



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد البشير الابراهيمي - برج بوعريريج -
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
قسم: علوم التسيير

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة الماستر، الطور الثاني
ميدان: علوم اقتصادية، والتسيير وعلوم تجارية
شعبة: علوم التسيير
تخصص: إدارة أعمال

الموضوع:

دور نظم المعلومات الحديثة في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات
الإستشفائية الخاصة دراسة حالة بعض المؤسسات الإستشفائية الخاصة بولاية
برج بوعريريج

تحت إشراف الأستاذ:

العربي عيسات.

من إعداد الطلبة:

- بايموت كنزة.
- لعقون رميساء آية الرحمان.

السنة الجامعية: 2020-2021.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

كلمة شكر وعرfan

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات والصلاة والسلام على رسوله الكريم ومن تبعه بإحسان
الى يوم الدين أما بعد:

نتقدم بالشكر والتقدير عرفانا بالجميل إلى:

الأستاذ المشرف عيسات العربي على تقبله الإشراف على هذا العمل، والذي بدوره لم يبخل
علينا بمساعدته، ونصائحه القيمة وعلى كل ما خصصه لنا من جهد ووقت طوال إشرافه
على هذه المذكرة.

كما نتقدم بتشكراتنا الخالصة إلى موظفي المؤسسات الاستشفائية الخاصة خاصة مؤسسة
زرايي ومؤسسة أخروف لمدينة برج بوعرييج الذين حرصوا على تقديم الدعم وتيسير لنا عملية
الحصول على كل ما يلزمنا من معلومات.

إهداء

سبحان الذي سوانا من العدم وقدر لنا رزقا ومعاشا فكل الحب والطاعة والإخلاص
لرب العالمين

إليك يا حبيب الله أهدي عملي

إلى آباءنا وأمهاتنا الذين تعبوا من أجلنا

وإلى جميع عائلاتنا صغيرا كان أم كبيرا

لعمركون رميساء آية الرحمان، باموت كنزة.

ملخص:

تناولت هذه الدراسة موضوع نظم المعلومات الصحية، وأثرها في تحسين الخدمة الصحية باعتبارها الأسلوب الأنجع والمنهج الأمثل للارتقاء بمستوى الخدمات الصحية المقدمة بهدف تلبية متطلبات المرضى وكسب رضاهم، في ظل الاستغلال الأمثل للموارد المتاحة على أكمل وجه، ببذل أقل جهد وبأسرع وقت ممكن.

توصلت الدراسة إلى تبيان مدى الأهمية التي تكتسبها نظم المعلومات الصحية في المؤسساتين الإستشفائيتين الخاصتين زيرايبى وأخروف طاهر ببرج بوعريريج كنماذج للدراسة من خلال التطبيقات المحوسبة وانعكاساتها على طبيعة الخدمات الصحية من حيث سرعة البيانات ودقة المعلومات، التي لها الأثر البالغ في التشخيص الأنجع والعلاج الفعال عبر المعالجة السليمة للبيانات الطبية والمعلومات الصحية.

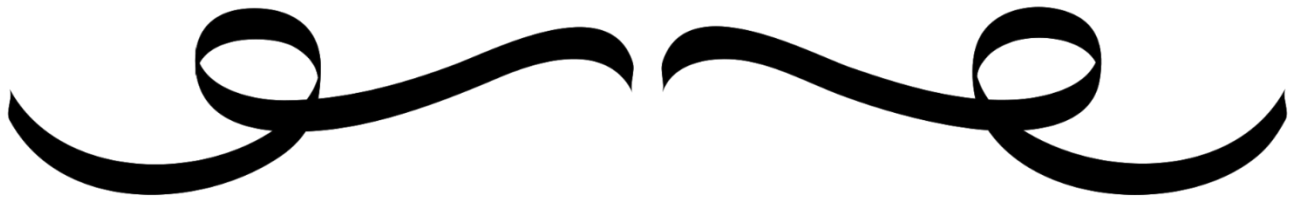
الكلمات المفتاحية: نظم المعلومات، الخدمة الصحية، نظام المعلومات الصحي.

Abstract

This study dealt with the subject of health information systems and their impact on improvement of the health service , as it is the most effective method , and the optimal approach to improve the level of health services provided in order to meet the requirements of patients and obtain their satisfaction in light of the optimal use of the available resources to the maximum , making the least effort and in the shortest possible time.

The study succeeded in showing the extent of the importance of health information systems in the two private hospitals in ZERAIBI and AKHROUF Taher in Bordj Bou Arreridj as study models through computerized applications and their implications for the nature of health services in terms of data speed and accuracy information , which have a great impact in the most effective diagnosis and effective treatment through the proper management Medical data and health information.

Keywords: information system, health service, health information system.



فهرس المحتويات



الصفحة	العنوان
	تشكر وعرفان.
	إهداء
	فهرس المحتويات
	قائمة الأشكال
	قائمة الجداول
أ-ز	مقدمة
الفصل الأول: الإطار المفاهيمي والنظري	
09	مقدمة الفصل.
10	المبحث الأول: ماهية نظم المعلومات
10	المطلب الأول: مفهوم وأهمية نظم المعلومات
10	أولاً: مفهوم نظم المعلومات.
11	ثانياً: أهمية نظم المعلومات.
12	المطلب الثاني: وظائف وأنواع نظم المعلومات
12	أولاً: وظائف نظم المعلومات.
13	ثانياً: أنواع نظم المعلومات.
15	المطلب الثالث: متطلبات إدارة وتطبيق نظم المعلومات.
17	المبحث الثاني: ماهية الخدمات الصحية.
17	المطلب الأول: مفهوم وخصائص الخدمة.
17	أولاً: مفهوم الخدمة.
18	ثانياً: خصائص الخدمة.
19	المطلب الثاني: مفهوم وخصائص الخدمات الصحية.
19	أولاً: مفهوم الخدمات الصحية.
20	ثانياً: خصائص الخدمات الصحية.
21	المطلب الثالث: أنواع وأهداف الخدمات الصحية.
21	أولاً: أنواع الخدمات الصحية.
24	ثانياً: أهداف الخدمات الصحية.
25	المطلب الرابع: ماهية جودة الخدمات الصحية.
25	أولاً: مفهوم جودة الخدمات الصحية.

25	ثانيا: القيم الجوهرية للجودة في الخدمة الصحية.
26	ثالثا: أبعاد جودة الخدمات الصحية.
27	رابعا: أهمية جودة الخدمات الصحية.
28	المبحث الثالث: نظم المعلومات في المؤسسة الخدمية الصحية.
28	المطلب الأول: مفهوم ووظائف نظم المعلومات الصحية.
28	أولا: مفهوم نظم المعلومات الصحية.
29	ثانيا: وظائف نظم المعلومات الصحية.
29	المطلب الثاني: أهداف وفوائد نظم المعلومات الصحية.
29	أولا: أهداف نظم المعلومات الصحية.
30	ثانيا: فوائد نظم المعلومات الصحية.
31	المطلب الثالث: مكونات نظم المعلومات الصحية.
32	المطلب الرابع: أثر نظم المعلومات الصحية في دعم القرارات الصحية.
33	خاتمة الفصل الأول.
	الفصل الثاني: الدراسة الميدانية.
35	مقدمة الفصل.
36	المبحث الأول: تقديم المؤسسات الاستشفائية الخاصة محل الدراسة.
36	المطلب الأول: تقديم عام للمؤسسة الإستشفائية الخاصة زيرابي.
36	أولا: التعريف بالمؤسسة وأهدافها.
37	ثانيا: تعداد الموظفين والهيكل التنظيمي.
39	ثالثا: نظم المعلومات المعتمدة بالمؤسسة الإستشفائية.
40	المطلب الثاني: تقديم عام للمؤسسة الإستشفائية الخاصة أخروف.
40	أولا: التعريف بالمؤسسة وأهدافها.
41	ثانيا: تعداد الموارد البشرية في مصحة أخروف طاهر:
43	ثالثا: ثالثا-أهداف المؤسسة:
44	المبحث الثاني: طرق وأدوات الدراسة.
44	المطلب الأول: طرق الدراسة.
44	أولا: تحديد منهج الدراسة.
44	ثانيا: مجتمع الدراسة.
44	ثالثا: عينة الدراسة.

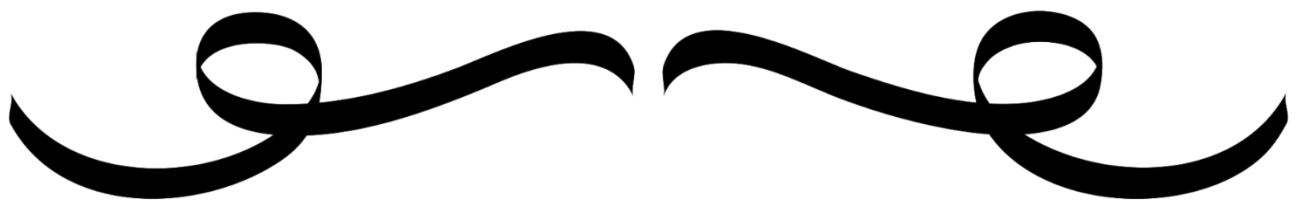
44	رابعاً: متغيرات الدراسة.
45	المطلب الثاني: أدوات وأساليب الدراسة.
45	أولاً: المعالجة الإحصائية.
45	ثانياً: الأدوات المستخدمة في جمع البيانات.
47	المطلب الثالث: تحليل النتائج ومناقشتها.
47	أولاً: وصف عينة الدراسة.
49	ثانياً: تحليل ثبات ومصداقية أدوات القياس.
52	ثالثاً: تحليل اتجاهات إجابات عينة الدراسة.
55	رابعاً: تحليل الانحدار الخطي المتعدد لأثر نظم المعلومات الحديثة على جودة الخدمات الصحية.
60	خاتمة الفصل.
62	الخاتمة.
65	قائمة المراجع.
69	الملاحق.

قائمة الأشكال:

الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
38	الهيكال التنظيمي لمصحة زرايبي.	01
55	النموذج النظري للبحث.	02
59	النموذج القياسي للدراسة.	03

قائمة الجداول:

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
37	تعداد الموارد البشرية في مصحة زرايبي لسنة 2021.	01
42	تعداد الموارد البشرية في مصحة أخروف طاهر.	02
47	توزيع أفراد العينة حسب متغير المصحة. 47	03
47	توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس.	04
47	توزيع أفراد العينة حسب متغير السن.	05
48	توزيع أفراد العينة حسب متغير المؤهل العلمي.	06
48	توزيع أفراد العينة حسب متغير الخبرة.	07
49	توزيع أفراد العينة حسب متغير الخبرة.	08
50	اختبار ثبات أدوات القياس باستخدام معامل ألفا كرونباخ.	09
50	اختبار صدق أدوات القياس لمحور نظم المعلومات الحديثة.	10
51	اختبار صدق أدوات القياس لمحور جودة الخدمات الصحية.	11
52	تحليل اتجاهات إجابات عينة الدراسة لمحور نظم المعلومات الحديثة.	12
53	تحليل اتجاهات إجابات عينة الدراسة لمحور جودة الخدمات الصحية.	13
56	مصنوفة الارتباطات بين متغيرات محور نظم المعلومات الحديثة على متغير الاعتمادية.	14
56	مصنوفة التباين - ANOVA.	15
57	مصنوفة الارتباطات بين متغيرات محور نظم المعلومات الحديثة على متغير الاستجابة.	16
57	مصنوفة الارتباطات بين متغيرات محور نظم المعلومات الحديثة على متغير الأمان.	17
58	مصنوفة الارتباطات بين متغيرات محور نظم المعلومات الحديثة على متغير الملموسية.	18
58	مصنوفة الارتباطات بين متغيرات محور نظم المعلومات الحديثة على متغير التعاطف.	19
58	مصنوفة التباين - ANOVA.	20
59	تقدير معالم النماذج.	21



مقدمة



مقدمة:

لقد أضحى العصر الذي نعايشه الآن عصر المعلومات، والذي أصبحت المعلومات فيه سلعة تباع وتشتري، بل صناعة تتضمن من الأنشطة المتكاملة ذات طبيعة عالية المرونة والتي تزداد تنوعا وامتدادا إلى مجالات وأنشطة جديدة، ومن هنا أصبح نظام المعلومات يلعب دورا هاما وحساسا داخل المؤسسة بصفته منتجا للمعلومات فهو يعتبر عنصرا حيوي إذا على أساس المعلومات التي ينتجها يتم اتخاذ القرارات الفورية والإستراتيجية وحصولها على ميزة تنافسية بين نظيراتها من المؤسسة الأخرى. وفي هذا الصدد احتل نظام المعلومات مكانة هامة في المؤسسات مهما كانت طبيعتها ما جعل أصحاب الاهتمام والمصالح يبحثون عن المؤسسات الخدمية ذات الجودة العالية.

ونظرا لمكانة قطاع الخدمات الصحية والصلة المباشرة بصحة الأفراد فقد تزايد الاهتمام بالرفع من كفاءة وتحسين جودة الخدمات الصحية التي تقدمها هذه المؤسسات خاصة بعد التقدم في العلوم والمعارف الطبية والإكتشافات العلمية المتلاحقة من تطور الأجهزة والتقنيات، وبالرغم من ذلك لا تزال تفتقر هذه المؤسسات إلى توفر قاعدة بيانات أساسية لنظام المعلومات التي تساهم في قياس مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة ومدى توفرها وتطورها، مما يساعد المؤسسات الصحية على التعرف على أهم المعوقات والمشاكل وإيجاد الحلول لها، والذي يعتبر من المواضيع الحساسة التي لا بد منها عند التفكير والتخطيط لعمليات التطوير في أي منظمة، والتي من خلالها تتمكن الإدارة العليا من تصميم وإعداد برامج تطويرية تتناسب مع ظروف المنظمة، واحتياجاتها، وقدراتها الفعلية، فمع تزايد عدد المرضى و المطالبة بالاستجابة السريعة لمطالباتهم و احتياجاتهم، ما تحتم على القائمين على إدارة الخدمات الصحية إيجاد الوسائل والسبل لمقابلة هذه الطلبات والاستجابة لها في الوقت المناسب وبالجودة المطلوبة، الأمر الذي أدى إلى تبني استعمال نظم معلومات في هذه المؤسسات الصحية، هذا ما جعلها تلعب دورا هاما في الحياة العملية للعاملين في المجال الصحي، كل هذا جعل القائمين في الميدان الصحي يفكرون جديا في تبني نظم معلومات تسمح بإدارة المعلومات الصحية وتخزينها ومعالجتها واستعادتها وعلى أساسها يتم بناء قواعد من البيانات التي تساهم بشكل كبير تسهيل عمل المؤسسات الإستشفائية تحسين جودة الخدمات المقدمة للمجتمع وحتى على تبادل المعلومات بين أقسامها والمؤسسات الأخرى بكل يسر وفي أقل مدة ممكنة. وبالنظر للحاجة الملحة لتلقي الخدمات الصحية وفي ظل الانفتاح الاقتصادي وتشجيع القطاع الخاص فقد برزت في الآونة الأخيرة مؤسسات استشفائية خاصة تنافس المؤسسات الإستشفائية الحكومية في تقديم الخدمات الصحية.

الإشكالية:

تأسيسا على ما تقدم ومن خلال هذه الدراسة نحاول تسليط الضوء على دور نظم المعلومات الحديثة في تحسين جودة الخدمات الصحية بالتطبيق على بعض المؤسسات الإستشفائية الخاصة بولاية برج بوعريريج من خلال الإشكالية الرئيسية التالية:

- ما مدى مساهمة نظم المعلومات الحديثة في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات الإستشفائية الخاصة؟

وللإجابة على هذه الإشكالية، تتفرع منها جملة من التساؤلات الفرعية التالية:

- ما مدى تطبيق المؤسسات الإستشفائية الخاصة لنظم المعلومات الحديثة؟
- كيف يتم تقييم الجودة في المؤسسات الإستشفائية الخاصة؟
- ما مدى مساهمة البرمجيات في تحسين جودة الخدمة في المؤسسات الإستشفائية الخاصة؟
- ما مدى مساهمة الشبكات في تحسين جودة الخدمة في المؤسسات الإستشفائية الخاصة؟
- ما مدى مساهمة الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمة في المؤسسات الإستشفائية الخاصة؟

الفرضيات:

وسعيا للإجابة على هذه التساؤلات السابقة تم وضع الفرضيات التالية والتي نصوغها كالتالي:

- لنظم المعلومات الحديثة دور كبير في تحسين الخدمة الصحية داخل المؤسسات الإستشفائية الخاصة لولاية برج بوعريريج؛

- تساهم البرمجيات في تحسين جودة الخدمة في المؤسسات الإستشفائية الخاصة؛
- تساهم الشبكات المستخدمة في تحسين جودة الخدمة في المؤسسات الإستشفائية الخاصة؛
- تساهم الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمة في المؤسسات الإستشفائية الخاصة.

مبررات اختيار الموضوع:

إن اختيار هذا الموضوع بالذات دون غيره، له عدة دوافع ومبررات موضوعية وذاتية نذكرها على التوالي :

- ضرورة دراسة مجال نظم المعلومات، لما له من دور فعال خصوصا وأن الدراسات السابقة ارتكزت على دراسة وظائف المؤسسة من إنتاج، تسويق، مالية. لذا حاولنا من خلال هذه الدراسة المساهمة في إثراء البحوث في مجال نظم المعلومات الصحية لإبراز دور المورد المعلوماتي في تحسين الخدمات المقدمة؛

- تزايد الاهتمام بقطاع الصحة عموما خاصة في الآونة الأخيرة بعد الأزمة العالمية التي نشأت عن تفشي فيروس كوفيد-19؛

- تزايد الاهتمام بالمؤسسات الخاصة نظرا لدورها الفعال في توفير خدمات ذات جودة للأفراد والمجتمع مقارنة بالمؤسسات العمومية؛

- ملاحظة عدم رضى المرضى بالرغم من التجهيزات المادية والمعلوماتية المتوفرة وحجم النفقات المخصصة وذلك لتدني الخدمة الصحية المقدمة؛

- الأثر المباشر لتحسين الخدمات الصحية على صحة المريض، فهذا يعتبر اللبنة الأساسية للنهوض بقطاع الصحة في بلدنا، والمحافظة على سلامة مجتمعنا.

أهداف الدراسة:

إن التطرق لهذا الموضوع واختياره كان من أجل:

- محاولة إبراز الأسلوب الأمثل للتعامل مع المعلومات والعمل على تخفيض كل من الوقت المستغرق والتكاليف الموجهة لغرض زيادة جودة الخدمات المقدمة؛
- محاولة تقييم وتحليل واقع نظام المعلومات الصحي المتبنى من قبل المؤسسات الخاصة بولاية برج بوعرييج ومدى استغلاله لتحسين الخدمات الصحية؛
- تقديم توصيات واقتراحات تساعد في تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال تعزيز نظم المعلومات الصحية المتبناة.

أهمية الموضوع:

- أهمية المورد المعلوماتي في عصرنا هذا، والذي أصبح بدوره موردا استراتيجيا تعتمد عليه المؤسسة لمواجهة مختلف التغيرات التي تحدث في بيئتها الخاصة؛

- الانتشار والاستخدام الواسع لتكنولوجيا المعلومات والاتصال؛
- أهمية تحسين الخدمات الصحية لما لها أثر مباشر على صحة الفرد.

حدود الدراسة:

من أجل الإحاطة بإشكالية البحث وفهم جوانبها المختلفة، لابد من وضع حدود للدراسة لكي يكون التحليل دقيقاً حيث تم تحديد البحث بالجوانب التالية:

الحدود الموضوعية: اقتصرنا هذه الدراسة على كل ما يخص نظام المعلومات، من مفهوم هذا النظام و أهميته، إضافة إلى وظائفه وأنواعه، وباعتبار مسألة تطوير الخدمة من السمات البارزة في عمل المؤسسة الصحية لمواكبة المتغيرات الحاصلة في مجال الطب، حيث تم التطرق إلى كل من مفهومها وخصائصها، أنواعها وأهدافها داخل المؤسسة الإستشفائية، بالإضافة أبعاد جودتها، كما تطرقنا الى نظم المعلومات الصحية وذلك من حيث مفهومها ووظائفها، أهدافها وفوائدها، مكوناتها وعلاقة نظام المعلومات بتحسين الخدمة الصحية وذلك لما له من أثر مباشر على صحة المريض وبالتالي تعتبر المؤسسات الاستشفائية هي البداية أو الأساس في تقديم مختلف الخدمات الصحية الأمر الذي يجبرها على تبني نظام معلومات فعال يزيد من التنسيق بين الأقسام لتحقيق خدمة ذات جودة.

الحدود المكانية: تم إسقاط الجانب النظري لهذا البحث على الواقع من خلال دراسة حالة بعض المؤسسات الإستشفائية الخاصة لولاية برج بوعرييج والمتمثلة في كل من زيرابي و أخروف طاهر.

الحدود الزمنية: تمت الدراسة التطبيقية في المؤسسات الإستشفائية برج بوعرييج في الفترة الممتدة من شهر ماي وجوان لعام 2021 اخترنا هذه المؤسسات كنموذج لإسقاط الدراسة النظرية عليها، وذلك لمعرفة ما مدى استخدامها نظم المعلومات الحديثة لتحسين خدماتها الصحية.

منهج الدراسة:

من أجل دراسة مختلف عناصر الموضوع وتبيان أهمية أنظمة المعلومات في المؤسسات الصحية وتأثيرها على تحسين الخدمات المقدمة ما فإن الدراسة تعتمد على المنهج الوصفي والتحليلي وذلك بتحديد الإطار النظري ومختلف المفاهيم الأساسية حول نظم المعلومات وماهية الخدمات، ومنهج دراسة الحالة الذي يمكن من التعمق في مختلف جوانب الموضوع وكشف أبعاده من خلال الزيارات الميدانية للمؤسسات محل الدراسة إضافة إلى الملاحظة ودراسة وتحليل مختلف الوثائق والمعطيات وتحليل نتائج الاستبيان.

هيكل الدراسة:

للإجابة على الإشكالية المطروحة في هذه الدراسة والإلمام بكل جوانب الموضوع تم إتباع منهجية تعتمد على تقسيم موضوع الدراسة إلى فصلين، فصل للجزء النظري وفصل للجزء التطبيقي، حيث الفصل الأول قسمناه إلى ثلاث مباحث، المبحث الأول تناولنا فيه الإطار النظري لنظم المعلومات، والمبحث الثاني تطرقنا فيه إلى الإطار النظري للخدمة الصحية، أما المبحث الثالث فقد تطرقنا فيه إلى نظم المعلومات في المؤسسة الخدمية الصحية.

أما فيما يخص الفصل التطبيقي فقد خصصناه للدراسة الميدانية والتطبيقية لدور نظم المعلومات الحديثة في تحسين الخدمة الصحية في بعض المؤسسات الإستشفائية لولاية برج بوعرييج، حيث تم استعمال الأساليب الإحصائية المناسبة لهذه الدراسة.

الدراسات السابقة:

تم من خلالها الاعتماد على بعض الدراسات السابقة وما توصلت إليه باعتبارها قريبة من موضوع الدراسة محل الدراسة:

الدراسة الأولى:

رسالة ماجستير من إعداد الطالبة: دلال سويسى تحت عنوان نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف، ورقلة، 2011-2012م، حيث تمثل هدف الدراسة في محاولة الوقوف على أهم نقائص المؤسسات الصحية الجزائرية قصد التمكن من تقديم توصيات واقتراحات في تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال تعزيز نظم المعلومات الإستشفائية وكذا محاولة إبراز الأسلوب الأمثل للتعامل مع المعلومات والعمل على تدنية تكاليف المؤسسات الصحية وتوصلت الباحثة من خلال دراستها إلى النتائج التالية: ضعف الاتصال بين الطاقم الطبي والطاقم الإداري وصعوبة وصول المعلومة وغياب شبه تام لدى الموظفين لإدراك قيمة المعلومة واعتبارها موردا ثانويا وكذا عدم اهتمام المستشفى بأهمية قياس رضا المرضى على الخدمات المقدمة لهم وتقديم اقتراحاتهم .

الدراسة الثانية:

رسالة ماجستير من إعداد الطالب: عومار بوطيبة تحت عنوان دراسة واقع نظم المعلومات بمديرية الشباب والرياضة لولاية قسنطينة 2011-2012، حيث تمثل هدف الدراسة في اكتشاف أهمية نظام المعلومات بمديريات الشباب والرياضة، وتحديد نوعية المعلومات الضرورية لاتخاذ القرارات والإطلاع على موارد النظم المتوفرة بمديرية الشباب والرياضة. وتوصل الباحث إلى النتائج التالية: رغم توفر أجهزة الحواسيب بالمديرية إلا أنها غير كافية لإقامة نظام جيد للمعلومات لأن موارد البيانات والبرمجيات والشبكات والأفراد والإجراءات غير متوفرة بالمديرية، وكذلك النظام الحالي لا يقدم معلومات بالجودة الكافية.

الدراسة الثالثة:

رسالة ماجستير من إعداد الطالبة: دريدي أحلام تحت عنوان دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية للصحة الجوارية بسكرة رزيق يونس، 2014-2013م، حيث تمثل هدف هذه الدراسة في تخفيض زمن انتظار المرضى الطويل الذي يؤدي إلى نقص في جودة الخدمات الصحية المقدمة له وكذا توفير نموذج حل جميع المشاكل المتشابهة من خلال دراسة كمية دقيقة لجميع محددات الظاهرة وذلك لتمكين إدارة المؤسسات الصحية من تحسين قراراتها بشأن الانتظار. وتوصلت خلال دراستها إلى النتائج التالية: أن الجودة في المؤسسات الصحية هو الأسلوب الأنجع والمنهج السليم لتقديم خدمات صحية متميزة تلبي حاجيات المرضى وكسب رضاهم.

تختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في بيئة الدراسة وقد قدمت في الأخير عدة نتائج وتوصيات في شكل علمي وكمي من أجل تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة واتفقت الدراسة مع الدراسات السابقة في الهدف حيث جل الدراسات حاولت تبيان أهمية استخدام نظام المعلومات ومختلف الفوائد العائدة من تطبيقه في المؤسسات الصحية، كما اتفقت الدراسة أيضا في بعض النتائج المتوصل إليها كوجود معوقات قد تقف حاجزا أمام تطبيق نظام المعلومات كما أوصت الدراسات بضرورة تدريب العاملين على استخدام نظم المعلومات.

صعوبات الدراسة:

- صعوبة الحصول على المعلومات من المؤسسات الإستشفائية محل الدراسة بسبب عدم تنظيم الأرشيف؛
- محاولة الموظفين التأكيد على النقاط الإيجابية بالمؤسسات محل الدراسة والتقليل من أهمية مواطن الضعف فيها؛
- ارتفاع حالات الإصابات بفيروس كوفيد19 ما صعب علينا التحرك خاصة داخل المؤسسات الإستشفائية محل الدراسة؛
- صعوبة الحصول على المعلومات الخاصة بالمؤسسات، وذلك لرفضها منح أي وثيقة والتحجج بسرية الوثائق الخاصة بها.



الفصل الأول

الإطار المفاهيمي والنظري



مقدمة الفصل:

تعتبر حاجة المؤسسات للمعلومات ضرورة دائمة لمزاولة كل نشاطاتها التي تتداخل فيما بينها، إذ أن تدفق المعلومات بين مختلف الأنشطة داخل المنظمة وخارجها نتيجة الاتصال الذي يعتبر أداة لتدفعها والمنظمة بوصفها نظام معقد تعتبر مركزا لاتخاذ القرارات حتى تتمكن من بلوغ أهدافها، والحفاظ على استقرارها، فالمعلومات تعتبر سندا ودعامة لها، وفي هذه الحالة يتعين عليها أن تتوافر على نظام معلومات كفؤ يتميز بإنتاجه للمعلومة الدقيقة، والنافعة في الوقت المناسب.

وبما أن المؤسسات الإستشفائية سواء العمومية أو الخاصة هي المسؤولة عن تقديم مختلف الخدمات الصحية للمرضى الذين ينشدون العافية وللأصحاء الذين يطلبون الوقاية، وبالتالي تصبح مسألة تطوير الخدمة من السمات البارزة في عمل المؤسسات الصحية لمواكبة التغير العلمي والتكنولوجي في مجال الطب، فالمؤسسات ومنها الإستشفائية في حاجة ماسة للمعلومات التي تعتبر ضرورية لمزاولة كافة نشاطاتها. فتبني نظم المعلومات في هذه المؤسسات ضروري كوسيلة أساسية للعمل الإداري خصوصا في مجال إدارة المعلومات الصحية وتخزينها ومعالجتها واستعادتها. وبتطور نظم وتكنولوجيا المعلومات الصحية فقد عملت على تقريب المسافات بشكل لم يعرفه الإنسان من قبل، ومكنت من تخزين البيانات الرقمية والنصية والصور، كما وفرت إمكانية معالجة هذه البيانات بسرعة عالية، مما يساعد على توفير معلومات في غاية الأهمية لمتخذي القرار بغية تحقيق جودة الخدمة الصحية.

وحتى نلقي الضوء على مختلف هذه النقاط، قمنا بتقسيم هذا الفصل إلى ثلاث مباحث رئيسية، المبحث الأول حول ماهية نظم المعلومات، أما المبحث الثاني فقد خصص لماهية الخدمات الصحية، والذي سنتطرق فيه إلى كل من مفهوم وخصائص الخدمة، مفهوم وخصائص الخدمات الصحية، أنواع وأهداف الخدمات الصحية إضافة إلى جودة الخدمات الصحية، بينما يتضمن المبحث الثالث نظم المعلومات في المؤسسة الخدمية الصحي، والذي سنتطرق فيه إلى مفهوم ووظائف نظم المعلومات الصحية، أهداف وفوائد نظم المعلومات الصحية، إضافة إلى كل من مكوناته ودوره في تحسين الخدمات الصحية.

المبحث الأول: ماهية نظم المعلومات.

تشهد بيئة الأعمال اليوم تطورا سريعا في مختلف المجالات، حيث أصبحت المعلومات في ظل هذا التطور تشكل عنصرا مهما وموردا استراتيجيا، ولمواكبته يجب على المنظمة أن يتوافر لديها نظاما للمعلومات، إذ تشير العديد من الدراسات والأبحاث إلى الاتجاه المتزايد للمنظمات لاعتماد نظم معلومات للاستفادة منها في معالجة الكم الهائل من البيانات، وكذا تحسين جودة منتجاتها، انطلاقا مما توفره من معلومات ملائمة من حيث الدقة، التوقيت، والحدثة.

المطلب الأول: مفهوم وأهمية نظم المعلومات.

سننظر في هذا المطلب إلى مفهوم وأهمية نظم المعلومات.

أولا- مفهوم نظم المعلومات:

قبل التطرق إلى تعريف نظام المعلومات سنقوم بتعريف كل من النظام والمعلومات:

- 1-**تعريف النظام:** هو مجموعة من الموارد والعناصر المترابطة والتي تتفاعل مع بعضها البعض، داخل إطار معين وتعمل كوحدة واحدة وتحقيق هدف أو مجموعة من الأهداف ضمن بيئة معينة.¹
- 2-**تعريف المعلومات:** هي نتاج معالجة البيانات حاسوبيا أو يدويا أو بالوسيلتين معا، وينتج عن عملية معالجة البيانات قيمة مضافة تتصف باتساق المعنى والدقة وجودة المعطيات التي تقود المستفيد إلى فهم الظاهرة أو المشكلة.²
- والآن سننظر إلى مفهوم نظام المعلومات، حيث توصل الباحثون إلى تعريف متعددة لنظام المعلومات نذكر منها:
- 3-**عرف على أنه الهيكل الشامل لقاعدة البيانات وتدقق المعلومات في جميع مستويات المنظمة التي من خلال جمع المعلومات وتبادلها وعرضها، يتم تلبية احتياجات المنظمة.**³

¹ إيمان فاضل الشامرائي، نظم المعلومات الإدارية، دار صفنا للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2004، ص 30.

² سعيد غالب ياسين، أساسيات نظم المعلومات الإدارية وتكنولوجيا المعلومات، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2005، ص 18.

³ MEHDI BABAEI ، JAFAR BEIKZAD ، MANAGEMENT INFORMATION SYSTEM ، CHALLENGE AND SOLUTIONS ، EUROPEAN ONLINE JOURNAL OF NATURAL AND SOCIAL SCIENCES ، 2013 ، P375.

4- هو ذلك النظام الفرعي من النظام الكلي للمنظمة والذي يختص بتحديد وتجميع، وتشغيل وتحليل وإرسال المعلومات إلى مراكز اتخاذ القرارات بحيث تتفق مع احتياجات المديرين من حيث الشكل والشمول والنوعية المطلوبة وفي التوقيت المناسب.¹

5- عبارة عن تكامل بين الأفراد، الإجراءات، البرمجيات، وقواعد البيانات وأجهزة مصممة لتوليد المعلومات اللازمة لاتخاذ القرارات الإدارية والإستراتيجية للمنظمة.²

ومن خلال ما سبق يمكن تعريف نظام المعلومات على أنه مجموعة من المكونات المتناسقة والمتكاملة والمتمثلة في مجموعة من العناصر المادية والمعنوية تهدف إلى إنتاج معلومات مفيدة وذلك عن طريق وظيفة تجميع، وتخزين، معالجة وإيصال المعلومات إلى المستخدمين بالشكل المناسب وفي الوقت المناسب لتسهيل عملية اتخاذ القرارات الصائبة وحل مختلف المشاكل الإدارية التي قد تواجه المنظمة.

ثانياً - أهمية نظم المعلومات: لنظم المعلومات أهمية كبيرة بالنسبة للمنظمات ومن بينها³:

- 1- التميز التشغيلي، بحيث تعمل الشركة على رفع كفاءة عملياتها لتحصيل ربح أكبر، عن طريق توفير احتياجات العملاء بشكل مستمر؛
- 2- تستخدم كأداة لتحديد ودراسة المشاكل بمختلف أنواعها والقدرة على إيجاد أفضل الحلول⁴؛
- 3- ابتكار خدمات ومنتجات ونماذج للأعمال بشكل مستمر ومتجدد؛
- 4- تساعد نظم المعلومات على اتخاذ القرار، كما تعطي الفرصة لمدراء المنظمات للتخطيط بشكل أكبر فيما يخص الإستراتيجية؛
- 5- تمكن المنظمة من اكتساب ميزة تنافسية، وتحقيق النتائج بأقل وقت وجهد وتكلفة ممكنة؛
- 6- تخفيض نسبة التكاليف، وخلق فرص جديدة في السوق العمل؛
- 7- سهولة التخطيط وتحليل مختلف البيانات، والتحكم الكبير في البيانات؛
- 8- تقليص الوقت الذي يضيع على الأعمال الروتينية، كإدخال البيانات والإجراءات البسيطة، مما يتيح إنجاز المهام الاستراتيجية المهمة، والسرعة في توثيق واسترجاع المعلومات؛

¹ شريف كامل شاهين، نظم المعلومات الإدارية للمكاتب ومراكز المعلومات المفاهيم والتطبيقات، دار المريخ، الرياض، السعودية، 1994، ص 367.

² إبراهيم سلطان، نظم المعلومات الإدارية، الدار الجامعية للنشر، مصر، 2000، ص 20.

³ سلطان إبراهيم، نظم المعلومات الادارية، دار الجامعة للنشر والتوزيع، الاسكندرية، مصر، 2000، ص 44.

⁴ MEHDI BABAEI ،JAFAR BEIKZAD ،op.cit ، P376.

9- تنفيذ مختلف المهام الإدارية بشكل سهل وصحيح، وجعل الإدارة تستجيب بشكل أسرع وأكبر للفرص الجديدة والتعامل معها؛

10- تحقيق نتائج مثالية بأقل جهد ووقت وتكاليف وزيادة نسبة العائدات؛

11- الرفع من قدرتها المعلوماتية لكي تلبي احتياجاتها من المعلومات هذه الاحتياجات هي ناتجة عن حالة عدم التأكد¹.

المطلب الثاني: وظائف وأنواع نظم المعلومات.

أولا -وظائف نظم المعلومات: هذه الوظائف تتم بخطوات تمثل دورة تشغيل البيانات والتي تقوم بتحويل البيانات من مصادرها المتعددة إلى معلومات للمستخدمين، فيما يلي شرح لهذه الوظائف²:

1- جمع البيانات: يقوم نظام المعلومات بتجميع البيانات من مصادرها المختلفة وإدخالها، ثم إعدادها للتشغيل من خلال مجموعة من العمليات. وذلك في ضوء احتياجات المستويات الإدارية في المنظمة.

2- معالجة البيانات: يمكن تعريف معالجة البيانات بمجموعات متباينة من العمليات في ضوء الاعتبارات التالية:

إعداد التعليمات الخاصة بتشغيل البيانات: تتحدد هذه العمليات في ضوء الاعتبارات التالية:

الاستخدام: حيث تحدد طبيعة استخدام المعلومات بالمواصفات المطلوبة، ومن ثم طريقة معالجة البيانات؛

الخبرات المتخصصة: حيث يشارك المتخصصون في استعمال المعلومة بوضع تعليمات، وبرامج التشغيل اللازمة لإعداد التقارير المطلوبة؛

تكنولوجيا المعلومات: تحدد التكنولوجيا المستخدمة والإجراءات الفنية للتشغيل؛

3- تجميع وتحليل وتبويب وتلخيص البيانات: تتضمن هذه الوظيفة تقسيم البيانات، التأكد من صحتها وتناسبها مع الغرض الذي ستستعمل فيه، ويتم تشغيل البيانات بهدف إعداد المعلومات التي تتطلبها الإدارة وتقوم على بعض عمليات المعالجة وفقا لإجراءات معدة مسبقا.

¹ مرمي مراد، أهمية نظم المعلومات الإدارية كأداة للتحليل البيئي في المؤسسات الصغيرة والمتوسطة الجزائرية دراسة حالة شركة CHIALI PROFIPLAST بسطيف، رسالة نيل شهادة ماجستير، جامعة فرحات عباس، سطيف، الجزائر، 2009-2010، ص 126.

² الشيخ ولد محمد، استخدام نظم المعلومات في اتخاذ القرارات في المؤسسة الاقتصادية دراسة حالة المؤسسة الموريتانية للألبان TOP LAIT، رسالة نيل شهادة ماجستير، جامعة أبو بكر القايد، تلمسان، الجزائر، 2010-2011، ص(100، 102، 103).

4- إدارة او تخزين البيانات: وقد تسمى بوظيفة تصنيف المعلومات في ملفات حيث تحافظ على جميع المعلومات التي يتم الحصول عليها سواء استخدمت لغرض معين أو لم تستخدم، ويتم حفظ وتخزين المعلومات بطريقة يسهل الرجوع إليها عند الحاجة وتتوقف طريقة الحفظ على نوع التكنولوجيا المتاحة.

5- إنتاج المعلومات هي الوظيفة النهائية التي تمثل إنتاج التقارير وتوصيلها إلى مستخدميها في صورة مفهومة ومفيدة، حيث تستعمل وسائل لهذا الغرض.

ثانياً- أنواع نظم المعلومات:

هناك من يصنف نظم المعلومات الى نظامين والمتمثلة في نظم يدوية ونظم آلية كالآتي¹:

ليس من الضروري أن تحتوي نظم المعلومات على جهاز حاسوب فدخل هذا الجهاز الى تلك النظم جاء كمرحلة سبقتة عدة مراحل الى جانب نظام المعلومات المعتمدة على الحاسب الآلي أو النظام المحسوب هناك نظم أخرى هي النظم اليدوية والنظم الآلية.

تعتمد النظم اليدوية على الورقة والقلم في معالجتها للبيانات وإجراء العمليات المختلفة عليها وفي تخزينها واسترجاعها، ويتم أداء العمل فيها عن طريق الجهد العقلي والعضلي، وغالبا ما تكون البيانات والمعلومات المشغلة في هذه النظم بأحجام صغيرة.

أما النظم الآلية فهي تعتمد على الآلات الحاسبة والآلات الكاتبة ومسجلات النقود وغيرها، وهذه الأجهزة عادة لا تتصل بالحاسب ومعظم المنظمات الصغيرة تستخدم هذا النوع من أنظمة المعلومات كما أن هذه النظم تتيح تشغيل أحجام بيانات ومعلومات أكبر نسبيا، وبدقة أكبر من النظم اليدوية ولكن كفاءتها تقل كلما زاد حجم البيانات والمعلومات المراد معالجتها وتشغيلها حيث لا بد من وجود عامل لتشغيل الآلة وفق هذه النظم.

ويصنف نظام المعلومات بصفة عامة إلى نظامين رئيسيين كالتالي²:

1- نظم المعلومات الإدارية: وتختص بتزويد المعلومات لعملية صنع القرارات الإدارية وتتحقق هذه النظم هذا الهدف من خلال النظم الفرعية التالية المكونة لها:

¹ صالح أحمد مفتاح غميص، نظام المعلومات الادارية في صنع القرار الاستراتيجي دراسة حالة جامعة بروايجايا الحكومية مالانج، رسالة نيل شهادة ماجستير، جامعة مولانا مالك ابراهيم الاسلامية الحكومية، غندونيسيا، 2017، ص31، 35.

² المرجع نفسه، نفس الصفحة.

أ- نظم المعلومات منفذي الإدارة العليا: وتختص بتزويد الإدارة العليا بالمعلومات الخاصة بها فهذه النظم موجهة لتلبية حاجات الإدارة العليا من المعلومات الإستراتيجية، وهناك عدة مصادر لتوفير هذه المعلومات كالرسائل والمذكرات والتقارير التي تطلب من الحاسب الآلي.

أيضا توجد مصادر أخرى لمعلومات الإدارة العليا كالمعلومات التي من المقابلات والمكالمات الهاتفية، والنشاطات الاجتماعية، ولهذا فإن أغلب معلومات الإدارة العليا لا تأتي من الحاسب الآلي أو من نظام المعلومات الإداري إذ يصعب على هذا النظام توفير مثل هذه المعلومات.

وتقوم هذه النظم بتوفير المعلومات للإدارة العليا بشكل فوري وسهل لتحقيق الأهداف الاستراتيجية، ولهذا فإن هذه النظم سهلة التشغيل والفهم والاستعمال وتستعمل الرسومات التوضيحية بشكل كبير.

ب- نظم دعم القرارات: وتتم هذه النظم بتوفير الدعم المباشر لصناعي القرار وذلك عن طريق توفيرها لنماذج لصنع القرار ولقواعد بيانات خاصة، وهي موجهة نحو القرارات غير مبرمجة أو شبه المبرمجة حيث توفر اجابات حول النتائج المحتملة لكل بديل قد يختاره متخذ القرار أو ما يعرف بأسئلة "ماذا لو".

ج- نظم تقارير المعلومات: تهدف هذه النظم الى تزويد المستفيد النهائي أو صانعي القرارات بتقارير تحتوي معلومات تدعم عملية صنع القرارات اليومية، ومصادر البيانات هذه النظم تكون من البيئة الداخلية للمنظمة بينما تكون البيانات الخارجية من مصادر غير هذه النظم ومن الممكن أن تزود هذه النظم التقارير لصانعي القرار بشكل دوري مجدول أو عند الطلب أو عند حدوث أمر غير متوقع.

2- نظم معلومات التشغيل:

وتختص بتشغيل بيانات العمليات التي تجري في المنظمة وتقوم بذلك من خلال نظمها الفرعية التالية:

أ- نظم آلية المكاتب: وتختص هذه النظم بدعم إنتاجية المكاتب والاتصالات ولذلك فهي تعمل على جمع معالجة وتخزين ونقل البيانات والمعلومات بصيغة إلكترونية، ومن الأمثلة على هذه النظم البريد الإلكتروني، وعقد المؤتمرات عن بعد.

ب- نظم التحكم بالعمليات: وتختص بالقرارات التشغيلية التي تتحكم بالعمليات الطبيعية للمنظمة وهذه القرارات تتصف بالروتينية أو المبرمجة وبالتالي فإنه يمكن للحاسب الآلي القيام بها، ومن أمثلة ذلك نظم التحكم بمصافي البترول.

ج- نظم عمليات التحويل: وتختص بتشغيل وتسجيل البيانات عن نتائج عمليات التحويل داخل المنظمة وتحديث قواعد البيانات.

وبالإضافة إلى التصنيف السابق لنظام المعلومات يوجد تصنيف آخر لها حيث تتكون وفقه من النظم الفرعية التالية:

1-النظم الخبيرة: وتختص بتقديم النصائح والحلول للمشاكل الخاصة، بمجال معين وقد جاءت هذه النظم كنتاج للعمل في مجال الذكاء الاصطناعي الذي يمكن تعريفه بأنه السلوك الذي تؤديه الآلة والذي يعتبر من قبيل الذكاء إذا أداه البشر.

2-نظم الحوسبة للمستخدم النهائي: وتختص بتوفير الدعم المباشر للمستخدمين في المستويات التشغيلية، والإدارية لزيادة انتاجية ووفق هذه النظم فإن المستخدم النهائي يقوم باستخدام الحاسبات الشخصية ومحطات العمل ونظم البرامج الجاهزة وقواعد البيانات وذلك من أجل زيادة الإنتاجية، واسترجاع المعلومات.

3-نظم المعلومات الاستراتيجية: وتهدف إلى مساعدة في تحقيق الأهداف الاستراتيجية على المدى الطويل.

4-نظم المعلومات الوظيفية: وتقدم الدعم للوظائف المختلفة في المنظمة كوظائف التسويق والإنتاج والمالية.

المطلب الثالث: متطلبات إدارة وتطبيق نظم المعلومات.

تعتبر المتطلبات المكونات الضرورية لإدارة وتشغيل نظام المعلومات تتكون أنظمة المعلومات من مكونات مختلفة تعمل معًا لتوفير قيمة لمنظمة ما، والمتمثلة في¹:

أولاً-الأجهزة: تعد أجهزة أنظمة المعلومات جزءًا من نظام المعلومات الذي يمكنك لمسها من المكونات المادية والتي تعتبر التكنولوجيا المستخدمة من قبل المنظمة. تعد أجهزة الكمبيوتر ولوحات المفاتيح ومحركات الأقراص وأجهزة iPad ومحركات الأقراص المحمولة أمثلة على أجهزة أنظمة المعلومات.

ثانياً-البرمجيات: عبارة عن مجموعة من الإرشادات التي تخبر الأجهزة بما يجب القيام به. عندما ينشئ المبرمجون برامج، فإن ما يفعلونه حقًا هو ببساطة كتابة قوائم بالإرشادات التي تخبر الأجهزة بما يجب القيام به. هناك عدة فئات من البرامج، والفتتان الرئيسيتان هما برمجيات نظام التشغيل، مما يجعل الأجهزة قابلة للاستخدام، والبرامج التطبيقية التي تقوم بشيء مفيد. تتضمن أمثلة أنظمة التشغيل Microsoft Windows على جهاز كمبيوتر شخصي و Google Android على الهواتف المحمول، من أمثلة البرامج التطبيقية Microsoft Excel.

¹ David T bourgeois ، Information system for business and beyon ، the saylor academy ، 2014 ، P6-7.

ثالثاً-البيانات: يمكنك التفكير في البيانات على أنها مجموعة من الحقائق على سبيل المثال: عنوان الشارع الخاص بك والمدينة التي تعيش فيها ورقم هاتفك كلها أجزاء من البيانات مثل البرامج البيانات أيضاً غير ملموسة، في حد ذاتها، لا تكون أجزاء البيانات مفيدة جداً حقاً. لكن البيانات المجمعة والمفهرسة والمنظمة معاً في قاعدة بيانات يمكن أن تصبح أداة قوية للشركات. حيث تقوم المنظمات بجمع جميع أنواع البيانات واستخدامها لاتخاذ القرارات. يمكن بعد ذلك تحليل هذه القرارات من حيث فعاليتها والتي بإمكانها تحسين أداء المنظمة.

إضافة إلى مكون البيانات يقترح مكون آخر مكمل وهو الاتصال حيث لا يمكن أن يوجد نظام معلومات بدون القدرة على الاتصال، كانت أجهزة الكمبيوتر عبارة عن أجهزة قائمة بذاتها لا يمكنها الوصول إلى الإنترنت، ومع ذلك، في عالم اليوم شديد الاتصال، يعد جهاز كمبيوتر نادراً للغاية أن يكون غير متصل بمستندات جهاز آخر أو بشبكة. من الناحية الفنية، يتكون مكون الاتصال الشبكي من أجهزة وبرامج، ولكنها ميزة أساسية لأنظمة المعلومات الحالية.

رابعاً-الأفراد: عند التفكير في أنظمة المعلومات من السهل التركيز على مكونات المادية الملموسة والمتمثلة في التكنولوجيا ونسى أنه يجب علينا النظر إلى ما وراء هذه الأدوات لفهم كيفية اندماجها في المؤسسة بشكل كامل. الخطوة التالية هي التركيز على الأفراد المشاركين في نظم المعلومات. من موظفي مكتب المساعدة في الخطوط الأمامية، إلى محلي الأنظمة، إلى المبرمجين، وصولاً إلى كبير مسؤولي المعلومات، تعد المجموعة المعنية بأنظمة المعلومات عنصراً أساسياً لا يجب إغفاله، حيث أن الأفراد هم من سيكونون مسؤولين عن كفاءة هذا النظام¹.

خامساً-العمليات: عبارة عن سلسلة من الخطوات المتخذة لتحقيق النتيجة أو الهدف المنشود، أصبحت أنظمة المعلومات أكثر تكاملاً مع العمليات التنظيمية، مما يوفر مزيداً من الإنتاجية والتحكم بشكل أفضل في تلك العمليات، لكن أتمتة الأنشطة ببساطة باستخدام التكنولوجيا ليست كافية، فالمنظمات التي تتطلع إلى الاستخدام الفعال لنظم المعلومات تفعل المزيد حيث أن هدفها النهائي هو استخدام التكنولوجيا لإدارة العمليات وتحسينها، سواء داخل المنظمة أو مع الموردين والعملاء. ترتبط التكنولوجيا مثل إعادة هندسة العمليات التجارية وإدارة عمليات الأعمال وتخطيط موارد.

¹ Alain ouellet ، demarche pour l'implantation d'un system d'information organisationnel dans une PMO ، mémoire en gestion des PMO ، Quebec ، Canada ، 1988 ، P14 .

المبحث الثاني: ماهية الخدمات الصحية.

سنتطرق في هذا المبحث إلى مفهوم الخدمة وخصائصها ومفهوم الخدمات الصحية وأهم خصائصها ثم إلى أنواع وأهداف الخدمات الصحية ومن ثم إلى جودة الخدمات الصحية مفهومها والقيم الجوهرية في جودة الخدمات الصحية، أبعادها وأخيرا أهميتها جودة الخدمات الصحية.

المطلب الأول: مفهوم وخصائص الخدمة.

تقدم المؤسسة الإستشفائية تشكيلة متنوعة من الخدمات منها الخدمات الصحية، الخدمات الفندقية، الإدارية التغذية، لذا لا بد أن نستعرض مفهوم الخدمة وأهم خصائصها.

أولا- مفهوم الخدمة:

1- يعرف P. Kotler الخدمة على أنها: " نشاط أو منفعة يقدمها طرف إلى طرف آخر، وتكون في الأساس غير ملموسة ولا يترتب عليها أي ملكية، فتقديم الخدمة قد يكون مرتبطا بمنتج مادي أو لا يكون.¹

2- كما عرفها Stanton بأنها: أنشطة غير ملموسة، والتي تحقق منفعة للعميل، والتي ليست بالضرورة مرتبطة ببيع سلعة أو خدمة أخرى، أي أن إنتاج أو تقديم خدمة معينة لا يتطلب استخدام سلعة مادية.²

3- أما Gronroos (2001) عرفها على أنها: نشاط أو سلسلة الأنشطة ذات الطبيعة غير الملموسة، والتي تنجر عادة بالتفاعل بين الزبون وعون الاتصال المقدم للخدمة والمستعملة أولا للموارد أو الدعم المادي، أو الأساليب التي تقدم كحل لمشاكل الزبون.³

ومما سبق فالخدمات تتضمن كل الأنشطة التي مخرجاتها ليست بمنتجات مادية بل هي بشكل أساسي غير ملموسة، وقابلة للتبادل بين مقدم الخدمة والعميل، وبشكل عام تستهلك عند وقت إنتاجها، تحقق المنفعة للعميل (مثل الراحة، اختصار الوقت) وشرائها لا ينتج عنه ملكية بل الحصول على منافع وفوائد تلي توقعات العملاء وترضيهم.

¹ بحدادة نجاة، تحديات الإمداد في المؤسسة الصحية دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية المغنية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الاقتصادية علوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر، سنة 2011-2012، ص20.

² علاء عادل درويش، دور تخطيط الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة ميدانية على المشافي في الساحل السوري، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، كلية الاقتصاد، جامعة تشرين، سوريا، سنة 2012-2013، ص77.

³ قشي حبيبة، أثر أسلوب التوجيه بالمريض (الزبون) على تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الإستشفائية الجزائرية دراسة حالة عينة من المؤسسات الإستشفائية الجزائرية، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، سنة 2019-2020، ص56.

نستعرض هنا أبرز الخصائص التي تتميز بها الخدمات والمتمثلة فيما يلي¹:

1- اللاملموسية: يعتمد نجاح تقديم الخدمة بالدرجة الأولى على مهارة مقدمها في شرحها وتوضيح مزاياها، فالخدمة لا يمكن الحكم عليها إلا بعد شراءها نظراً لكونها غير ملموسة قبل الحصول عليها فلا يمكن لمسها ولا شمها ولا رؤيتها ولا سماعها إلا بعد الاستفادة منها وأحياناً بمعدلات ضعيفة. وعليه فالخدمة لا يمكن رؤيتها، اختبارها، لمسها إلا بعد شراءها؛

2- التلازم: الخدمة تنتج وتستهلك في آن واحد، فلا يمكن إنتاجها وتخزينها ثم بيعها مثل باقي المنتجات المادية ولهذا نقول إن إنتاج الخدمة يتلازم مع استهلاكها. ولأن الضرورة تقتضي وجود الزبون لحظة الحصول على الخدمة؛

3- عدم التجانس في المخرجات: تتميز الخدمات بخاصية التباين أو عدم التجانس لأنها تعتمد على مهارة وكفاءة مقدمها وزمان ومكان تقديمها، كما أن مقدم الخدمة يقدم خدماته بطرق مختلفة اعتماداً على ظروف معينة، وبذلك تتباين الخدمة المقدمة من قبل نفس الشخص أحياناً مما يجعل من غير الممكن تنميط خدماته؛

4- الفناء: بما أن الخدمة تمثل فعل أو تصرف غير ملموس فإنها تتلاشى وتنتهي سواء تم الاستفادة منه أم لا، وهذا نظراً لعدم إمكانية تخزينها أو نقل ملكيتها من شخص مستفيد إلى شخص مستفيد آخر، أو الاحتفاظ بها لحين حصول الطلب عليها، فكلما زادت درجة اللاملموسية للخدمة انخفضت فرصة تخزينها وهي تعتبر ميزة إذا ما قورنت مع تكلفة تخزين المنتجات المادية، ولكن يعاب على هذه الخاصية أنها تؤثر سلباً على النظام الإنتاجي مما يجعل إدارته أكثر تعقيداً خاصة مع تذبذب حجم الطلب؛

5- عدم ملكية الخدمة: عند تقديم خدمة ما لا يمكن للمشتري أن يملكها بل له الحق في شراء عملية الخدمة فقط. أي عدم التملك بقصد به أن الخدمة يمكن الانتفاع بها ولا يمكن التمتع بحق امتلاكها عند الحصول عليها؛

6- مشاركة المشتري في الخدمة: هناك خدمات عديدة تتسم بوجود درجة عالية من الاتصال والتفاعل بين مقدم الخدمة والعميل المستفيد، بحيث يعتبر العميل أحد المدخلات الهامة في نظام تقديم الخدمة وهو في الوقت نفسه أحد مخرجاته الرئيسية ولكن بعد استفادته بمعنى يصعب الفصل بين مقدم الخدمة والمستفيد منها.

¹ عيادي ليلي، أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المستهلك دراسة امبريقية على بعض المؤسسات الصحية الإستشفائية بولاية أدرار باستخدام نموذج المعادلات الهيكلية (للفترة 2015-2016)، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر، سنة 2015-2016، ص5، 6.

المطلب الثاني: مفهوم وخصائص الخدمات الصحية

تعددت التعاريف المقدمة من قبل الباحثين للخدمة الصحية، ونجد أن الخدمة الصحية تشترك في العديد من الخصائص مع الخدمات العامة، لكن لها عدة خصائص تميزها عن الخدمات الأخرى.

أولاً- مفهوم الخدمات الصحية:

1- تعرف الخدمات الصحية على المستوى الكلي "القطاع الصحي" بأنها: جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة سواء كانت علاجية موجهة للفرد أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة، أو إنتاج الأدوية والمستحضرات الطبية والأجهزة التعويضية وغيرها بهدف رفع المستوى الصحي للمواطنين وعلاجهم ووقايتهم من الأمراض المعدية.¹

حيث تتمثل الخدمات الصحية في كل ما يوفره القطاع الصحي في الدولة من خدمات سواء كانت موجهة للفرد أو المجتمع أو البيئة، وعليه تصنف الخدمات الصحية في هذا المستوى إلى ثلاث مجموعات أساسية وهي²:

أ- **خدمات علاجية:** موجهة للفرد وترتبط بجميع الخدمات الطبية في مختلف التخصصات، سواء على مستوى المصالح الاستشفائية، أو مصالح الطب اليومي (العيادات الخارجية) بالإضافة إلى الخدمات المساعدة المتمثلة في الأشعة، والتحاليل إلى جانب خدمات التغذية والنظافة والإدارة وغيرها؛

ب- **خدمات وقائية:** تعمل هذه الخدمات على تسهيل أداء الخدمات العلاجية، فهي مدعمة لها، ويتمثل دورها في حماية المجتمع والبيئة من الأمراض المعدية والأوبئة، ومثال على ذلك الرقابة الصحية على الواردات؛

ج- **خدمات إنتاجية:** وتتضمن إنتاج الأمصال واللقاحات، والدم كما تتضمن إنتاج الأدوية وأيضاً العتاد، والأجهزة الطبية الأخرى.

¹ ريمة أو شن، إدارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين الخدمات الصحية دراسة حالة المراكز الإستشفائية الجامعية للشرق الجزائري، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة باتنة، الجزائر، سنة 2017-2018، ص 56.

² قشبي حبيبة، مرجع سابق، ص 58.

2- أما إذا نظرنا إلى تعريف الخدمات الصحية على مستوى المؤسسات الإستشفائية فهي تتمثل في: المنفعة أو مجموعة المنافع التي تقدم للمستفيد والتي يتلقاها عند حصوله على الخدمة والتي تحقق له حالة مكتملة من السلامة الجسدية، والتأهيلية، والعقلانية، والاجتماعية، وليس فقط علاج الامراض والعلل.¹

3- كما تعرف على أنها: الخدمات الشخصية العلاجية، التأهيلية، الاجتماعية والنفسية المتخصصة التي تقدمها الأقسام العلاجية والأقسام المساندة وما يرتبط بهذه الخدمات من الفحوصات المعملية (المختبرية) العادية والمتخصصة وخدمات الاسعاف والطوارئ وخدمات التمريض والخدمات الصيدلانية.²

ثانيا- خصائص الخدمات الصحية:

تعتبر الخدمة الصحية سلعة اقتصادية غير ملموسة شأنها شأن السلع الخدمية الأخرى، ولكنها تتميز بمجموعة من الخصائص التي تؤثر في الطلب عليها والمتمثلة في³:

1- **قلة التنميط والتوحيد للخدمة الصحية:** صناعة الخدمة الصحية تتجه حيث يتواجد الأفراد، ونظرا لاختلاف طبيعة الأفراد وأمراضهم وحالاتهم النفسية، فإن الخدمة تتنوع من فرد لآخر. نفس الشيء بالنسبة للوحدات التي تنتج الخدمة فإنها تتنوع باختلاف الأمراض والتخصصات، وبالتالي فالخدمات الصحية، مثل الخدمات العلاجية، هي خدمات فردية بمعنى أنها تقدم لكل فرد على حدى في مجالات تخصص معينة؛

2- **التنبؤ بالطلب على الخدمات الصحية:** يؤدي عدم تجانس الخدمة وتباينها من فرد لآخر طبقا لحاجاته الشخصية إلى صعوبة التنبؤ بالطلب في المنظمات الخدمية. من أجل الاستجابة إلى أقصى حد من الخدمات المطلوبة، يجب الاستعداد المبكر لحشد كل الطاقات لإنتاج وتقديم الخدمات الصحية لطالبيها؛

3- **الخدمة الصحية غير ملموسة:** الأمر الذي يستوجب ضرورة وجود اتصال قوي وفعال بين مقدم الخدمة (المنظمة الصحية) والمستفيد منها، حتى تتحقق الاستفادة الكاملة من هذه الخدمات؛

4- **الخدمات الصحية غير قابلة للتأجيل:** تتطلب الخدمات الصحية في غالبيتها السرعة في تقديمها فالإصابة بمرض معين على سبيل المثال يقتضي سرعة علاجه للقضاء عليه عند ظهور الأعراض؛

¹ بن فرحات عبد المنعم، انعكاسات انماط تسيير المؤسسة العمومية للصحة بالجزائر على نوعية الخدمات الصحية دراسة حالة عينة من المؤسسات العمومية الصحية، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، سنة 2017-2018، ص 39.

² ريمة أوشن، مرجع سابق، ص 56.

³ المرجع نفسه، ص 58، 59.

5- الحاجة والطلب على الخدمة الصحية: يختلف منظورها من جانب المريض والطبيب ففي الوقت الذي يرى فيه المريض أن التوقف عن العلاج يعد بداية التحسن في صحته، فإن الطبيب يرى العكس وذلك بسبب وجود احتمال حدوث مضاعفات وأعراض جانبية تستوجب متابعة.

إضافة إلى هذه الخصائص يمكننا أن نخص الخدمات الصحية بمجموعة مزايا تعود إلى خصوصيتها

ومن أبرزها نجد¹:

- تتميز الخدمات الصحية بكونها عامة للجميع وتسعى من تقديمها إلى تحقيق منفعة عامة ولمختلف الجهات والأطراف المستفيدة منها سواء كانوا أفراد أو مؤسسات؛
- تتميز الخدمات الصحية بارتباطها بحياة الإنسان وشفائه ولذلك فإن معيارية الأداء للخدمات الصحية تكون عالية وتخضع إلى رقابة إدارية وطبية واضحة؛
- في المؤسسات الصحية قوة اتخاذ القرار موزعة إلى حد ما بين الإدارة ومجموعة من الأطباء والطاقم الطبي بينما في المؤسسات الأخرى عموماً تكون قوة اتخاذ القرار بيد شخص واحد أو مجموعة من أشخاص يمثلون قمة الإدارة؛
- في المؤسسات الصحية يكون من الصعب تطبيق المعايير نفسها والمفاهيم الاقتصادية التي تطبق في خدمات أخرى على عملها، ويعود ذلك لارتباط الخدمة الصحية بالإنسان؛
- تتطلب الخدمة الصحية الانتشار الزماني والمكاني وذلك أنها تتميز في الغالب بزيادة الطلب والسرعة في تقديم الخدمة؛
- صعوبة تحديد وتقييم وقياس جودة الخدمات الصحية؛
- تتكون الخدمة الصحية من عناصر يكمل بعضها البعض.

المطلب الثالث: أنواع وأهداف الخدمات الصحية

أولاً-أنواع الخدمات الصحية:

هناك عدة أشكال للخدمات داخل المؤسسات الصحية فإما أن تصنف هذه الخدمات حسب طبيعتها، أو على أساس التصنيف الذي تتبعه أغلب النظم الصحية العالمية أنها موجهة للصحة الشخصية أو العامة.

¹ أحمد خليفة، جودة الخدمات الصحية المقدمة من مستشفى الملك المؤسس عبد الله الجامعي من وجهة نظر متلقي الخدمة، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، كلية المال والأعمال، جامعة آل البيت، الاردن، السنة 2014-2015، ص13.

1-التصنيف على أساس طبيعة الخدمات الصحية:

أ-تصنف الخدمات الصحية وفق هذا التصنيف إلى¹:

- الفحوصات والاستشارات: تمثل واجهة المؤسسة الصحية، فهي دافع الالتقاء والتفاعل بين طالب الخدمة وعارضها؛
- الخدمات السريرية: تؤمن الإقامة للمرضى، مكان عمل الأشخاص المعنيين بالرعاية الطبية (التشخيصات الطبية، الرعاية التمريضية) وكذلك الأشخاص غير المعنيين بالرعاية الطبية (عمال الصيانة، النظافة) وفي مكان التفاعل مع العائلات؛

- الأرضية التقنية: تضم الوسائل التكنولوجية التي تخص التشخيص والعلاج؛

- خدمات الإمداد: تتكون من جميع الخدمات المدعمة للأنشطة السابقة مثل الترميم، الصيانة والنقل وهذه الخدمة قد يقوم بها قسم داخل المؤسسة أو توكل إلى طرف خارجي (مقدم خدمات)؛

- الخدمات الإدارية: تجمع مختلف الوظائف الإدارية (التخطيط، التوجيه، التنظيم، الرقابة) تظم مختلف الأقسام والإدارات المالية والمحاسبية، إدارة الأفراد، إدارة المخزون.

كما تأخذ الخدمات الصحية أشكالاً عديدة وفق هذا التصنيف هي:

-الخدمات الباطنية (وقائية أو علاجية) : الطب العام والأخصائي، طب الأطفال، طب الأعصاب، والعديد من التخصصات الأخرى؛

-الخدمات الجراحية: جراحة عامة، جراحة لكل الأمراض الباطنية، جراحة أمراض النساء والولادة؛

-الخدمات المساعدة: كالأشعة والتحليل؛

كما يعتمد هذا التصنيف على عدة مؤشرات هي:

ب-من حيث الاعتمادية: تتنوع الخدمات الصحية استناداً إلى اعتمادها على السلع الملموسة كالتحاليل المخبرية أو الأشعة والجراحة، وهناك خدمات أخرى تعتمد على العنصر البشري كالعلاج النفسي أو تشخيص المرض؛

ج-من حيث حضور كل من المستفيد من الخدمة الصحية ومقدمه: مثل العمليات الجراحية وسحب الدم.

¹ دريدي أحلام، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة (رزيق يونس)، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، سنة 2013-2014، ص 20، 21.

د- من حيث نوع الحاجة: فقد تشعب الخدمات حاجة فردية مثل الفحص الشخصي في عيادة الطبيب أو الحاجة إلى حزمة منافع مثل الرقود في المستشفى؛

هـ- من حيث أهداف مقدمي الخدمات الصحية: حيث يختلف مقدمو الخدمات الصحية في أهدافهم الربحية أو اللاربحية؛

و- ومن حيث الملكية المؤسسات الصحية الخاصة أو العامة؛

ي- من حيث البرامج التسويقية والأهداف لمستشفى خاص عن تلك البرامج المطبقة في المستشفيات عامة، والأهداف التي تسعى لتحقيقها.

2- التصنيف على أساس التوجه للصحة الشخصية أو العامة:

هذا التصنيف يصنف الخدمات الصحية إلى نوعين¹:

أ- الخدمات الصحية الشخصية: ويقصد بها الخدمات الوقائية العلاجية أو التأهيلية التي تقدم للفرد من قبل الطبيب أو من قبل المؤهلين للتشخيص والعلاج والرعاية الشخصية كأخصائي المختبر، الأشعة، التغذية، العلاج الطبيعي والتمريض، فزيارة المريض للطبيب أو لأخصائي العلاج الطبيعي بقصد العلاج هما من صور الخدمات الصحية الشخصية، وتتضمن الخدمات الصحية أنواعا مختلفة من الخدمات نوجزها فيما يلي:

- خدمات الرعاية الخارجية؛

- خدمات الرعاية الداخلية في المستشفيات؛

- خدمات الرعاية الطويلة الأجل.

ب- خدمات الصحة العامة: وهي الخدمات الصحية التي تستهدف حماية صحة المواطنين والارتقاء بها وتتولى الدولة

عادة مسؤوليات تقديم هذه الخدمات التي تشتمل على الأنشطة التالية:

- مكافحة الأمراض المعدية وخاصة المتوطن منها؛

- مراقبة الجوانب المهمة في صحة البيئية، كسلامة الهواء، الغذاء الملائم، مكافحة الحشرات... إلخ؛

- الإشراف المباشر على رعاية الأمومة والطفولة مع التركيز بصفة خاصة على التركيز على برامج التحصين؛

- القيام بالفحوص المخبرية ذات الصلة بميدان الصحة العامة؛

¹ دربردي أحلام، مرجع سابق، ص 22، 23.

-وضع التشريعات واللوائح التنظيمية والضوابط والسياسات والاستراتيجيات والخطط التي تكفل الحفاظ على صحة المواطنين ورفاهيتهم.

ثانياً-أهداف الخدمات الصحية:

على الرغم من سعي المسؤولين إلى تقديم الخدمات الصحية من أجل تحقيق مجموعة من الأهداف المتمثلة في:

- تطوير الخدمات الصحية المقدمة وزيادة العائد على رأس المال المستثمر إلا أنها في نفس الوقت تتحمل مسؤولية اتجاه المجتمع لتحقيق متطلباته المتمثلة في خفض معدلات الأمراض؛
- زيادة مساهمة الخدمات الصحية في الناتج القومي؛
- كما تعمل الإدارة على إرضاء فريق العاملين من أجل تحسين الأداء برفع الأجور والزيادة في الحوافز؛
- إرضاء المرضى عن طريق تقليل تكلفة الحصول على الخدمات الصحية المختلفة وتحسين تصميمها ويرجع تعدد أهداف الخدمات الصحية إلى اختلاف توقعات كل من العملاء "المرضى" ومقدمي الخدمة وتنظيم الخدمة.
- ويمكن تصنيف أهداف الخدمة الصحية طبقاً لما يلي¹:

1-أهداف تقديم الخدمة طبقاً لتوقعات المرضى:

- تقريب الخدمات الصحية منهم؛
- الحصول على خدمات صحية ذات جودة عالية؛
- حفظ الحريات الشخصية وحرية الاختيار فيما يخص الطبيب المعالج.

1-أهداف توقعات مقدمي الخدمات:

- حرية الاختيار المهني واختيار النشاط؛
- إمكانية التحكم في التفوق المهني وجودة العلاج؛
- التحكم في رقابة الحالات المرضية، وفي طرق متابعتها؛
- الاحتفاظ بالأمناء المهنية.

1-أهداف التنظيم:

- الرقابة والتحكم في تكلفة الخدمات الصحية؛
- رقابة جودة الخدمات؛

¹ ريمّة أوشن، مرجع سابق، ص59، 60.

-الكفاءة والرشادة في استخدام الوسائل المالية والمادية والبشرية المتاحة.

المطلب الرابع: ماهية جودة الخدمات الصحية

الاهتمام بالجودة وتفعيل تطبيقها بالمنظمات بشكل عام والقطاع الصحي بشكل خاص أصبح من الأمور المهمة في النظم الحديثة وذلك لما لها من دور فعال في تحسين المخرجات وتقليل التكاليف واختصار الوقت والحد من الهدر .
و ضمان تقديم الخدمات الصحية بشكل يفوق توقعات المستفيدين من الخدمة.

أولا مفهوم جودة الخدمات الصحية:

1-دونا بيديان (Donabedian) جودة الخدمات الصحية تعني: تطبيق العلوم والتقنيات الطبية لتحقيق أقصى استفادة للصحة العامة، دون زيادة التعرض للمخاطر، وعلى هذا الأساس فإن درجة الجودة تحدد بمدى أفضل موازنة بين المخاطر والفوائد.¹

2-منظمة الصحة العالمية تعرف جودة الخدمات على أنها: المسعى الذي يسمح بضمان تناسق عمليات التشخيص والعلاج لكل مريض للوصول إلى أفضل النتائج الصحية تماشياً مع العلوم الطبية الحديثة بأقل تكلفة وأقل مخاطر وعلاقات جيدة تكسب رضا المريض داخل المؤسسة الصحية.²

3-المعهد الطبي الأمريكي: يعرف جودة الخدمات الصحية على أنها: مستوى تقديم الرعاية من طرف المؤسسات الإستشفائية من أجل الرفع من النتائج المحتملة المنتظرة من طرف الفرد والمجتمع، ومواءمة هذه النتائج مع الإمكانيات والمعرفة الحديثة.³

ثانياً-القيم الجوهرية للجودة في الخدمة الصحية:

تتمثل القيم الجوهرية في إنجاز الخدمة الصحية بدرجة جودة عالية فيما يلي⁴:

¹ عبير علي حسن البلاصي، تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر المرضى ومقدمي الخدمة في محافظتي الخليل وبيت لحم، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، جامعة القدس، فلسطين، سنة 2015، ص10.

² أحمد خليفة، مرجع سابق، ص11.

³ عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية لولاية سعيدة، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، تلمسان، الجزائر، سنة 2011، 2012، ص89.

⁴ عيادي ليلي، مرجع سابق، ص51، 52.

1- خدمة المريض أولاً: ينبغي أن تعزز الخدمات الصحية خصوصية مرضاها وأن تعمل على إدراك هذه الخصوصية وتجسيدها تحت شعار " خدمة المريض أولاً"؛

2- تحقيق توقعات المستفيد: تتطلب هذه القيمة ضرورة تحلي الطاقم الطبي والتمريض بالمهارات الفردية الضرورية لمقابلة توقعات المستفيدين والعناية بها لتحقيق الرضا لديهم؛

3- تأدية الخدمة بشكل صحيح من أول مرة: إن البحث عن أسباب الفشل والقيام بالمعالجة الفردية، والتمكن مع الزمن من تأدية الخدمة الصحية لشكلها الملائم والصحيح من أول مرة تعتبر قيمة جوهرية عند الحديث عن جودة الخدمة الصحية؛

4- خفض تكاليف الأعمال المتسمة بتدني جودتها: تحديد تكاليف فشل أداء المؤسسة الصحية في تقديم مستوى عال من الجودة، ثم محاولة التقليل منها والتخطيط باستمرار لتجاوزها والاستفادة قدر الإمكان من مختلف الجهود المادية والبشرية؛

5- دعم الأداء الجيد للموظفين: إن المؤسسة الصحية الناجحة هي التي تكون قادرة على جعل موظفيها يشعرون باستمرار أن لديهم دور مهم داخل المؤسسة.

ثالثاً- أبعاد جودة الخدمات الصحية:

تتمثل فيما يلي¹:

1- الاعتمادية: تعني القدرة على انجاز وبدقة الخدمة مثل ما تم تحديدها، وتقديمها بالشكل الصحيح ومن المرة الأولى. أي أن العمل على تقليص مجال الخطأ؛

2- الاستجابة: وتشير إلى سرعة الاستجابة في تقديم الخدمة لمن يطلبها أو يحتاجها؛

3- كفاءة مقدمي الخدمة: وتعني الكفاءات والقدرات التي يمتلكها من يقدم الخدمة والتي تضمن تقديمها بشكل متميز؛

4- القدرة على الوصول: ويشير هذا البعد إلى سهولة الوصول إلى مقدمي الخدمة؛

5- الاتصال: وتعني تبادل المعلومات بين مختلف الأقسام والمصالح المقدمة للخدمة وكذا بين الافراد العاملين بها من جهة، وبينهم وبين المرضى والمتعاملين الخارجيين من جهة أخرى؛

6- المجاملة: وتتمثل في حسن المعاملة؛

7- المصداقية: وتعني توفر درجة عالية من الثقة في مقدمي الخدمة؛

¹ بديسي فهيمه، زويوش بلال، جودة الخدمات الصحية الخصائص، الأبعاد والمؤشرات، مجلة الاقتصاد والمجتمع، العدد7، سنة2011، ص147.

8-الأمان: ويشير هذا البعد إلى إلمام العاملين بالمؤسسة الصحية بالمهام والوظائف الموكلة لهم، وبشكل يمكنهم من تقديم خدمة خالية من أي مخاطر؛

9-العناية والرعاية: أي بذل كافة الجهود لإشعار المرضى بتلك الجوانب المادية والبشرية الملموسة: ويتمثل هذا البعد في كفاءة وفعالية التجهيزات، الموارد، وسائل الاتصال والأفراد العاملين بالمؤسسة الصحية؛
في دراسة أجراها Kotler بخصوص موضوع أبعاد الجودة في المؤسسات الصحية، بينت النتائج بأن المرضى عادة ما يعتمدون في تقييمهم لجودة الخدمة على خمسة أبعاد فقط، وقد اعتبرها أساسية إلا أنها تتفاوت في الأهمية وتتمثل في:

- الاعتمادية ويمثل هذا البعد 32% كأهمية نسبية؛
 - الاستجابة، ويمثل هذا البعد 22% كأهمية نسبية؛
 - الأمان، ويمثل هذا البعد 19% كأهمية نسبية؛
 - العناية والرعاية، ويمثل هذا البعد 16% كأهمية نسبية؛
 - الملموسة، ويمثل هذا البعد 11% كأهمية نسبية.
- وهذه الأبعاد هي التي يتم اعتمادها في الدراسة الميدانية.

رابعاً-أهمية جودة الخدمات الصحية:

تتمثل فيما يلي¹:

- 1-ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين؛
- 2-تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضي المستفيد (المريض) وزيادة ولاؤه للمنظمة الصحية والذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المنظمة الصحية؛
- 3-تعد معرفة آراء وانطباعات المستفيدين (المرضى) وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها؛
- 4-تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها؛
- 5-تمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية؛
- 6-كسب رضا المستفيد (المريض)؛
- 7-تحسين معنويات العاملين؛

¹ عتيق عائشة، مرجع سابق، ص 97.

8-زيادة الطلب على مختلف أنواع الخدمات الصحية الحديثة ورافق هذه الزيادة زيادة من نوع آخر في الاهتمام بتلبية حاجات وتوقعات العملاء؛

9-زيادة المنافسة بين المنشآت الصحية المشابهة.

المبحث الثالث: نظم المعلومات في المؤسسة الخدمية الصحية.

تنامت الخدمات الصحية في السنوات الأخيرة بشكل متزايد، وملحوظ حيث زاد عليها الطلب باختلاف مستوياتها فمسألة الصحة من الأمور الأكثر أهمية في مجال تنمية المجتمعات كل هذا دفع بصانعي القرارات الصحية، والإدارية إلى الاهتمام بالمعلومات الصحية لما لها من دور مهم لرسم سياساتها بدقة.

المطلب الأول: مفهوم ووظائف نظم المعلومات الصحية.

أولاً- مفهوم نظم المعلومات الصحية:

1-نظام المعلومات هو مجموعة من الأنظمة الحاسوبية التي تستخدم لتوفير المعلومات الطبية الخاصة بالمرضى والمستشفيات بفضل مجموعة من الوظائف تمكن من إدخال المعلومات وصيانتها واستعراضها، وإصدار إحصاءات وتقارير تساعد على اتخاذ القرارات الطبية العلاجية والإدارية.¹

2-عرفت منظمة الصحة العالمية نظام المعلومات الصحية بأنه " هو العلم الذي يقوم على اكتساب وحفظ واسترجاع وتطبيق المعارف والمعلومات الطبية الحيوية بغية تحسين رعاية المرضى، والتثقيف والبحث والإدارة".²

3- كما عرف على أنه مجموعة من السياسات، والموارد، والتنظيمات، والوظائف، والهياكل الإدارية، يؤدي تفاعلها معا إلى تقديم خدمات صحية للمجتمع.³

ومما سبق نخلص إلى أن نظام المعلومات الصحي هو مجموعة من العناصر البشرية والآلية التي تعمل معا على تجميع البيانات ومعالجتها وتحليلها، وتبويبها طبعا لقواعد وإجراءات مقننة لأغراض محددة وإتاحتها للباحثين، وصانعي القرارات والمستفيدين الآخرين على شكل معلومات مناسبة ومفيدة.

¹ دلال السويسي، نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف ورقلة، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر، 2012/2011، ص56.

² مصباح عبد الهادي حسن الدويك، نظم المعلومات الصحية المحوسبة وأثرها على القرارات الإدارية والطبية دراسة تطبيقية على مستشفى غزة الأوروبي، رسالة نيل شهادة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين، 2010، ص53.

³ منظمة الصحة العالمية-المكتب الإقليمي لشرق البحر المتوسط-، النظم الصحية وإدارتها، الدورة الثانية والأربعون، البند 7 من جدول الأعمال المناقشات التقنية، 1995، ص1.

ثانياً-وظائف نظم المعلومات الصحية: من أهم وظائفه¹:

- يجمع نظام المعلومات الصحية البيانات من قطاع الصحة والقطاعات الأخرى ذات الصلة؛
- يحلل البيانات ويضمن جودتها الشاملة وأهميتها وحسن توقيتها؛
- يحول البيانات إلى معلومات لاتخاذ القرارات المتعلقة بالصحة؛
- أحياناً يتم ربط نظام المعلومات الصحية بالرصد والتقييم ولكن هذا منظور اختزالي للغاية؛
- بالإضافة إلى كونه ضرورياً للمراقبة والتقييم، فإن نظام المعلومات يخدم أيضاً غايات أوسع، حيث يوفر القدرة على التنبيه والإنذار المبكر؛
- دعم إدارة المريض والمرافق الصحية؛
- تمكين التخطيط؛
- دعم وتحفيز البحث؛
- السماح بتحليل الوضع الصحي والاتجاهات، ودعم علمي إعداد التقارير؛
- دعم التواصل بشأن التحديات الصحية لمختلف المستخدمين.

المطلب الثاني: أهداف وفوائد نظم المعلومات الصحية.

أولاً-أهداف نظم المعلومات الصحية: يسعى نظام المعلومات الصحية إلى تحقيق الأهداف التالية²:

- 1-تحديد مقاييس أساسية للموارد واستخدامات جميع المستشفيات والنتائج النهائية لأنشطتها بالاعتماد على تحليل أو تشغيل البيانات الصادرة منها، مع تحديد أو توحيد الحصول على تلك البيانات تسهيلاً لتحليلها أو تشغيلها بهدف الحصول على مؤشرات أو مقاييس ذات مضامين موحدة لجميع المستشفيات؛
- 2-توفير مخزون المعلومات عند الطلب على الخدمات الصحية جغرافياً واجتماعياً؛
- 3-بيانات عن معدلات الأداء لكل العاملين بالمستشفيات المنافسة والمكاملة، مثال ذلك تخزين بيانات عن مستشفيات الولادة يساعد في تخطيط الخدمة الصحية لمستشفيات الأطفال؛
- 4-استخدام الحاسبات الالكترونية في تحليل البيانات وتشغيلها لاستخراج المؤشرات والتنبؤ بالنتائج؛

¹ WORLD HEALTH ORGANISATION ,health information systems.

https://www.who.int/healthinfo/statistics/toolkit_hss/EN_pdf_Toolkit_HSS_InformationSystems.pdf ,viewed on:10/05/2021.

² دلال السويسي، مرجع سبق ذكره، ص57.

5- توفير البيانات والمعلومات عن الأنشطة المتخصصة والاختصاصات النادرة ومدى توفرها في بعض أو كل المستشفيات.

ثانيا- فوائد نظم المعلومات الصحية: من بين أهم فوائده¹:

1- **الفوائد الكمية:** هي الفوائد المالية التي يمكن قياسها بوضوح والتي تمكن من استخدام تكنولوجيا معنا، مثلا استخدام تكنولوجيا طبية توفر الوقت والتكلفة والعمل.

2- **الفوائد الكيفية:** فوائد تنسب بشكل مباشر أو غير مباشر للتكنولوجيا ولكن صعب تقديرها كميًا ولا تقاس هذه الفوائد إلا من حيث أثر التكنولوجيا على الأداء وكفاءته، فدقة البيانات ونقلها بسرعة واتساع نطاق الحصول عليها والربط فيما بينها يعطي فوائد لا يسهل تقديرها كميًا.

3- **الفوائد الإستراتيجية:** هي تمثل فوائد كبيرة متوقعة لمنظمات الرعاية الصحية، فبالرغم من أن جمع البيانات وتحليلها يعود بفائدة فورية على المنظمة فإن هذه البيانات تشكل في المدى الطويل أساسا للبحوث العلمية والتخطيط الإستراتيجي حيث السجلات الطبية الإلكترونية لا تخدم الاحتياجات الحالية للرعاية الصحية بل أيضا على المدى الطويل.

وذكر Degoulet و Velde في كتابهما نظم المعلومات الصحية أهم الفوائد التي يمكن المنظمات الصحية تحقيقها نتيجة استخدامها لنظم المعلومات الصحية²:

- تحسين الكفاءة التنظيمية عن طريق زيادة الإنتاجية للطواقم الطبي والإداري؛
- تحديث الخبرات والقدرات المهنية في دقة تشخيص المرضى؛
- تحسين جودة الرعاية الصحية تخفيض النفقات في القطاع الصحي؛
- التخفيض في عامل الوقت وتقديم الخدمة الطبية لعدد أكبر من المرضى؛
- تحسين خبرة المريض وبقية أفراد المجتمع؛
- إنشاء ملف الكتروني للمريض؛
- اعتماد أنظمة موحدة في تشخيص الأمراض؛
- ضبط تقديم الخدمات الصحية؛

¹ رجم خالد، عوني بوجعة، حلول آسيا، أثر نظام المعلومات الصحي على القرارات الطبية دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية سليمان عميرات، تقرت، ورقلة، مجلة رؤى الاقتصادية، جامعة حمه لخضر، الوادي، الجزائر، دون دار نشر، العدد12، 2017، ص292.

² مصباح عبد الهادي حسن الدويك، مرجع سبق ذكره، ص69.

- نشر المعلومات لقاعدة عريضة من المهتمين بسرعة وأكثر فعالية؛

- اتخاذ القرارات الإدارية والطبية على نحو أكثر صحة ودقة.

المطلب الثالث: مكونات نظم المعلومات الصحي.

إن نظام المعلومات الصحي شأنه شأن أي نظام آخر يتكون من مدخلات وتشغيل ومخرجات ويتكون من نظم فرعية متكاملة تتفاعل مع بعضها البعض في بيئة مفتوحة وفيما يلي سنقوم بعرض أهم هذه النظم¹:

أولاً- نظام السجل الإلكتروني للمريض: هو سجل رقمي يحتوي على معلومات المريض الشخصية، مثل (الاسم الجنس، تاريخ الميلاد، المهنة، العنوان)، والتاريخ الطبي للمريض وتقرير كامل عن جميع الأحداث الطبية للمريض من تشخيص الأمراض، سجل الأدوية التحاليل الطبية، وصور الأشعة كذلك يطلق عليه السجل الطبي، فهو يمثل نقطة مركزية تصب فيها وتنشق عنها قنوات عديدة من المعلومات المرتبطة بتقديم الرعاية الصحية للمريض؛

ثانياً- نظم معلومات المختبر: في الوقت الحاضر هذه النظم تمثل حجر الزاوية للسجلات الصحية الإلكترونية، إذ يعتمد الطبيب كثيراً على نتائج التحاليل المخبرية لاتخاذ قرارات حاسمة في التوصل إلى تشخيص المرض، ومن ثم تحديد الدواء والعلاج المناسبين. فابتداءً من تسجيل طلبات التحاليل للمرضى، مروراً بتنظيم هذه الطلبات ضمن جداول إلكترونية، إلى توزيع التحاليل على أجهزة التحليل المناسبة، وانتظار صدور النتائج سواء كان تحصيلها آلياً بحيث يقدمها الجهاز نفسه أو يدوياً يجري إدخاله من قبل الطبيب وانتهاء بإعطاء المريض نتائج التحليل؛

ثالثاً- نظام معلومات الصيدلة: هو نظام معلومات مكون من مجموعة من النظم الحاسوبية المعقدة وهذه النظم تعمل على تحسين فعالية هذه الأقسام وسلامة المريض وتخفيض التكاليف والتفاعل مع نظام معلومات المستشفى؛

رابعاً- نظام معلومات الأشعة: نظام المعلومات بالأشعة (RIS) هو عبارة عن أنظمة حاسوبية من قبل قسم الأشعة ويقوم هذا النظام بتخزين الصور الطبية المختلفة ومعالجتها وتوزيعها وعرضها على مزودي الخدمة الصحية وذوي الاختصاص بشكل رقمي، ويرتبط هذا النظام بالأجهزة الطبية الموجودة ويتكامل مع الأنظمة الأخرى بالمستشفى من جهة أخرى. ويتكون هذا النظام بشكل عام من عملية متابعة المريض بنظام أرشفة الصور الطبية؛

¹ رجم خالد وآخرون، مرجع سابق، ص 293، 294.

خامسا- نظام إدخال الأوامر الطبية إلكترونيا: يمكن تعريف بأنه عبارة عن نظام آلي محوسب متكامل يتيح للأطباء إرسال وصفاتهم الدوائية، التحليلية والأشعة إلى الأقسام ذات الصلة كالصيدلية، المخبر والأشعة، وهذا النظام يشمل كل الأوامر التي يقوم الطبيب بتسجيلها في السجل الطبي للمريض.

المطلب الرابع: أثر نظم المعلومات الصحية في دعم القرارات الطبية.

يمكن لنظام المعلومات الصحي أن يلعب دورا هاما في عملية دعم وتفعيل القرارات الطبية وفق النقاط التالية¹:

أولاً: سيكون نظام المعلومات الصحي حجر الأساس الذي يتم بموجبه رسم خريطة صحية دقيقة للبلاد كلا من حيث معدلات انتشار الأمراض وأسبابها بدقة وسرعة وبالتالي لن يحتاج صانع القرار إلى عشرات أو مئات الدراسات المتفرقة والبيانات المتضاربة لكي يقف على حدود انتشار مرض محدد؛

ثانياً: باستخدام نظام المعلومات الصحي يمكن لمتخذ القرار أن يتعرف على حالة المخزون من الأدوية والمستلزمات الطبية في الوقت المناسب؛

ثالثاً: يتيح فرصة مراقبة مستوى الأداء في جميع المؤسسات الصحية بالبلاد لتفادي السلبيات والأخطاء الطبية الشائعة الحدوث؛

رابعاً: يسمح النظام للمخططين الصحيين بمراقبة الأداء المالي للمستشفيات بشكل حقيقي وحساب أي مغالاة في التكاليف بناء على النظم المعيارية في وضع التكاليف العلاج والدواء التي تلتزم بها المؤسسات العلاجية في العديد من الدول العالم؛

خامساً: يسهل عملية استخلاص إحصائيات دقيقة حول نتائج العمليات الجراحية وعددها ونسبة الوفيات ونوعية المرضى في التخصصات المختلفة ثم تجميع وتحليل هذه الإحصاءات لكشف نقاط الضعف والعمل على تلاشيها وهكذا فإن إتباع المدخل المعلوماتي في علاج وتقوية عملية صنع القرار.

¹ رجم خالد، مرجع سابق، ص 296.

خلاصة الفصل:

في خلاصة هذا الفصل نجد أن كل من العناصر المذكورة سابقا، من نظم المعلومات والخدمات الصحية وتداخلها فيما بينها بحيث كل طرف فيها يكمل الطرف الآخر حيث تصب جميع الأطراف في خدمة المصلحة العامة، فقد تطرقنا إلى المفاهيم العامة والأساسية لنظم المعلومات وأهميتها في الإدارة الحديثة كما عرفنا الخدمات الصحية كعنصر هام وأساسي للحفاظ على سلامة الأفراد وعافيتهم، مع ابراز العلاقة بين نظم المعلومات وجودة الخدمة الصحية ودورها في تقديم وتوفير الخدمات الإنسانية بالدرجة الأولى على أحسن وجه وعليه يستلزم على المؤسسات الإستشفائية العمل على البحث عن الوسائل والتقنيات الحديثة المتبعة والملائمة، وهذا لا يأتي إلا بتوفير بنية تحتية متطورة من أجهزة وأنظمة وشبكات وتطبيقات التكنولوجيا المعلومات كأداة لتحسين الخدمات الصحية.

الفصل الثاني:

الدراسة الميدانية

تمهيد:

يعتبر تدفق المعلومات عصب الحياة في عمليات وفعاليات أي مؤسسة مهما كانت طبيعتها، فصنع القرار أو بناء استراتيجية يهدف الى تقديم خدماتها بكفاءة وفعالية أكبر يعتمد على معلومات دقيقة وكاملة ومتوفرة في الوقت المناسب وهذا دائما أحد المشاكل الأكثر تعقيدا التي تواجه المؤسسات. وهذا ما ينطبق كذلك المؤسسات الإستشفائية، وهنا يظهر لنا مدى أهمية نظام المعلومات الذي بدوره يعتبر أحد عوامل نجاحها، من خلال تحقيق التفاهم والتعاون بين أفراد المؤسسات، وعن طريقها تستطيع إحراز تقدم ملموس، وتحقيق أهدافها وتوجيهها وخططها، حيث أنه أي قصور في نظام معلوماتها من شأنه أن يعطل أو يؤخر سير عملياتها الإدارية.

فبعد أن تم التعرف في الإطار النظري على الأبعاد الأساسية لمتغيرات البحث، وكذا العلاقة التي تربط بينهما نخصص هذا الفصل لدراسة حالة مجموعة من المؤسسات بحيث يواصل الإجابة على الإشكالية حول دور نظم المعلومات الحديثة الموجودة داخل المؤسسة الإستشفائية الخاصة في تحسين جودة خدماتها، وحتى تكتمل معالجة الموضوع، واختبار الفرضيات، فإن هذا الفصل جاء ملما لنظم معلومات ميدان الدراسة ودوره في تحسين الخدمات الصحية.

وحتى نلقي الضوء على مختلف هذه النقاط، قمنا بتقسيم هذا الفصل إلى مبحثين رئيسيين، المبحث الأول تناولنا فيه تقديم بعض المؤسسات الإستشفائية الخاصة ببرج بوعريبرج والذي قسمناه الى مطلب أول والذي تناولنا فيه تقديم عام للمؤسسة الإستشفائية الخاصة زرايبي، من حيث تعريف المؤسسة وأهدافها، تعداد موظفيها وهيكلها التنظيمي إضافة إلى نظم معلومات المعتمدة داخلها، أما بالنسبة للمطلب الثاني فقد جاء فيه تقديم عام للمؤسسة الإستشفائية الخاصة أخروف، وفي هذا المطلب سنتطرق إلى تعريف المؤسسة وأهدافها، تعداد موظفيها، أما بالنسبة للمبحث الثاني سنتناول فيه طرق وأدوات الدراسة، والذي يتضمن طرق الدراسة، المنهج، الأدوات المستخدمة في الدراسة، إضافة إلى استظهار النتائج ومناقشتها.

المبحث الأول: تقديم المؤسسات الاستشفائية الخاصة محل الدراسة.

المطلب الأول: تقديم عام للمؤسسة الإستشفائية الخاصة زرايبي.

أولاً- التعريف بالمؤسسة وأهدافها:

1. التعريف بالمؤسسة:

تعتبر مصحة زرايبي مؤسسة خاصة ذات طابع صحي استشفائي وهو قطاع تابع لوزارة الصحة والسكان حيث تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، فتحت أبوابها في شهر الرابع من أفريل من عام 2013 حيث يتربع على مساحة إجمالية قدرت بـ 1214.0 متر مربع مقسمة إلى مصالح إدارية وأخرى استشفائية، هذه الأخيرة هي مصالح يتم فيها استشفاء جميع المرضى وأهم ما يميز هذه المصالح هي الخدمة الدائمة والمستمرة 24/24 ساعة، كما وقدرت السعة السريرية للمصحة وذلك لسنة 2021 بحوالي 50 سرير مقسم حيث كثافة المرضى في كل قسم.

كما تحوي المؤسسة العديد من الاختصاصات والتي تسعى من خلالها الى تلبية كافة حاجيات المرضى دون اللجوء الى مؤسسات أخرى وفي ذلك تسهيل للمرضى واختصارا للوقت والمتمثلة في:

- طب العظام؛
- راحة عامة؛
- طب الأنف والحنجرة؛
- جراحة تجميلية؛
- طب الأطفال؛
- طب المسالك البولية والكلية؛
- طب النساء والتوليد؛
- طب عام؛
- الكشف الأشعة؛
- الكشف تحاليل الدم.

2. أهداف المؤسسة: من بين أهم أهداف المؤسسة:

- لتكفل بالحاجيات الصحية للمرضى من ضمان نشاطات العلاج والتشخيص والاستشفاء؛

- السهر على تقديم خدمة الاستعجالات الطبية؛
- ضمان تقديم وبرمجة توزيع العلاج الشفائي والتشخيص؛
- إعادة التأهيل الطبي والاستشفاء؛
- ضمان حفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية؛
- ضمان تحسين مستوى مصالحي الصحة وتحديد معارفهم؛
- السهر على توفير التدريب والتكوين الطبي والشبه الطبي للمتربصين المقبولين من طرف المؤسسة.

ثانيا- تعداد الموظفين والهيكلي التنظيمي للمؤسسة.

1. تعداد الموظفين: يقدر عدد العمال في المؤسسة الإستشفائية الخاصة زرايبي بـ 80 عامل وذلك لسنة 2021. والتي افتتحت بعدد عمال قدر سنة الافتتاح وبداية النشاط بـ 20 منصب شغل دائم إضافة إلى 10 مناصب شغل مؤقتة، تم توضيح تقسيم الموارد البشرية حسب التخصصات في الجدول الموضح أدناه:

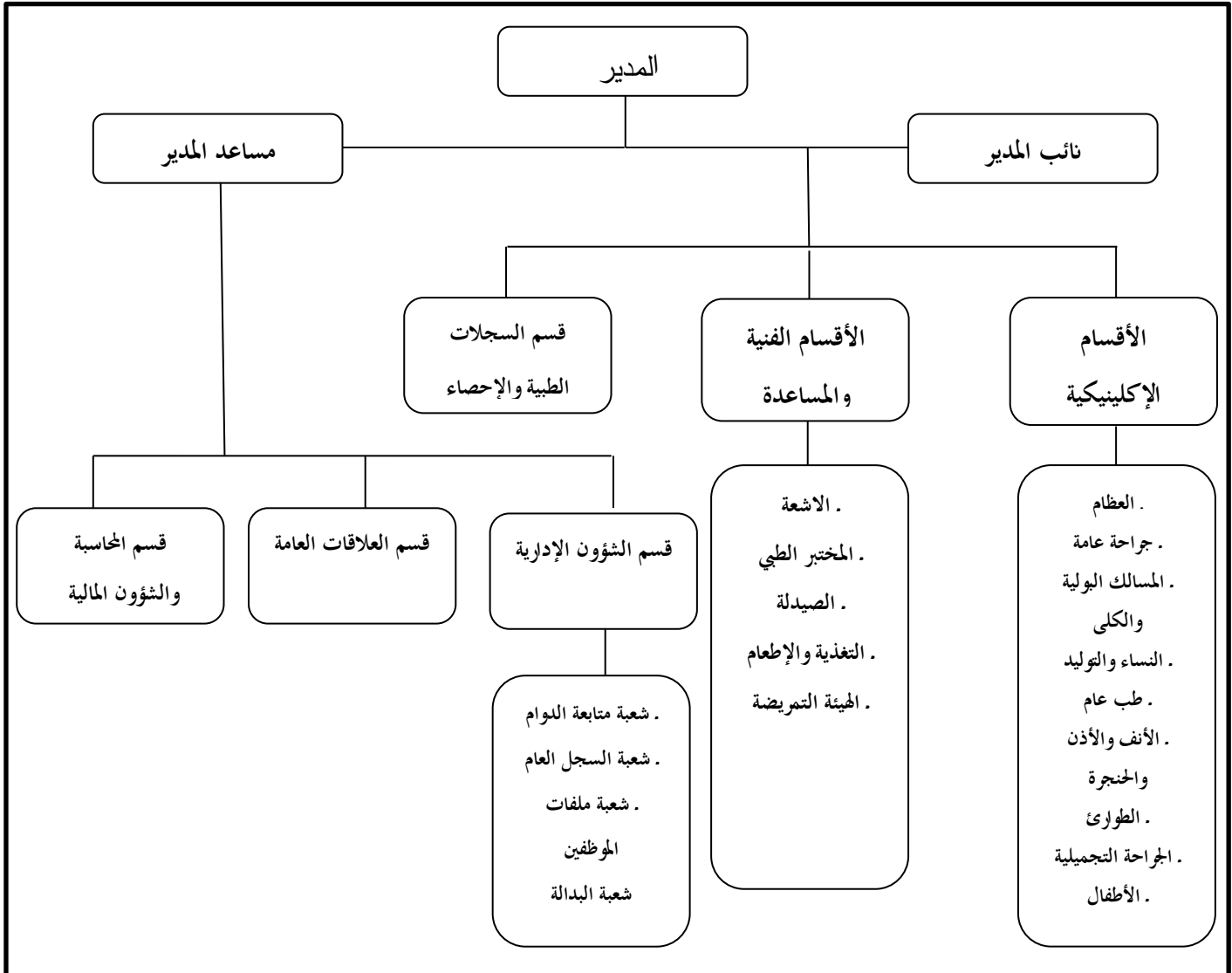
الجدول رقم (01): تعداد الموارد البشرية في مصحة زرايبي لسنة 2021.

العدد	التخصص	الصف
2	طب العظام	الأطباء
1	جراحة عامة	
2	طب المسالك البولية والكلية	
2	طب النساء والتوليد	
1	طب الأنف والأذن والحنجرة	
4	أطباء عامون	
2	مخدرون	
4	مخبري	
20	ممرض	
7	مساعد ممرض	
2	مؤهل حركي	
4	قابلة	
4	الأشعة	
20	/	الموظفون الإداريون
15	/	التقنيون والمهنيون
80 عامل		المجموع

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على وثائق المؤسسة.

2. الهيكل التنظيمي: يعتبر الهيكل التنظيمي لأي مؤسسة وسيلة أو أداة هادفة لمساعدتها على تحقيق أهدافها بكفاءة وفعالية، من خلال المساعدة في تنفيذ الخطط واتخاذ القرارات وتحديد أدوار الأفراد و تحقيق الانسجام بين مختلف الوحدات و الأنشطة، و تفادي التداخل و الازدواجية و الاختناقات و غيرها، ومن ناحية أخرى فإن للهيكل التنظيمي تأثير كبير على سلوك الأفراد والجماعات في المؤسسات، فتقسيم العمل والتخصص يتضمن إسناد مهام وواجبات محددة للفرد، والالتزامات المترتبة على الفرد و توقعاته نتيجة لذلك قد توفر له الشعور بالرضا عن العمل، ويتمثل الهيكل التنظيمي لمصحة زرايبي.

الشكل رقم(01): الهيكل التنظيمي لمصحة زرايبي.



المصدر: وثائق المؤسسة.

ثالثاً- نظم المعلومات بالمؤسسة الإستشفائية الخاصة زرايبي:

1. السجل الصحي (ملف المريض): عند دخول أي مريض للمصحة سوف يتم تشخيص حالته و يأمر الطبيب إما بمكوثه لفترة معينة للعلاج أو خروجه إذا رأى ذلك مناسباً لحالة المريض ففي حالة مكوث المريض سوف يوجه إلى القسم المناسب لحالته و سوف تتبع المريض ملف، يحتوي معلومات حول المريض مثل الاسم و اللقب، السن، الزمرة الدموية، تاريخ الدخول، ساعة الدخول، المصلحة، و عند انتقال المريض لقسم آخر سوف يتبعه نفس الملف، وفي كل قسم يعالج فيه المريض سوف يسجل في هذا الملف التاريخ، المصلحة، العمليات، أمر الطبيب بخروج المريض يسجل هذا أيضاً في إطار مخصص للطبيب به، كما يوجد إطار مخصص به رقم الفاتورة، التاريخ، المبلغ النهائي للخدمة، حصة الضمان الإجتماعي، رقم الملف، كل هذا يتم يدويا أي لا وجود لشبكة بين الأقسام تحوي ملفات المرضى المتواجدين، بحيث يوجد سجل مقسم حسب الأقسام في كل قسم يسجل اسم المريض، تاريخ الدخول والخروج، و بذلك يتم الحفظ اليدوي لملف كل مريض، أي أنه يتم تسجيل آليا فقط عدد المرضى و الأقسام الذين دخلوا أي إمكانية معرفة قدرة استيعاب المصالح للمرضى.

2. آلية عمل نظام معلومات المخبر بالمصحة: يتم جمع طلبات إجراء تحليل يدويا أي عند قدوم أي مريض حيث يقدم الورقة المحررة من طرف طبية التي تحتوي اسم المريض وسنه، التحليل المراد إجراؤه، ومن ثم الحصول على العينات يليها إجراء تحاليل و صدور النتائج. المعلومات التي تسجل آليا محصورة فقط في الاسم المريض، اسم ورمز التحليل المجرى له دون اتصال بالأقسام الأخرى للتبليغ أي نتائج التحليل.

3. آلية عمل نظام معلومات الأشعة: يتم عمل نظام معلومات الأشعة يمثل طريقة عمل نظام معلومات المختبر بحيث يتم جمع طلبات إجراء الأشعة ومن ثم إجرائها كل حسب حالته في حال تجهيزه يقوم التقنيون القائمين على الأشعة بحفظ اسم المريض، رمز الأشعة، دون الربط مع نظم المعلومات الأخرى بسبب عدم توفر شبكة بين الأقسام.

4. نظام معلومات الصيدلة بالمصحة: يهدف استخدام نظام معلومات الصيدلة إلى ما يلي:

- صرف الأدوية؛
- مراقبة المخزون ومراعاة تاريخ الصلاحية للأودية؛
- تجميع بيانات عن الأدوية والمستلزمات الطبية مثل: السعر؛ الكمية...
- معرفة رصيد الأدوية وإصدار أوامر الشراء.

يعاني نظام معلومات الصيدلة من عدم اتصاله بنظم المعلومات الأخرى المتواجدة في المصحة ولذلك فإن مهمته الرئيسية تتمثل في توفير الأدوية المطلوبة ذات الصلاحية دون التسريع في عملية الحصول عليها.

5. نظام إدخال الأوامر الطبية إلكترونياً: على عكس أنظمة معلومات المستشفى الأخرى فإن هذا النظام يحتاج كليا إلى استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال، وبما أن المصحة تفتقر إلى وجود شبكة محلية سوف يحتاج الطبيب لاستخدام أساليب يدوية للاتصال مع الأقسام الأخرى لإرسال وصفاتهم الدوائية، التحليلية، فعند تحديد الطبيب مثلا الأدوية والجرعات، التحاليل والفحوصات الطبية سوف يقوم بتسجيل ذلك يدويا للمريض وهو بدوره يتصل بالأقسام الأخرى.

6. الاتصال بين المصالح عن طريق شبكة داخلية: إن الرابط في المصحة بين مختلف مصالحها يتم بواسطة استعمال شبكة هاتفية داخلية بين المصالح الإدارية والمصالح الطبية مثل مكتب الدخول بحيث يكون الاتصال لتوضيح عدد المرضى الذين دخلوا أو حالتهم.

7. الأرشيف: حسب هذه المؤسسة لا يمكن الاستغناء عن الأرشيف والذي يحوي ملفات وسجلات المرضى وهذا من أجل ضمان تقديم المعلومات التي يطلبها المريض أو المؤسسة وذلك للتقليل من هامش الأخطاء أو ضياع بعض الوثائق لذلك فالتوثيق يساهم في الرجوع إلى المعلومات عند الحاجة إليها لكن هذا العمل اليدوي له عدة سلبيات تتمثل في بذل الجهد البدني وتضييع الوقت على عكس آلية النظم لكن غياب أجهزة الحواسيب في عدة مكاتب يعرقل من سير المهام فقد يضطر العامل أحيانا إلى التنقل إلى مصلحة أخرى. إن العمل بالأوراق راجع إلى التخوف من أجهزة الحاسوب وإمكانية تعطل أحد البرامج أو تغيير بعض المعطيات المهمة وبالتالي الأرشيف باستعمال الأوراق تمكن من حماية المعلومات على حسب العاملين.

المطلب الثاني: تقديم عام للمؤسسة الاستشفائية الخاصة أخروف طاهر.

أولا- التعريف بالمؤسسة:

مصحة أخروف هي مؤسسة استشفائية خاصة تحصلت على الاعتماد في سنة 1993 وأن بداية أنشطتها تعود إلى شهر جانفي سنة 1995

وتتملك المصحة:

- خمسة طوابق عاملة مجهزة بكافة المعدات اللازمة لإجراء مختلف العمليات الجراحية؛
- ستة أسرة مجهزة بخدمة الإنعاش؛

- قاعة توليد تحتوي على ثلاث طاولات وغرفة إنعاش لحديثي الولادة؛
- خدمة ما قبل العملية تحتوي على تسعة أسرة مجهزة وخمسة حاضنات؛
- قسم الاستشفاء في الطابق العلوي (يحتوي سعة استشفائية 45 سرير) مدعم بمصعد لنقل المرضى من قسم الإنعاش أو التوليد إلى قسم استشفائي؛
- قسم الأشعة (الرنين المغناطيسي، المسح الضوئي، الأشعة السينية، تصوير الثدي بالأشعة السينية)؛
- خدمة الانجاب بمساعدة طبية.

يتكون الطاقم الطبي من:

أخصائي التخدير؛

- طبيب الإنعاش؛

- طبيب التوليد النسائي؛

- الجراحون العامون والأخصائيون في علم الأحياء؛

- جراحة الأطفال؛

- طبيب الأنف والأذن والحنجرة؛

- جراح المسالك البولية،

- جراحي تقويم العظام؛

- متخصص التصوير بالأشعة؛

- طبيب العيون؛

- أخصائيون طبيون في حالات الطوارئ؛

- الجراحة التجميلية للوجه والفك.

مما يسمح للمصحة بممارسة التخصصات التالية:

- أمراض توليد النساء؛

- الجراحة العامة والجراحة التكوينية؛

- تقويم العظام؛

- طب العيون؛

- طب الأنف والأذن والحنجرة؛

- خدمات رعاية الأطفال وجراحة الأطفال؛

- الإنجاب بمساعدة طبية؛

- جراحة المسالك البولية بطريقة تقليدية وباستعمال المنظار .

ثانيا- تعداد الموارد البشرية في مصحة أخروف طاهر:

يقدر عدد العمال في مصحة أخروف طاهر بـ 105 عاملا وذلك لسنة 2021 ، حيث يبلغ عدد الأطباء الاختصاصيين 36 طبيبا، ويبلغ عدد العمال الشبه طبيين في المصحة 35 عاملا، ويبلغ عدد العمال الإداريين 34 عاملا.

جدول رقم(2): تعداد الموارد البشرية في مصحة أخروف طاهر.

العدد	التخصص	الصنف	
4	جراحة العامة	الأطباء	
2	جراحة الأعصاب		
1	جراحة التجميل		
16	طب النساء والتوليد		
1	طب الأطفال		
5	طب العظام		
1	طب الأنف والنجرة والأذن		
1	طب المسالك البولية والكلية		
1	طب العيون		
1	طبيب بيولوجي		
3	مخدرين		
5	شبه طبي مخبري		شبه طبي
24	مساعد ممرض		
2	القبالة		
1	الأشعة		
2	ممرض		
1	صيدلي		
17	الإداريون	المجموع	
3	الأمن		
9	عمال نظافة		
3	سائق		
2	الإطعام		
105	-		

المصدر: من إعداد الطلبة استنادا على وثائق المؤسسة.

ثالثاً-أهداف المؤسسة:

- رعاية المواطن وتلبية احتياجاته الصحية؛
- تحسين مستوى الرعاية الصحية على المستويين المحلي والوطني؛
- تطبيق البرامج الوطنية والجهوية والمحلية للصحة؛
- المساهمة في إعادة تأهيل مستخدمي مصالح الصحة وتحسين مستواهم.

المبحث الثاني: طرق وأدوات الدراسة الميدانية.

نوضح في هذا العنصر الطرق والأدوات التي اعتمدنا عليها في جمع المعلومات المتعلقة بهذه الدراسة

المطلب الأول: الطريقة المتبعة.

أولاً. تحديد منهج الدراسة: من أجل تحقيق أهداف دراستنا والتي يدور محتواها حول دور نظم المعلومات الحديثة في تحسين جودة الخدمة الصحية وسعيًا للإجابة على الإشكالية المطروحة "ما مدى مساهمة نظم المعلومات الحديثة في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات الإستشفائية"، تم اعتماد المنهج الوصفي التحليلي.

ثانياً- مجتمع الدراسة: يتمثل مجتمع الدراسة في جميع الإطارات السامية بالمؤسسات الإستشفائية زرايبي وأخروف والبالغ عددهم على التوالي 25، 30 إطار طبي وإداري (رؤساء المصالح، رؤساء أقسام).

ثالثاً- عينة الدراسة: اقتضت عينة الدراسة على مجموعة من الإطارات الطبية الإدارية والذين يبلغ عددهم 20 إطار في كلتا المؤسسات، موزعين على الإدارة وكذلك رؤساء الأقسام والمصالح، تم اختيارهم باستخدام تقنية المعاينة القصدية (غير احتمالية)، أي التركيز على الإطارات الذين لديهم دراية واسعة بموضوع الدراسة.

رابعاً-متغيرات الدراسة: لقد حددنا متغيرين للدراسة، المتغير المستقل والمتمثل في نظم المعلومات (البرمجيات الشبكات الموارد البشرية) والمتغير التابع يتمثل في أبعاد الجودة للخدمة الصحية (الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف الملموسية)، وفيما يلي تحديد المتغير المستقل والمتغير التابع:

1. المتغير المستقل: ويتمثل في نظم المعلومات، والمتمثلة في مكوناته:

- البرمجيات؛
- الشبكات؛
- الموارد البشرية.

2. المتغير التابع: يتمثل في جودة الخدمة الصحية، وتتكون من خمسة متغيرات فرعية هي:

- بعد الاعتمادية؛
- بعد الاستجابة؛
- بعد الأمان؛
- بعد التعاطف؛

المطلب الثاني: أدوات وأساليب الدراسة.

أولاً- المعالجة الإحصائية: من أجل تحليل البيانات التي تم جمعها من خلال قوائم الاستبيان، تمت عملية تفرغ البيانات في برنامج Excel ثم استخدام أسلوب الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Package for social sciences statistical) والذي يرمز لها بالرمز spss، حيث تم الاعتماد على مجموعة من الأساليب الإحصائية وذلك على النحو التالي:

- استخدام التكرارات والنسب المئوية لوصف الخصائص الديمغرافية لعينة الدراسة.
- استخدام المتوسطات الحسابية.
- استخدام الانحرافات المعيارية.
- أساليب تحليل الانحدار والارتباط لإثبات وجود علاقة بين نظم المعلومات وجودة الخدمات الصحية.
- معامل الثبات معيار كرونباخ ألفا.
- (One way ANOVA) اختبار تحليل التباين الأحادي.

ثانياً- الأدوات المستخدمة في جمع البيانات:

1. الملاحظة العلمية: بحيث تم الاعتماد على الملاحظة والذي كان لها دور كبير في فسح المجال لاستكشاف ميدان الدراسة والتعرف على الفروع والهياكل والمصالح، وذلك من خلال الزيارات والتنقل بمختلف الأماكن بميدان الدراسة والتي سمحت بالتعرف على طبيعة وظروف العمل وملاحظة سلوك وعلاقات العمال.

2. الاستبيان: بناء على طبيعة البيانات التي يراد جمعها وعلى المنهج المتبع في الدراسة وجدنا أن الأداة الأكثر ملائمة لتحقيق أهداف الدراسة هي الاستبيان، وعليه فقد تصميمه اعتماداً على الدراسات التي تناولت نظم المعلومات وجودة الخدمات الصحية، لذلك فإن أول ما قمنا به لإعداد هذا الاستبيان هو تحديد محاوره، وقد تم ذلك انطلاقاً من فرضيات الدراسة، ولقد مر بناء الاستبيان بالخطوات التالية:

أ. مرحلة الإعداد: من أجل إعداد الاستبيان تم الاستعانة بالدراسات السابقة المذكورة، إضافة إلى الجزء النظري الذي تم التطرق فيه إلى متغيرات الدراسة، ولقد تم التوصل إلى اختيار أكثر من 50 سؤال وذلك بمساعدة الأستاذ المشرف.

ب.مرحلة التجريب: في هذه المرحلة تم عرض نسخة أولية على مجموعة من الأساتذة المحكمين من كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير بجامعة برج بوعريبيج وذلك بالتنسيق مع الأستاذ المشرف، الذين قاموا بتقديم مجموعة من الملاحظات والتي تتمثل في:

- إعادة صياغة بعض الأسئلة بما يتناسب مع محاور البحث؛

- ضرورة تصنيف الأسئلة بما يتناسب مع محاور البحث.

ج.مرحلة التصميم: بعد الأخذ بعين الاعتبار الملاحظات المقدمة تم التوصل إلى الشكل النهائي للاستبيان بـ 29

سؤال، والذي تم تصميمه وفق الشكل النهائي (أنظر الملحق رقم 01). والذي تكون من ثلاث أجزاء هي:

- الجزء الاول: ويتعلق بالمعلومات الشخصية لعينة الدراسة مثل: (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، عدد سنوات الأقدمية الوظيفية (المنصب)).

- الجزء الثاني: يتعلق بنظم المعلومات الحديثة ويحتوي على 12 عبارة.

- الجزء الثالث: يتعلق جودة الخدمات الصحية ويحتوي على 17 عبارة.

المطلب الثالث: تحليل النتائج وتفسيرها.

أولاً؛ وصف عينة الدراسة

الجدول رقم-03- توزيع أفراد العينة حسب متغير المصحة

النسبة المئوية	التكرار	
50، 0	20	أخروف
50، 0	20	زرايبي
100، 0	40	المجموع

المصدر: مخرجات برنامج SPSS (الملحق رقم 01)

نلاحظ من الجدول رقم -03- بأن 50 % من أفراد العينة ينتمون إلى مصحة "زرايبي" وبنفس النسبة بالنسبة للأفراد الذين يشتغلون بمصحة "أخروف".

الجدول رقم-04- توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس

النسبة المئوية	التكرار	
22، 5	9	ذكر
72، 5	29	أنثى
5، 0	2	القيم المفقودة
100، 0	40	المجموع

المصدر: مخرجات برنامج SPSS (الملحق رقم 01)

نلاحظ من الجدول رقم -04- بأن 72.5 % من أفراد العينة إناث وهي النسبة الأعلى مقارنة بعدد الذكور التي بلغت نسبتهم 22.5 % في هذه الدراسة. كما تم تسجيل 05 % كقيم مفقودة.

الجدول رقم-05- توزيع أفراد العينة حسب متغير السن

النسبة المئوية	التكرار	
67، 5	27	أقل من 30 سنة
15، 0	6	من 30 إلى أقل من 40 سنة
10، 0	4	من 40 إلى أقل من 50 سنة
2، 5	1	50 سنة فما فوق
5، 0	2	القيم المفقودة
100، 0	40	المجموع

المصدر: مخرجات برنامج SPSS (الملحق رقم 01)

يتبين من الجدول رقم -05- بأن 67.5% من أفراد العينة تقل أعمارهم عن 30 سنة وهي النسبة الأعلى؛ تليها فئة الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين 30 و 40 سنة بنسبة 15%. كما بلغت نسبة الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين 40 و 50 سنة 10%؛ أما النسبة الأقل فكانت على مستوى فئة الأفراد الذين تجاوزت أعمارهم 50 سنة بنسبة 2.5%. كما تم تسجيل 05% كقيم مفقودة.

الجدول رقم-06- توزيع أفراد العينة حسب متغير المؤهل العلمي

النسبة المئوية	التكرار	
12، 5	5	ثانوي فأقل
12، 5	5	دبلوم تكوين مهني
32، 5	13	ليسانس
35، 0	14	دراسات عليا
7، 5	3	القيم المفقودة
100، 0	40	المجموع

المصدر: مخرجات برنامج SPSS (الملحق رقم 01)

يتبين من الجدول رقم -06- بأن 35.5% من أفراد العينة الحاصلون على شهادات عليا وهي النسبة الأعلى؛ تليها فئة الأفراد ذوي المستوى ليسانس بنسبة 32.5%. كما بلغت نسبة الأفراد الحاصلين على شهادة تكوين مهني 12.5% وبنفس النسبة بالنسبة للحاصلين على مستوى أقل من ثانوي. كما تم تسجيل 7.5% كقيم مفقودة.

الجدول رقم-07- توزيع أفراد العينة حسب متغير الخبرة

النسبة المئوية	التكرار	
60، 0	24	أقل من 05 سنوات
22، 5	9	من 05 إلى أقل من 10 سنوات
12، 5	5	15 سنة فأكثر
5، 0	2	القيم المفقودة
0، 100	40	المجموع

المصدر: مخرجات برنامج SPSS (الملحق رقم 01)

يتبين من الجدول رقم -07- بأن 60 % من أفراد العينة تقل أقداميتهم بالمصحة عن 05 سنوات وهي النسبة الأعلى. تليها فئة الأفراد الذين تتراوح أقداميتهم بين 05 و 10 سنوات بنسبة 22.5%. كما بلغت نسبة الأفراد الذين تجاوزت أقداميتهم 15 سنة بالمصحة التي ينتمون إليها 12.5 % وهي النسبة الأقل. كما تم تسجيل 05 % كقيم مفقودة.

الجدول رقم-08- توزيع أفراد العينة حسب متغير الخبرة

النسبة المتوقعة	التكرار	
2 ، 5	1	تخدير
5 ، 0	2	تقني تصوير طبي
40 ، 0	16	تمريض
2 ، 5	1	جراحة عامة
5 ، 0	2	صيدلة
7 ، 5	3	طبيب عام
2 ، 5	1	طبيب عظام
5 ، 0	2	طبيبة نساء
2 ، 5	1	عون أمن
2 ، 5	1	عون إداري
2 ، 5	1	عون استقبال
5 ، 0	2	قابلة
12 ، 5	5	مخبرية
5 ، 0	2	القيم المفقودة
0 ، 100	40	المجموع

المصدر: مخرجات برنامج SPSS (الملحق رقم 01)

يتبين من الجدول رقم -08- بأن 40 % من أفراد العينة ممرضون وهي النسبة الأعلى. تليها فئة الأطباء بنسبة 15 % (طب عام وطب نساء وطب عظام). كما بلغت نسبة المخبريين 12.5%. أما باقي النسب موزعة على مختلف الوظائف. كما تم تسجيل 05 % كقيم مفقودة.

ثانياً؛ تحليل ثبات ومصداقية أدوات القياس:

1. **الثبات:** يعبر الثبات على مدى دقة أداة القياس ومدى اتساق مؤشراتته. فهو يسمح بتحديد إلى أي مدى يمكن الوثوق بأداة القياس. أي أن؛ ارتفاع معدل الثبات يضمن الحصول على نفس النتائج إذا تم تطبيق نفس الأداة على نفس العينة بعد مدة معينة. كما يعتبر دليلاً على عدم تأثره بالعوامل والظروف الخارجية، وهذا يعني قلة تأثير عوامل الصدفة والمتغيرات العشوائية على نتائج عملية القياس. نتائج اختبار الثبات مبينة في الجدول رقم -07-.

الجدول رقم -09- اختبار ثبات أدوات القياس باستخدام معامل ألفا كرونباخ

جودة الخدمات الصحية				نظم المعلومات الحديثة				معامل الثبات
التعاطف	الملموسية	الأمان	الاستجابة	الاعتمادية	الموارد البشرية	الشبكات	البرمجيات	
586 ،	760 ،	630 ،	599 ،	875 ،	858 ،	779 ،	766 ،	

المصدر: مخرجات برنامج SPSS (بالاعتماد على بيانات الملحق رقم -02-)

يتضح من الجدول رقم -09- بأن أغلب معاملات الثبات جيدة، حيث تجاوزت قيمة "ألفا كرونباخ" 60%. باستثناء المتغيرين "الاستجابة" و"التعاطف" أين تم تسجيل قيمة معامل ألفا تقل عن 60%، إلا أننا نحتفظ بهما ولا يتم استبعادهما لأهميتهما في هذا البحث. على هذا الأساس يمكن الحكم على ثبات جميع أدوات قياس متغيرات هذه الدراسة.

2. **الصدق:** يعبر صدق المقياس على مدى قدرة المؤشرات على قياس المفهوم المراد قياسه، تم تحديده من خلال حساب معامل ارتباط بيرسون بين المؤشرات (العبارات) والمتوسط الحسابي للمتغير. نتائج اختبارات الصدق مبينة في الجدول رقم -10-.

الجدول رقم -10- اختبار صدق أدوات القياس لخور نظم المعلومات الحديثة

مستوى الدلالة	معامل الارتباط	العبارة	
،000	،755	العبارة 01	البرمجيات
،000	،753	العبارة 02	
،000	،846	العبارة 03	
،000	،795	العبارة 04	الشبكات
،000	،754	العبارة 05	
،000	،874	العبارة 06	
،000	،769	العبارة 07	
،000	،706	العبارة 08	الموارد البشرية
،859	،823	العبارة 09	
،000	،000	العبارة 10	
،859	،823	العبارة 11	
،000	،000	العبارة 12	

المصدر: مخرجات برنامج SPSS (بالاعتماد على بيانات الملحق رقم -03-)

يتضح من الجدول رقم -10- بأن جميع معاملات ارتباط بيرسون على مستوى متغيرات محور "نظم المعلومات الحديثة" دالة معنويًا عند مستوى 0.05. وعليه يمكن الحكم على صدق أدوات قياس متغيرات محور "نظم المعلومات الحديثة".

الجدول رقم -11- اختبار صدق أدوات القياس لمحور جودة الخدمات الصحية

مستوى الدلالة	معامل الارتباط	العبرة	
،000	،759	العبرة 01	الاعتمادية
،000	،942	العبرة 02	
،000	،812	العبرة 03	
،000	،893	العبرة 04	
،000	،783	العبرة 05	الاستجابة
،000	،764	العبرة 06	
،000	،688	العبرة 07	
،000	،821	العبرة 09	الأمان
،000	،597	العبرة 10	
،000	،838	العبرة 11	
،000	،634	العبرة 12	الملموسية
،000	،930	العبرة 13	
،000	،874	العبرة 14	
،000	،692	العبرة 15	التعاطف
،000	،670	العبرة 16	
،000	،860	العبرة 17	

المصدر: مخرجات برنامج SPSS (بالاعتماد على بيانات الملحق رقم -03-)

يتضح من الجدول رقم -11- بأن جميع معاملات ارتباط بيرسون على مستوى متغيرات محور "جودة الخدمات الصحية" دالة معنويًا عند مستوى 0.05. وعليه يمكن الحكم على صدق أدوات قياس متغيرات محور "جودة الخدمات الصحية".

ثالثاً؛ تحليل اتجاهات إجابات عينة الدراسة:

الجدول رقم -12- تحليل اتجاهات إجابات عينة الدراسة لمحور نظم المعلومات الحديثة

الإحصاءات العامة			موافق بشدة		موافق		محايد		غير موافق		غير موافق تماماً		المتغيرات		
الاتجاه	الانحراف المعياري العام	المتوسط الحسابي العام	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار			
موافق	7030 ،	92 ،3	662 ،	15 ،4	00 ،25	10	00 ،70	28	00 ،0	0	00 ،5	2	00 ،0	0	البرمجيات
موافق			648 ،	13 ،4	50 ،22	9	50 ،72	29	00 ،0	0	00 ،5	2	00 ،0	0	
موافق			013 ،1	00 ،4	50 ،32	13	00 ،50	20	00 ،5	2	00 ،10	4	50 ،2	1	
موافق			217 ،1	43 ،3	00 ،20	8	50 ،37	15	50 ،12	5	00 ،25	10	00 ،5	2	
موافق	7355 ،	77 ،3	917 ،	93 ،3	50 ،22	9	00 ،60	24	50 ،7	3	50 ،7	3	50 ،2	1	الشبكات
موافق			939 ،	70 ،3	50 ،12	5	50 ،62	25	00 ،10	4	50 ،12	5	50 ،2	1	
موافق			018 ،1	80 ،3	00 ،25	10	00 ،45	18	50 ،17	7	00 ،10	4	50 ،2	1	
موافق			917 ،	68 ،3	50 ،12	5	50 ،57	23	50 ،17	7	00 ،10	4	50 ،2	1	
موافق	9329 ،	46 ،3	154 ،1	73 ،3	50 ،27	11	00 ،40	16	00 ،15	6	50 ،12	5	00 ،5	2	الموارد البشرية
موافق			085 ،1	45 ،3	00 ،15	6	50 ،42	17	50 ،17	7	50 ،22	9	50 ،2	1	
محايد			159 ،1	30 ،3	50 ،17	7	00 ،30	12	00 ،20	8	00 ،30	12	50 ،2	1	
محايد			055 ،1	38 ،3	00 ،15	6	00 ،35	14	50 ،22	9	50 ،27	11	00 ،0	0	

المصدر: مخرجات برنامج SPSS (بالاعتماد على بيانات الملحق رقم -04-)

يتبين من الجدول رقم -12- وجود اتجاه كلي نحو الموافقة في اتجاهات عينة الدراسة على مستوى متغير "البرمجيات" بمتوسط حسابي عام 3.92 وانحراف معياري 0.7030. كما نلاحظ وجود اتجاه كلي نحو الموافقة على مستوى متغير "الشبكات" بمتوسط حسابي عام 3.77 وانحراف معياري 0.7355. أما على مستوى متغير "الموارد البشرية" تم تسجيل اتجاه جزئي نحو الموافقة أين تم تسجيل عبارتين تتجهان نحو الموافقة وعبارتين تتجهان نحو الحياد، كما بلغت قيمة المتوسط الحسابي 3.46 وانحراف معياري 0.9329.

الجدول رقم -13- تحليل اتجاهات إجابات عينة الدراسة لحوار جودة الخدمات الصحية

الإحصاءات العامة			موافق بشدة		موافق		محايد		غير موافق		غير موافق تماما		المتغيرات		
الاتجاه	الانحراف المعياري العام	المتوسط الحسابي العام	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار			
موافق بشدة	4219 ،	71 ،4	464 ،	70 ،4	70	28	30	12	0	0	0	0	الاعتمادية		
موافق بشدة			506 ،	73 ،4	75	30	5 ،22	9	5 ،2	1	0	0		0	
موافق بشدة			464 ،	80 ،4	5 ،82	33	15	6	5 ،2	1	0	0		0	
موافق بشدة			540 ،	63 ،4	65	26	5 ،32	13	5 ،2	1	0	0		0	
موافق بشدة	3774 ،0	67 ،4	549 ،	58 ،4	60	24	5 ،37	15	5 ،2	1	0	0	الاستجابة		
موافق بشدة			474 ،	68 ،4	5 ،67	27	5 ،32	13	0	0	0	0		0	
موافق بشدة			494 ،	75 ،4	5 ،77	31	20	8	5 ،2	1	0	0		0	
موافق بشدة	3980 ،0	70 ،4	533 ،	65 ،4	5 ،67	27	30	12	5 ،2	1	0	0	الأمان		
موافق بشدة			385 ،	83 ،4	5 ،82	33	5 ،17	7	0	0	0	0		0	
موافق بشدة			628 ،	63 ،4	70	28	5 ،22	9	5 ،7	3	0	0		0	
موافق بشدة	5493 ،0	65 ،4	480 ،	78 ،4	80	32	5 ،17	7	5 ،2	1	0	0	الملموسية		
موافق بشدة			740 ،	63 ،4	75	30	15	6	5 ،7	3	5 ،2	1		0	0
موافق بشدة			749 ،	55 ،4	5 ،67	27	5 ،22	9	5 ،7	3	5 ،2	1		0	0
موافق بشدة	4427 ،0	69 ،4	577 ،	78 ،4	5 ،82	33	15	6	0	0	5 ،2	1	0	التعاطف	
موافق بشدة			423 ،	78 ،4	5 ،77	31	5 ،22	9	0	0	0	0	0		
موافق بشدة			751 ،	53 ،4	5 ،67	27	5 ،17	7	15	6	0	0	0		0

المصدر: مخرجات برنامج SPSS (بالاعتماد على بيانات الملحق رقم -05-)

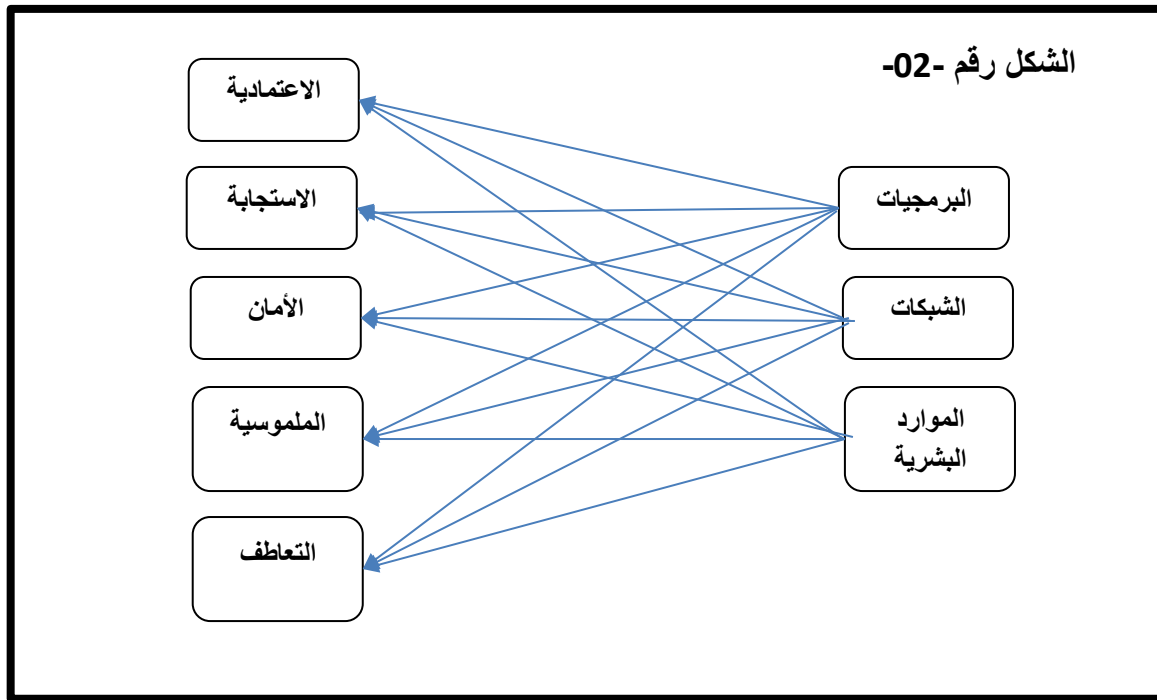
يتبين من الجدول رقم -13- وجود اتجاه نحو الموافقة التامة في اتجاهات عينة الدراسة على مستوى جميع متغيرات "جودة الخدمات الصحية". كما نلاحظ تسجيل أعلى معدل موافقة على مستوى متغير "الاعتمادية" بمتوسط حسابي 4.71 وانحراف معياري 0.4219. يليه متغير "الأمان" بمتوسط حسابي 4.70 وانحراف معياري 0.3980. أما على مستوى متغير "التعاطف" تم تسجيل اتجاه نحو الموافقة التامة بمتوسط حسابي 4.69 وانحراف معياري 0.4427. كما بلغت قيمة المتوسط الحسابي على مستوى متغير "الاستجابة" 4.67 بانحراف معياري 0.3774. أما على مستوى متغير "الملموسية" تم تسجيل اتجاه نحو الموافقة التامة كذلك بمتوسط حسابي 4.65 وانحراف معياري 0.5493.

رابعاً؛ تحليل الانحدار الخطي المتعدد لأثر نظم المعلومات الحديثة على جودة الخدمات الصحية:

بغرض اختبار علاقة الأثر " نظم المعلومات الحديثة " (المتغير المستقل) على "محور جودة الخدمات الصحية" (المتغير

التابع) (الشكل رقم -02-) تم اعتماد تحليل الانحدار الخطي المتعدد. تمت عملية التحليل وفق المراحل التالية:

- حساب مصفوفة الارتباط للتأكد من وجود ارتباطات بين المتغير التابع والمتغيرات المستقلة.
- التأكد من عدم وجود ارتباط ذاتي بين المتغيرات المستقلة باستخدام معامل ارتباط بيرسون (يجب أن لا تتجاوز قيمة معامل الارتباط 0.7).
- اختبار معنوية العلاقة الخطية في شكلها العام من خلال استخراج مصفوفة التباين.
- تقدير النموذج باستخدام أسلوب المربعات الصغرى.
- حساب معامل التحديد.



المصدر: من اعداد الطلبة

1. تحليل علاقة أثر محور نظم المعلومات الحديثة على متغير الاعتمادية:

- مصفوفة الارتباط: كخطوة أولى تم اختبار معنوية الارتباطات بين المتغير التابع والمتغيرات المستقلة للتأكد من وجود علاقة خطية بينها. نتائج الاختبار مبينة في الجدول رقم -14-.

الجدول رقم -14- مصفوفة الارتباطات بين متغيرات محور نظم المعلومات الحديثة على متغير الاعتمادية

الاختبار الإحصائي	البرمجيات	الشبكات	الموارد البشرية
الارتباط	179،	184،	289،
مستوى الدلالة	134،	128،	035،

المصدر: مخرجات برنامج SPSS (بالاعتماد على بيانات الملحق رقم -06-)

تشير بيانات الجدول رقم -14- وجود ارتباط دال معنويًا عند مستوى 5% بين متغير "الموارد البشرية" ومتغير "الاعتمادية"؛ في المقابل تم تسجيل ارتباط غير دال معنويًا عند مستوى 5% بين متغيري "البرمجيات" ومتغير "الشبكات" والمتغير التابع المتمثل في "الاعتمادية". على هذا الأساس يمكن الحكم على إمكانية وجود علاقة أثر لمتغير "الموارد البشرية" على متغير "الاعتمادية".

- مصفوفة التباين: تم اعتماد طريقة التقدير باستخدام الطريقة الراجعة (précédent) في تقدير معالم النموذج. نتائج الاختبار مبينة في الجدول رقم -15-.

الجدول رقم -15- مصفوفة التباين - ANOVA

مجموع المربعات	درجة الحرية	مربع المتوسطات	احصائية فيشر	مستوى الدلالة
582،	1	582،	3،475	070d،
6،362	38	167،		
6،944	39			

المصدر: مخرجات برنامج SPSS (بالاعتماد على بيانات الملحق رقم -06-)

يتبين من الجدول رقم -15- بأن قيمة إحصائية فيشر لنموذج الدراسة غير دالة معنويًا عند مستوى 0.05. هذا ما يدل على عدم وجود علاقة أثر بين المتغير التابع المتمثل في "الموارد البشرية" والمتغير المستقل "الاعتمادية".

2. تحليل علاقة أثر محور "نظم المعلومات الحديثة" على متغير "الاستجابة":

- مصفوفة الارتباط: كخطوة أولى تم اختبار معنوية الارتباطات بين المتغير التابع والمتغيرات المستقلة للتأكد من وجود علاقة خطية بينها. نتائج الاختبار مبينة في الجدول رقم -16-.

الجدول رقم -16- مصفوفة الارتباطات بين متغيرات محور نظم المعلومات الحديثة على متغير الاستجابة

	الاختبار الإحصائي	استقطاب الكفاءات	تقييم الكفاءات	تنمية الكفاءات
الاستجابة	الارتباط	،258	،239	،225
	مستوى الدلالة	،054	،069	،082

المصدر: مخرجات برنامج SPSS (بالاعتماد على بيانات الملحق رقم -07-)

تشير بيانات الجدول رقم -16- على عدم معنوية جميع الارتباطات عند مستوى 5% بين متغيرات محور "نظم المعلومات الحديثة" و"الاستجابة". على هذا الأساس لا يمكن إجراء تحليل الانحدار المتعدد لعدم وجود علاقة ارتباط بين المتغير التابع والمتغيرات المستقلة.

3. تحليل علاقة أثر محور "نظم المعلومات الحديثة" على متغير "الأمان":

- مصفوفة الارتباط: كخطوة أولى تم اختبار معنوية الارتباطات بين المتغير التابع والمتغيرات المستقلة للتأكد من وجود علاقة خطية بينها. نتائج الاختبار مبينة في الجدول رقم -17-.

الجدول رقم -17- مصفوفة الارتباطات بين متغيرات محور نظم المعلومات الحديثة على متغير الأمان

	الاختبار الإحصائي	استقطاب الكفاءات	تقييم الكفاءات	تنمية الكفاءات
الأمان	الارتباط	،258	،239	،225
	مستوى الدلالة	،054	،069	،082

المصدر: مخرجات برنامج SPSS (بالاعتماد على بيانات الملحق رقم -08-)

تشير بيانات الجدول رقم -17- على عدم معنوية جميع الارتباطات عند مستوى 5% بين متغيرات محور "نظم المعلومات الحديثة" و"الأمان". على هذا الأساس لا يمكن إجراء تحليل الانحدار المتعدد لعدم وجود علاقة ارتباط بين المتغير التابع والمتغيرات المستقلة.

4. تحليل علاقة أثر محور "نظم المعلومات الحديثة" على متغير "الملموسية":

- مصفوفة الارتباط: كخطوة أولى تم اختبار معنوية الارتباطات بين المتغير التابع والمتغيرات المستقلة للتأكد من وجود علاقة خطية بينها. نتائج الاختبار مبينة في الجدول رقم -18-.

الجدول رقم -18- مصفوفة الارتباطات بين متغيرات محور نظم المعلومات الحديثة على متغير الملموسية

الاختبار الإحصائي	استقطاب الكفاءات	تقييم الكفاءات	تنمية الكفاءات
الارتباط	،262	،017	،191
مستوى الدلالة	،051	،459	،119

المصدر: مخرجات برنامج SPSS (بالاعتماد على بيانات الملحق رقم -09-)

تشير بيانات الجدول رقم -18- على عدم معنوية جميع الارتباطات عند مستوى 5% بين متغيرات محور "نظم المعلومات الحديثة" و"الملموسية". على هذا الأساس لا يمكن إجراء تحليل الانحدار المتعدد لعدم وجود علاقة ارتباط بين المتغير التابع والمتغيرات المستقلة.

5. تحليل علاقة أثر محور "نظم المعلومات الحديثة" على متغير "التعاطف":

- مصفوفة الارتباط: كخطوة أولى تم اختبار معنوية الارتباطات بين المتغير التابع والمتغيرات المستقلة للتأكد من وجود علاقة خطية بينها. نتائج الاختبار مبينة في الجدول رقم -19-.

الجدول رقم -19- مصفوفة الارتباطات بين متغيرات محور نظم المعلومات الحديثة على متغير التعاطف

الاختبار الإحصائي	استقطاب الكفاءات	تقييم الكفاءات	تنمية الكفاءات
الارتباط	،576	،366	،292
مستوى الدلالة	1،000	،524	،382

المصدر: مخرجات برنامج SPSS (بالاعتماد على بيانات الملحق رقم -10-)

تشير بيانات الجدول رقم -19- على معنوية جميع الارتباطات عند مستوى 5% بين متغيرات محور "نظم المعلومات الحديثة" ومتغير "التعاطف". على هذا الأساس يمكن إجراء تحليل الانحدار المتعدد لوجود علاقة ارتباط بين المتغير التابع والمتغيرات المستقلة.

- مصفوفة التباين: تم اعتماد طريقة التقدير باستخدام الطريقة الراجعة (précédent) في تقدير معالم النموذج. نتائج الاختبار مبينة في الجدول رقم -20-.

الجدول رقم -20- مصفوفة التباين - ANOVA

مجموع المربعات	درجة الحرية	مربع المتوسطات	احصائية فيشر	مستوى الدلالة
2،594	3	،865	6،167	،002
5،048	36	،140		
7،642	39			

المصدر: مخرجات برنامج SPSS (بالاعتماد على بيانات الملحق رقم -10-)

يتبين من الجدول رقم -20- بأن قيمة إحصائية فيشر دالة معنويًا عند مستوى 0.05. هذا ما يدل على وجود علاقة أثر بين المتغير التابع المتمثل في "نظم المعلومات الحديثة" والمتغير المستقل "التعاطف".

- تقدير نموذج الانحدار: بعد اختبار المعنوية العامة للنماذج، تم اختبار معنوية معالم النماذج المقترحة. نتائج الاختبار مبينة في الجدول رقم -21-.

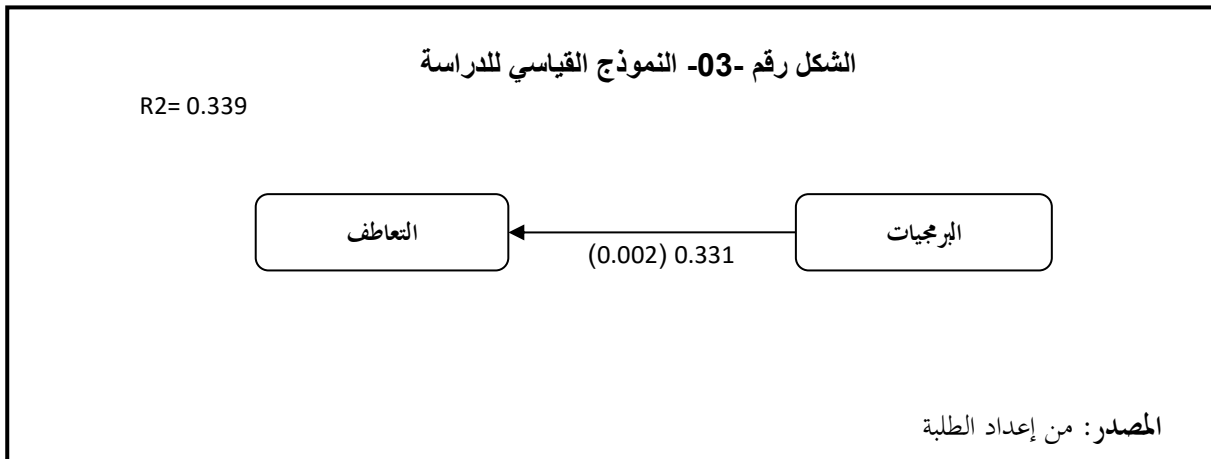
الجدول رقم -21- تقدير معالم النماذج

معامل التحديد	مستوى الدلالة	إحصائية ستودنت	المقدرات		
			المعالم	الخطأ المعياري	
،339	،000	8 ،480	،374	3 ،175	الثابت
	،002	3 ،294	،101	،331	البرمجيات
	،777	،285	،113	،032	الشبكات
	،741	،334	،082	،027	الموارد البشرية

المصدر: مخرجات برنامج SPSS (بالاعتماد على بيانات الملحق رقم -10-)

تشير بيانات الجدول رقم -21- دلالة معلمتي "البرمجيات" و"الثابت" عند مستوى 5%. كما تبين نتائج التحليل الإحصائي للنموذج النهائي جودة مقبولة لنموذج التقدير حيث بلغت قيمة معامل التحديد 0.339، أي أن متغير "البرمجيات" يفسر 33.9% من التغير في "التعاطف". بناءً على ما سبق يمكن كتابة معادلة الانحدار بالشكل التالي:

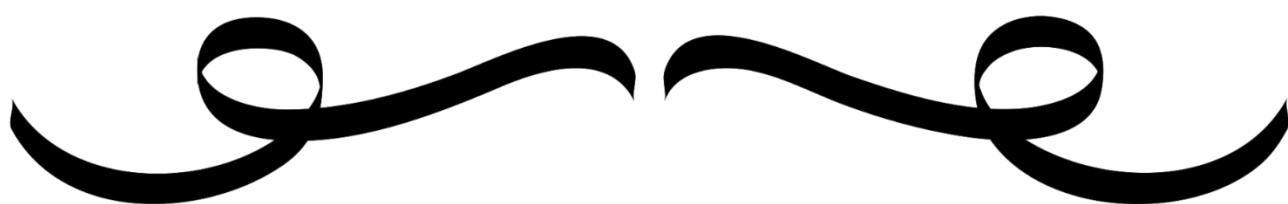
$$\text{التعاطف} = 0.331 \text{ البرمجيات} + 3.175$$



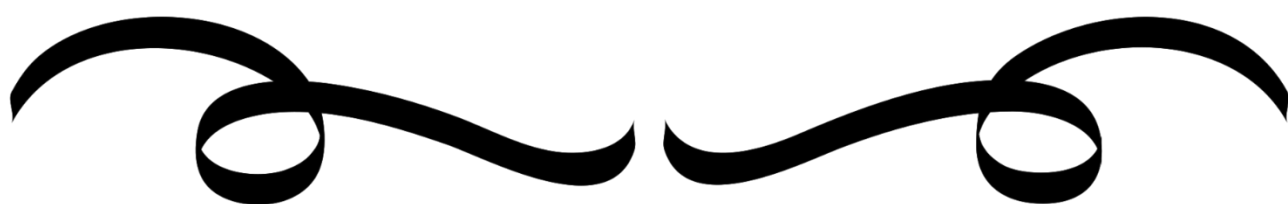
خلاصة الفصل:

تطرقنا في هذا الفصل إلى دراسة تطبيقية حيث تمت الاستعانة باستمارات تم توزيعها على 40 فرد ممثلين عمال واداريين، وقد أقيمت هذه الدراسة في بعض المؤسسات الاستشفائية الخاصة المتمثلة في كل من مصحة زيرايبي ومصحة أخروف.

حيث تناولنا في المبحث الأول تقديم عام للمؤسسات الاستشفائية الخاصة محل الدراسة وفي المبحث الثاني الإطار المنهجي للدراسة، وبيننا مدى صدق الاستبيان والمعالجة الإحصائية المستخدمة، وتحليل وعرض بيانات الدراسة، حيث تطرقنا إلى تحليل المتغيرات الديمغرافية لإفراد العينة وتحليل وتفسير محاور الدراسة، ومن خلالها تم استنتاج أن أي زيادة في البرمجيات سيؤدي إلى الزيادة في بعد التعاطف.



خاتمة



الخاتمة:

تعتبر أنظمة المعلومات قاعدة أساسية في تسير مختلف هياكل المؤسسات الصحية وبمثلة الدعامة الأساسية للإدارة الجيدة للمعلومة، بهدف اختصار الوقت والجهد، و تخفيض التكاليف، وكذا إلغاء الإجراءات الإدارية الروتينية التي تصبح بوجود أنظمة المعلومات غير ضرورية، والتحكم في مختلف هذه الجوانب ينتج عنه الارتقاء بجودة الخدمات الصحية الى المستوى المطلوب، كما أن قطاع الخدمات الصحية والرعاية الطبية شهد تطورات عديدة خلال العقد الأخيرين، تزامنا مع التغيرات والتطورات الاقتصادية، والاجتماعية التي شهدها العالم عموما، والمجتمع الجزائري بشكل خاص للجهود المبذولة في السياسات الصحية في سبيل تحسين جودة الخدمات الصحية التي تقدمها القطاعات الخاصة.

رأينا من خلال دراستنا النظرية والتطبيقية لهذا الموضوع كيف أن نظم المعلومات الحديثة تلعب دورا مهما في تحسين جودة الخدمات الصحية، حيث تمت دراستنا التطبيقية على بعض المؤسسات الاستشفائية الخاصة بولاية برج بوعرييج، والمتمثلة في كل من مصحة زيرابي ومصحة أخروف طاهر، وقد توصلنا إلى أن هاتين الأخيرتين تحوزان على نظام معلومات يمكن القول أنه فعال إلى حد مقبول جدا، وذلك من خلال مساهمته في توفير المعلومات الملائمة التي تمكن من إنجاز مختلف الوظائف والأنشطة على أحسن وجه ومن ثم التمكن من تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة ويسهل عمل المؤسسات الاستشفائية ويمكنها من تقديم الخدمات الصحية بدرجة عالية من الدقة والجودة وفي المواعيد المحددة.

وانطلاقا من التساؤلات والفرضيات المرتبطة بالإشكالية من الناحية الوصفية والارتباطية توصلنا الى النتائج التالية:

النتائج الخاصة بالفرضيات:

الفرضية الرئيسية: لنظم المعلومات الحديثة دور كبير في تحسين جودة الخدمات الصحية داخل المؤسسات الإستشفائية الخاصة لولاية برج بوعرييج.

أثبتت الدراسة انه لنظم المعلومات دور في تحسين جودة الخدمات الصحية وهذا ما أثبتته نتائج الإستبيان.

الفرضيات الفرعية:

الفرضية الفرعية الاولى: تساهم البرمجيات في تحسين جودة الخدمة في المؤسسات الاستشفائية الخاصة.

- أثبتت الدراسة ان البرمجيات لها مساهمة كبيرة في تحسين جودة الخدمات الصحية. حيث تم تسجيل قيمة إحصائية فيشر دالة معنويا عند مستوى 0.05. هذا ما يدل على وجود علاقة أثر بين المتغير التابع المتمثل في "نظم المعلومات الحديثة" والمتغير المستقل "التعاطف"، كما تبين نتائج التحليل الاحصائي للنموذج النهائي جودة مقبولة لنموذج التقدير حيث بلغت قيمة معامل التحديد 0.339، أي أن متغير "البرمجيات" يفسر 33.9% من التغير في "التعاطف".

الفرضية الفرعية الثانية: تساهم الشبكات في تحسين جودة الخدمة في المؤسسات الاستشفائية الخاصة.

- أثبتت الدراسة ان الشبكات ليس لها مساهمة في تحسين جودة الخدمات الصحية، حيث تم تسجيل ارتباط غير دال معنويا عند مستوى 5% بين متغيري "البرمجيات" و"الشبكات".

الفرضية الفرعية الثالثة: تساهم الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمة في المؤسسات الاستشفائية الخاصة.

- أثبتت الدراسة ان الموارد البشرية لها مساهمة في تحسين جودة الخدمات الصحية، وذلك لوجود ارتباط دال معنويا عند 5% بين متغير "الموارد البشرية" و"الاعتمادية"، على هذا الأساس يمكن الحكم على إمكانية وجود علاقة أثر لمتغير "الموارد البشرية" على متغير "الاعتمادية"، وعليه فإن للموارد البشرية مساهمة في تحسين جودة الخدمات الصحية. يمكننا تقديم بعض الاقتراحات التي تساعد المؤسسة الصحية على تفعيل دور نظام المعلومات بها:

- عقد دورات علمية وتحسيسية وتوعوية لأهمية المعلومات والبيانات، والتي تستخدم كمورد حيوي هام حيث تلعب المعلومات دورا مهما في العديد من المؤسسات باعتبار هذا الأخير كمصدر رئيسي يمكن الإدارة من القيام بوظائفها المختلفة بكفاءة وفعالية؛

- التخلص من الملف الصحي الورقي تدريجيا والبدء بتنفيذ نظام السجل الصحي الإلكتروني؛

- اعتماد نظم ترميز موحدة مما يساعد على إلغاء ازدواجية ادخال البيانات بغض النظر عن موقع تخزين تلك البيانات؛

- توفير أجهزة الحاسوب لجميع الأقسام والمصالح الصحية في المؤسسة الاستشفائية لتوفير وتحديث نظام المعلومات الصحي؛

- تخصيص الموارد المالية والبشرية المطلوبة في المؤسسة لتوفير، وتحديث نظام المعلومات الصحي؛

- العمل على بناء منظومة صحية إلكترونية متكاملة على المستوى الوطني عموماً، والمستوى المحلي على وجه الخصوص، لتضمن التبادل الآمن للمعلومات بين المؤسسات الاستشفائية، وشتى المراكز الصحية الوطنية والجمهورية عن طرق الرقم الصحي.

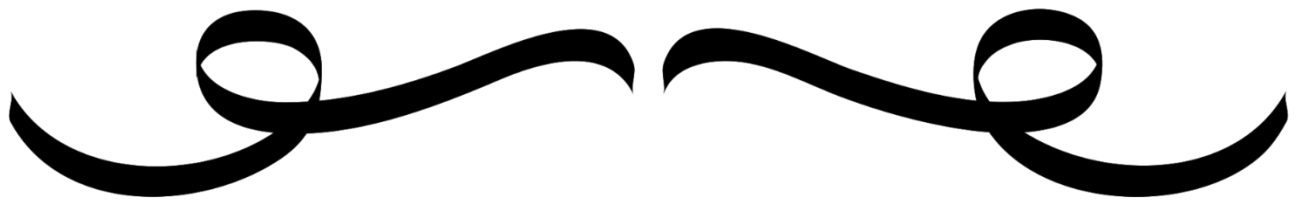
آفاق الدراسة:

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

- ما مدى تأثير اختيار المسير على تطوير نظام المعلومات؟

- تأثير ثقافة العمال على استغلال المورد المعلوماتي؛

- تأثير استخدام تكنولوجيا معلومات واتصال حديثة على تحسين الخدمة.



قائمة المصادر والمراجع



قائمة المراجع:

أولاً- المراجع باللغة العربية:

1. إبراهيم سلطان، نظم المعلومات الادارية، دار الجامعة للنشر والتوزيع، الاسكندرية، مصر، 2000.
2. أحمد خليفة، جودة الخدمات الصحية المقدمة من مستشفى الملك المؤسس عبد الله الجامعي من وجهة نظر متلقي الخدمة، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، كلية المال والأعمال، جامعة آل البيت، السنة 2014-2015.
3. الشيخ ولد محمد، استخدام نظم المعلومات في اتخاذ القرارات في المؤسسة الاقتصادية دراسة حالة المؤسسة الموريتانية للألبان TOP LAIT، رسالة ر نيل شهادة ماجستير، جامعة أبو بكر القايد، تلمسان، الجزائر.
4. إيمان فاضل الشامراي، نظم المعلومات الإدارية، دار صفا للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2004.
5. مجددة نجاة، تحديات الإمداد في المؤسسة الصحية دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية المغنية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الاقتصادية، علوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر، سنة 2011-2012.
6. بديسي فهيمة، زويوش بلال، جودة الخدمات الصحية الخصائص، الأبعاد والمؤشرات، مجلة الاقتصاد والمجتمع، العدد7، 2011.
7. بن فرحات عبد المنعم، انعكاسات انماط تسيير المؤسسة العمومية للصحة بالجزائر على نوعية الخدمات الصحية دراسة حالة عينة من المؤسسات العمومية الصحية، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، 2017-2018.
8. دريدي أحلام، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوية بسكرة (رزيق يونس)، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، 2013-2014.
9. دلال السويسي، نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف ورقلة، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر، 2011/2012.
10. ريمة أوشن، إدارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين الخدمات الصحية دراسة حالة المراكز الاستشفائية الجامعية للشرق الجزائري، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة باتنة، الجزائر، سنة 2017-2018.

11. رجم خالد، عوني بوجمعة، حول آسيا، أثر نظام المعلومات الصحي على القرارات الطبية دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية سليمان عميرات، تقرت، ورقلة، مجلة رؤى الاقتصادية، جامعة حمه لخضر، الوادي، الجزائر، دون دار نشر، العدد12، 2017.
12. سعيد غالب ياسين، أساسيات نظم المعلومات الإدارية وتكنولوجيا المعلومات، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2005.
13. شريف كامل شاهين، نظم المعلومات الإدارية للمكتبات ومراكز المعلومات المفاهيم والتطبيقات، دار المريخ، الرياض السعودية، 1994.
14. صالح أحمد مفتاح غميض، نظام المعلومات الادارية ودورها في صنع القرار الاستراتيجي دراسة حالة جامعة بروايجايا الحكومية مالانج، رسالة نيل شهادة ماجستير، جامعة مولانا مالك ابراهيم الاسلامية الحكومية، اندونيسيا، 2017.
15. عبير علي حسن البلاصي، تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر المرضى ومقدمي الخدمة في محافظتي الخليل وبيت لحم، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، جامعة القدس، فلسطين، 2015.
16. عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، تلمسان، الجزائر، 2011، 2012.
17. علاء عادل درويش، دور تخطيط الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة ميدانية على المشافي في الساحل السوري، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، كلية الاقتصاد، جامعة تشرين، سوريا، سنة 2012-2013.
18. عيادي ليلي، أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المستهلك دراسة امبريقية على بعض المؤسسات الصحية الاستشفائية بولاية أدرار باستخدام نموذج المعادلات الهيكلية (للفترة 2015-2016)، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر، سنة 2015-2016.
19. قشي حبيبة، أثر أسلوب التوجيه بالمريض(الزبون) على تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية دراسة حالة عينة من المؤسسات الاستشفائية الجزائرية، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، سنة 2019-2020.

20. مرمي مراد، أهمية نظم المعلومات الإدارية كأداة للتحليل البيئي في المؤسسات الصغيرة والمتوسطة الجزائرية دراسة حالة شركة CHIALI PROFIPLAST بسطيف، رسالة نيل شهادة ماجستير، جامعة فرحات عباس، سطيف، الجزائر، 2009-2010.

21. مصباح عبد الهادي حسن الدويك، نظم المعلومات الصحية المحوسبة وأثرها على القرارات الإدارية والطبية دراسة تطبيقية على مستشفى غزة الأوروبي، رسالة نيل شهادة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين، 2010.

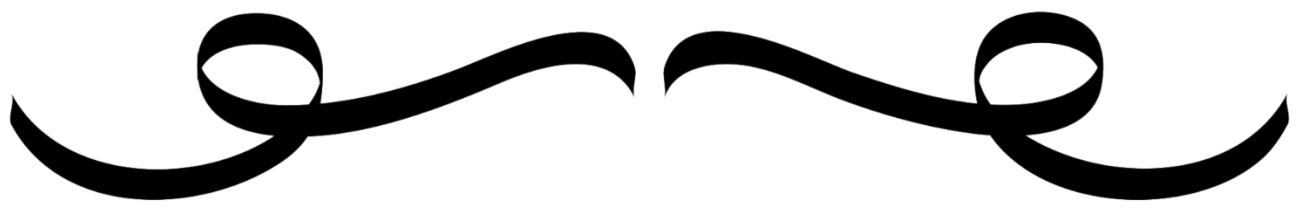
22. منظمة الصحة العالمية-المكتب الإقليمي لشرق البحر المتوسط-، النظم الصحية وإدارتها، الدورة الثانية والأربعون البند 7 من جدول الأعمال المناقشات التقنية، 1995.

ثانيا-المراجع باللغة الأجنبية:

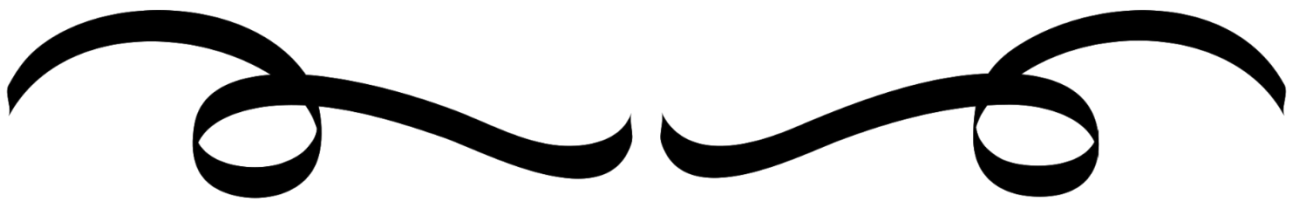
1. Alain ouellet ، demarche pour l'implantation d'un system d'information organisationnel dans une PMO ، mémoire en gestion des PMO ، Quebec ، Canada ، 1988.
2. David T bourgeois ، Information system for business and beyon ، the saylor academy ، 2014.
3. MEHDI BABAEI ، JAFAR BEIKZA ، MANAGEMENT INFORMATION SYSTEM ، CHALLENGE AND SOLUTION ، EUROPEAN ONLINE JOURNAL OF NATURAL AND SICIAL SCIENCES ، 2013.

ثالثا-مواقع الأنترنت:

1. WORLD HEALTH ORGANISATION ،health information systems ، https://www.who.int/healthinfo/statistics/toolkit_hss/EN_pdf_Toolkit_HSS_Information_Systems.pdf .



الملاحق



الملحق رقم: 01

جامعة محمد البشير الإبراهيمي - برج بوعريبيج -

كلية العلوم الاقتصادية , العلوم التجارية و علوم التسيير

قسم علوم التسيير

تخصص: إدارة أعمال

استبيان

السيد (ة):المحترم (ة)

تحية طيبة وبعد:

نسعى من خلال هذه الدراسة، والتي تشكل جزءا من متطلبات نيل شهادة ماستر في علوم التسيير، تخصص إدارة أعمال إلى دراسة موضوع:

دور نظم المعلومات الحديثة في تحسين جودة الخدمات الصحية

-دراسة حالة بعض المؤسسات الاستشفائية الخاصة-

يرجى التكرم بالإجابة عن فقرات الاستبيان المرفق، وتوخي الدقة، واختيار الإجابة التي تعكس الواقع فعليا وثقوا أنّ جهدكم هو الأساس لنجاح هذه الدراسة، ونود أنّ نوضح لسيادتكم أنّ ما تقدموه من معلومات وآراء سيكون موضع السرية التامة، وستكون فقط لغايات البحث العلمي.

شاكرين لكم حسن تعاونكم

الأستاذ المشرف:

من إعداد الطلبة:

عيسات العربي

بايموت كنزة.

لعقون رميساء أية الرحمان.

السنة الجامعية: 2021/2020

الجزء الأول: البيانات الشخصية

يتعلق هذا لجزء بالبيانات الشخصية التي تخص أفراد عينة الدراسة، الرجاء وضع علامة (X) في المكان المناسب		
الرقم	المتغيرات	
01	الجنس	ذكر
		أنثى
02	العمر	أقل من 30 سنة
		من 30 إلى أقل من 40 سنة
		من 40 إلى أقل من 50 سنة
		50 سنة فما فوق
03	المؤهل العلمي	ثانوي فأقل
		دبلوم تكوين مهني
		تقني سامي
		ليسانس
		مهندس
		دراسات عليا
04	عدد سنوات الأقدمية	أقل من 05 سنوات
		من 05 إلى أقل من 10 سنوات
		من 10 إلى أقل من 15 سنة
		15 سنة فأكثر
05	الوظيفة (المنصب)

الجزء الثاني: محاور الاستبيان

المحور الأول: نظم المعلومات الحديثة

تتعلق عبارات هذا المحور بنظم المعلومات الحديثة فالرجاء تحديد مدى موافقتك أو عدم موافقتك أو حيادك بوضع إشارة (X) في المكان المناسب

الرقم	العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
البرمجيات						
01	تناسب البرمجيات المستخدمة مع طبيعة العمل في المؤسسة					
02	يتم تحديث البرمجيات بما يتناسب وتطور العمل في المؤسسة					
03	تنوافق البرمجيات المستخدمة مع الأجهزة المتوفرة					
04	تغطي البرمجيات المستخدمة كل نشاطات المؤسسة					
الشبكات						
05	تناسب الشبكات المتوفرة مع احتياجات العمل					
06	تمتاز الشبكة المستخدمة بسرعة الاتصال					
07	تتوفر الشبكة المستخدمة على تقنيات حديثة وذات كفاءة عالية					
08	توفر الشبكة الحالية قدرات ربط كافية بما يحقق الأهداف المنشودة					
الموارد البشرية						
09	تتوفر المؤسسة على عدد كاف من العاملين المختصين في مجال المعلومات					
10	هناك تنوع في تخصصات العاملين في المعلومات					
11	يخضع العاملون في نظام المعلومات للتقييم بصفة دورية					
12	هناك علاقات جيدة مع العاملين في حقل المعلومات					

المحور الثاني: جودة الخدمات الصحية

تتعلق عبارات هذا المحور جودة الخدمات الصحية فالرجاء تحديد مدى موافقتك أو عدم موافقتك أو حيادك بوضع

إشارة (X) في المكان المناسب

الرقم	العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
الاعتمادية						
01	تلتزم العيادة بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة.					
02	تحرص العيادة على تقديم الخدمات بطريقة ملائمة.					
03	تبدي العيادة اهتماما خاصا بمشاكل واستفسارات المرضى.					
04	تقدم العيادة الخدمة الصحية بدرجة عالية من الدقة.					
الاستجابة						
05	تبسط العيادة إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان سرعة وسهولة تقديم الخدمة الصحية.					
06	ينشغل العاملون في المصلحة بتلبية طلبات المرضى فورا.					
07	يتقن المرضى بمؤهلات ومهارات وخبرات الإطارات الصحية بالمؤسسة.					
الأمان						
09	يشعر المرضى بالأمان عند التعامل مع موظفي العيادة.					
10	تحافظ العيادة على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى.					
11	يتمتع العاملون في العيادة بالكفاءة والخبرة.					
الملموسية						
12	تتمتع العيادة بموقع ملائم يسهل الوصول إليه بسرعة					
13	تمتلك العيادة التجهيزات والمعدات المناسبة.					
14	يحرص العاملون على مستوى عالي من النظافة وحسن المظهر.					
التعاطف						
15	تلائم أوقات عمل المؤسسة كافة المرضى.					
16	يتصف العاملون بالعيادة بالروح المرحة والصدقة في التعامل مع المرضى.					
17	تراعى المصلحة الظروف المادية لبعض المرضى					

