديث في مجال الدراسة الحالية.

المطلب الثالث: أداة الدراسة والأساليب الإحصائية المستخدمة.

الفرع الأول: أداة الدراسة.

يمثل الاستبيان المصدر الرئيسي لجمع البيانات والمعلومات لهذه الدراسة والذي صمم في صورته الأولية بعد الإطلاع على الأدبيات والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة، وقد تم إعداد الاستبيان على النحو التالي:

- إعداد استبيان أولي من أجل استخدامه في جمع البيانات والمعلومات.
- عرض الاستبيان على المشرف والأساتذة المحكمين من أجل اختبار مدى ملائمتها لجمع البيانات.
- تعديل الاستبيان حسب ما يراه المشرف والأساتذة المحكمين.
- توزيع الاستبيان على جميع أفراد العينة لجمع البيانات اللازمة للدراسة.

وقد تم تقسيم الاستبيان إلى قسمين كما يلي:

القسم الأول: خاص بالبيانات الشخصية المتعلقة بعينة الدراسة وتتكون من **4** فقرات وهي الجنس، السن، المنصب الوظيفي، سنوات الخبرة.

القسم الثاني: وهو القسم الخاص بمحاور الاستبيان وينقسم إلى محورين، الأول خاص بنظم المعلومات ويتضمن **9** عبارات، أما المحور الثاني خاص بجودة خدمات التحاليل الطبية ويتضمن خمسة أبعاد كما يلي:

الجدول رقم 05: توزيع عبارات أبعاد جود خدمات التحاليل الطبية.

العدد	العبارات
04	الاعتمادية
05	الاستجابة
04	الأمان
04	التعاطف
05	الملموسية

المصدر: من إعداد الطالبة.

الفرع الثاني: الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات.

للإجابة على أسئلة البحث واختبار صحة فرضياته تم استخدام أساليب الإحصاء الوصفي والتحليلي وذلك باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS، والمتمثلة فيما يلي:

1. **مقاييس الإحصاء الوصفي:** وذلك لوصف عينة الدراسة وإظهار خصائصها، بالاعتماد على النسب المئوية والتكرارات، والإجابة على أسئلة الدراسة وترتيب متغيرات الدراسة حسب أهميتها بالاعتماد على المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.
2. **معامل الثبات "ألفا كرونباخ":** وذلك لقياس ثبات أداة الدراسة.
3. **معامل صدق المحك:** وذلك لقياس صدق أداة الدراسة.
4. **اختبار كولومجروف - سميروف:** لمعرفة هل البيانات تتبع التوزيع الطبيعي أم لا.
5. **تحليل التباين للانحدار:** لقياس مدى تأثير المتغير المستقل في المتغير التابع و أبعاده.
6. **تحليل الانحدار الخطي:** وذلك لاختبار تأثير المتغير المستقل (نظم المعلومات) على أبعاد المتغير التابع المتمثل في جودة خدمات التحاليل الطبية و المتمثلة أبعاده في الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف، الملموسية).

المطلب الرابع: صدق وثبات أداة الدراسة.

الفرع الأول: صدق أداة الدراسة.

يقصد بصدق الأداة قدرة الاستبيان على قياس المتغيرات التي صمم لقياسها، وللتحقق من صدق الاستبيان المستخدم في الدراسة الاعتماد على صدق المحك حيث تم حسابه من خلال أخذ الجذر التربيعي لمعامل الثبات ألفا كرونباخ كما هو موضح في الجدول رقم 06، كما تم الاعتماد على الصدق الظاهري وذلك للتأكد من أنها تخدم أهداف البحث من خلال عرضها على مجموعة من المحكمين من أستاذة كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير بجامعة محمد خيضر بسكرة، وطلب إليهم دراسة الأداة وإبداء رأيهم فيها

من حيث مدى مناسبة العبارة للمحتوى، كما طلب إليهم النظر في مدى كفاية أداة البحث من حيث عدد العبارات وشموليتها وتنوع محتواها وتقويم مستوى الصياغة اللغوية، والإخراج، أو أي ملاحظات أخرى يرونها مناسبة فيما يتعلق بالتعديل أو التغيير، الحذف وفق ما يراه المحكم لازماً.

وتم القيام بدراسة ملاحظات المحكمين، واقتراحاتهم، وتم إجراء التعديلات في ضوء توصيات هيئة التحكيم.

وقد تم اعتبار أن الأخذ بملاحظات المحكمين وإجراء التعديلات المطلوبة هو بمثابة الصدق الظاهري، وبذلك اعتبرت أن الأداة صالحة لقياس ما وضعت لأجله.

الفرع الثاني: ثبات أداة الدراسة.

ويقصد بها مدى الحصول على النتائج نفسها لو كررت الدراسة في ظروف مشابهة باستخدام الأداة نفسها، وفي هاته الدراسة تم قياس ثبات أداة الدراسة باستخدام معامل الارتباط "ألفا كرونباخ" الذي يحدد مستوى قبول أداة القياس بمستوى (0.60) فأكثر حيث كانت النتائج كما يلي:

الجدول رقم 06: صدق وثبات الاستبيان.

المحور	عدد العبارات	معامل الثبات ألفا كرونباخ	معامل الصدق
نظم المعلومات	09	0.700	0.836
جودة خدمات التحاليل الطبية	22	0.743	0.861
الاستبيان ككل	31	0.756	0.869

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على برنامج spss.

من خلال الجدول رقم 06 نلاحظ أن معامل الثبات الكلي للدراسة بلغ **0.765** وهو معامل ثبات جيد ومناسب لأغراض الدراسة، كما تعتبر جميع معاملات الثبات لمجاور الدراسة مرتفعة ومناسبة لأغراض الدراسة، وبالنسبة لمعامل الصدق الكلي لأداة الدراسة بلغ **0.869** وهو معامل مرتفع ومناسب لأغراض البحث، وهكذا تم التأكد من ثبات وصدق أداة الدراسة وهذا ما يجعلنا على ثقة كاملة بصحتها لتحليل النتائج.

المبحث الثالث: عرض نتائج الدراسة وتحليلها.

المطلب الأول: خصائص مبحوثي الدراسة.

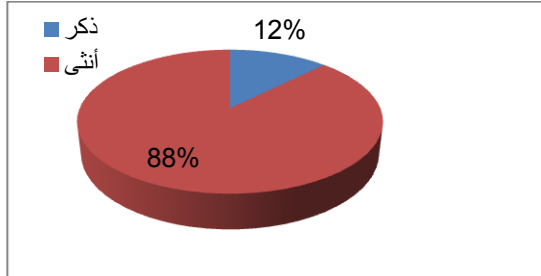
سيتم القيام فيما يلي بالتعرف على خصائص مبحوثي الدراسة من حيث الجنس، السن، المنصب الوظيفي، وعدد سنوات الخبرة.

الفرع الأول: الجنس.

الجدول رقم 07: توزيع أفراد عينة الدراسة

الشكل رقم 10: دائرة نسبية تمثل متغير الجنس.

حسب متغير الجنس.



المتغير	الفئات	التكرار	النسبة
الجنس	ذكر	04	12.5%
	انثى	28	87.5%
	المجموع	32	100%

المصدر: من إعداد الطالبة.

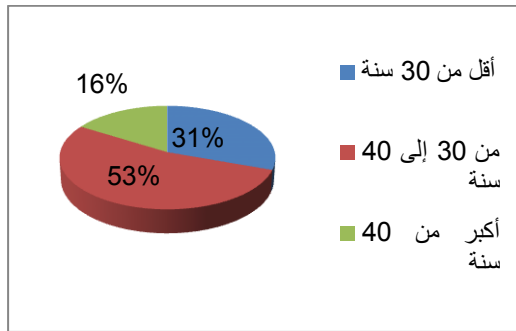
المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على برنامج spss.

يتضح من خلال الجدول أن ما يزيد على نصف المبحوثين هم إناث عددهم 28 بنسبة 87.5%، في حين عدد الذكور 04 أفراد من عينة الدراسة أي بنسبة 12.5%، وهذا يعود إلى طبيعة القطاع.

الفرع الثاني: السن.

الجدول رقم 08: توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير السن.

الشكل رقم 11: دائرة نسبية تمثل متغير السن.



المتغير	الفئات	التكرارات	النسبة
السن	أقل من 30 سنة	15	46.9%
	من 30 إلى 40 سنة	09	28.1%
	أكبر من 40 سنة	08	25%
المجموع		32	100%

المصدر: من إعداد الطالبة.

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على برنامج spss.

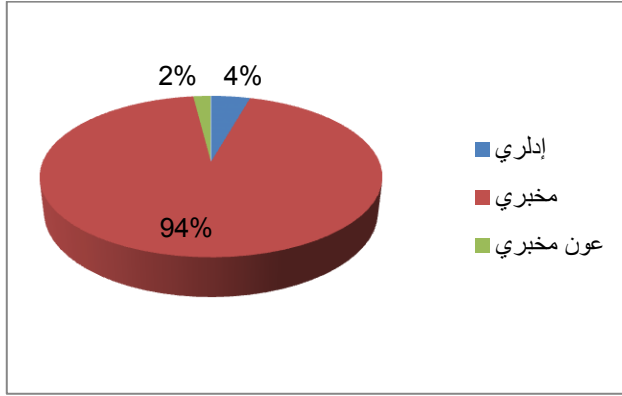
يتبين من خلال الجدول أن الفئة العمرية أقل من 30 سنة تمثل أعلى نسبة حيث بلغت 46.9% وبلغ عدد أفرادها 15، ثم تليها فئة من 30 إلى 40 سنة بنسبة 28.1%، وبالنسبة للأفراد الذين يفوق سنهم 40 سنة تمثلوا في 08 أفراد بنسبة 25% وهي تمثل أقل نسبة وهذا ما يدل على أن فئة الشباب هي الفئة الغالبة مما يزيد في جودة الخدمات المقدمة من مخابر العيادات محل الدراسة.

الفرع الثالث: المنصب الوظيفي.

الجدول رقم 09: توزيع أفراد عينة الدراسة

الشكل رقم 12: دائرة نسبية تمثل متغير المنصب الوظيفي.

حسب متغير المنصب الوظيفي.



المتغير	الفئات	التكرارات	النسبة
المنصب الوظيفي	إداري	1	3.1%
	مخبري	21	65.6%
	عون مخبري	10	31.3%
المجموع		32	100%

المصدر: من إعداد الطالبة.

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على برنامج spss.

من خلال متغير المنصب الوظيفي الممثل في الجدول تبين أن الفئة الغالبة على توزيع عينة الدراسة هم مخبرين حيث بلغ عددهم 22 بنسبة 65.6%، أما أفراد العينة الباقين المتمثلين في 11 فرد منهم إداري بنسبة 3.1% و 10 عون مخبري بنسبة 31.3%.

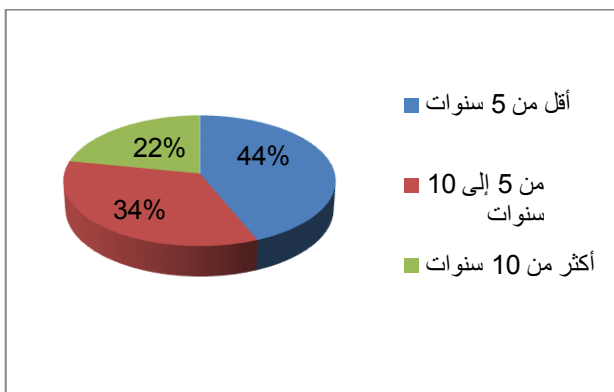
الفرع الرابع: عدد سنوات الخبرة.

الجدول رقم 10: توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير

الشكل رقم 13: دائرة نسبية تمثل متغير عدد

سنوات الخبرة.

عدد سنوات الخبرة.



المتغير	الفئات	التكرارات	النسبة
عدد سنوات الخبرة	أقل من 5 سنوات	14	43.8%
	من 5 إلى 10 سنوات	11	34.4%
	أكثر من 10 سنوات	7	21.9%
المجموع		32	100%

المصدر: من إعداد الطالبة.

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على برنامج spss.

عند التحقق من سنوات الخبرة لدى الباحثين نجد أن نسبة 43.8% منهم تقل عن 5 سنوات ما يعادل 14 فرد، بينما 34.4% من الباحثين تتراوح خبرتهم من 5 إلى 10 سنوات بعدد 11 فرد، في حين نجد أن نسبة 21.9% تجاوزت خبرتهم 10 سنوات.

المطلب الثاني: اختبار التوزيع الطبيعي (اختبار كولموجوروف - سمرنوف "Kolmogorov -Smirnov").

الجدول رقم 11: اختبار التوزيع الطبيعي.

المتغيرات	قيمة Z	قيمة sig
نظم المعلومات	0.573	0.897
جودة خدمات التحاليل الطبية	0.698	0.714
الاعتمادية	1.016	0.211
الاستجابة	0.831	0.495
الأمان	0.831	0.494
التعاطف	0.612	0.849
الملموسية	0.847	0.470
الاستبيان ككل	0.738	0.648

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على برنامج spss.

يستخدم هذا الاختبار لمعرفة ما إذا كانت البيانات تخضع للتوزيع الطبيعي أم لا، فإذا كانت القيمة الاحتمالية **sig** أكبر من مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$ لجميع الأبعاد يدل ذلك على أن البيانات تخضع للتوزيع الطبيعي.

ومن خلال نتائج هذا الاختبار الموضحة في الجدول رقم 11 التي أظهرت أن قيمة **sig** الاحتمالية لكل المتغيرات وكذلك للاستبيان ككل (**0.684**) أكبر من مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$ ، وهذا ما يؤكد على أن بيانات الدراسة تتبع التوزيع الطبيعي.

المطلب الثالث: تحليل محاور الاستبيان.

تم استخدام مقياس ليكرت الخماسي للإجابة على فقرات الاستبيان بناء على القيم التالية:

الجدول رقم 12: المتوسط المرجح و المستوى في مقياس ليكرت الخماسي.

المستوى	المتوسط المرجح
أبدا	من 1 إلى 1.79
نادرا	من 1.80 إلى 2.59
أحيانا	من 2.60 إلى 3.39
غالبا	من 3.40 إلى 4.19
دائما	من 4.20 إلى 5

المصدر: (سليمون و غانم، 2017، صفحة 207).

الفرع الأول: تحليل عبارات متغير نظم المعلومات.

الجدول رقم 13: إجابات الباحثين حول عبارات متغير نظم المعلومات.

رقم العبارة	نظم المعلومات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى القبول	الأهمية النسبية
01	تعتقد أنه من الضروري استخدام نظم المعلومات في العمل.	4.0938	0.9625	غالبًا	1
02	يتم استخدام نظم المعلومات بشكل متكرر في العمل.	3.2188	1.0696	أحيانًا	6
03	تجد سهولة في استرجاع المعلومات المخزنة لديك بسرعة.	3.9063	0.9283	غالبًا	5
04	يتوفر المخبر على أجهزة و برامج (حواسيب، معدات طبية متطورة).	2.8750	1.0998	أحيانًا	7
05	يتم استخدام الحاسوب في إنجاز الأعمال.	2.8750	1.0080	أحيانًا	8
06	يتم استخدام مجهود أقل من السابق بعد استخدام نظم المعلومات.	4.0313	1.0620	غالبًا	3
07	يتم استغراق وقت أقل من السابق بعد استخدام نظم المعلومات.	4.0625	1.0140	غالبًا	2
08	يتيح استخدام نظم المعلومات الاستغناء عن الملف الطبي الورقي واستخدام السجل الطبي الإلكتروني.	2.7187	1.6701	أحيانًا	9
09	يساهم استخدام نظم المعلومات في زيادة الراحة والتسهيلات للمريض مثلًا تقليص وقت الانتظار.	3.9687	1.1773	غالبًا	4
-	نظم المعلومات بشكل عام	3.5288	0.6111	غالبًا	-

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على برنامج spss.

من خلال الجدول وبالنظر إلى المتوسط الحسابي العام لإجابات أفراد العينة حول استخدام نظم المعلومات نجد أنه جاء بنظرة غالبًا وفقًا لمقياس الدراسة، إذ بلغ **3.5288** بانحراف معياري **3.5556**، وهذا ما يشير أن نظم المعلومات ضرورية أثناء العمل، وقد سجلت العبارة (1) أعلى المتوسطات **4.0938** بانحراف معياري **1.6701** والتي أشارت إلى ضرورة استخدام نظم المعلومات في

العمل، بينما سجلت العبارة (8) أقل المتوسطات **2.7187** بانحراف معياري **1.6701** والتي أشارت إلى أن استخدام نظم المعلومات يتيح الاستغناء عن الملف الطبي الورقي واستخدام السجل الطبي الإلكتروني، وهذا ما يفسر أن المخابر محل الدراسة لا تعتمد على نظم المعلومات ومازالت تعتمد على الملف الطبي الورقي هذا من جهة، ومن جهة أخرى ما دلت عليه العبارة رقم (4) التي تؤكد أن المخابر محل الدراسة لا تتوفر بصفة دائمة على حواسيب ومعدات طبية متطورة بمتوسط **2.8750**، بالإضافة إلى العبارة رقم (5) التي أكدت أنه لا يتم استخدام الحاسوب في إنجاز الأعمال بصفة دائمة بمتوسط قدر ب **2.8750**.

الفرع الثاني: تحليل عبارات متغير جودة خدمات مخابر التحاليل الطبية .

الجدول رقم 14: إجابات المبحوثين حول عبارات متغير جودة خدمات مخابر التحاليل الطبية.

الرقم	جودة خدمات التحاليل الطبية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى القبول	الأهمية النسبية
البعد الأول	الاعتمادية	3.7500	0.5119	غالباً	3
01	يتم الالتزام بالمواعيد بدقة.	3.3750	1.0998	أحياناً	3
02	يتوفر المخبر على جميع التحاليل المطلوبة.	2.6563	1.0957	أحياناً	4
03	تحرر نتائج التحاليل بدقة ووضوح.	4.1563	0.8466	غالباً	2
04	يحتفظ المخبر بسجلات عن خدماتها المقدمة.	4.8125	0.4709	دائماً	1
البعد الثاني	الاستجابة	3.6313	0.4192	غالباً	4
01	يتم تقديم خدمات فورية في المخبر.	3.5937	0.8747	غالباً	4
02	يلتزم المخبر بالاستجابة السريعة لاستفسارات و شكاوي الزبائن.	4.000	1.0776	غالباً	2
03	أوقات العمل ملائمة للمرضى.	3.8438	0.8466	غالباً	3
04	هناك إمكانية أخذ العينات في المنزل.	2.1562	1.3466	نادراً	5
05	يتم الاهتمام برد فعل الزبائن بعد الحصول على الخدمة مثلاً الشعور بالإغماء بعد نزع الدم.	4.5624	1.0453	دائماً	1
البعد	الأمان	3.9766	0.6393	غالباً	2

الثالث					
01	يثق المرضى في مهارة عمال المخبر.	3.8468	0.8076	غالبا	3
02	يلتزم المخبر بسرية نتائج التحاليل.	4.6250	0.8328	دائما	1
03	يحظى المخبر بسمعة حسنة في نظر المرضى.	3.9687	0.8224	غالبا	2
04	يتم مراعاة أعراف و تقاليد المرضى مثلا توفر مخبرين إناث و ذكور.	3.4687	1.3436	غالبا	4
البعد الرابع	التعاطف	4.0781	0.6458	غالبا	1
01	يتم الاهتمام بتقديم عناية شخصية بالمرضى.	4.0938	0.9283	غالبا	2
02	يتم تقديم الخدمات بطريقة لطيفة و ودية.	4.1250	0.8328	غالبا	1
03	يتم الالتزام بالعدالة في التعامل مع المرضى.	4.0938	0.8175	غالبا	4
04	يتم مراعاة الظروف النفسية للمرضى.	4.0000	1.2181	غالبا	3
البعد الخامس	الملموسية	3.2391	0.6333	أحيانا	5
01	موقع المخبر ملائم للمرضى.	2.5313	1.1909	نادرا	5
02	يلتزم الموظفون بحسن المظهر.	4.1250	0.7071	غالبا	1
03	الأجهزة الطبية في المخبر متطورة.	2.5806	0.8475	نادرا	4
04	يلتزم المخبر بمعايير النظافة (نظافة المكان، الوسائل والأجهزة).	3.8437	0.8838	غالبا	2
05	قاعات الاستقبال والانتظار مناسبة للمرضى.	3.0938	1.1728	أحيانا	3
-	جودة خدمات التحاليل الطبية بشكل عام	3.7089	0.3888	غالبا	-

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على برنامج spss.

1- الاعتمادية: نلاحظ من خلال الجدول أن بعد الاعتمادية جاء بالترتيب الثالث من حيث الأهمية النسبية المعطاة له من قبل عينة البحث، إذ بلغ المتوسط الحسابي للإجابات عنه **3.7500** بانحراف معياري **0.5119**، ووفقا لمقياس الدراسة فإن هذا البعد جاء بنظرة **غالبا** وهذا ما يفسر قدرة المخبر محل الدراسة على الوفاء بالتزاماتها وتقديم خدمات بجودة مقبولة،

كما نلاحظ من إجابات أفراد عينة البحث على عبارات بعد الاعتمادية أن معيار احتفاظ المخابر بسجلات عن خدماتها المقدمة احتل المرتبة الأولى بمتوسط **4.8125**، بينما احتل معيار توفر المخابر على جميع التحاليل المطلوبة المرتبة الأخيرة بمتوسط **1.0957** وهذا ما يفسر وجود عجز من طرف المخابر محل الدراسة في إعطاء خدمات ذات جودة من ناحية الاعتمادية.

2- الاستجابة: نلاحظ من خلال الجدول أن بعد الاستجابة جاء بالترتيب الرابع من حيث الأهمية النسبية المعطاة له من قبل عينة البحث، إذ بلغ المتوسط الحسابي للإجابات عنه **3.6313** بانحراف معياري **0.6458**، ووفقا لمقياس الدراسة فإن هذا البعد جاء بنظرة غالبا وهذا ما يفسر قدرة المخابر محل الدراسة على التعامل مع شكاوي واقتراحات المرضى، كما نلاحظ من إجابات أفراد عينة البحث على عبارات بعد الاستجابة أن معيار الاهتمام برد فعل الزبائن بعد الحصول على الخدمة احتل المرتبة الأولى بمتوسط **4.5624**، بينما احتل معيار إمكانية أخذ العينات في المنزل المرتبة الأخيرة بمتوسط **2.1562**، وهذا ما يفسر وجود عجز من طرف المخابر في إعطاء جودة لخدماتها من ناحية الاستجابة.

3- الأمان: نلاحظ من خلال الجدول أن بعد الأمان جاء بالترتيب الثاني من حيث الأهمية النسبية المعطاة له من قبل عينة البحث، إذ بلغ المتوسط الحسابي للإجابات عنه **3.9766** بانحراف معياري **0.6393**، ووفقا لمقياس الدراسة فإن هذا البعد جاء بنظرة غالبا وهذا ما يفسر حرص المخابر محل الدراسة على تقديم خدمة دون خطر أو شك من طرف المرضى، كما نلاحظ من إجابات أفراد عينة البحث على عبارات بعد الأمان أن معيار الاهتمام التزام المخابر بسرية نتائج التحاليل احتل المرتبة الأولى بمتوسط **4.6250**، بينما احتل معيار مراعاة أعراف و تقاليد المرضى المرتبة الأخيرة بمتوسط **3.4687** وهذا يفسر قدرة المخابر محل الدراسة على إعطاء جانب من الجودة لخدماتها من خلال بعد الأمان.

4- التعاطف: نلاحظ من خلال الجدول أن بعد التعاطف جاء بالترتيب الأول من حيث الأهمية النسبية المعطاة له من قبل عينة البحث، إذ بلغ المتوسط الحسابي للإجابات عنه **4.0781** بانحراف معياري **0.6393**، ووفقا لمقياس الدراسة فإن هذا البعد جاء بنظرة غالبا وهذا ما يفسر حرص المخابر محل الدراسة على المرضى بتقديم خدمات حسب احتياجاتهم لإشعارهم بأهميتهم، كما نلاحظ من إجابات أفراد عينة البحث على عبارات بعد التعاطف أن معيار تقديم الخدمات بطريقة لطيفة و ودية احتل المرتبة الأولى بمتوسط **4.1250**، بينما احتل معيار الالتزام بالعدالة في التعامل مع المرضى المرتبة الأخيرة بمتوسط **4.0938**.

5- الملموسية: نلاحظ من خلال الجدول أن بعد الملموسية جاء بالترتيب الخامس من حيث الأهمية النسبية المعطاة له من قبل عينة البحث، إذ بلغ المتوسط الحسابي للإجابات عنه **3.2391** بانحراف معياري **0.6333**، ووفقا لمقياس الدراسة فإن هذا البعد جاء بنظرة أحيانا وهذا ما يفسر أن المخابر محل الدراسة تقدم جودة متوسطة اتجاه هذا البعد وهذا ما أكدته العبارة رقم **03** التي دلت على أن الأجهزة الطبية في المخبر ليست متطورة بالدرجة الكافية وهذا من خلال إجابات الباحثين بنظرة نادرا كما نلاحظ من إجابات أفراد عينة البحث على عبارات بعد الملموسية أن معيار التزام الموظفين بحسن المظهر احتل المرتبة الأولى بمتوسط **4.1250**، بينما احتل معيار ملائمة موقع المخبر ملائم للمرضى المرتبة الأخيرة بمتوسط **2.5313**.

❖ وبالنسبة للمتوسط الحسابي العام لإجابات أفراد عينة البحث حول جودة الخدمات المقدمة من طرف مخابر التحاليل الطبية محل الدراسة فقد جاء بنظرة غالباً وفقاً لمقياس الدراسة إذ بلغ **3.7089**، بانحراف معياري **0.3888**، وهذا ما يفسر التزام المخابر بتقديم خدمات ذات جودة بدرجة مرضية نوعاً ما مع وجود نقائص في بعض الجوانب.

المبحث الرابع: اختبار الفرضيات وتفسير النتائج.

المطلب الأول: اختبار الفرضية الرئيسية.

H0: لا يوجد تأثير لنظم المعلومات على جودة خدمات مخابر التحاليل الطبية عند مستوى دلالة إحصائية ($\alpha=0.05$) في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية - بسكرة.

H1: يوجد تأثير لنظم المعلومات على جودة خدمات مخابر التحاليل الطبية عند مستوى دلالة إحصائية ($\alpha=0.05$) في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية - بسكرة.

تم استخدام نتائج التباين للانحدار للتأكد من صلاحية النموذج لاختبار هذه الفرضية والجدول رقم **15** يبين ذلك.

الجدول رقم **15:** نتائج تحليل التباين للانحدار للتأكد من صلاحية النموذج لاختبار الفرضية الرئيسية.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F المحسوبة	مستوى الدلالة
الانحدار	0.182	1	0.182	1.212	0.280
الخطأ	4.505	30	0.150		
المجموع الكلي	4.687	31			

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على برنامج **spss**.

مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$)

$$R^2 = 0.039, R = 0.197$$

من خلال النتائج الواردة في الجدول يتبين عدم ثبات صلاحية النموذج لاختبار الفرضية الرئيسية، حيث بلغت قيمة (**F**) المحسوبة (**1.212**) بقيمة احتمالية **0.280** وهي أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)، كما نجد أن المتغير المستقل (نظم المعلومات) في هذا النموذج يفسر **3.9%** فقط من التباين الحاصل في المتغير التابع (جودة خدمات التحاليل الطبية)، وهي قوة تفسيرية ضعيفة جداً وليست معنوية.

وبالتالي نقبل الفرضية الصفرية **H0** التي تنص على أنه: لا يوجد تأثير لنظم المعلومات على جودة خدمات مخابر التحاليل الطبية عند مستوى دلالة إحصائية ($\alpha=0.05$) في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية - بسكرة.

المطلب الثاني: اختبار الفرضيات الفرعية.

فيما يلي نتائج اختبار الفرضيات الفرعية لتأثير نظم المعلومات على أبعاد جودة خدمات التحاليل الطبية (الاعتمادية- الاستجابة- الأمان- التعاطف- الملموسية).

الفرع الأول: اختبار الفرضية الفرعية الأولى.

H0: لا يوجد تأثير لنظم المعلومات على الاعتمادية في مخابر التحاليل الطبية عند مستوى دلالة إحصائية ($\alpha=0.05$) في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية -بسكرة-.

H1: يوجد تأثير لنظم المعلومات على الاعتمادية في مخابر التحاليل الطبية عند مستوى دلالة إحصائية ($\alpha=0.05$) في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية -بسكرة-.

وتظهر نتائج اختبار الفرضية الفرعية الأولى من خلال الجدول رقم 17.

الجدول رقم 16 : نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لتأثير نظم المعلومات على الاعتمادية في مخابر التحاليل الطبية.

معامل التحديد R²	معامل الارتباط R	قيمة المحسوبة F	مستوى الدلالة Sig	قيمة T المحسوبة	معامل الانحدار B	البعد الأول
0.003	0.054	0.089	0.767	0.298	0.054	الاعتمادية

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على برنامج **spss**.

مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$)

من خلال الجدول يتبين أنه لا يوجد أثر معنوي عند مستوى الدلالة $\alpha=0.05$ لنظم المعلومات على الاعتمادية في مخابر التحاليل الطبية محل الدراسة، وذلك بدليل الارتباط الضعيف البالغ (**0.054**) وغير الدال بين المتغيرين، وهذا ما دعمته قيمة **F** تساوي **0.089** وقيمة **T** تساوي **0.298**. بمستوى دلالة **0.767** وهو أكبر من **0.05** وبالتالي فإن قيمة كل **F** و **T** من غير دالتان إحصائيا عند مستوى دلالة $\alpha=0.05$ ، حيث أن متغير نظم المعلومات يفسر ما نسبته **0.3%** من التباين الحاصل في بعد الاعتمادية، كذلك القيمة المتوسطة لمعامل الانحدار **B** بلغت **0.054**.

وبالتالي تقبل الفرضية الصفرية **H0** التي تنص على أنه: لا يوجد تأثير لنظم المعلومات على الاعتمادية في مخابر التحاليل الطبية عند مستوى دلالة إحصائية ($\alpha=0.05$) في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية -بسكرة-.

الفرع الثاني: اختبار الفرضية الفرعية الثانية.

H0: لا يوجد تأثير لنظم المعلومات على الاستجابة في مخابر التحاليل الطبية عند مستوى دلالة إحصائية ($\alpha=0.05$) في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية -بسكرة-.

H1: يوجد تأثير لنظم المعلومات على الاستجابة في مخابر التحاليل الطبية عند مستوى دلالة إحصائية ($\alpha=0.05$) في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية -بسكرة-.

وتظهر نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثانية من خلال الجدول رقم 18.

الجدول رقم 17: نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لتأثير نظم المعلومات على الاستجابة في مخابر التحاليل الطبية.

معامل التحديد R^2	معامل الارتباط R	قيمة المحسوبة F	مستوى الدلالة Sig	قيمة T المحسوبة	معامل الانحدار β	البعد الثاني
0.051	0.225	1.603	0.215	1.266	0.225	الاستجابة

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على برنامج *spss*.

مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$)

من خلال الجدول يتبين أنه لا يوجد أثر معنوي عند مستوى الدلالة $\alpha=0.05$ لنظم المعلومات على الاستجابة في مخابر التحاليل الطبية محل الدراسة، وذلك بدليل الارتباط الضعيف البالغ (0.225) وغير الدال بين المتغيرين، وهذا ما دعمته قيمة F تساوي 1.603 وقيمة T تساوي 1.266. بمستوى دلالة 0.215 وهو أكبر من 0.05 وبالتالي فإن قيمة كل من F و T غير دالتان إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha=0.05$ ، حيث أن متغير نظم المعلومات يفسر ما نسبته 5.1% من التباين الحاصل في بعد الاعتمادية، كذلك القيمة المتوسطة لمعامل الانحدار β بلغت 0.225.

وبالتالي نقبل الفرضية الصفرية H_0 التي تنص على أنه: لا يوجد تأثير لنظم المعلومات على الاستجابة في مخابر التحاليل الطبية عند مستوى دلالة إحصائية ($\alpha=0.05$) في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية -بسكرة-.

الفرع الثالث: اختبار الفرضية الفرعية الثالثة.

H0: لا يوجد تأثير لنظم المعلومات على الأمان في مخابر التحاليل الطبية عند مستوى دلالة إحصائية ($\alpha=0.05$) في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية -بسكرة-.

H1: يوجد تأثير لنظم المعلومات على الأمان في مخابر التحاليل الطبية عند مستوى دلالة إحصائية ($\alpha=0.05$) في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية -بسكرة-.

وتظهر نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثالثة من خلال الجدول رقم 19.

الجدول رقم 18: نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لتأثير نظم المعلومات على الأمان في مخابر التحاليل الطبية.

المعامل	معامل	قيمة	مستوى	قيمة T	معامل	البعد الثالث
التحديد	الارتباط R	F المحسوبة	الدلالة Sig	المحسوبة	الانحدار B	
R ²						
0.044	0.210	1.384	0.249	1.176	0.210	الأمان

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على برنامج spss.

مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$)

من خلال الجدول يتبين أنه لا يوجد أثر معنوي عند مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$ لنظم المعلومات على الأمان في مخابر التحاليل الطبية محل الدراسة، وذلك بدليل الارتباط الضعيف البالغ (0.210) وغير الدال بين المتغيرين، وهذا ما دعمته قيمة F تساوي 1.384 وقيمة T تساوي 1.176. بمستوى دلالة 0.210 وهو أكبر من 0.05 وبالتالي فإن قيمة كل من F و T غير دالتان إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$ ، حيث أن متغير نظم المعلومات يفسر ما نسبته 4.4% من التباين الحاصل في بعد الأمان، كذلك القيمة المتوسطة لمعامل الانحدار B بلغت 0.210.

وبالتالي نقبل الفرضية الصفرية H0 التي تنص على أنه: لا يوجد تأثير لنظم المعلومات على الأمان في مخابر التحاليل الطبية عند مستوى دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية -بسكرة-.

الفرع الرابع: اختبار الفرضية الفرعية الرابعة.

H0: لا يوجد تأثير لنظم المعلومات على التعاطف في مخابر التحاليل الطبية عند مستوى دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية -بسكرة-.

H1: يوجد تأثير لنظم المعلومات على التعاطف في مخابر التحاليل الطبية عند مستوى دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية -بسكرة-.

وتظهر نتائج اختبار الفرضية الفرعية الرابعة من خلال الجدول رقم 20.

الجدول رقم 19: نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لتأثير نظم المعلومات على التعاطف في مخابر التحاليل الطبية.

المعامل	معامل	قيمة	مستوى	قيمة T	معامل	البعد الرابع
التحديد	الارتباط R	F المحسوبة	الدلالة Sig	المحسوبة	الانحدار B	
R ²						
0.008	0.092	0.256	0.616	0.506	0.092	التعاطف

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على برنامج spss.

مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$)

من خلال الجدول يتبين أنه لا يوجد أثر معنوي عند مستوى الدلالة $\alpha=0.05$ لنظم المعلومات على التعاطف في مخابر التحاليل الطبية محل الدراسة، وذلك بدليل الارتباط الضعيف البالغ (0.092) وغير الدال بين المتغيرين، وهذا ما دعمته قيمة F تساوي 0.256 وقيمة T تساوي 0.506. بمستوى دلالة 0.616 وهو أكبر من 0.05 وبالتالي فإن قيمة كل من T و F غير دالتان إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha=0.05$ ، حيث أن متغير نظم المعلومات يفسر ما نسبته 0.8% من التباين الحاصل في بعد الأمان، كذلك القيمة المتوسطة لمعامل الانحدار β بلغت 0.092.

وبالتالي نقبل الفرضية الصفرية H_0 التي تنص على أنه: لا يوجد تأثير لنظم المعلومات على التعاطف في مخابر التحاليل الطبية عند مستوى دلالة إحصائية ($\alpha=0.05$) في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية - بسكرة -.

الفرع الخامس: اختبار الفرضية الفرعية الخامسة.

H_0 : لا يوجد تأثير لنظم المعلومات على الملموسية في مخابر التحاليل الطبية عند مستوى دلالة إحصائية ($\alpha=0.05$) في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية - بسكرة -.

H_1 : يوجد تأثير لنظم المعلومات على الملموسية في مخابر التحاليل الطبية عند مستوى دلالة إحصائية ($\alpha=0.05$) في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية - بسكرة -.

وتظهر نتائج اختبار الفرضية الفرعية الأولى من خلال الجدول رقم 21.

الجدول رقم 20: نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لتأثير نظم المعلومات على الملموسية في مخابر التحاليل الطبية.

المعامل	معامل	قيمة	مستوى	قيمة T	معامل	البعد الخامس
التحديد	الارتباط R	F المحسوبة	الدلالة Sig	المحسوبة	الانحدار β	الملموسية
R^2						
0.090	0.008	0.244	0.625	0.494	0.090	الملموسية

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على برنامج spss.

مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)

من خلال الجدول يتبين أنه لا يوجد أثر معنوي عند مستوى الدلالة $\alpha=0.05$ لنظم المعلومات على الملموسية في مخابر التحاليل الطبية محل الدراسة، وذلك بدليل الارتباط الضعيف البالغ (0.008) وغير الدال بين المتغيرين، وهذا ما دعمته قيمة F تساوي 0.244 وقيمة T تساوي 0.494. بمستوى دلالة 0.625 وهو أكبر من 0.05 وبالتالي فإن قيمة كل من T و F غير دالتان إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha=0.05$ ، حيث أن متغير نظم المعلومات يفسر ما نسبته 9.0% من التباين الحاصل في بعد الأمان، كذلك القيمة المتوسطة لمعامل الانحدار β بلغت 0.090.

وبالتالي نقبل الفرضية الصفرية H_0 التي تنص على أنه: لا يوجد تأثير لنظم المعلومات على الملموسية في مخابر التحاليل الطبية عند مستوى دلالة إحصائية ($\alpha=0.05$) في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية - بسكرة -.

المطلب الثالث: تفسير نتائج اختبار الفرضيات.

من خلال اختبار فرضيات الدراسة تبين أنه لا يوجد تأثير لنظم المعلومات على جودة خدمات التحاليل الطبية في المخابر محل الدراسة ويمكن أن يكون هذا غير منطقي، نظرا لأنه من المنطقي أن استخدام نظم المعلومات في مخابر التحاليل الطبية يزيد من جودة الخدمات المقدمة وبالتالي يزيد من ثقة المرضى في المخبر وفي مصداقية نتائج التحاليل المطلوبة، وبالتالي توجد عدة تفسيرات تبرر وتوضح قبول الفرضية الرئيسية الصفرية وقبول الفرضيات الفرعية الصفرية والتي كلها أشارت إلى عدم تأثير نظم المعلومات على جودة خدمات مخابر التحاليل الطبية محل الدراسة من خلال أبعاد متغير جودة خدمات التحاليل الطبية (الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف، الملموسية)، ويمكن توضيح التفسيرات من وجهة نظر الطالبة وباستشارة بعض الأساتذة، وبالإطلاع على إجابات أفراد عينة الدراسة لعبارات الاستبيان فيما يلي:

- قلة الخبرة في مجال نظم المعلومات من طرف الباحثين وعدم إدراكهم وفهمهم لهذا المجال جعل من إجاباتهم متناقضة وغير منطقية لحد ما مثلا تناقض العبارة رقم (05) من عبارات محور نظم المعلومات التي تؤكد على الاستخدام المتوسط للحاسوب في إنجاز الأعمال وكذلك العبارة رقم (04) التي أكدت على قلة توفر الأجهزة والبرامج والمعدات الطبية المتطورة مع معظم العبارات من نفس المحور مثلا العبارة رقم (02) التي توضح أن استخدام نظم المعلومات يكون بشكل متكرر في أثناء العمل من طرف المخابر محل الدراسة، وهذا التناقض راجع إلى إجابات الباحثين على بعض العبارات على أساس عام وليس على أساس خاص بمخبر عملهم، أو عدم الفهم الجيد للعبارات نظرا لقلّة أوقات المقابلة مع الباحثين ولقلة الزيارات الميدانية وهذا راجع إلى انتشار جائحة كورونا مما أدى إلى الخوف وعدم التردد الكثير على المخابر محل الدراسة.
- ضعف البنية التحتية للمعلومات وافتقار المخابر إلى التكنولوجيا والأجهزة والمعدات الطبية أدى إلى الافتقار إلى سياسات الحوسبة وثقافة المعلومات لأن المخابر محل الدراسة تابعة لعيادات عمومية للصحة الجوارية والمعروف على أنها لا تستخدم أنظمة معلومات كثيرة ومتكررة مما أثر على إجابات الباحثين وجعلها متناقضة، ويرجع السبب إلى اختيار عينة من مخابر عيادات الصحة الجوارية إلى انتشار وباء كورونا بكثرة في فترة الدراسة وعدم استقبال المخابر الخاصة للطلبة للقيام بالبحوث العلمية مما جعل من الضروري إكمال الدراسة في مخابر عيادات الصحة الجوارية، حيث لو تمت الدراسة في مخابر خاصة متطورة ومتوفرة على نظم معلومات وتعطي أهمية لجودة خدماتها يجعل وجود أثر لنظم المعلومات على جودة خدمات مخابر التحاليل الطبية.
- عدم إعطاء أهمية بجانب جودة الخدمة من طرف عمال المخابر محل الدراسة هذا ما أكدته الملاحظة و المقابلة خلال الزيارة الميدانية وهذا راجع إلى تردد أغلب المرضى على المخابر الخاصة وعدم ثقتهم في نتائج ومصداقية المخابر محل الدراسة حسب آراء الباحثين.
- قلة تدريب وتأهيل العاملين بالمخابر محل الدراسة وبالتالي فعدم قدرتهم على التعامل مع التكنولوجيا ومع الأجهزة المتوفرة لديهم يجعلهم يظنون أن نظم المعلومات على تؤثر على جودة خدماتهم المقدمة بكل الأبعاد.

خلاصة:

من خلال هذا الفصل تم التطرق إلى تعريف المؤسسة العمومية للصحة الجوارية _بسكرة_، وكذا الهيكلة الإدارية التي تديرها ودورها، وقد تم التعرض في هذه الدراسة إلى معرفة أثر نظم المعلومات على جودة خدمات مخابر التحاليل الطبية لدى العاملين بمخابر التحاليل الطبية في 3 عيادات للصحة الجوارية تابعة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية، من خلال استخدام استبيان تم توزيعه على عينة البحث، ولقد تضمن الاستبيان قسمين رئيسيين القسم الأول تضمن البيانات الشخصية والوظيفية، أما القسم الثاني فكان خاص بمحاور الاستبيان، المحور الأول يتمثل في المتغير المستقل وهو نظم المعلومات أما المحور الثاني يتمثل في المتغير التابع وهو جودة خدمات التحاليل الطبية، وهذه المحاور تجيب على الإشكالية الرئيسية التي تم صياغتها، وبعد استرجاع الاستبيان تمت معالجته ببرنامج (Spss) باستخدام أساليب إحصائية عديدة، ثم تم القيام بعرض وتحليل وتفسير نتائج الدراسة الميدانية واختبار الفرضيات، وتم في الأخير التوصل إلى عدم صحة وقبول الفرضية الرئيسية بنسبة عالية حيث جاءت نتائج فرضياتها الفرعية كمايلي:

الفرضية الفرعية الأولى: عدم وجود أثر ذو دلالة إحصائية لنظم المعلومات على الاعتمادية في مخابر التحاليل الطبية.

الفرضية الفرعية الثانية: عدم وجود أثر ذو دلالة إحصائية لنظم المعلومات على الاستجابة في مخابر التحاليل الطبية.

الفرضية الفرعية الثالثة: عدم وجود أثر ذو دلالة إحصائية لنظم المعلومات على الأمان في مخابر التحاليل الطبية.

الفرضية الفرعية الرابعة: عدم وجود أثر ذو دلالة إحصائية لنظم المعلومات على التعاطف في مخابر التحاليل الطبية.

الفرضية الفرعية الخامسة: عدم وجود أثر ذو دلالة إحصائية لنظم المعلومات على الملموسية في مخابر التحاليل الطبية.

خاتمة

خاتمة

تضطلع المؤسسات الصحية بمهام وأعباء كثيرة ومعقدة، الأمر الذي يجعلها في طليعة المؤسسات التي تحتاج إلى إدارات ذات كفاءة نظرا لاحتكاكها المباشر مع المواطن، فضلا عن تداولها المستمر والكبير لشتى أصناف الأدوية والعلاجات المختلفة.

إن المحيط الذي تتواجد فيه المؤسسات الصحية الجزائرية والضغط التي تعرفها يفرض عليها الاهتمام بتحسين خدماتها، مما يمكنها من التعرف على جوانب الهدر في الوقت والطاقات والإمكانات، ومن ثم التخلص منها. تعتبر نظم المعلومات قاعدة أساسية في تسيير مختلف هياكل هاته المؤسسات وذلك لما يترتب على الإدارة الجيدة للمعلومة من اختصار للوقت والجهد وتخفيض التكاليف وكذا إلغاء الإجراءات الإدارية الروتينية التي تصبح بوجود نظم المعلومات غير ضرورية، والتحكم في مختلف هذه الجوانب ينتج عنه الارتقاء بالخدمات الصحية إلى مستوى الجودة المطلوب.

إن التطورات السريعة والمتعددة لنظم المعلومات يؤثر على فعاليتها وكفاءتها في تقديم خدماتها من جهة، ومن جهة أخرى يظهر مدى أهمية نظم المعلومات الصحية وتأثيرها على تطوير المؤسسة الصحية من خلال تقديمها لخدمات ذات جودة ونوعية، ومساعدتها على التخصيص الأمثل للموارد وبالتالي الحصول على مستوى صحي جيد لجميع الأفراد.

وعلى غرار المؤسسات الصحية تسعى أيضا مخابر التحاليل الطبية إلى امتلاك نظم معلومات فعالة تمكنها من الحصول على المعلومة الصحية في الوقت المناسب ثم معالجتها وتخزينها لاسترجاعها في الوقت المناسب وبالتالي قدرتها على اتخاذ القرارات المناسبة وهذا ما يسهم في تطويرها نحو الأحسن وتقديمها لخدمات ذات جودة مقبولة من جميع الجوانب، حيث تدرج الخدمات الصحية التي تقدمها مخابر التحاليل الطبية ضمن المراقبة الطبية وكذلك تعتبر المرحلة المبكرة لبداية العلاج، لذا فهي لا تقل أهمية عن خدمات العلاج الفعلية، ورغم امتلاك مخابر التحاليل الطبية محل الدراسة لنظم معلومات مقبولة إلا أن الخدمات المقدمة من طرفها تتميز بعدم الاستفادة من نظم المعلومات المتوفرة بسبب عدم إدراك الموظفين بالمخابر أن تحسين جودة الخدمة يكون من خلال الاستغلال الأمثل لنظم المعلومات وهذا ما يثبت صحة الفرضية الرئيسية والفرضيات الفرعية التي نصت على عدم وجود تأثير لنظم المعلومات على جودة خدمات التحاليل الطبية بأبعادها في مخابر التحاليل الطبية محل الدراسة.

نتائج الدراسة:

لقد أفضت الدراسة الحالية من جانبيها النظري والتطبيقي إلى مجموعة من النتائج بما ينسجم مع التتابع المنطقي لفصول ومباحث الدراسة.

أولاً: نتائج مستمدة من الجانب النظري.

خلصت الدراسة في جانبها النظري إلى جملة من النتائج من بينها:

- تؤدي نظم المعلومات دوراً أساسياً في أي نوع من المؤسسات، مهما كان حجمها وطبيعة نشاطها وهذا لمساهمتها في عمل المؤسسات من خلال دعم اتخاذ القرار وتحسين جودة الخدمات المقدمة.
- نتيجة لتنوع وتعدد المصالح، التخصصات، والمستويات في المؤسسات يوجد أنواع مختلفة من النظم التي تقدم المعلومات التي تحتجها المؤسسة، وتحقق التكامل فيما بينها، ومنها ما يخدم الجودة.
- تساهم نظم المعلومات في تخفيض التكاليف من خلال حوسبة المهام اليومية، مزايا التطبيقات الحاسوبية، والذي يمكن أن ينعكس على توفير الوقت وتقليل الجهد المبذول وأداء المهام بتكلفة أقل والمساعدة في تحليل المشاكل، وزيادة إنتاجية الموظف،... الخ.
- لنظم المعلومات دور حيوي في تحقيق متطلبات الجودة، وكذا تحقيق رضا الزبون، كما يمكن من زيادة الكفاءة والفعالية.
- تؤدي نظم المعلومات الصحية دوراً كبيراً في تحقيق أهداف المؤسسات الصحية وبالتالي تحقيق جودة في الخدمات الصحية المقدمة.
- إن عدم فهم أهمية نظم المعلومات يؤدي إلى ضعف عملية تقديم الخدمات الصحية والذي ينعكس سلباً على جودتها.
- يمكن لنظم معلومات مخبر التحاليل الطبية أخذ معلومات عن المريض كما يقوم بتقديم معلومات عن نتائج التحاليل التي تم القيام بها لحفظها في ملف المريض.
- نظم معلومات مخبر التحاليل الطبية دور في المساهمة في جودة التحاليل الطبية من خلال أبعاد جودة الخدمة الصحية.

ثانيا: نتائج مستمدة من الجانب التطبيقي.

من خلال الإطلاع على واقع نظم المعلومات وواقع جودة الخدمات المقدمة من طرف المخابر محل الدراسة اتضح وجود عجز في تحسين جودة الخدمات المقدمة بالاعتماد على نظم المعلومات المتوفرة وهذا ما أكدته نتائج اختبار فرضيات الدراسة، مما أدى إلى هدر في عاملي الوقت والتكلفة، وقد خلصت الدراسة في جانبها التطبيقي إلى جملة من النتائج من بينها:

- غياب شبه تام لدى الموظفين لإدراك قيمة المعلومة واعتبارها موردا ثانويا.
- عدم اهتمام المخابر محل الدراسة بأهمية قياس رضا المرضى على الخدمات المقدمة لهم وتقدير اقتراحاتهم.
- إن نظم المعلومات المستخدمة حاليا في المخابر محل الدراسة ليس لها تأثيرا فعالا على مجالات عديدة مثل: نقل النتائج المخبرية بين الأقسام.
- نظم المعلومات المستخدمة في المخابر محل الدراسة لا تسهل عملية الاتصال والتنسيق بين مختلف فروع المخبر ومنه وجود هدر في الوقت.
- نظم المعلومات المتوفرة بالمخابر محل الدراسة لا تقوم بعملية إصدار الأوامر الطبية إلكترونيا ولا تستخدم تكنولوجيا المعلومات الحديثة.
- وجود معوقات تحد من استخدام نظم المعلومات في المخابر محل الدراسة أهمها عدم توفير التدريب الكافي للموظفين على كيفية استخدامه، ونقص الرؤية نحو ضرورة التخطيط الشامل وطويل الأجل لتطبيقات الصحة الإلكترونية.

توصيات الدراسة:

وعلى ضوء نتائج الدراسة التطبيقية يمكن تقديم بعض التوصيات التي تساعد المخابر الطبية على تفعيل دور نظم المعلومات بها ومنه تحسين جودة خدماتها:

- القيام بدورات تدريبية وأيام دراسية من طرف المخابر لتحسيس العمال بمدى أهمية تحسين الخدمة المقدمة، وإدخال ثقافة الاهتمام بالمورد المعلوماتي.
- الاهتمام بتقليص أوقات الانتظار.
- تقديم خدمات استثنائية كالتنقل للمنازل والمستشفيات لأخذ العينات.

خاتمة

- العمل على توفير مختلف أنواع التحاليل لتجنب المرضى التنقل من مخبر إلى مخبر.
- توفير عدد كافي من العمال لتحقيق الاستجابة السريعة لحاجات الزبائن واستفساراتهم.
- زيادة الوعي لدى العمال بالجانب النفسي للمرضى.
- المحافظة على مستوى الأجهزة من حيث الوفرة والجودة والعمل على إضافة كل ما هو جديد يفرضه التطور التقني في مجال المختبرات الطبية.
- إضافة أجهزة تحليل للأقسام التي ليس لها أجهزة بديلة للعمل في حالة تعطل الأجهزة الأساسية.
- التخلص من الملف الصحي الورقي تدريجياً والبدأ في تنفيذ نظام السجل الصحي الإلكتروني.
- إنشاء مركز خاص بإدارة الجودة يساعد في وضع الإجراءات والأساليب والطرق التي تساعد في تقديم أفضل الخدمات الصحية للمرضى.

آفاق الدراسة:

إن دراسة قطاع الصحة مجالاً واسعاً ومليناً بالعديد من المتغيرات مما يفتح المجال على بروز إشكاليات جديدة يمكن أن تكون مكتملة لجوانب أخرى من هذه الدراسة نذكر منها:

- مساهمة نظم المعلومات الصحية في رفع كفاءة النظام الصحي.
- تأثير ثقافة العمال على استغلال المورد المعلوماتي.
- تقييم جودة خدمات مخابر التحاليل الطبية: دراسة مقارنة بين العام والخاص.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع باللغة العربية.

1. أحلام دريدي. (2014). دور استخدام صفوف الإنتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية. رسالة مقدمة كجزء من متطلبات نيل شهادة ماجستير فـس علوم التسيير تخصص الأساليب الكمية في التسيير . بسكرة، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير، الجزائر: جامعة محمد خيضر.
2. أحمد وليد أبو شكر. (2012). أثر استخدام تكنولوجيا المعلومات في المستشفيات الخاصة على جودة الخدمات. مذكرة مقدمة استكمالاً للحصول على درجة الماجستير في الأعمال الإلكترونية . عمان، كلية الأعمال، الأردن: جامعة الشرق الأوسط.
3. أحمد يوسف دودين. (2012). إدارة الجودة الشاملة. عمان: الأكاديميون للنشر و التوزيع.
4. المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة EPSP. (بلا تاريخ). تاريخ الاسترداد 28 أوت , 2020، من مديرية الصحة والسكان لولاية بسكرة: [./http://www.dsp-biskra.dz](http://www.dsp-biskra.dz).
5. إيمان السامرائي، و هيثم محمد الزعبي. (2004). نظم المعلومات الإدارية . عمان : دار الصفاء للنشر و التوزيع.
6. أيمن أحمد العمري. (2009). أثر نظم المعلومات الإدارية المحوسبة على أداء العاملين . رسالة مقدمة استكمالاً للحصول على درجة الماجستير في إدارة الأعمال . غزة ، كلية التجارة، فلسطين : الجامعة الإسلامية .
7. بن تريح بن تريح، و عيسى معزوزي. (30 جوان، 2018). أبعاد جودة الخدمات الصحية و دورها في تحقيق التميز. مجلة العلوم الإدارية و المالية (01)، الصفحات 75-91.
8. حنان السبع. (2018). دور نظام المعلومات التسويقية في تسيير العلاقة مع الزبون. أطروحة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة دكتوراه علوم تخصص علوم التسيير . بسكرة، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير ، الجزائر: جامعة محمد خيضر.
9. خالد مسيف. (2017). دور تكنولوجيا المعلومات في تطبيق المعايير الدولية للتدقيق. أطروحة مقدمة كمتطلب لنيل شهادة دكتوراه علوم في علوم التسيير تخصص محاسبة و تدقيق . بسكرة، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير، الجزائر: جامعة محمد خيضر.
10. دلال السويسي. (2012). نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية . مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماجستير في علوم التسيير تخصص نظام المعلومات و مراقبة التسيير . ورقلة، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير ، الجزائر: جمعة قاصدي مباح.

11. رانيا إسماعيل الشراونه. (ماي، 2013). أثر تطبيق المعيار ISO 15189 لجودة و كفاءة المختبرات الطبية في رضا المرضى في المختبرات الطبية الأردنية الخاصة . رسالة مقدمة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في إدارة الأعمال . عمان، كلية الأعمال ، الأردن: جامعة الشرق الأوسط.
12. رشيد سالمى، علي فلاق، و سارة زيتوني. (جوان، 2016). الرفع من جودة الخدمات الصحية من خلال تبني أسلوب التحسين المستمر (الكايزن). مجلة معارف (20)، الصفحات 68-82.
13. رعد عبد الله الطائي، و عيسى قدادة. (2008). إدارة الجودة الشاملة. عمان: دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع.
14. ريم سليمان، و سناء غانم. (10 سبتمبر، 2017). مهارات إدارة المناخ النفسي الاجتماعي وعلاقتها بمشكلات الانضباط الصفي. مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية (05)، الصفحات 195-213.
15. سامية جودي. (2017). مساهمة نظم المعلومات الحديثة في إعادة الهندسة بالمؤسسة الاقتصادية الجزائرية. أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم تخصص علوم التسيير . بسكرة، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير قسم علوم التسيير، الجزائر: جامعة محمد خيضر .
16. سعد مهدي الموسوي. (2016). دور مكونات نظم المعلومات الإدارية في تحقيق جودة الخدمات الصحية. رسالة مقدمة كجزء من متطلبات نيل درجة الماجستير في علوم إدارة الأعمال . الديوانية، كلية الإدارة والإقتصاد ، العراق: جامعة القادسية.
17. سليم الحسنية. (2006). نظم المعلومات الإدارية نما . الأردن : مؤسسة الوراق للنشر و التوزيع.
18. سمية حرنان. (2016). دور إدارة معرفة الزبون في تحقيق الجودة بالمؤسسات الصحية الجزائرية. أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في العلوم الاقتصادية . بسكرة، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير، الجزائر: جامعة محمد خيضر.
19. شرف الدين زديرة. (2017). دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة المؤسسات الاستشفائية. أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علوم التسيير تخصص مناهج المنظمات . بسكرة، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير، الجزائر: جامعة محمد خيضر بسكرة.
20. صلاح الدين عبد المنعم مبارك. (2011). اقتصاديات نظم المعلومات الحاسوبية و الإدارية . الاسكندرية : دار الجامعة الجديدة للنشر .

قائمة المراجع

21. طيبة طاهري. (2018). دور تكنولوجيا المعلومات و الإتصالات في تطوير المؤسسات الصحية. أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في العلوم الاقتصادية تخصص نقود و تمويل . بسكرة، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير ، الجزائر: جامعة محمد خيضر.
22. عادل طالب سالم، و حفصة عطا الله حسين. (2013). نظم المعلومات و علاقتها في تقويم الأداء الاستراتيجي للمنظمات الصحية. مجلة كلية العلوم الاقتصادية (37)، الصفحات 219-189.
23. عاصم محمد حسن. (2014). نظ الجودة في المنظمات غير الربحية. القاهرة: المنظمة العربية للتنمية الإدارية.
24. عبد الحكيم السبي. (ديسمبر، 2013). إدارة الجودة في المختبرات الطبية. تاريخ الاسترداد 02 أبريل، 2020، من جامعة الناصر <http://www.al-edu.com/academics/faulties-training-centers/faculty-of-medical-sciences-ar>.
25. عبد الرحمن الصباح. (2010). نظم المعلومات الإدارية. عمان: دار زهران للنشر.
26. عبد السلام لفته سعيد، و علاء إحسان علي. (2017). استخدام نموذج C5 في منح الإئتمان للمختبرات الطبية الخاصة. مجلة كلية العلوم الاقتصادية (51)، الصفحات 134-99.
27. عتيقة بن طاوطة. (2017). أثر تفاعل نظم المعلومات و إدارة المعرفة على تحقيق المزايا التنافسية. أطروحة مقدمة للحصول على درجة الدكتوراه في علوم التسيير . تلمسان، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير، الجزائر: جامعة أبي بكر بلقايد.
28. علاء السالمي، و عثمان الكيلاني. (2005). اساسيات نظم المعلومات الإدارية. عمان: دار المناهج للنشر و التوزيع.
29. فاطمة الزهرى عكاكة، و عطا الله بوسعيد. (جوان، 2015). دور التحاليل الطبية في تفادي حدوث الأخطاء الطبية. مجلة الدراسات القانونية و السياسية (02).
30. فريد كورتل، و آمال كحيلية. (2010). الجودة و أنظمة الآيزو. عمان: كنوز المعرفة للنشر و التوزيع.
31. ليلي عياد. (2016). أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المستهلك. أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه . تلمسان، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير، الجزائر: جامعة أبي بكر بلقايد.
32. محمد المحمود الملاحسن. (24 سبتمبر، 2018). قياس مدى إسهام نظام المعلومات الصحي المحوسب لتعزيز جودة الخدمة الصحية. مجلة تنمية الراهدين (119)، الصفحات 266-248.
33. محمد بن أحمد السديري. (2014). نظم المعلومات الإدارية. السعودية: جامعة الملك سعود للنشر و المطابع.

قائمة المراجع

34. محمود حسن الغريباوي. (2014). نظم المعلومات الصحية المحوسبة و علاقاتها بالأداء الوظيفي. رسالة مقدمة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في إدارة الأعمال . غزة، كلية الاقتصاد و العلوم الإدارية، فلسطين: جامعة الأزهر.
35. محمود عبد الفتاح رضوان. (2013). إدارة الجودة الشاملة. القاهرة: المجموعة العربية للتدريب و النشر.
36. مريزق محمد عدمان. (2012). مداخل في الإدارة الصحية. عمان: دار الراجة للنشر و التوزيع.
37. مصباح عبد الهادي الدويك. (2010). نظم المعلومات الصحية المحوسبة و أثرها على القرارات الإدارية و الطبية . رسالة مقدمة استكمالاً للحصول على درجة الماجستير تخصص إدارى الأعمال . غزة، كلية التجارة، فلسطين: الجامعة الإسلامية.
38. منال محمد الكردي، و جلال إبراهيم العبد. (2003). مقدمة في نظم المعلومات الادارية المفاهيم الأساسية و التطبيقات. الاسكندرية: دار الجامعة الجديدة .
39. نادية ابو رميس. (19 أبريل, 2017). معايير الجودة في المختبرات. تاريخ الاسترداد 03 أبريل, 2020، من موضوع: <http://mawdoo3.com>.
40. نبيل محمد مرسي خليل. (2014). نظم المعلومات الادارية. جدة: دار الخوارزم العلمية للنشر و التوزيع.
41. نجاة بحدادة. (2012). تحديات الإمداد في المؤسسة الصحية. مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير في العلوم الاقتصادية تخصص بحوث العمليات و تسيير المؤسسات . تلمسان، كلية العلوم الاقتصادية، علوم التسيير و العلوم التجارية، الجزائر: جامعة أبي بكر بلقايد.
42. نجاة صغرو. (2012). تقييم جودة الخدمة الصحية. مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهاد الماجستير في علوم التسيير تخصص اقتصاد تطبيقي و تسيير المنظمات . باتنة، كلية العلوم الاقتصادية و تاجارية و علوم التسيير، الجزائر: جامعة الحاج لخضر.
43. نبال فواد. (2012). تحليل و تصميم نظم المعلومات الرقمية. الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية للنشر و الطبع و التوزيع.
44. نور الدين حارو ش. (2012). الإدارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة. عمان: دار الثقافة للنشر و التوزيع.
45. وسيلة حمداوي. (2009). الجودة ميزة تنافسية. قسنطينة: ديوان المطبوعات الجامعية المطبعة الجهوية قسنطينة.
46. يحي مصطفي عليان. (2010). اقتصاد المعلومات. عمان: دار صفاء للنشر و التوزيع.

1. Alami, R. L., & Caranana, C. D. (2012). *Introdution* to managment information system. espagne: publication de la universitat jaume.
2. Grabowski, M., & Tadeusiewicz, R. (2014). *Managment information system*. Poland: copyght by carcow university of economics.
3. Shekher, G. (2012). *Managment information system*. punjab: producet printed by excel books private.

الملاحق



ملحق رقم 01: الاستبيان



جامعة محمد خيضر - بسكرة -

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم العلوم الاقتصادية

استبيان موجه لموظفي مخبر التحاليل الطبية.

الأخ الفاضل، الأخت الفاضلة تحية طيبة و بعد:

في إطار القيام ببحث علمي استكمالاً للحصول على درجة الماجستير في العلوم الاقتصادية تخصص اقتصاد و تسيير مؤسسات، و الذي يدور موضوعه حول: "تأثير نظم المعلومات على جودة خدمات مخابر التحاليل الطبية"، تم إنجاز هذا الاستبيان.

لهذا نرجو منكم الإجابة على الأسئلة المرفقة من أجل الوصول إلى نتائج تتسم بالدقة و الموضوعية، و تحقيق الأهداف المرجوة، علماً أن هذه المعلومات سيتم استخدامها لأغراض البحث العلمي فقط.

شاكرين سلفاً جهودكم المباركة و حسن تعاونكم.

الأستاذة المشرفة: جودي سامية.

الطالبة: بوبريمة بشرى.

يرجى التفضل بوضع علامة (X) في الاختيار الذي يتوافق مع رأيكم في كل محاور البحث

المحور الأول: البيانات العامة.

- 1- الجنس: ذكر أنثى
- 2- السن: أقل من 30 سنة من 30 إلى 40 سنة أكبر من 40 سنة
- 3- المنصب الوظيفي: إداري مخبري عون مخبري
- 4- عدد سنوات الخبرة: أقل من 5 سنوات من 5 إلى 10 سنوات
- أكثر من 10 سنوات

المحور الثاني: نظم المعلومات داخل المخبر.

يهدف هذا المحور إلى التعرف على نظم المعلومات في مخبركم، يرجى وضع (X) في المربع الذي يعبر عن وجهة نظرك.

دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا	الأسئلة
					<p>1- تعتقد أنه من الضروري استخدام نظم المعلومات في العمل.</p> <p>2- يتم استخدام نظم المعلومات بشكل متكرر في العمل.</p> <p>3- تجد سهولة في استرجاع المعلومات المخزنة لديك بسرعة.</p> <p>4- يتوفر المخبر على أجهزة و برامج (حواسيب، معدات طبية متطورة).</p> <p>5- يتم استخدام الحاسوب في إنجاز الأعمال.</p> <p>6- يتم استخدام مجهود أقل من السابق بعد استخدام نظم المعلومات.</p> <p>7- يتم استغراق وقت أقل من السابق بعد استخدام نظم المعلومات.</p> <p>8- يتيح استخدام نظم المعلومات الاستغناء عن الملف الطبي الورقي واستخدام السجل الطبي الإلكتروني.</p> <p>9- يساهم استخدام نظم المعلومات في زيادة الراحة والتسهيلات للمريض مثلا تقليص وقت الانتظار.</p>

المحور الثالث: جودة الخدمات داخل المخبر.

يهدف هذا المحور إلى معرفة مستوى جودة الخدمات في المخبر، يرجى وضع (X) في المربع الذي يعبر وجهة نظرك على مدى موافقتك عن كل عامل من هذه العوامل.

دائما	غالبا	أحيانا	نادر	أبدا	الأسئلة
					<p>1- يتم الالتزام بالمواعيد بدقة.</p> <p>2- يتوفر المخبر على جميع التحاليل المطلوبة.</p> <p>3- تحرر نتائج التحاليل بدقة ووضوح.</p> <p>4- يحتفظ المخبر بسجلات عن خدماتها المقدمة.</p>
					<p>1- يتم تقديم خدمات فورية في المخبر.</p> <p>2- يلتزم المخبر بالاستجابة السريعة لاستفسارات و شكاوي الزبائن.</p> <p>3- أوقات العمل ملائمة للمرضى.</p> <p>4- هناك إمكانية أخذ العينات في المنزل.</p> <p>5- يتم الاهتمام برد فعل الزبائن بعد الحصول على الخدمة مثلا الشعور بالإغماء بعد نزع الدم.</p>
					<p>1- يثق المرضى في مهارة عمال المخبر.</p>

					<p>2- يلتزم المخبر بسرية نتائج التحاليل.</p> <p>3- يحظى المخبر بسمعة حسنة في نظر المرضى.</p> <p>4- يتم مراعاة أعراف و تقاليد المرضى مثلا توفر مخبرين إناث و ذكور.</p>	
					<p>1- يتم الاهتمام بتقديم عناية شخصية بالمرضى.</p> <p>2- يتم تقديم الخدمات بطريقة لطيفة و ودية.</p> <p>3- يتم الالتزام بالعدالة في التعامل مع المرضى.</p> <p>4- يتم مراعاة الظروف النفسية للمرضى.</p>	التعاطف
					<p>1- موقع المخبر ملائم للمرضى.</p> <p>2- يلتزم الموظفون بحسن المظهر.</p> <p>3- الأجهزة الطبية في المخبر متطورة.</p> <p>4- يلتزم المخبر بمعايير النظافة (نظافة المكان، الوسائل والأجهزة).</p> <p>5- قاعات الاستقبال والانتظار مناسبة للمرضى.</p>	اللموسية

الملحق رقم 02: قائمة محكمي الاستبيان.

الجهة	الدرجة العلمية	المحكمين	الرقم
جامعة محمد خيضر - بسكرة-	أستاذة محاضرة - ب - بقسم علوم التسيير	جودي سامية	01
جامعة محمد خيضر - بسكرة-	مسؤول تخصص إدارة الأعمال بقسم علوم التسيير	غضبان حسام الدين	02
جامعة محمد خيضر - بسكرة-	أستاذة محاضرة - ب - بقسم علوم التسيير	بوروبة فهيمة	03

الملحق رقم 03: مخرجات برنامج spss.

أولاً: معامل الثبات ألفا كرونباخ Cronbach's Csefficint Alpha.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,700	9

ألفا كرونباخ متغير نظم المعلومات

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,756	31

ألفا كرونباخ الدراسة

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,743	22

ألفا كرونباخ متغير جودة التحاليل الطبية

ثانياً: التوزيع الطبيعي (اختبار كولمجروف- سمرنوف "Kolmogorov -Smirnov").

Test de Kolmogorov-Smirnov à un échantillon

		نظم المعلومات	جودة الخدمات	الاعتمادية	الاستجابة	الأمان	التعاطف	الملموسية	TOT
N		32	32	32	32	32	32	32	32
Paramètres normaux ^{a,b}	Moyenne	3,5288	3,7089	3,7500	3,6313	3,9766	4,0781	3,2391	81,4688
	Ecart-type	,61117	,38883	,51195	,41924	,63930	,64582	,63331	8,47000
Différences les plus extrêmes	Absolute	,101	,123	,188	,147	,147	,108	,150	,130
	Positive	,077	,069	,102	,147	,147	,077	,150	,078
	Négative	-,101	-,123	-,188	-,094	-,143	-,108	-,134	-,130
Z de Kolmogorov-Smirnov		,573	,698	1,061	,831	,831	,612	,847	,738
Signification asymptotique (bilatérale)		,897	,714	,211	,495	,494	,849	,470	,648

ثالثاً: خصائص مبحوثي الدراسة (التكرارات _ النسب المئوية).

الجنس

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide ذكر	4	12,5	12,5	12,5
أنثى	28	87,5	87,5	100,0
Total	32	100,0	100,0	

السن

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide أقل من 30 سنة	15	46,9	46,9	46,9
من 30 إلى 40 سنة	9	28,1	28,1	75,0
أكبر من 40 سنة	8	25,0	25,0	100,0
Total	32	100,0	100,0	

المنصب الوظيفي

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide إداري	1	3,1	3,1	3,1
مخبري	21	65,6	65,6	68,8
عون مخبري	10	31,3	31,3	100,0
Total	32	100,0	100,0	

عدد سنوات الخبرة

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide أقل من 5 سنوات	14	43,8	43,8	43,8
من 5 إلى 10 سنوات	11	34,4	34,4	78,1
أكثر من 10 سنوات	7	21,9	21,9	100,0
Total	32	100,0	100,0	

رابعاً: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمتغيرات وأبعاد الدراسة.

Statistiques descriptives

	N	Moyenne	Ecart type
نظم المعلومات	32	3,5288	,61117
جودة الخدمات	32	3,7089	,38883
N valide (listwise)	32		

Statistiques descriptives

	N	Moyenne	Ecart type
الاعتمادية	32	3,7500	,51195
الاستجابة	32	3,6313	,41924
الأمان	32	3,9766	,63930
التعاطف	32	4,0781	,64582
الملموسية	32	3,2391	,63331
N valide (listwise)	32		

خامساً: اختبار الفرضيات "الانحدار الخطي البسيط".

1. الفرضية الرئيسية.

ANOVA^b

Modèle	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
1 Régression	,182	1	,182	1,212	,280 ^a
Résidu	4,505	30	,150		
Total	4,687	31			

a. Valeurs prédites : (constantes), نظم المعلومات

b. Variable dépendante : جودة الخدمات

2. الفرضية الفرعية الأولى.

ANOVA^b

Modèle	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
1 Régression	,024	1	,024	,089	,767 ^a
Résidu	8,101	30	,270		
Total	8,125	31			

a. Valeurs prédites : (constantes), نظم المعلومات

b. Variable dépendante : الاعتمادية

3. الفرضية الفرعية الثانية.

ANOVA^b

Modèle		Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
1	Régression	,276	1	,276	1,603	,215 ^a
	Résidu	5,172	30	,172		
	Total	5,449	31			

a. Valeurs prédites : (constantes), المعلومات نظم

b. Variable dépendante : الاستجابة

4. الفرضية الفرعية الثالثة.

ANOVA^b

Modèle		Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
1	Régression	,559	1	,559	1,384	,249 ^a
	Résidu	12,111	30	,404		
	Total	12,670	31			

a. Valeurs prédites : (constantes), المعلومات نظم

b. Variable dépendante : الأمان

5. الفرضية الفرعية الرابعة.

ANOVA^b

Modèle		Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
1	Régression	,110	1	,110	,256	,616 ^a
	Résidu	12,820	30	,427		
	Total	12,930	31			

a. Valeurs prédites : (constantes), المعلومات نظم

b. Variable dépendante : التعاطف

6. الفرضية الفرعية الخامسة.

ANOVA^b

Modèle		Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
1	Régression	,100	1	,100	,244	,625 ^a
	Résidu	12,333	30	,411		
	Total	12,434	31			

a. Valeurs prédites : (constantes), المعلومات نظم

b. Variable dépendante : الملموسية

الملحق رقم 04: نموذج لنتائج التحاليل الطبية _ العيادة متعددة الخدمات الإخوة بوزاهر المنطقة الغربية بسكرة.-

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
ETABLISSEMENT PUBLIC DE SANTE DE PROXIMITE BISKRA
POLYCLINIQUE DES FRERES BOUZAHER

NOM ET PRENOM:

AGE: AD

HEMATOLOGIE

RESULTAT

VALEUR NORMALE

FNS		
GROUPE	GROUPE :	RHESUS :
Vitesse De	1H : mm ³	<10mm ³
Sédimentation	2H : mm ³	<20mm ³

SEROLOGIE

ASLO		<à 200UI /ml
CRP		< à6Mg/L

BIOCHIMIE

Glycémie veineuse		0.60..... 1.10g/L
Glycémie pp		<1.60 g/L
Urée		0.15.....0.45g/l
Créatinine		6.....14mg/l
Cholestérol		< 2.40g/l
Triglycéride		0.40.....1.40g/l
HDL		0.35.....0.55g/l
LDL		<1.60g/l
TGO		<35UI/L
TGP		<40UI/L
Phosphatase Alcaline		Adulte 98.....279 UI/L Enfant <645 UI/L
Bilirubine T		<1.20Mg /dl
Bilirubine D		<0.25 Mg /dl
Gamma GT		H ; 11.....50 UI/L F ; 7... 32 UI/L
Acide Urique		2.5.....7 Mg/dl
Calcémie		Adulte 09.....10.6 Mg/Dl Enfant 10.0.....11 Mg/dl
Phosphoremie		Adulte 2.5.....5 Mg/Dl Enfant 4.....7 Mg/Dl
Albumine		3.5.....5 G/dl
Fer Sérique		H; 65.....175 UG /dl F ; 40.....150 UG /dl
Magnésium		1.6-2.5 mg/dl
Protéine total		Adulte:6.5-8.3g/dl Nouveau née:5.2-9.1 g/dl
Ionogramme sanguin	Na ⁺ ; K ⁺ ; Cl ⁻ ;	Na ⁺ : 135-148 m mol/l K ⁺ :3.5-5.3 m mol/l Cl ⁻ : 98-107 m mol/l
Chimie Urinaire	PH ; ALB ; ACET;	SANG ; SUCRE;

LABORATOIRE :

BISKRA LE :

الملحق رقم 05: نموذج لنتائج التحاليل الطبية _ العيادة متعددة الخدمات رزيق يونس العالية بسكرة.

E.P.S.P BISKRA POLYCLINIQUE REZIG YOUNES EL ALIA				
Patient:	TRIA NAJMA	ID é/n :	8	
Q patient:		Sample Type:	Sérum	
Date naiss.:		Color:		
Age:	38 An	Date collecte:	30/08/2020	
Gender:	Fém.	Heure collecte:		
Médecin :		Service:		
Diagnos.:		Com.:		
Chemistry	Résultat	Unit	Marq.	Déf plage
CREATININE	5.95	mg/L	v	6.00-14.00
GLYCEMIE	0.97	g/L		0.70-1.10
UREE	0.19	g/l		0.10-0.50
TRIGLYCERIDE	0.31	g/L	v	0.35-1.35
P.ALCALINE	117.3	U/L		70 0-350 0
GammaGT	17	U/L		7-32
ACURIQUE	17	mg/L	v	15-60
ALBUMINE	44	g/L		35-50
Date/n commande:	30/08/2020	Date/n test:	30/08/2020	Date/n impress: 30/08/2020 10:22:30
Opérateur:		Révis.:		Résultats imprimés pour cet échant
				Page 1 de 1