



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة محمد البشير الإبراهيمي - برج بوعريريج



كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
قسم علوم التسيير
التخصص: إدارة أعمال

مذكرة تخرج تدخل ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في علوم التسيير
تخصص إدارة أعمال.

عنوان المذكرة:

دور نظام المعلومات في تحسين جودة الخدمات الصحية
دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية "محمد بناني"
رأس الوادي - برج بوعريريج

إشراف الأستاذ:

✍ عيسات العربي

إعداد الطالبتين:

✍ عدالة سارة

✍ زغبي شيما

السنة الجامعية: 2020/2019

شكر وتقدير

نشكر الله تعالى على توفيقه لنا في انجازنا هذا البحث فله الحمد أولاً وأخيراً.
نتقدم بخالص الشكر والتقدير للأستاذ المشرف " عيسات لعربي " الذي قدم لنا الكثير
من النصائح والتوجيهات العلمية والمنهجية، والذي كان له الأثر الطيب في إخراج
البحث في هذه الصورة فجزاه الله خيراً.
كما لا يفوتنا تقديم شكرنا إلى كل من ساهم معنا في إنجاز هذا العمل المتواضع من
قريب أو من بعيد.

- عدالة سارة

- زغبي شيماء

إهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿وقل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنون﴾

صدق الله العظيم

أهدي ثمرة جهدي إلى من قاسمتني أنفاسها وحلوا أوقاتنا إلى من أعطتني الحب والحنان وناهدتني ريحانة شبابها
والدتي العزيزة " الحاجة دومي " حفظها الله وأطال الله في عمرها.
إلى روح من تجرعت الكأس ليسقيني لحظة سعادة ومهد لي طريق النجاح والدي الكريم " كمال " رحمة الله
عليه . إلى من بهم أكبر وعليهم اعتمد، إلى شمعة متقدة تنير ظلمة حياتي إلى من بوجودهم اكتسب قوة ومحبة لا
حدود لها.

إلى من عرفت معهم معنى الحياة إخواني وأخواتي " هالة، احلام، اية، فارس، وزكرياء ".
إلى رفيق عمري وشريك حياتي زوجي الغالي " أسامة ميهوب " حفظه الله وأنار حياته.
إلى أختي و رفيقتي في هذا المشوار " شيماء " التي قاسمتني عناء هذا البحث.
إلى الأستاذ الفاضل " عيسات لعربي " الذي كان نعم المرشد جزاه الله خيرا
إلى اعز صديقاتي " لمياء بوضياف، ايمان حجاج " إلى كل من علمني حرفا وإلى كل من شاركني مقاعد الدراسة
طيلة مساري الدراسي .
إلى كل من تذكرهم قلبي ونسيهم قلبي ...

عدالة سارة

إهداء

قال تعالى: ﴿ووصينا الإنسان بوالديه إحسانا حملته أمه كرها ووضعته كرها وحمله وفصاله ثلاثون شهرا حتى إذا بلغ أشده وبلغ أربعين سنة قال رب أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت علي وعلى والدي وأن

أعمل صالحا ترضاه وأصلح لي في ذريتي إني تبت إليك وإني من المسلمين﴾

[الأحقاف-15-]

ومن منطلق الحب والوفاء أهدي الفرحة بإتمام هذا العمل المتواضع إلى سر وجودي وأعز الناس على قلبي والداي الكريمين إلى منبع الحب والحنان التي أوصى بها الرحمان والتي كانت ولا تزال سندا لي، صديقتي وحببتي أمي حفظها الله وأطال في عمرها

إلى من أحمل اسمه بكل افتخار، أبي الغالي وأستاذي زغبي عبد النور، مثلي الأعلى في حسن الخلق والمعاملة والثبات حفظه الله وأدامه تاجا فوق رأسي

إلى أخي الغالي عباس وأخي الحنون تقي الدين وزوجته أمينة
إلى أختي وعزيزتي الصغيرة رؤى إلى ابنة أخي الكتكوتة عروبة أهدي هذا العمل
إلى الأستاذ المشرف عيسات العربي الذي كان موجها لنا طوال مدة البحث
إلى صديقتي وتوأم روحي سارة

إلى صديقتي الوفية والطيبة إيمان وإلى كل زملائي الطلبة قسم ماستر إدارة أعمال
إلى أعلى أستاذين على قلبي في مرحلة التعليم المتوسط الأستاذ دبوشة عبد الرزاق والأستاذة دومي أمال
حفظهما الله وأطال في عمرهما إلى كل من ساهم في هذا العمل المتواضع
إلى من وسعهم صدري ... ونسيهم قلبي ... ولم ينسهم قلبي

شيماء

ملخص:

- هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور نظام المعلومات في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بناني برأس الوادي ولاية برج بوعرييج.
- وقد تم التوصل إلى مجموعة من النتائج من أهمها:
- تعد مرحلة تحقيق الجودة في مجال الخدمات الصحية من أهم المراحل التي تتطلبها المؤسسات العمومية الاستشفائية للوصول إلى المستوى المطلوب من الخدمة المقدمة للمريض؛
 - تعتبر أنظمة المعلومات الدعامة الأساسية للإدارة الجيدة للمعلومات لاسيما في قطاع الخدمات الصحية.
 - لتحسين الخدمات الصحية أثر بالغ على مستوى العلاقة بين مقدميها (المؤسسات الصحية) ومستهلكيها (المرضى)
 - **الكلمات المفتاحية:** نظام المعلومات، الخدمات العمومية، نظام المعلومات الصحي، الخدمات الصحية، جودة الخدمات الصحية.

Abstract

This study aimed to identify the role of the information system in improving the quality of health services in the public hospital Mohamed Bennani in Ras El-Wed, Bordj Bou Arreridj.

A set of results has been achieved, the most important of which are:

- The step of obtaining quality in the field of health services is one of the most important steps required by public hospitals to achieve the required level of service provided to the patient.
- Information systems are the backbone of good information management, especially in the health services sector.
- Improving health services has a significant impact on the relationship between providers (health facilities) and consumers (patients).

Keywords: information system, public services, health information system, health services, quality of health services.

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

	شكر وعران.....	
	إهداء.....	
	الملخص.....	
	- فهرس المحتويات.....	
	قائمة الجداول.....	
	قائمة الأشكال.....	
أ - د	- مقدمة عامة.....	
41 - 7	الفصل الأول: الإطار النظري للدراسة	
7	- تمهيد.....	
8	المبحث الأول: ماهية نظام المعلومات.....	
8	المطلب الأول: المفاهيم أساسية حول نظام المعلومات.....	
8	المطلب الثاني: مفهوم نظام المعلومات ووظائفه.....	
10	المطلب الثالث: مكونات وموارد نظام المعلومات.....	
12	المطلب الرابع: أنواع نظم المعلومات.....	
14	المبحث الثاني: ماهية الخدمات العمومية.....	
14	المطلب الأول: مفهوم الخدمات العمومية.....	
15	المطلب الثاني: خصائص الخدمات العمومية.....	
16	المطلب الثالث: أهداف الخدمات العمومية.....	
17	المطلب الرابع: أنواع الخدمات العمومية.....	
19	المبحث الثالث: ماهية الخدمات الصحية.....	
19	المطلب الأول: مفاهيم أساسية حول الخدمة الصحية.....	
20	المطلب الثاني: مفهوم الخدمات الصحية وخصائصها.....	
23	المطلب الثالث: أنواع الخدمات الصحية.....	
24	المطلب الرابع: أسس الارتقاء بالخدمات الصحية.....	

25	..... المبحث الرابع: ماهية نظام المعلومات الصحية
25	..... المطلب الأول: مفهوم نظم المعلومات الصحية
26	..... المطلب الثاني: خصائص وأهداف نظام المعلومات الصحية
28	..... المطلب الثالث: فوائد نظام المعلومات الصحية
29	..... المطلب الرابع: الأنظمة الفرعية لنظم المعلومات الصحية
31	..... المبحث الخامس: ماهية جودة الخدمات الصحية
31	..... المطلب الأول: مفهوم جودة الخدمات الصحية
33	..... المطلب الثاني: أبعاد جودة الخدمات الصحية والعوامل المؤثرة فيها.
36	..... المطلب الثالث: أهداف وأهمية جودة الخدمات الصحية
38	..... المطلب الرابع: طرق قياس جودة الخدمات الصحية
41	..... خلاصة
99 - 43	الفصل الثاني : واقع الخدمات الصحية ونظام المعلومات بمستشفى محمد بوضياف
43	..... تمهيد
44	..... المبحث الأول: الخدمات المقدمة بمستشفى محمد بوضياف
44	..... المطلب الأول: التعريف بمستشفى محمد بوضياف
46	..... المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي للمؤسسة محل الدراسة
49	..... المطلب الثالث: الخدمات المقدمة في مستشفى محمد بوضياف
50	..... المطلب الرابع: تقييم الخدمات المقدمة بالمستشفى
50	..... المبحث الثاني: نظام المعلومات بمستشفى محمد بوضياف وتحسينه لجودة الخدمات
50	..... المطلب الأول: السجل الصحي (ملف المريض)
52	..... المطلب الثاني: آلية عمل نظام معلومات المختبر بالمستشفى
52	..... المطلب الثالث: آلية عمل نظام معلومات الأشعة
53	..... المطلب الرابع: نظام معلومات الصيدلة بالمستشفى
53	..... المطلب الخامس: نظام إدخال الأوامر الطبية إلكترونياً
53	..... المطلب السادس: نظام تسيير المرضى (مكتب الدخول)
55	..... المطلب السابع: نظام المعلومات المالية بمستشفى محمد بوضياف
56	..... المطلب الثامن: نظام معلومات الموارد البشرية بالمستشفى

57	المطلب التاسع: الاتصال بين المصالح عن طريق شبكة محلية.....
58	المطلب العاشر: استعمال تقنية الطب عن بعد في مستشفى محمد بوضياف.....
59	المطلب الحادي عشر: دراسة تكاليف نقل المرضى إلى مستشفيات أخرى.....
61	المطلب الثاني عشر: دراسة تكاليف تكوين العمال خارج الولاية.....
63	المطلب الثالث عشر: تحليل وتفسير نتائج الاستبيان.....
98	..... خلاصة
100	..... الخاتمة
104	..... قائمة المصادر والمراجع

قائمة الجداول والأشكال

قائمة الجداول

رقم	العنوان	صفحة
01	المشاكل الناتجة عن خصائص الخدمات وأساليب معالجتها	21
02	القدرة الاستيعابية لمستشفى محمد بوضياف	44
03	تعداد العمال بمستشفى محمد بوضياف	46
04	تكلفة إجراء تكوينات خارج الولاية من سنة 2007م إلى 2010م	62
05	توزيع عينة الدراسة حسب متغير نوع العقد	64
06	توزيع عينة الدراسة حسب متغير مدة العمل	65
07	توزيع عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي	66
08	دور نظام المعلومات في المؤسسة الصحية	67
09	المعلومات الضرورية لأداء المؤسسة الصحية	67
10	الحصول على المعلومات من خلال الرجوع إلى المعلومات المخزنة سابقا	68
11	الحصول على المعلومات من خلال إعادة جمع البيانات ومعالجتها	68
12	الحصول على المعلومات من خلال التفاعل مع الأقسام الأخرى	68
13	الحصول على المعلومات من خلال طرق أخرى	69
14	توفر خاصية سرعة الحصول على المعلومة في نظام المعلومات الفعال	69
15	توفر خاصية الحصول على المعلومة بتكلفة أقل في نظام المعلومات الفعال	70
16	توفر خاصية المعالجة الصحيحة للمعلومة في نظام المعلومات الفعال	70
17	توفر خاصية رجة سرية المعلومة في نظام المعلومات الفعال	70
18	توفر خاصية سهولة استرجاع المعلومة لاحقا في نظام المعلومات الفعال	71
19	توفر خصائص أخرى في نظام المعلومات الفعال	71
20	سرعة استرجاع المعلومات المخزنة	71
21	الطريقة المستعملة في معالجة البيانات	72
22	تحسين الإجراءات بواسطة نظام المعلومات	72
23	تجاوز الصعوبات التي يواجهها المريض من خلال توفير المعلومات في الوقت المناسب.	73
24	تجاوز الصعوبات التي يواجهها المريض من خلال توثيق معلوماته وتسهيل استرجاعها	73
25	تجاوز الصعوبات التي يواجهها المريض من خلال ضمان جودة ملفه ودقة محتواه	74

رقم	العنوان	صفحة
26	أساليب أخرى لتجاوز الصعوبات التي يواجهها المريض	74
27	مساهمة نظام المعلومات في تجاوز الصعوبات التي تواجه المريض	74
28	تأثير نظام المعلومات المحوسب على الأعمال الطبية من خلال تسهيل عملية الاتصال والتنسيق بين الأقسام الداخلية	75
29	تأثير نظام المعلومات المحوسب على الأعمال الطبية من خلال تسهيل عملية الوصول إلى السجل الطبي	75
30	تأثير نظام المعلومات المحوسب على الأعمال الطبية من خلال المساهمة في عدم ضياع البيانات المتعلقة بالمرضى	76
31	تأثير نظام المعلومات المحوسب على الأعمال الطبية من خلال توفير التقارير اللازمة لرصد الأوبئة والأمراض المعدية	76
32	تأثير نظام المعلومات المحوسب على الأعمال الطبية من خلال الاستغناء عن الملف الطبي الورقي للمريض	76
33	تأثيرات أخرى لنظام المعلومات المحوسب على الأعمال الطبية	77
34	مدى تأثير نظام المعلومات المحوسب على الأعمال الطبية	77
35	مساهمة نظام المعلومات الصحي المحوسب في إدارة المؤسسة الصحية	77
36	التواصل بين المريض والطبيب عن طريق التطبيق عن بعد	78
37	التواصل بين المريض والطبيب عن طريق مجيء المريض للمستشفى	78
38	التواصل بين المريض والطبيب عن طريق تقديم استشارة عن طريق الهاتف	78
39	وجود طرق أخرى للتواصل بين المريض والطبيب	79
40	تشخيص مريض عاج مسبقا بواسطة السجل الصحي الورقي	79
41	تشخيص مريض عاج مسبقا بواسطة بطاقة صحية إلكترونية	79
42	تشخيص مريض عاج مسبقا بواسطة الفحص من جديد	80
43	طرق أخرى لتشخيص مريض عاج مسبقا	80
44	مساهمة تكنولوجيا المعلومات والاتصال الحديثة في المجال الطبي بتسريع عملية تبادل المعلومات بين الهيئات الطبية المختلفة.	81
45	مساهمة تكنولوجيا المعلومات والاتصال الحديثة في المجال الطبي باختزال الطاقات البشرية اللازمة لانجاز المهام التي تمت تأليته	81

رقم	العنوان	صفحة
46	مساهمة تكنولوجيا المعلومات والاتصال الحديثة في المجال الطبي بتقليل تكاليف تنقل المريض إلى المستشفى	82
47	أساليب أخرى لمساهمة تكنولوجيا المعلومات والاتصال الحديثة في المجال الطبي	82
48	مواجهة صعوبة في استعمال التكنولوجيا الحديثة بسبب عدم الاستفادة من دورات تكوينية.	83
49	مواجهة صعوبة في استعمال التكنولوجيا الحديثة بسبب قلة استخدام هذه التكنولوجيا	83
50	مواجهة صعوبة في استعمال التكنولوجيا الحديثة بسبب سرعة وتعقيد التقنيات الحديثة.	83
51	أسباب أخرى لمواجهة صعوبة في استعمال التكنولوجيا الحديثة	84
52	عدم مواجهة صعوبة في استعمال التكنولوجيا الحديثة	84
53	حصول المريض على الخدمة في الوقت المناسب	84
54	مساهمة تقديم خدمة صحية في الوقت المناسب في الحفاظ على حياة المريض	85
55	مساهمة تقديم خدمة صحية في الوقت المناسب في كسب رضا المرضى	85
56	مساهمة تقديم خدمة صحية في الوقت المناسب في رفع مستوى أداء المؤسسة الصحية	85
57	مساهمة تقديم خدمة صحية في الوقت المناسب في تحسين صورة المؤسسة الصحية لدى أفراد المجتمع.	86
58	أساليب أخرى لمساهمة تقديم خدمة صحية في الوقت المناسب	86
59	مدى تأثير تقديم خدمة صحية في الوقت المناسب	87
60	ارتباط جودة الخدمات الصحية بالتكفل الجيد بالمريض	87
61	ارتباط جودة الخدمات الصحية باستخدام تقنيات طبية حديثة	87
62	ارتباط جودة الخدمات الصحية باعتماد نظام رقابي صارم ودقيق	88
63	أساليب أخرى لجودة الخدمة الصحية	88
64	تأثير تحسين الخدمات الصحية على التحكم في تكاليف الخدمات الصحية	88
65	تأثير تحسين الخدمات الصحية على إنسانية الخدمات الصحية	89

قائمة الجداول:

رقم	العنوان	صفحة
66	تأثير تحسين الخدمات الصحية على إرضاء أفراد المجتمع	89
67	تأثير تحسين الخدمات الصحية على مواكبة التطور العلمي	89
68	تأثيرات أخرى لتحسين الخدمة الصحية	90
69	قياس مستوى الأداء بناء على رضا المريض على الخدمة المقدمة	90
70	لاستقبال والتوجيه بتوفير مكاتب استقبال وتوجيه مجهزة بالعمال والوسائل المادية الضرورية	91
71	الاستقبال والتوجيه بتخصيص أرقام هاتفية خصيصا للإعلام والتوجيه	91
72	الاستقبال والتوجيه بتوفير المعلومات على ألواح إلكترونية	91
73	أساليب أخرى للاستقبال والتوجيه	92
74	كفاءة ومهارة العمال لتقديم الخدمة	92
75	مستوى رضا المريض على الخدمة المقدمة	93
76	مواجهة المريض صعوبات بسبب كثافة الطلب	93
77	مواجهة المريض صعوبات بسبب عدم كفاءة العمال	93
78	مواجهة المريض صعوبات بسبب الإدارة السيئة للمعلومات	94
79	أسباب أخرى لمواجهة المريض صعوبات	94
80	عدم مواجهة المريض لصعوبات	94

قائمة الأشكال

صفحة	العنوان	شكل رقم
9	مفهوم نظام المعلومات	01
10	المكونات الأساسية لنظام المعلومات	02
32	مفهوم الجودة	03
35	أبعاد جودة الخدمات الصحية	04
37	نموذج تكاملي لجودة الخدمة الصحية	05
47	الهيكل التنظيمي للمؤسسة	06
55	آلية عمل نظام المعلومات بمكتب الدخول	07
56	نظام المعلومات المالية بالمستشفى	08
57	نموذج عام لنظام المعلومات للموارد البشرية بمستشفى محمد بوضياف	09
60	تطور عدد المرضى المحولين إلى مستشفيات أخرى من سنة 2007م إلى 2010م	10
61	تكلفة نقل المرضى المحولين إلى مستشفيات أخرى	11
64	توزيع عينة الدراسة حسب متغير نوع العقد	12
65	توزيع عينة الدراسة حسب متغير مدة العمل	13
66	توزيع عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي	14

مقرمة عامة

مقدمة عامة:

تعتبر الصحة معيار لقياس درجة التحضر في المجتمعات، فالصحة هي أولى متطلبات الإنسان وأهم مقومات الحياة، وغالبا ما ينظر إلى هذه الأخيرة على أنها خدمة عمومية. لذا تحاول مختلف الدول توفير الإمكانيات المناسبة لتطوير هذا القطاع والارتقاء به إلى مستوى أحسن، وهذا راجع إلى التقدم في العلوم والطب، ومع المشاكل التي يشهدها هذا القطاع من تأخر في تقديم الخدمات وزيادة عدد المرضى، استوجب على القائمين بالخدمات الصحية إيجاد الوسائل والسبل التي تكفل حل هذه المشاكل. من خلال تبني نظم المعلومات في هذه المؤسسات الصحية، وهذا الأخير رغم حداثة إلا أنه أصبح من أهم الوسائل الأساسية في إدارة المعلومات الصحية، لذا فإن قيام أي مؤسسة استشفائية بتحسين جودة خدماتها الصحية، لن يتم إلا بتوفر المعلومات الضرورية والدقيقة في الوقت المناسب، ولن يتحقق ذلك إلا بوجود نظم معلومات فعالة، تكون بمثابة المصدر الأساسي لاستقاء المعلومات ومن هنا تبرز أهمية نظم المعلومات.

وتأسيسا على ما تقدم ولتناول هذا الموضوع بالدراسة والتحليل فقد تم اختيار المؤسسة الاستشفائية محمد بناني برأس الوادي كميدان لإجراء هذه الدراسة غير أنه ولتعدر إجراءاتها بهذه الأخيرة جراء تفشي جائحة covid19 تم الاستعانة بواحدة من الدراسات السابقة المشابهة لدراستنا حيث تمت هذه الدراسة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف، ورقلة، 2011-2012.

وقد تمحورت إشكالية دراستنا على السؤال الجوهرى التالى:

ما مدى أهمية تطبيق نظم المعلومات في تحسين جودة الخدمات الصحية؟ وللإجابة على هذه الإشكالية تم تجزئتها إلى التساؤلات الفرعية التالية:

- ما المقصود بنظام المعلومات؟ ونظم المعلومات الصحية؟
- ما المقصود بالخدمات العمومية؟ وجودة الخدمات الصحية؟
- ما هي أسس الارتقاء بالخدمات الصحية؟

الفرضيات :

- كلما زاد الاهتمام بتطوير نظم المعلومات الصحية كلما ارتفع مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمريض.
- على الرغم مما ينفق على الرعاية الصحية، إلى أن القطاع الصحى يعاني من العديد من المشاكل التي أثرت على تطور الخدمات الصحية.

- قد لا يكون هناك استغلالاً أمثالا لنظم المعلومات بالمؤسسة الاستشفائية محل الدراسة.

أسباب اختيار الموضوع:

من بين الأسباب التي دفعتنا لاختيار هذا الموضوع:

أسباب موضوعية:

- تدني مستوى خدمة المرضى رغم أهمية هذا الجانب .
- سوء التسيير الذي يميز النظام الصحي بصفة عامة والمؤسسات الصحية على وجه الخصوص .
- ارتباط هذا القطاع بشكل مباشر بحياة وسلامة الأفراد.

أسباب ذاتية:

- الشغف الشخصي بكل من أنظمة المعلومات ومدى تأثير التكنولوجيا على القطاع الصحي

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى:

- العمل على إبراز نجاعة تطبيق نظم المعلومات في المؤسسات الصحية بغية تحسين جودة خدماتها .
- معرفة أهم نقائص المؤسسات الصحية الجزائرية قصد تقديم اقتراحات تساعد على تحسين الخدمات الصحية .
- محاولة تقييم مدى تبني قطاع الخدمات الصحية لنظم المعلومات الصحية.

أهمية الدراسة:

تنبع أهمية الدراسة من:

- أهمية تحسين الخدمات الصحية المقدمة للإنسان لما لها من أثر مباشر على صحته .
- أصبحت نظم المعلومات موردا استراتيجيا تعتمد عليه المؤسسات في اتخاذ قراراتها لما لها من أهمية في توفير البيانات وتخزينها لتسهيل العلاج ضمن النظام الصحي العام.
- جودة الخدمات الصحية تعتمد على مدى تطور الوسائل التكنولوجية والاستخدام الأمثل لها من أجل ضمان الاستجابة لكافة متطلبات الأفراد والمجتمع.

حدود الدراسة:

حدود مكانية: حيث تم حصر الحدود المكانية في ولاية برج بوعرييج دائرة رأس الوادي .

حدود زمنية: حيث امتدت من شهر مارس 2020 إلى غاية سبتمبر 2020م.

منهج الدراسة:

من أجل معرفة كل الجوانب المتعلقة بهذا الموضوع وتبيان دور أنظمة المعلومات في إحداث التغيير في المؤسسات الاستشفائية العمومية، وذلك بتحسين الخدمات الصحية المقدمة. وعلى هذا الأساس تفرض علينا طبيعة الموضوع استخدام:

– المنهج الوصفي التحليلي: بهدف الوصول إلى معرفة دقيقة لعناصر الإشكالية، وذلك بإظهار مختلف الجوانب النظرية للموضوع وكذا بهدف الوصف الدقيق والتفصيلي للظاهرة، ثم تحليل الاستنتاج للوصول لنتائج عملية بطريقة موضوعية.

– منهج دراسة حالة: الذي يمكننا من التعمق في مختلف جوانب الموضوع، ولكن بسبب جائحة COVID 19 ولاستحالة القيام بالدراسة الميدانية بمستشفى رأس الوادي تم الاعتماد على دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية العمومية محمد بوضياف بورقلة لكونها مشابة لدراستنا.

الدراسات السابقة:

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

الدراسة الأولى:

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

الدراسة الثالثة:

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 والاطلاع 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.

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 امام تطبيق نظام المعلومات كما اوصت الدراسات بضرورة تدريب العاملين على استخدام نظم المعلومات.

صعوبة الدراسة:

معظم الصعوبات كانت تتعلق بالجانب التطبيقي وهذا راجع إلى تفشي جائحة كورونا Covid19

الفصل الأول

الإطار النظري، للدراسة

تمهيد:

سنتناول في هذا الفصل الإطار المفاهيمي النظري للدراسة، وذلك من خلال توضيح العناصر الرئيسية لموضوع نظم المعلومات ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية وذلك للدور الذي يلعبه هذا الإطار في مختلف الدراسات والأبحاث حيث أصبح من الركائز الجوهرية في أحداث التنمية الاقتصادية والاجتماعية.

ومن خلال هذا الفصل سنتطرق إلى المفاهيم الأساسية التالية:

- نظم المعلومات
- الخدمات العمومية
- الخدمات الصحية
- نظم المعلومات الصحية
- جودة الخدمات الصحية

المبحث الأول: ماهية نظام المعلومات

أصبحت المعلومات مورداً جوهرياً للمؤسسات في وقتنا الحالي، ولكي تحافظ هذه المؤسسات على بقائها واستمراريتها، يتوجب عليها الاهتمام بنظم المعلومات.

من خلال هذا المبحث سنتعرف على أهم أساسيات نظم المعلومات.

المطلب الأول: مفاهيم أساسية حول نظام المعلومات

– النظام "system": هو مجموعة من الموارد والعناصر المترابطة (الأفراد، التجهيزات، الآلات، الأموال، السجلات...) التي تتفاعل مع بعضها البعض داخل إطار معين وتعمل كوحدة واحدة نحو تحقيق هدف مشترك ضمن ظروف معينة.¹

– البيانات "data": يقصد بها المادة الأولية للمعلومات، فهي عبارة عن مفاهيم لغوية أو رياضية أو رمزية، حقائق، ملاحظات وهي بمثابة مدخلات لنظام المعلومات.²

– المعلومات "information": تعرف على أنها نتاج معالجة البيانات (المادة الخام)، فالمعلومات هي تفسير للبيانات.³

– المعرفة "knowledge": هي عملية فهم واستيعاب المعلومات وتقومها ومن ثم تحويلها إلى مهارات وخبرات.⁴

المطلب الثاني: مفهوم نظام المعلومات ووظائفه

أولاً: مفهوم نظام المعلومات "information system"

– يعرف على أنه النظام الذي يعتمد على الأفراد والمعدات والإجراءات وسياسات التشغيل من أجل تجميع ومعالجة البيانات وتوزيع المعلومات؛ أي أنه يقوم على جمع المعلومات (يدويًا أو آليًا)

وتنظيمها وتخزينها ومعالجتها وعرضها في أشكالها المختلفة (نصية، مرئية، صوتية).⁵

– ويعرف أيضاً أنه مجموعة من المكونات المترابطة يتم من خلالها تجميع وتشغيل وتخزين ونشر

المعلومات لدعم عمليات اتخاذ القرار والرقابة في المنظمات.⁶

¹ خالد رجم، نظام المعلومات، جامعة قاصدي مرباح، معهد التكنولوجيا، ورقلة، 2012-2018، ص 8.

² رياض علي سلطان، نظم المعلومات الإدارية وتطبيقاتها في الصناعة (التنظيم والتكنولوجيا) بين النظرية والتطبيق، عمان، دار زهران، 2006م، ص 61.

³ نبيل عزت احمد موسى، أساسيات نظم المعلومات في التنظيمات الادارية، ط3، 2011، ص 60.

⁴ هويدا على عبد القادر، نظم المعلومات الإدارية النظرية والتطبيق، ط1، دار الجنان للنشر والتوزيع، السودان، 2012 م، ص 5.

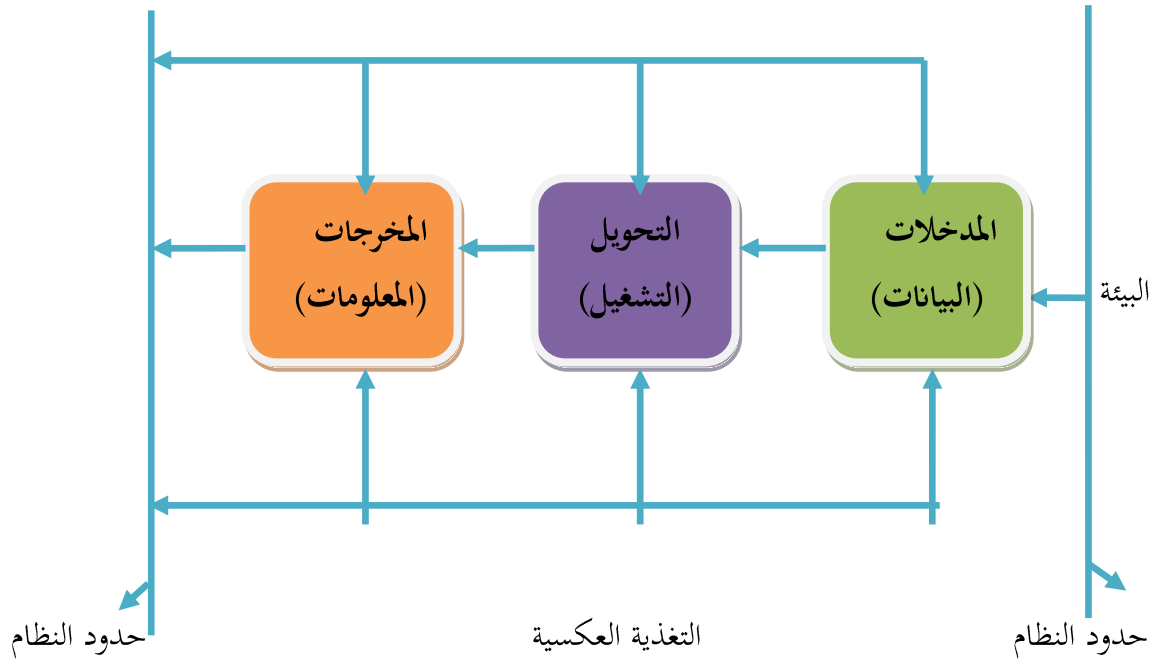
⁵ هويدا على عبد القادر، مرجع سابق، ص 22.

⁶ أحمد عبد السلام سليم، نظم المعلومات الإدارية، كلية التجارة، جامعة الاسكندرية، ص.ص 32-33.

- كما يعرف أنه مجموعة الموارد (المادية، البرمجية، المعطيات، الإجراءات، الأفراد...) المنظمة لاكتساب ومعالجة وتخزين، إرسال وإتاحة المعلومات في شكل (بيانات، نصوص، صور...) داخل وبين المنظمات.¹

وبالتالي يمكن تعريف نظام المعلومات على أنه مجموعة من العمليات، والإجراءات التي تعتمد بشكل أساسي، وكبير على التقنيات الحديثة، والتكنولوجيا، وتهدف إلى نقل المعلومات إلى الجهات التي تستفيد منها

شكل رقم 01: مفهوم نظام المعلومات



المصدر: خالد رجم، نظام المعلومات، جامعة قاصدي مرباح، معهد التكنولوجيا، ورقلة، 2012-2018، ص13.

ثانيا: وظائف نظام المعلومات

يمثل نظام المعلومات مجموعة من الموارد (البشرية، المادية، والبرمجية) المنظمة كما يلي²:

- جمع المعلومات: تسجيل المعلومات (ورقيا، آليا...) قبل معالجتها.
- حفظ المعلومات (التخزين): الحفظ، وضع الملفات (الاستخدام اللاحق أو الالتزام القانوني).
- معالجة المعلومات: القيام بعمليات (الحساب، الفرز، التلخيص، التصنيف...).
- النشر: الإرسال إلى الشخص المناسب (تحرير، طباعة، عرض، ... المعلومات بعد المعالجة).

¹ Guillaume rivière, **informatisation du système d'information**, Estia 2ème année, mars 2017, p18.

² Guillaume rivière, *ibid*, p23.

المطلب الثالث: مكونات وموارد نظام المعلومات

في هذا المطلب سيتم إبراز كل من مكونات نظام المعلومات وكذا أهم موارده.

أولاً: مكونات نظام المعلومات

✓ المدخلات "Input": تعتبر بمثابة الطاقات والموارد اللازمة لعمل نظام المعلومات، حيث تشمل

الحصول على البيانات الخام من داخل " المنظمة وخارجها.¹

✓ العمليات "Processing": هي تلك الأنشطة التي يستخدمها النظام في معالجة البيانات وتحويلها إلى

مدخلات.²

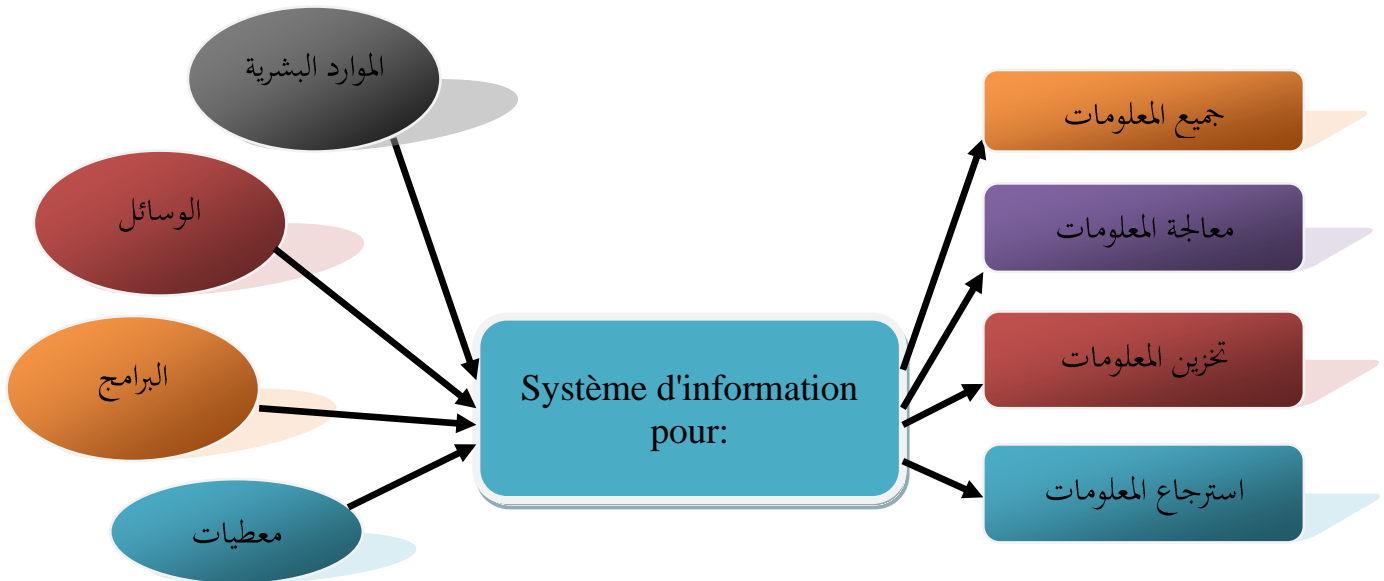
✓ المخرجات "Output": هي كل ما ينتج عن نظام المعلومات، نتيجة أنشطة عمليات المعالجة.³

✓ التغذية المرتدة "Feedback": تهدف إلى توفير أداة إرشادية وتصحيحية لأنشطة التحويل، وعمليات

التشغيل، وإعداد التقارير عن حالات الرقابة . أي أن التغذية العكسية هي عبارة عن عملية تصحيح

الانحرافات أو الأخطاء، التي تعتري عمل النظام. وهي أشبه ما تكون بالرقابة الذاتية.⁴

الشكل رقم (02) : يوضح المكونات الأساسية لنظام المعلومات:



المصدر: فياض حمزة رملي، نظم المعلومات المحاسبية مدخل معاصر لأغراض ترشيد القرارات الإدارية، الأباي للنشر والتوزيع،

السودان، 2011، ص61.

¹ أحمد عبد السلام سليم، مرجع سبق ذكره، ص33 .

² حيدر عبد الله، نظم المعلومات الإدارية، كلية الاقتصاد، قسم إدارة أعمال، جامعة دمشق، 2013-2014، ص22 .

³ عطا الله أحمد الحسينان، نظم المعلومات المحاسبية، دار البيزوري، 2014، ص32 .

⁴ فياض حمزة رملي، نظم المعلومات المحاسبية مدخل معاصر لأغراض ترشيد القرارات الإدارية، الأباي للنشر والتوزيع، السودان، 2011، ص60.

ثانيا: موارد نظام المعلومات

1. أجهزة الكمبيوتر "Computer hardware": وهي التقنية المادية التي تعمل مع المعلومات، قد تكون الأجهزة صغيرة مثل الهاتف الذكي، أو كبيرة مثل الكمبيوتر الفائق الذي يملأ المبنى. كما تتضمن الأجهزة الطرفية التي تعمل مع أجهزة الكمبيوتر، مثل لوحات المفاتيح ومحركات الأقراص الخارجية وأجهزة التوجيه. ومع ظهور شبكة الانترنت أصبح بوسع أي شخص من المنزل اقتناء الملابس، السيارات... الخ.
2. برامج الكمبيوتر "computer software": تحتاج أجهزة الكمبيوتر إلى معرفة ما يجب القيام به، وهذا هو دور البرامج. كما يمكن تقسيم البرامج إلى نوعين، برامج النظام وبرامج التطبيقات. والجزء الأساسي من برنامج النظام هو نظام التشغيل، مثل windows أو Ios، الذي يدير عمليات أجهزة الكمبيوتر، أما برامج التطبيقات فهي مصممة لأجل مهام معينة، مثل معالجة جدول، بيانات أو إنشاء مستند أو تصميم صفحة ويب.¹
3. القوى البشرية "Human resources": وهي الكوادر البشرية العاملة في مجال تقنية ونظم المعلومات الذين يتولون تشغيلها وإدارتها والعمل عليها كالفنيين، ومتخصصي الدعم الفني، والمستخدمين لنظم المعلومات.²
4. الإجراءات "Procedures": وهي السياسات، والأساليب التي يجب إتباعها عند استخدام، وصيانة، وتشغيل نظم المعلومات.³
5. شبكات الاتصال "Communication networks": وتتكون من الحواسيب، والمحطات، ومعالجات الاتصالات، ومعدات أخرى مبروطة بوسائط الاتصال المختلفة لتوفير قوة حاسوبية داخل المنظمة.⁴

¹ www.britannica.com/11mai2020

² مفلح مرزوق المطيري، نظم المعلومات ودورها في ترشيد القرارات الإدارية لضباط المديرية العامة لحرس الحدود بمدينة الرياض، مذكرة ماجستير في العلوم الإدارية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 2013، ص26.

³ نور بدر عبد الرحمن الحيث، عوامل النجاح الحرجة لنظم المعلومات ودورها في تحقيق استراتيجيات الأعمال التنافسية: الدور الوسيط الاستثمار البيئي دراسة ميدانية في ارحيمان العالمية للتجارة والاستثمار، مذكرة ماجستير في الأعمال تخصص نظم المعلومات الإدارية، جامعة عمان العربية، عمان، 2017، ص17.

⁴ عماد الصباغ، مرجع سبق ذكره، ص25.

6. البيانات والمعلومات "Data and information": يتم استخدام كل من مصطلح البيانات والمعلومات كمصطلحين مترادفين في الحياة العملية لوصف شيء واحد على الرغم من الاختلاف الكبير في مفهوم كل منهما.¹

المطلب الرابع: أنواع نظم المعلومات

بصفة عامة هناك أنواع عديدة من نظم المعلومات، في المنظمات نذكر أهمها:

1. نظم معالجة المعاملات "TPS": وهي نظام محوسب يعالج ويسجل البيانات الناتجة عن أحداث مبادلات الأعمال الروتينية اليومية الضرورية لإدارة الأعمال، وتخدم المستوى التشغيلي في المنظمة بجعل المعلومات متوفرة للمستخدمين داخل وخارج المنظمة حين طلبها على شكل تقارير للمستخدم.²
2. نظم دعم القرار "DSS": وهي ذلك النظام الذي يخضع لرقابة واحد أو أكثر من متخذي القرارات ويساعدهم في أنشطة اتخاذ القرار من خلال توفير مجموعة منظمة من الأدوات، وذلك بهدف تحسين الفعالية النهائية لنواتج القرار، حيث أصبحت نظم دعم القرار أداة قوية وتحقق انتشارا سريعا داخل منظومة أنظمة المعلومات في المنظمات.³
3. الذكاء الاصطناعي والنظم الخبيرة: أدى ظهور تقنيات الذكاء الاصطناعي إلى ظهور النظم الخبيرة التي تربط بقواعد المعرفة.

وقد مكنت تقنيات الذكاء الاصطناعي من مساندة نظم دعم القرار بجعل الحوار مع هذه النظم أكثر فعالية. كما مكنت هذه التقنية من تطوير نظم خبيرة تدعم بصورة مباشرة قرارات الإدارة العليا، وتركز هذه النظم على الآتي:⁴

- التعامل مع المعرفة إضافة إلى التعامل مع البيانات والمعلومات.
- الحصول على الخبرات اللازمة لقرارات معينة.
- إكساب المديرين خبرات ومعارف جديدة.
- خدمة القرارات الإستراتيجية بالدرجة الأولى.

¹ عصام الدين محمد متولي، نظم المعلومات المحاسبية، الطبعة الثانية، جامعة العلوم والتكنولوجيا، صنعاء، 2015، ص23.

² خالد رجم، مرجع سبق ذكره، ص17.

³ أحمد عبد السلام سليم، مرجع سبق ذكره، ص42.

⁴ نبيل عزت احمد موسى، مرجع سبق ذكره، ص148.

- تطوير وتحسين أداء نظم دعم القرار.

4. نظم المعلومات الإدارية "MIS": هي نظم معلومات صممت لخدمة وظائف المستوى الإداري في المنظمة عن طريق تزويد المديرين في الإدارة الوسطى بالتقارير الفورية عن الأداء الحالي والتقارير التاريخية، كما تخدم نظم المعلومات الإدارية وظائف التخطيط والرقابة والتخطيط في المستوى الإداري، إذ تقدم تقارير أسبوعية، شهرية، سنوية للمهتمين من المديرين لدعم القرارات شبه المهيكلة.¹

5. نظم المعلومات الحاسوبية: وهي عبارة عن مجموعة من النظم والإجراءات والأجهزة الإلكترونية والأفراد، التي تعمل داخل الوحدة الاقتصادية بهدف تجهيز البيانات وتوفير المعلومات، التي تحتاجها الإدارة والجهات الأخرى في شأن اتخاذ القرارات.²

وتشتمل النظم المتكاملة للمعلومات الحاسوبية على عدة أنظمة فرعية، ويتكون كل نظام فرعي من مجموعة من الإجراءات والأساليب، التي توصل إلى تحقيق أهدافه. ولعل أهم ما يميز النظم الحاسوبية المعلوماتية الحوسبة هو وجود قواعد البيانات، التي تعمل على تخزين كميات ضخمة من البيانات ومعالجتها بواسطة البرمجيات التطبيقية، ومن ثم تحويلها إلى معلومات عند الطلب.

¹ عومار بوطيبة، دراسة واقع نظم المعلومات بمديرية الشباب والرياضة لولاية قسنطينة، مذكرة ماجستير في الإدارة والتسيير الرياضي، المركز الجامعي محمد الشريف مساعدي سوق أهراس، 2011، ص 64.

² فياض حمزة رملي، مرجع سبق ذكره، ص 65-66.

المبحث الثاني: ماهية الخدمات العمومية

مع التقدم السريع للعالم أصبح قطاع الخدمات يشغل اهتمام العديد من المنظمات نظرا للدور الذي يلعبه في الوقت الراهن، وذلك بسبب تنوعها لتشمل كل مرافق الحياة اليومية للمجتمعات، وكذا بروز خدمات جديدة ولكن عند دراسة طبيعة الخدمات نجد أنواع كثيرة منها، الخدمات العمومية التي لها خصائصها التي تميزها عن غيرها. وعليه سيتم التطرق إلى مفهوم الخدمات والخدمات العمومية وخصائصها وأنواعها.

المطلب الأول: مفهوم الخدمات العمومية

شهد قطاع الخدمات تطورا ملحوظا نظرا لما لها من أهمية في عدة جوانب منها الجانب الصحي، فقبل التطرق إلى مفهوم الخدمة العمومية نقوم بتعريف الخدمة.

عرفت الجمعية الأمريكية للتسويق الخدمة بأنها: النشاطات أو المنافع التي تعرض للبيع أو التي تقدم مرتبطة مع السلع المباعة.¹

ويعرفها Stanton بأنها: النشاطات الغير ملموسة والتي تحقق إشباع للرغبات، ولا ترتبط أساسا ببيع سلعة ما أو خدمة أخرى.²

ويعرفها كوتلر: على أنها كل نشاط أو إجراء يمكن لطرف إن يقدمه لطرف آخر يكون غير ملموس، ولا ينتج عنه تملك لأي شيء، وقد يرتبط تقديمه بمنتج مادي.³

تعريف الخدمة العمومية: يتسم مصطلح الخدمة العمومية بالمرونة التي تجعله يحتمل أكثر من معنى، فإن المفهوم الواسع للخدمة العمومية هو: الحاجات الضرورية لحفظ الإنسان وتأمين رفاهيته والتي يجب توفيرها لغالبية الشعب والالتزام في منهج توفيرها على أن تكون مصلحة الغالبية في المجتمع هي المحرك الأساسي لكل سياسة في شؤون الخدمات بهدف رفع مستوى المعيشة للمواطنين، أما المفهوم الضيق لها هو: الرابطة التي تجمع بين الإدارة العامة الحكومية والمواطنين على مستوى تلبية الرغبات وإشباع الحاجات المختلفة للأفراد من طرف الجهات الإدارية والمنظمات العامة.⁴

¹ بشير بودية، طارق قندور، أصول ومضامين تسويق الخدمات، الطبعة الأولى، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2016، ص 122.

² رجي مصطفى عليان، إيمان فاضل السمرائي، تسويق المعلومات وخدمات المعلومات، الطبعة الثانية، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2015، ص 120.

³ عبد الخالق أحمد يا علوي، تسويق الخدمات، جامعة العلوم والتكنولوجيا، 1434هـ/2013م، ص 18.

⁴ رحاوي عبد الرحيم، قاسمي خديجة، دور الإدارة الالكترونية في تحسين جودة الخدمات العمومية، مجلة المؤشر للدراسات الاقتصادية، المجلد 1 العدد

وكذلك يمكن تعريفها على أنها: كل وظيفة يكون أداؤها مضمونا ومضبوطا ومراقبا من قبل الحاكمين، لأن تأدية هذه الوظيفة أمر ضروري لتحقيق وتنمية الترابط الاجتماعي، فهي لا تتحقق كاملة بفضل تدخل قوة الحاكمين¹. كما تعرف الخدمات العمومية في كل من الولايات المتحدة الأمريكية وكندا: بأنها نشاط يؤثر في الصالح العام بشرط تحديده من طرف المشرع².

ومن خلال التعاريف السابقة نستخلص ما يلي: كل نشاط لا يؤدي مفهوم الفائدة العمومية أو المصلحة العامة لا يعتبر خدمة عمومية، فالهدف الأسمى هو إرضاء كافة المواطنين وترتكز على إشباع المطالب الأساسية والضرورية لجميع الأفراد في الدول باعتبارها المسؤولة بالدرجة الأولى.

المطلب الثاني: خصائص الخدمات العمومية

إن الخاصيتين المشترك فيهما للخدمات العمومية هي:

اولا: **منطق المصلحة العامة:** لكي يؤهل نشاط الخدمة العمومية لمستوى المصلحة العمومية يجب أن يخضع لثلاث قواعد موضوعية من قبل ROLLAND³.

1. **مبدأ المساواة أمام فئتين:** فئة مستعملة للخدمة العمومية، وفئة غير مستعملة للخدمة العمومية. ولكن لها علاقة بها.

2. **مبدأ الاستمرارية:** الذي يعني ضمان استمرارية الخدمة العمومية بصورة منتظمة وبدون انقطاع مهما كانت الظروف.

3. **مبدأ الملاءمة:** الذي يعني ضرورة تكيف وانسجام الخدمة مع رغبات الجمهور، والبعض من الكتاب اقترح إضافة قاعدتين آخريين:

4. **مبدأ الحيادية:** الذي يعني أن تشتغل المصلحة العمومية، بالأخذ بعين الاعتبار فقط المصلحة العامة دون أي اعتبارات أخرى.

5. **مبدأ المجانية:** والذي يعني أن تشتغل المصلحة العمومية بدون مقابل.

¹ نوي طه حسين واخرون، دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين جودة الخدمة العمومية، مجلة الدراسات الاقتصادية المعاصرة العدد 05/2018، ص 132.

² السيد حجازي، اقتصاديات المشروعات العامة، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2004، ص 31.

³ نوي طه حسين واخرون، مرجع سابق الذكر، ص 132.

ثانيا: الاستقلالية اتجاه السوق: إن الاستقلالية اتجاه السوق في الخدمات العمومية يقابلها ويعوضها في جانب مقابل مراقبة عمومية أقل أو أكثر اتساعا، لذلك سيتم معالجة هذا العنصر في نقطتين:

1. غياب منطق السوق: لشرح هذا العنصر وجب أن نفرق بين الخدمات العمومية الطابع الإداري من جهة والخدمات العمومية ذات الطابع الصناعي التجاري من جهة أخرى، بالخدمات العمومية ذات الطابع الإداري في الحقيقة ليس لها سوق، لأنه ليس لها ما تبيع بالمعنى الحقيقي إذ لا يوجد هناك تبادل بين المستعملين ومقدمي الخدمة، ولذلك فقرار التعامل مع الخدمة الإدارية ليست في أي حال من الأحوال (قرار الشراء).

2. حضور الرقابة العمومية: تخضع أنشطة الخدمات العمومية إلى رقابة متعددة الجهات، منها الوصاية المباشرة لهيئات الدولة، الشركاء، السياسيون، المجتمع المدني، فمحدودية سلطة السوق تعوض بارتفاع الرقابة عليها لأنها تتعلق خاصة بالمال العام لذلك وجدت الهيئات التي تراقب عمل هذه المؤسسات الخدمية¹.

المطلب الثالث: أهداف الخدمات العمومية

تعرف المنظمات العامة المقدمة للخدمات العمومية بأنها: "كل هيئة أو جهاز يقوم بإنتاج، أو توفير خدمة عامة بغرض إشباع حاجة عامة من حاجات المجتمع، أو هي كل مشروع يعجز الأفراد والجماعات الخاصة عن القيام به، إما لضخامة ما يتطلبه من موارد، وإمكانيات، أو لقلّة أو انعدام الربح المتوقع تحقيقه في الأجل القصير حيث تهدف إلى تحقيق بعض الأهداف الأساسية والتي يمكن ذكر أهمها²:

1. الأهداف الإدارية والاقتصادية: تشمل توفير مختلف الخدمات الإدارية بجودة عالية، وتقديم السلع والمنتجات التي تعتبر ضرورية في تحقيق الاستقرار، وضمان السيولة المجتمعية، إضافة إلى الدعم اللازم للجوانب الاقتصادية، عن طريق رفع كفاءة السياسة الاقتصادية، وبالتالي رفع نمو الاقتصاد القومي.
2. الأهداف السياسية: إذ تتعلق بكل ما من شأنه أن يحقق النظام، والاستقرار السياسي، وحماية الأنظمة الاجتماعية. الموجودة، وحماية الأفراد، والدفاع عنهم من الاعتداءات الخارجية.

¹ زيدان عمار، نظم المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمات الصحية في الجزائر دراسة حالة للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل بشير بن ناصر الوادي، مذكرة تخرج شهادة ماستر في العلوم السياسية جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي، 2017/2018، ص 18.

² سالمي رشيد، أسماء قاسمية، ترشيد الخدمة العمومية من خلال استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال، العدد الثالث والخاص بفعاليات المؤتمر الدولي، المؤسسة بين الخدمة العمومية وإدارة الموارد البشرية، جامعة المدية، ص350

3. الأهداف الاجتماعية والدينية: حيث يتطلب من الحكومات توفير منظمات عامة تهدف إلى التنشئة الاجتماعية، وتضبط سلوك الأفراد من الانحرافات، والارتقاء بمستويات التعليم، ومحاولة نشره وتعميمه لكل الفئات والشرائح، كما يتطلب كذلك إنشاء وتخصيص مؤسسات عامة، تهتم بالبعد الديني، أو الروحي والجوانب المتعلقة بالعقائد، حيث تتدخل الدولة عن طريق تشريعات، وإصدار قوانين بهدف خلق مؤسسات عامة، تنمي وتحفظ الجانب الروحي لدى كل المواطنين بشكل عام.

المطلب الرابع: أنواع الخدمات العمومية

تشمل الخدمة العمومية مجموعة كبيرة من الخدمات المنظمة من طرف الدولة، والتي يمكن تصنيفها من حيث طبيعة نشاط الخدمة وكذلك من حيث طبيعة الخدمة المقدمة وأخيراً من حيث طبيعة تحمل تكلفة الخدمة، وهو ما سنوضحه من خلال الفروع الثلاثة التالية:

أولاً: من حيث طبيعة نشاط الخدمة

تصنف الخدمة العمومية من حيث طبيعة نشاط الخدمة إلى خدمات إدارية وأخرى ذات طابع اقتصادي وخدمات اجتماعية وثقافية:

1. خدمات إدارية: من الخدمات المقدمة للمواطن من طرف هيئات وإدارات الدولة العمومية
2. خدمات صناعية وتجارية: من خدمات تختص بها المؤسسات العمومية ذات الطابع الصناعي والتجاري مثل خدمة مؤسسة الكهرباء والغاز.
3. خدمات اجتماعية: هي خدمات مقدمة تقدمها المؤسسات العمومية ذات الطابع الاجتماعي والثقافي مثل الخدمة الصحية.

ثانياً: من حيث طبيعة الخدمات المقدمة

تنقسم الخدمة العمومية من حيث طبيعة الخدمة المقدمة إلى خدمات فردية وخدمات جماعية:

1. خدمات فردية: تتمثل في الخدمات التي يتحصل عليها الفرد دون ارتباطه بجماعة، حيث يقوم بطلب توفيرها أو يعمل للحصول عليها، مثل: الخدمة الصحية التي يحظى بها بمفرده.

2. خدمات جماعية: وهي الخدمات التي يحصل عليها الفرد دون ارتباطه بجماعة، حيث يقوم بطلب

توفيرها مثل توفير الإنارة العمومية¹

ثالثا: من حيث طبيعة تحمل تكلفة الخدمة

تأخذ الخدمة العمومية من حيث طبيعة تحمل تكلفة الخدمة ثلاثة أشكال خدمة مجانية وخدمة بالمقابل وأخيرا خدمة مدعمة:

1. خدمة مجانية: وهي الخدمات التي تقدم دون مقابل، تتحمل تكلفتها كليا الخزينة العمومية للدولة كإنارة

الشوارع، الأمن العمومي، حملات التلقيح... الخ.

2. خدمة بالمقابل: وهي الخدمات التي يتحملها كليا وبشكل مباشر المستفيد منها مثل خدمة الهاتف

العمومية، كهرباء المنازل... الخ.

3. خدمة مدعمة: وهي نوع يجمع بين النوعين السابقين بحيث يتحمل تكلفة هذه الخدمة جزئيا المستفيد

منها

والباقي يكون على شكل دعم حكومي مثل النقل العمومي، السلع الاستهلاكية الأساسية... الخ.

كما يذهب البعض إلى تصنيف الخدمة العمومية إلى صنفين وفق المعيار التسويقي:

• **الصنف الأول:** يتمثل في الخدمات غير المسوقة المقدمة والمفروضة على الجميع (مواطنين ومقيمين) من قبل

القوة العمومية والحصول عليها مجاني وإنتاجها يمول بواسطة أموال عمومية مغذاة من الإيرادات العامة للدولة

(من الحصيلة الجبائية خصوصا) مثل الأمن، الدفاع، خدمات البلدية، الإنارة العمومية، النظافة العمومية

وحماية البيئة .

• **الصنف الثاني:** يتمثل في الخدمات المسوقة والمقدمة للأفراد بشكل اختياري وطريقة الحصول عليها.

بمقابل يغطي إجمالي تكلفة الخدمة المقدمة مثل الكهرباء، الغاز والماء، كما يمكن أن تكون مدعمة جزئيا من الخزينة

العمومية مثل السلع الاستهلاكية كمادة الحليب والخبز²

¹ عزيزي عبد القادر، المرفق العام ورهان تحسين الخدمة العمومية في الجزائر، مذكرة لنيل شهادة الماستر في القانون الإداري، كلية الحقوق والعلوم

السياسية، جامعة احمد دراية ادرار، 2018 / 2019، ص 27- 28

² ودان بو عبد الله، البوابة الإلكترونية للصفقات العمومية نحو تحسين أفضل للخدمة العمومية في إطار الإدارة الإلكترونية، مجلة المالية والأسواق،

جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، ص 100.

المبحث الثالث: ماهية الخدمات الصحية

تعتبر الصحة معيار لقياس التحضر في المجتمعات، لذا تسعى معظم الدول إلى تطوير القطاع الصحي والخدمات التي يقدمها. من خلال هذا المبحث سنتطرق إلى أهم الجوانب المتعلقة بالخدمات الصحية .

المطلب الأول: مفاهيم أساسية حول الخدمات الصحية

في هذا المطلب سنحاول التعرف على أهم المفاهيم المتعلقة بمفهوم الخدمات الصحية كالصحة والمرض... وغيرها.

1. **الصحة "health"**: الصحة لدى الإنسان هي مدى قدرة الفرد الجسدية، العاطفية والعقلية والاجتماعية على التأقلم مع بيئته.

2. **المرض "Disease"**: هو أي انحراف ضار عن الحالة الهيكلية أو الوظيفية للكائن الحي¹.

3. **الرعاية الطبية "Medical care"**: ينصب تركيز الرعاية الطبية على مراجعة العمليات الباثولوجية، وتتضمن التشخيص المبكر وإعادة التأهيل الطبيعي وذلك عند الحاجة، ولذا فهي تركز على المرض والملاحم الطبية لعمليات الرعاية .

4. **الرعاية الصحية "health care"** : تذهب الرعاية الصحية إلى ما هو أبعد لأنها تشمل أنشطة المنع، رعاية المريض، الرعاية الطبية، إعادة التأهيل الاجتماعي² .

5. **الإدارة الصحية "health management"**: عرفت الجمعية الأمريكية للمستشفيات على أنها: "الإدارة الصحية هي تخطيط وتنظيم وتوجيه ورقابة وتنسيق الموارد والإجراءات والطرق التي بواسطتها يتم تلبية الحاجات والطلب على خدمات الرعاية الصحية والطبية وتوفير البيئة الصحية، وذلك من خلال تقديم خدمات الرعاية الصحية للمستهلكين كأفراد وجماعات وللمجتمع ككل³."

¹ www.britannica.com, 4juin2020

² مريزق محمد عدنان ، مداخل في الإدارة الصحية، الطبعة الأولى، دار الرابحة للنشر والتوزيع، الأردن، 2011، ص54.

³ فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2008، ص20.

المطلب الثاني: مفهوم الخدمات الصحية وخصائصها

في هذا المطلب سنقوم بالتعرف على أهم تعاريف الخدمة الصحية وأبرز خصائصها.

أولاً: تعريف الخدمات الصحية "health services" :

- تعرف بأنها: "مجال الخدمات التي يتم اتخاذها بشكل مبدئي لأسباب صحية والتي لها تأثير مباشر على الصحة بما في ذلك برامج الرعاية الصحية مثل تحسين الصحة، والوقاية والعلاج من بعض الأمراض"¹.
- تعرف بأنها: "مجموعة من البرامج والأنشطة الصحية التي تهدف إلى وقاية المجتمع من المشكلات الصحية وعلاج هذه المشكلات في حال حدوثها"².
- وتعرف أيضاً بأنها: "مختلف الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة سواء كانت علاجية موجهة للفرد أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة أو إنتاجية مثل إنتاج الأدوية والمستحضرات الطبية وغيرها بهدف رفع المستوى الصحي للأفراد وعلاجهم ووقايتهم من الأمراض"³.
- وبالتالي يمكن تعريف الخدمات الصحية على أنها: "مجموعة من الوظائف الملموسة والغير ملموسة التي تعمل على إشباع الحاجات البشرية المرتبطة بالبقاء والاستمرار بشكل مباشر، وترتبط بالوظائف الأخرى المتعلقة بالمجتمع كالوظيفة الاقتصادية، التعليمية، الاجتماعية، وغيرها بشكل غير مباشر، بحيث تعطي للمريض القدرة على التكيف البيئي عن طريق توفير الدعم لقدراته البيئية، الحسية والنفسية بما يمكنه من تحقيق الأداء المطلوب".

ثانياً: خصائص الخدمات الصحية:

من أهم خصائص الخدمات عموماً ما يلي:

- الطابع غير المادي للخدمة (اللاملموسية): الخدمة عموماً عبارة عن منتج غير مادي أي غير ملموس، لا يمكن قياسه، ويمكن فقط تحسسه أو إشباع حاجة ما بواسطته، فالخدمة المنتجة عادة ما تسبقها حاجة معبر عنها أو متوقعة. فهي مرتبطة أساساً بجوانب ثقافية وسلوكية للمجتمع ما⁴.
- يضمن نجاح المؤسسة الخدمائية في مدى كفاءة مقدم الخدمة على تحقيق الرضا لدى الزبون، وبالتالي الحصول على ولائته وضمان الاستمرارية.

¹ لورنا جينيس وفيرجينيا وايزمان، مدخل إلى الإقتصاد الصحي، ترجمة سارة سيد الحارثي وآخرون، الطبعة الأولى، المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية، الكويت، 2015، ص10.

² مدحت أبو النصر، إدارة الجودة الشاملة في مجال الخدمات، الطبعة الأولى مجموعة النيل العربية، 2008، ص195.

³ مريزق محمد عدنان، مرجع سابق الذكر، ص35.

⁴ بديسي فهيمة وزبوش بلال، جودة الخدمات الصحية الخصائص الأبعاد والمؤشرات، مجلة الإقتصاد والمجتمع، العدد7، 2011م، ص139.

- الخدمات غير قابلة للتخزين: أي لا يمكن تخزينها أو إكسابها منفعة زمنية فإن لم تكن مشتريات في الوقت الذي عرضت فيه فإن الخدمة تختفي تماما، فمثلا المقاعد التي لا يمكن حجزها على طائرة مجدولة زمنيا لا يمكن تخزينها أو تحويلها إلى رحلة أخرى .
- **عدم انتقال الملكية:** إن الخدمة لا تمتلك فهي تمثل صفة واضحة تميز بين الإنتاج السلعي والإنتاج الخدمي، وذلك لأن المستهلك له الحق في استعمال الخدمة لفترة معينة دون أن يمتلكها مثل: غرفة في فندق أو مقعد في طائرة فالدفع يكون بهدف الانتفاع بالخدمة بينما في حالة السلع فالمستهلك له حق التصرف بها¹.
- **عدم التجانس:** تختلف جودة وطبيعة الخدمة حسب طبيعة الظروف التي تدار بها، حيث يصعب على العميل الحكم على الخدمة قبل أن يستفيد منها .
- **تزامن الإنتاج والاستهلاك (التلازم):** وهذا يعني ارتباط الخدمة الصحية بعملية الاستهلاك مباشرة، حيث تتطلب الخدمات الصحية غالبا السرعة في تقديمها².

والجدول رقم (1) يوضح بعض المشاكل الناتجة عن خصائص الخدمات وأساليب معالجتها:

طرق المعالجة	بعض الصعوبات	خصائص الخدمات
<ul style="list-style-type: none"> - التركيز على الفوائد. - زيادة إضفاء الملموسية للخدمة. - استخدام الأسماء التجارية. - استخدام التوصية الشخصية كمدخل لبيع الخدمة. - تخفيض تعقيدات الخدمة. 	<ul style="list-style-type: none"> - صعوبة توفير عينات - وجود قيود على عنصر الترويج في المزيج التسويقي - صعوبة تحديد السعر والنوعية مسبقا - استخدام السعر كمؤشر للجودة - صعوبة تقييم الخدمات المتنافسة 	اللاملموسية
<ul style="list-style-type: none"> - أتمتة العمليات قدر المستطاع. - إيجاد توافق بين العرض والطلب (كتخفيض الأسعار في حالة انخفاض الطلب) 	<ul style="list-style-type: none"> - لا يمكن تخزينها. - مشاكل التذبذب في الطلب 	عدم القابلية للتخزين

¹حميدة بن حليلة، تقييم جودة الخدمات الصحية، دراسة تطبيقية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة بالبوحي، عنابة، مجلة التواصل بالعلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 5، جوان 2017م، ص 155-156.

² سالمي رشيد وآخرون، الرفع من جودة الخدمات الصحية من خلال تبني أسلوب التحسين المستمر (الكايزن)، مجلة معارف، العدد 20، جوان 2016م، ص 72.

المستفيد من الخدمة يسمح له باستخدام الخدمة ولكن لا يمتلكها.	-التركيز على مميزات عدم الملكية مثل: توفير نظام الدفع.	عدم انتقال الملكية
-المقاييس تعتمد على من هو مقدمها ومتى تقدم. -صعوبة التأكد من النوعية.	-تدريب عدد أكبر من الموظفين الأكفاء. -الحرص على اختيار وانتقاء الموظفين. -توفير مراقبة مستمرة ومنظمة.	عدم التجانس
-تتطلب تواجد مقدم الخدمة. -البيع المباشر. -محدودية نطاق العمليات	-تعلم العمل في مجموعات كبيرة. -العمل بسرعة. -تحسين أنظمة تسليم الخدمة.	التلازم

المصدر: دريدي أحلام، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوية بسكرة، مذكرة ماجستير في علوم التسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2013-2014، ص15.

بالإضافة إلى الخصائص السابقة تتميز الخدمات الصحية بالتالي:¹

- تتميز الخدمات الصحية بالشمولية.
 - إن الخدمات الصحية تتطلب في الغالب السرعة في أدائها وهذا يتطلب انتشار زمني ومكاني لها.
 - تتكون الخدمات الصحية من عناصر يكمل بعضها البعض.
- الصحة العمومية هي الاستجابة للاحتياجات الصحية لجميع السكان، وتمثل الأنشطة الرئيسية لها في:
- تنظيم النظام الصحي بإدارة خدمات الرعاية.
 - الوقاية من الأمراض.
 - مراقبة الحالة الصحية للسكان.

¹ سويسسي دلال، نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف ورقلة، مذكرة ماجستير في علوم التسيير، 2013-2014، ص44.

المطلب الثالث: أنواع الخدمات الصحية

تعددت أنواع الخدمات الصحية من باحث لآخر، حيث قسمها بریت كاسينز Brett cassens إلى نوعين هما:

أولاً: الخدمات الصحية الشخصية: "Personal health services"¹

وهي الخدمات الصحية الوقائية أو العلاجية أو التأهيلية التي تقدم للفرد من قبل الفريق الطبي فزيارة المريض للطبيب أو لأخصائي العلاج الطبيعي بقصد العلاج هما من صور الخدمات الصحية الشخصية ومن أنواعها نذكر:

- ✓ خدمات الرعاية الخارجية. Ambulatory care services
- ✓ خدمات الرعاية الداخلية. Hospital inpatient services
- ✓ خدمات الرعاية طويلة الأجل. Long term care services

ثانياً: الخدمات الصحية العامة: "Public health services"²

حدد وينسلو winslow وهو شخصية رائدة في تاريخ الصحة العامة مفهوم الصحة العامة على أنها علم وفن الوقاية من الأمراض، أما الخدمات الصحية العامة فهي الخدمات التي تتولى الدولة تقديمها والتي تهدف إلى تعزيز الصحة والكفاءة من خلال الجهود المجتمعية المنظمة من أجل توفير المرافق الصحية البيئية، ومكافحة الأمراض المجتمعية، وتثقيف الفرد حول الصحة الشخصية، وتنظيم الخدمات الطبية وخدمات التمريض للتشخيص المبكر للمرض والعلاج الوقائي له. وتطوير الآلية الاجتماعية التي تكفل لكل فرد في المجتمع مستوى معيشي كاف للمحافظة على الصحة أو تحسينها.

¹ مدحت محمد أبو النصر، إدارة الجودة الشاملة في مجال الخدمات، ص196.

² Marion Willard Evans, basic concepts in public health, chapter 2, Jones and Bartlett Publishers, p35.

المطلب الرابع: أسس الارتقاء بالخدمات الصحية

تسعى معظم الدول في وقتنا الحالي إلى تحسين مستوى خدماتها الصحية وتطويرها.

ولهذا اقترح طلال بن عابد الأحدي في كتابه "إدارة الرعاية الصحية" مجموعة من الأسس والمقومات

الخاصة بالنهوض والارتقاء بالخدمات الصحية نذكر أهمها:¹

✓ أن تراعي إستراتيجية الرعاية الصحية في التنمية والتطوير المستمرين للقوى العاملة الصحية، والتحسين

المستمر لخدمات الرعاية الصحية، والإسراع في توفير الاحتياجات في الخدمات الصحية الجديدة،

وتعزيز الخدمات القائمة وتدعيمها وتحسين مجالات استخدامها، وترشيد استخدام النفقات المخصصة

لها، واحتواء ارتفاع تكاليفها.

✓ توجيه المزيد من الاهتمام للرعاية الصحية الأولية لتأمين الاحتياجات الصحية الأساسية لجميع

المواطنين.

✓ توزيع شبكة خدمات الرعاية الصحية توزيعاً عادلاً ومدروساً في جميع أنحاء البلاد بحيث تصل إلى

أماكن المواطنين وتواجههم.

¹ مدحت محمد أبو النصر، إدارة الجودة الشاملة في مجال الخدمات، ص197.

المبحث الرابع: ماهية نظم المعلومات الصحية

في هذا المبحث نحاول إلقاء الضوء على أهمية استخدام نظم المعلومات الصحية لكونها أصبحت تؤدي دوراً أساسياً في عملية التغيير، وخاصاً فيما يتعلق بتوظيف المعلومات وحفظها واسترجاعها والاستفادة منها، ومن هنا سيتم التطرق إلى مفهوم نظم المعلومات الصحية وفوائدها وكذلك التعرف على بعض من أنظمتها الفرعية، ومعرفة أهم خصائصها وأهدافها.

المطلب الأول: مفهوم نظم المعلومات الصحية

قبل التطرق إلى مفهوم نظم المعلومات الصحية نقوم بتعريف المعلومات الصحية والمعلوماتية الصحية، فقد قامت منظمة الصحة الدولية بتعريف المعلومات الصحية: على أنها المعلومات التي تم المريض وكذلك العاملين في المجال الصحي، وتشمل أيضاً المعلومات الخاصة بالمحافظة على المعافاة والوقاية من الأمراض ومعالجتها واتخاذ القرارات الأخرى المتعلقة بالصحة والرعاية الصحية وهي تشمل كذلك المعلومات اللازمة لاتخاذ القرارات حول المنتجات الصحية والخدمات الصحية وهي قد تكون في شكل نصوص مكتوبة أو مسموعة أو لقطات فيديو¹. أما مصطلح المعلوماتية الصحية: فيعتبر امتداداً لنمو المعلومات الصحية والذي يركز على الجوانب الإكلينيكية وتطبيقات التكنولوجيا في توصيل العناية الصحية ويغطي هذا المصطلح مجالات متنوعة منها معالجة الإشارات الفيزيولوجية، الأشعة والتصوير المقطعي والموجات فوق الصوتية والتصوير الفوتوغرافي². عرفت الموسوعة العلمية نظم المعلومات الصحية بأنها عبارة عن نظم معلومات تتكون من أجهزة حواسيب وبرمجيات وإجراءات وعمليات صممت على وجه التحديد لتجميع، ومعالجة، وتخزين، وإدارة المعلومات المرتبطة بمجال تقديم الرعاية الصحية وذلك بهدف دعم القرارات الطبية والإدارية³. كما عرفه "wager" بأنه نظام متكامل يحتوي على نظم فرعية تتكون من المعلومات والعمليات والأشخاص، وتكنولوجيا المعلومات وهذه النظم تتفاعل مع بعضها البعض لدعم منظمة الرعاية الصحية⁴.

¹ عزى نبيل، بن البار موسى، دور الأجهزة والبرمجيات في تفعيل نظم المعلومات الصحية من منظور عينة من موظفي مستشفى الزهراوي بالمسيلة، مجلة التنمية والاقتصاد التطبيقي، جامعة المسيلة، العدد 03، 2018، ص 313.

² مريزق محمد عدنان: مرجع سابق الذكر، ص 123.

³ عزى نبيل، مرجع سبق ذكره، نفس الصفحة.

⁴ مصباح عبد الهادي، حسن الدويك، نظم المعلومات الصحية الحوسبة وأثرها على القرارات الإدارية الطبية، مذكرة ماجستير، تخصص إدارة أعمال، الجامعة الإسلامية غزة، 2010، ص 53.

كما تم تعريفه على أنه مجموعة من المكونات والإجراءات المنظمة التي تهدف إلى توليد المعلومات التي بشأنها تحسين قرارات إدارة الرعاية الصحية على جميع المستويات للنظام الصحي¹. من خلال ما سبق يمكن إعطاء تعريف شامل لنظام المعلومات الصحية على أنه عبارة عن مجموعة من العناصر والإجراءات والوسائل التي تقوم بتسجيل، معالجة، حفظ، استرجاع وتوزيع المعلومات من أجل دعم مؤسسات الرعاية الصحية.

المطلب الثاني: خصائص وأهداف نظام المعلومات الصحية

أولاً: خصائص نظام المعلومات الصحي:

إن نظام المعلومات الصحي يمتاز بمجموعة من الخصائص الأساسية يمكن إجمالها بالآتي²:

1. **الوضوح:** وتتمثل بإمكانية فهم المعلومات واستيعابها بسهولة من قبل المستفيد دون غموض من خلال وضوح القراءة ووضوح المعنى ويتم ذلك باستعمال عبارات موحدة متعارف عليها وللأمراض والأعراض والعمليات الجراحية، وتجنب استعمال العبارات غير محددة المعنى أو المختصرات الطبية غير الواضحة .
2. **الشمولية:** يتطلب من نظام المعلومات الصحي أن يتضمن كافة البيانات والمعلومات عن المريض، وكذلك عن مقدم الرعاية الطبية للمريض وحالة المريض عند وصوله إلى المستشفى للحصول على الخدمة .
3. **الدقة:** وتحدد بمدى تمثيل المعلومات بالحالة المرضية التي توصف من قبل متخذ القرار (الطبيب) فقد تكون المعلومات صحيحة ولكنها غير دقيقة، إن دقة المعلومات تجعل النتائج (المعلومات) دقيقة ويعتمد عليها في مجال المطلوب منها .
4. **التوقيت:** تعد خاصية التوقيت من الخصائص المهمة الواجب توفرها في المعلومات، إذ لا تكون المعلومات مناسبة زمنياً لاستخدامات المستفيد خلال دورة معالجتها والحصول عليها وهذه الخاصية

¹ ليث سعد الله الحسن، تصميم نظام المعلومات الصحي الحوسب في رئاسة صحة بنوي منظور استراتيجي دراسة تطبيقية في دائرة صحة بنوي وبعض المستشفيات المرتبطة بها، جامعة تكريت، كلية الإدارة والاقتصاد، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، المجلد 01، العدد 41، 2018، ص337.

² محمد محمود، حامد الملا حسن، قياس مدى إسهام نظام المعلومات الصحي الحوسب في تعزيز جودة الخدمات الصحية، مجلة تنمية الرافدين، العدد 119، المجلد 37، قسم إدارة التسويق كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة الموصل، 2018، ص.ص202-203.

ترتبط بالزمن الذي تستغرقه دورة المعالجة في (الإدخال، عمليات المعالجة، الإخراج، إعداد التقارير) لإيصال المعلومات إلى المستفيدين.

5. **الاعتمادية:** تعني السماح للمستفيد بالاعتماد على المخرجات من المعلومات التي يقدمها، وهذه قد تأتي من مؤشرات عديدة منها درجة ومستوى دقة انتظام عملية جمع ومعالجة وتحليل البيانات، والمعلومات التي يوفرها نظام المعلومات الصحي تتسم بالاعتمادية.

6. السرية الأمان:

- الأمان: حماية البيانات من التخريب أو الحذف.
- السرية: عدم إنشاء المعلومات من قبل المستفيد من النظام وتطبيق عليهم النواحي القانونية في حالة مخالفة ذلك.

ثانيا: أهداف نظم المعلومات الصحية:

يسعى نظام المعلومات الصحية إلى تحقيق الأهداف التالية:

1. تحديد مقاييس أساسية لموارد واستخدامات جميع المستشفيات، والنتائج النهائية لأنشطتها بالاعتماد، على تحليل أو تشغيل البيانات الصادرة منها، مع تحديد أو توحيد الحصول على تلك البيانات تسهيلا لتحليلها أو تشغيلها بهدف الحصول على مؤشرات أو مقاييس ذات مضامين موحدة لجميع المستشفيات؛
2. توفير مخزون المعلومات عند الطلب على الخدمات الصحية جغرافيا واجتماعيا؛
3. بيانات عن معدلات الأداء لكل مهنة من العاملين بالمستشفيات المنافسة والمكاملة، مثال ذلك تخزين بيانات عن مستشفيات الولادة يساعد في تخطيط الخدمة الصحية لمستشفيات الأطفال؛
4. استخدام الحاسبات الالكترونية في تحليل البيانات وتشغيلها لاستخراج المؤشرات والتنبؤ بالنتائج؛
5. توفير البيانات والمعلومات عن الأنشطة المتخصصة والاختصاصات النادرة، ومدى توفرها في بعض أو كل المستشفيات¹.

¹ مريزق محمد عدنان: مرجع سابق الذكر، ص 127.

المطلب الثالث: فوائد نظام المعلومات الصحية

لقد بقيت المناقشات تدور وقتاً طويلاً حول الفوائد المباشرة والفوائد غير المباشرة لاستخدام نظم المعلومات في مجال الرعاية الصحية. وقد حددت اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط التابعة لمنظمة الصحة العالمية ثلاث فئات من الفوائد الممكنة لاستخدام نظم المعلومات الصحية وهي:

1. **الفوائد الكمية:** وهي الفوائد المالية التي يمكن بوضوح قياسها، والتي يمكن أن تعزى إلى استخدام

تكنولوجيا معينة، من ذلك على سبيل المثال استخدام نظام السجل الصحي الإلكتروني الموحد على مستوى الوطن، وتبادل المعلومات الإلكترونية بهدف نشر معلومات الرصد الوبائي لمرض محدد في الوقت المحدد دون إبطاء مما يؤدي إلى توفير الوقت وتكلفة العمل¹.

2. **الفوائد الكيفية:** وهي فوائد تعزى بشكل مباشر أو غير مباشر إلى نظم وتكنولوجيا المعلومات ولكن

يصعب تقديرها كمياً. ولا تقاس هذه الفوائد إلا من حيث أثر النظم والتكنولوجيا على أداء النظم وكفاءتها، فالمعلومات الصحيحة، والنقل السريع للمعلومات، واتساع نطاق التوصل إلى المعلومات والربط بين عناصر المعلومات، فوائد لا يسهل تقديرها كمياً².

3. **الفوائد الإستراتيجية:** وهي تمثل فوائد كبيرة متوقعة لمنظمات الرعاية الصحية. وفضلاً عن أن جميع

المعلومات وتحليلها يعود بفائدة فورية على المنظمة فإن هذه المعلومات تشكل في المدى الطويل أساساً للبحوث الطبية والصحية وللتخطيط الاستراتيجي، حيث تجمع السجلات الصحية الإلكترونية بين خدمة الاحتياجات الحالية للرعاية الصحية وبين خدمة الاحتياجات الطويلة الأمد³.

ولعل أهم هذه الفوائد هي معالجة وتوفير المعلومات الضرورية المتعلقة بالجوانب الصحية والإدارية في المستشفى.

¹ مصباح عبد الهادي الدويك: مرجع سابق الذكر، ص96.

² ليث سعد الله الحسن مرجع سابق، ص38.

³ زيدان عمار، مرجع سابق، ص28.

المطلب الرابع: الأنظمة الفرعية لنظم المعلومات الصحية

لنظم المعلومات الصحية أنظمة فرعية نذكر منها:

✓ السجل الطبي الإلكتروني Patient Electronic record system :

عبارة عن ملف إلكتروني يشتمل على معلومات طبية وتمريضية وإدارية تغطي كافة الجوانب المتعلقة بالحالة المرضية التي يعاني منها المريض، وتشمل هذه المعلومات عادة الأعراض، والتاريخ المرض، ونتائج الفحوص السريرية والتشخيصية والتشخيص النهائي والحالة المرضية والإجراءات والمداخلات الطبية والجراحية والعلاجية التي أعطيت للمريض ومدى تقدم حالة المريض واستجابته لهذه المداخلات والعلاجات فضلا عن معلومات تعريفية خاصة بالمريض.

✓ نظام معلومات المختبر Laboratory information system :

في الوقت الحاضر تمثل حجر الزاوية للسجلات الصحية الإلكترونية، إذ يعتمد الطبيب كثيرا على نتائج التحاليل المخبرية لاتخاذ القرارات الحاسمة التي تساعد في توصيل إلى تشخيص الأمراض، ومن ثم تحديد الدواء والعلاج المناسبين؛ فابتداء 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 آليا بحيث يقدمها الجهاز نفسه أو يدويا يجري إدخاله من قبل الطبيب، وانتهاء بإعطاء المريض نتائج التحليل، حيث يتم تحقيق ذلك يتطلب وجود دراسة لتقنيات الربط المستخدمة في الأجهزة الطبية في المختبر لوضع برمجيات التحصيل المناسبة¹.

✓ نظام إدخال الأوامر الطبية الإلكترونية Order Physician Computerized :

يمكن تعريفه بأنه نظام محوسب حيث يقوم، طبيبك بإدخال الوصفة الخاصة بك في قاعدة بيانات الكمبيوتر، ثم يتم إرسال الطلب للدواء عبر الشبكة إلى الصيدلية، والتي يمكن تعبئته فوراً.

✓ نظام معلومات الصيدلية Pharmacy Information System :

نظم المعلومات الصيدلية (PIS) هي أنظمة الكمبيوتر المعقدة التي تم تصميمها لتلبية احتياجات قسم الصيدلة، من خلال استخدام هذه النظم، يمكن الصيدلة بالإشراف ولها إسهامات في كيفية استخدام الدواء في المستشفى².

¹ عزري نبيل، بن البار موسى، مرجع سابق، ص 314.

² محمد محمود، حامد الملاحسن، مرجع سابق، ص 254، 255.

✓ نظم معلومات الأشعة Radiology System:

يمكن تعريف نظام معلومات الأشعة بأنه عبارة عن "أنظمة حاسوبية متكاملة تستخدم من قبل قسم الأشعة، ويقوم هذا النظام بتخزين الصور الطبية المختلفة ومعالجتها وتوزيعها وعرضها على مزودين الخدمة الصحية ذوي الاختصاص بشكل رقمي، ويرتبط هذا النظام بالأجهزة الطبية الموجودة من جهة ويتكامل مع الأنظمة الأخرى في المستشفى من جهة أخرى¹.

¹ مصباح عبد الهادي الدويك، مرجع سابق الذكر، ص 96.

المبحث الخامس: ماهية جودة الخدمات الصحية

تلعب جودة الخدمات الصحية دوراً مهماً في تصميم الخدمات الصحية، فهي ذات أهمية كبيرة لكل من مقدميها (المؤسسات الصحية) ومستهلكيها (المرضى) نظراً لتعلقها بصحة الإنسان، حيث تبذل الحكومات والدول جهوداً كبيرة في سبيل تحسين نوعية تقديمها والارتقاء بها إلى أعلى المستويات، ومن خلال هذا المبحث سنتعرف على مفهوم جودة الخدمات الصحية وأبعادها والعوامل المؤثرة فيها ثم نتناول أهدافها وأهميتها وفي الأخير نتختم بطرق قياس جودة الخدمات الصحية.

المطلب الأول: مفهوم جودة الخدمات الصحية The Health Service Quality Concept

قبل عرض مفهوم جودة الخدمات الصحية نتعرف على مفهوم كل من الجودة وجودة الخدمة.

– مفهوم الجودة Quality عرفتها الجمعية الأمريكية لضبط الجودة: بأنها مجموعة من المزايا وخصائص

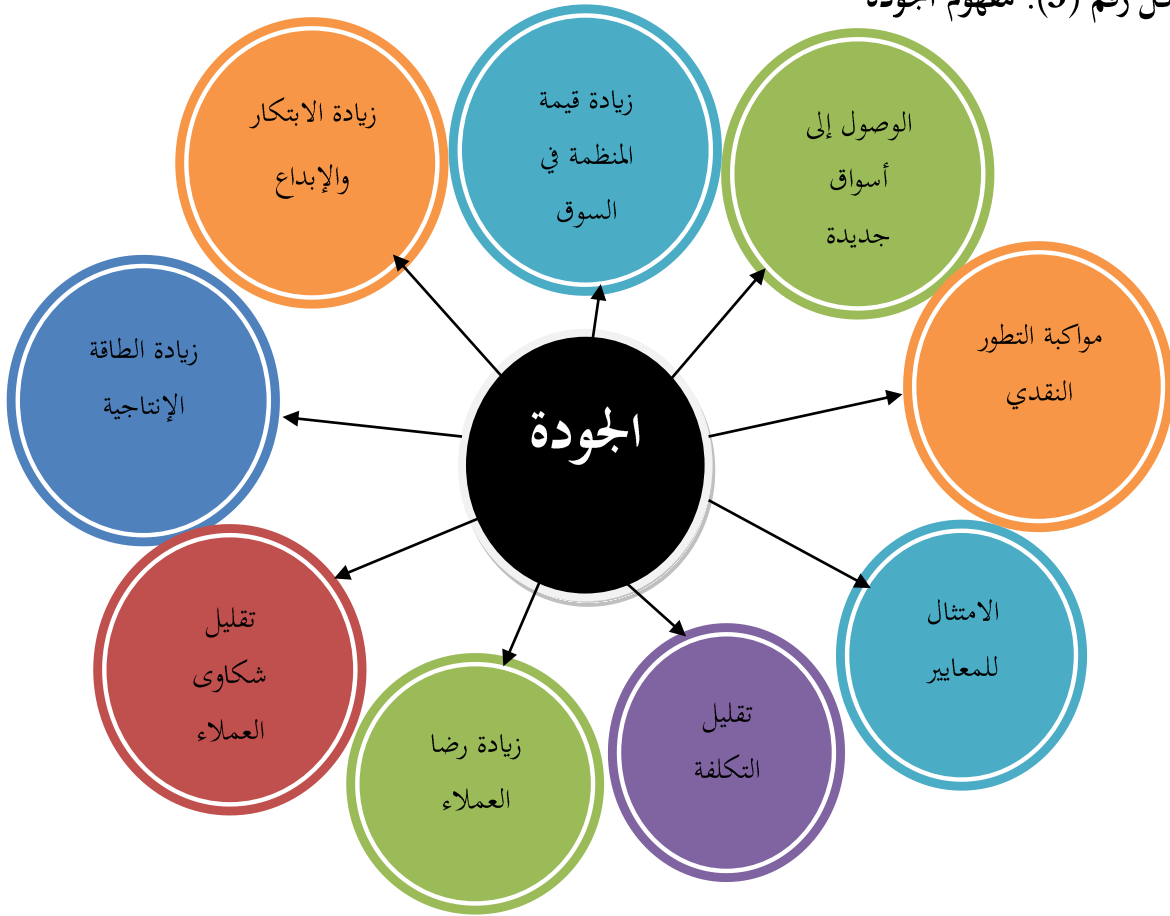
المنتج أو الخدمة القادرة على تلبية حاجات المستهلكين¹.

وعرفت وفق للمواصفات القياسية ايزو (9000 الطبعة 2000): بأنها مجموعة الصفات المميزة للمنتج (أو النشاط أو العملية أو المنظمة أو الشخص) والتي تجعله قادراً على تلبية الاحتياجات المتوقعة، ومن هنا يتضح أن جوهر الجودة يتمثل في تلبية الحاجات المتوقعة أو التفوق عليها، ومفهوم الجودة يمكن توضيحه في الشكل رقم: (3) والذي يبين أن الجودة لا تتضمن فقط الاهتمام بخصائص المنتج أثناء التصنيع وإنما تتعداها إلى الوصول أسواق جديدة، والإبداع والتفكير في إيجاد التطورات الحديثة التي تواكب التطور العلمي في المجال الصناعي، مما يؤدي إلى تحقيق حاجات العميل، والتفوق على توقعاته الحالية والمستقبلية².

¹ مأمون سليمان الدرادكة، إدارة الجودة الشاملة وخدمة العملاء، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الثانية، 2015، ص 16.

² عبير شرف الدين، إدارة الجودة في المنظمات، كلية التجارة، جامعة الاسكندرية، ص 9.

شكل رقم (3): مفهوم الجودة



المصدر: عبير شرف الدين، إدارة الجودة في المنظمات، كلية التجارة، جامعة الإسكندرية، ص 10.

- مفهوم جودة الخدمة: تعرف بأنها درجة الرضي التي تحققها الخدمة للزبائن من خلال تلبية حاجاتهم ورغباتهم وتوقعاتهم أو أنها درجة التوافق بين توقعات وإدراك الزبائن للخدمة¹.
- مفهوم جودة الخدمات الصحية: -عرفتها الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد المنظمات الصحية والمعروفة باسمها المختصر: "جاكو JACH the joint commission on accreditation of hospitals فقد عرفتها بأنها درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة والنتائج المتوقعة للخدمة محددة أو إجراء تشخيص أو مشكلة طبية.

¹ ولاء محمد علي زريقات، اثر جودة الخدمة على ولاء المرضى في مستشفى الملك عبد الله الجامعي، مذكرة ماجستير تخصص إدارة الأعمال والإدارة العامة، جامعة ال البيت، 2016 / 2017، ص 9.

أما المنظمة العالمية للصحة فقد عرفت جودة الخدمات الصحية: على أنها التماشي مع المعايير والأداء الصحيح، بطريقة آمنة مقبولة من المجتمع، وبتكلفة مقبولة، بحيث تؤدي إلى إحداث تغيير وتأثير على نسبة الحالات المرضية ونسبة الوفيات والإعاقة وسوء التغذية¹.

ومن خلال التعاريف السابقة نستخلص بأن جودة الخدمات الصحية هي جميع الأنشطة الموجهة نحو الوقاية من الأمراض أو علاج هذه الأمراض بعد حدوثها ثم الأنشطة التأهيلية التي قد يتطلبها استكمال التخلص من آثار المرض أو هي الرعاية التي تقدم للمريض، والتي تتضمن فحصه وتشخيص مرضه وإحاقه بإحدى المؤسسات الصحية وتقديم الدواء اللازم لعلاجها والغذاء الجيد الملائم لحالته مع حسن معاملة الفريق العلاجي له لمساعدته على استعادة صحته.

المطلب الثاني: أبعاد جودة الخدمات الصحية والعوامل المؤثرة فيها

هناك مجموعة من الأبعاد تؤثر في قياس جودة الخدمات الصحية، وكذا عدة عوامل من شأنها التأثير ودرجات متفاوتة في جودة الخدمات الصحية.

- أبعاد جودة الخدمات الصحية²:

- ✓ الأمان "Safety": يجب أن تكون الرعاية الصحية آمنة وأن تتجنب إلحاق الضرر بالمرضى في مرافق الرعاية الصحية التي تهدف إلى مساعدتهم.
- ✓ الفعالية "Effectiveness": يجب أن يستند تقديم الرعاية الصحية وتوصيلها إلى المعرفة العلمية والأدلة، مع تجنب كل من الاستخدام غير الكافي لأفضل التقنيات المتاحة أو الإفراط في استخدامها.
- ✓ الكفاءة "Efficiency": يجب أن يكون نظام الرعاية الصحية والخدمات فعالاً من حيث التكلفة، كما يجب إزالة نفايات المعدات، الإمدادات، الأفكار، الوقت والطاقة باستمرار من النظام.
- ✓ التوقيت "Timeliness": يجب تقليل فترات انتظار المريض والتأخير في تلقي خدمات الرعاية الصحية إلى أقل حد ممكن.
- ✓ المساواة "Equality": يجب أن يوفر النظام الرعاية الصحية للجميع بالتساوي، بغض النظر عن الخصائص الفردية، مثل: الجنس، العرق، التعليم، الإعاقة أو الدخل.

¹ سارة زيتوني، مرجع سابق الذكر، ص 72 - 73

² Wasim A Alshammary, *Perceived Dimensions Of Quality in Healthcare*, the requirements for the degree of doctor of philosophy, Wichita State university, may 2017, p14.

✓ **تمركز المريض "Patient centeredness"**: ينبغي أن يكون نظام الرعاية الصحية مركزا على المريض ؛ وأن يكون محترما ومستجيبا لأفضليات المرضى واحتياجاتهم وقيمهم؛ وأن يضع المريض تحت الرقابة. كما ينبغي أن يلعب المرضى دورا نشطا في اتخاذ القرارات بشأن الرعاية الخاصة بهم.

– العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية.

✓ تحليل توقعات المريض:¹

تحتاج المؤسسات الصحية إلى فهم اتجاهات المرضى عند تصميمهم للخدمة الصحية بحيث يكون هذا التصميم على توقعات المريض لأنها الطريقة الوحيدة التي تمكنهم من تحقيق جودة عالية للخدمة المقدمة وذلك من خلال التمييز بين المستويات المختلفة للجودة وهي:

– الجودة المتوقعة "The expected quality": وهي تلك الدرجة من الجودة التي يرى المريض وجوب وجودها.

– الجودة المدركة "The Recognition Quality": وهي إدراك المريض لجودة الخدمة الصحية المقدمة له من قبل المستشفى أو المؤسسة الصحية.

– الجودة القياسية "The Standard Quality": وهي ذلك المستوى من الخدمة المقدمة والتي تتطابق مع المواصفات المحددة أساسا للخدمة.

–الجودة المحققة "The Performance Quality": وهي تلك الدرجة من الجودة والتي اعتاد المستشفى تقديمها للمرضى.

✓ تحديد جودة الخدمة الصحية:

عندما تفهم المؤسسة الصحية حاجات المرضى فإنه يجب أن تضع التوصيف المناسب للمساعدة في ضمان تحقيق ذلك المستوى المطلوب من الجودة في الخدمة الصحية المقدمة، وهذا التوصيف عادة ما يكون مرتبطا مع أداء العاملين في المؤسسة الصحية ومستوى وكفاءة الأجهزة والمعدات المستخدمة.²

¹ دلال سويسي، مرجع سبق ذكره، ص45-46.

² دريدي أحلام، مرجع سبق ذكره، ص29.

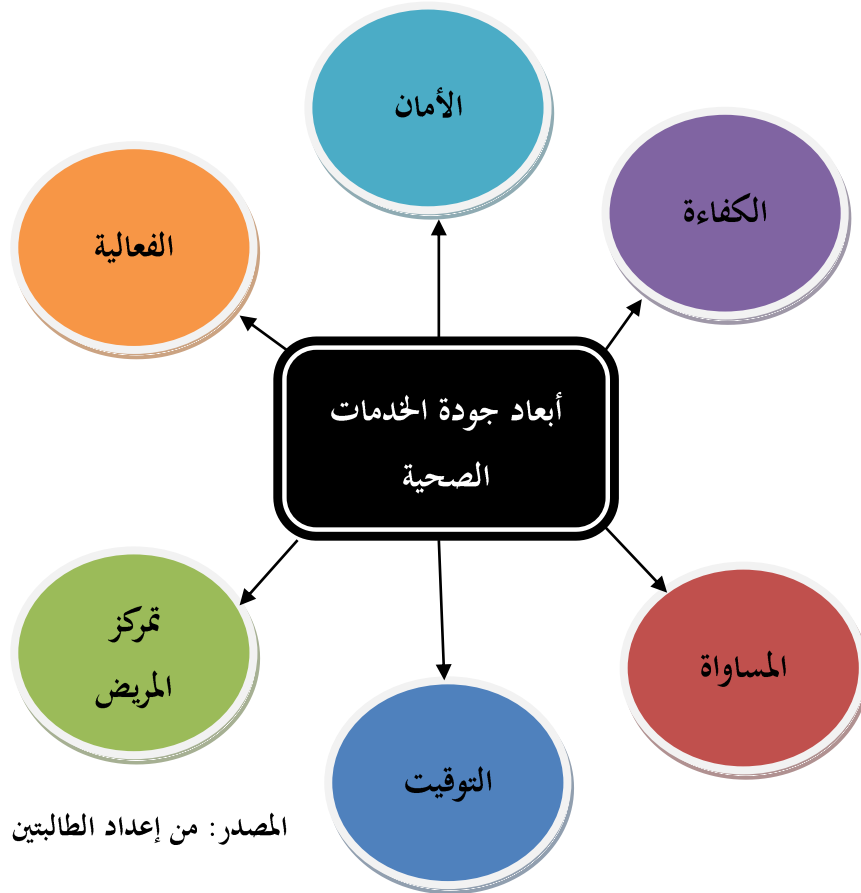
✓ أداء العاملين:

إن المؤسسة الصحية الناجحة هي التي تكون قادرة على جعل موظفيها يشعرون عند أداء العمل أنهم مقدرين كأفراد، وكأعضاء فاعلين في فرق العمل المشكلة ولديهم دور مهم¹.

✓ إدارة توقعات الخدمة:

من المهم بالنسبة للمؤسسات الصحية، العمومية والخاصة بدرجة أكبر، الاستعداد لمواجهة توقعات الزبائن بجودة الخدمة الصحية المقدمة أو التي ستقدم. وهنا يكون من الضروري للقائمين على شؤون المؤسسة الصحية العمل، وبشكل جدي على الاتصال مع المرضى داخل المؤسسة، وكذلك مختلف شرائح المجتمع من أجل معرفة ما يريدون وما يتوقعون، ومن ثمة العمل على تحديد مدى توفر الإمكانيات والكفاءات القادرة على الاستجابة للمتطلبات المعبر عنها. وهذا يتطلب نظام معلومات كفاء وفعال قادر على توفير المعلومات الدقيقة وفي الوقت المناسب لاتخاذ قرارات ناجحة وموضوعية².

الشكل رقم (4) : أبعاد جودة الخدمات الصحية



المصدر: من إعداد الطالبتين

¹ حميدة بن حليلة، مرجع سبق ذكره، ص158.

² بديسي فهمية وزويوش بلال، مرجع سبق ذكره، ص146

المطلب الثالث: أهداف وأهمية جودة الخدمات الصحية

أولاً: أهمية جودة الخدمات الصحية: تتجه أجهزة القطاع الحكومي في الآونة الأخيرة نحو توفير خدمات ذات جودة عالية، لذا فقد أصبحت جودة الخدمة الصحية إحدى الأساليب الإدارية التي تهتم بتحقيق الجودة في قطاع الخدمات الصحية.

لقد جاءت جودة الخدمة الصحية كنتيجة حتمية للمشاكل التي سببتها البيروقراطية والقيود التنظيمية بالإضافة إلى تطوير القطاع الخاص حتى أصبح منافساً لقطاع الخدمات الحكومية الصحية لخدمة المستهلك (المريض). ولقد كان اهتمام القطاع الحكومي بجودة الخدمة تجاوباً مع مطالب المستهلك (المريض) والتي مازالت في ازدياد، كون المستهلك (المريض) يقيم المنظمة بناء على جودة إنتاجها وجودة خدماتها¹.

- أما بشأن المؤشرات التي يمكن الاستدلال من خلالها على أهمية الجودة في الخدمات الصحية فنذكر:

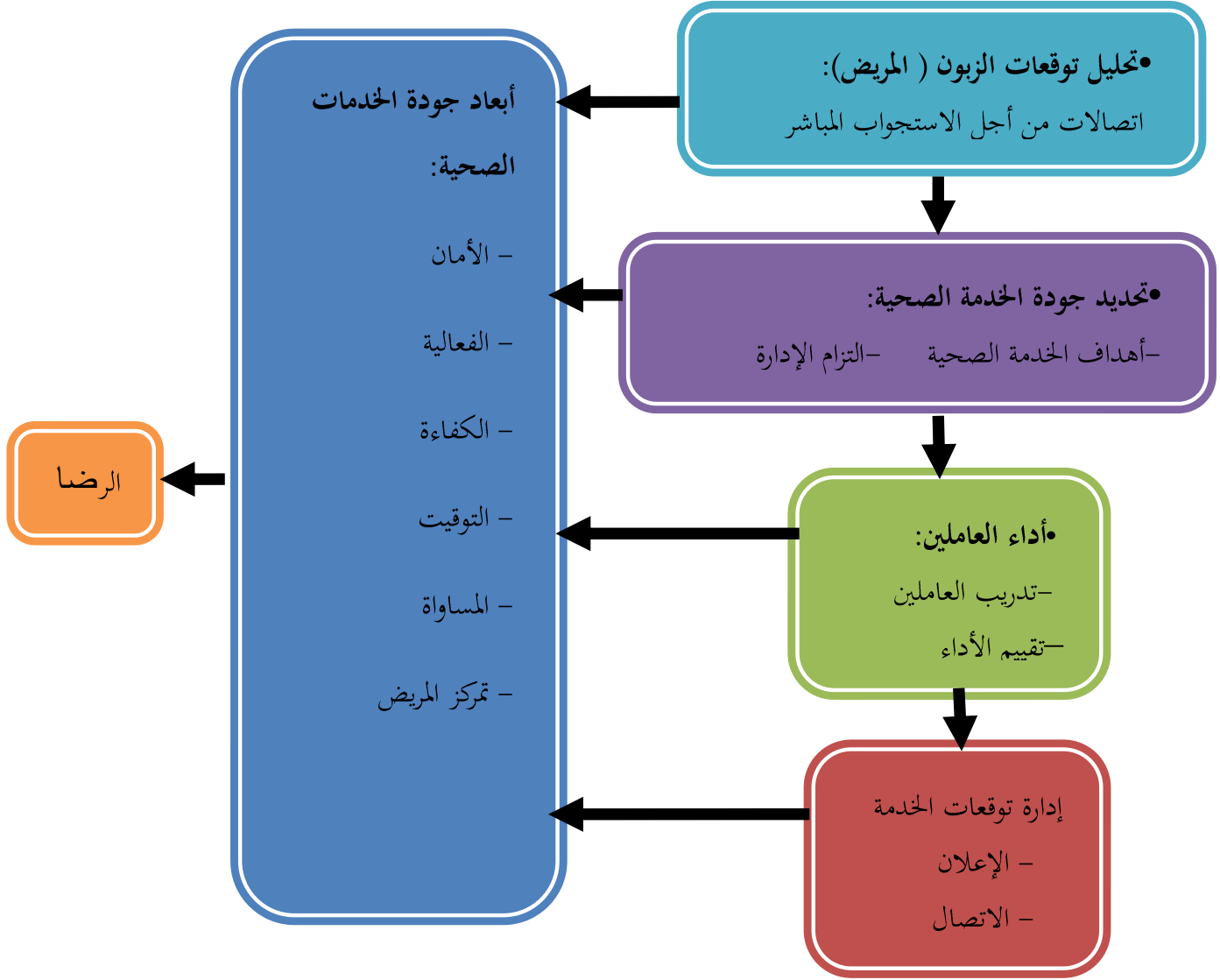
✓ ارتباط الخدمة بالجودة حتى أصبح من الضروري اعتماد عدد من المقاييس لتأشير مستوى الرضا لدى المرضى، وهذا ما قاد Zeithaml وآخرون إلى اعتماد مقياس SERVQUAL وهو: عبارة عن مجموعة مقاييس متكاملة ومتراصة لمعرفة رأي المريض بما يتوقعه من مستوى أداء في الخدمة المقدمة له، وذلك وفقاً لعدد من المواصفات. أساس هذه المقاييس هو معرفة الفجوة بين ما يدركه المريض من الخدمة المقدمة له وبين ما يتوقعه.

✓ مستوى جودة الخدمات الصحية ليس ثابت، فهو يخضع للتطوير والتحسين المستمرين، وهذا ما يتطلب وجود لجنة متخصصة لها موقع ضمن الهيكل التنظيمي للمؤسسة الصحية مهمتها العمل على تحسين جودة تقديم الخدمات الصحية، وذلك في إطار من التكامل والشمولية.

التكامل الذي يتجلى في الهياكل الممثلة للمؤسسة الصحية، والتي تعد نظام تكونه مجموعة من الأنظمة الفرعية المترابطة فيما بينها بعلاقات وظيفية. أما الشمولية فتعني أن تكون جودة الخدمات الصحية مسؤولية ومهمة كل فرد، قسم، نشاط، عملية... الخ. فالجميع معني والجميع مسؤول من أجل تقديم خدمات تلقي الرضا و القبول لدى أكبر شريحة ممكنة من المجتمع.

¹ شبوطي حكيم، خليفة احلام، تقييم جودة الخدمات الصحية في المستشفيات من طرف ملتقي العلاج في بعض مستشفيات ولاية المدية، مجلة الاقتصاد الصناعي، العدد 12، جامعة المدية، جوان 2017، ص، ص73-74.

والشكل الموالي يعطي صورة لنموذج يعكس خاصيتي الشمولية والتكامل في جودة الخدمات الصحية.¹
الشكل رقم (5): نموذج تكاملي لجودة الخدمة الصحية



المصدر: بديهي فهيمة، زويش بلال جودة الخدمات الصحية، الخصائص الأبعاد المؤشرات، مجلة الاقتصاد والمجتمع، العدد7،
جامعة منتوري قسنطينة 2011، ص 143.

¹ بديسي فهيمة، زويش بلال، مرجع سابق الذكر، ص ص 142-143.

ثانيا: أهداف جودة الخدمات الصحية:

يمكن ذكر أهداف جودة الخدمات الصحية فيما يلي:

- ✓ ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين.
- ✓ تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضا المستفيد (المريض) وزيادة ولائه للمنظمة الصحية والذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المنظمة الصحية؛
- ✓ 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؛
- ✓ تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها¹.
- ✓ تمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية.
- ✓ تحقيق مستويات إنتاجية أفضل، إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين (المرضى) الهدف الأساس من تطبيق الجودة.
- ✓ كسب رضا المستفيد (المريض) إذ أن هناك قيما أساسية لإدارة الجودة لا بد من توفرها في أي منظمة صحية تعمل على تحسين الجودة وتسعى لتطبيق نظم الجودة وبالتالي تطوير أداء العمل وبالنهاية كسب رضا المستفيد؛
- ✓ تحسين معنويات العاملين، إذ أن المنظمة الصحية الخاصة هي التي يمكن لها تعزيز الثقة لدى العاملين لديها وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية مما يؤدي إلى تحسين معنوياتهم وبالتالي الحصول على أفضل النتائج².

المطلب الرابع: طرق قياس جودة الخدمات الصحية

أصبح قياس جودة الخدمة الصحية ضرورة ملحة، ولكن عند اختيار القياسات يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار الغرض من القياسات وأنواع المتغيرات التي سوف نقيسها، وقبل التطرق لطرق قياس جودة الخدمة الصحية يجب الإشارة إلى أن هناك عنصرين أساسيين تقاس بهما جودة الخدمة الصحية هما³:

¹ شبوطي حكيمة، خليفة أحلام: مرجع سابق الذكر، ص 74.

² بن تريح بن تريح، عيسى معروزي، أبعاد جودة الخدمات الصحية ودورها في تحقيق التميز دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية أحمدية بن عجيلة بالاغواط، مجلة العلوم الإدارية والمالية، العدد 01، المجلة 02، جامعة الوادي الجزائر، جوان 2018، ص.ص 78-79.

³ دريدي أحلام، مرجع سابق الذكر، ص 32

- **العنصر التقني:** ويتعلق بتطبيق المعارف، المعلومات والتقنيات الطبية وغيرها من العلوم في معالجة المشكلات الصحية، وتقاس درجة الجودة في هذا العنصر بمدى القدرة على توفير أقصى حد من المنافع الصحية للمريض دون أن يؤدي ذلك إلى زيادة المخاطر التي يتعرض لها.
- **العنصر الإنساني:** ويتمثل في إدارة التفاعل الاجتماعي والنفسي بين مقدمي الخدمة الصحية والمرضى وفق القيم والقواعد الاجتماعية التي تحكم التفاعل بين الأفراد بشكل عام وفي مواقف المرضى بشكل خاص، وتقاس درجة الجودة في هذا العنصر بمدى تلبية مقدمي الخدمة الصحية لتوقعات واحتياجات المرضى، وأيضا من ناحية مستلزمات الراحة المتعلقة في الإقامة مثل توافر غرف الانتظار المريحة، نظافة أماكن الإقامة، الغذاء الجيد، توافر خدمات الاتصال والترفيه، وغيرها باعتبارها مكملة للجوانب الاجتماعية والنفسية.
- أما طرق قياس جودة الخدمات الصحية فهناك من يصنفها إلى طريقتين الأولى تقليدية والثانية حديثة¹.
- ✓ **الطريقة التقليدية:** تشمل الطريقة التقليدية ثالث أنواع من المقاييس هي:
- **المقاييس الهيكلية (قياسات البنية):** إن مقاييس الرعاية الصحية مرتبط بالأفراد والتسهيلات المقدمة في تقديم وتزويد الخدمات والطريقة التي تنظم بها ولذا فإن أبعاد المقاييس الهيكلية تشمل التنظيم والأفراد والتسهيلات المتاحة في المستشفى.
 - **مقاييس الإجراءات:** تسمى كذلك مقاييس العمليات ويدل مفهوم العمليات على تتابع خطوات العمل لتقديم أو وصول الخدمة الصحية وهي التي تتسبب في الوصول إلى النتائج (المخرجات).
 - **مقاييس النواتج:** يعكس التغيرات الصافية في الحالة الصحية كنواتج للرعاية الصحية ومن المؤشرات التي يتم استخدامها في ذلك ما يلي:
- الحالة الصحية العامة: والتي يعبر عنها بمجموعة من المقاييس مثال معدلات الوفيات أو أحد الأمراض كمقياس ويمكن ذلك في استخدام ملامح تأثير المرض.
 - مؤشرات النواتج لأمراض بالتحديد: وذلك بما تشمله من معدلات الوفيات لأمراض معينة أو وجود أعراض معروفة مصحوبة بالمرض، أو معوقات سلوكية مرتبطة بأمراض معينة.
- كما أن هناك ضرورة إلى وجود نظام معلومات بالمؤسسات الصحية تحدد من خلال الإجراءات الفعلية بجمع وتحليل وتوزيع المعلومات من أجل اتخاذ القرارات المناسبة في الوقت المناسب.

¹ شبوطي حكيم، خليفة احلام: مرجع سابق الذكر، نفس الصفحة.

✓ الطريقة الحديثة: ويمكن قياس جودة الخدمات الصحية من خلال ما يلي¹:

-دراسة وتحديد توقعات المرضى المستفيدين من خدمات المؤسسات الصحية.

- وضع مواصفات محددة ومعلنة ومدروسة على كل مستوى من مستويات المؤسسات الصحية، وذلك

كأداة رئيسية لتصميم خدمات تتماشى و توقعات المرضى والمترددین على المستشفى.

- تقييم الأداء الفعلي أولاً بأول للتعرف على مدى مقابلة الخدمة لتطلعات وتوقعات طالبي الخدمة

الصحية.

¹ سارة زيتوني وآخرون، مرجع سابق الذكر، ص.ص 75-76.

خلاصة:

في هذا الفصل تم التركيز على مختلف الجوانب النظرية لنظم المعلومات وجودة الخدمات الصحية فقد تعرفنا في البداية على نظم المعلومات ووظائفها ومكوناتها وأهم أنواعها، وكذلك تعرفنا على الخدمات العمومية والخدمات الصحية وأهم خصائصهما وأنواعهما، وكذا تعرفنا على نظم المعلومات الصحية وأهم فوائدها وأنظمتها الفرعية وفي الأخير تعرفنا على جودة الخدمات الصحية وأهم أبعادها وأهميتها وأهدافها، وكذلك تعرفنا على طرق قياس جودة الخدمات الصحية، وباعتبار الخدمات الصحية كباقي الخدمات قد يصعب قياسها وذلك من أجل معرفة موطن الخلل والنقص في الجودة بهدف كسب رضا وثقة المريض بالدرجة الأولى باعتباره الحكم الأساسي على جودة الخدمات المقدمة من أجل وصول المؤسسة إلى الجودة المطلوبة من قبل المريض، وعليه يستلزم على المؤسسات الصحية البحث على الوسائل والطرق الحديثة من أجل تحسين الخدمات الصحية المقدمة، وهذا يأتي بتبني أنظمة وشبكات وتطبيقات التكنولوجيا والمعلومات للاستغلال الأمثل على النطاق الأوسع في مجال القطاع الصحي.

الفصل الثاني

واقع الخدمات الصحية ونظام المعلومات في المستشفى

تمهيد:

بعدها تم استعراض الجانب النظري للموضوع من خلال الفصل الأول نحاول من خلال هذا الفصل إجراء عملية إسقاط لأهم المفاهيم النظرية التي تم تناولها، على المؤسسة الاستشفائية العمومية محمد بناني برأس الوادي، وبالنظر لاستحالة القيام بالدراسة الميدانية بمستشفى رأس الوادي جراء تفشي جائحة COVID 19، تم الاعتماد على دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية العمومية محمد بوضياف بورقلة التي تم إدراجها ضمن الدراسات السابقة لكونها مشاهمة لدراستنا من حيث متغيرات الدراسة (المتغير المستقل المتمثل في نظام المعلومات والمتغير التابع المتمثل في جودة الخدمات الصحية) والتي تختلف مع دراستنا الراهنة فقط من حيث المجال الزمني والمكاني.

المبحث الأول: الخدمات المقدمة بمستشفى محمد بوضياف

يعد مستشفى محمد بوضياف من المؤسسات العمومية الاستشفائية التي تسهر على تقديم خدمات صحية بصورة مستمرة سعياً لإرضاء المرضى المتوجهين إليه الذين يطلبون العلاج وآخرون يطلبون الوقاية.

المطلب الأول: التعريف بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف

يعتبر مستشفى محمد بوضياف بورقلة مؤسسة عمومية ذات طابع صحي استشفائي وهو قطاع تابع لوزارة الصحة والسكان، فتح أبوابه في شهر جانفي 1988 وتم تدشينه بتاريخ 22 مارس 1989 حيث يتربع على مساحة إجمالية قدرها 48000 م^2 وتبلغ قدرة استيعابه 501 سرير مقسمة على المصالح والوحدات الداخلية حسب الجدول الآتي:

جدول رقم : (2) القدرة الاستيعابية لمستشفى محمد بوضياف

الاختصاص	عدد المصالح	الوحدات	قدرة استيعاب الوحدة	قدرة استيعاب المصلحة
الطب الداخلي	01	-وحدة "رجال"	30	74
		-وحدة "نساء"	30	
		-تصفية الدم	14	
طب الأطفال	01	-طب الأطفال	20	30
		-حديثي الولادة	10	
الجراحة العامة	01	-وحدة "رجال"	30	60
		-وحدة "نساء"	30	
أمراض النساء والتوليد	01	-أمراض النساء	30	60
		-التوليد	30	
جراحة الأطفال	-جراحة الأطفال	01	30	30
جراحة العظام	-وحدة "رجال" -وحدة "نساء"	01	30	40
			10	
الأمراض الصدرية	01	-وحدة "رجال"	15	30
		-وحدة "نساء"	15	

30	15 15	-وحدة "رجال" -حدة "نساء"	01	طب العيون
17	10 07	-استعجالات طبية -استعجالات جراحية	01	الاستعجالات الطبية الجراحية
30	13 13 17	-الإنعاش الطبي -الإنعاش الجراحي		الإنعاش الطبي
60	30 30	-وحدة "رجال" -وحدة "نساء"	01	الأمراض العقلية
20	10 10	-وحدة "رجال" -وحدة "نساء"	01	أمراض الأنف والأذن و الحنجرة
20	10 10	-وحدة "رجال" -وحدة "نساء"	01	الأمراض المعدية
		-وحدة سكانير -كشوفات أخرى	01	الكشف الأشعة
		-الكشف بتحليل الدم	01	الكشف بتحليل الدم
		-الفحوصات -وحدة دراسة أسباب الموت وطبيعة وحفظ الجثث -وحدة فحص المساجين	01	الطب الشرعي
		-تنظيم وتقييم أنشطة الصحة القاعدية -الرقابة في علم الأوبئة -معالجة المعلومات والنظافة الإستشفائية	01	مصلحة علم الأوبئة والطب الوقائي
5		المجموع العام		

مقسم إلى مصالح إدارية وأخرى استشفائية، هذه الأخيرة هي مصالح يتم فيها استشفاء جميع المرضى وأهم ما أهم يميز هذه المصالح هي الخدمة الدائمة والمستمرة 24/ 24 ساعة وهذا للسهر على راحة المريض من الناحية التعدادية للعمال و المستخدمين نشير إلى بعض الأرقام في الجدول الآتي:

الجدول رقم (3) : تعداد العمال بمستشفى محمد بوضياف

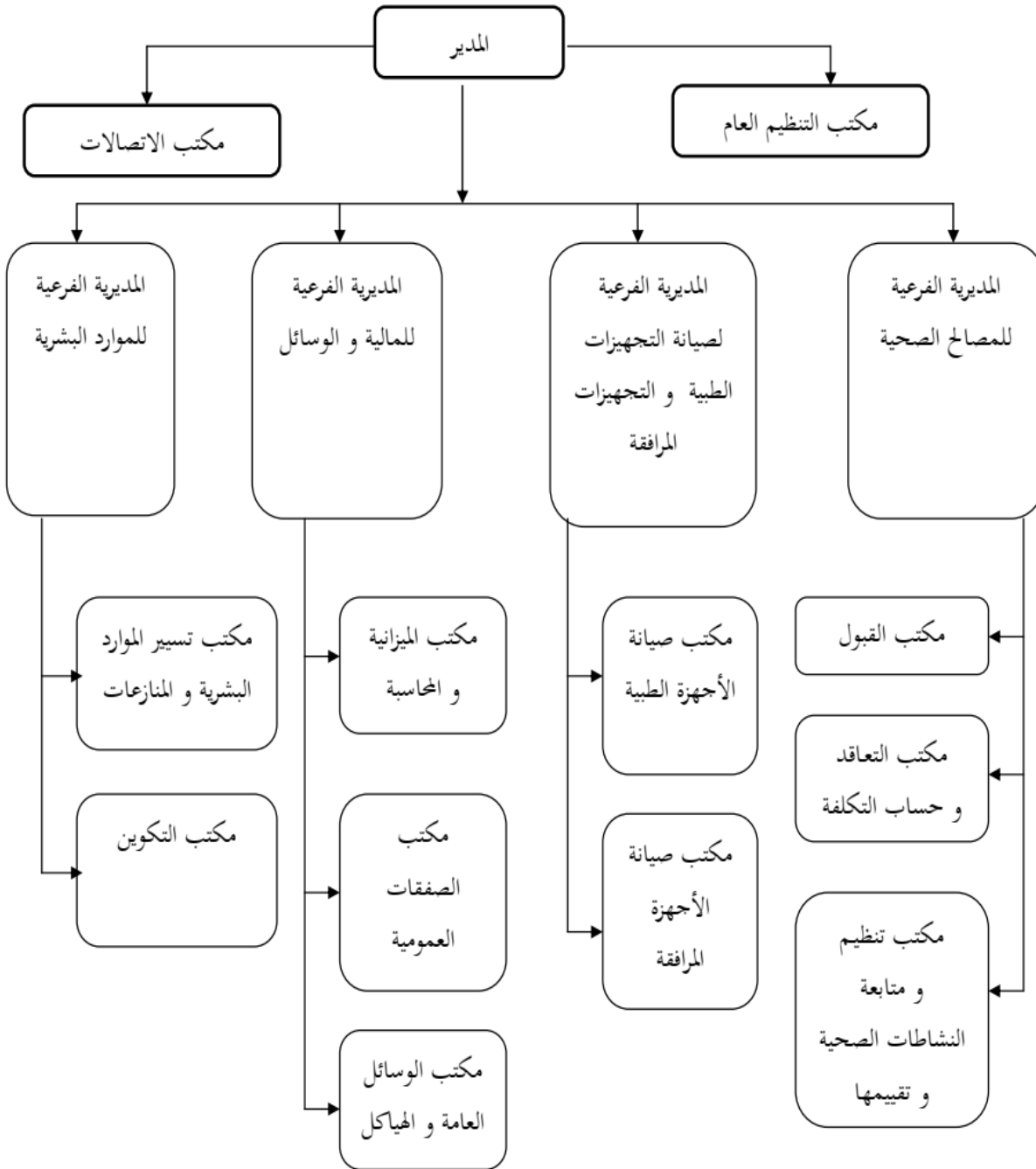
العدد	الصنف
50	الممارسين الأخصائيين
30	الأطباء العامون
03	اجر عدد حوا الأسنان
05	الأخصائيين في علم النفس
400	العيادي
70	الشبه طبيون
200	الموظفون الإداريون
	التقنيون والمهنيون

المصدر: ممن إعداد الباحثة بالاعتماد على وثائق المستشفى

المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي للمؤسسة محل الدراسة

تتوزع مختلف المسؤوليات والمهام اعتمادا على الوظائف والأنشطة التي يحددها الهيكل التنظيمي الموضح في الشكل الآتي:

- الشكل رقم (06): يمثل الهيكل التنظيمي للمؤسسة



المصدر : من وثائق المؤسسة

أ- المدير: يعين مدير المؤسسة العمومية الإستشفائية بقرار صادر عن وزير الصحة والسكان وإصلاح

المستشفيات، وباعتبار المسؤول الأول عن تسيير المؤسسة فهو بذلك:

- يقوم بتمثيل المؤسسة أمام الجهات القضائية وكافة الحياة المدنية؛

- يقوم بإبرام كافة العقود والصفقات والاتفاقيات؛

- يسهر على وضع مشروع الهيكل التنظيمي والنظام الداخلي للمؤسسة؛

- يتولى تنفيذ مداورات مجلس الإدارة؛

- يمكنه تفويض إمضائه تحت مسؤوليته لمساعديه.

ويساعد المدير أربعة نواب مديرين مسؤولين من المديريات الفرعية التالية: المديرية الفرعية للمالية والوسائل، المديرية

الفرعية للموارد البشرية، المديرية الفرعية للمصالح الصحية، المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات والتجهيزات المرافقة.

ب- المديرية الفرعية للمالية والوسائل: تشمل المكاتب التالية:

- مكتب الميزانية والمحاسبة؛

- مكتب الصفقات العمومية؛

- مكتب الوسائل العامة والهيكل.

ج- المديرية الفرعية للموارد البشرية: تشمل مكاتب

- مكتب تسيير الموارد البشرية والمنازعات؛

- مكتب التكوين.

د- المديرية الفرعية للمصالح الصحية: تشمل ثلاث مكاتب

- مكتب الدخول؛

- مكتب التعاقد وحساب التكاليف؛

- مكتب تنظيم ومتابعة النشاطات الصحية وتقييمها.

و- المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات والتجهيزات المرافقة: تشمل مكاتب

- مكتب صيانة والتجهيزات الطبية؛

- مكتب صيانة والتجهيزات المرافقة.

المطلب الثالث: الخدمات المقدمة في مستشفى محمد بوضياف

أولاً: الخدمات الوقائية

يتم تقديم هذا النوع من الخدمات على مستوى مصلحة علم الأوبئة والطب الوقائي، وتوجد بهذه المصلحة ثلاثة وحدات فعلى مستوى وحدة تنظيم وتقسيم أنشطة الصحة القاعدية نجدها تقدم خدماتها حسب طريقتين فمنها ما يكون منظم ومقسم حسب فترات ومنها ما يكون مفاجئ وهذا حسب المرض المراد الوقاية منه أما النوع الأول تقوم الوحدة بتقديم بعض اللقاحات ضد بعض الأمراض مثل السل، الشلل، الكزاز، بوهرون، الحصبة....، منها ما يكون في فترة الحمل ومنها ما يكون بعد الولادة ويقدم مباشرة للطفل في أشهر معينة من حياته، أما النوع الثاني من الوقاية فيحدث أثناء ظهور بعض الأمراض بصورة مفاجئة دون توقعها هنا تقوم الوحدة بإجراءات وقائية ضد هذا المرض.

أما الوحدة الثانية من هذه المصلحة فهي وحدة خاصة بمعالجة المعلومات والنظافة الإستشفائية أي مراقبة نظافة كامل المستشفى بغرض تفادي الوقوع في بعض الأمراض والوقاية منها وبالإضافة إلى هذين الوحدتين نجد وحدة الرقابة في علم الأوبئة. وفي حالة ظهور بعض الحالات الاستثنائية تنتقل المعلومة إلى مديرية الصحة والسكان بوجود مريض في المستشفى به مرض خطير لتقوم التحقيق في المستشفى بعد المراسلة لاكتشاف ذلك المرض والوقاية منه لتفادي انتشاره، مثلاً تبين وجود مريض به تسمم بالمياه سببه خلط مياه الصرف مع المياه الصالحة للشرب، هنا تقوم مديرية الصحة بالتحقيق في سبب هذا المرض وأين حدث ومراسلة إلى الولاية محاولة لتقديم حلول للوقاية من انتشار ذلك المرض.

ثانياً: الخدمات العلاجية

يتم تقديم هذا النوع من الخدمات بعد الوقوع في بعض الأمراض ويتم تقديمها على مستوى العديد من المصالح، هذه الأخيرة بدورها مكونة من وحدات.

ثالثاً: خدمات إقامة واستقبال

أما خدمة الاستقبال فتتم على مستوى مكتب الدخول يتم أين توجيه كل مريض حسب حالته، أما خدمة الإقامة نجد منها توفير سرير لكل مريض حالته تستوجب إقامته داخل المستشفى لمتابعته وكذا تقديم الوجبات الغذائية اللازمة له حسب حاجته وحسب ما قدره الطبيب.

والملاحظ عند الموظفين اعتقاد العديد منهم بضرورة تحسين جودة الخدمات المقدمة للمرضى كونها ليست كغيرها من الخدمات الأخرى ذلك أنها تمس حياة الإنسان إلا أنه يلاحظ اهتمام الطبيب بهذا الجانب أكثر من الإداريين لأن الخدمات المقدمة من طرف الطبيب تمس مباشرة حياة المريض والوقوع في أي خطأ فيها قد يؤدي إلى موته إلا أن الإداري قد يرى بأن تحسين جودة الخدمات المقدمة سوف يؤدي إلى التحكم في التكاليف الخدمات الصحية أكثر.

المطلب الرابع: تقييم الخدمات المقدمة بالمستشفى

أما في تقييم الخدمات المقدمة بالمستشفى فيعتمد العمال القائمين بذلك على عدة مؤشرات ففي خدمات الإقامة يعتمدون على حساب عدد الأسرة لكل غرفة وكذا عدد الغرف التي فيها أسرة بدون مرضى لتحتوي مرضى جدد، نسبة الرضا على شرط الإقامة والإطعام، أما الخدمات الوقائية فيتم مثلا حساب نسبة الوفيات حسب نوع معين من الأمراض التي تم الوقاية منها، نسب انتقال العدوى، نسب التسمم الغذائي. أما الخدمات العلاجية فيتم تقييمها بالعديد من المؤشرات مثل فترة الانتظار في مصلحة الاستعجالات، نسبة الوفيات، عدد المرضى الذين تحسنت حالتهم، عدد الوفيات الناتجة عن أخطاء طبية.

وفي عملية التقييم دور مهم أيضا لمديرية الصحة والسكان بالولاية، أي أنها تتحصل على تقرير وإحصائيات تخص المستشفى والتي قد تكون إما شهرية، ثلاثية، سداسية أو سنوية، وهنا تقوم بمقارنتها ببعض المعايير وعند اكتشاف الخلل تقوم بدراسته ومعرفة أسبابه، إلا أن حلها للمشاكل لا يكون إلا في حالات عجز فيها عمال المستشفى عن حلها هنا تتدخل.

المبحث الثاني: نظام المعلومات بمستشفى محمد بوضياف وتحسينه لجودة الخدمات

المطلب الأول: السجل الصحي (ملف المريض)

عند دخول أي مريض لمستشفى محمد بوضياف سوف يتم تشخيص حالته ويأمر الطبيب إما بمكوثه لفترة معينة للعلاج أو خروجه إذا رأى ذلك مناسبا لحالة المريض ففي حالة مكوث المريض سوف يوجه إلى القسم المناسب لحالته وسوف تتبع المريض بطاقة تدعى بالبطاقة المكوكية، تحتوي هذه البطاقة معلومات حول المريض مثل الاسم و اللقب، السن، الزمرة الدموية، تاريخ الدخول، ساعة الدخول، المصلحة، اسم الطبيب المعالج، وعند انتقال المريض لقسم آخر سوف تتبعه هذه البطاقة أيضا، أي أنها ترافق المريض فترة مكوثه بالمستشفى، وفي كل قسم يعالج فيه المريض سوف يسجل في هذه البطاقة التاريخ، المصلحة، العمليات

والفحوصات (الرمز، الصفة، السعر) وعند نقل المريض إلى مؤسسة استشفائية خارجية أخرى سوف يتم أيضا تسجيل نفس المعلومات التي تسجل حين انتقاله من قسم لآخر، وبهذه البطاقة أيضا جزء مخصص للأدوية بحيث يتم فيه تسجيل تاريخ الوصفة، الرمز التجاري الدولي للدواء، صيغة و شكل الرمز التجاري، الكمية الموصوفة، الكمية المقدمة، اسم و لقب واصف الوصفة و حين أمر الطبيب بخروج المريض سوف يسجل هذا أيضا بهذه البطاقة في إطار مخصص للطبيب به تاريخ الخروج، توقيت الخروج، طريقة الخروج، تشخيص الخروج، رمز تشخيص الخروج، كما يوجد إطار مخصص لإدارة المستشفى به رقم الفاتورة، التاريخ، المبلغ النهائي للخدمة، رقم وثيقة الدفع، حصة الضمان الاجتماعي، حصة المريض، رقم الملف، كل هذا يتم يدويا أي لا وجود لشبكة بين الأقسام تحوي ملفات المرضى المتواجدين بالمستشفى، وبالمستشفى يوجد سجل مقسم حسب الأقسام، وفي كل قسم يسجل اسم المريض، تاريخ الدخول والخروج، الترميز أي أن المريض لا يسجل إلا في الأقسام التي دخلها وذلك بعد تسلمهم للبطاقة المتنقلة التي تحتوي معلومات المريض وبذلك يتم الحفظ اليدوي لملف كل مريض لأنه ما يسجل آليا هو فقط ما سجل في السجل الخاص بكل الأقسام أي أن المعلومات التي سوف تبقى آلية هي فقط اسم المريض، تاريخ الدخول والخروج، الترميز دون الحفظ الآلي لما قام به من علاجات سواء بين الأقسام أو في مؤسسة استشفائية خارجية، أو أدوية بالكميتين الموصوفة والمقدمة واسم الدواء، أي أنه آليا سوف نستفاد فقط من معرفة عدد المرضى والأقسام التي دخلوها أي إمكانية معرفة قدرة استيعاب المصالح للمرضى، وبهذه الطريقة لحفظ معلومات المريض سوف يعاني المستشفى من السلبيات الآتية:

- ✓ بطء وصعوبة استرجاع معلومات المريض بسبب المسك اليدوي للملف والعدد الكبير من المرضى؛
- ✓ صعوبة التواصل بين فرق تقديم الخدمة من أطباء وممرضين وإداريين؛
- ✓ صعوبة خلق تواصل مع المستشفيات الأخرى؛
- ✓ زيادة التكاليف بسبب بطء تبادل المعلومات وعدم توفير العمالة والجهد المبذول من طرف العمال؛
- ✓ بالإضافة إلى هذه السلبيات سوف تخسر عامل الوقت في استرجاع المعلومات ومنه عدم إنقاذ حياة المريض في الوقت المناسب.

المطلب الثاني: آلية عمل نظام معلومات المخبر بالمستشفى

عند مكتب الاستقبال الخاص بالمخبر يجرى جمع طلبات إجراء تحليل يدويا أي عند قدوم أي مريض سواء خارجي أو مريض ماكث بالمستشفى سوف يقدم الورقة المحررة من طرف طبيبه التي تحتوي اسم المريض وسنه، التحليل المراد إجراؤه و يتم جمع لهذه الأوراق ومن ثم الحصول على العينات وبعدها إجراء تحاليل وصدور النتائج ما يتم آليا فقط هو حفظ لاسم المريض، اسم ورمز التحليل المجرى له دون اتصال بالأقسام الأخرى للتبليغ أي نتائج التحليل، أي أنه كان يجدر بالعاملين في المخبر أي يجري تسليم طلب إجراء تحاليل إلكترونيا مباشرة من الطبيب المعالج عن طريق نظام معلومات المستشفى ومن هذا الأخير يمكن لنظام معلومات المختبر أخذ معلومات عن المريض مثل رقم الملف الطبي، السن، السوابق المرضية، ونظام معلومات المختبر بدوره يقوم بتقديم معلومات عن نتائج التحاليل المجرى لحفظها في ملف المريض، وإذا تم العمل بهذا سوف يمكن تحقيق ما يلي:

- ✓ تقليص الاتصالات المتبادلة بين المخبر وباقي أقسام المستشفى أي أنه يمكن معرفة توفر تحليل ما، جاهزية نتائج تحاليل مريض معين وغيرها؛
- ✓ تخفيض استعمال الورق لطباعة النتائج أي استعراضها في الحواسيب دون طباعتها؛
- ✓ منع تكرار طلب التحاليل نفسها لمريض معين دون علمه بذلك، فحين توفر نظام معلومات كفاً سوف يمنع هذا التكرار؛
- ✓ إمكانية معرفة الطبيب التحاليل المتوفرة بالمستشفى وهو متواجد بقسمه ومنه تحديد التحاليل الممكن إجراؤها لمريضه.

المطلب الثالث: آلية عمل نظام معلومات الأشعة

يتم عمل نظام معلومات الأشعة يمثل طريقة عمل نظام معلومات المختبر بحيث يتم جمع طلبات إجراء الأشعة ومن ثم إجراء هذه الأشعة على المرضى كل حسب حالته وعند الحصول على الصور المراد إجراؤها سوف يقوم العمال القائمين على الأشعة بحفظ اسم المريض، رمز الأشعة، دون الربط مع نظم المعلومات الأخرى بسبب عدم توفر شبكة بين الأقسام، فيفترض وجود علاقة من أنظمة المعلومات الأخرى لغرض تسهيل العملية والقيام بها بسرعة.

المطلب الرابع: نظام معلومات الصيدلة بالمستشفى

يهدف مسيري مستشفى محمد بوضياف من استخدام نظام معلومات الصيدلة إلى ما يلي:

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

إلا أنه كغيره من الأنظمة يعاني نظام معلومات الصيدلة من عدم اتصاله بنظم المعلومات الأخرى المتواجدة في المستشفى ولذلك نجد الغرض النهائي هو فقط توفير الأدوية المطلوبة ذات الصلاحية دون التسريع في عملية الحصول عليها فمثلا لو كان ذو علاقة مع نظام معلومات المستشفى سوف يستطيع الصيدلي الوصول إلى ملفات المرضى يوميا وتحديد ما يلزمهم من أدوية دون توجه الممرضين له وكذلك يستطيع حفظ ما تم تقديمه للمريض في ملف المريض مباشرة.

المطلب الخامس: نظام إدخال الأوامر الطبية إلكترونيا

على عكس أنظمة معلومات المستشفى الأخرى فإن هذا النظام يحتاج كليا إلى استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال، و بما أن المستشفى يفتقر استعمال الشبكة المحلية سوف يحتاج الطبيب لاستخدام أساليب يدوية للاتصال مع الأقسام الأخرى لإرسال وصفاتهم الدوائية، التحليلية، فعند تحديد الطبيب مثلا لطبيعة الغذاء، الأدوية والجرعات، التحليل والفحوصات الطبية سوف يقوم بتسجيل ذلك يدويا للمريض وهو بدوره يتصل بالأقسام الأخرى فمثلا لو توفر الاتصال بين الطبيب مع الأقسام الأخرى سوف لن نحتاج لذلك ويقوم الطبيب بالاتصال مباشرة مع الصيدلي العامل في المخبر، العامل في الأشعة وهم بدورهم يقدمون نتائجهم.

المطلب السادس: نظام تسيير المرضى (مكتب الدخول)

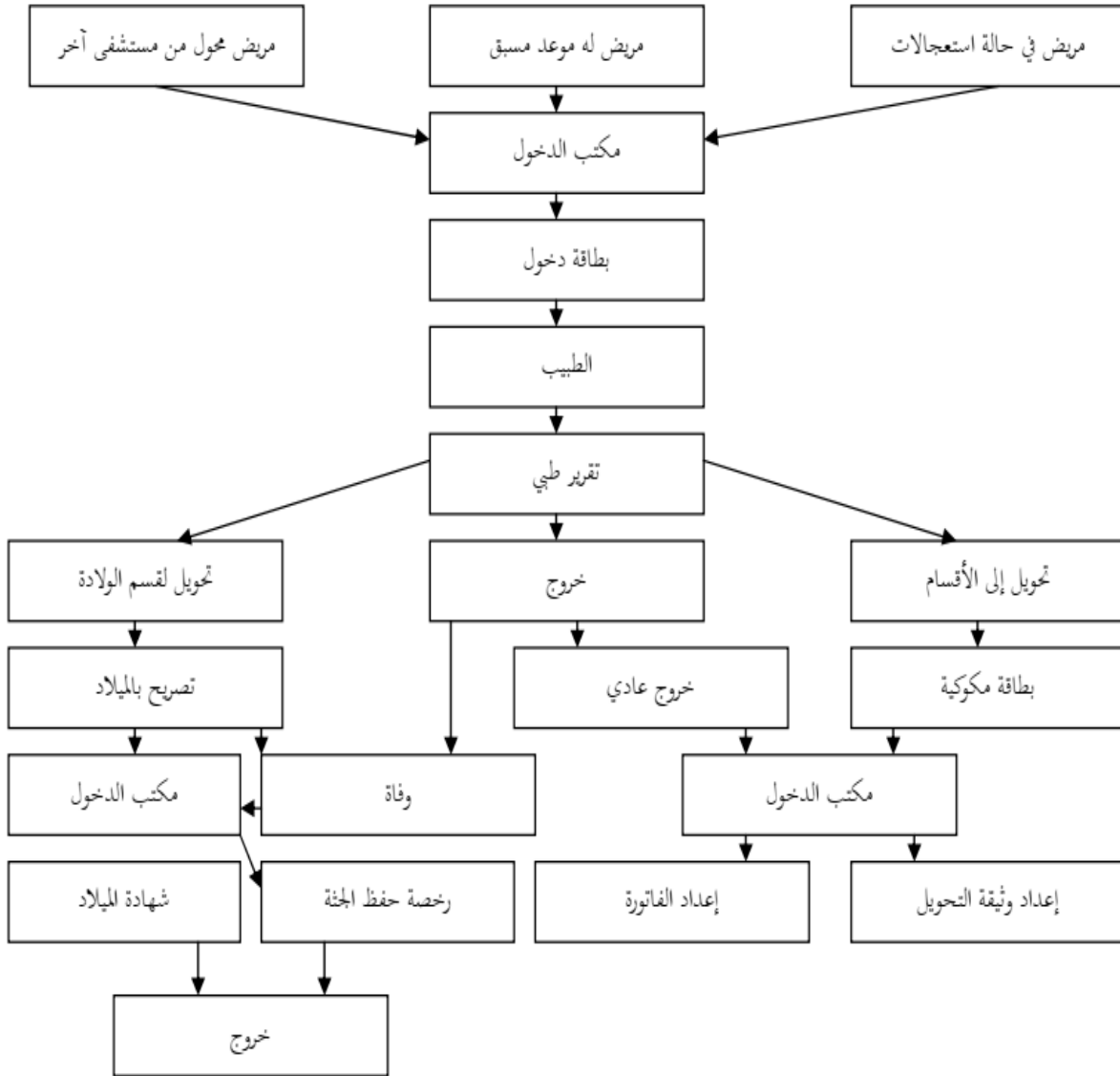
يعد مكتب الدخول من أهم المكاتب في المستشفى بحيث له علاقة مع المصالح الطبية وله علاقة مع المصالح الإدارية فيتصل مع المصالح الطبية لمعرفة الوفيات، المواليد، تحويلات بين الأقسام وغيرها، ويتصل مع

المصالح الإدارية للتصريح بالتكاليف وبعض الإحصائيات الأخرى، كما له اتصال خارجي أيضا مع البلدية، وكيل الجمهورية والشرطة.

فعند دخول أي مريض للمستشفى سوف يتصل أولا بهذا المكتب سواء كان المريض في حالة استعجالات أو محول من مستشفى آخر أو له موعد مسبق وبذلك يملأ المريض بطاقة دخول تدل على دخوله للمستشفى بها معلومات عن الحالة المدنية للمريض، ثم بعد ذلك يعرض على الطبيب فإن كانت حالة المريض تستوجب مكوثه في المستشفى سوف يأمر الطبيب بخلق ملف للمريض و يقوم مكتب الدخول بمنح المريض البطاقة المكوكة التي تتبع المريض فترة مكوثه بالمستشفى والتي يسجل فيها معلومات عن المريض و كل إجراء طبي لابد أن يسجل فيها إلى أن يأمر الطبيب بخروجه وكذا توجيه المريض إلى المصلحة التي أمر الطبيب بتوجيهه إليها، كما يخصص بهذا المكتب عمال لتسجيل المواليد وتحرير شهادة الازدياد التي تظم المعلومات التالية: اسم الأم، تاريخ ميلادها، زوج، تاريخ ميلاده، جنس المولود، ساعة الولادة واسم المولود... كل هذه المعلومات تحفظ يدويا في سجلات وقد يتم الرجوع إليها في بعض الحالات مثل وجود خطأ في شهادة الميلاد أو إهمال بعض الأولياء في تسجيل مواليدهم وبذلك يطلب استخراج شهادة ميلاد مجددا أو تقديم تصريح يثبت ذلك. كل هذه المعلومات تحفظ بنفس الطريقة في حالة الوفاة.

وفي الشكل الموالي شرح لآلية عمل نظام المعلومات بمكتب الدخول

الشكل رقم : (07) آلية عمل نظام المعلومات بمكتب الدخول

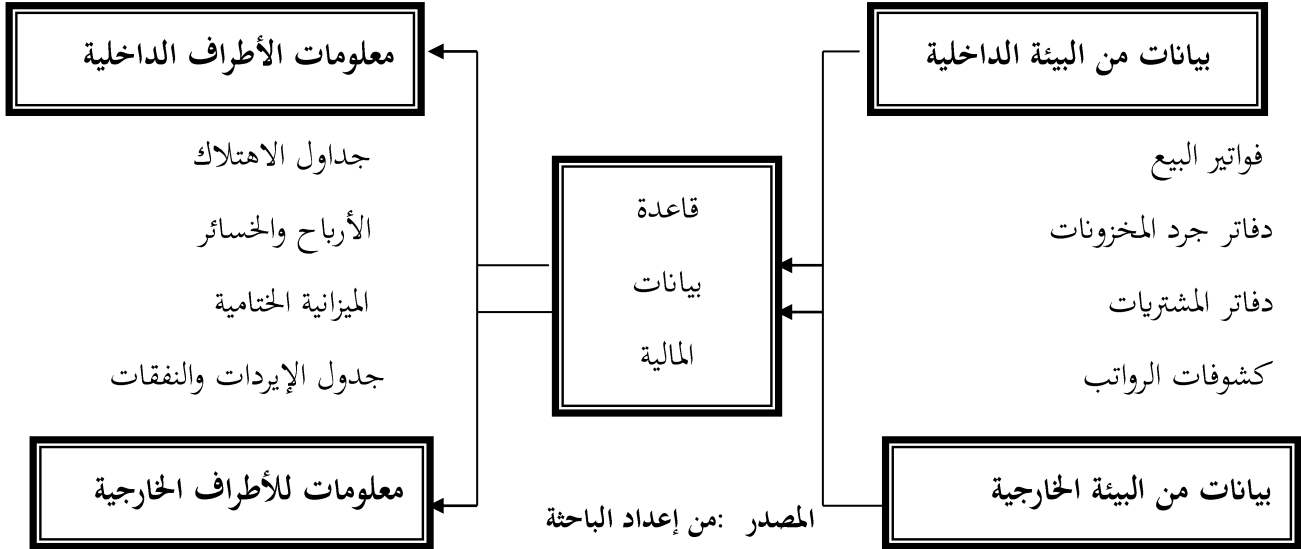


المصدر: من إعداد الباحثة

المطلب السابع: نظام المعلومات المالية بمستشفى محمد بوضياف

ساهم هذا النظام في مساعدة مدير المديرية الفرعية للمالية والمحاسبة في أداء مهامه كونه يزود المدير بتقارير، وهو بدوره يقوم بمعالجة البيانات المتواجدة بهذه التقارير ليحصل على معلومات تكون أيضا في شكل تقارير تنفيذ من اتخاذ القرار. ويمكن تمثيل نظام المعلومات المالية بالمستشفى بالشكل الآتي:

الشكل رقم (08): يمثل نظام المعلومات المالية بالمستشفى

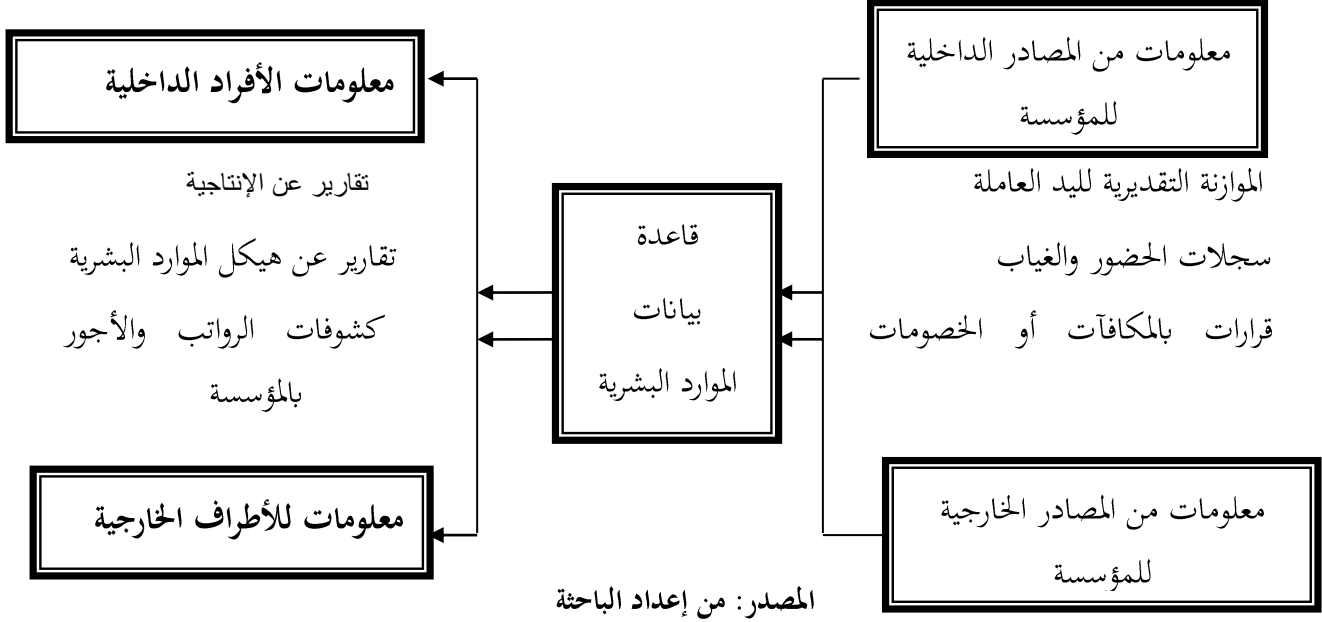


المطلب الثامن: نظام معلومات الموارد البشرية بالمستشفى

المديرية الفرعية للموارد البشرية هي جزء من الإدارة يعنى بشؤون الأفراد والعاملين، بحيث تقوم بجمع بيانات عن موظفيها ومعالجتها بغرض الوصول إلى قرار معين يخص التعيين، التأهيل، التدريب، تطوير الكفاءات، وصف المناصب، التكوين...

كل ذلك ممثل بالشكل الآتي:

الشكل رقم: (09): نموذج عام لنظام المعلومات للموارد البشرية بمستشفى محمد بوضياف



المطلب التاسع: الاتصال بين المصالح عن طريق شبكة محلية

قبل سنة 2007م كان الرابط في المستشفى بين المصالح بواسطة استعمال الكوابل لكن بعدها في سنة 2007م تم الرابط اللاسلكي بواسطة استخدام الـ wifi بين بعض المصالح الإدارية والمصالح الطبية، وفي سنة 2008م تم الرابط بين كل المصالح مثل مكتب الدخول له علاقة بمصالح أخرى بحيث يكون اتصال مع مصالح أخرى لتوضيح عدد المرضى الذين دخلوا أو حالتهم، وتم دفع تكاليف باهضة وعالية جدا لإتمام العملية إلا أنها كانت فعالة في بعض المصالح، ورغم ما حققته إلا أنها تم التراجع عنها للأسباب التالية:

- ✓ رفض بعض العمال لاستغلال واستعمال هذه التقنيات لنقص إتقانها وتعلمها، وكذا الهروب من المسؤولية والخوف منها، بالإضافة إلى وجود العدد الكبير من العمال المؤقتين؛
- ✓ سهولة التجسس عند استعمال الـ wifi مقارنة بالكوابل أي بمجرد توفر code عند العامل يمكنه الإطلاع على عكس الربط بالكوابل لا بد من الدخول للمصلحة والربط معها؛
- ✓ إحداث الـ wifi لبعض الإهتزازات التي تؤثر على بعض الآلات وبذلك تصبح الأجهزة غير دقيقة رغم ضرورة هذا العامل في الجانب الطبي.

المطلب العاشر: استعمال تقنية الطب عن بعد في مستشفى محمد بوضياف

بدأت محاولة استعمال هذه التقنية منذ سنة 1996 حيث كان هناك ربط المستشفى مع مستشفى الجزائر، إلا انه يمكن التحدث والاتصال دون ملاحظة ما هو موجود في المستشفى الأخر أي لا وجود لاستعمال الكاميرات، وكان يمكن للطبيب تقديم استشارة لطبيب آخر بحيث يتم عرض حالة المريض بشرح الطبيب في الجزائر يشخص حالة المريض وبدوره يقوم بتقديم الحل المناسب لحالة المريض، بالإضافة إلى ذلك يقام للأطباء المتواجدين بمستشفى محمد بوضياف بعض التكوينات عن بعد بغرض الاستفادة من خبرات ومعارف بغض الأطباء المتواجدين في الجزائر يشخص حالة المريض وبدوره يقوم بتقديم الحل المناسب لحالة المريض. إلا أن هذا المشروع لم يدم طويلا ليعاد بدايته من جديد في سنة 2007م بحيث تم ربط مستشفى محمد بوضياف مع بيرتراريا وكان الهدف من هذا المشروع فك العزلة وكذا التخفيف من معاناة المرضى جراء نقلهم كل مرة أي أنهم يختصرون عدد المرات التي يتم فيها تشخيصهم ولا يذهبون إلا إذا كانت ضرورة تستدعي تواجد المريض بالجزائر وفي هذا المشروع استفادت الجزائر من التجربة الكندية ذلك أن هذه الأخيرة لها نفس ظروف الجزائر مناخيا إلا أنها تعاني من مشكل المسافة البعيدة والحرارة في الشمال على عكس الجزائر فإن الجنوب هو الذي يتميز بالمناخ الحار بحيث يجد سكان الجنوب صعوبة في التنقل ييح ث استفاد طبيين من مستشفى محمد بوضياف من تكوين في كندا، ولذلك خصص في مستشفى بوضياف قاعة مجهزة بكاميرات وأجهزة كمبيوتر وبعض الأجهزة الأخرى الخاصة بذلك، ويشرف على العملية ثلاثة أطباء وتقني واحد فقط كما يتم استخدام هذه التقنية يوم الثلاثاء من كل أسبوع، ففي بداية اليوم يخصص وقت معين لتكوين بعض الأطباء بعد من طرف البروفيسور المتواجد بيرتراريا بتقديم بعض المحاضرات ترى وتسمع عن بعد، وبعدها يتم عرض حالات المرضى لذلك اليوم، بحيث يقدم كامل ملف المريض بتقديم معلومات عن حالته ثم عرض ذلك بالصور والفيديو مثلا تبيان الأشعة التي أجريت عليه أو تحاليل، بحيث يكون وصول الصور أنية وليس بعد فترة وقد يصل في بعض الحالات عدد المرضى إلى 15 مريض إلا أنه لا يتم عرض حالة إلا المرضى الذين يعانون من أمراض مركبة وذوي الحالات غير الواضحة أي الحالات التي يصعب فيها علاجهم بالمستشفى محل الدراسة، وبذلك استفاد أكثر من سنة 200 مريض من استعمال هذه التقنية بحيث أظهرت نجاحا كبيرا وتسببت في علاج العديد منهم دون نقلهم إلى الجزائر للعديد من المرات، وفي بعض الحالات يتم تشخيص المريض كليا ولا ينقل إلى الجزائر إلا وقت إجراء العملية أو تقديم علاج بأدوية لا تمنح إلا

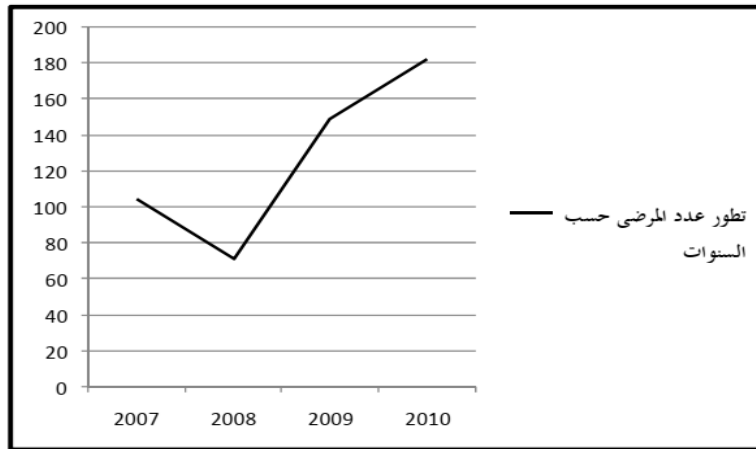
للمستشفيات الكبيرة إذا استلزم الأمر ذلك، إلا أن رغم نجاح هذه العملية في سنة 2009 تم التراجع عنها لعدة أسباب منها:

- ✓ نقص الأطباء الأكفاء الذين يقومون ويشرفون على هذا العملية رغم توفر المعدات تقنيا؛
 - ✓ تحول الأطباء إلى مستشفيات أخرى بحيث يكون الطبيب يشرف على العملية وبعد عامين بتحويله إلى مستشفى آخر سوف يحتاج المستشفى لمن يعوضه؛
 - ✓ تغيير مدير المستشفى في كل مرة مما يربس وجود مشاريع لكن دون تطبيقها؛
 - ✓ صعوبة دفع التكاليف وتحديد لمن تدفع هذه التكاليف هل للأطباء الذين شخصوا عن بعد أم الأطباء المتواجدين بمستشفى محمد بوضياف الذين يعملون على القيام بالأشعة والتحليل وإجراء الفحوصات.
- فعند استعمال المستشفى لتقنية الطب عن بعد سوف تستفيد من هذين العاملين المهمين حتى وإن كان فيه دفع تكاليف لذلك لأن الهدف الأساسي هو الحفاظ على صحة المريض وعلاجه في أسرع وقت.
- وكذلك الحال بالنسبة للمرضى الأتئين في مستشفيات أخرى، فسوف تدفع هذه الأخيرة تكاليف باهضة لنقل المرضى، فاستعمال تقنية الطب عن بعد في هذه المستشفيات مع مستشفى محمد بوضياف سوف يقلل من تكاليفها ووقتها بالإضافة إلى الحفاظ على صحة مرضاها.

المطلب الحادي عشر: دراسة تكاليف نقل المرضى إلى مستشفيات أخرى

يقوم مستشفى محمد بوضياف باستقبال عدد من المرضى سنويا القادمين من مستشفيات أخرى كما يقوم بإرسال عدد منهم أي المحلولين ويختلف عددهم من سنة لأخرى، ففي هذه الدراسة تم حساب عدد المرضى المحلولين خلال أربع سنوات حيث سنة 2007 بلغ عددهم 104 مريض وفي سنة 2008 بلغ 71 مريض ليصل في سنة 2009 إلى 149 مريض ليرتفع في سنة 2010 إلى 182 مريض، ويمكن تمثيل هذه البيانات في المنحنى التالي:

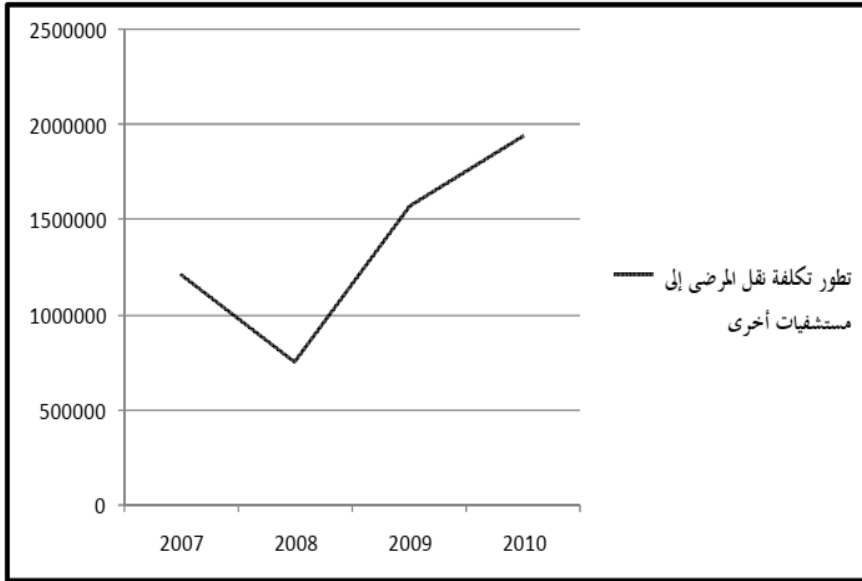
شكل رقم : (10): تطور عدد المرضى المحولين إلى مستشفيات أخرى من سنة 2007م إلى 2010م



المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على وثائق المؤسسة

لاحظت الباحثة من خلال المنحنى أن عدد المرضى في سنة 2007م كان قليل مقارنة بسنة 2009م و2010م لكنه كثير مقارنة بسنة 2008م ويمكن إرجاع ذلك إلى أن تجربة الطب من بعد في هذا المستشفى كانت في بدايتها ومازال المستشفى يعتمد على تحويل المرضى إلى مستشفيات أخرى دون تشخيصهم عن بعد، لكن في سنة 2008م نلاحظ أن عددهم تراجع بسبب اعتماد الأطباء في هذا المستشفى على هذه التقنية أي أنهم يكتفون بالتوجيهات المقدمة لهم من طرف الأطباء المتواجدين في بيتاريا إلا في الحالات التي يتوجب فيها نقل المريض، إلا أن هذا العدد بدأ يتزايد في سنة 2009م وبسبب ذلك تراجع المستشفى عن استغلال هذا المشروع لأسباب المذكورة سابقا لذلك بدأ يتزايد ليصل في سنة 2010م إلى عدد يدل على توقف المشروع كليا. وما تجدر الإشارة إليه هنا من خلال ملاحظة هذه الأعداد هو التزايد في ثلاثة عناصر منها ما يؤثر على ميزانية المستشفى ومنها ما يؤثر على صحة المريض، فعندما نقوم بتحويل مريض من مستشفى إلى آخر سوف نتأثر أولا على صحته من خلال السفر إلى مسافات بعيدة وسوف نحتاج أيضا لعامل الوقت لإرساله ودفع تكاليف مقابل ذلك والمنحنى الأتي يبين تطور هذه التكاليف عبر السنوات الأربعة التي تمت فيها الدراسة.

شكل رقم (11) : تكلفة نقل المرضى المحولين إلى مستشفيات أخرى



المصدر: من إعدادات الباحثة اعتمادا على وثائق المؤسسة

من خلال المنحى لاحظت الباحثة تناقص التكلفة من سنة 2007م إلى 2008م وهذا دليل على استعمال الطب عن بعد بكثرة في سنة 2008م فلو لاحظنا نجد أن عدد المرضى المحولين إلى مستشفيات متواجدة بالجنوب لن يتناقص من سنة 2007م إلى 2008م لكن تناقص عدد المرضى المحولين إلى الشمال ذلك أن المستشفى كان يتعامل بهذه التقنية مع مستشفى متواجد في الشمال لذلك قل عددهم بالتالي تناقص تكاليفهم وتزايد التكاليف في سنة 2009م و 2010م لتراجع مشروع الطب عن بعد تدريجيا في هذا المستشفى. وبالإضافة إلى هذه التكاليف توجد تكلفة قد لا تدفع ماديا لكنها في قيمتها أكثر حتى التكلفة المادية وهي عامل الوقت ففي نقل المريض إلى مستشفى آخر سوف نحتاج وقت لنقله حتى وإن كان قليل إذا تم النقل بالطائرة مقارنة بالنقل بالإسعاف إلا أنه في حالة صحية غير جيدة سوف يؤثر السفر أيضا على صحته التي لا تقدر بثمن خاصة وإذا كان المنقول إليه ذو مسافة بعيدة.

المطلب الثاني عشر: دراسة تكاليف تكوين العمال خارج الولاية

مثل ما يقوم المستشفى بإرسال المرضى لعلاجهم فإنه يتكفل أيضا بإرسال العاملين فيه لأجل عملية التكوين في ولايات أخرى من الوطن وخاصة الطبيين وشبه الطبيين منهم، ويتم حساب تكلفة نقلهم ومكوناتهم بتلك الولاية بنفس الطريقة التي يتم فيها حساب تكلفة نقل المرضى للعلاج أي حساب المكان (شمال أو جنوب) وحسب الدرجة الجداول التالية تبين عددهم والمكان المرسلين إليه وكذلك تكلفة مكوناتهم وذلك في السنوات الأربعة من 2007م إلى 2010م.

جدول رقم (04): تكلفة إجراء تكوينات خارج الولاية من سنة 2007م إلى 2010م

السنة	الولايات المرسلين إليها	عدد العمال المرسلين	التكلفة
2007	الجزائر	14	189500
	وهران	10	99950
	بسكرة	03	16250
		27	305700
2008	الجزائر	11	152680
	وهران	09	96980
	قسنطينة	02	27550
	عنابة	02	37550
		24	314760
2009	الجزائر	17	200550
	وهران	08	77750
	قسنطينة	02	25250
	بسكرة	03	15250
		30	318800
2010	الجزائر	21	230725
	وهران	09	86500
	قسنطينة	01	13025
	بسكرة	02	9550
		33	339800

المصدر: من إعداد الباحثة

من خلال الجدول لاحظت الباحثة أن عدد العمال قل من سنة 2007 إلى 2008 إلا أن التكلفة زادت وهذا راجع إلى الفترة التي يقضيها العمال فكلما زادت الفترة زادت التكلفة وكذلك المكان الموجهين إليه لأن التكلفة تختلف بين الشمال والجنوب إلا أنه يمكن ملاحظة أن عدد الموجهين إلى الجزائر قل ذلك أن المستشفى بدأ يعتمد على الطب عن بعد بحيث يقوم طبيب في مكان بعيد بتعليم طبيب متواجد في مكان آخر.

ومن سنة 2008م إلى 2009م لاحظت الباحثة أيضا أن التكلفة نقصت لكن ليس بكثير مقارنة بتغير عدد العمال من 24 إلى 30 عامل وهذا أيضا راجع إلى المدة الزمنية، والملاحظ هنا أيضا نقص الموجهين إلى الجزائر ذلك أن المستشفى يتعامل بتقنية الطب مع الجزائر فقط.

ومن سنة 2009 إلى سنة 2010 لوحظت زيادة التكلفة ذلك أن المستشفى تراجع عن تقنية الطب عن بعد وبالنسبة لولايتي بسكرة وقسنطينة لوحظ أن العدد قل من 2009 إلى 2010 لأن المستشفى له علاقة بالجزائر فقط دون ولايات أخرى والعمال يمكن توجيههم لولايات أخرى دون الجزائر.

المطلب الثالث عشر: تحليل وتفسير نتائج الاستبيان

تم اختيار عينة عشوائية تكونت من 40 عامل بالمستشفى منهم 20 عامل إداري و 20 عامل في الجانب الطبي، وتضمن الاستبيان 27 سؤالاً وذلك وفق الأبعاد التالية:

- البعد الأول: يحتوي على الأسئلة من 01 إلى 05 يتكون من معلومات شخصية للمستجوبين.
 - البعد الثاني: يحتوي على الأسئلة من 06 إلى 09 يهدف إلى قياس مدى إدراك المستجوبين المفاهيم المتعلقة بنظام المعلومات.
 - البعد الثالث: يحتوي على الأسئلة من 10 إلى 11 يهدف إلى معرفة آلية معالجة البيانات ومدى وجود صعوبة في استرجاع المعلومات.
 - البعد الرابع: يحتوي على الأسئلة من 12 إلى 15 يهدف إلى معرفة آراء المستجوبين حول تأثير نظام المعلومات على أنشطة المؤسسة.
 - البعد الخامس: يحتوي على الأسئلة من 16 إلى 19 يهدف إلى معرفة مدى استخدام تكنولوجيا معلومات واتصال حديثة في الأعمال الطبية.
 - البعد السادس: يحتوي على الأسئلة من 20 إلى 24 يهدف إلى قياس مدى إدراك المستجوبين المفاهيم المتعلقة بالخدمة الصحية.
 - البعد السابع: يحتوي على الأسئلة من 25 إلى 28 يهدف إلى معرفة مستوى الخدمة المقدمة في المستشفى وما يجب توفيره لتحسينها.
- تم تحليل بيانات البعد الأول للاستبيان والذي يشمل البيانات الشخصية لأفراد العينة.

1- طبيعة العمل: في هذه الدراسة تم تقسيم العينة إلى 20 عامل في الجانب الطبي و 20 عامل في الجانب الإداري.

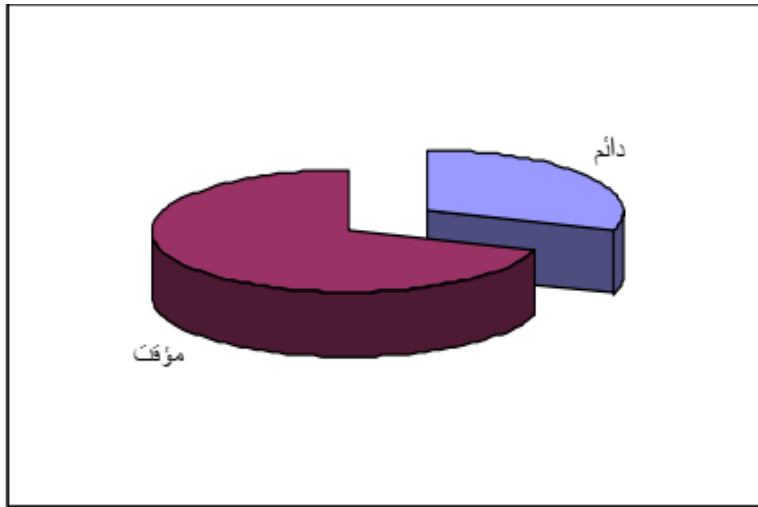
2- نوع العقد: يبين الجدول التالي توزيع أفراد العينة حسب متغير نوع العقد.

جدول رقم (05): توزيع عينة الدراسة حسب متغير نوع العقد

نوع العقد	التكرار	النسبة المئوية
دائم	12	30%
مؤقت	28	70%
المجموع	40	100%

المصدر : من إعداد الباحثة اعتمادا على تحليل النتائج بالبرنامج الإحصائي SPSS

شكل رقم (12): توزيع عينة الدراسة حسب متغير نوع العقد



المصدر : من إعداد الباحثة

لاحظت الباحثة أن نسبة 70% من العينة لهم عقد مؤقت مع المستشفى وهذا راجع لسياسة التوظيف المستعملة بالمستشفى وكذا انتشار ما يسمى بعقد إدماج حاملي الشهادات.

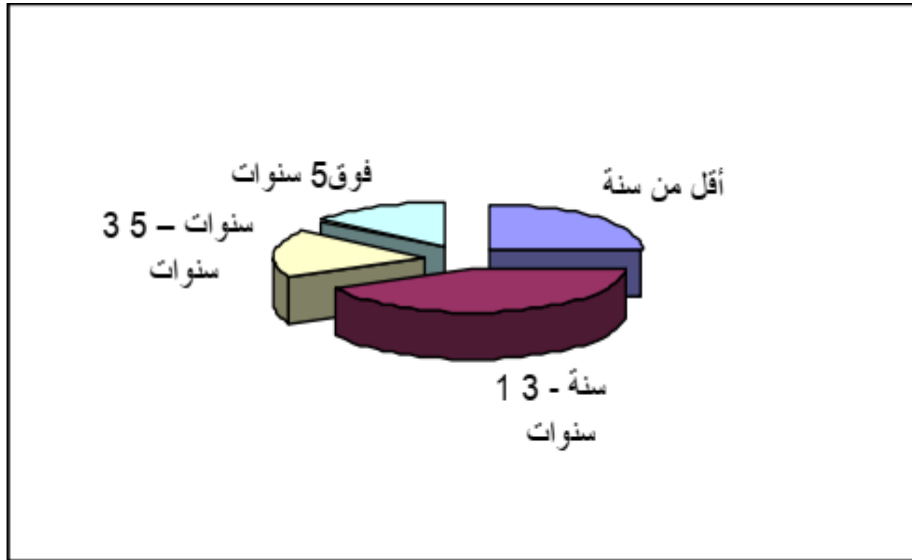
3- مدة العمل: يبين الجدول التالي توزيع أفراد العينة حسب متغير مدة العمل.

جدول رقم (06): توزيع عينة الدراسة حسب متغير مدة العمل

النسبة المئوية	التكرار	مدة العمل
25%	10	أقل من سنة
45%	17	1 سنة - 3 سنوات
12.5%	07	3 سنوات - 5 سنوات
17.5%	06	فوق 5 سنوات
100%	40	المجموع

المصدر : من إعداد الباحثة اعتمادا على تحليل النتائج بالبرنامج الإحصائي SPSS

شكل رقم (13): توزيع عينة الدراسة حسب متغير مدة العمل



المصدر : من إعداد الباحثة

لاحظت الباحثة من الجدول أن نسبة 45% عملوا بالمستشفى من سنة إلى ثلاث سنوات و هذا راجع إلى 70% من العينة لهم عقد مؤقت.

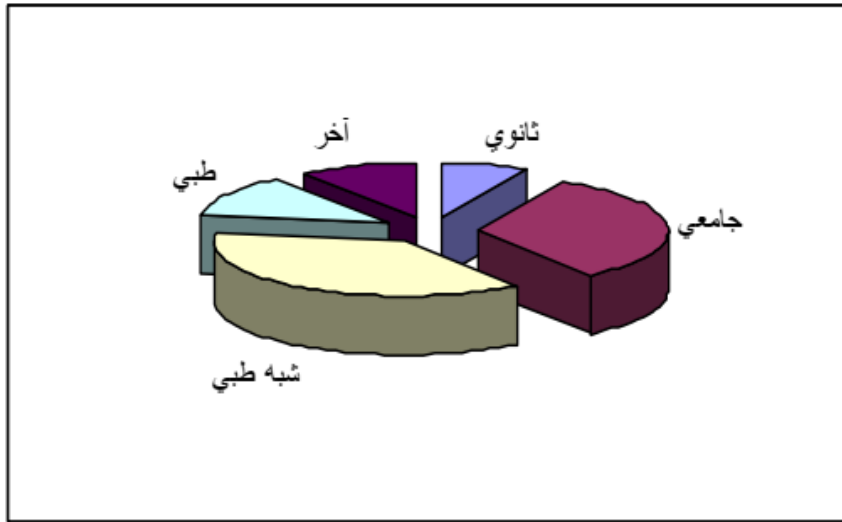
المستوى التعليمي: يبين الجدول التالي توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي.

جدول رقم (07) : توزيع عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي

النسبة المئوية	التكرار	مستوى التعليمي
5%	03	ثانوي
40%	13	جامعي
42.5%	15	شبه طبي
7.5%	05	طبي
5%	04	آخر
100%	40	المجموع

المصدر : من إعداد الباحثة اعتمادا على تحليل النتائج بالبرنامج الإحصائي SPSS

شكل رقم (14): توزيع عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي



المصدر: من إعداد الباحثة

لاحظت الباحثة من خلال الجدول أن نسبة شبه الطبيين تمثل، 42.5 % في حين تمثل نسبة الأطباء، 7.5% أما ما يقابله في الجانب الإداري فنجد نسبة 40% من أفراد العينة هم جامعيين في حين نجد فقط نسبة 5% ذوي المستوى الثانوي.

✓ يقوم نظام المعلومات بدور رئيسي في المؤسسة الصحية

جدول رقم (08) : دور نظام المعلومات في المؤسسة الصحية

الاختيارات	الإداريين	%	الطبيين	%	المجموع	%
نعم	14	70	9	45	25	62.5
إلى حد ما	3	15	6	30	9	22.5
لا	3	15	5	25	6	15.0
المجموع	20	%100	20	%100	40	%100

المصدر : من إعداد الباحثة اعتمادا على تحليل النتائج بالبرنامج الإحصائي SPS

لاحظت الباحثة من الجدول أن نسبة 70 % من المستجوبين من العمال الإداريين لهم وعي بأهمية نظام المعلومات في المؤسسة الصحية و كذلك العمال الطبيين إلا أنه بنسبة أقل حيث يمثل العمال الطبيين الذين أجابوا بنعم نسبة 45 %.

✓ المعلومات التي تراها ضرورية في عمل المؤسسة الصحية.

جدول رقم (09) : المعلومات الضرورية لأداء المؤسسة الصحية

الاختيارات	الإداريين	%	الطبيين	%	المجموع	%
الإدارية	6	30	10	50	16	40
الطبية	9	45	6	30	15	37.5
معا	5	25	4	20	9	22.5
المجموع	20	%100	20	%100	40	%100

المصدر : من إعداد الباحثة اعتمادا على تحليل النتائج بالبرنامج الإحصائي SPSS

لاحظت الباحثة من الجدول أن كلا النوعين يرى بأن المعلومات التي يستخدمها في عمله هي المركزية لأداء المؤسسة الصحية ككل حيث نجد نسبة 45 % من الإداريين يرون أن المعلومات الإدارية هي الضرورية، كما نجد نسبة 50 % من الطبيين يرون أن المعلومات الطبية هي الضرورية لعمل المؤسسة الصحية ككل.

✓ أنسب طريقة للحصول على معلومات هي:

جدول رقم (10) : الحصول على المعلومات من خلال الرجوع إلى المعلومات المخزنة سابقا

الاختيارات	الإداريين	%	الطبيين	%	المجموع	%
نعم	10	50	8	40	18	45
لا	10	50	12	60	22	55
المجموع	20	%100	20	%100	40	%100

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على تحليل النتائج بالبرنامج الإحصائي SPSS

لاحظت الباحثة أن أغلب المستجوبين لا يركزون في عملهم على الرجوع إلى المعلومات المخزنة سابقا رغم وجود إدراك بأهمية نظام المعلومات في المؤسسة الصحية الذي يركز على جمع البيانات ومعالجتها واسترجاعها.

جدول رقم (11): الحصول على المعلومات من خلال إعادة جمع البيانات ومعالجتها

الاختيارات	الإداريين	%	الطبيين	%	المجموع	%
نعم	11	55	15	75	26	65
لا	9	45	5	25	14	35
المجموع	20	%100	20	%100	40	%100

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على تحليل النتائج بالبرنامج الإحصائي SPSS

رغم إدراك المستجوبين لأهمية نظام المعلومات لأن أغلب المستجوبين يقومون في عملهم بإعادة جمع بيانات ومعالجتها للتوصل للمعلومات المراد الوصول إليها حيث تمثل نسبة 65% من العمال سواء الطبيين أو الإداريين بهذه الطريقة للحصول على المعلومات.

جدول رقم (12): الحصول على المعلومات من خلال التفاعل مع الأقسام الأخرى

الاختيارات	الإداريين	%	الطبيين	%	المجموع	%
نعم	7	35	13	65	20	50
لا	13	65	7	35	20	50
المجموع	20	%100	20	%100	40	%100

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على تحليل النتائج بالبرنامج الإحصائي SPSS.

لاحظت الباحثة أن نسبة 65 % من العمال الطبيين يحصلون على المعلومة بواسطة التفاعل مع الأقسام الأخرى وهذا بسبب طبيعة عملهم التي تتطلب ذلك حيث يتفاعلون مع قسم الأشعة للحصول على نتائج أشعة مريض معين مثلا و كذلك مع باقي الأقسام مثل المخبر، الصيدلة، الإدارة...

جدول رقم (13): الحصول على المعلومات من خلال طرق أخرى

الاختيارات	الإداريين	%	الطبيين	%	المجموع	%
نعم	6	30	5	25	11	27.5
لا	14	70	15	75	29	72.5
المجموع	20	%100	20	%100	40	%100

المصدر : من إعداد الباحثة اعتمادا على تحليل النتائج بالبرنامج الإحصائي SPSS

لاحظت الباحثة أن نسبة 30 % فقط من الإداريين ونسبة 25 % من الطبيين ممن يرون أن هناك سبل أخرى للحصول على المعلومات.

✓ الخصائص التي تراها يجب أن تتوفر في نظام المعلومات الفعال.

جدول رقم (14): توفر خاصية سرعة الحصول على المعلومة في نظام المعلومات الفعال

الاختيارات	الإداريين	%	الطبيين	%	المجموع	%
نعم	9	45	13	65	22	55
لا	11	55	7	35	18	45
المجموع	20	%100	20	%100	40	%100

المصدر : من إعداد الباحثة اعتمادا على تحليل النتائج بالبرنامج الإحصائي SPSS

لاحظت الباحثة أن ما نسبته 65 % من العمال الطبيين ضرورة توفر خاصية سرعة الحصول على المعلومة في نظام المعلومات الفعال، وقد يكون سبب ذلك أهمية الحصول على المعلومة بسرعة لاتخاذ القرار المناسب في أسرع وقت للحفاظ على حياة المريض، في حين يرى فقط 45 % ضرورة توفر هذه الخاصية.

جدول رقم (15): توفر خاصية الحصول على المعلومة بتكلفة أقل في نظام المعلومات الفعال

الاختيارات	الإداريين	%	الطبيين	%	المجموع	%
نعم	12	60	4	20	16	40
لا	8	40	16	80	24	60
المجموع	20	%100	20	%100	40	%100

المصدر : من إعداد الباحثة اعتمادا على تحليل النتائج بالبرنامج الإحصائي SPSS

لاحظت الباحثة أن الإداريين يركزون على ضرورة الحصول على المعلومة بتكلفة أقل إذ نجد ما نسبته % 60 يؤكدون على ذلك في حين لاحظت أن 40 % فقط من الطبيين ما يؤكدون على ذلك باعتبار أنهم يرون أن الحصول على المعلومة التي تخدم حياة المريض هي الأهم و لو كانت بتكلفة باهضة.

جدول رقم (16) : توفر خاصية المعالجة الصحيحة للمعلومة في نظام المعلومات الفعال

الاختيارات	الإداريين	%	الطبيين	%	المجموع	%
نعم	11	55	8	40	19	47.5
لا	9	45	12	60	21	52.5
المجموع	20	%100	20	%100	40	%100

المصدر : من إعداد الباحثة اعتمادا على تحليل النتائج بالبرنامج الإحصائي SPSS

من خلال الجدول لاحظت الباحثة أن الإداريين يركزون أيضا على خاصية المعالجة الصحيحة للمعلومة في نظام المعلومات إذ يمثلون نسبة 55 %، إلا أنه يقابله ما نسبته 47.5 % من العمال الطبيين.

جدول رقم (17): توفر خاصية رجة سرية المعلومة في نظام المعلومات الفعال

الاختيارات	الإداريين	%	الطبيين	%	المجموع	%
نعم	6	30	13	65	19	47.5
لا	14	70	7	35	21	52.5
المجموع	20	%100	20	%100	40	%100

المصدر : من إعداد الباحثة اعتمادا على تحليل النتائج بالبرنامج الإحصائي SPSS

من خلال الجدول لاحظت الباحثة أن الطبيين يركزون أيضا على خاصية درجة سرية المعلومة في نظام المعلومات إذ يمثلون نسبة، 65 % إلا أنه يقابله ما نسبته 30 % فقط من العمال الإداريين.

جدول رقم (18) : توفر خاصية سهولة استرجاع المعلومة لاحقا في نظام المعلومات الفعال

الاختيارات	الإداريين	%	الطبيين	%	المجموع	%
نعم	10	50	9	45	19	47.5
لا	10	50	11	55	21	52.5
المجموع	20	%100	20	%100	40	%100

المصدر : من إعداد الباحثة اعتمادا على تحليل النتائج بالبرنامج الإحصائي SPSS

لاحظت الباحثة أن كلا النوعين من العمال سواء الطبيين أو الإداريين لا يركزون في حصولهم على المعلومات على الرجوع إلى المعلومات المخزنة سابقا فإنهم لا يرون ضرورة لتوفر خاصية سهولة استرجاع المعلومة لاحقا في نظام المعلومات.

جدول رقم (19) : توفر خصائص أخرى في نظام المعلومات الفعال

الاختيارات	الإداريين	%	الطبيين	%	المجموع	%
نعم	4	20	3	15	9	22.5
لا	16	80	17	85	31	77.5
المجموع	20	%100	20	%100	40	%100

المصدر : من إعداد الباحثة اعتمادا على تحليل النتائج بالبرنامج الإحصائي SPSS

لاحظت الباحثة أنه فقط نسبة 20% من الإداريين ونسبة 15% من الطبيين ممن يرون ضرورة توفر خصائص أخرى في نظام المعلومات الفعال.

✓ تجد سهولة في استرجاع المعلومات المخزنة لديك و بسرعة.

جدول رقم (20) : سرعة استرجاع المعلومات المخزنة

الاختيارات	الإداريين	%	الطبيين	%	المجموع	%
نعم	13	65	11	55	24	60
إلى حد ما	5	25	4	20	9	22.5
لا	2	10	5	25	7	17.5
المجموع	20	%100	20	%100	40	%100

المصدر : من إعداد الباحثة اعتمادا على تحليل النتائج بالبرنامج الإحصائي SPSS

من خلال الجدول لاحظت الباحثة أن كلا النوعين من العمال يجد سهولة في استرجاع المعلومات المخزنة لديه وبسهولة إذ نجد نسبة 65% من العمال الإداريين تجد سهولة في ذلك، وكذا نسبة 55% من العمال الطبيين من تجد هذه السهولة.

✓ الطريقة المستعملة لديك في معالجة البيانات.

جدول رقم (21): الطريقة المستعملة في معالجة البيانات

الاختيارات	الإداريين	%	الطبيين	%	المجموع	%
يدوية	4	20	3	15	7	17.5
آلية	5	25	3	15	8	20
معا	11	55	14	70	25	62.5
المجموع	20	%100	20	%100	40	%100

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على تحليل النتائج بالبرنامج الإحصائي SPSS

لاحظت الباحثة من خلال إجابات المستجوبين أن الطريقة المستعملة في معالجة البيانات مازالت تعتمد على اليدوية ولم تتم تألية بعض النشاطات التي يجب تأليتها إذ أجاب ما نسبته 62.5% من العمال أنهم يستخدمون الآليتين معا.

✓ تطوير نظام المعلومات يحسن من سير الإجراءات.

جدول رقم (22) : تحسين الإجراءات بواسطة نظام المعلومات

الاختيارات	الإداريين	%	الطبيين	%	المجموع	%
الإدارية	7	35	3	15	10	25
الطبية	5	25	10	50	15	37.5
معا	3	15	2	10	5	12.5
لا يحسن	5	25	5	25	10	25
المجموع	20	%100	20	%100	40	%100

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على تحليل النتائج بالبرنامج الإحصائي SPSS

لاحظت الباحثة أن كلا النوعين من العمال يرى بأن تطوير نظام المعلومات سوف يحسن من سير إجراءات مجال نشاطه إذ يرى ما نسبته 35% من الإداريين أنه يحسن الإجراءات الإدارية، في حين ترى الباحثة أن ما نسبته 15% من الطبيين أنه يحسن الإجراءات الطبية.

✓ يساهم نظام المعلومات في تجاوز الصعوبات التي يواجهها المريض من خلال.

جدول رقم (23) : تجاوز الصعوبات التي يواجهها المريض من خلال توفير المعلومات في الوقت المناسب

الاختيارات	الإداريين	%	الطبيين	%	المجموع	%
نعم	16	80	13	65	29	72.5
لا	4	20	7	35	11	27.5
المجموع	20	%100	20	%100	40	%100

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على تحليل النتائج بالبرنامج الإحصائي SPSS

من خلال الجدول لاحظت الباحثة أن العمال يرون بأن نظام المعلومات يوفر لهم المعلومات المناسبة في الوقت المناسب وهذه الميزة بالنسبة لهم ذات أهمية كون أن الحصول على المعلومات في الوقت المناسب يحافظ على حياة المريض و كل تأخير ولو بوقت وجيز قد يؤدي إلى موته.

جدول رقم (24) : تجاوز الصعوبات التي يواجهها المريض من خلال توثيق معلوماته وتسهيل استرجاعها

الاختيارات	الإداريين	%	الطبيين	%	المجموع	%
نعم	15	75	14	70	29	72.5
لا	5	25	6	30	11	27.5
المجموع	20	%100	20	%100	40	%100

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على تحليل النتائج بالبرنامج الإحصائي SPSS

لاحظت الباحثة من خلال إجابات المستجوبين من العمال يتضح أنهم يرون أيضا أن نظام المعلومات يعمل على توثيق المعلومات الخاصة بالمريض وتسهيل استرجاعها وبذلك يمكن تقديم خدمة في وقت أسرع للمريض حيث أجاب ما نسبته 72.5% من العمال أن نظام المعلومات يحفظ المعلومات الخاصة بالمريض ثم استرجاعها حين الحاجة إليها وبذلك يمكن تجاوز الصعوبات التي يواجهها المريض.

جدول رقم (25): تجاوز الصعوبات التي يواجهها المريض من خلال ضمان جودة ملفه ودقة محتواه

الاختيارات	الإداريين	%	الطبيين	%	المجموع	%
نعم	9	45	17	85	26	65
لا	11	55	3	15	14	35
المجموع	20	%100	20	%100	40	%100

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على تحليل النتائج بالبرنامج الإحصائي SPSS

لاحظت الباحثة أن نسبة 85 من العمال الطبيين أن نظام المعلومات يعمل على ضمان جودة ملف المريض ودقة محتواه في حين نجد نسبة 45% فقط من العمال الإداريين الذين يرون أن نظام المعلومات يوفر هذه الخاصية، وذلك بسبب أن العمال الطبيين يحتاجون في أداء عملهم إلى الرجوع إلى ملف المريض بصفة مستمرة.

جدول رقم (26): أساليب أخرى لتجاوز الصعوبات التي يواجهها المريض

الاختيارات	الإداريين	%	الطبيين	%	المجموع	%
نعم	5	25	5	25	10	25
لا	15	75	15	75	30	75
المجموع	20	%100	20	%100	40	%100

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على تحليل النتائج بالبرنامج الإحصائي SPSS

لاحظت الباحثة أن نسبة 25% من العمال أن نظام المعلومات يوفر بعض الميزات الأخرى التي من شأنها المساعدة في تجاوز الصعوبات التي تواجه المريض.

جدول رقم (27): مساهمة نظام المعلومات في تجاوز الصعوبات التي تواجه المريض

الاختيارات	الإداريين	%	الطبيين	%	المجموع	%
نعم	2	10	00	00	2	5
لا	18	90	20	100	38	95
المجموع	20	%100	20	%100	40	%100

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على تحليل النتائج بالبرنامج الإحصائي SPSS

لاحظت الباحثة أن نسبة 2% من العمال الإداريين أن نظام المعلومات لا يساهم في تجاوز الصعوبات التي تواجه المريض.

✓ يؤثر نظام المعلومات المحوسب على الأعمال الطبية من خلال.

جدول رقم (28) : تأثير نظام المعلومات المحوسب على الأعمال الطبية من خلال تسهيل عملية الاتصال والتنسيق بين الأقسام الداخلية

الاختيارات	الإداريين	%	الطبيين	%	المجموع	%
نعم	11	55	18	90	29	72.5
لا	9	45	2	10	11	27.5
المجموع	20	%100	20	%100	40	%100

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على تحليل النتائج بالبرنامج الإحصائي SPSS

لاحظت الباحثة أن نسبة 90 % من الطبيين يرون بأن نظام المعلومات المحوسب يؤثر على الأعمال الطبية من خلال تسهيل عملية الاتصال والتنسيق بين الأقسام الداخلية وذلك بسبب العلاقة الكبيرة التي تكون بين الأقسام الطبية فتألية نظام المعلومات بالنسبة للطبيين تسهل نقل المعلومات بينهم أفضل من البقاء على النظام اليدوي.

جدول رقم (29): تأثير نظام المعلومات المحوسب على الأعمال الطبية من خلال تسهيل عملية الوصول إلى السجل الطبي

الاختيارات	الإداريين	%	الطبيين	%	المجموع	%
نعم	14	70	18	90	32	80
لا	6	30	2	10	8	20
المجموع	20	%100	20	%100	40	%100

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على تحليل النتائج بالبرنامج الإحصائي SPSS

لاحظت الباحثة أنه بما أن العمال الطبيين يحتاجون لملف المريض بصفة مستمرة فإن نسبة 90 % منهم يرون بأن نظام المعلومات حين يكون محوسبا سوف يسهل لهم عملية الوصول لملف أي مريض، كما تجد الباحثة نسبة 70 % من الإداريين أيضا يرون بأن نظام المعلومات المحوسب يسهل لهم عملية الوصول إلى ملف أي مريض.

جدول رقم (30): تأثير نظام المعلومات المحوسب على الأعمال الطبية من خلال المساهمة في عدم ضياع البيانات المتعلقة بالمرضى.

الاختيارات	الإداريين	%	الطبيين	%	المجموع	%
نعم	16	80	13	65	29	72.5
لا	4	20	7	35	11	27.5
المجموع	20	%100	20	%100	40	%100

المصدر : من إعداد الباحثة اعتمادا على تحليل النتائج بالبرنامج الإحصائي SPSS

لاحظت الباحثة من خلال الجدول أن 80% من الإداريين يساعدهم نظام المعلومات المحوسب على عدم ضياع البيانات المتعلقة بالمرضى، فعند حفظ البيانات آليا سوف لن نحتاج إلى الرجوع إلى الملف الورقي للمريض الذي قد يضيع منه بعض البيانات الخاصة بالمريض.

جدول رقم (31): تأثير نظام المعلومات المحوسب على الأعمال الطبية من خلال توفير التقارير اللازمة لرصد الأوبئة و الأمراض المعدية

الاختيارات	الإداريين	%	الطبيين	%	المجموع	%
نعم	7	35	6	30	13	32.5
لا	13	65	14	70	27	67.5
المجموع	20	%100	20	%100	40	%100

المصدر : من إعداد الباحثة اعتمادا على تحليل النتائج بالبرنامج الإحصائي SPSS

لاحظت الباحثة من الجدول أن العمال الطبيين والإداريين لا يركزون على ميزة يروفت التقارير اللازمة لرصد الأوبئة والأمراض المعدية التي يوفرها نظام المعلومات المحوسب إذ أن 67.5% أجابوا أنهم لا يوفر لهم ذلك. جدول رقم (32): تأثير نظام المعلومات المحوسب على الأعمال الطبية من خلال الاستغناء عن الملف الطبي الورقي للمريض

الاختيارات	الإداريين	%	الطبيين	%	المجموع	%
نعم	14	70	13	65	27	67.5
لا	6	30	7	35	13	32.5
المجموع	20	%100	20	%100	40	%100

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على تحليل النتائج بالبرنامج الإحصائي SPSS

لاحظت الباحثة أن تآلية نظام المعلومات تتيح فرصة الاستغناء عن الملف الطبي الورقي للمريض هذا ما يؤكد نسبة 67.5% من العمال إذ يصبح بإمكان العامل الحصول على معلومات المريض دون الرجوع إلى العدد الكبير من الأوراق.

جدول رقم (33): تأثيرات أخرى لنظام المعلومات المحوسب على الأعمال الطبية

الاختيارات	الإداريين	%	الطبيين	%	المجموع	%
نعم	3	15	6	30	9	22.5
لا	17	85	14	70	31	77.5
المجموع	20	%100	20	%100	40	%100

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على تحليل النتائج بالبرنامج الإحصائي SPSS

لاحظت الباحثة نسبة 22.5% أن تآلية نظام المعلومات يوفر ميزات أخرى.

جدول رقم (34): مدى تأثير نظام المعلومات المحوسب على الأعمال الطبية

الاختيارات	الإداريين	%	الطبيين	%	المجموع	%
نعم	1	5	1	5	2	5
لا	19	95	19	95	38	95
المجموع	20	%100	20	%100	40	%100

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على تحليل النتائج بالبرنامج الإحصائي SPSS

لاحظت الباحثة أن نسبة 5% من العمال يؤكدون أن نظام المعلومات المحوسب يؤدي نفس مهام نظام

المعلومات اليدوي ووجود لضرورة تآلية نظام المعلومات.

✓ نظام المعلومات الصحي المحوسب يساهم في إدارة المؤسسة الصحية إدارة أفضل

جدول رقم (35): مساهمة نظام المعلومات الصحي المحوسب في إدارة المؤسسة الصحية

الاختيارات	الإداريين	%	الطبيين	%	المجموع	%
نعم	16	90	10	50	26	65
إلى حد ما	2	10	6	30	7	17.5
لا	2	10	4	20	7	17.5
المجموع	20	%100	20	%100	40	%100

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على تحليل النتائج بالبرنامج الإحصائي SPSS

لاحظت الباحثة أن نسبة 65% من العمال أجابوا بأن نظام المعلومات حين يكون محوسبا يساهم في إدارة المؤسسة الصحية إدارة أفضل من البقاء عليه يدويا.

✓ يتم التواصل بين المريض والطبيب عن طريق.

جدول رقم : (36) التواصل بين المريض و الطبيب عن طريق التطبيب عن بعد

الاختيارات	الإداريين	%	الطبيين	%	المجموع	%
نعم	00	00	00	00	00	00
لا	20	100	20	100	40	100
المجموع	20	%100	20	%100	40	%100

المصدر : من إعداد الباحثة اعتمادا على تحليل النتائج بالبرنامج الإحصائي SPSS

من خلال الجدول لاحظت الباحثة أن التواصل بين المريض والطبيب لا يتم عن طريق التطبيب عن بعد، وهذا راجع إلى أن هذه التقنية كانت مستعملة في فترة معينة ثم تم التراجع عنها.

جدول رقم (37) : التواصل بين المريض و الطبيب عن طريق مجيء المريض للمستشفى

الاختيارات	الإداريين	%	الطبيين	%	المجموع	%
نعم	16	80	19	95	35	87.5
لا	4	20	1	5	5	12.5
المجموع	20	%100	20	%100	40	%100

المصدر : من إعداد الباحثة اعتمادا على تحليل النتائج بالبرنامج الإحصائي SPSS

لاحظت الباحثة أن خيار مجيء المريض للمستشفى لتلقي العلاج ضرورة ذلك أن المستشفى لا يستخدم تقنية العلاج عن بعد حيث أجاب 87.5% من العمال على مجيء المريض للمستشفى للعلاج.

جدول رقم (38) : التواصل بين المريض و الطبيب عن طريق تقديم استشارة عن طريق الهاتف

الاختيارات	الإداريين	%	الطبيين	%	المجموع	%
نعم	4	30	3	15	7	17.5
لا	16	70	17	85	33	82.5
المجموع	20	%100	20	%100	40	%100

المصدر : من إعداد الباحثة اعتمادا على تحليل النتائج بالبرنامج الإحصائي SPSS

من خلال إجابة العمال تبين للباحثة أن تقديم العلاج أو أي استشارة لا يكون بنسبة كبيرة عن طريق الهاتف حيث أجاب 82.5% أنهم لا يوافقون على هذا الخيار.

جدول رقم (39): وجود طرق أخرى للتواصل بين المريض و الطبيب

الاختيارات	الإداريين	%	الطبيين	%	المجموع	%
نعم	2	10	2	10	4	10
لا	18	90	18	90	36	90
المجموع	20	100%	20	100%	40	100%

المصدر : من إعداد الباحثة اعتمادا على تحليل النتائج بالبرنامج الإحصائي SPSS

لاحظت الباحثة أن نسبة 10% من العمال أن هناك طرق أخرى للتواصل بين المريض والطبيب تختلف عن مجيئه للمستشفى أو تلقيه استشارة عن طريق الهاتف.

✓ يتم تشخيص مريض عاج مسبقا عن طريق

جدول رقم (40): تشخيص مريض عاج مسبقا بواسطة السجل الصحي الورقي

الاختيارات	الإداريين	%	الطبيين	%	المجموع	%
نعم	15	75	16	80	31	77.5
لا	5	25	4	20	9	22.5
المجموع	20	100%	20	100%	40	100%

المصدر : من إعداد الباحثة اعتمادا على تحليل النتائج بالبرنامج الإحصائي SPSS

لاحظت الباحثة أن الأطباء يعودون في تشخيص مريض عاج مسبقا عن طريق السجل الصحي الورقي بصورة كبيرة ، حيث أجاب 77.5% من العمال أنه يتم ذلك بواسطة السجل الصحي الورقي.

جدول رقم (41) : تشخيص مريض عاج مسبقا بواسطة بطاقة صحية إلكترونية

الاختيارات	الإداريين	%	الطبيين	%	المجموع	%
نعم	00	00	00	00	00	00
لا	20	100	20	100	40	100
المجموع	20	100%	20	100%	40	100%

المصدر : من إعداد الباحثة اعتمادا على تحليل النتائج بالبرنامج الإحصائي SPSS

من خلال الجدول لاحظت الباحثة أنه لا مجال لاستعمال البطاقة الصحية الإلكترونية في علاج مريض عاج مسبقا.

جدول رقم (42): تشخيص مريض عاج مسبقا بواسطة الفحص من جديد

الاختيارات	الإداريين	%	الطبيين	%	المجموع	%
نعم	10	50	13	65	23	57.5
لا	10	50	7	35	17	42.5
المجموع	20	%100	20	%100	40	%100

المصدر : من إعداد الباحثة اعتمادا على تحليل النتائج بالبرنامج الإحصائي SPSS

لاحظت الباحثة أن الأطباء يعتمدون أيضا في علاج مرضاهم على فحص المريض من جديد دون الرجوع لملفه أو الاستعانة بنتائج العلاج المجرى له مسبقا، حيث أجاب نسبة 65 من % هم أنهم يقومون بإعادة فحص المريض من جديد ولو عاج مسبقا.

جدول رقم (43): طرق أخرى لتشخيص مريض عاج مسبقا

الاختيارات	الإداريين	%	الطبيين	%	المجموع	%
نعم	5	25	2	10	7	17.5
لا	15	75	18	90	33	82.5
المجموع	20	%100	20	%100	40	%100

المصدر : من إعداد الباحثة اعتمادا على تحليل النتائج بالبرنامج الإحصائي SPSS

لاحظت الباحثة أن نسبة 17.5 % من العمال أن هناك طرق أخرى يستعينون بها لعلاج مريض عاج مسبقا أو لتشخيص حالته.

✓ استخدام تكنولوجيا معلومات واتصال حديثة في المجال الطبي يساهم في تسريع عملية تبادل المعلومات بين الهيئات الطبية المختلفة

جدول رقم (44): مساهمة تكنولوجيا المعلومات و الاتصال الحديثة في المجال الطبي بتسريع عملية تبادل المعلومات بين الهيئات الطبية المختلفة.

الاختيارات	الإداريين	%	الطبيين	%	المجموع	%
نعم	12	60	16	80	28	70
لا	8	40	4	20	12	30
المجموع	20	%100	20	%100	40	%100

المصدر : من إعداد الباحثة اعتمادا على تحليل النتائج بالبرنامج الإحصائي SPSS

لاحظت الباحثة أنه بما أن عمال الأقسام الطبية يتفاعلون مع بعضهم البعض لتقديم خدمة للمريض فإنهم يحرصون على تسريع عملية تبادل المعلومات بينهم فيما يتعلق بالعملية التشخيصية والعلاجية للمريض، ويرى نسبة 80 % منهم أن استخدام تكنولوجيا معلومات واتصال حديثة تضمن لهم ذلك.

جدول رقم (45): مساهمة تكنولوجيا المعلومات والاتصال الحديثة في المجال الطبي باختزال الطاقات البشرية اللازمة لانجاز المهام التي تمت تأليته.

الاختيارات	الإداريين	%	الطبيين	%	المجموع	%
نعم	17	85	10	50	27	67.5
لا	3	15	10	50	13	32.5
المجموع	20	%100	20	%100	40	%100

المصدر : من إعداد الباحثة اعتمادا على تحليل النتائج بالبرنامج الإحصائي SPSS

من خلال إجابات المستجوبين تبين للباحثة أن العمال الإداريين أن نسبة 85 % منهم يرون أن استخدام تكنولوجيا معلومات واتصال حديثة في المجال الطبي يساهم في اختزال الطاقات البشرية اللازمة لانجاز المهام التي تمت أليتها، في حين تجد الباحثة أن الطبيين لا يولون اهتماما لهذه الميزة التي توفرها تكنولوجيا المعلومات والاتصال الحديثة إذ أجاب 50 % منهم فقط على أنها توفر هذه الخاصية.

جدول رقم (46): مساهمة تكنولوجيا المعلومات والاتصال الحديثة في المجال الطبي بتقليل تكاليف تنقل المريض إلى المستشفى

الاختيارات	الإداريين	%	الطبيين	%	المجموع	%
نعم	14	70	11	55	25	62.5
لا	6	30	9	45	15	37.5
المجموع	20	%100	20	%100	40	%100

المصدر : من إعداد الباحثة اعتمادا على تحليل النتائج بالبرنامج الإحصائي SPSS

لاحظت الباحثة من خلال الجدول أن العمال الإداريين يركزون أيضا على ميزة أخرى توفرها تكنولوجيا المعلومات والاتصال الحديثة وهي تقليل تكاليف تنقل المريض إلى المستشفى حيث أكد ما نسبته 70% على ذلك، في حين ترى أن 55% من الطبيين أنها تقدم هذه الميزة.

جدول رقم (47) : أساليب أخرى لمساهمة تكنولوجيا المعلومات و الاتصال الحديثة في المجال الطبي

الاختيارات	الإداريين	%	الطبيين	%	المجموع	%
نعم	8	40	4	20	12	30
لا	12	60	16	80	28	70
المجموع	20	%100	20	%100	40	%100

المصدر : من إعداد الباحثة اعتمادا على تحليل النتائج بالبرنامج الإحصائي SPSS

من خلال الجدول لاحظت الباحثة أن نسبة 30% من العمال يرون أن استخدام تكنولوجيا معلومات واتصال حديثة يوفر بعض الميزات الأخرى
 ✓ سبب مواجهتك صعوبة في استعمال التكنولوجيا الحديثة.

جدول رقم (48): مواجهة صعوبة في استعمال التكنولوجيا الحديثة بسبب عدم الاستفادة من دورات تكوينية

الاختيارات	الإداريين	%	الطبيين	%	المجموع	%
نعم	15	75	12	60	27	67.5
لا	5	25	8	40	13	32.5
المجموع	20	%100	20	%100	40	%100

المصدر : من إعداد الباحثة اعتمادا على تحليل النتائج بالبرنامج الإحصائي SPSS

لاحظت الباحثة أن 67.5% من العمال أجابوا أنهم لم يستفيدوا من دورات تدريبية تأهلهم للاستعمال الجيد والتحكم في التكنولوجيا ما جعلهم يواجهون صعوبة في استعمال التكنولوجيا الحديثة.

جدول رقم (49): مواجهة صعوبة في استعمال التكنولوجيا الحديثة بسبب قلة استخدام هذه التكنولوجيا.

الاختيارات	الإداريين	%	الطبيين	%	المجموع	%
نعم	10	50	10	50	20	50
لا	10	50	10	50	20	50
المجموع	20	%100	20	%100	40	%100

المصدر : من إعداد الباحثة اعتمادا على تحليل النتائج بالبرنامج الإحصائي SPSS

من خلال الجدول لاحظت الباحثة أن 50% من العمال يرجعون سبب مواجهتهم صعوبة في استعمال التكنولوجيا الحديثة إلى قلة استخدام هذه التكنولوجيا.

جدول رقم (50): مواجهة صعوبة في استعمال التكنولوجيا الحديثة بسبب سرعة وتعقيد التقنيات الحديثة

الاختيارات	الإداريين	%	الطبيين	%	المجموع	%
نعم	9	45	7	35	16	40
لا	11	55	13	65	24	60
المجموع	20	%100	20	%100	40	%100

المصدر : من إعداد الباحثة اعتمادا على تحليل النتائج بالبرنامج الإحصائي SPSS

من خلال الجدول لاحظت الباحثة أن نسبة 60% من المستجوبين لا يرون أن سرعة وتعقيد وعدم التحكم في التقنيات الحديثة هي سبب مواجهتهم صعوبة في استعمال التكنولوجيا الحديثة.

جدول رقم (51): أسباب أخرى لمواجهة صعوبة في استعمال التكنولوجيا الحديثة

الاختيارات	الإداريين	%	الطبيين	%	المجموع	%
نعم	3	15	7	35	10	25
لا	17	85	13	65	30	75
المجموع	20	%100	20	%100	40	%100

المصدر : من إعداد الباحثة اعتمادا على تحليل النتائج بالبرنامج الإحصائي SPSS

من خلال الجدول لاحظت الباحثة أن نسبة 25 % يرجعون سبب مواجهتهم صعوبة في استعمال التكنولوجيا الحديثة إلى أسباب أخرى.

جدول رقم (52): عدم مواجهة صعوبة في استعمال التكنولوجيا الحديثة

الاختيارات	الإداريين	%	الطبيين	%	المجموع	%
نعم	2	10	5	25	7	17.5
لا	18	90	15	75	33	82.5
المجموع	20	%100	20	%100	40	%100

المصدر : من إعداد الباحثة اعتمادا على تحليل النتائج بالبرنامج الإحصائي SPSS

لاحظت الباحثة أن 17.5 % من العمال أجابوا بأنهم لا يواجهون أصلا صعوبة في استخدام التكنولوجيا الحديثة. ✓ المريض يحصل على الخدمة في الوقت المناسب.

جدول رقم (53): حصول المريض على الخدمة في الوقت المناسب

الاختيارات	الإداريين	%	الطبيين	%	المجموع	%
نعم	15	75	9	45	24	60
إلى حد ما	4	20	8	40	8	20
لا	1	5	3	15	8	20
المجموع	20	%100	20	%100	40	%100

المصدر : من إعداد الباحثة اعتمادا على تحليل النتائج بالبرنامج الإحصائي SPSS

تبين للباحثة من خلال الجدول أن نسبة 75 % من الإداريين يرون أن المريض يحصل على الخدمة في الوقت المناسب في حين يؤكد ذلك نسبة 45 % فقط من الطبيين، إذ تجد أن نسبة 40 % منهم أجابوا بخيار إلى حد ما ونسبة 15 % أجابوا أن المريض لا يحصل على الخدمة في الوقت المناسب.

✓ هل ترى بأن تقديم خدمة صحية للمريض في الوقت المناسب سوف يساهم في

جدول رقم (54): مساهمة تقديم خدمة صحية في الوقت المناسب في الحفاظ على حياة المريض

الاختيارات	الإداريين	%	الطبيين	%	المجموع	%
نعم	11	55	16	80	27	67.5
لا	9	45	4	20	13	32.5
المجموع	20	%100	20	%100	40	%100

المصدر : من إعداد الباحثة اعتمادا على تحليل النتائج بالبرنامج الإحصائي SPSS

من خلال الجدول تبين للباحثة الاهتمام الكبير لدى الطبيين بضرورة تقديم خدمة صحية للمريض في الوقت المناسب التي من شأنها الحفاظ على حياة المريض حيث أكد ذلك نسبة 80 % منهم، في حين أكد ذلك نسبة 55 % من الإداريين.

جدول رقم (55): مساهمة تقديم خدمة صحية في الوقت المناسب في كسب رضا المرضى

الاختيارات	الإداريين	%	الطبيين	%	المجموع	%
نعم	14	70	18	90	32	80
لا	6	30	2	10	8	20
المجموع	20	%100	20	%100	40	%100

المصدر : من إعداد الباحثة اعتمادا على تحليل النتائج بالبرنامج الإحصائي SPSS

من خلال الجدول لاحظت الباحثة اهتمام الطاقم الطبي بكسب رضى المرضى حيث يرى 90 % منهم أن تقديم خدمة صحية للمريض في الوقت المناسب سوف تعمل على ذلك.

جدول رقم (56): مساهمة تقديم خدمة صحية في الوقت المناسب في رفع مستوى أداء المؤسسة الصحية.

الاختيارات	الإداريين	%	الطبيين	%	المجموع	%
نعم	15	75	8	40	23	57.5
لا	5	25	12	60	17	42.5
المجموع	20	%100	20	%100	40	%100

المصدر : من إعداد الباحثة اعتمادا على تحليل النتائج بالبرنامج الإحصائي SPSS

لاحظت الباحثة أن الإداريين يركزون على رفع من مستوى أداء المؤسسة الصحية إذ يرى 75 % منهم أن تقديم خدمة صحية للمريض في الوقت المناسب سوف يساهم في ذلك، في حين يؤكد ذلك نسبة 40 % فقط من الطبيين.

جدول رقم (57): مساهمة تقديم خدمة صحية في الوقت المناسب في تحسين صورة المؤسسة الصحية لدى أفراد المجتمع

الاختيارات	الإداريين	%	الطبيين	%	المجموع	%
نعم	14	70	9	45	23	57.5
لا	6	30	11	55	17	42.5
المجموع	20	%100	20	%100	40	%100

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على تحليل النتائج بالبرنامج الإحصائي SPSS

من خلال الجدول لاحظت الباحثة أن نسبة 70 % من الإداريين يرون أن تقديم خدمة صحية للمريض في الوقت المناسب سوف يساهم في تحسين صورة المؤسسة الصحية لدى أفراد المجتمع.

جدول رقم (58): أساليب أخرى لمساهمة تقديم خدمة صحية في الوقت المناسب

الاختيارات	الإداريين	%	الطبيين	%	المجموع	%
نعم	7	35	7	35	14	35
لا	13	65	13	65	26	65
المجموع	20	%100	20	%100	40	%100

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على تحليل النتائج بالبرنامج الإحصائي SPSS

لاحظت الباحثة بأن نسبة 35 % من العمال يرون بأن تقديم خدمة صحية للمريض في الوقت المناسب سوف يحقق بعض الميزات الأخرى.

جدول رقم (59): مدى تأثير تقديم خدمة صحية في الوقت المناسب

الاختيارات	الإداريين	%	الطبيين	%	المجموع	%
نعم	00	00	00	00	00	00
لا	20	100	20	100	40	100
المجموع	20	%100	20	%100	40	%100

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على تحليل النتائج بالبرنامج الإحصائي SPSS

لاحظت الباحثة من خلال نسبة كل العمال المستجوبين أن تقديم خدمة صحية للمريض في الوقت المناسب سوف يحقق بعض الميزات.

✓ ترتبط جودة الخدمات الصحية بالتكفل الجيد بالمريض.

جدول رقم (60): ارتباط جودة الخدمات الصحية بالتكفل الجيد بالمريض

الاختيارات	الإداريين	%	الطبيين	%	المجموع	%
نعم	13	65	18	90	31	77.5
لا	7	35	2	10	9	22.5
المجموع	20	%100	20	%100	40	%100

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على تحليل النتائج بالبرنامج الإحصائي SPSS

لاحظت الباحثة أن طبيعة عمل الطبيين جعلتهم يهتمون أكثر بالتكفل الجيد بالمريض حيث يرى 90% منهم أن جودة الخدمة ترتبط أساسا بذلك.

جدول رقم (61): ارتباط جودة الخدمات الصحية باستخدام تقنيات طبية حديثة

الاختيارات	الإداريين	%	الطبيين	%	المجموع	%
نعم	14	70	17	85	31	77.5
لا	6	30	3	15	9	22.5
المجموع	20	%100	20	%100	40	%100

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على تحليل النتائج بالبرنامج الإحصائي SPSS

من الجدول لاحظت الباحثة أن نسبة 77.5% من العمال يرون أن جودة الخدمة ترتبط أساسا باستخدام تقنيات طبية حديثة.

جدول رقم (62): ارتباط جودة الخدمات الصحية باعتماد نظام رقابي صارم ودقيق

الاختيارات	الإداريين	%	الطبيين	%	المجموع	%
نعم	10	50	6	30	16	40
لا	10	50	14	70	24	60
المجموع	20	100%	20	100%	40	100%

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على تحليل النتائج بالبرنامج الإحصائي SPSS

لاحظت الباحثة أن نسبة 60 % من العمال أجابت أن اعتماد نظام رقابي صارم ودقيق ليس من شأنه

تحسين جودة الخدمة.

جدول رقم (63): أساليب أخرى لجودة الخدمة الصحية

الاختيارات	الإداريين	%	الطبيين	%	المجموع	%
نعم	7	35	7	35	14	35
لا	13	65	13	65	26	65
المجموع	20	100%	20	100%	40	100%

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على تحليل النتائج بالبرنامج الإحصائي SPSS

لاحظت الباحثة نسبة 35 % من العمال أن هناك سبل أخرى تساهم في تحقيق جودة الخدمة الصحية.

✓ ترجع أهمية تحسين الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفى إلى

جدول رقم (64): تأثير تحسين الخدمات الصحية على التحكم في تكاليف الخدمات الصحية

الاختيارات	الإداريين	%	الطبيين	%	المجموع	%
نعم	15	75	9	45	24	60
لا	5	25	11	55	16	40
المجموع	20	100%	20	100%	40	100%

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على تحليل النتائج بالبرنامج الإحصائي SPSS

لاحظت الباحثة أن نسبة 75 % من الإداريين يؤكدون على أن أهمية تحسين الخدمات الصحية المقدمة

بالمستشفى ترجع إلى التحكم في تكاليف الخدمات الصحية، في حين لا يؤكد معظم الطبيين ذلك حيث نجد

نسبة 45 % منهم ممن يرون ذلك.

جدول رقم (65): تأثير تحسين الخدمات الصحية على إنسانية الخدمات الصحية

الاختيارات	الإداريين	%	الطبيين	%	المجموع	%
نعم	13	65	18	90	31	77.5
لا	7	35	2	10	9	22.5
المجموع	20	%100	20	%100	40	%100

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على تحليل النتائج بالبرنامج الإحصائي SPSS

لاحظت الباحثة أن الطبيين يركزون كثيرا على الجانب الإنساني في تقديم الخدمة الصحية ويرونه الأساس في ذلك، وهذا ما يراه نسبة 90 % منهم، وكذا الإداريين ولكن بنسبة أقل بسبب طبيعة عمل كل واحد منهم واحتكاك الطبيين بالمرضى أكثر.

جدول رقم (66): تأثير تحسين الخدمات الصحية على إرضاء أفراد المجتمع

الاختيارات	الإداريين	%	الطبيين	%	المجموع	%
نعم	13	65	11	55	24	60
لا	7	35	9	45	16	40
المجموع	20	%100	20	%100	40	%100

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على تحليل النتائج بالبرنامج الإحصائي SPSS

لاحظت الباحثة أن نسبة 60 % من العمال يهتمون بعامل إرضاء أفراد المجتمع ويرون أن أهمية تحسين الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفى ترجع إلى إرضاء أفراد المجتمع.

جدول رقم (67): تأثير تحسين الخدمات الصحية على مواكبة التطور العلمي

الاختيارات	الإداريين	%	الطبيين	%	المجموع	%
نعم	7	35	9	45	16	40
لا	13	65	11	55	24	60
المجموع	20	%100	20	%100	40	%100

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على تحليل النتائج بالبرنامج الإحصائي SPSS

لاحظت الباحثة أن نسبة 40 % يرون أن أهمية تحسين الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفى ترجع إلى مواكبة التطور العلمي.

جدول رقم (68): تأثيرات أخرى لتحسين الخدمة الصحية

الاختيارات	الإداريين	%	الطبيين	%	المجموع	%
نعم	7	35	5	25	12	30
لا	13	65	15	75	28	70
المجموع	20	%100	20	%100	40	%100

المصدر: من إعداد الباحثة اعتماداً على تحليل النتائج بالبرنامج الإحصائي SPSS

تبين للباحثة من الجدول أن 30% من العمال يرجعون أهمية تحسين الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفى إلى أسباب أخرى.

✓ تعتمد في قياس مستوى أدائك لعملك على مستوى رضى المريض على الخدمة المقدمة.

جدول رقم (69): قياس مستوى الأداء بناءً على رضا المريض على الخدمة المقدمة

الاختيارات	الإداريين	%	الطبيين	%	المجموع	%
نعم	10	50	17	85	27	67.5
إلى حد ما	5	25	2	10	7	17.5
لا	5	25	1	5	6	15
المجموع	20	%100	20	%100	40	%100

المصدر: من إعداد الباحثة اعتماداً على تحليل النتائج بالبرنامج الإحصائي SPSS

لاحظت الباحثة من الجدول اهتمام الطبيين برضى المرضى إذ أجاب 85% منهم أنهم يعتمدون في قياس مستوى أدائهم لعملمهم على مستوى رضى المريض على الخدمة المقدمة، وهذا راجع للاحتكاك الكبير بين الطبيين والمرضى أثناء عملهم، إلا أنه أجاب 50% من الإداريين على أنهم يتوافقون مع ذلك.

✓ للاستقبال والتوجيه يجب توفير

جدول رقم (70): لاستقبال والتوجيه بتوفير مكاتب استقبال وتوجيه مجهزة بالعمال والوسائل المادية الضرورية.

الاختيارات	الإداريين	%	الطبيين	%	المجموع	%
نعم	14	70	13	65	27	67.5
لا	6	30	7	35	13	32.5
المجموع	20	%100	20	%100	40	%100

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على تحليل النتائج بالبرنامج الإحصائي SPSS

لاحظت الباحثة أنه حرصا على تقديم خدمة أفضل للمريض فإن 67.5 % من العمال يرون أن للاستقبال والتوجيه يجب توفير مكاتب استقبال وتوجيه مجهزة بالعمال والوسائل المادية الضرورية.

جدول رقم (71): الاستقبال والتوجيه بتخصيص أرقام هاتفية خصيصا للإعلام والتوجيه

الاختيارات	الإداريين	%	الطبيين	%	المجموع	%
نعم	8	40	13	65	21	52.5
لا	12	60	7	35	19	47.5
المجموع	20	%100	20	%100	40	%100

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على تحليل النتائج بالبرنامج الإحصائي SPSS

لاحظت الباحثة من الجدول أن 65 % من الطبيين يقترحون أنه لتقديم خدمة أفضل في مكاتب الاستقبال يجب تخصيص أرقام هاتفية خصيصا للإعلام والتوجيه دون الاتصال المباشر للمريض مع عمال المستشفى، في حين يرى 40 % من الإداريين ذلك.

جدول رقم (72): الاستقبال والتوجيه بتوفير المعلومات على ألواح إلكترونية

الاختيارات	الإداريين	%	الطبيين	%	المجموع	%
نعم	7	35	6	30	13	32.5
لا	13	65	14	70	27	67.5
المجموع	20	%100	20	%100	40	%100

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على تحليل النتائج بالبرنامج الإحصائي SPSS

لاحظت الباحثة أن العمال لا يركزون على توفير المعلومات على ألواح إلكترونية في مكاتب الاستقبال إذ نجد نسبة 32.5 % منهم ممن يرون أن هذا الخيار يسمح بتقديم خدمة أفضل.

جدول رقم (73): أساليب أخرى للاستقبال و التوجيه

الاختيارات	الإداريين	%	الطبيين	%	المجموع	%
نعم	6	30	7	35	13	32.5
لا	14	70	13	65	27	67.5
المجموع	20	%100	20	%100	40	%100

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على تحليل النتائج بالبرنامج الإحصائي SPSS

تبين للباحثة من الجدول أن 67.5 % من العمال لا يرون أن هناك سبل أخرى يمكن استخدامها في مكتب الاستقبال والتوجيه من شأنها تحسن الخدمة، فنجد نسبة 32.5 % منهم فقط ممن يؤكدون ذلك. ✓ يتميز العمال بالكفاءة والمهارة المطلوبتين لتقديم الخدمة.

جدول رقم (74): كفاءة و مهارة العمال لتقديم الخدمة

الاختيارات	الإداريين	%	الطبيين	%	المجموع	%
نعم	5	25	3	15	8	20
إلى حد ما	14	70	11	55	25	62.5
لا	1	5	6	30	7	17.5
المجموع	20	%100	20	%100	40	%100

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على تحليل النتائج بالبرنامج الإحصائي SPSS

لاحظت الباحثة من الجدول أن معظم العمال يرون أن العمال يتميزون إلى حد ما بالكفاءة والمهارة المطلوبتين لتقديم الخدمة، إلا أن الطبيين نجد نسبة 30 % منهم لا يتميزون بذلك في حين نسبة 5 % فقط من الإداريين ممن يرون ذلك.

✓ الخدمة المقدمة في المستوى الذي يتطلع إليه المريض

جدول رقم (75): مستوى رضا المريض على الخدمة المقدمة

الاختيارات	الإداريين	%	الطبيين	%	المجموع	%
نعم	6	30	3	15	9	22.5
إلى حد ما	12	60	14	70	26	65
لا	2	10	3	15	5	12.5
المجموع	20	%100	20	%100	40	%100

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على تحليل النتائج بالبرنامج الإحصائي SPSS

لاحظت الباحثة أنه بما أن الطبيين يرون أن العمال لا يتميزون بالكفاءة والمهارة المطلوبتين لتقديم الخدمة بصورة كافية فإنهم يؤكدون أن الخدمة المقدمة ليست في المستوى الذي يتطلع إليه المريض. ✓ يواجه المريض صعوبات سواء في مكتب الاستقبال أو في الأقسام العلاجية بسبب كثافة الطلب.

جدول رقم (76): مواجهة المريض صعوبات بسبب كثافة الطلب

الاختيارات	الإداريين	%	الطبيين	%	المجموع	%
نعم	15	75	17	85	32	80
لا	5	25	3	15	8	20
المجموع	20	%100	20	%100	40	%100

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على تحليل النتائج بالبرنامج الإحصائي SPSS

لاحظت الباحثة أنه يرجع ما نسبته 80% من العمال سبب مواجهة المريض صعوبات سواء في مكتب الاستقبال أو في الأقسام العلاجية إلى كثافة الطلب، إلا أن 20% منهم لا يرون أنه سبب رئيسي في ذلك.

جدول رقم (77): مواجهة المريض صعوبات بسبب عدم كفاءة العمال

الاختيارات	الإداريين	%	الطبيين	%	المجموع	%
نعم	3	15	7	35	10	25
لا	17	85	13	65	30	75
المجموع	20	%100	20	%100	40	%100

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على تحليل النتائج بالبرنامج الإحصائي SPSS

ترى الباحثة أيضا أن نسبة 35% من الطبيين وعدم كفاءة العمال بمكتب الاستقبال أو في الأقسام العلاجية سبب في مواجهة المريض لصعوبات، إلا أن الإداريين يرى ذلك منهم نسبة 15% فقط.

جدول رقم (78): مواجهة المريض صعوبات بسبب الإدارة السيئة للمعلومات

الاختيارات	الإداريين	%	الطبيين	%	المجموع	%
نعم	7	35	8	40	15	37.5
لا	13	65	12	60	25	62.5
المجموع	20	%100	20	%100	40	%100

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على تحليل النتائج بالبرنامج الإحصائي SPSS

يرجع ما نسبته 32.5 % من العمال أسباب مواجهة المريض لصعوبات داخل مكاتب الاستقبال على حسب ما لاحظته الباحثة إلى وجود إدارة سيئة للمعلومات، في حين يرى 65 % منهم أن هذا ليس هو السبب في ذلك.

جدول رقم (79): أسباب أخرى لمواجهة المريض صعوبات

الاختيارات	الإداريين	%	الطبيين	%	المجموع	%
نعم	5	25	4	30	9	22.5
لا	15	75	16	70	31	77.5
المجموع	20	%100	20	%100	40	%100

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على تحليل النتائج بالبرنامج الإحصائي SPSS

لاحظت الباحثة من الجدول أن نسبة 22.5 % من العمال يرون أن هناك أسباب أخرى لمواجهة المريض صعوبات في مكتب الاستقبال.

جدول رقم (80): عدم مواجهة المريض لصعوبات

الاختيارات	الإداريين	%	الطبيين	%	المجموع	%
نعم	9	45	7	35	16	40
لا	11	55	13	65	24	60
المجموع	20	%100	20	%100	40	%100

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على تحليل النتائج بالبرنامج الإحصائي SPSS

لاحظت الباحثة أن نسبة 60 % من العمال يرون أن المريض يواجه فعلا صعوبات في مكتب الاستقبال. من خلال تفرغ معطيات الاستبيان وتحليل نتائج المستجوبين، سجلت الباحثة الملاحظات التالية:

- النسبة الأكبر من المستجوبين ترى أن نظام المعلومات يقوم بدور رئيسي في المؤسسة الصحية، هذا يعني وجود وعي لدى الموظفين بأهمية المعلومة، إلا أن الاهتمام بالمعلومة الإدارية هي التي حظيت بالنسبة الأكبر، ويرجع ذلك إلى أنظمة المعلومات في المؤسسة محل الدراسة على الإجراءات الإدارية دون التركيز على الجانب الطبي رغم أهميته؛
- النسبة الأكبر من المستجوبين ترى بأن الوظيفة الإدارية هي الأكثر احتياجا لنظام المعلومات، ما يعني أن أي مشروع للاتجاه بنظام المعلومات الحالي نحو آخر طبي سيواجه مقاومة من مستخدميها، لذا يجب التفكير في إحداث تغيير يأخذ ثقافة المؤسسة بعين الاعتبار؛
- عدم الاستفادة من دورات تكوينية لدى الفريقين الطبي والإداري كان سببا رئيسيا في عدم استخدام تكنولوجيا معلومات واتصال حديثة؛
- أجابت النسبة الأكبر من المستجوبين أن أنسب طريقة للحصول على معلومات هي إعادة جمع بيانات ومعالجتها للتوصل إلى المعلومات المراد الوصول إليها، ما دل على عدم الوعي بالدور الرئيسي لنظام المعلومات والاستفادة منه من خلال استرجاع المعلومات المخزنة سابقا والاستفادة منها؛
- أجاب أغلب المستجوبين أنهم يجدون سهولة في استرجاع المعلومات المخزنة سابقا لكن إلى حد ما، وذلك راجع إلى استعمال الطريقتين الآلية واليدوية معا في معالجة البيانات، رغم وجود وعي لدى المستجوبين بأن نظام المعلومات الصحي المحوسب يساهم في إدارة المؤسسة الصحية إدارة أفضل؛
- يرى أغلب المستجوبين بفتئتهم أن كثافة الطلب تعتبر أحد الأسباب الرئيسية في الصعوبات التي يواجهها المريض سواء في مكتب الدخول أو الأقسام العلاجية، إلا أن اختلافهم كان بخصوص مساهمة نظام المعلومات في تجاوز هذه الصعوبات حيث يرى الإداريين أن له دور من خلال توفير المعلومات المناسبة في الوقت المناسب وتوثيق المعلومات الخاصة بالمريض وتسهيل استرجاعها، فيما يرى الطبيين أن له دور في تجاوزها من خلال ضمان جودة ملف المريض ودقة محتواه؛
- يعتبر تقديم خدمة صحية في الوقت المناسب اهتماما رئيسيا لدى أغلب الموظفين المستجوبين سواء كانوا إداريين أو طبيين، وقد أرجع أغلب الإداريين ذلك إلى الرغبة في التحكم في النفقات الصحية، وكذا المساهمة في الرفع من مستوى أداء المؤسسة الصحية ككل، بينما أرجع الطبيين ذلك إلى الحفاظ على حياة المريض وكذا كسب رضاه، ويرجع ذلك إلى اختلاف الرؤى، فالمسير يهتم بإدارة الموارد والتحكم في التكاليف بينما يهتم الطبيب بالحفاظ على حياة المريض وتلبية متطلباته؛

- يعتمد الطبيين في قياس مستوى أدائهم على رضا المريض على الخدمة المقدمة، بينما لا يركز الإداريين على ذلك رغم أنهم يرون أن الخدمة المقدمة في المستوى الذي يتطلع إليه المريض، ويرى الطبيين أنها ليست بذلك المستوى وسبب ذلك عدم تميز العمال بالكفاءة والمهارة المطلوبتين لتقديم الخدمة؛
- نظام يعتمد على اليدوية ما نتج عنه:
 - ✓ وجود صعوبة في الوصول إلى السجل الطبي للمريض؛
 - ✓ صعوبة الاتصال والتنسيق بين الأقسام الداخلية؛
 - ✓ ضياع البيانات المتعلقة بالمرضى؛
 - ✓ صعوبة إصدار الأوامر الطبية إلكترونياً؛
 - ✓ صعوبة الاستغناء عن الملف الطبي الورقي للمريض كلياً بتغييره بالسجل الطبي الإلكتروني؛
 - ✓ عدم توفير الراحة والتسهيلات للمريض مثل زيادة وقت انتظاره لأجل تقديم خدمة له؛
 - ✓ زيادة الطاقات البشرية لانجاز المهام بسبب عدم تأليتها؛
 - ✓ عدم وجود إمكانية لانجاز حجوزات للمرضى إلكترونياً.
- ومن خلال ما لاحظته الباحثة تمكنت من تسجيل النقاط التالية:
 - ↔ عدم توفر شبكة محلية بين الأقسام: ما لاحظته الباحثة في هذا المستشفى هو الاعتماد على انتقال المرضى بين الأقسام لنقل نتيجة علاجهم فمثلاً ينتقل المريض من قسم العلاج إلى قسم الأشعة لمعرفة نتائج الأشعة المجرأة له سابقاً لينقلها إلى الطبيب المعالج، فهنا لاحظت الباحثة الوقت الضائع للمرضى في معلوماتهم بنفسيهم من قسم لآخر، رغم أن الوقت بالنسبة للمريض قد يعني له الموت أو الحياة في بعض الحالات، فالمعلومة المناسبة في الوقت المناسب هي التي تساعد في اتخاذ القرار الطبي في الوقت المناسب، ضف إلى ذلك الحالة الصحية التي يكون فيها المريض فهو في حالة يصعب عليه التنقل بين الأقسام.
 - ↔ استعمال أنماط تقليدية مثل البطاقة المتنقلة، وصل الدخول ودفاتر التسجيل والحفظ اليدوي في السجلات الطبية فهنا لاحظت الباحثة صعوبة استرجاع معلومات عن أي مريض عالج في هذا المستشفى ففي سنة 2009م وصل عدد الذين دخلوا المستشفى إلى 21545 مريض أي بمعدل 59 مريض يومياً فلو استعملنا الحفظ الآلي لمعلومات كل مريض سوف نصل إلى سرعة في تقديم الخدمة.

عدم توفر الاتصال مع الأطباء والمرضى بالانترنت بحيث نجد الطبيب يأتي بنفسه ليقوم بجدول عمله فهنا ضياع لوقت الطبيب ويتحمل أيضا تكاليف لتنقله، وكذا تنقل المرضى لحجز مواعيد لعلاجهم خاصة وأن المعوقين منهم يجدون صعوبة في ذلك.

خلاصة:

مستشفى محمد بوضياف كغيره من المؤسسات العمومية الاستشفائية الجزائرية يعاني من بعض النقائص رغم توفر الإمكانيات المادية والبشرية والتقنية الضخمة، إلا أن عدم الاستغلال الأمثل لهذه الموارد وصل به إلى تقديم خدمات قد لا تلبي رغبات المرضى أو لا تلبي حتى الرضا الوظيفي عند بعض العمال، إذ يفتقر المستشفى إلى الحفاظ على عاملي الوقت والتكلفة، رغم أهمية عامل الوقت بالنسبة للمريض والأهم من ذلك الحفاظ على صحة المريض التي لا تقدر بثمن، ورغم أهمية أنظمة المعلومات المتواجدة بهذا المستشفى إلا أنها لا تتطلع إلى تحسين جودة الخدمة، كونها تعتمد على اليدوية في المعالجة، وعدم استعمال الأساليب الحديثة لتكنولوجيا المعلومات والاتصال.

خاتمة

الخاتمة:

في ظل التطور الهائل الذي شهده العالم في مجال تكنولوجيا المعلومات تحاول الكثير من الدول توظيف التكنولوجيا في نشاطاتها وخدماتها المقدمة للمواطنين، وذلك بهدف رفع جودة خدماتها .
ومن هنا تعد مرحلة تحقيق الجودة في مجال الخدمات الصحية من أهم المراحل التي تتطلبها المؤسسات العمومية الاستشفائية للوصول إلى المستوى المطلوب من الخدمة المقدمة، فقد قامت المؤسسات الصحية بتبني أنظمة المعلومات كقاعدة أساسية في تسيير مختلف هياكلها، وذلك باعتبارها الدعامة الأساسية للإدارة الجيدة للمعلومات، لما لها من منافع في اختصار الوقت والجهد وتخفيض التكاليف، وكذا إلغاء الإجراءات الإدارية الروتينية، التي تصبح بوجود أنظمة المعلومات غير ضرورية فالتحكم في كل هذه الجوانب ينتج عنه الارتقاء بالخدمات الصحية المقدمة، كما شهد قطاع الخدمات الصحية تطورات عديدة وذلك بسبب التغيرات الاقتصادية والاجتماعية التي شهدتها العالم عموما والمجتمع الجزائري بشكل خاص، ورغم كل الجهود المبذولة لتطوير قطاع الخدمات الصحية بالجزائر إلا أنه لا يزال يعاني من الكثير من النقائص التي حالت دون تقديم رعاية صحية أفضل للمريض.

من خلال هذه الدراسة تم التوصل إلى مجموعة من النتائج على الصعيدين النظري والميداني نوردها في ما

يلي:

أولاً: بالنسبة للشق النظري من الدراسة:

تمثلت النتائج النظرية للدراسة في ما يلي:

- لتحسين الخدمات الصحية أثر بالغ على مستوى العلاقة بين مقدميها (المؤسسات الصحية) ومستهلكيها(المرضى)، نظرا لما تحققه لهذا الأخير من ارتياح ورضى وذلك بتقديم خدمات صحية بالمستوى المطلوب؛
- تعتبر المعلومات في المؤسسة العمومية موردا جوهريا للمحافظة على ثقافتها واستمراريتها، لهذا وجب الاهتمام بنظام المعلومات والاستغلال الأمثل له من أجل تحسين الخدمات الصحية المقدمة؛
- تعد مرحلة تحقيق الجودة في مجال الخدمات الصحية من أهم المراحل التي تتطلبها المؤسسات العمومية الاستشفائية للوصول إلى المستوى المطلوب من الخدمة المقدمة للمريض؛
- تعتبر أنظمة المعلومات الدعامة الأساسية للإدارة الجيدة للمعلومات لاسيما في قطاع الخدمات الصحية.

ثانيا: بالنسبة للجانب التطبيقي من الدراسة:

بالنظر إلى استحالة إجراء الدراسة الميدانية بالمؤسسة الاستشفائية محمد بناني برأس الوادي بولاية برج بوعرييج بسبب تفشي جائحة كوفيد-19 فقد تم الاستعانة بواحدة من الدراسات السابقة المشابهة لدراستنا حيث تمت هذه الدراسة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف، ورقلة، 2011-2012 وكانت للباحثة دلال سويسبي والتي تندرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير في علوم التسيير حيث كانت النتائج الميدانية كالاتي:

- عدم إدراك الموظفين لقيمة المعلومة واعتبارها موردا ثانويا.
- وجود ضعف في الاتصال والتنسيق بين الأقسام الداخلية للمستشفى وهذا عائد إلى صعوبة وصول المعلومة، أي أن نظام المعلومات بالمستشفى غير فعال.
- غياب الاهتمام برضى المرضى، وإهمال المستشفى لأهمية الخدمات الصحية المقدمة.
- إيجاد عدة معوقات تحد من استخدام نظام المعلومات في المستشفى، ومن بين هذه المعوقات نقص إمكانيات الموظفين في استخدام نظام المعلومات.

الاقتراحات:

وعلى ضوء نتائج دراستنا النظرية والنتائج الميدانية يمكننا تقديم بعض الاقتراحات التي تساعد في تفعيل دور نظام المعلومات بالمؤسسة الاستشفائية وهي كالاتي:

- القيام بدورات تدريبية للأطباء وذلك للاستخدام الأمثل لتقنية الطب عن بعد ومحاولة إعادة استثمارها؛
- القيام بدورات تدريبية هدفها تحسين مستوى الخدمات المقدمة بالمؤسسة الاستشفائية؛
- إدخال ثقافة الاهتمام بالمورد المعلوماتي؛
- توفير أجهزة الحاسوب للأقسام التي تعاني نقص؛
- ربط أقسام المستشفى مع بعضها البعض؛
- تصميم وتحديث نظام المعلومات بما يتوافق مع تخصيص مواردها المالية والبشرية؛
- تنفيذ نظام السجل الصحي الإلكتروني والتخلص التدريجي من الملف الصحي الورقي.

آفاق الدراسة:

بعد دراستنا لموضوع دور نظم المعلومات في تحسين جودة الخدمات الصحية وتحليل جوانبه تبين لنا أنه يمكن أن يشكل مجال بحث واسع وقد تبادرت إلى أذهاننا العديد من الإشكاليات التي يمكن أن تكون مواضيع بحث لدراسات مستقبلية نوجزها في ما يلي:

- انعكاسات تبني نظم الجودة الإيزو 9000 على أداء المؤسسات الاستشفائية.
- تأثير نظام المعلومات الصحي على القرارات الطبية دراسة مقارنة بين المؤسسات الاستشفائية الخاصة والعامّة.
- واقع تطبيق الإدارة الإستراتيجية بالمؤسسات الاستشفائية الجزائرية دراسة عينة من المؤسسات الاستشفائية.

قائمة المصادر

والمراجع

المراجع باللغة العربية:

❖ الكتب:

- أحمد عبد السلام سليم، نظم المعلومات الإدارية، كلية التجارة، جامعة الإسكندرية.
- بشير بودية، طارق قندور، أصول ومضامين تسويق الخدمات، الطبعة الأولى، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2016م.
- حيدر عبد الله، نظم المعلومات الإدارية، كلية الاقتصاد، قسم إدارة أعمال، جامعة دمشق، 2013-2014م.
- خالد رجم، نظام المعلومات، جامعة قاصدي مرباح، معهد التكنولوجيا، ورقلة، 2012-2018.
- رجي مصطفى عليان، إيمان فاضل السمرائي، تسويق المعلومات وخدمات المعلومات، الطبعة الثانية، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2015م.
- رياض علي سلطان، نظم المعلومات الإدارية وتطبيقاتها في الصناعة (التنظيم والتكنولوجيا) بين النظرية والتطبيق، عمان، دار زهران، 2006م.
- السيد حجازي، اقتصاديات المشروعات العامة، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2004م.
- عبد الخالق أحمد يا علوي، تسويق الخدمات، جامعة العلوم والتكنولوجيا، 1434هـ/2013م.
- عصام الدين محمد متولي، نظم المعلومات الحاسوبية، الطبعة الثانية، جامعة العلوم والتكنولوجيا، صنعاء، 2015م.
- عطا الله أحمد الحسبان، نظم المعلومات الحاسوبية، دار اليازوري، 2014م.
- فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2008م.
- فياض حمزة رملي، نظم المعلومات الحاسوبية مدخل معاصر لأغراض ترشيدها القرارات الإدارية، الأباي للنشر والتوزيع، السودان، 2011م.
- لورنا جينيس وفيرجينيا وايزمان، مدخل إلى الإقتصاد الصحي، ترجمة سارة سيد الحارقي وآخرون، الطبعة الأولى، المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية، الكويت، 2015م.
- مأمون سليمان الدرادكة، إدارة الجودة الشاملة وخدمة العملاء، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الثانية، 2015م.

- مدحت أبو النصر، إدارة الجودة الشاملة في مجال الخدمات، الطبعة الأولى مجموعة النيل العربية، 2008م.
- مريزق محمد عدنان، مداخل في الإدارة الصحية، الطبعة الأولى، دار الراية للنشر والتوزيع، الأردن، 2011م.
- نبيل عزت احمد موسى، أساسيات نظم المعلومات في التنظيمات الإدارية، ط3، 2011م.
- هويدا على عبد القادر، نظم المعلومات الإدارية النظرية والتطبيق، ط1، دار الجنان للنشر والتوزيع، السودان، 2012 م.

❖ المذكرات والأطروحات:

- دريدي أحلام، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة، مذكرة ماجستير في علوم التسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2013-2014
- زيدان عمار، نظم المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمات الصحية في الجزائر دراسة حالة للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل بشير بن ناصر الوادي، مذكرة تخرج شهادة ماستر في العلوم السياسية جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي، 2017 / 2018م.
- سويسي دلال، نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف ورقلة، مذكرة ماجستير في علوم التسيير، 2013-2014.
- عزيزي عبد القادر، المرفق العام ورهان تحسين الخدمة العمومية في الجزائر، مذكرة لنيل شهادة الماستر في القانون الإداري، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة احمد دراية ادرار، 2018 / 2019م.
- عومار بوطيبة، دراسة واقع نظم المعلومات بمديرية الشباب والرياضة لولاية قسنطينة، مذكرة ماجستير في الإدارة والتسيير الرياضي، المركز الجامعي محمد الشريف مساعدي سوق أهراس، 2011م.
- مصباح عبد الهادي، حسن الدويك، نظم المعلومات الصحية الحوسبة وأثرها على القرارات الإدارية الطبية، مذكرة ماجستير، تخصص إدارة أعمال، الجامعة الإسلامية غزة، 2010م.
- مفلح مرزوق المطيري، نظم المعلومات ودورها في ترشيد القرارات الإدارية لضباط المديرية العامة لحرس الحدود بمدينة الرياض، مذكرة ماجستير في العلوم الإدارية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 2013م.

- نور بدر عبد الرحمن الحيث، عوامل النجاح الحرجة لنظم المعلومات ودورها في تحقيق استراتيجيات الأعمال التنافسية: الدور الوسيط الاستثمار البيئي دراسة ميدانية في ارحيمان العالمية للتجارة والاستثمار، مذكرة ماجستير في الأعمال تخصص نظم المعلومات الإدارية، جامعة عمان العربية، عمان، 2017م.
- ولاء محمد علي زريقات، أثر جودة الخدمة على ولاء المرضى في مستشفى الملك عبد الله الجامعي، مذكرة ماجستير تخصص إدارة الأعمال والإدارة العامة، جامعة ال البيت، 2016 / 2017م.

❖ المجالات:

- بديسي فهيمة وزبوش بلال، جودة الخدمات الصحية الخصائص الأبعاد والمؤشرات، مجلة الاقتصاد والمجتمع، العدد7، جامعة منتوري قسنطينة، 2011م.
- بن تريح بن تريح، عيسى معزوزي، أبعاد جودة الخدمات الصحية ودورها في تحقيق التميز دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية أمحمد بن عجيل بالآغواط، مجلة العلوم الإدارية والمالية، العدد 01، المجلة 02، جامعة الوادي الجزائر، جوان 2018م.
- حميدة بن حليلة، تقييم جودة الخدمات الصحية، دراسة تطبيقية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة بالبوني، عنابة، مجلة التواصل بالعلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 5، جوان 2017م.
- رحاوي عبد الرحيم، قاسمي خديجة، دور الإدارة الالكترونية في تحسين جودة الخدمات العمومية، مجلة المؤشر للدراسات الاقتصادية، المجلد 1 العدد 03 / 2017م.
- سالم رشيد وآخرون، الرفع من جودة الخدمات الصحية من خلال تبني أسلوب التحسين المستمر (الكايزن)، مجلة معارف، العدد 20، جوان 2016م.
- سالم رشيد، أسماء قاسمية، ترشيد الخدمة العمومية من خلال استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال، العدد الثالث والخاص بفعاليات المؤتمر الدولي، المؤسسة بين الخدمة العمومية وإدارة الموارد البشرية، جامعة المدية.
- شبوطي حكيم، خليفة أحلام، تقييم جودة الخدمات الصحية في المستشفيات من طرف ملتقي العلاج في بعض مستشفيات ولاية المدية، مجلة الاقتصاد الصناعي، العدد 12، جامعة المدية، جوان 2017م.

- عزري نبيل، بن البار موسى، دور الأجهزة والبرمجيات في تفعيل نظم المعلومات الصحية من منظور عينة من موظفي مستشفى الزهراوي بالمسيلة، مجلة التنمية والاقتصاد التطبيقي، جامعة المسيلة، العدد 03، 2018م.
- ليث سعد الله الحسن، تصميم نظام المعلومات الصحي الحوسب في رئاسة صحة نينوي منظور استراتيجي دراسة تطبيقية في دائرة صحة نينوي وبعض المستشفيات المرتبطة بها، جامعة تكريت، كلية الإدارة والاقتصاد، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، المجلد 01، العدد 41، 2018م.
- محمد محمود، حامد الملاحسن، قياس مدى إسهام نظام المعلومات الصحي الحوسب في تعزيز جودة الخدمات الصحية، مجلة تنمية الرافدين، العدد 119، المجلد 37، قسم إدارة التسويق كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة الموصل، 2018م.
- نوي طه حسين واخرون، دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين جودة الخدمة العمومية، مجلة الدراسات الاقتصادية المعاصرة العدد 05 /2018م.
- ودان بو عبد الله، البوابة الإلكترونية للصفقات العمومية نحو تحسين أفضل للخدمة العمومية في إطار الإدارة الإلكترونية، مجلة المالية والأسواق، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم.

❖ المراجع باللغة الفرنسية :

- Guillaume rivièrè, **informatisation du système d'information**, Estia 2ème année, mars 2017.
- Marion Willard Evans, basic concepts in public health, chapter 2, Jones and Bartlett Publishers.
- Wasim A Alshammary, **Perceived Dimensions Of Quality in Healthcare**, the requirements for the degree of doctor of philosophy, Wichita State university, may 2017.

❖ المواقع الإلكترونية:

- www.britannica.com 11 mai 2020.
- www.britannica.com, 4 juin 2020