

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي



المدرسة العليا لإدارة الأعمال – تلمسان

قسم: إدارة الأعمال

تخصص: إدارة الأعمال والخدمات الصحية

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر أكاديمي

تحت عنوان

تسيير الملف الطبي الإلكتروني ودوره في تحقيق  
رضا المريض، دراسة حالة المؤسسة العمومية  
الاستشفائية بقصر البخارى

إعداد الطالبة: تافيفت ريحة

المناقشة بتاريخ: 2020/09/01

لجنة المناقشة:

الأستاذ: قارة تركي آسية الرتبة أستاذة تعليم عالي رئيسا

الأستاذ: خالدي مصطفى الرتبة أستاذ محاضر أ مشرفا

الأستاذ: كبري فتيحة الرتبة أستاذة محاضرة ممتحنا

السنة الجامعية: 2020/2019



بسم الله الرحمن الرحيم

قال الله تعالى: «رب أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت علي وعلى والدي وأن أعمل صالحا ترضاه وأدخلني برحمتك في عبادك الصالحين»

سورة النمل الآية (91)

إهداء:

أهدي عملي المتواضع هذا إلى:

إلى كل عائلة تاففت من كبيرها إلى صغيرها

إلى والدي العزيزين أطل الله في عمرهما

إلى إخوتي: محمد، بلال جمال، عبد القادر، عز الدين، مصطفى.

إلى زوجاتهم: حورية، أمينة، صفية.

إلى الكتكوتات: هبة الرحمان، سلسايل، سرين ملاك

إلى كل عائلة فضيل من كبيرها إلى صغيرها

إلى خالتي وزوجها العزيزين

إلى أولادها وبناتها: محمد، كمال، أحمد، وهيبة، كريمة، نجية، فتيحة

إلى جميع أحفادها خاصة: شعيب

إلى صديقتي الحبيبات: رحيمة، ليندا، إيمان، نهاد.

## تشكرات:

بسم الله الرحمن الرحيم

وصلّي اللّهم على نبيك العربي محمد ابن عبد الله

وعلى آله وصحبه ومن اتبع هداه

بكل خشوع وإجلال أنحني أمام رب العرش واحمده حمدا كثيرا كما يحبه ويرضاه على كل نعمه وتوفيقه لي، كما أشكر كل

من كان عوناً وسنداً لي في دراستي

أخص بالشكر والدي الكريمين أعزهما الله وأطال عمرهما وإخوتي وكل عائلة فضيل.

أشكر كل هؤلاء على الدعم المتواصل لي.

وبكل احترام وتقدير أتقدم بشكري الجزيل:

للبروفيسور خالدي مصطفى لما أبداه من تعاون وما أفادني به من تدخلاته وتوجيهاته القيمة، شكراً لكل الأساتذة الذين

ساندوني في مشواري الدراسي وقدموا لي الدعم بكلمة طيبة وعلى رأسهم الأستاذ بن عربية محمد والدكتورة كبيري والدكتور

تاج مزيان وذلك لما قدموه لي من مساعدات وتوجيهات رشيدة.

شكراً كذلك لمدير المؤسسة الاستشفائية العمومية لقصر البخاري السيد زواوشة يوسف على قبوله لي لإجراء التبرص،

وكذا رئيس المديرية الفرعية للمصالح الصحية وكل طاقم مكتب الدخول، وكذا جملة إدارات وعمال هذه المستشفى لحسن

استقبالهم وتعاونهم معنا.

بدون نسيان عمال مكتبة المدرسة العليا لإدارة الأعمال تلمسان وكذا عمال مكتبة العلوم الاقتصادية تلمسان

على تعاونهم معنا رغم بعض العراقيل،

وإلى كل من ساعدني في إتمام هذا العمل المتواضع ولو بكلمة طيبة أو ابتسامة صادقة.

شکرا جميعا

## الفهرس:

### الموضوع

### الآية

إهداء.....3

شكر وعرفان.....4

مقدمة عامة ..... 11

الإشكالية ..... 12

### الفصل الأول: تسيير الملف الطبي الالكتروني

مقدمة ..... 23

### المبحث الأول: الإدارة الالكترونية

#### المطلب الأول: نشأة وتطور الإدارة الالكترونية

1.نشأة الإدارة الالكترونية ..... 24

2.تعريف الإدارة الالكترونية..... 24

#### المطلب الثاني: أهداف الإدارة الالكترونية وأهميتها

1.أهداف الإدارة الالكترونية ..... 25

2.أهمية الإدارة الالكترونية..... 26

#### المطلب الثالث: أسباب التحول إلى الإدارة الالكترونية والعوامل المؤثرة فيها

1. أسباب التحول إلى الإدارة الالكترونية.....27
2. العوامل المؤثرة في نجاح تطبيق الإدارة الالكترونية.....28
3. المقارنة بين الإدارة الالكترونية والإدارة التقليدية.....29

#### المبحث الثاني: نظام المعلومات

##### المطلب الأول: مفاهيم عامة حول نظام المعلومات

1. شرح مفاهيم حول نظام المعلومات.....32
2. تعريف نظام المعلومات.....35

##### المطلب الثاني: مصادر المعلومات، خصائصها وأهم العناصر المكونة لنظام المعلومات

1. مصادر المعلومات.....35
2. خصائص المعلومات.....36
3. عناصر نظم المعلومات.....37

##### المطلب الثالث: المعلوماتية الصحية

1. تعريف المعلومات الصحية والمعلوماتية الصحية.....37
2. مفهوم نظام المعلومات الصحي .....38
3. أهداف نظام المعلومات الصحية.....39
4. نظام المعلومات المستشفى وتفرعاته.....39

##### المبحث الثالث: الملف الطبي الالكتروني

## المطلب الأول: الملف الطبي تطوره تعريفه وأجزاؤه

- 1.تطور السجل الطبي ..... 42
- 2.تعريف السجل الطبي للمريض..... 43
3. الأجزاء الأساسية لملف المريض..... 46

## المطلب الثاني: التشريعات الجزائرية وحفظ الملف الطبي للمريض

1. حفظ الملف الطبي..... 49
2. محتوى الملف الطبي للمريض..... 50
3. أرشفة الملف الطبي للمريض..... 51

## المطلب الثالث: السجل الطبي الالكتروني ومكوناته

1. تعريف السجل الطبي المحوسب..... 56
2. مكونات السجل الطبي الالكتروني..... 57
3. خطوات تطبيق السجل الصحي الالكتروني..... 59

## المطلب الرابع: البرنامج الطبي لنظام المعلومات

1. تعريف البرنامج الطبي لنظام المعلومات..... 65
2. تاريخ البرنامج الطبي لنظام المعلومات..... 66
- خلاصة..... 72

## الفصل الثاني: رضا المريض عن الخدمات الصحية

- مقدمة ..... 73

## المبحث الأول: المنظومة الصحية

## المطلب الأول: مفهوم المستشفى وخصائصه

1. تعريف المستشفى.....74
2. خصائص المستشفى.....74
3. الوظائف الأساسية للمستشفى.....75

## المطلب الثاني: المنظومة الوطنية للصحة

1. المبادئ الأساسية للصحة الوطنية.....76
2. الأهداف المسطرة في المجال الصحية.....77
3. الخريطة الصحية.....77

## المبحث الثاني: الخدمات الصحية

### المطلب الأول: مفاهيم أساسية حول الخدمة الصحية

1. تعريف الصحة والرعاية الطبية.....79
2. تعريف الخدمة الصحية.....80
3. أهمية الخدمة الصحية.....81
4. تصنيف الخدمة الصحية.....82

### المطلب الثاني: خصائص الخدمة الصحية

1. الخصائص العامة والخاصة للخدمة الصحية .....83
2. مستويات الخدمة الصحية التي يقدمها النظام الصحي.....84

### المبحث الثاني: استعمالية الخدمة الصحية

## المطلب الأول: مفاهيم أساسية مرتبطة باستعمالية الخدمات الصحية

1. مفهوم الطلب على الخدمة الصحية.....87

2. مفهوم الحاجة للخدمة الصحية.....87

## المطلب الثاني: العوامل غير الطبية المؤثرة على الاستعمالية

1. العوامل غير الطبية المؤثرة على الاستعمالية.....88

2. علاقة التأمين بالاستعمالية.....89

## المبحث الثالث: السلوك الصحي للعميل "المريض"

### المطلب الأول: سلوك مستهلك الخدمة الصحية

1. العوامل المؤثرة على قرار استهلاك الخدمة الصحية.....91

### المطلب الثاني: محددات سلوك المستهلك للخدمة الصحية

1. المحددات الاجتماعية.....92

2. العوامل الثقافية.....93

3. العوامل الاقتصادية.....93

4. العوامل النفسية.....94

### المطلب الثالث: مراحل عملية شراء الخدمة الصحية

1. المراحل المتبعة في عملية شراء الخدمة الصحية.....95

## المبحث الرابع: رضا المريض والعوامل المؤثرة في سلوكه

### المطلب الأول: رضا المريض

1. مفهوم رضا المريض.....98

2.عوامل رضا المريض .....98

#### المطلب الثاني: خطوات هامة لتحقيق رضا المريض

1. الخطوات الهامة المتبعة لتحقيق الرضا.....99

#### المطلب الثالث: قياس مستوى رضا المريض

1. أنظمة الشكاوى والاقتراحات .....100

2. بحوث قياس رضا المريض.....101

خلاصة الفصل.....104

#### الفصل الثالث: واقع الملف الطبي الالكتروني في المؤسسة العمومية الاستشفائية

مقدمة.....105

#### المبحث الأول: التعريف بالمؤسسة العمومية الاستشفائية

#### المطلب الأول: التعريف بالمؤسسة العمومية الاستشفائية

1. بطاقة فنية للمؤسسة.....106

2. مهام المستشفى.....107

3. الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية.....109

4. التنظيم الداخلي للمستشفى.....110

#### المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي للمؤسسة

1. المصالح الصحية .....112

2. الموارد البشرية .....113

#### المبحث الثاني: المنهجية المتبعة في الدراسة الميدانية

## المطلب الأول: الدراسة باستعمال الاستبيان والمقابلة

1. الدراسة الميدانية باستعمال الاستبيان خاص بالمرضى .....122
2. الدراسة الميدانية باستعمال الاستبيان خاص بالأعوان الصحيين.....122
3. الدراسة الميدانية باستعمال المقابلة.....123

## المبحث الثالث: تحليل نتائج الاستبيان

- تحليل نتائج الاستبيان الخاص بالمرضى.....124
- تحليل نتائج الاستبيان الخاص بالأطباء والشبه الطبيين.....133
- خلاصة.....139
- خاتمة عامة .....140
- النتائج.....140
- الاقتراحات.....141

## المراجع والمصادر

## الملاحق

## قائمة الجداول:

| الرقم | العناوين                                                 | الصفحة |
|-------|----------------------------------------------------------|--------|
| 1     | جدول للمقارنة بين الإدارة الالكترونية والإدارة التقليدية | 29     |
| 2     | جدول المصالح الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية      | 112    |
| 3     | جدول الموارد البشرية                                     | 113    |
| 4     | توزيع أفراد العينة حسب الجنس                             | 124    |
| 5     | توزيع الأفراد العينة حسب السن                            | 124    |
| 6     | آراء المرضى حول المعدات التقنية والأجهزة الطبية          | 127    |
| 7     | آراء المرضى حول تقديم الخدمة في المواعيد المحددة         | 130    |

## قائمة الأشكال:

| الرقم | العنوان                                                                      | الصفحة |
|-------|------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 01    | نموذج serthel et al العوامل المؤثرة في نجاح تطبيق الإدارة الالكترونية        | 28     |
| 02    | الشكل رقم 01 العلاقة بين البيانات والمعلومات                                 | 34     |
| 03    | الشكل رقم 02 نموذج عام لنظام المعلومات                                       | 35     |
| 04    | الأجزاء الأساسية لملف المريض                                                 | 46     |
| 05    | الشكل رقم (13/3) العلاقة بين التأمين والاستعمالية                            | 89     |
| 06    | شكل رقم 03 مراحل عملية الشراء لدى المستهلك                                   | 95     |
| 07    | الشكل رقم (15/03) مصادر المعلومات المؤثرة على خيارات المريض                  | 96     |
| 08    | الشكل رقم (15/03) البدائل المتعاقبة على قرار الشراء                          | 97     |
| 09    | نموذج المدرج وفقا ل «ليكرت»                                                  | 101    |
| 10    | النموذج التكاملي لقياس الرضا وجودة الخدمة الصحية                             | 103    |
| 11    | الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية                                 | 109    |
| 12    | آلية عمل نظام المعلومات بمكتب الدخول                                         | 117    |
| 13    | دائرة نسبية حول حقوق المريض في تلقي الرعاية الصحية                           | 126    |
| 14    | آراء المرضى حول وضوح خط الطبيب في الوصفة الطبية                              | 127    |
| 15    | آراء المرضى حول مدى مساهمة تكنولوجيا المعلومات والاتصال في سرعة تقديم الخدمة | 128    |

|    |                                                                                         |     |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 16 | دائرة نسبية حول إجابات المرضى عن ضرورة استخدام وسائل تكنولوجيا الإعلام والاتصال الحديثة | 128 |
| 17 | تمثيل بياني لإجابات المرضى عن تسير ملفهم الصحي الكترونيا في المستشفى                    | 129 |
| 18 | دائرة نسبية عن كيفية أخذ مواعيد الفحص في المستشفى                                       | 131 |
| 19 | دائرة نسبية عن كيفية إعطاء الوصفات الدوائية                                             | 131 |
| 20 | دائرة نسبية حول حفظ خصوصيات المريض                                                      | 132 |
| 21 | تمثيل بياني حول أمن البطاقة الصحية والملف الطبي                                         | 133 |
| 22 | توزيع عينة الدراسة حسب الوظيفة                                                          | 134 |
| 23 | دائرة نسبية عن مستوى الرعاية الطبية                                                     | 135 |
| 24 | تمثيل بياني عن بوابات خدمة الانترنت من حيث التجهيزات ومستوى التكوين                     | 136 |
| 25 | دائرة نسبية عن واقع مركز الإعلام الآلي الاستشفائي                                       | 136 |
| 26 | تمثيل بياني لآراء ال مهنيين الصحيين حول مكتبة أرشيف الملفات للمرضى                      | 137 |
| 27 | البرنامج الطبي للمريض logiciel patient                                                  | 138 |

#### قائمة الملاحق:

| الرقم | عنوان الملحق                                              |
|-------|-----------------------------------------------------------|
| 01    | نشأة المؤسسة العمومية الاستشفائية بقصر البخاري            |
| 02    | الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية بقصر البخاري |

|    |                                             |
|----|---------------------------------------------|
| 03 | المصالح الصحية للمؤسسة العمومية الاستشفائية |
| 04 | ملف المريض                                  |
| 05 | وثيقة طلب الاستشفاء                         |
| 06 | ورقة القبول                                 |
| 07 | البطاقة المتنقلة                            |
| 08 | ملخص التفريغ السريري                        |
| 09 | ملخص الناتج القياسي                         |
| 10 | أسئلة المقابلة                              |
| 11 | الاستبيان الموجه إلى المرضى                 |
| 12 | الاستبيان الموجه إلى المهنيين الصحيين       |

## مقدمة عامة

إن الإنسان هو هدف التنمية، كما أنه وسيلتها، والصحة هي أول متطلبات الإنسان وأهم مقومات الحياة، وتعتبر صحة المواطنين ثروة يجب الحفاظ عليها، ومع التطور في تكنولوجيا الإعلام والاتصال التي أصبحت وسيلة بقاء وأداة لا يمكن الاستغناء عنها في عالم مفتوح يعتمد على القدرة التنافسية لقياس التقدم والازدهار ووسيلة لدفع عجلة التنمية وزيادة كفاءة وفعالية أداء المؤسسات والمنظمات وفي ظل هذا التطور التكنولوجي في جميع الميادين يسعى الإنسان إلى تطوير العلاج، والبحث عن سبل الشفاء حتى وصل الطب إلى ما نحن عليه الآن من تقدم، ولأن التكنولوجيا فرضت نفسها بقوة مازال الباحثون يبحثون عن المزيد من التطور في الطب مستخدمين كل الوسائل المتاحة وأهمها التكنولوجيا ونظم المعلومات، وبالتالي فإن المؤسسات الصحية من أكثر المؤسسات التي تحتاج إلى تحسين خدماتها، خاصة بعد التقدم في العلوم والمعارف الطبية والاكتشافات العلمية المتلاحقة من تطور الأجهزة والتقنيات، ومع ظهور أجهزة إلكترونية حديثة ويقابله الزيادة في عدد المرضى والمطالبة بالاستجابة السريعة لمتطلباتهم واحتياجاتهم، أثبتت المؤسسات الصحية إلا أن تقدم العناية الفائقة وسعت إلى تحسين خدماتها، حيث انتشرت المنافسة في هذه الخدمات بين المراكز البحثية والطبية، وظهور المؤسسات المانحة للاعتماد والتي تضع معايير لتحسين الخدمة الصحية حيث ظهرت تقنية الطب عن بعد وأصبح المريض بإمكانه التواصل وهو في منزله مع الطبيب عن طريق مكالمة فيديو، إضافة إلى إمكانية تبادل الخبرات بين الأطباء الذين تفصلهم آلاف الأميال.

وحتى يستطيع الطبيب معاينة المريض وإعطائه وصفة الدواء لا بد له من الاطلاع على ملفه الطبي الذي يحتوي على كل المعلومات الطبية.

ولأن عصرنا الحاضر يسمى بعصر المعلوماتية، وحفاظا على سرية وخصوصية المريض، وخوفا من ضياع المعلومات وتلف الأوراق مع مرور الزمن، تم تشجيع تصميم أساليب معلوماتية حديثة في الأجهزة الاستشفائية من أجل تأمين وصول وتبادل المعلومات من خلالها، تم اكتشاف سجل طبي إلكتروني (محواسب) ينقل، يخزن البيانات الرقمية والنصية والصور، كما يوفر إمكانية معالجة هذه البيانات بسرعة عالية، مما يساعد على توفير المعلومات في غاية الأهمية لمتخذي القرار.

## مقدمة عامة:

### الإشكالية:

ما مدى تأثير التسيير الالكتروني للسجل الطبي على رضا المريض؟

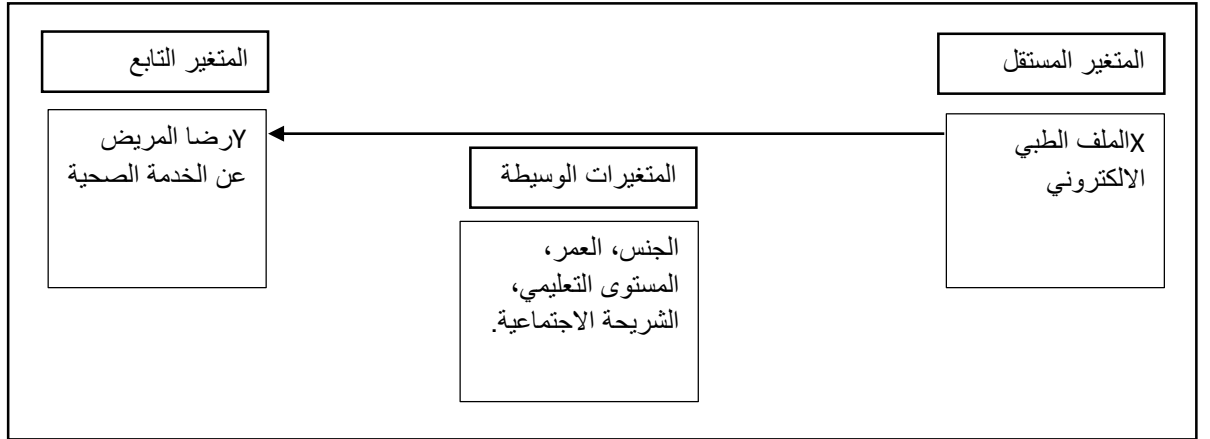
وللإجابة على هذه الإشكالية تمت تجزئتها إلى التساؤلات الفرعية التالية:

ما هو السجل الطبي الالكتروني وماهي وظائفه؟

هل السجل الصحي الالكتروني نعمة أم نقمة؟

ما هو تأثير التسيير الالكتروني للسجل الصحي للمريض على الرضا؟

### نموذج الدراسة الافتراضي:



### فرضيات البحث:

السجل الصحي الالكتروني هو جميع المعلومات الطبية والتمريضية والعلاجات المتبعة الخاصة بالمريض يتم حفظها الكترونيا وليس عن طريق الأوراق.

يعتبر السجل الصحي الالكتروني نعمة لما له من مزايا عديدة كالأمن وسهولة الوصول للمعلومة وحفظها من التلف.

يؤثر السجل الصحي الالكتروني بالإيجاب على رضا المريض الصحية من حيث سرعة الوصول إلى المعلومة، وبقائها محفوظة لفترة زمنية طويلة.

### أسباب اختيار الموضوع:

## مقدمة عامة:

---

من الأسباب التي دفعتنا لاختيار هذا الموضوع هي:

### أسباب ذاتية:

طبيعة التخصص الذي ندرسه وصلته بموضوع الدراسة.

الاهتمام الشخصي بالتطور العلمي خصوصا في مجال إدارة القطاع الصحي.

الرغبة في معرفة الانعكاسات التي أحدثتها التكنولوجيا ونظم المعلومات في قطاع الصحة وهل المؤسسة الاستشفائية واكبت هذا التطور.

### أسباب موضوعية:

معرفة ما توصلت إليها تكنولوجيا المعلومات والاتصال في القطاع الصحي.

الدور المهم الذي يلعبه السجل الصحي الالكتروني في المؤسسة الاستشفائية.

تسليط الضوء على استراتيجية التسيير لملف المريض في المستشفى.

### منهج الدراسة:

من أجل الوصول إلى الأهداف المحددة تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي الذي يتناسب مع هذا النوع من

الدراسات التي تقوم أساسا على جمع الحقائق، المعلومات، والبيانات الكمية والكيفية للظاهرة المراد دراستها وذلك بالتطرق

للجانب النظري لموضوع الدراسة والاطلاع على مواضيع تطرقت لهذا الموضوع

ومن أجل التعمق في مختلف جوانب الموضوع، ولأن الظروف الصحية متدهورة بسبب انتشار فيروس كورونا، لم

نتمكن من إجراء دراسة ميدانية عادية في المستشفى حيث اقتصرنا تلك الدراسة على مقابلة رئيس الموارد البشرية محمد

زواوشة للاستفادة من بعض المعلومات فيما يخص الموضوع، وضعنا استبيان مكون من 20 سؤال (en ligne) بسبب

## مقدمة عامة:

عدم السماح لنا بالدخول إلى المصالح الصحية لمعرفة آراء المرضى حول السجل الصحي الإلكتروني، بالإضافة إلى استبيان آخر خاص بالمهنيين الصحيين يضم 7 أسئلة تم توزيعه عليهم.

### أهمية الدراسة:

تعد هاته الدراسة مساهمة لجعل المؤسسة الاستشفائية تكسب ثقافة واستراتيجية خدماتية لتحسين أدائها وفعاليتها.

معرفة أهم التكنولوجيات التي تستخدمها المؤسسات الاستشفائية.

مدى وعي واستخدام الموظفين أو القائمين على المؤسسة الاستشفائية بدور السجل الصحي الإلكتروني.

### أهداف الدراسة:

الكشف عن مدى حاجة المؤسسات العمومية إلى تحديث جهازها الإداري وتطوير جهازها الخدماتي باستخدام تكنولوجيا

الإعلام والاتصال.

تقييم الواقع الداخلي للمؤسسة العمومية الاستشفائية.

الكشف عن نوعية التكنولوجيا المستخدمة

الكشف عن نوعية التكنولوجيا المستخدمة وإلى أي حد ساهمت في إنمائها.

### تحديد المصطلحات:

الإدارة الإلكترونية، الملف الطبي للمريض، الملف الطبي الإلكتروني، الخدمة الصحية، رضا المريض.

### النظرية المعتمدة في الدراسة:

تم الاعتماد في هذه الدراسة على منهج تسيير الملفات (archivage)

### حدود الدراسة:

## مقدمة عامة:

الحدود المكانية: تمت الدراسة في المؤسسة العمومية الاستشفائية بقصر البخاري

الحدود الزمانية: تراوحت فترة التريص ما بين 10 جويلية إلى 10 أوت 2020.

الحدود البشرية: تم تلقي 103 إجابة على الاستبيان 1 و 53 إجابة حول الاستبيان 2.

### الدراسات السابقة:

1. دراسة "عدمان مريزق"، كانت في إطار الحصول على شهادة الدكتوراه في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية

وعلوم التسيير سنة 2008/2007 بجامعة الجزائر، تحت عنوان "واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية

العمومية: دراسة حالة المؤسسات الصحية بالجزائر العاصمة".

انطلقت هذه الدراسة من الإشكالية التالية: ما واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية بالجزائر العاصمة؟

توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

### وجهة نظر المرضى:

عدم تكفل الطاقم شبه الطبي بالمرضى بشكل كاف على مستوى المؤسسات الصحية.

طول مواعيد إجراء العمليات الجراحية

طول استخراج نتائج التحاليل والأشعة

عدم جودة الأكل المقدم.

### وجهة نظر الطاقم الطبي:

قلة فرص التكوين المستمر.

ضعف التأطير.

## مقدمة عامة:

---

عدم ملائمة التكوين لاحتياجات المتكولين.

انخفاض مستوى النظافة.

عدم وضوح نسبي للمهام.

**وجهة نظر الطاقم الطبي:**

قلة إمكانيات التكوين المستمر.

قلة التنظيم.

وجود التهابات مكتسبة بسبب نقص النظافة.

ضعف التوعية بمشروع الإصلاح.

2. دراسة "دلال السويسي" كانت في إطار الحصول على شهادة الماجستير في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية

والتجارية وعلوم التسيير بتاريخ 2013/01/16 بجامعة قاصدي مرباح ولاية ورقلة، تحت عنوان "نظام المعلومات

كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية، دراسة حالة المؤسسة العمومية

الاستشفائية محمد بوضياف".

انطلقت هذه الدراسة من الإشكالية التالية: ما مدى مساهمة نظم المعلومات في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة

العمومية الاستشفائية؟

للإجابة على الإشكالية السابقة تم وضع الفرضيات الآتية:

على الرغم مما تتفقه الجزائر على الرعاية الصحية، إلا أن القطاع الصحي عرضة للعديد من المشاكل التي كان لها الأثر

السلبى على تطور الخدمات الصحية.

الاستغلال الأمثل للمعلومات شرط أساسي لتأثير نظم المعلومات على تحسين الخدمات الصحية.

## مقدمة عامة:

بغرض تحسين جودة الخدمة من خلال نظم المعلومات يجب على الموظفين إدراك أهمية تحسين الخدمة من المورد المعلوماتي.

توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

غياب شبه تام لدى الموظفين لإدراك قيمة المعلومة واعتبارها مردا ثانويا لا يؤدي استغلاله إلى نتائج سلبية معتبرة.

أغلب عمال المستشفى يستخدمون أنظمة معلومات في عملهم إلا أنها يدوية، وهذا ما يعكس التأخر الملحوظ في عمليات استخدام نظم المعلومات آلية في مجال الأعمال الإدارية والطبية.

عدم اهتمام المستشفى بأهمية قياس رضا المرضى على الخدمات المقدمة لهم وتقديم اقتراحاتهم.

رغم توفر المعدات التقنية إلا أن المستشفى يشهد عدم استغلال هذه المعدات المتوفرة لاستخدام تقنية الطب عن بعد.

نقص كبير في عدد الأفراد المكونين خاصة الأطباء الذين لديهم القدرة على استعمال تقنية اطب عن بعد.

ضعف الاتصال بين الطاقم الطبي والطاقم الإداري وصعوبة وصول المعلومة.

نظام المعلومات المتوفر بالمؤسسة محل الدراسة لا يصدر الأوامر الطبية إلكترونيا ولا يستخدم تكنولوجيا معلومات واتصال حديثة.

عدم توفير التدريب الكافي للموظفين على كيفية استخدام نظام المعلومات، ونقص الرؤية نحو ضرورة التخطيط الشامل وطويل الأجل لتطبيقات الصحة الالكترونية.

3. دراسة "محمد مصطفى القصيمي وسهم حازم نجيب طوبيا"، كانت في إطار الالقاء في المؤتمر العلمي الدولي

عولمة الإدارة في عصر المعرفة (15-17 ديسمبر 2012)، كلية إدارة الأعمال جامعة الجنان طرابلس لبنان،

تحت عنوان "نظام السجل الطبي الالكتروني: مدخل لتطبيق الإدارة الالكترونية المعاصرة"

## مقدمة عامة:

انطلقت هذه الدراسة من الإشكالية التالية: هل هناك تطور لدى العاملين في المستشفى المبحوثة عن طبيعة نظام السجل الطبي الالكتروني؟

إجابة على الإشكالية تم اقتراح الفرضيات التالية:

أتاح النظام المقترح قاعدة بيانات كبيرة تحتوي على المعلومات الضرورية كل مريض مما سهل العودة إلى تاريخ المريض الطبي من قبل الأطباء في جميع المستشفيات.

وفر النظام إمكانية استخدام أكثر من مستفيد في وقت واحد.

خفض النظام المقترح من الكلف الورقية والجهد والوقت.

حافظ النظام المقترح على معلومات المريض الطبية من خلال وجود نظام حماية وأمان مع تحديد صلاحيات الدخول.

أما أبرز مقترحات البحث فكانت استخدام نظم قواعد المعرفة والنظم الخبيرة في مجالات صناعة القرارات الإدارية والطبية في المستشفى المبحوثة لما لها من أثر في فعالية القرارات.

توصلت الدراسة إلى الاستنتاجات التالية:

مفهوم الإدارة الالكترونية واسع يشمل عدة أنظمة الكترونية مختلفة، والتحول إليها يلزم تغييرات واسعة بدءاً من هيكلية المنظمة إلى إجراءات العمل.

تمكن نماذج السجل الطبي من تقديم ملخص يمكن من متابعة زيارات المريض وتخزين بياناته واسترجاعها عند الحاجة.

يعد الأمن والسرية عنصر مهم في إدارة السجل الطبي الالكتروني.

يتميز نظام إدارة السجل الطبي الالكتروني بسهولة الاستخدام، ولا يتطلب من المستفيد أي خبرة أو معرفة بأي لغة من لغات البرمجة المستخدمة.

ومن أهم المقترحات فإن الباحثان اقترحا:

## مقدمة عامة:

تقوية الرؤية الاستراتيجية نحو ضرورة التخطيط الشامل والطويل الأجل لبناء منظومة صحية إلكترونية متكاملة على مستوى البلاد تضمن التبادل الآمن للمعلومات بين المستشفيات وشتى المراكز الصحية والوطنية والعالمية واعتماد الرقم الصحي الموحد.

عقد الدورات التدريبية في مجال تطبيق السجل الطبي الإلكتروني لجميع الموظفين، والتركيز على إدانة هذه الدورات ورفع مستوياتها بما يتماشى مع التطورات والتغيرات التكنولوجية المستمرة.

4. دراسة الباحثة جنة بوقجاني 2010، هي رسالة مقدمة استكمالاً لنيل درجة الماجستير من كلية الدراسات العليا من الجامعة الأردنية، تحت عنوان "أثر جودة الخدمات الصحية على درجة ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية (دراسة حالة)".

حاولت الباحثة من خلال دراستها الميدانية لموضوع البحث معرفة أثر جودة الخدمات الصحية على درجة رضا المرضى باستخدام استبيانين، وتم التحليل باستخدام نظام (SPSS) وقد انتهت دراستها بالنتائج التالية:

استنتجت الباحثة أن ترتيب أبعاد جودة الخدمة الصحية في مستشفى الجامعة الأردنية من حيث تأثيرها على ولاء المرضى كانت كالتالي:

✓ خدمات الطاقم الطبي ثم الخدمات الفنية ثم الخدمات الإدارية وأخيراً والخدمات الفندقية

كما خلصت الباحثة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة لمستوى ولاء المرضى تتمثل هذه المتغيرات في (العمر، المستوى التعليمي، الدخل الشهري، التأمين).

✓ أوصت الباحثة في الأخير بضرورة الاستعانة بالأساليب والتوجهات الحديثة في التعامل مع المرضى التي تستدعي أخذ وجهات نظر المرضى بعين الاعتبار والتحسين المستمر للخدمة الصحية المقدمة في المستشفى تماشياً مع التطور التكنولوجي.

5. دراسة عياد ليلي، كانت في إطار الحصول على شهادة الدكتوراه تخصص تسويق، جامعة أبو بكر بلقايد "تلمسان" كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، تحت عنوان " أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المستهلك دراسة امبريقية على بعض المؤسسات الصحية الاستشفائية بولاية أدرار باستخدام نموذج المعادلات الهيكلية (الفترة 2016/2015).

انطلقت هذه الدراسة من الإشكالية التالية:

ما هو أثر جودة الخدمات الصحية على درجة رضا المستهلك لها في القطاع الصحي الاستشفائي لولاية أدرار في الفترة الممتدة ما بين (2016/2015)

وإجابة على الإشكالية تم اقتراح الفرضيات التالية:

يوجد أثر لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة على درجة نيل رضا المستهلك لها.

توجد فروق ذات دالة إحصائية لمستوى رضا مستهلك الخدمة الصحية في المؤسسات محل الدراسة تعود إلى المتغيرات (الجنس، العمر، المستوى التعليمي، الدخل الشهري والتأمين).

تطرقت إلى جودة الخدمات الإدارية وهو كل ما يخص جانب الإدارة من سجلات طبية ومحاسبة، إضافة إلى الخدمات الفندقية من إ طعام وإيواء، إنارة ونظافة... الخ

ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الباحثة نذكر ما يلي:

✚ المستوى التعليمي للواقع العملي أقل من المستوى الجامعي في العموم.

✚ الثقافة السائدة التي يغلب عليها طابع الرضا مهما كانت الظروف.

✚ لم تظهر معوقات الجودة ونقائصها كما تم التوقع في بداية العمل.

6. دراسة مصباح عبد الهادي حسن الدويك، كانت في إطار نيل درجة ماجستير سنة 2010، بالجامعة الإسلامية،

غزة، عمادة الدراسات العليا كلية التجارة، قسم إدارة الأعمال، تحت عنوان " نظم المعلومات الصحية المحوسبة

وأثرها على القرارات الإدارية والطبية، دراسة تطبيقية على مستشفى غزة الأوروبي".

انطلقت الدراسة من الإشكالية التالية:

ما الواقع الفعلي لاستخدام نظم المعلومات الصحية المحوسبة وأنواعها ، وكذا تأثيرها على القرارات الطبية الإدارية والمتمثلة في القرارات المتعلقة بالأنشطة التالية ( الأعمال الطبية، الأعمال المالية والمحاسبية، أنشطة خدمات المرضى، أنشطة شؤون الموظفين) في مستشفى غزة الأوروبي وماهي أنواع هذه النظم؟

تمت الإجابة على الإشكالية التالية باقتراح الفرضيات التالية:

ليس هناك علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدالة ( $0.05 > a$ )، بين كل من نوعيات نظم المعلومات الصحية المحوسبة وكفاية أعداد أجهزة الحاسوب الموظفة فعلا من جهة ومستويات تأثيرها على عمليات صنع القرارات (الإدارية والطبية) في مستشفى غزة الأوروبي من جهة أخرى.

ليس هناك علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدالة ( $0.05 > a$ )، بين كل من (كفاية الدورات التدريبية في مجال استخدام نظم المعلومات الصحية المحوسبة، ودرجة مركزية نظم المعلومات الصحية المحوسبة، مدى توافر الدعم المالي، عدم اقتناع ودعم الإدارة العليا) من جهة ومستويات تأثير نظم المعلومات الصحية المحوسبة على عملية صنع القرارات الإدارية والطبية في مستشفى غزة الأوروبي.

أسفرت الدراسة عن النتائج التالية:

✓ 94,5 من أفراد العينة يستخدمون نظم المعلومات الصحية المحوسبة في عملهم بمستشفى غزة الأوروبي، وهذا

يعكس التفوق الملحوظ في عمليات استخدام نظم المعلومات الصحية المحوسبة في مجالات الأعمال الإدارية

والطبية.

## مقدمة عامة:

✓ استخدام أنواع عديدة من نظم المعلومات في مستشفى غزة الأوروبي، حيث يستخدم المستشفى بدرجة عالية نظم المعلومات الوظيفية التي تخدم أقسام المستشفى حسب الاختصاص، كما تستخدم نظم إدارة الوثائق بشكل عالي، وتستخدم نظم دعم القرارات ونظم الإدارة العليا التي تزود المدراء بأدوات معلوماتية مما تساعد المدراء في حل المشاكل، ومن النظم التي تستخدم في المستشفى بدرجة لا بأس بها نظم التراسل مثل البريد الإلكتروني والبريد الصوتي.

✓ يقوم نظام المعلومات الصحي بتسهيل عملية الوصول إلى السجل الطبي وتخزين البيانات المتعلقة بالمرضى، يسهل عملية تعبئة النتائج واستيفاء المعلومات اللازمة للمراجعين إلكترونياً، كما يقوم بحفظ السجلات الطبية والمعلومات المتعلقة بالمرضى إلكترونياً بواسطة الأرشفة الإلكترونية مع إمكانية الرجوع إليها في أي وقت.

### هيكل الدراسة:

تجاوبا مع الإجابة على التساؤلات الواردة في الإشكالية تم تقسيم الدراسة إلى ثلاث فصول

الفصل الأول تضمن مفاهيم حول الإدارة الإلكترونية وكذا نظام المعلومات الخاص بالمستشفيات وكذا إلى مفاهيم حول السجل الطبي والسجل الطبي الإلكتروني مع بيان أهميته في المستشفى.

الفصل الثاني: تطرقنا في هذا الفصل إلى مفاهيم حول المنظومة الصحية وكذا الخدمات الصحية المقدمة للمريض إضافة إلى أهم عنصر ألا وهو رضا المريض وأخيرا سلوكه الصحي.

الفصل الثالث: تطرقنا في هذا الفصل إلى واقع الملف الطبي للمريض في المؤسسة العمومية الاستشفائية بقصر البخاري، حيث تضمن مدى تفعيل تكنولوجيا المعلومات والاتصال بصفة عامة وتم تسليط الضوء على الملف الطبي الإلكتروني بصفة خاصة ومدى مساهمته في تحقيق الرضا للعميل أو المريض في هذه المؤسسة، من خلال تقديم المؤسسة محل الدراسة وكل ما يتعلق بها من مصالح وموارد بشرية وخدمات، دون أن ننسى المقابلة التي أجريناها مع رئيس الموارد البشرية والمنازعات فيما يخص المعلومات المتعلقة بالموارد البشرية وكل ما يخص تقديم المؤسسة كما أنه لم يخل علينا بالمعلومات التي تخص مكتب القبول وكيفية تسير ملفات المرضى كونه كان عامل في مكتب الدخول.



## الفصل الأول

### مقدمة:

يمتاز العصر الحالي الذي نعيشه بزيادة المعلومات من حولنا، وزيادة استخدامنا لهذه المعلومات واعتمادنا عليها في الحياة اليومية، ويظهر ذلك بصورة واضحة في النمو الواسع في التكنولوجيا ونظم المعلومات كمنهج للإدارة المعاصرة وهذا ما يطلق عليه بالإدارة الالكترونية بالاعتماد على شبكة الانترنت، فالإدارة الالكترونية Electronic Management تعني تحول كافة العمليات الإدارية ذات الطبيعة الورقية إلى عمليات ذات طبيعة الكترونية باعتماد التقنية في الإدارة والذي يعني تحويل السجلات الورقية والمستندات في المنظمة إلى مستندات إلكترونية وهذا ما يطلق عليه بالعمل الالكتروني أو الإدارة بلا أوراق .

وتعد الصحة الالكترونية أحد أنماط الإدارة الالكترونية المعاصرة، إذ تقوم الصحة الالكترونية بتوفير الاستشارات والخدمات والمعلومات الطبية إلى المريض عبر وسائل الكترونية وتعتبر السجلات الطبية الالكترونية واحدة من أفضل الأشكال المحورية التي تعتمد عليها عملية تقديم الرعاية الصحية داخل المستشفيات وبين مختلف أنواع المنظمات الطبية العالمية.

ولا تختلف السجلات الطبية الالكترونية في وظيفتها والهدف منها، لكنها تختلف كلياً في طبيعتها وخواصها وإمكانية استخدامها وفوائدها، فهي تمثل نقطة مركزية تصب فيها وتنشق قنوات عديدة من المعلومات المرتبطة بتقديم الرعاية الصحية للمريض من قبل جميع المؤسسات الصحية، كما أنها تمتاز بدقة محتواها وسهولة الوصول إليها من خلال تكاملها مع مصادر المعلومات المختلفة من خلال نظم شبكات المعلومات.

### المبحث الأول: الإدارة الالكترونية

#### المطلب الأول: نشأة وتطور الإدارة الالكترونية.

##### 1.1.1 نشأة وتطور الإدارة الالكترونية

يعود تطور ونشأة الإدارة الالكترونية بمفهومها الحديث نتيجة ظهور أساليب حديثة في الإدارة التي تتزامن مع التطور السريع في تقنيات المعلومات والاتصالات حيث أن هذه الأساليب تحدث النظام البيروقراطي كنمط إدارة لا يناسب عمل المنظمات هذا الذي أدى إلى زيادة اهتمام الحكومات من أجل تحقيق الشفافية في التعامل الوظيفي و بالتالي من الواجب تغيير أسلوب التعامل الذي يعتمد على صدق المعلومات وتوثيقها وذلك للوصول للأهداف المرجوة سواء كانت تنموية، اقتصادية، اجتماعية أو سياسية وهكذا توظف التكنولوجيا الحديثة في إدارة العلاقات بين المنظمات والافراد .

وتعتبر الولايات المتحدة الامريكية أول من طبقت مفهوم الإدارة الالكترونية في عام 1995م.

كما أن اماره دبي في دولة الامارات العربية قد بدأت بتطبيق مفهوم الإدارة الالكترونية كأول دولة عربية تهتم بهذا المجال.

##### 2.1.1 تعريف الإدارة الالكترونية:

وضع العلماء أكثر من تعريف للإدارة الالكترونية:

الإدارة الالكترونية منظومة رقمية متكاملة، هدفها تحويل العمل الإداري من النمط اليدوي إلى النمط الالكتروني وذلك بالاعتماد على نظم معلوماتية.

الإدارة الالكترونية منظومة إلكترونية متكاملة، تعتمد في عملها على تقنيات الاتصالات والمعلومات.

الإدارة الالكترونية هي الاستغناء عن المعاملات الورقية، وذلك باستخدام تكنولوجيا المعلومات وتحويل الخدمات العامة إلى إجراءات مكتبية.

## الفصل الأول: تسيير الملف الطبي الالكتروني

الإدارة الالكترونية هي العملية الإدارية القائمة على الإمكانيات كالأنترنترنت وشبكات الأعمال في التخطيط التوجيه والرقابة من أجل تحقيق أهداف الشركة.

الإدارة الالكترونية هي وظيفة إنجاز الأعمال باستخدام الوسائل الالكترونية.

ومنه نستخلص ونقترح مفهوما للإدارة الالكترونية

الإدارة الالكترونية هي منظومة رقمية متكاملة هدفها تحويل العمل الإداري من النمط اليدوي الى النمط الالكتروني فهي تعتمد في عملها على تقنيات الاتصالات والمعلومات وذلك للاستغناء عن المعاملات الورقية.

**المطلب الثاني: أهداف الإدارة الالكترونية وأهميتها.**

### 1.2.1 أهداف الإدارة الالكترونية:

يرى العديد من الباحثين أن أهداف الإدارة الالكترونية متعددة ويمكن تصنيفها على النحو التالي كما ذكر حجازي

وبكري

**أهداف تتعلق بفائدة المستفيدين وأصحاب المصالح الداخليين والخارجيين للمنظمة:**

التقليل من التعقيدات الإدارية.

تحقيق الكفاءة والفعالية في تقديم الخدمات والاستغلال الأمثل للموارد.<sup>1</sup>

توظيف تكنولوجيا المعلومات وبناء ثقافة مؤسسية إيجابية لدى العاملين.

التعليم الدائم والمستمر والذي يساهم في بناء المعرفة.

**أهداف تتعلق برفع كفاءة العمل الإداري:**

تحسين مستوى الخدمات.

<sup>1</sup> الدكتور أحمد فتحي الحيت، كتاب " مبادئ الإدارة الالكترونية"، دار الجامد للنشر والتوزيع للأردن عمان، 22-23 ص

تخفيض التكاليف.

الإنجاز السريع للأعمال وتوفير الجهد في مختلف الإجراءات.

الحد من استخدام الأوراق في العمل الإداري.

أهداف تتعلق بزيادة كفاءة وفعالية وترشيد اتخاذ القرارات الإدارية:

التقليل من الأخطاء المرتبطة بالعمل الإنساني.

توفير المعلومات والبيانات بسرعة للمستفيدين ولمتخذي القرار.

تقليل معوقات اتخاذ القرار.

أهداف تتعلق بزيادة قدرة المنظمة التنافسية محليا وعالميا:

التوافق مع دول العالم التي تتجه إلى العمل الالكتروني.

تعزيز القدرة التنافسية للمنظمات.

الحد من الفساد الإداري.

يرى بعض العلماء والباحثين أن أهداف الإدارة الالكترونية متعددة وكلها تصب في زيادة كفاءة وفعالية المنظمة فهي

تعمل على:

تطوير الإدارة بشكل عام باستخدام التقنيات الرقمية الحديثة.

مكافحة البيروقراطية والقضاء على تعقيدات العمل.

تحسين الانتعاش الاقتصادي وجذب الاستثمار.

تقليل تكاليف التشغيل من خلال خفض كميات الملفات والخزائن لحفظها وكميات الأوراق المستخدمة.

### 2.2.1 أهمية الإدارة الالكترونية:

تكمن أهمية الإدارة الالكترونية في قدرتها على مواكبة التطور النوعي والكمي الهائل في مجال تطبيق تقنيات ونظم

المعلومات أشار عامر (2007ص 35)

تحسين فاعلية الأداء واتخاذ القرار من خلال إتاحة المعلومات والبيانات.

المرونة في عمل الموظف من حيث سهولة الدخول إلى الشبكة الداخلية.

سهولة عقد الاجتماعات عن بعد.

سهولة التخزين وحفظ البيانات والمعلومات وحمايتها من الكوارث والعوامل الطبيعية.

انخفاض تكاليف الإنتاج وزيادة ربحية المنظمة.

اتساع نطاق الأسواق التي تتعامل فيها المنظمة.

تحسين جودة المنتجات<sup>1</sup>.

المطلب الثالث: أسباب التحول إلى الإدارة الالكترونية والعوامل المؤثرة فيها.

### 1.3.1. أسباب التحول إلى الإدارة الالكترونية:

التحول من الإدارات التقليدية إلى الإدارات الالكترونية هي قضية إدارية تعتمد على فكر متطور يستهدف تقديم

الخدمات للمستفيدين والالتزام بأعلى مستويات الجودة والالتقان.

ويمكن القول أن من أسباب التحول للإدارة الالكترونية ما يلي:

التطور السريع في أساليب وتقنيات إدارة الأعمال.

<sup>1</sup>الدكتور محمد فتحي الحيت، مرجع سابق، ص 25.

## الفصل الأول: تسيير الملف الطبي الالكتروني

ازدياد المنافسة بين المؤسسات وضرورة جودة الخدمات.

ازدياد المنافسة بين المؤسسات وضرورة وجود آليات للتميز داخل كل مؤسسة.

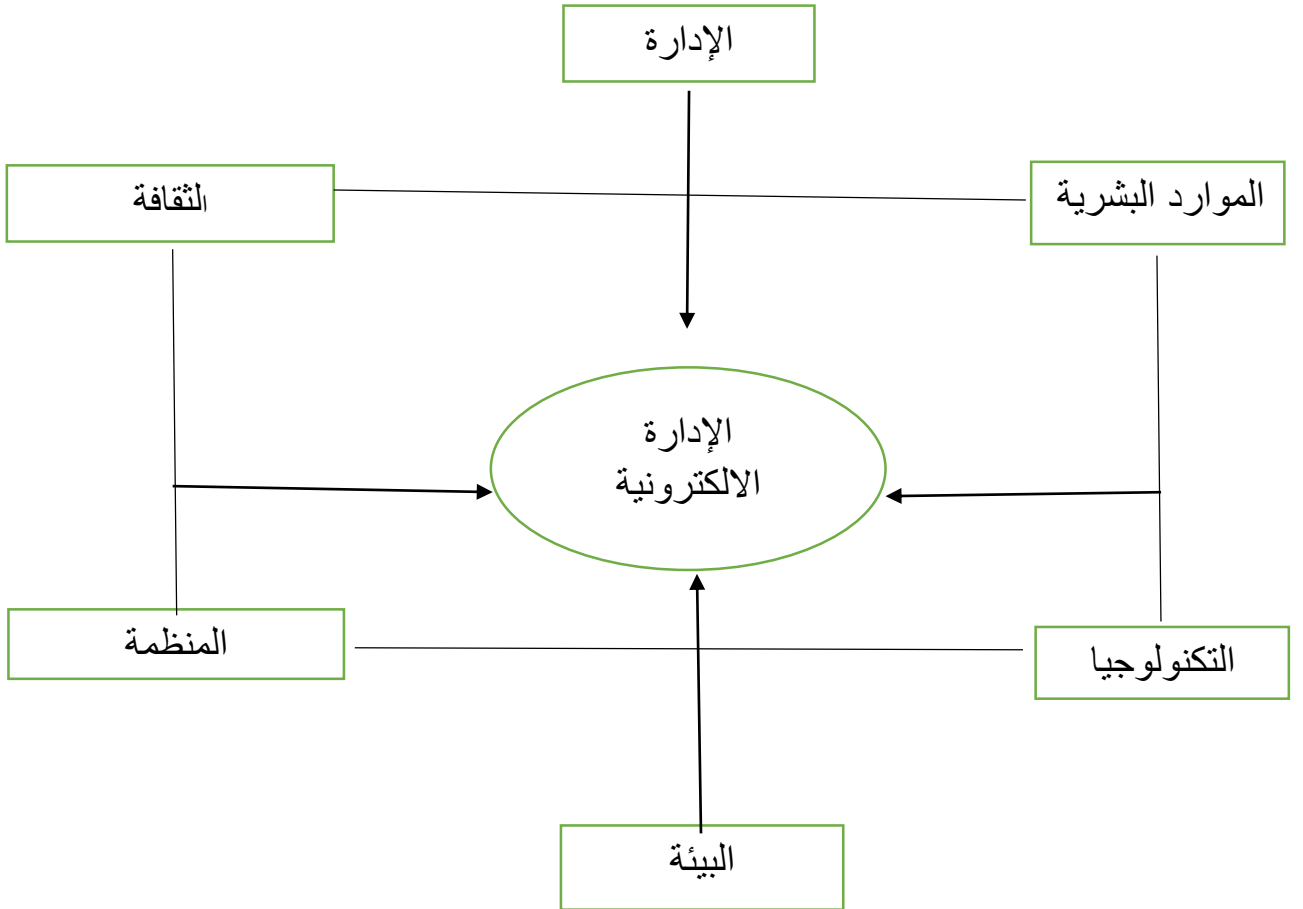
التحسين المستمر للخدمات.

ضبط الأداء وفق مواصفات معينة<sup>1</sup>.

انبثاق ثورة المعلومات والمعرفة والعولمة بكل ابعادها الاقتصادية والاجتماعية التكنولوجية والثقافية.

### 2.3.1. العوامل التي تؤثر في نجاح تطبيق الإدارة الالكترونية:

وضع Serthet et al (2010) نموذج للعوامل التي تؤثر في نجاح تطبيق الإدارة الالكترونية



<sup>1</sup>الدكتور محمد فتحي الحيت، مرجع سابق، ص 26.

## الفصل الأول: تسيير الملف الطبي الالكتروني

### 3.3.1 المقارنة بين الإدارة التقليدية والإدارة الالكترونية:

| التسلسل | أسس المقارنة      | الإدارة التقليدية                                                                                            | الإدارة الالكترونية                                                                  |
|---------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 1       | الوسائل المستخدمة | الاتصالات المباشرة والمراسلات الورقية.                                                                       | شبكات الاتصالات الالكترونية.                                                         |
| 2       | الوثائق المستخدمة | ورقية.                                                                                                       | إلكترونية.                                                                           |
| 3       | الحفظ             | كثير من المعاملات الورقية تتعرض للتلف مع مرور الوقت.                                                         | أصبح ملف إلكتروني يضم المعاملة ضمن محتوياتها وفي مأمن من التلف والتفادم.             |
| 4       | الضياع            | يتعرض المتعاملون في هذه الإدارة لمشكلة احتمال ضياع معاملاتهم بين أكداش من المعاملات التي ربما مصيرها الضياع. | تقلل من مشكلة الضياع لو تمت بشكل الكتروني.                                           |
| 5       | الاسترجاع         | بسبب كثرة المعاملات الورقية فالأمر في بالغ الصعوبة للوصول إليه (رحلة شاقة)                                   | إذا كان الأمر إلكتروني سيكون الوصول إليه واسترجاعه سهل وذلك لوجود قاعدة بيانات ضخمة. |

## الفصل الأول: تسيير الملف الطبي الالكتروني

|   |         |                         |                            |
|---|---------|-------------------------|----------------------------|
| 6 | التكلفة | مكلفة على المدى البعيد. | اقتصادية على المدى البعيد. |
|---|---------|-------------------------|----------------------------|

|    |                                              |                                                                   |                                                                                                                               |
|----|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7  | الحماية                                      | أقل أمنية وقابلة للتدخل البشري والعبث.                            | أكثر أمنية وذلك لتوفر الشبكات الالكترونية ببرامج حماية تضمن عدم تمكن أحد من الدخول إليها والتلاعب في ملفاتها من إضافة أو حذف. |
| 8  | الجودة                                       | جودة أقل                                                          | جودة عالية جدا                                                                                                                |
| 9  | التفاعل                                      | تحتاج وقتا أطول حتى يتم التفاعل بالشكل المرجو من أجل تحقيق الهدف  | تتميز الإدارة الإلكترونية بالتفاعل السريع، إذ يمكن استقبال آلاف الطلبات أو الرسائل في وقت واحد والرد عليها جميعا بسرعة فائقة. |
| 10 | مدى الاعتماد على الإمكانيات المادية والبشرية | تعتمد على استغلال أمثل للإمكانيات المادية والبشرية لتحقيق الأهداف | استخدام التقنية في تحقيق الأهداف.                                                                                             |

1

<sup>1</sup> محمد مصطفى القصيمي، سهم حازم نجيب طويبا، نظام السجل الطبي الالكتروني: مدخل لتطبيق الإدارة الالكترونية المعاصرة، المؤتمر العلمي الدولي عولمة الإدارة في عصر المعرفة، (15-17 ديسمبر 2012)، ص 10

### ضبط مفاهيم ومصطلحات:

**التسيير:** هو مجموعة من الخطوات والإجراءات التي تحقق الأهداف المرجوة.

**التسيير الالكتروني:** هو مجموعة من الأدوات والتقنيات التي بواسطتها يمكن ترتيب وحفظ الوثائق واسترجاعها من خلال جملة من تطبيقات الاعلام الالي.

**الوثائق:** هي عبارة عن أوعية للمعلومات المكتوبة وهي المستند الرسمي للأعمال التي أنجزت في الماضي والتي تتجزأ حاليا.

**المعلومات:** يقدم المنجد التعريف التالي "كل ما يعرفه الانسان عن قضية أو عن حادث".

كما يقدم لاروس المعجم العربي الحديث "الأخبار التحقيقات أو كل ما يؤدي إلى كشف الحقائق وإيضاح الأمور.

**المعلومات:** تعني الحقائق والبيانات التي تغير من الحالة المعرفية للشخص في موضوع معين.

**الأرشيف:** يقول جنكسون أنه عبارة عن وثائق تكون جزءا من المعاملات الرسمية والتي تحفظ الرجوع اليها بطريقة رسمية عند الحاجة لذلك

أما تعريف أكسفورد الإنجليزي بأن كلمة أرشيف تعني المكان التي تحفظ فيه الوثائق العامة والمستندات التاريخية

**الأرشفة:** عملية إعادة استلام الوثائق ووضعها في مكانها الأصلي وذلك بعد عودتها من الإعارة أو الاطلاع

**الأرشفة الالكترونية:** ظهرت هذه التسمية في بداية الثمانينات وكان الهدف منها هو حفظ الوثائق غير النشطة ذات القيمة القانونية أو القيمة الإدارية طويلة المدى بهدف حمايتها من الاتلاف.<sup>1</sup>

### 2. ماهية التسيير الالكتروني:

#### 1.1 تعريف التسيير الالكتروني :

## الفصل الأول: تسيير الملف الطبي الالكتروني

"طريقة آلية للتسيير والترتيب والتخزين والأرشفة والبحث في مجال التوثيق."

"نظام آلي informatisée لتسيير الوثائق وتصنيفها مثل تحويل الوثائق الورقية إلى رقمية."

نستنتج من هذه التعريفات أن التسيير الالكتروني للوثائق يمثل الحلول والاجابة لمختلف إشكاليات وصعوبات التسيير، التخزين، البحث، الاطلاع والمعالجة.

### لمحة تاريخية:

بدأت تقنية الأرشفة الالكترونية لغاية حفظ الأرشيف الوسيط والنهائي في المؤسسات العسكرية. تحولت التنمية من الأرشفة الالكترونية إلى التسيير الالكتروني للوثائق منذ منتصف الثمانينات، هدفها المعالجة الالكترونية للأرشيف الجاري والوسيط والنهائي تستخدم نظام Unix ونظام تسيير لقاعدة بيانات ترابطية وعلائقية باستخدام برمجة أوراكل ( oracle ) وشبكة محلية.

### المبحث الثاني: نظام المعلومات

#### المطلب الأول: مفاهيم عامة حول نظام المعلومات.

من قبل لم تكن المعلومات أحد الأصول الهامة بالنسبة للمؤسسة حيث كانت غالبية المؤسسات تنتظر للمعلومات على أنها إحدى المنتجات الثانوية عالية التكاليف ولكن اختلف الوضع في الوقت الحالي، حيث تم اعتبار المعلومات أحد أصول المؤسسة مثل الموارد المالية والموارد البشرية، ونتيجة التطورات التكنولوجية والاقتصادية والعولمة أصبحت أنظمة المعلومات تحتل مكانة واسعة وذات أهمية في جميع المجالات حيث تطورت أنظمة المعلومات بخطى سريعة وتعددت تطبيقاتها في جميع المستويات.

#### 1.1.2. النظام:

تعددت تعاريف النظام ومن أهمها: يعرف النظام بأنه مجموعة من المكونات التي تربطها ببعضها البعض علاقات تفاعلية.

## الفصل الأول: تسيير الملف الطبي الالكتروني

ويرى تستر شمان وونينبرج أن النظام هو متكامل ومنظم الأجزاء المترابطة وتتأثر هذه الأجزاء بوجودها في النظام وتعتبر في حالة تركها له والنظام يكون لها اهتماما وهدفا خاصا.<sup>1</sup>

كما يعرف النظام أنه مجموعة العناصر التي تملك إطارا واحدا وعلاقة ترابطية متجانسة مع الموارد والعناصر التي تتفاعل مع بعضها البعض داخل إطار معين وتعمل كوحدة واحدة نحو تحقيق هدف أو مجموعة من الأهداف في ظل الظروف أو القيود البيئية المحيطة بها.<sup>2</sup>

ويوجد أيضا من يعرف النظام بأنه مجموعة وحدات أو عناصر مترابطة متفاعلة مع بعضها من أجل تكوين منظمة مخرجاتها أكبر من القيم المضافة إليها من قبل الوحدات المشاركة فيما لو عملت بشكل مستقل عن بعضها البعض.

من خلال التعريفات السابقة يمكن استنتاج أن النظام هو عبارة عن:

مجموع العناصر يجب أن يحتوي النظام على أكثر من عنصر.

عناصر متكاملة مع بعضها البعض.

غرض مشترك وهدف معين بدلا من تحقيق أهداف منفصلة خاصة بكل عنصر منه.

لذلك يمكن إعطاء تعريف شامل لمصطلح النظام على أنه مجموعة مكونات مرتبطة مع بعضها البعض لتحقيق هدف معين.

يتكون كل نظام من مجموعة عناصر يعتمد عليها وهي كالاتي:<sup>3</sup>

المدخلات: تمثل المدخلات الموارد اللازمة للنظام لكي يمكن من القيام بالأنشطة المختلفة اللازمة لتحقيق أهدافه.

العمليات: هو تحويل المدخلات إلى مخرجات وقد يقوم بهذه العمليات آلة أو إنسان.

---

<sup>1</sup> سعيداني سعيد، نظم المعلومات التسويقية ودوره في ترشيد المزيج التسويقي، مذكرة ماجستير، تخصص تسويق، جامعة سعد دحلب البليدة، 2005، ص 59

<sup>2</sup> ديون عبد القادر، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بضياف بوقرلة، مجلة الباحث العدد 11، 2012،

<sup>3</sup> أيمن أحمد إبراهيم العمري، أثر نظم المعلومات الإدارية المحوسبة على أداء العاملين في شركة الاتصالات الفلسطينية، مذكرة ماجستير، تخصص إدارة أعمال، الجامعة الإسلامية، غزة، 2009، ص 36

## الفصل الأول: تسيير الملف الطبي الالكتروني

المخرجات: تمثل المكونات ناتج عملية تحويل المدخلات وتعد المخرجات هي الأداة التي يمكن من خلالها التحقق من أداء النظام أي قدرته على تحقيق أهدافه.

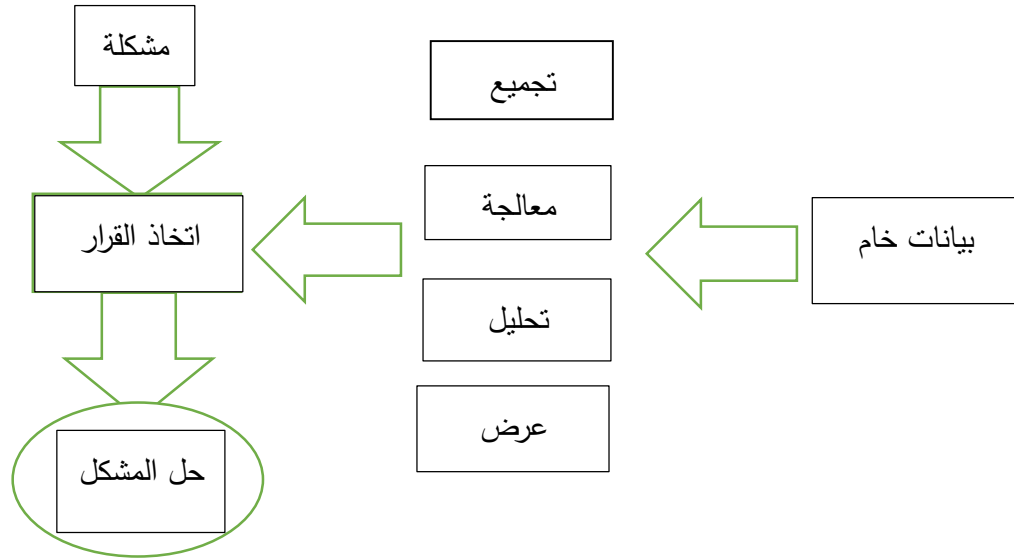
**المعلومات:** قبل تعريف المعلومات يجب التفريق بينها وبين البيانات

**البيانات:** هي مجموعة حقائق غير منظمة قد تكون في شكل أرقام أو كلمات أو رموز لا علاقة بين بعضها البعض، أي ليس لها معنى حقيقي ولا تؤثر في سلوك من يستقبلها.

**المعلومات:** هي بيانات تم تصنيفها وتنظيمها بشكل يسمح باستخدامها والاستفادة منها أي أنها بيانات معالجة<sup>1</sup>

من خلال تعريف البيانات والمعلومات أنها مفاهيم نسبية فما يعد معلومات لشخص معين قد يعتبره شخص آخر بيانات لا يمكن الاستفادة منها ويستخدم معيار واحد للتمييز بين البيانات والمعلومات يتمثل في تحقيق الغرض من الاستخدام فإذا كانت البيانات تحقق الغرض من استخدامها مباشرة فهي معلومات وإلا فهي بيانات.

الشكل رقم:1 العلاقة بين البيانات والمعلومات



وحتى يتسنى لنا الاستفادة من المعلومات لابد أن تكون دقيقة وغير ناقصة، مفهومة وذات صلة بالموضوع أي أنها ذات دلالة وأن نحصل عليها في الوقت المناسب.

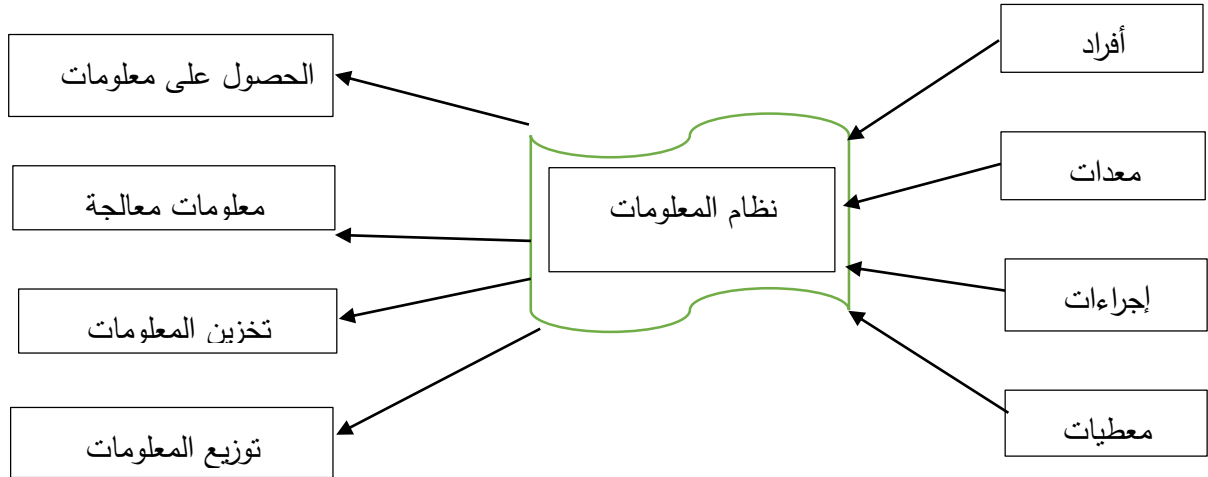
<sup>1</sup> محمد عبد العليم صابر، نظم المعلومات الإدارية، دار الفكر الجامعي، 2007، ص36

### 2.1.2. تعريف نظام المعلومات :

"نظام المعلومات هو مجموعة من الوسائل البشرية، التقنية، والتنظيمية التي تضمن سيرورة وتدفق المعلومات في المؤسسة" هذا التعريف نجده في الكتب الجامعية (Reix 2011) وهناك فرق بين نظام المعلومات والنظام المعلوماتي فالنظام المعلوماتي هو جزء من نظام المعلومات.<sup>1</sup>

يضم نظام المعلومات مجموع الإجراءات التي تتفاعل فيما بينها، التي تعمل على جمع البيانات والمعلومات، وتعمل على معالجتها وتخزينها وبثها وتوزيعها على المستخدمين بغرض دعم القرار والرجوع إليها حين الحاجة إليها.

الشكل رقم 2 نموذج عام لنظام المعلومات



Robert Reix, système d'information et management des organisations, 5eme édition, p 04

المطلب الثاني: مصادر المعلومات وخصائصها وأهم العناصر المكونة لنظام المعلومات.

### 1.2.2. مصادر المعلومات:

تقسم المعلومات الى قسمين رئيسيين:

#### 1.1.2.2 مصادر خارجية:

<sup>1</sup> Philippe loudenot ; la sécurité du système d'information des établissements de santé ; presses des hautes études en santé publique ; 2eme édition ; 2018 ; p 21

معلومات صادرة عن منظمات دولية ومحلية.

معلومات صادرة عن أفراد وجماعات تتعامل معهم إدارة المنظمة بالتبادل المباشر وغير المباشر.

معلومات صادرة عن نظم عليا لها السلطة مثل الحكومة.

### 2,1,2,2, مصادر داخلية:

مصادر وثائقية مدونة او مسجلة التي تكون على شكل أوراق او سمعيات او ممغنطات.

مصادر شفاهية تتمثل في المناقشات واللقاءات المؤتمرات والاجتماعات.

### 2.2.2. خصائص المعلومات:

التوقيت: بحيث تصل المعلومة في الوقت المطلوب حيث يمكن الاستفادة منها عند الحاجة اليها.

كاملة: يجب ان تكون المعلومات كاملة لجميع متطلبات المستخدم دون زيادة او نقصان.

ذات صلة بنشاط المنظمة: وذلك ان تكون المعلومات ذات فائدة في اتخاذ القرار الصائب.

إمكانية الحصول عليها: أي سهولة ويسر المعلومة بالسرعة المطلوبة.

الدقة: وتعني ان تكون المعلومة خالية من الأخطاء وعلى درجة كبيرة من الدقة حتى يمكن تقدير احتمالات للمستقبل.

الملاءمة: وتعني أن تكون المعلومات ملائمة لطلب المستفيد.

الفترة الزمنية: وهي أن تكون المعلومة مناسبة زمنيا للاستخدام بحيث عند معالجتها واستخراج النتائج لا تكون بدرجة من القدم.

الوضوح: أن تكون المعلومات مستقلة فيما بينها بحيث يكون عرضها بشكل يسمح للمستفيد قراءتها واستخدامها دون غموض.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>الدكتور أحمد فتحي الحيت، مرجع سابق، ص32.

المرونة: حيث تكون المعلومات مرنة وتلبي رغبات أكثر من مستفيد.

التأكيد: أن تكون المعلومات مؤكدة المصدر مما يجعل هذا المصدر محل ثقة للمستخدمين.

عدم التحيز: أي عدم تغيير محتوى المعلومات حتى تتوافق مع أهداف ورغبات المستخدمين

### 3.2.2. عناصر نظم المعلومات:

تتكون نظم المعلومات من العناصر التالية:

الأشخاص.

الأجهزة.

البرامج.

الأجهزة الطرفية.

الشبكات.

### المطلب الثالث: المعلوماتية الصحية

#### 1.3.2. تعريف المعلومات الصحية والمعلوماتية الصحية:

تعرف على أنها مجموعة بيانات تمت معالجتها للحصول على معلومات تعبر عن الحالة الصحية وتساعد على اتخاذ

القرار.

إن مصطلح المعلومات الصحية يشمل المعلومات التي تهتم المريض وكذا العاملين في المجال الصحي وتشمل أيضا

المعلومات الخاصة بالمحافظة على المعافاة والوقاية من الأمراض ومعالجتها واتخاذ القرارات حول المنتجات الصحية

والخدمات الصحية، وهي قد تكون في شكل نصوص مكتوبة أو مسموعة.

## الفصل الأول: تسيير الملف الطبي الالكتروني

أما مصطلح المعلوماتية الصحية فيعتبر امتدادا 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 الفوتوغرافي.

### 2.3.2. مفهوم نظام المعلومات الصحي:

نظام المعلومات هو مجموعة من الأنظمة الحاسوبية التي تستخدم لتوفير المعلومات الطبية الخاصة بالمرضى في المستشفيات بفضل مجموعة من الوظائف التي تمكن من إدخال المعلومات وصيانتها واستعراضها، وإصدار إحصاءات وتقارير تساعد على اتخاذ القرارات الطبية العلاجية والإدارية.<sup>1</sup>

وعرفت منظمة الصحة العالمية نظام المعلومات الصحية بأنه "العلم الذي يقوم على اكتساب المعارف وحفظ واسترجاع وتطبيق المعارف والمعلومات الطبية بغية تحسين رعاية المرضى والتثقيف والبحث والإدارة".<sup>2</sup>

وقد تم تعريفه بأنه عبارة عن نظم معلومات تتكون من أجهزة وحواسيب وبرمجيات وإجراءات وعمليات صممت على وجه التحديد لتجميع ومعالجة وتخزين وإدارة المعلومات المرتبطة بمجال تقديم الرعاية الصحية وذلك بهدف دعم القرارات الطبية الإدارية.

وعرفه wagner بأنه نظام متكامل يحتوي على نظم فرعية تتكون من المعلومات والعمليات والأشخاص، وهذه النظم تتفاعل مع بعضها البعض لدعم مؤسسات الرعاية الصحية.<sup>3</sup>

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.

<sup>1</sup> دلال السويسي، نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية، مذكرة لاستكمال شهادة الماجستير في علوم التسيير، تخصص نظام المعلومات ومراقبة التسيير، 2013، ص 56

<sup>3</sup> مصباح عبدالهاي، حسن الدويك، نظم المعلومات المحوسبة وأثرها على القرارات الإدارية والطبية، مذكرة ماجستير، تخصص إدارة أعمال، الجامعة الإسلامية، غزة 2010، ص 53

### أهداف نظام المعلومات الصحية:

يسعى نظام المعلومات الصحية إلى تحقيق الأهداف التالية:

- 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.
- توفير مخزون المعلومات عند الطلب على الخدمات الصحية.
- بيانات عن معدلات الأداء لكل مهنة من العاملين بالمستشفيات المنافسة والمكملة، مثال ذلك تخزين بيانات عن مستشفيات الولادة يساعد في تخطيط الخدمة الصحية لمستشفيات الأطفال.
- استخدام الحاسبات الالكترونية في تحليل البيانات وتشغيلها لاستخراج المؤشرات والتنبؤ بالنتائج.
- توفير البيانات والمعلومات عن الأنشطة المتخصصة والاختصاصات النادرة ومدى توفرها في بعض أو كل المستشفيات.

### 3.3.2. تعريف نظام معلومات المستشفى:

يمكن تعريفه بأنه مجموعة عناصر تتفاعل مع بعضها البعض لتحقيق هدف معين من خلال جمع، معالجة وتوفير المعلومات الضرورية المتعلقة بالجوانب الصحية والإدارية في المستشفى.

#### أ. النظم الفرعية لنظام معلومات المستشفى:

كما تم توضيحه في التعريف فإن نظام معلومات المستشفى يتكون من أنظمة معلومات إدارية مثل نظام المعلومات المالية ونظام المعلومات البشرية، ونظم معلومات تخص الجانب الطبي مثل نظام معلومات المخبر، نظام معلومات الأشعة، نظام معلومات الصيدلة، السجلات الطبية ونظام إصدار الأوامر الطبية إلكترونيا.

#### أ. نظام معلومات المخبر:

## الفصل الأول: تسيير الملف الطبي الإلكتروني

هذه النظم تمثل حجر الزاوية للسجلات الصحية الإلكترونية، إذ يعتمد الطبيب كثيرا على نتائج التحاليل المخبرية لاتخاذ قرارات حاسمة تساعد في التوصل إلى تشخيص المرض، ومن ثم تحديد الداء 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.

إن تحقيق ذلك يتطلب وجود دراسة لتقنيات الربط المستخدمة في الأجهزة الطبية في المخبر لوضع برمجيات التحصيل المناسبة.

### ب. نظام معلومات الأشعة:

يمكن تعريفه بأنه عبارة عن أنظمة حاسوبية متكاملة تستخدم من قبل قسم الأشعة، ويقوم هذا النظام بتخزين الصور الطبية المختلفة ومعالجتها وتوزيعها وعرضها على مزودي الخدمة الصحية ذوي الاختصاص بشكل رقمي، ويرتبط هذا النظام بالأجهزة الطبية الموجودة من جهة ويتكامل مع الأنظمة الأخرى بالمستشفى من جهة أخرى.

### ج. نظام معلومات الصيدلة:

يمكن تعريف نظام معلومات الصيدلة على أنه نظام معلومات مكون من مجموعة من النظم الحاسوبية المعقدة وهذه النظم تعمل على تحسين فعالية هذه الأقسام وسلامة المرضى وتخفيض التكاليف والتفاعل الكامل مع نظام معلومات المستشفى ولنظام معلومات الصيدلة فوائد عديدة تذكر منها ما يلي:

✓ إمكانية معرفة رصيد الأدوية والمقدار المنصرف منه وجهته في أي قسم من الأقسام.

✓ إمكانية الصرف والبيع عن طريق اسم الدواء أو الرمز الرقمي مع مراعاة تاريخ الصلاحية.

✓ يساعد على تحسين الرعاية الصحية للمريض عن طريق إصدار تنبيهات إذا قام الطبيب بطلب أدوية يحصل بينها

تفاعلات كيميائية سلبية، أو إذا كان يعاني من حساسية عند استخدام دواء محدد.

## الفصل الأول: تسيير الملف الطبي الالكتروني

---

✓ سهولة الجرد على الأدوية للصيديلي المسؤول عن جرد الأدوية.

✓ سهولة إصدار بعض الإحصائيات والتقارير الهامة للجهات المعنية مثل ارتفاع استهلاك دواء معين

### المبحث الثالث: الملف الطبي الالكتروني

#### تمهيد:

تعتبر السجلات الطبية أحد النقاط المحورية التي تعتمد عليها عملية تقديم الرعاية الصحية داخل المستشفيات وبين مختلف أنواع المؤسسات الطبية تتبع أهمية هذه السجلات من خلال دورها في حفظ كافة معلومات المريض من بيانات رئيسية وطبية شاملة لكل ما تم إجراؤه من فحوصات وتشخيصات وعلاج وتقارير ومتابعة وقرارات طبية هامة ولعقود طويلة من الزمن ظلت طبيعة السجلات الطبية ثابتة في شكل أوراق مكتوبة عليها المعلومات بخط اليد حتى حدثت خلال الأربعين عاما الماضية تطورات هائلة في علوم تكنولوجيا المعلومات.

أحد أثر العلوم البشرية تقدما وأعظمها تأثيرا في حياة البشر قادت تلك التطورات العلماء والمختصين في مجال الرعاية الصحية وتكنولوجيا المعلومات معا إلى تصميم واختراع سجلات طبية الكترونية تعتمد على الكمبيوتر بكل إمكانياته المتطورة من تخزين معلومات ومعالجة ونقل البيانات عن طريق ما نعرفه اليوم من شبكات المعلومات ووسائل اتصال حديثة.

#### 1.1.3. تطور السجلات الطبية:

مرت عملية تطور السجلات الطبية قبل أن تصل إلى صورتها الحديثة بالعديد من المراحل ربما كان أولها استخدام القدماء منذ آلاف السنين لورق البردي والمخطوطات الجلدية في تسجيل ملاحظاتهم الطبية.

حول جراحات كانوا يقومون بها أو وصفات طبية كانوا يستخدمونها في الحضارات الفرعونية والصينية القديمة، وكذلك قام العلماء العرب والمسلمون في أوائل القرن العاشر ميلادي بالإضافة الى ما أبدعوه من مراجع طبية عظيمة بتدوين ملاحظاتهم الطبية حول المرضى وعلاجاتهم وشكواهم والأدوية المستخدمة في علاجهم، وكانوا هم أول من قام بالتركيز على المريض نفسه كموضوع للبحث والتفكير تماما كما نجد الحال اليوم حيث أصبح السجل الطبي يعتمد على المريض كوحدة مستقلة قائمة بذاتها تتمحور حولها عميات الرعاية الصحية وأنشطتها وبحلول منتصف القرن التاسع عشر كان معظم الأطباء في العالم يدونون بيانات مرضاهم وملاحظاتهم في شكل مجلدات سنوية. تحوي ملفات المرضى مرتبة أبجديا وفي مطلع

## الفصل الأول: تسيير الملف الطبي الالكتروني

القرن الماضي ظهرت فكرة انشاء قسم خاص للملفات الطبية بالمستشفيات، يقوم العاملون بترتيب الملفات وحفظها وتزويد الأطباء والباحثين بما يحتاجونه منها أثناء عملهم.

ومع بداية الستينات، بدأ أول نوع من أنواع السجلات الطبية الالكترونية يظهر إلى الوجود وكان يهدف في الأساس إلى متابعة حسابات المريض ويحتوي بجانب ذلك على القليل من المعلومات الطبية والعلمية حتى بدأ التفكير في التركيز على علة المريض كمحور مركزي للسجل الطبي لربط معلوماته، وترتيب بياناته.

في أواخر الستينات أصبحت بيانات المريض الطبية المختلفة مرتبة بحسب علاقاتها بكل مرض يشكو منه أو بكل جهاز من أجهزة جسمه الحيوية: كالقلب والجهاز الهضمي والتنفسي وأصبحت الفحوصات والنتائج والتقارير مرتبطة معا ارتباطا وظيفيا.

وفي الثمانينات بدأت السجلات الطبية تأخذ صورتها الحديثة من خلال ارتباطها وتكاملها مع نظم معلومات المستشفى وبياناتها الطبية المتعددة فأصبحت نقطة مركزية تبدأ منها عملية تكوين تعليمات الطبيب وأوامره الخاصة بالعلاج والفحوصات والأشعة وغيرها.

وكذلك لقد زودت نظم المعلومات الحديثة السجلات الطبية بقدرات خاصة على معالجة البيانات وتحليلها، فأصبحت قادرة على تمييز الأرقام المرضية من خلال قياس تجاوزها للحدود الطبيعية.

### 2.1.3. تعريف السجل الطبي للمريض:

عرف كلا من الأساتذة (François Kotler و Eric TOUSSAINT)

" هي كل المعلومات الطبية والتمريضية والاجتماعية والإدارية والتي تضمن للمريض شروط الرعاية والصحة، من

قبل مختلف المهنيين الذين يضمّنون رعايته.<sup>1</sup> "

<sup>1</sup> François KOHLER, **informatique médicale** ; CHRU Nancy, instigateur du premier DESS information médicale

## الفصل الأول: تسيير الملف الطبي الالكتروني

"إن سجل المريض هو المكان المناسب لجمع المعلومات وتخزينها إدارية، طبية، وشبه طبية، رسمية، ومحدثة مسجلة لجميع المرضى. يضمن سجل المريض إمكانية التتبع لجميع الإجراءات المنفذة، لأنها أداة اتصال وتنسيق ومعلومات بين مقدمي الرعاية ومع المرضى. إنها تسمح لك بمتابعة وفهم مسار الحالة الصحية للمريض على أنه عنصر أساسي في جودة الرعاية، من خلال السماح باستمرارها في إطار الرعاية المتعددة التخصصات."<sup>1</sup>

يجب تعريف ومعرفة مسؤولية كل من الجهات الفاعلة المختلفة في الحفاظ عليها.

السجل الطبي اتصال للمريض مع مؤسسة الرعاية الصحية حيث تم إنشاء الملف الطبي للمريض سواء كانت عيادات خارجية أو في المستشفى بعد ذلك يتم إثراؤه بخطوات العلاج التي جمعت للمريض خلال فترة بقائه في المرفق الصحي بالتالي يتم تصنيف الملف ثم أرشفته. تعتبر الذاكرة المتكاملة، مكتوبة ومحدثة باستمرار.

اليوم حيث يتم تسجيل جميع المعلومات اللازمة لأخذها من المسؤول عن مراقبة مريض معين بحيث يمكن لكل

محترف الوصول إلى الملف في أسرع وقت ممكن

يجب أن يكون الملف موحدًا ومرتبًا ب:

نظام أرشفة يسمح لك بمعرفة موقعك على الفور.

مهما كان اختيار المحترفين فإن هيكلة ملف المريض هي شرط أساسي للاستخدام السليم لذا يجب تنظيمه، من أجل

السماح بأفضل وصول ممكن للملف حسب بنية وتفاصيل المنشأة.

إنه عنصر ديناميكي يشكل دعم جماعي للمعلومات التي تخص إدارة المرضى.

يقوم الكادر الإداري والتمريضي بدمج العناصر المشتركة حيث يجمع المعلومات ذات الصلة (الطبية وشبه الطبية للوقاية والتشخيص).

<sup>1</sup> Eric TOUSSAINT, historien belge, président de comité pour l'abolition de la dette du tiers monde, membre du conseil international du fond social mondial

## الفصل الأول: تسيير الملف الطبي الالكتروني

---

من أجل أن يكون سجل المريض أداة فعالة، يجب تعريف الفاعلين المشاركين في سلوكها ومعرفتهم من خلال سياسة ملف مؤسسي.

في بيئة المستشفى DMP هو اتحاد ملفات جميع أصحاب المصلحة من نظام الرعاية الصحية في المستشفى.

يتضمن محتوى الملف الطبي للمريض على ثلاث أجزاء:

الملف الإداري.

ملف المهنيين الصحيين.

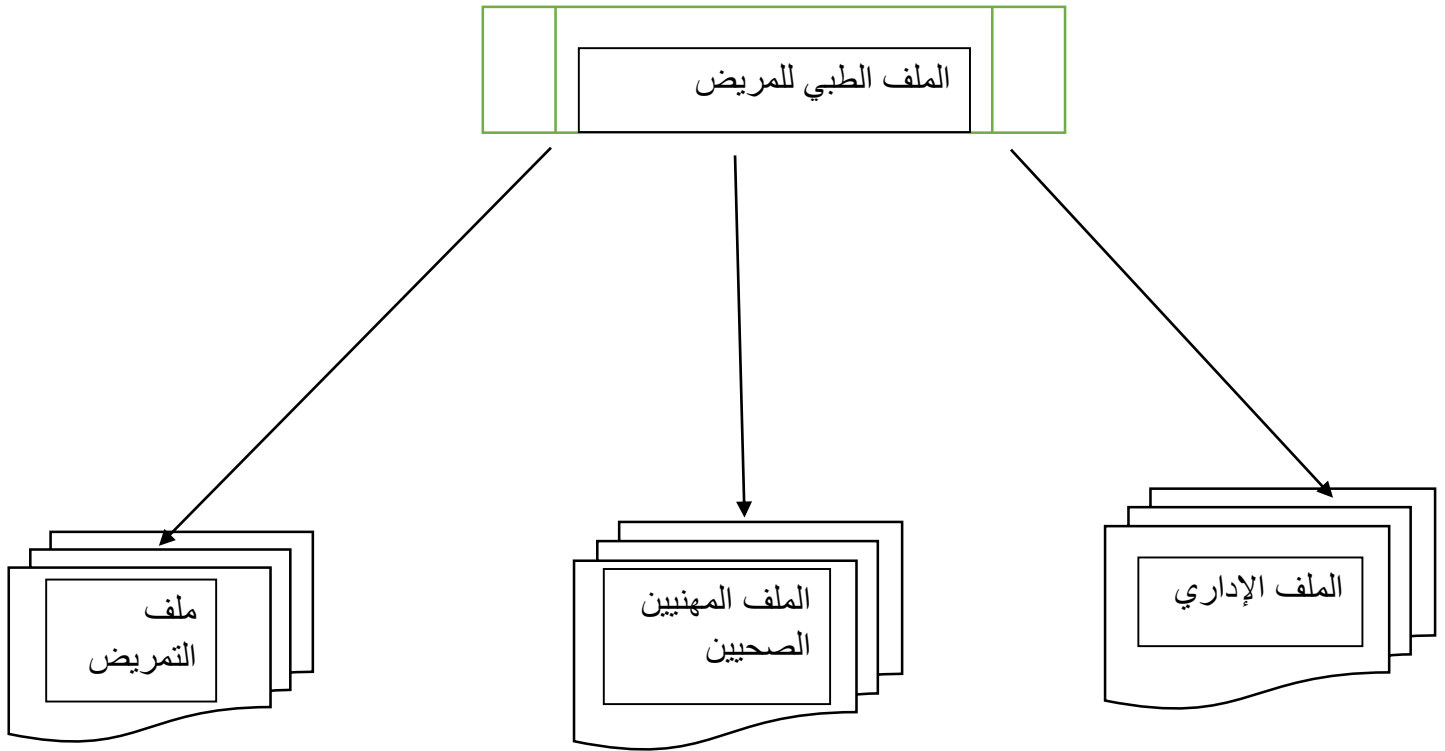
ملف التمريض.

يمكن إنشاء هذه الأجزاء الرئيسية الثلاثة لملف المريض عندما يكون هذا الأخير موجودا في المستشفى في حالة

استشارة طبية أو في حالة الطوارئ.

### 3.1.3. الأجزاء الأساسية لملف المريض:

1



<sup>1</sup> EDLIRA, ZAZANI, informatisation de dossier patient aux hospices-centre hospitalier universitaire vaudois et aux hôpitaux universitaires de Genève : étude comparative, juin 2003, p 8

### أ الملف الإداري:

هي مجموعة البيانات الديمغرافية (الهوية، العمر، العنوان المهنة)<sup>1</sup> بالنسبة لأي مريض يتلقى الرعاية في مؤسسة استشفائية يجب على إدارتها إنشاء ملف إداري يوضح جميع العناصر المتعلقة بالمريض (منصبه الإداري، الضمان الاجتماعي، تاريخ الدخول إلى المؤسسة، تاريخ الإصدار<sup>2</sup>).

يجب ضمان صحة المعلومات الإدارية التي تم جمعها، ويتم تحديثها بانتظام

فجودة المعلومات الإدارية شرط أساسي لجودة المعلومات الطبية ذات الصلة وينبغي تنظيمها على النحو التالي:

اليقظة الصحية مع نظام الإبلاغ عن الحوادث (لم يتم العثور على الملف).

إنشاء وحدة لتصحيح الحوادث المتكررة.

أحد أدوار الملف الإداري لتوفير هوية المريض لجميع المتخصصين في الرعاية الصحية الذي يحمل جميع المعلومات الوثائقية التي من المحتمل أن تساهم في هذا الدعم.

يتطلب هذا التعريف أن يكون موثوقا به عن طريق جمع المعلومات بأكثر دقة عالية ممكنة من الوثائق الإدارية

الرسمية المقدمة من المريض مثل بطاقة الهوية وجواز السفر وتصريح الإقامة، بطاقة الضمان الاجتماعي للمريض.

يجب أن يشمل التعريف الإداري بالإضافة إلى تحديد هوية المريض والعناصر التنظيمية والمهنة وصاحب العمل

المحتمل وتفاصيل الاتصال بالطبيب المعالج.

الباركود هي إحدى الطرق للمساعدة في أرشفة السجلات.

### ب ملف المهنيين الصحيين:

<sup>1</sup> www. Ceriste. Dz/DOC/ceriste news.8.

<sup>2</sup> DAPHNE JAYET. Institut supérieur d'électronique de paris. Thèse professionnelle. Communication du dossier médical. Janvier2010. P8.

## الفصل الأول: تسيير الملف الطبي الالكتروني

هي البيانات التي يجمعها الطاقم الطبي وتفسيرها: مثل الوصفات التقارير والتشخيص، الامتحانات التي يتم إجراؤها

على المريض. فهو يحتوي على جميع المعلومات التي ينتجها المتخصصين في الرعاية الصحية

عرفها FH Roger في عام 1981 ب: "ذاكرة مكتوبة من الناحية السريرية والبيولوجية والتشخيصية والعلاجية للمريض، الفردية والجماعية، يتم تحديثها باستمرار اليوم".<sup>1</sup>

يجمع معلومات من مختلف الطبائع:

معلومات طبية: قبل دخول المستشفى أو الاستشارة الحالية (الهوية، سوابق، الحساسية، التاريخ والعلاجات وما إلى ذلك)

ومعلومات عن الشخص وعاداته في الحياة

المعلومات الطبية المنتجة أثناء الإقامة في مؤسسة صحية (ملاحظات، تقارير فحص، وصفات، تقارير تشغيل، علم الأمراض، خطابات الخروج...الخ)

طبيب المستشفى معني بالحفاظ على هذا الملف، يجب عليه تسجيل جميع ملاحظاته وتدخلاته.<sup>2</sup>

### ج سجل التمريض:

هو ملف رعاية يجمعه طاقم التمريض ويتم تعريفه على أنه "جمع الوثائق التي تضم جميع المعلومات المتعلقة

بالشخص الذي تتم معالجته. يؤخذ بعين الاعتبار الجانب الوقائي والعلاجي والتعليمي والعلائقي للرعاية. يحتوي على معلومات محددة لممارسة التمريض. "

وهو مكون أساسي في سجل المريض الذي هو جزء منه.

يتضمن الملف التمريضي أو المعلومات النسبية في حالة عدم توفره

<sup>1</sup> RAKIC J.M.HERMANS G.l'accès du patient au dossier médical. P48.

<sup>2</sup> Daphné JAYET , institut supérieur d'électronique de paris, thèse professionnelle, **communication de dossier médicale**, janvier 2010 , p 8 .

## الفصل الأول: تسيير الملف الطبي الالكتروني

بالإضافة إلى السجل الطبي للمتخصصين الطبيين (المرضات، أخصائيو العلاج الطبيعي، أخصائيو التغذية، معالجو النطق، الخ)، جميعهم يشكلون ملف يسمى سجل الرعاية الطبية، الذي يحتوي على أثر ملاحظاتهم وأفعالهم للرعاية وضمان استمرارية الرعاية والسماح بتقييم جودتها.

فبمجرد وصول المريض، تفتح الممرضة ملف التمريض. وتقوم بعد كل تدخل: بتدوين ملاحظة وتاريخ وتوقيع نتائج رعاية الممرضات المقدمة للشخص المعالج، الممرضة طوال فترة إقامة الشخص تحافظ على سرية المعلومات المشار إليها من قبل مساعدي التمريض، مساعدي رعاية الأطفال، والمساعدات الطبية النفسية والمتدربون في الخدمة.

ويتطلب تدوين جميع الوصفات الطبية وتاريخها وتوقيعها بوصف الأطباء في ملف التمريض كما أنها تتأكد أن جميع المعلومات والتعليقات المكتوبة مؤرخة وموقعة.

تقوم الممرضة، عندما يتم إخراج المريض، بعمل ملخص مكتوب عن المرض فالممرضة تتولى مسؤولية المريض وتعبئة نموذج الاتصال الخاص بالممرضة.

**المطلب الثاني: التشريعات الجزائرية وحفظ الملف الطبي للمريض:**

### 1.2.3. حفظ الملف الطبي:

إن حفظ ملف المريض يسمح بإدارة موثوقة للمعلومات يحتوي على جميع العناصر اللازمة لتحديد.

مسؤوليات أصحاب المصلحة المختلفة (المرضات، الممارسين الطبيين، أصحاب المصلحة الآخرين، السكرتارية الطبية، طلاب المستشفى) في حفظ ملف المريض.

يتم كتابة الوصفات الطبية من قبل الطبيب المعالج، وتكون مؤرخة تتضمن اسم الممارس وتوقيعه.

سجل المريض منظم ومصنف في الجزائر، لا يوجد قانون محدد بشأن حفظ السجلات الطبية المتعلقة بالمريض، أي أنه لا يوجد تنظيم محدد لسلوكه.

القواعد الخاصة بممارسة المهن الصحية

## الفصل الأول: تسيير الملف الطبي الالكتروني

أي أن طبيب وجراح الأسنان وجميع الأعضاء الآخرين يجب عليهم في المهن الصحية:

الاحتفاظ بالسجلات الطبية لمريضه وفق اللوائح سارية المفعول.

تسجيل الرعاية الطبية المقدمة في كتاب صحة المريض.

إبلاغ السلطة الصحية المختصة خطيا بأي حالة مثبتة أو مشتبه بها مرض في قائمة الأمراض المبلغ عنها.

### 2.2.3. محتوى الملف الطبي:

يرافق الحفظ الاجباري للملف الطبي بشكل نهائي فقط بعد التشاور مع ممثلي المهنيين الصحيين وممثلي مصلحة

المرضى. التحليل على أساس النصوص القانونية (التشريعات الحالية أو المخطط لها، مدونات قواعد الأخلاق، المعايير الدولية).

قد يتم تقديم قائمة البيانات ولكن كمؤشر على المطلوبين أن السجل الطبي يحتوي على ما يلي على الأقل:

بيانات التعريف (الاسم، اللقب، تاريخ الميلاد، العنوان، الجنس، المهنة)،

تاريخ إجراء التشخيص والعلاج لكل استشارة أو زيارة.

تاريخ نتائج الفحوصات الطبية (الأشعة السينية، البروتوكولات، الفحوصات الاشعاعية والتحليلات البيولوجية والموجات فوق الصوتية والماسحات الضوئية).

طبيعة اللقاحات وإعادة التطعيم (بيان أنواع الاختبارات التي أجريت، ردود الفعل والنتائج المحتملة).

جميع المعلومات المفيدة والضرورية للتشخيص ومتابعة الحالة المرضية للشخص المريض

معالجة بيانات الطوارئ فمن المعروف للطبيب (على سبيل المثال الحساسية من الدواء).

من الناحية القانونية، يشير السؤال عن محتوى الملف الطبي في المقام الأول إلى المشاكل المتعلقة بحق الوصول إلى البيانات.

## الفصل الأول: تسيير الملف الطبي الالكتروني

يتضمن محتوى ملف المريض تتبع انعكاس خطر المنفعة الاستراتيجية، والتشخيصية، والعلاجية المعتمدة للمريض قبل العلاج، ويشمل بعد الخروج منه استنتاجات البقاء في المستشفى والطرق الممكنة للمتابعة

في الجزائر، لا يخضع محتوى الملف الطبي للقوانين لأن الأطباء الذين يقررون تطويره.<sup>1</sup>

يتضمن الملف الطبي للمريض وثائق قياسية لجميع خدمات المستشفى الذي تم إنشاؤه لكل مريض، وبعد ذلك تحتوي كل خدمة على بطاقات محددة حسب التخصص مثل:

ملف المريض.

طلب الدخول إلى المستشفى.

استمارة القبول.

ملخص التفريغ السريري.

ملخص النتائج القياسي.

إن وصول المريض إلى ملفه الطبي يسمح له بتقديم المعلومات حول حالته ورعايته لذلك الفائدة ذات شقين

الاهتمام بالمهنيين الصحيين هو وسيلة لرصد على المدى الطويل، نهج عالمي وتوليف لجميع الأمراض

الموجودة في المريض وأخيرا نقل البيانات إلى مختلف أصحاب المصلحة كجزء من استمرارية الرعاية.

كما أن التتبع المطلوب في الملف يعزز التنفيذ، يضع الإجراءات الوقائية والتعليمية المتعلقة بالمريض ويسهل عملية

العلاج.

إدارة المرضى في نظام الرعاية الصحية.

<sup>1</sup> HABECHE Amel, REZZIK Fatima, la tenue du dossier médicale du patient : un impératif de la qualité des soins ,mémoire de master, 2016 , p 20 .

## الفصل الأول: تسيير الملف الطبي الالكتروني

يمكن للجميع الوصول إلى جميع المعلومات فيما يتعلق بصحته من قبل المهنيين والمؤسسات الصحية.

في الجزائر لم يتم ذكر الوصول إلى الملف الطبي إلا في مشروع القانون الصحي

المادة 36: يجب إعلام جميع الأشخاص، إلا في حالة الاستعجال أو استحالة الرعاية الصحية التي تتطلبها والمخاطر التي تديرها. والحق في المعلومات هو مبدأ عالمي يعترف به الجميع

السجل الطبي هو العنصر الرئيسي الذي يضمن استمرارية الرعاية ودور رئيس سجل المريض

تخضع المعلومات الطبية لقواعد طبية وأخلاقية مختلفة كل ذلك يهدف إلى حماية السرية المهنية

التدخل مباشرة أو عدم العناية

السرية الطبية هي قاعدة أساسية في الممارسة الطبية منذ نشأته، يلتزم به كل طبيب شاب عند أداء القسم

ابوقراط "أول ما يقلقني هو استعادة أو الحفاظ على أو تعزيز الصحة في جميع عناصره الجسدية والعقلية والفردية والاجتماعية. سأحترم كل الناس، استقلالهم وإرادتهم، دون أي تمييز حسب دولتهم أو قناعاتهم."

الأسس الحالية للسرية الطبية تحكمها قانون الصحة العامة، والقانون الجنائي، وبطبيعة الحال مدونة الاخلاقيات

والممارس الذي لا يمتثل لهذه القواعد عرضة للعقوبات

في الجزائر، يتم تنظيم السرية المهنية في مدونة الأخلاقيات الطبية.

المادة 36: السرية المهنية، أنشئت لصالح المريض والمجتمع، مفروضة على كل من الطبيب وجراح الاسنان الا إذا نص القانون على خلاف ذلك.

المادة 37: السرية المهنية تغطي كل ما يراه الطبيب وجراح الاسنان، سمع أو فهمه أو عهد إليه في ممارسة مهنته.

المادة 38: يضمن الطبيب وجراح الأسنان احترام المساعدين، متطلبات السرية المهنية.

## الفصل الأول: تسيير الملف الطبي الإلكتروني

المادة 39: يجب على الطبيب وجراح الأسنان ضمان الحماية ضد أي منهما، وعدم الكشف عن السجلات والوثائق السريرية التي يحملها بخصوص مرضاه.

المادة 40: عندما يستخدم الطبيب وجراح الأسنان سجلاته الطبية بالنسبة للمنشورات العلمية، عليه التأكد من عدم تعريف المريض.

المادة 41: لا تلغى السرية الطبية بوفاة المريض إلا في حالة الوفاة يؤكدون حقوقهم.<sup>1</sup>

### 3.2.3. أرشفة الملف الطبي للمريض:

إن لأرشفة ملف المريض اليوم غرضا ثلاثيا:

1. المراقبة الطبية للمستخدمين، أي تتبع الأعمال الطبية والرعاية المنصوص عليها، لضمان استمرارية رعاية المرضى والتواصل السهل بين الجهات المختلفة التي تعمل مع المريض.

مصلحة طبية قانونية بالحفاظ على الوثائق التي تحددها اللوائح، هذه الوثائق يمكن استخدامها في حالة اتخاذ إجراء قانوني وخاصة في مجال المسؤولية الطبية.

3. أخيرا مصلحة طبية اقتصادية، وإنتاج احصائيات طبية.

الملف المؤرشف الذي يجيز البحث ودراسات الحالة إذا لزم الأمر يكون محدد سلفا.

لا يمكن تحقيق هذا الغرض إلا إذا كان الوصول إلى الوثائق المؤرشفة مؤمنا<sup>2</sup>.

يجب الاحتفاظ بالسجلات الطبية لمدة لا تقل عن 20 سنة التي تحسب من آخر زيارة للمؤسسة أو آخر استشارة باستثناء المتوفى: يتم الاحتفاظ بالملفات لمدة عشر سنوات بعد تاريخ الموت.

<sup>1</sup>Code de déontologie médical en algérie

<sup>2</sup> Syndicat National des Médecins de PMI. Information des dossiers médicaux en PMI, les enjeux, les questions, les propositions et les demandes des professionnels-Mars 2016. P(2).

30 سنة للملفات التي تم إنشاؤها خلال الإنجاب بمساعدة طبية.

40- سنة لسجلات نقل الدم.

70 سنة للملفات التي تتعلق بالأمراض العصبية وطب الاسنان.

وهناك سجلات تؤرشف إلى أجل غير مسمى مثل سجلات المودة الوراثية على الأرجح أن يكون لها تداعيات مرضية على الأحفاد.

يجب فرز ملف المريض قبل الأرشفة، يجب أن تحتوي فقط الوثائق اللازمة والمفيدة لمتابعة المريض وتلك التي تنظمه يتطلب الاحتفاظ به. في نهاية فترة الإقامة،

فقط الممارس المسؤول عن المريض له الحق الشرعي لفرز الملفات، هذا يعني الوثائق التي حضرها أو التي يملكها، يزيل كل المعلومات وهي ليست مفيدة لرصد المريض أو أن التشريع لا يطلب الاحتفاظ بها. هذا هو الحال بالنسبة للنتائج البيولوجية الاجمالية المقابلة لبيولوجيا التكيف العلاجي التي يمكن استبدالها بتوليف البيولوجيا المنتجة أثناء الإقامة، تدمر نسخ مزدوجة أو حتى ثلاثية من نفس المعلومات والأوراق الفارغة من المعلومات التي لن تكون لها القيمة.

أرشفة منظمة تسمح بتحديد الملف إذا فالأرشفة ضرورية في ظل ظروف تضمن استمرارية الرعاية الطبيعية.

في الجزائر، يجب أرشفة الملف الطبي لفترة غير محددة يتبع نفس القاعدة العامة كما في النظام الصحي

### حدود الشكل الورقي الكلاسيكي:

كان السجل في شكل ورقي لايزال الوسيط للمعلومات عن المريض أكثر عملية واستخداما، وتتمثل وظيفته في التوثيق والرعاية. حدود إدارة المعلومات الطبية الورقية بديهية واضح خاصة في وجه التقدم الهائل في تكنولوجيا المعلومات التي تجعل هذه الحدود أكثر وضوحا.

## الفصل الأول: تسيير الملف الطبي الالكتروني

ترتبط هذه الحدود إما بوسيط الورق نفسه، أو بمحتوى وهيكله الملف الورقي. الدراسات المختلفة التي تتعلق بجودة السجل الطبي بما في ذلك لا يزال التدقيق السريري هو المراجعة الرئيسية، مما جعل من الممكن تسليط الضوء عليها.

أظهرت هذه المراجعات أن الملفات الورقية لا تحتوي في كثير من الحالات على العناصر الأساسية مثل الهوية، سبب الدخول، تاريخ الدخول والخروج من المستشفى<sup>1</sup>.

في بعض الأحيان تكون السجلات الطبية الورقية غير مقروءة وغير جيدة الصيانة. بالإضافة إلى ذلك، فإنها لا توفر سوى وصول محدود إلى الزمان والمكان، أي أنه لا يمكنك الوصول إلى الملف عندما تريد، ونحن نشهد في بعض الأحيان فقدان عنصر واحد أو أكثر من الملف أثناء النقل بين الممارسين وأحيانا فقدان الملف بأكمله.

### المطلب الثالث: حوسبة الملف الطبي للمريض

#### تمهيد:

اليوم هناك إجماع على الاحتمالات التي فتحتها تكنولوجيات المعلومات والاتصالات سريعة التطور في جميع مجالات الأعمال وعلى نطاق أوسع في المجتمع. إنها تسمح بمعالجة المعلومات لتخزينها وتحويلها وإدارتها ونقلها واسترجاعها، ظهرت تكنولوجيات المعلومات في القطاع الصحي في 1980 من أجل تسهيل تبادل المعلومات اللازمة للمراقبة على حد سواء.

الحديث عن الملف الطبي المحسوب يعني التفكير في مشاركة البيانات الطبية بين جميع الممثلين الصحيين الذين تم تأسيسهم في الأصل يمكن أن يكونوا لأغراض الحفظ.

بفضل البيانات المحسوبة، أصبح التواصل بين الطبيب والمريض أكثر شفافية، ساهم هذا في جودة الرعاية الصحية سيما في البلدان الأوروبية، أصبح DMI يسلط الضوء على الشفافية في عمل النظام الصحي، ومعلومات المريض والتربية الصحية.

<sup>1</sup> Boulay F Chevallier T et al, Méthode d'audit de la qualité du dossier médical : audit de 467 dossiers médicaux dans le cadre du contrôle de qualité PMSI, santé publique 1998, volume 10, N°1.

## الفصل الأول: تسيير الملف الطبي الالكتروني

كان الطلب على المعلومات وسيبقى ضروريا دائما، من أجل الوصول إلى تاريخ صحة المرضى لاتخاذ القرار والوصول إلى أسئلة المعرفة من الخبرات والملاحظات في الميدان، وتطبيقها في عملية صنع القرار وذلك للحصول على معلومات محددة للمريض

حوسبة النظام الصحي من خلال أدوات تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، كان لها الأهداف بالترتيب

نذكر أن هذين العنصرين المهمين

تخزين المعلومات بتنسيق التخزين وفقا لنموذج دلالات البيانات لتسهيل استخدامه

استغلال المعلومات من خلال أدوات دعم القرار، التي لا يكون غرضها سوى الوصول إلى المعلومات المخزنة، ضمن إطار زمني متوافق مع الممارسة السريرية.

وبعبارة أخرى هو أداة أساسية في تطوير الممارسة الطبية، فهو يزيد من الإنتاجية والربحية في مؤسسة الرعاية الصحية، لاسيما من خلال جدولة مواعيد أفضل وإدارة أفضل لملف المريض، والذي لا يمكن إنكاره هو أنه الأداة اللازمة لتحسين الرعاية. وهذا يعني جودة الرعاية، لذلك يقدم DMI الفوائد السريرية والإدارية.

كما أنها أصبحت استراتيجية للصحة، بينما يتم تدريب الأطباء في المستقبل على استخدامه وذلك في غضون بضع سنوات.

### المطلب الثالث: السجل الطبي الالكتروني

#### 1.3.3. تعريف السجل الطبي المحوسب (الالكتروني):

عرفته الجمعية الأمريكية لمعلومات ونظم الرعاية الصحية بأنه "سجل طبي بالصيغة الرقمية"

وعرفه الاتحاد الأمريكي لإدارة المعلومات الصحية بأنه "عبارة عن مستودع معلومات يشمل على جميع المعلومات

الخاصة بالمرضى، يعتمد على الكمبيوتر بكل إمكانياته المتطورة من تخزين معلومات ومعالجة ونقل البيانات عن طريق

شبكات الأنترنت."

## الفصل الأول: تسيير الملف الطبي الالكتروني

السجل الطبي المحوسب هو " نسخة محوسبة من سجل ورقة المريض " وصفت هبة والقيصر DMI بأنه مصدر معلومات محوسب للاستخدام الصحي لالتقاط بيانات المرضى

كما عرفت المنظمة الدولية للتقييس ( ISO ) DMI بأنه " أداة لتقديم المعلومات الصحية في شكل محوسب وأرشفة وقابلة للانتقال للمستخدمين المصادق عليهم"<sup>1</sup>

هدفه الرئيسي هو ضمان جودة الرعاية.

يشبه DMI أداة لتخزين بيانات المرضى في شكل رقمي، وتخزينها واتصالاتها آمنة ويمكن الوصول إليها من قبل المستخدمين المصرح لهم. يحتوي على معلومات بأثر رجعي (نظرة تاريخية للحالة الصحية والرعاية المعالجة)، الحالية (نظرة لحالة الصحة والرعاية المستمرة)، المستقبلية (نظرة مستقبلية للرعاية المخططة) الهدف الرئيسي هو السماح بالاستمرارية والكفاءة وجودة الرعاية.

حدد ديغوليت وفيشي DMI 1991 على النحو التالي: سجل المريض ليس كذلك

ليس فقط للملاحظة الخطية للطبيب (السجل الطبي الفعلي) أو ملاحظات الممرضة (ملف التمريض)، بل يشمل كل ما يمكن حفظه للمريض من البيانات الديموغرافية إلى السجلات أو الصور الكهربائية الفسيولوجية

بالنظر لهذا الدور، فإن ملف المريض هو الأداة وسيظل لفترة طويلة مبدأ المركزية وتنسيق النشاط الطبي.<sup>2</sup>

DMI هو أكثر بكثير من مجرد نسخة الكترونية من سجل المريض التقليدي.

### 2.3.3. مكونات السجل الصحي الالكتروني:

<sup>1</sup>International Organisation for standardisation (ISO). 20514Draft Technical Report: HER. Définition, Scope and Context. P(1).

<sup>2</sup> DOSSIER Médical semi structuré pour des interfaces de saisie multimodèles ; document numérique. Volume 6-n° 1-2 ;2002 ;P(29-46)

## الفصل الأول: تسيير الملف الطبي الالكتروني

كل سجل صحي الكتروني يتضمن معلومات دقيقة كافية تميز المريض، تدعم التشخيص، وتروج باستمرار العناية المستمرة بالمريض وبسبب ارتباط السجل الصحي الالكتروني مع النظم الفرعية الأخرى، فقد أصبح بمقدوره أن يزود القائمين على الرعاية الصحية بمعلومات عديدة:

- كل المعلومات الخاصة بالمرضى بشكل متكامل ومتناسق (بيانات شخصية، التشخيص، العلاج، التاريخ المرضي)
- أرقام معقدة مثل نتائج الفحوصات المخبرية (الدم، الهرمونات والأنزيمات)
- صورة رقمية لأجزاء الجسم (الأشعة السينية والمقطعية)
- عروض فيديو بشكل رقمي لوظائف أعضاء الجسم كرسم القلب، الأشعة التلفزيونية.
- المعلومات التي تعتمد على عمليات البحث العلمي والإحصائيات الطبية التي تخدم أنشطة المستشفى
- ربط السجل الصحي الإلكتروني بنظام إدخال الأوامر الطبية مثل الفحوصات الطبية والوصفات الدوائية.

### 3.3.3. وظائف السجل الصحي الالكتروني:

إن عملية جمع البيانات والمعلومات عن المرضى تكون غير مبررة إذا لم تخدم كلا من المريض والطبيب، فالسجل الصحي الالكتروني ركيزة أساسية لتقديم خدمة طبية متطورة ومستمرة. فالمريض يملك سجل للمشاكل الصحية. الفحوصات والعمليات التي أجريت من قبل، وسجل للأدوية والأغذية التي تسبب حساسية للمريض، فهذا السجل يعد من أهم وسائل التعليم المستمر للطبيب، إذ يوضح تطورات الأمراض وخبرة زملائه الأطباء، كما أنه مهم للتخطيط الصحي بدراسة بعض الظواهر مثل: عدد المواليد، الوفيات، الأمراض المنتشرة، وكذلك يعد هذا الملف أهم وثيقة لحساب معدلات الإصابة بالأمراض والوفيات، أما من الناحية القانونية فتعتبر التقارير الطبية، شهادات الوفاة والحوادث، لأنه بدون السجل الصحي تضيق كثير من الحقوق

وكذا معرفة النواحي الوقائية وكذا معلومات التخطيط الصحي، التدريب، التعليم الطبي، الإحصاءات والأبحاث، وقد حددت وظائف السجل الصحي الالكتروني بشكل عام فيما يلي:

- سجل ثابت للأحداث المهمة.
- سجل للمشاكل الطبية والقانونية.
- طريقة للتواصل مع زملائك الأطباء والفنيين عن مريضك في مختلف المستشفيات والمراكز الصحية.
- سجل للأدوية المستخدمة من طرف المريض.
- مستودع لحفظ نتائج فحوصات المريض وتقاريره الطبية.
- مراقبة حالة المريض وإجراء التعديلات بشكل آلي عندما يتطلب الأمر.
- الوصول الآمن والموثوق لمعلومات المريض عند الحاجة، بحيث يمكن تداولها عن بعد<sup>1</sup>

### ii. خطوات تطبيق السجل الصحي الالكتروني:

قام Capgemini بوضع مجموعة من الخطوات التي تمكن المستشفيات من بدء وضع خطة لتفعيل السجل الصحي

الالكتروني وهي كما يلي:

- بدء الحوار حول السجل الصحي الالكتروني: وذلك عن طريق إشراك الأطباء وقادة المستشفى والمديرين التنفيذيين المستهلكين أصحاب العمل.
- بدء تطوير البنية التحتية لتكنولوجيا المعلومات من أجل دعم عمليات نظام المعلومات السرية المتقدمة.
- إشراك الأطباء في عملية الإعداد المسبق للسجلات الصحية الالكترونية.
- البدء في إشراك المجتمع المحلي والذي يحتاج إلى مشاركته في تطوير البنية التحتية.
- إعادة تصميم سير تدفق الوثائق السرية من خلال العمل مع الأطباء والعاملين الآخرين في المجال.

<sup>1</sup>مصباح عبد الهادي حسن الدويك، مرجع سبق ذكره، ص58

## الفصل الأول: تسيير الملف الطبي الالكتروني

- إجراء تقييم شامل لسلامة المرضى لقياس حجم الأخطاء الطبية.<sup>1</sup>
  - وضع نموذج للسجل الصحي الالكتروني يتناول الموارد، قضايا تتناول تحديد أولويات المشاريع، إدارة المشروع، رضا المستخدم في كل مستويات الخدمة.
  - ضمان الالتزام وخاصة بمتطلبات الخصوصية والأمن.
- المطلب الرابع: أهمية السجل الصحي الالكتروني مزاياه ومعوقاته:

### 1.4.3. أهمية السجل الصحي الالكتروني:

السجلات الطبية الالكترونية تعد مصدر للبحوث الطبية واستمرار التعليم الطبي

- ✓ يخفض تكاليف أنظمة المعلومات.
- ✓ تقديم ملاحظات سريرية واضحة وبطريقة جديدة.
- ✓ تقديم الدعم في اتخاذ القرارات الملائمة لنوعية الدواء المعطى للمريض.
- ✓ التزويد برسائل تذكيرية بمواعيد الدواء واللقاحات.
- ✓ إدارة الأمراض المزمنة مثل مرض السكري، ارتفاع ضغط الدم، القلب.
- ✓ وكذلك الوصول إلى البيانات المجمعة يسمح لوكالات الصحة العامة من اكتشاف تفشي وانتشار الأمراض المعدية في وقت مبكر جدا<sup>2</sup>

### 2.4.3. مزايا السجل الصحي الالكتروني:

<sup>1</sup> Capgemini, health information technology and the electronic health record: implications for healthcare organisations. P22-23

<sup>2</sup> محمد مصطفى القصيمي، سهم حازم نجيب طوبيا، نظام السجل الطبي الالكتروني: مدخل لتطبيق الإدارة الالكترونية المعاصرة، المؤتمر العلمي الدولي: عولمة الإدارة في عصر المعرفة جامعة الجنان 15\_17 ديسمبر 2012، لبنان، ص13

## الفصل الأول: تسيير الملف الطبي الالكتروني

لخص Beaver في كتابة نظم المعلومات الصحية أهم مزايا السجل الطبي الالكتروني التي تكمن في النقاط التالية

(Beaver, 2003):

- ✓ التخلص من الورق الذي أصبح يهدد المنظمات الصحية بسبب السلبات المتعددة مثل بطء الحركة وصعوبة استرجاع المعلومة، وكثرة الفاقد في البيانات الورقية، بالإضافة إلى إمكانية الاطلاع عليه من طرف عدة أطراف في نفس الوقت.
- ✓ يعتبر السجل الصحي الالكتروني نقطة التقاء جميع الأنظمة، لأن الملف الصحي الالكتروني هو الذي تخزن فيه النتائج الطبية والتشخيصية والعلاجات والأدوية التي أجريت للمريض.
- ✓ يتيح فرصة خلق التواصل بين أفراد وفرق تقديم الخدمات الصحية من أطباء وتمريض وفنيين وإداريين.
- ✓ تحتوي السجلات الصحية الالكترونية على العديد من المعلومات التي تساهم في تطوير البحث العلمي، كما تقوم بتزويد التقارير والإحصائيات الطبية والإدارية التي تخدم أنشطة المستشفى.
- ✓ يساعد على تحسين ودقة البيانات المسجلة في السجل الصحي.
- ✓ يساعد على تحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة للمريض عن طريق توفير المعلومات اللازمة في الوقت المناسب.
- ✓ رفع كفاءة الخدمات الصحية وتوفير التكاليف عن طريق السرعة في تبادل المعلومات وتوفير العمالة والجهد المبذول عن طريق الموظفين.

### 3.4.3. معوقات تطبيق السجل الطبي الالكتروني:

يتطلب نظام السجل الالكتروني توفير الأمن والسرية للحفاظ على المعلومات، إذ يعد الأمن والسرية عنصران مهمان في إدارة هذا النوع من السجلات، فالضعف في الأمانة سوف يؤدي إلى وصول الشخص غير المخول لذلك السجل وخرق المعلومات السرية للمريض.

ولعل أبرز المخاطر التي يمكن أن تواجه السجل الطبي الالكتروني هي:

## الفصل الأول: تسيير الملف الطبي الالكتروني

حاجة المستخدمين إلى المعلومات: وهي إحدى التحديات الأساسية التي تواجه عملية تطوير النظم، وقد أثبتت النظم الناجحة التي تم تطويرها بمساعدة أطباء ومتخصصين في الرعاية الصحية، حيث يوفر التقارب بين مطوري تلك النظم وبين الأطباء والمتخصصين فهما أعمق وإدراكا أشمل لما تحتاجه عملية تقديم الرعاية الطبية فيما يتعلق بالمعلومات وكيفية استخدامها.

سهولة الاستخدام: يجب على مطوري النظم الأخذ عدة نقاط بعين الاعتبار أهمها طبيعة الأطباء وحاجاتهم والفرق بينهم وبين محترفي العمل على الحاسوب.

المعايير: وهي تساعد على الدقة والتكامل بين مختلف المنظمات وتقلل من الأخطاء والتكاليف وترفع من قيمة البحث وتزيد من تكامل جهود التطوير واستثماراته.

التحديات الاجتماعية والقانونية: وهي تحديات تتعلق بمدى خصوصية وأمن المعلومات الطبية الالكترونية، فكلما زادت سهولة الوصول إلى المعلومات كلما زادت أهمية إنشاء المزيد من قواعد الأمن والخصوصية.

التكاليف مقابل المميزات: تعد أبرز التحديات الاقتصادية أمام نظم السجلات الطبية الالكترونية، فكلما زادت الخواص والمميزات المطلوبة زادت في المقابل تكاليف إنتاجها وتوفيرها.

كما أشار (watson,2006,27) بأن معوقات السجل الطبي الالكتروني يمكن أن تتمثل فيما يلي:

قلة المصطلح القياسي المتعلق بدخول البيانات السريرية.

قلة المعرفة التقنية والإلمام بالحاسوب من قبل العاملين.

الكلفة العالية للحواسيب وأنظمتها.

قلة وسائل معالجة البيانات.

قلة معرفة الموظفين بأنظمة التصنيف المتعلقة بالمريض.

ضرورة حوسبة سجل المريض:

## الفصل الأول: تسيير الملف الطبي الالكتروني

حوسبة السجل الطبي تستجيب لحالة حقيقية واضحة بشكل متزايد منذ ذلك الحين.

### زاد حجم الملف:

بالنسبة لمريض معين، لنفس المرض، في نفس الهيكل، ازداد حجم المعلومات التي تم جمعها بشكل كبير.

الأسباب متعددة: صعوبة فرز المعلومات وإدارة الأمراض المزمنة والشيخوخة، الممارسة العامة للنسخ، ظهور السجلات الطبية.

في مواجهة هذا التضخم، حاول كل ممارس أو كل خدمة مستشفى تنظيم وهيكل الملف.

في الواقع المعلومات سميكة. معلومات يصعب العثور عليها ويكاد يكون مستحيل البحث المنهجي للحصول على معلومات دقيقة

### زاد عدد الملفات:

على نحو متزايد، المعلومات الصحية عن الشخص مجزأة الى مجلدات فرعية متعددة. عدد المهنيين المعنيين وقد استمرت في الزيادة: الى جانب الأخصائي والممرض والطبيب.

### أصبحت الأهمية العملية للملف كبيرة:

على نحو متزايد، وخاصة في حالات الطوارئ والمستشفيات أو في التفاعل بين هياكل الرعاية، تعتمد رعاية المرضى الجيدة بقوة من المعلومات الواردة في ملف سابق بشكل عام لا يمكن الوصول إليها، إنها ليست معلومات عامة يعرفها المريض، ولكن معلومات تفصيلية دقيقة. بالإضافة إلى استمرارية وظيفة الرعاية، كما يمكن أن يسمح الملف المثالي بتطوير كبير للملف الوقاية وتقييم جودة الرعاية وملاءمتها وتكاليفها وكذلك تطوير الأبحاث السريرية والوبائية.

تعمل حوسبة السجل الطبي للمريض على تحسين جودة الرعاية.

تحسن الحوسبة بشكل كبير من جودة السجلات الطبية أساسا باليتين من ناحية هيكل المنظمة، ومن ناحية أخرى من خلال أدوات تكنولوجيا المعلومات وإمكانياتها.

## الفصل الأول: تسيير الملف الطبي الالكتروني

من حيث الجودة والحوسبة لسجل المريض: تعود الفائدة أولاً على جودة محتوى السجل الطبي. ملف النظام الطبي أكثر قابلية للقراءة وأكثر دقة واكتمالاً من ملف الورق، يمكن أن يكون أكثر شمولاً دون صعوبة إكماله.

بشكل عام، معالجة الكمبيوتر للمعلومات التي تم جمعها حول المريض، تجعل من الممكن متابعة التطور

تكون المعلومات السريرية والبيولوجية أسهل وأكثر فعالية وتساهم في تحسين عملية صنع القرار الطبي.

يجب أن يساهم بشكل خاص في أفضل إدارة طبية للمريض بفضل المعلومات الواردة في الملف الطبي الذي سيتمكن الأطباء من الوصول إليه.

واحدة من الفوائد الرئيسية لحوسبة سجل المريض هو ضمان توافر المعلومات، على عكس الوسط الورقي الذي لا يمكن أن يستخدم في وقت ومكان واحد من قبل محترف واحد.

فيما يتعلق بإدارة المرضى وإعادتهم إلى العديد من المستخدمين في نفس الوقت، ولكن أيضاً يجب المحافظة على سجل المعالجة والوصول إليه بسرعة لأنه يعطي الاستدامة والوصول إلى البيانات التي تكون راجحة وقت الطوارئ

تهدف حوسبة السجلات الطبية إلى تسهيل الأمر، تتوفر على كمبيوتر الطبيب كافة المعلومات الطبية كافة المعلومات الطبية المتعلقة بالمرضى (الطب، الأسرة، التاريخ الجراحي، الفحوصات ونتائجها، يتبع العلاج، تقارير عن دخل المستشفى) سريع وفعال دون المخاطرة بفقدان المستندات أو البيانات، فهو كذلك يراقب وينظم من أجل حماية القواعد الأخلاقية والأدبية.

المعلومات بمجرد أرشفتها وتخزينها بتنسيق مناسب، في غضون فترة زمنية ومساحة منخفضة، يمكن عرضها والعثور عليها بطرق متعددة حسب احتياجات الطبيب.

وبالمثل فإن إدارة المعلومات الطبية تستفيد بشكل كبير من حوسبة السجلات الطبية الالكترونية التي تكون أكثر أمناً من الملفات الورقية.

الوصول إلى ملف الكتروني فوري، يتم حساب وقت الوصول بالميكرو ثانية بدلاً من الساعات، متصل بالشبكة.

## الفصل الأول: تسيير الملف الطبي الالكتروني

يمكن الاطلاع على الملف الالكتروني في كل مكان ومن قبل العديد من المساهمين في نفس الوقت

اقتراح بروتوكولات محددة من خلال ملف الممارس، التحليل الدوائي المرتبط مع قاعدة بيانات الأدوية المنصوص

عليها في الكتيب العلاجي، وتقاسم أفضل الممارسات الطبية متعددة التخصصات، وردود الفعل من الممارسات الجيدة على

جزيئات معينة

الوصفة الالكترونية تجعل من الممكن الحصول على وصفات منظمة وبالتالي تكون أكثر وضوحاً وأقل عرضة

للتفسير. وصفة تكنولوجيا المعلومات تسهل وتأمين صرفها وإدارتها

بالإضافة إلى ذلك، فإن حوسبة الصحة في خدمة جودة الرعاية يجلب

طرق لتوفير الوقت الطبي، الوقت المستغرق في الاستماع إلى المريض والعناية به، يتم بثها بانتظام من قبل المهام

ذات الصلة.

يجب أن تساعد هذه الإجراءات المرتبطة بهذه المهام في الحد من الوقت المستغرق فيها.

الاستفادة من الاستماع إلى المريض.

تكون هذه الفوائد أكبر عندما تكون تكنولوجيا المعلومات موضوعة في خدمة التواصل بين المحترفين، انهم يوفر

بالفعل الوسائل لتفكيك نظام الرعاية الصحية من خلال تسهيل تبادل المعلومات بين هياكل المستشفيات والممارسات الخاصة

والشبكات الصحية.

### المطلب الرابع: البرنامج الطبي لنظام المعلومات

نظراً للتحديات التي تنتظر المنظومات الصحية، وضرورة تكيفها مع متطلبات العصرنة في التسيير، ظهرت أدوات

حديثة في مراقبة التسيير تهدف إلى ترشيد القرارات الإدارية والتسييرية في شتى المجالات. من أبرز هذه الأدوات البرنامج

الطبي لنظام المعلومات، الذي ينتهج خطوات محددة لتحديد التكاليف الناتجة عن النشاطات الاستشفائية. ويفرض مسبقاً

التزود بحجم معين من المعلومات الاقتصادية والطبية، من خلال مواءمة تكاليف إنتاج العلاج مع الأمراض المتكفل بالاستناد

## الفصل الأول: تسيير الملف الطبي الالكتروني

على ما يسمى بالمجموعات المتجانسة للمرضى والتي تساعد المسير على تجميع الأمراض التي لها نفس الخصائص وتستهلك نفس الموارد، مما يتيح الفرصة لتخصيص كل مجموعة تكلفتها المقابلة، ويصبح بالتالي البرنامج الطبي لنظام المعلومات أداة لتخصيص الموازنات وتسعير النشاطات.

### 1. تاريخ البرنامج الطبي لنظام المعلومات:

إن البرنامج الطبي لنظام المعلومات الطبية (PMSI)<sup>1</sup>، في الأصل فكرة أمريكية جاء بها W.Carr و P. Feldstein ليستأنفها فيما بعد سنة 1974 R. Fetter أستاذ الاقتصاد بجامعة Yale الأمريكية، بحثًا عن تحقيق عدد أقل من المجموعات المتجانسة للمرضى (GHM)<sup>2</sup>، حيث استند عمله على تحليل إحصائي يأخذ بعين الاعتبار خصائص أمراض المريض والعلاج.

وتمثلت الفكرة المطورة في تحديد البيانات المميزة للإقامة في محاولة لربطها إلى البديل الذي يمثل التكلفة الإجمالية للإقامة (المدة) من خلال طريقة التحليل المتسلسل. حيث قام بتصنيف الإقامة الاستشفائية على أساس معيارين في آن واحد هما:

طبي: يتمثل في نوع الأمراض المتكفل بها،

اقتصادي: يتمثل في طبيعة وكمية الموارد المستهلكة.

أمام النمو المعتبر للنفقات الاستشفائية، قام الكونغرس الأمريكي سنة 1982 بإعداد تسعير تقييم الإقامة الاستشفائية على أساس تصنيف طبي-اقتصادي، أصبح يعرف باسم مجموعة التشخيص النسبية (DRG)، حيث يقابل كل مجموعة تشخيص نسبية تسعير ثابت، محدد مسبقاً، وذلك مهما كانت فترة الإقامة، وأفضى إلى ظهور نظام الدفع المسبق (PPS).

<sup>1</sup>G. NISAND, PMSI et Système d'information hospitalier, PP 1-3.

<sup>2</sup>OCDE, quels avenir pour les dépenses de santé ?, note de politique économique N 19, juin 2013, P4.

## الفصل الأول: تسيير الملف الطبي الالكتروني

ولقد استغرق تعميم نظام الدفع المبني على أساس مجموعة التشخيص النسبية خمس سنوات، استخدم في البداية كأداة لتحليل النشاط، ولكن بداية من سنة 1983 أستخدم كوسيلة دفع جزافي للإقامة الاستشفائية المغطاة بواسطة البرنامج الفيدرالي Medicare.

تبنته فرنسا في منتصف الثمانينيات من طرف Kervasdoué Jean مسؤول إدارة المستشفيات بوزارة الصحة آنذاك، أين استخدم في بدايته كأداة وبائية لتظهر فعاليته كأداة لتخصيص الموازنة، ولقد عمم سنة 1997.

اعتمدت فرنسا على تصنيف مجموعة التشخيص النسبية (DRG) بإنشاء تصنيف المجموعات المتجانسة للمرضى الذي يتماشى مع خصوصية المنظومة الصحية الفرنسية وذلك في سنة 1982 بهدف قياس وتحديد نشاطات المؤسسات الصحية وضبط تخصيصات الموازنة.

### أسباب تبني البرنامج الطبي لنظام المعلومات في فرنسا

إن تطبيق البرنامج الطبي لنظام المعلومات للمؤسسات الصحية كان نتيجة لعدة أسباب، معظمها عامة، بالنظر إلى التوسع الكبير في الإنفاق الصحي، ومنها ما هو هيكلي له علاقة بطريقة تمويل المؤسسات الصحية. ومن أهم هذه الأسباب نذكر منها ما يلي:

### الارتفاع في النفقات الصحية:

إن التوسع السريع في الطلب على الخدمات الصحية هي ظاهرة عامة لوحظت في جميع الدول الصناعية ويرجع ذلك إلى عوامل عدة أبرزها:<sup>1</sup>

-النمو الديمغرافي ويتعلق الأمر بهيكل السكان حسب العمر وتطور الحالة الصحية،

-الدخل،

-ارتفاع الأسعار والتطور التقني المرتبطة بالسياسات والهيئات الصحية،

<sup>1</sup> OMS, World health statistics, divers numéro

## الفصل الأول: تسيير الملف الطبي الالكتروني

-هي عوامل ديمغرافية وغير ديمغرافية، هذا بالإضافة إلى "الحق في الصحة" لدور الدولة الرعوي أدوات إلى تطور الاستهلاكات الطبية ونجم عنه صعوبة التحكم في عرض العلاج.

لقد عرفت النفقات الصحية في فرنسا على مستوى منظمة التعاون والتنمية الاقتصادية، ارتفاعا متزايدا حيث انتقلت نسبة النفقات من الناتج الداخلي الخام من 8,5% سنة 1987 إلى 9,8% سنة 1997 لتبلغ 11,2% سنة 2005، مما جعلتها تتقدم في المراتب الأولى من حيث الإنفاق إذا انتقلت من المرتبة الخامسة إلى المرتبة الثانية بعد الولايات المتحدة الأمريكية<sup>1</sup>.

### 2. وسيلة لتمويل المستشفيات العمومية

حتى صدور مرسوم 11 أغسطس 1983، المستشفيات العمومية كانت تمويل على أساس قاعدة التسعير اليومي المحددة كل سنة والتي تتضمن بعض النقائص نذكر منها<sup>2</sup>:

-تحضير الميزانية يتم بشكل ميكانيكي، دون الأخذ في الحسبان الاحتياجات الفعلية للمؤسسات  
ميزانية المستشفيات تتحدد بمعطيات السنة السابقة.

طريقة التمويل لا تشجع على تحسين الإنتاجية مبنية على منطق الوسائل أكثر منه كانت الأهداف من تطبيق البرنامج الطبي لنظام المعلومات ترمي إلى تذليل العيوب السابقة الذكر،

-أُضيف إلى ذلك المنافسة غير المتكافئة بين القطاع الخاص والعام مع العلم أن هذا الأخير، يتكفل بالأمراض الثقيلة والمزمنة لفئة الأشخاص المسنين.

### ضبط الموازنة العامة

إن البرنامج الطبي لنظام المعلومات يسمح بضبط الموازنة العامة للمؤسسات الاستشفائية من خلال<sup>3</sup>:

<sup>1</sup> R. HOLCMAN, Management Hospitalier, Edition Dunod, Paris, 2015, p45.

<sup>2</sup> F. CARAYON et C. BAUD, Guide méthodologique de la comptabilité analytique hospitalière, bulletin officiel

3

## الفصل الأول: تسيير الملف الطبي الالكتروني

-معرفة النشاط والتكاليف: الإعلان على المرجعية، المقارنة، تحليل التكاليف.

إعادة توزيع الوسائل: يحسب النشاط وإعادة هيكلة المؤسسات.

الإلزامية تحسين الإنتاجية المثلى: من خلال تطبيق بعض الإجراءات مثل: التحفيز إعادة تخصيص

تعريف البرنامج الطبي لنظام المعلومات:

يعرف G. Nisand البرنامج الطبي لنظام المعلومات على أنه:

"نظام يسمح بقياس وتطبيق الناتج الاستشفائي من خلال موازنة تكاليف العلاج مع طبيعة وأنواع الأمراض المتكفل

بها وذلك من خلال المجموعات المتجانسة للمرضى"<sup>1</sup>.

إضافة إلى ذلك فهو مجموعة من الأساليب المعلوماتية التي تساهم في معرفة وتسيير المستشفى كهيكل ينتج العلاج

والخدمات، وعليه يكون من المنطقي إضفاء الجانب الطبي في النظام المكلف بوصف الإنتاج وإخراج المعلومة من أجل

اتخاذ القرارات السليمة في الوقت المناسب.

أدوات تصنيف البرنامج الطبي لنظام المعلومات:

يعتبر تصنيف المجموعات المتجانسة للمرضى من وجهة نظر الموارد والأهمية الطبية على حد سواء، الأداة المحورية

للبرنامج الطبي لنظام المعلومات، يحاول من خلاله تحد مفهوم الناتج في المستشفى، ويسمح

بتنظيم شامل وفريد للإقامة قصيرة المدة (الطب، الجراحة والولادة) ضمن مجموعة واحدة وموحدة من المجموعات

المتجانسة للمرضى<sup>2</sup>.

هذه المجموعات المتجانسة تمثل ملف الإقامة بالمستشفى استنادا إلى البيانات الإدارية والتشخيص والإجراءات المتخذة،

وتعكس بذلك سلة الرعاية الصحية المقابلة لنوع معين من المرضى يحددها الطبيب<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Nisand G, Op.Cit, pp1-2.

<sup>2</sup> Ministère des Affaires sociales et de la santé, Manuel des groupes homogènes de maladies, Fascicule spécial n2016\_bis

<sup>3</sup> H.ELGHAZEL, initiation au PMSI :court séjour, rapport Prisma, 2005, P6.

## الفصل الأول: تسيير الملف الطبي الالكتروني

تعرف هذه المجموعات المتجانسة للمرضى على أنها ناتج (إقامة ذو طبيعة اقتصادية-طبية ومتجانس على مستويين<sup>1</sup>:

الطبي من خلال الأمراض المرتبطة بجهاز معين،

الاقتصادي من خلال الموارد المستهلكة مثل الأيام، الممارسات الطبية والفنية... الخ

عملت على تجميع المرضى وتصنيفهم حسب تشابه إقامتهم في المستشفى وتقارب تكلفتهم. هذا التصنيف شامل وفريد لأن أي إقامة تدرج في مجموعة متجانسة للمرضى كإطار مرجعي وفقا لخوارزمية القرار التي يقوم على المعلومات الطبية والإدارية في آن واحد من خلال مجموعة من الاختبارات المتعاقبة التي يقوم بها برنامج التجميع على المعلومات الواردة.

كما أن الملخص النموذجي للخروج يشكل مفهوما آخر للبرنامج، يتضمن معلومات طبية وأخرى إدارية وهي ثلاثة أنواع

-المعلومات الإدارية: وهي المعلومات التي تعتبرها رئيسية وتحدد هوية المريض مثل: الجنس وتاريخ الميلاد.

-معلومات تشخيصية مجتمعية: يذكر فيها التشخيص الرئيسي مع إلزامية أن يكون وحيدا. وتجدر الإشارة إلى إمكانية تفرع معلومات التشخيص إلى مجالات أخرى من:

توسيع نطاق الخدمات وامتدادها لأكثر عدد من المرضى،

التعرف بسهولة على احتياجات الصحة المجتمعية،

التثقيف الصحي والتعليم والتدريب.

-معلومات صحية طبية: توصف فيها مدونة الممارسات الطبية المختلفة وتشفيرها، وتعمل على تحسين جودة الرعاية الطبية من:

تقديم الخدمات الصحية عن طريق فريق طبي بأفضل طريقة،

توفير المعلومة الصحية على نطا واسع وسريع وفعال،

<sup>1</sup> <https://www.bnds.fr/dictionnaire/ghm.html>.

## الفصل الأول: تسيير الملف الطبي الالكتروني

تحقيق الرعاية الصحية والوقائية والعلاجية واستخدامها في الترصد الوبائي.

### المحور الثاني: مجالات تطبيق البرنامج الطبي لنظام المعلومات

يغطي البرنامج الطبي لنظام المعلومات جميع أنشطة المستشفيات، فمنذ إنشائه في فرنسا يقوم بوصف:<sup>1</sup>

**الإقامة القصيرة:** وتغطي الإقامة الاستشفائية الكاملة، منذ لحظة وصول المريض إلى المستشفى إلى غاية خروجه ولمدة لا تتجاوز 24 ساعة.

**الإقامة المتوسطة المدة:** ونقصد بها متابعة الرعاية وإعادة التأهيل، حيث امتد البرنامج الطبي لنظام المعلومات إلى هذا النوع من الإقامة عام 1992. وتم تعميمه على جميع المؤسسات الصحية العامة الفرنسية سنة 1998 والخاصة سنة 2003. يختلف هذا النوع من الإقامة عن سابقه فهو يصنف المرضى إلى فئات سريرية (CMC) التي تركز على المجموعات المتجانسة للأيام (GHJ).

**-الإقامة الطويلة:** تغطي إقامة المريض في قسم العلاج النفسي، حيث مس البرنامج الطبي لنظام المعلومات الطبية هذا النوع من الإقامة ابتداء من سنة 2006.

يمكن تصنيف الاستخدامات المختلفة للبرنامج الطبي لنظام المعلومات إلى مجموعتين هما:

**الاستخدامات الخارجية:** وتتمثل في ضبط وتحضير الميزانية العامة السنوية للمؤسسات الصحية على أساس النشاط والتي تعتمد على مؤشر ملخص النشاط (ISA) يقوم بترجيح أنشطة المؤسسة وتقوم مديرية الصحة لتحصل على الميزانية التقديرية السنوية.

**الاستخدامات الداخلية:** يمكن استخدام بيانات البرنامج الطبي لنظام المعلومات تقريبا في ثلاثة مجالات:

-رد المعلومات حول نشاط المؤسسة.

-المساعدة في تحديد استراتيجية المؤسسة الصحية

<sup>1</sup> J.P.DOMIN, Les programmes de médicalisations des systèmes d'information

- التسيير الداخلي لمصالح المؤسسة الصحية.

### خلاصة:

تعتبر المعلومات موردا مهما للمؤسسة الصحية لأن توفرها على نظام معلومات فعالة يساعدها في تحقيق أهدافها.

يتضمن ملف المريض البيانات الديمغرافية (الاسم، اللقب...الخ)، وكذا المعلومات الصحية (تشخيصات، أشعة،

أدوية)

واعتماد المؤسسة الصحية على التقنية المعلوماتية أو تسيير ملفات مرضاها إلكترونيا يسهل الوصول إلى المعلومات في

أقل وقت ممكن إضافة إلى أنها تمكن من الاطلاع على هذه المعلومات من طرف العديد من المستخدمين في آن واحد،

تسيير الملفات الكترونيا يقضي على أكداش الأوراق التي تتعرض للتلف والضياع.

## الفصل الثاني

### تمهيد:

يعتبر المستشفى المكان الذي يأوي إليه الإنسان عندما يكون مريضاً، أين يتلقى الرعاية الصحية اللازمة من طرف أطباء وممرضين، الذين هم تحت تصرفه والسعي لحمايته من الأمراض والوقاية منها، مما يؤدي إلى تحسين نوعية الحياة وزيادة الإنتاجية، لهذا نلاحظ أن مختلف دول العالم اليوم تهتم بشكل كبير بتطوير المؤسسات الصحية وتزويدها بكل جديد في مجال التقنية الطبية والخبرات العلمية، والإنفاق على البحث العلمي والتعليم الطبي، وهذا كله من أجل تقديم خدمة صحية عالية من أجل كسب رضا المستفيد منها ألا وهو المريض.

وسنتناول في هذا الفصل رضا المريض عن الخدمة الصحية: المنظومة الصحية في المبحث الأول، ماهية الخدمات الصحية في المبحث الثاني، المريض وسلوكه الصحي في المبحث الثالث.

## الفصل الثاني: رضا المريض عن الخدمة الصحية

### المبحث الأول: المنظومة الصحية

#### المطلب الأول: مفهوم المستشفى وخصائصه

##### 1.1.1. مفهوم المستشفى:

يمكن تعريف المستشفى حسب المنظمة العالمية للصحة OMS<sup>1</sup>: بأنه ملجأ للمريض والعلاج ومزاولة الصحة الوقائية وبث الثقافة الصحية بين الجمهور ومعالجة الشؤون الاجتماعية الخاصة بالمريض.

وهناك تعريف أكثر تطوراً يقول بأن المستشفى جزء متكامل من تنظيم اجتماعي وصحي يعمل على توفير الرعاية الصحية الكاملة بشقيها العلاجي والوقائي للمواطنين ويصل بخدماته إلى الأسرة في بيئتها المنزلية إلى جانب أنه يركز على تدريب العاملين في الخدمة الصحية، وإجراء الاختبارات الطبية.

يتضح من التعريفات السابقة أن منها ما يركز على الوظيفة التقليدية للمستشفى كمكان لإقامة وعلاج المرضى، ومنها ما يركز على المفهوم الحديث باعتباره جزءاً أساسياً من النظام الاجتماعي يقوم بأداء مختلف الوظائف الصحية.<sup>1</sup>

لذا من خلال التعاريف السابقة يمكننا صياغة التعريف التالي للمستشفى بأنه عبارة عن منظمة اجتماعية صحية تقوم بأداء وظائف علاجية، وقائية، تدريبية وعلمية.

##### 2.1.1. خصائص المستشفى:

توجد العديد من الخصائص التي تميز المستشفى عن غيره من المؤسسات الاجتماعية الأخرى وأهم هذه الخصائص تتمثل فيما يلي:

- تعدد الفئات العاملة داخل المستشفى فهناك الطبيب والإداري وعضو هيئة التمريض والمساعد ولكل واحد منهم اهتماماته، حيث يهتم كل فرد بأداء وظيفته بغض النظر عن الآخرين ولذلك نرى أن المتخصص داخل المستشفى أشبه بالعامل على خط الإنتاج لا يهتم إلا بالعملية التي يؤديها.

<sup>1</sup> سيد جاد الرب، الاتجاهات الحديثة في إدارة المنظمات الصحية 2008، مطبعة العشري، ص 40.

## الفصل الثاني: رضا المريض عن الخدمة الصحية

- صعوبة التنبؤ بحجم العمل في المستشفى نظرا لصعوبة التنبؤ بحالات المرض المتوقعة ولذلك على عمال المستشفى أن يكونوا جاهزين بصفة مستمرة لاستقبال الحالات المتوقعة وغير المتوقعة.
- صعوبة تقييم نشاط المستشفى بالمقاييس العادية التي تستخدم في الوحدات الإنتاجية نظرا لأطراف الخدمة في المستشفى هم الأطباء ومعاونيهم بالإضافة إلى مستهلك الخدمة، أي أنه يصعب تقييم الخدمات بصفة عامة.
- يمتاز العمل داخل المستشفى بالدقة المتناهية والحذر الشديد في أداء الخدمة لأن الأمر يتعلق بصحة الإنسان حيث أن أي خطأ يمكن أن يؤدي بحياته إلى الموت أو الهلاك.

### 3.1.1. الوظائف الأساسية للمستشفى:

هناك عدة وظائف أساسية تشترك فيها معظم المستشفيات الحديثة تتمثل فيما يلي:<sup>1</sup>

تحقيق مستوى عالي للخدمة الصحية المقدمة للمريض ويرتبط هذا بمدى إمكانية توافر العناصر التالية:

- ✓ حسن التدبير التقني للرعاية الطبية المتعلق بتطبيق علوم تكنولوجيا الطب.
- ✓ حسن التدبير في العلاقات الشخصية المتبادلة بين الطبيب ومريضه المتعلق بالتفاعل الاجتماعي والنفسي، لتسهيل التشخيص والعلاج.
- ✓ توفير وسائل الراحة والمتعة للمريض التي يجدها المريض في المستشفى.
- ✓ تعليم وتدريب العاملين في المجالات الطبية والتمريضية وفي العلوم الطبية المساعدة. أي أن المستشفيات أصبحت مركزا لتنمية المعلومات للعاملين وتطوير لمهاراتهم وقدراتهم، فالمستشفى مكان لتدريب وتكوين الأطباء والممرضين.
- ✓ تعزيز البحوث في مجال العلوم الطبية والتقنية خاصة بعد ما توصلت إليه تكنولوجيا المعلومات والاتصال في مجال الطب لتشخيص المشاكل الصحية وعلاجها خير دليل على أهمية البحوث في مجال العلوم الطبية وأصبح المستشفى

<sup>1</sup>سليم بطرس جلد. إدارة المستشفيات والمراكز الصحية. الشروق للنشر والتوزيع. 2007. ص31-34.

## الفصل الثاني: رضا المريض عن الخدمة الصحية

يضم كافة الإمكانيات التي تساعد على إجراء مثل هذا النوع من البحوث مثل وجود سجلات طبية، وكذا وجود المخابر والتجهيزات الطبية التي تتيح للباحثين القيام بالبحوث التطبيقية.

✓ توفير خدمات الرعاية الصحية الأولية، إذ أن المستشفيات تساعد بشكل أو بآخر على تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية وذلك عن طريق العيادات الأولية الخارجية حيث يتم توفير العناية الشاملة والمستمرة في هذه العيادات وتنسيق أمور رعايته عند طبيب مختص لضمان رعاية طبية من مستوى أعلى.<sup>1</sup>

### المطلب الثاني: المنظومة الوطنية للصحة

#### 1.2.1. المبادئ الأساسية للسياسة الوطنية للصحة:

المبادئ الأساسية للسياسة الوطنية للصحة مكرسة في الدستور، فالمادة الأربع والخمسين 54 تنص على أن المواطنين لهم الحق في الرعاية الصحية، والدولة تتكفل بالوقاية ومكافحة الأمراض المعدية والوبائية.

- يمثل تسهيل الوصول إلى العلاج والعدالة الاجتماعية والمناصفة والتضامن.
- حماية وترقية الصحة تساهم في الحد من عدم المساواة فلذا تتطلب وضع سياسات مكيفة في مجال السكن، الشغل وتطهير الوسط.
- الصحة هي دائما من أولويات برامج الحكومة.
- نظام معلوماتي موثوق فيه، رفع مستوى المستخدمين بالتكوين المستمر وكذا تنمية التواصل الاجتماعي.
- التزام حلول وقائية بالنسبة: لصحة الأم والطفل، صحة الشباب، الصحة العقلية، الصحة في الأوساط الخاصة، الأمراض المزمنة، حوادث المرور والإعاقة، صحة الشيخوخة<sup>2</sup>
- تطوير العلاجات القاعدية (الجوارية).

<sup>1</sup>سليم بطرس جلدة. المرجع السابق. ص35-41

<sup>2</sup>محمد ولد قادة سلسلة التسيير الاستشفائي: المنظومة الصحية الوطنية تقديمها وتركيبتها. الجزء الأول. 2017. ص5

## الفصل الثاني: رضا المريض عن الخدمة الصحية

- تطوير المؤشرات الصحية للمواطنين.
- الحد من المخاطر التي لها صلة بالبيئة.
- تطوير الصناعة الصيدلانية وتطوير صناعة المعدات الطبية من أجل التخلص من التبعية وتخفيف فاتورة الاستيراد.
- التأكيد على مجانية العلاج وذلك في إطار قانوني مكيف من أجل التكفل بمختلف فئات المواطنين

### 2.2.1. الأهداف المسطرة في مجال الصحي:

ترمي إلى حماية حياة الإنسان من الأمراض والأخطار وتحسين ظروف المعيشة والعمل، عن طريق:

- ✓ توفير العلاج الذي يتماشى وحاجيات السكان.
- ✓ أسبقية الحماية الصحية لمجموعات السكان المعرضة للأخطار.
- ✓ تعميم ممارسة التربية البدنية والرياضية والتسلية.
- ✓ تكامل أعمال الوقاية والعلاج وإعادة التكيف.
- ✓ اندماج أعمال الصحة كيفما كان نظام ممارستها.

### 3.2.1. الخريطة الصحية:

تشكل الخريطة الصحية التصميم التوجيهي للمنظمة الوطنية للصحة.

يكون تصور الشبكة الصحية الوطنية بكيفية تمكن من توفير علاج صحي كامل.

يشمل العلاج الصحي الكامل ما يأتي:

-الوقاية من الأمراض في جميع المستويات.

-إعادة تكييف المرضى.

## الفصل الثاني: رضا المريض عن الخدمة الصحية

---

-التربية الصحية.

تتشأ مختلف أنماط الهياكل الصحية، حسب حاجيات صحة السكان والخصائص الاجتماعية والاقتصادية لمختلف

مناطق التراب الوطني والمقاييس المحددة في إطار الخريطة الصحية

يجب أن تكون الهياكل الصحية في متناول جميع السكان، مع توفير أكبر درجة من الفعالية والسهولة واحترام كرامة الإنسان.

1

---

<sup>1</sup>محمد ولد قادة. مرجع سابق. ص6.

## الفصل الثاني: رضا المريض عن الخدمة الصحية

### المبحث الثاني: ماهية الخدمات الصحية

تعتبر الصحة الأساس في بناء المجتمعات، لأنها تعتبر من أهم مجالات التنمية، التي تسعى من خلالها الدول إلى تحقيق التقدم، دفع عجلة التنمية.

### المطلب الأول: مفاهيم أساسية حول الخدمات الصحية

#### 1.1.2. تعريف الصحة:

لقد كان ينظر للصحة على أنها: "علاج للمرضى، فإذا ما توسع مفهومها لا يتجاوز أن تكون وقاية من الأمراض".<sup>1</sup> يعد هذا المفهوم ضيقاً لمصطلح الصحة، حيث اقتصر على اعتبارها أنها علاج المرضى والوقاية من الأمراض، شأنه شأن التعريف الذي قدمه الأطباء والعاملين في قطاع الصحة الذي اعتبر الخدمة الصحية أنها: "غياب المرض الظاهر وخلو الفرد من العجز والعلل".<sup>2</sup>

فحسب هذا التعريف يعتبر الفرد صحيحاً إذا ما خلا من العلة برأ من المرض الظاهر فقط، وهذا ما جعل البعض بأن هذا المفهوم يعد ناقصاً كونه جعل للصحة دوراً سلبياً لمجرد أنها علاج المرض.

هذا الاختلاف في التعاريف جعل المنظمة العالمية للصحة تضع مفهومها أشمل للصحة ألا وهو "حالة السلامة البدنية والعقلية الكاملة وليس مجرد غياب المرض أو عدم التوازن".<sup>3</sup>

ومعظم المعاجم تعرف الصحة على أنها: "حالة حسنة أو سوية جسمياً وعقلياً أو ذهنياً ولكن بعيداً عن الألم والمرض".<sup>4</sup>

وقد قدم العالم ونسلو (Winslow 1920) تعريفاً شاملاً لهذا المعنى في التعريف التالي:

<sup>1</sup> عصماني سفيان. دور التسويق في نظام الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين منها (المرضى). مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير. تخصص علوم

التسويق. فرع التسويق. جامعة محمد بوضياف. المسيلة. 2005-2006. ص ص 23، 24

<sup>2</sup> أحمد محمد بدح وآخرون. "الثقافة الصحية"، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن. 2005. ص 13.

<sup>3</sup> طلعت الدمرداش إبراهيم. اقتصاديات الخدمات الصحية. الطبعة الثانية. مكتبة القدس. مصر. 2006. ص 17.

<sup>4</sup> عبد المهدي بواعنة. إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية: مفاهيم، نظريات وأساسيات في الإدارة الصحية. الطبعة الأولى. دار حامد للنشر والتوزيع. عمان - الأردن. 2004. ص 26.

## الفصل الثاني: رضا المريض عن الخدمة الصحية

"الصحة العامة هي علم وفن الوقاية من المرض، وإطالة العمر، وترقية الصحة والكفاية، وذلك بمجهودات منظمة للمجتمع من أجل صحة البيئة، ومكافحة الأمراض المعدية، وتعليم الفرد الصحة الشخصية، وتنظيم خدمات الطب والتمريض، للعمل على التشخيص المبكر والعلاج الوقائي للأمراض وتطوير الحياة الاجتماعية والمعيشية ليتمكن كل مواطن من الحصول على حقه المشروع في الصحة والحياة"<sup>1</sup>.

**الرعاية الصحية:** يشمل مفهوم الرعاية الصحية الحفاظ على الصحة ضمن إطار التنمية البشرية للمجتمع، فهي تشمل أنشطة رعاية المريض بالإضافة إلى تقديم الخدمات التشخيصية والعلاجية والتأهيلية، إنها تركز على جودة الحياة بصفة عامة.

يمكن القول بأنها مجموعة الإجراءات الوقائية التي تقدمها المؤسسات الصحية لجميع أفراد المجتمع، بهدف رفع المستوى الصحي لهم والحيلولة دون حدوث الأمراض أو انتشارها، والسعي دائما لترقية الصحة العامة والحفاظ عليها.<sup>2</sup>

**الرعاية الطبية:** ينصب تركيز الرعاية الطبية على التشخيص المبكر، وإعادة التأهيل الطبيعي، وذلك عند الحاجة، فهي تركز على المرض وطرق علاجه، كما يمكن القول إنها الخدمات التي يؤديها الفرد من الفريق الطبي إلى فرد من المجتمع، من تقديم العلاج والغذاء، تقديم الدواء والمعاملة الحسنة، إذا هي فحص المريض وتشخيص مرضه وإحاقه بإحدى مؤسسات الصحة التي تقدم له العلاج اللازم.<sup>3</sup>

### 2.1.2. تعريف الخدمات الصحية:

مفهوم الخدمة الصحية نابع من المفهوم العام للخدمات، وذلك أن الخدمة تتصف بخصائص عديدة تميزها عن المنتج ألا وهي لا ملموسية: أي أنها منتج غير ملموس، يقدم منافع للمستهلك نتيجة استخدام جهد بشري أو آلي، ولا ينتج عن تلك المنافع حياة شيء ملموس، وبناء على ذلك أعطيت عدة تعاريف للخدمة الصحية، نذكر منها ما يلي:<sup>4</sup>

<sup>1</sup> عثمان سلوى ورمضان سيد الصديقي، الصحة العامة والرعاية الصحية من المنظور الاجتماعي، دار المعرفة، مصر، 2004، ص 41.

<sup>2</sup> عصماني سفيان. مرجع سبق ذكره. ص 41.

<sup>3</sup> خامت سعدية. عجو نورة. تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر. تخصص تسويق. المركز الجامعي العقيد آكلي محمد أولحاج. البويرة. 2012. ص 57.

<sup>4</sup> عتيق عائشة. جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية. رسالة تخرج لنيل شهادة الماجستير. تخصص تسويق. جامعة أبو بكر بلقايد. تلمسان. 2011-2012. ص 35.

## الفصل الثاني: رضا المريض عن الخدمة الصحية

**التعريف الأول:** هي التي تشمل الخدمات الطبية والتمريضية من حيث العناية والمراقبة المناسبة لأحوال المرضى داخل المستشفيات كما تمثل أيضا قضايا السرعة والدقة والعدالة في الحجز للمرضى أو المراجعين بطريقة ودية وإنسانية مع إعطائهم العناية اللازمة، كما تمثل هذه الخدمات الدقة في المواعيد المعطاة للمراجعين<sup>1</sup>.

**التعريف الثاني:** هي مزيج متكامل من العناصر المادية الملموسة والأخرى غير الملموسة، والتي تحقق إشباعا وإرضاء معين للمستفيد<sup>2</sup>، ويشير هذا الباحث في تعريفه إلى مكونات الخدمة الصحية وعلاقتها بمستوى الرضا عند المستفيد منها.

**التعريف الثالث:** هي جميع 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 والأجهزة التعويضية وغيرها بهدف رفع المستوى الصحي للمواطنين وعلاجهم ووقايتهم من الأمراض المعدية<sup>3</sup>.

### 3.1.2. أهمية الخدمات الصحية:

يمكن تقييم أهمية الخدمات الصحية من خلال المنافع والقيم المحققة من هذه الخدمات وهي كالتالي:

منافع مباشرة ملموسة يمكن قياسها وحسابها، وتتمثل في التكاليف التي يمكن توفيرها مستقبلا نتيجة إنتاج خدمات صحية معينة.

منافع مباشرة غير ملموسة يصعب قياسها تتمثل في الحد من الآلام التي يعانيها المريض نتيجة للخدمات الصحية التي حصل عليها.

منافع غير مباشرة ملموسة يمكن حسابها، تتمثل في زيادة الإنتاج كنتيجة لخدمات الرعاية الصحية التي يحصل عليها أفراد القوى العاملة.

<sup>1</sup> عبيدات محمد إبراهيم وآخرون. التسويق الدوائي والصحي. دون طبعة. دار وائل للنشر. عمان. 2006. ص25.

<sup>2</sup> فوزي مذكور، تسويق الخدمات الصحية، الطبعة الأولى، إيتراك للنشر والتوزيع، مصر، 1998، ص198.

<sup>3</sup> محمد إبراهيم، طبيعة حماية المستهلك في مجال الخدمات الصحية، المجلة العلمية لكلية التجارة، جامعة أسيوط، جمهورية مصر العربية، العدد الرابع، السنة الثالثة، ديسمبر 1983، ص23.

## الفصل الثاني: رضا المريض عن الخدمة الصحية

كما أن هناك أسباب أخرى أدت إلى زيادة الاهتمام بالنظام الصحي في الآونة الأخيرة وهي<sup>1</sup>:

أن الصحة الجيدة تمثل الظرف المثالي لتمتع الناس بحياتهم.

أن الصحة يعتبر الموضوع الوحيد الذي يهتم به كل الناس.

إن الخدمات الصحية من أكبر وأعقد الصناعات حالياً بسبب:

ارتفاع تكاليفها وازدياد ربحيتها،

كثرة أعداد العاملين في القطاع الصحي،

تنوع المهن والوظائف العامة في القطاع الصحي،

احتياج الخدمات الطبية لأرقى وأثمن وأعقد أنواع التكنولوجيا.

### 4.1.2. تصنيف الخدمات الصحية:

يمكن تصنيف الخدمات الصحية إلى<sup>2</sup>:

**حسب الوظيفة:** تصنف الخدمة الصحية حسب الوظيفة التي تؤديها إلى ثلاث مجموعات ألا وهي:

**خدمات علاجية:** هي جميع الخدمات الصحية الموجهة للفرد لمختلف التخصصات على مستوى المؤسسات الصحية.

**خدمات وقائية:** تعمل هذه الخدمات على تسهيل أداء الخدمات العلاجية، فهي مدعمة له، ويتمثل دورها في حماية المجتمع

والبيئة من الأمراض.

**خدمات إنتاجية:** تتمثل في إنتاج الأدوية، العتاد والأجهزة الطبية الأخرى.

<sup>1</sup> صلاح محمد ذياب، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة، الطبعة الأولى، دار الفكر للنشر، الأردن، 2009، ص32.

<sup>2</sup> عدنان مريزق، واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية: دراسة حالة المؤسسات الصحية بالجزائر العاصمة، رسالة دكتوراه غير منشورة في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر، 2007-2008، ص20.

## الفصل الثاني: رضا المريض عن الخدمة الصحية

حسب مستويات الخدمة الصحية: تصنف حسب مستوياتها إلى:

**الخدمات الأساسية:** وتشمل الخدمات الوقائية والعمليات العلاج، وأقسام الطوارئ، التصوير بالأشعة، الخدمات النفسية وخدمات اجتماعية.

**الخدمات المساعدة:** وتشمل الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية عند إقامة المريض كالإيواء والغذاء، والخدمات التي تؤديها الآلات المستخدمة في تسهيل عملية التشخيص والعلاج.

**حسب المستفيدين من الخدمات الصحية:**

**خدمات فردية:** وهي تلك الخدمات التي يستفيد منها شخص واحد دون أن يكون له علاقة بأية جهة أو مؤسسة صحية معينة.

**خدمات جماعية أو منظمة:** هي تلك الخدمات التي يستفيد منها عدد من الأفراد ينتمون إلى مؤسسة واحدة مثل الخدمات التي تقدمها المؤسسات لعمالها سواء عن طريق تعيين طبيب في تلك المؤسسة أو التعاقد مع أطباء ومؤسسات صحية لمعالجة عمال تلك المؤسسة وفق اتفاق معين.<sup>1</sup>

**المطلب الثالث: خصائص الخدمة الصحية ومستوياتها:**

### 1.3.2. خصائص الخدمة الصحية:

تختلف الخدمات الصحية عن باقي أنواع الخدمات والسلع المادية اختلافا جوهريا وتتمتع بخصائص تميزها عن باقي

الخدمات تتمثل فيما يلي:

أ. **الخصائص العامة:** تمثلت الخصائص العامة للخدمة الصحية حسب أدبيات البحث فيما يلي:<sup>2</sup>

اللاملموسية: ويقصد بها أنه من غير الممكن لمسها أو اختبارها،

<sup>1</sup> طلعت إبراهيم الدمرdash، مرجع سابق، ص 75-76.

<sup>2</sup> ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، الطبعة 2، دار البازوري العلمية، الأردن، 2010، ص 23.

## الفصل الثاني: رضا المريض عن الخدمة الصحية

التلازم: ويقصد به درجة الترابط بين الخدمة ذاتها ومقدمها،

التباين: ويعني عدم القدرة على تقديم خدمات متماثلة ومتجانسة،

الهلاك: لا يمكن تخزين الخدمة الصحية لمدة من الزمن،

عدم التملك: ويقصد بهذه الخاصية أنه يمكن الانتفاع من الخدمة الصحية ولا يمكن التمتع بحق امتلاكها عند الحصول عليها.

### ب. الخصائص ذات الطبيعة الخاصة:

تقديم الخدمات الصحية بشكل عام لكافة أفراد المجتمع، سعياً من الجهات المقدمة إلى تحقيق منفعة عامة ولمختلف الأطراف.

الخدمات الصحية تكون في الغالب غير مضمونة النتيجة، والحكم على جودتها مسألة صعبة ومعقدة وتحتاج إلى تعاون كبير بين مقدم الخدمة والمستفيد وبالتالي فهي تخضع لمدى رضا المستهلك عن جودتها كما سيدركها هو.

الخدمة الصحية قوة شبه احتكارية للأطباء والمرضى، فهم مصدر المعلومة للمريض وهم يتحكمون في هذه المعلومة على أساس طبيعتها، ولهذا فالمجموعة الطبية والتمريضية مجموعة مهنية تحكم ذاتها من خلال أخلاقيات تفرضها المهنة على أصحابها.

تؤثر القوانين والأنظمة الحاكمة على عمل المؤسسات الصحية عامة والمستشفيات خاصة، وهذا فيما يخص منهج العمل بها ومختلف الخدمات التي تقدمها.

تتوزع قوة اتخاذ القرار في المؤسسات الصحية بين مجموعتين وهما الإدارة ومجموعة الأطباء<sup>1</sup>.

### 2.3.2. مستويات الخدمة الصحية التي يقدمها النظام الصحي:

<sup>1</sup> عدنان مريزق، مرجع سابق، ص 28.

## الفصل الثاني: رضا المريض عن الخدمة الصحية

تختلف الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين باختلاف الأنظمة الصحية المستخدمة، فإذا كان مستوى النظام الصحي

متطور ومميز فإن الخدمة المقدمة في الغالب تكون مميزة ومتطورة، وتتمثل هذه المستويات فيما يلي:

### أ. مستوى الرعاية الصحية الأولية:

يمكن تعريف خدمات الرعاية الصحية الأولية بأنها تلك الخدمات الطبية والوقائية التي تقدم للمرضى وغير المرضى ولا تحتاج إلى تنويم في المستشفى، فهي تشمل معالجة الأمراض الشائعة وإصابات الحوادث والإسعافات الأولية ورعاية الأمومة والطفولة وخدمات الصحة المدرسية

منظمة الصحة العالمية عرفت الرعاية الصحية الأولية على أنها "الرعاية الصحية الأساسية أو الهامة ميسرة لكافة أفراد المجتمع ومعتمدة على وسائل وتقنيات صالحة عمليا وسليمة علميا ومقبولة اجتماعيا وبمشاركة تامة من المجتمع وأفراده ويتكالف يمكن للمجتمع وللبلد توفيرها في كل مرحلة من مراحل تطوره وبروح من الاعتماد على النفس" <sup>1</sup>.

### ب. مستوى الرعاية الصحية الثانوية:

يمكن تعريف المستوى الثاني للخدمات الصحية الثانوية على أنها الخدمات الطبية التي تقدم للمريض أثناء إقامته في المستشفى في المجالات الرئيسية للطب، مثل الجراحة العامة والأطفال والتوليد.

### ج. مستوى الرعاية الصحية الثالثة (التخصصية):

هذا المستوى لا يختلف كثيرا عن المستوى الذي قبله سوى أن هذه الخدمات تكون في مجالات تخصصية فرعية، فهذه الخدمات مثلها مثل باقي الخدمات تقدم للمريض علاجيا أو جراحيا أثناء إقامته في المستشفى، ويعتبر استخدام هذا المستوى للتكنولوجيا الأكثر تعقيدا وكفاءات بشرية عالية من أهم المميزات التي تميزه عن غيره، بالإضافة إلى التكاليف الباهظة والعناية الفائقة <sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Talbot.I. Verrinder.G, Promoting Health Care Approach, Elsevier Australia, 4<sup>th</sup> edition,2010,pà”/

<sup>2</sup> Sheila Twinn and al, Community health care nursing: principles for practice, Elsevier Health Sciences, 2002, pp161-162.

## الفصل الثاني: رضا المريض عن الخدمة الصحية

---

د. مستوى الرعاية الصحية التأهيلية:

هي خدمات تقدم للمرضى الذين لا يأمل شفاؤهم لأمد طويل، بحيث يتم تأهيلهم للتعايش مع المرض، وهذه الخدمات ليس من الضروري تقديمها في المستشفى، بل يمكن تقديمها في المنزل.

## الفصل الثاني: رضا المريض عن الخدمة الصحية

### المبحث الثالث: استعمالية الخدمات الصحية

يهدف هذا المبحث إلى إلقاء الضوء على بعض المفاهيم الأساسية لاستعمال الخدمات الصحية والمتغيرات إضافة

إلى بعض السلوكيات الناتجة عن هذا الاستعمال سنتطرق في هذا المبحث إلى

مفاهيم أساسية مرتبطة باستعمالية الخدمات والعوامل غير الطبية المؤثرة على الاستعمالية وأخيرا.

### المطلب الأول: مفاهيم أساسية مرتبطة باستعمالية الخدمات الصحية

#### 1.1.3. مفهوم الطلب على الخدمة الصحية

يمكن تعريف الطلب على أنه "ما يصرح به الفرد عن استعداداته لشراء السلع والخدمات (إذا توفرت القدرة الشرائية)،

ضمن بدائل سعرية محددة".<sup>1</sup>

#### 2.1.3. مفهوم الحاجة للخدمة الصحية:

نستطيع شرح الحاجة للخدمة الصحية من خلال عرض لمختلف أصناف هذه الحاجة:<sup>2</sup>

أ **الحاجة النظرية:** لا نستطيع معرفتها طبيا ولا يمكن التنبؤ بها مستقبلا مثل مرض الكورونا الذي نتعايش معه في هذه الفترة.

تزايد التلوث البيئي ومختلف التغيرات التي يمكن أن تحدث في الوسط البيئي والتي بإمكانها التأثير سلبا وتنتج أمراضا جديدة.

ب **الحاجة القابلة للكشف طبيا:**

هي التي يدركها الأطباء ويعترفون بها وتنقسم إلى قسمين:

-الحاجات الصحية غير الظاهرة أي عدم وجود أي أعراض

<sup>1</sup> Clever and Perkins, Economies for Health care Management, prentice Hall, 1998, PP42-43.

<sup>2</sup> Philip Kotler and Clark Roberta, Marketing for Health Care Organization: Building a customer, Driven Health system, 2008, PP102-103.

## الفصل الثاني: رضا المريض عن الخدمة الصحية

-الحاجات الصحية المحددة اكلينيكيًا

ج-الحاجات المحسوسة:

عند ظهور أعراض المرض لدى المريض فإنه يدرك حاجته للخدمة الصحية، فمنهم من يتجه نحو الخدمة الصحية للعلاج والاستفادة من الخدمات الصحية ومنهم من يتجاهل المرض.

وذلك لأن قرار الطلب على الخدمة الصحية يتأثر بدرجة خطورة الحالة أو عدمها من وجهة نظر المريض إضافة إلى فعالية العلاج ودرجة الاستفادة منه.

المطلب الثاني: العوامل غير الطبية المؤثرة على الاستعمالية

تشير الدراسات الحديثة إلى أن 50 % بالمائة من الزيارات لمكاتب الأطباء، ليس من أجل المرض فقط بل من أجل الجراحات التجميلية، العقم...الخ

تؤثر القيم والثقافة في تغيير إدراكات الفرد حول ما يعتبر مرضاً مثل تحويل المشاكل الأسرية إلى مشاكل نفسية (ضرورة تدخل الطبيب النفسي).

إضافة إلى العوامل الديمغرافية، كالعمر والجنس التي لها أثر على استعمال الخدمات الصحية.

بالإضافة إلى ما سبق هناك علاقة وطيدة بين العوامل الاقتصادية واستعمالية الخدمة التي تتمثل فيما يأتي:

الفئة الأكثر فقراً هي الفئة المعرضة للإصابة بالأمراض وهي الفئة الأكثر حاجة للخدمة الصحية،

هناك علاقة عكسية بين الحاجة للخدمة الصحية عند الفقراء أي أن الفقراء أكثر عرضة للأمراض إلا أن استعماليتهم للخدمة الصحية ضعيفة بسبب العائق المالي.

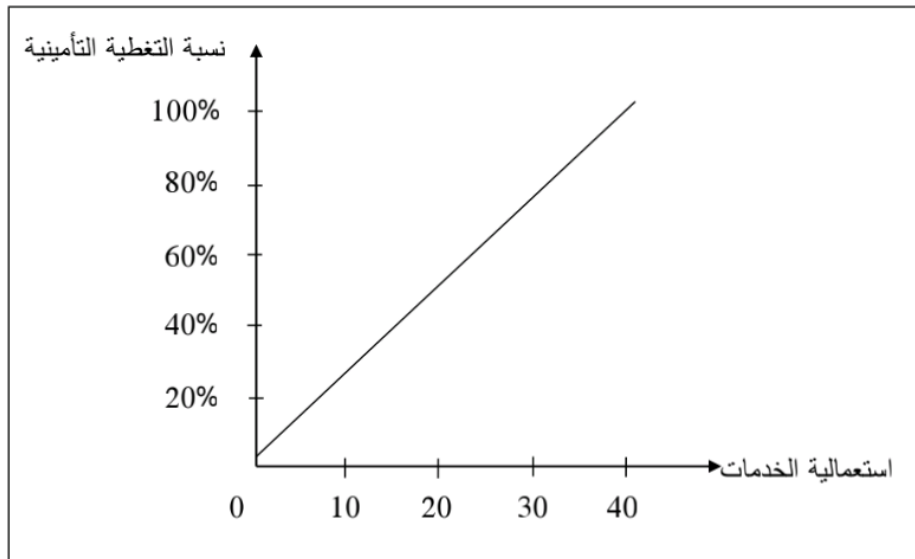
هناك علاقة طردية بين الدخل واستعمالية خدمات طب الأسنان لأن الأقل دخلاً يكون طلبه أقل.

هناك علاقة طردية بين الدخل واستعمالية الخدمات الوقائية، هنا يدخل عمل الثقافة؟

## الفصل الثاني: رضا المريض عن الخدمة الصحية

إضافة إلى عامل مهم ألا وهو التأمين الصحي الذي له دور فعال في ازدياد الطلب على الخدمة الصحية.

لأنه كلما زادت نسبة التأمين الصحي تزداد استعمالية الخدمة الصحية أو الطلب عليها.



شكل رقم (13/03): العلاقة بين التأمين و الاستعمالية

**La Source:** Battistella and Thomas, National health insurance Reconsidered, journal of N°6, P139.,vol 34, Hospital and health services Administration

## الفصل الثاني: رضا المريض عن الخدمة الصحية

---

وخلاصة لما سبق له القول يمكن أن استعمالية الخدمات الصحية هي عملية تفاعلية الأطراف المتبادلة للخدمة الصحية المتبادلة (الفرد المستفيد ومقدم الخدمة الصحية) بين عرض الخدمة الصحية في حد ذاتها، ولهذه المتغيرات دور مهم في استعمال الخدمات الصحية، وعقلنتها

كما تلعب برامج التأمين الصحي دورا هاما في زيادة استعمالية الخدمات الصحية، فوجود البرامج يزيد من قدرة المواطن واستعداده للطلب على كمية وكيفية أكبر من الخدمة الصحية، لهذا كان من المهم إعادة النظر في هذه البرامج من حيث نسب التغطية ومساهمة المواطن فيها، وحزمة الخدمات المعطاة

## الفصل الثاني: رضا المريض عن الخدمة الصحية

### المطلب الثالث: السلوك الصحي للعميل (المريض)

يعتبر المستهلك الركيزة الأساسية التي تنطلق منها صناعة الاستراتيجيات في مختلف المؤسسات الإنتاجية والخدمية، ولأن المستهلك هو الطرف المعني رقم واحد في كل الخطط والبرامج التي تضعها المؤسسة وهو أيضا الهدف الرئيسي الذي تسعى المؤسسات الاستشفائية إلى تحقيق رضاه، تحاول المؤسسات جاهدة إلى خلق نوع من التفاعل الإيجابي لنيل رضاه وكسب ولاءه.

والمؤسسات الصحية مثلها مثل كل مؤسسة خدمية تقدم خدمات بالغة الأهمية، ولهذا فهي ملزمة بالاعتناء بهذا المستهلك وتفهم مختلف أنماط السلوكيات الناتجة على عملية التبادل إن تفهم حاجات المستهلك للخدمة الصحية تحكمها عدة عوامل سواء البيئة المحيطة أو عوامل خارجية.

### 1.3.3. العوامل المؤثرة على قرار استهلاك الخدمة الصحية:

لا يمكن لأي مؤسسة صحية (خدمية) أن تحقق جملة من أهدافها إذا لم تتمكن من فهم وتدقيق سلوك المستهلك، فهو قد يضع حاجاته ورغباته، وعليه فعلى المؤسسة الصحية القيام بتحديد المؤثرات التي من شأنها الذي من شأنه أن تدافع أو تؤجل القرار الاستهلاكي.

إن اتخاذ قرار استهلاك الخدمة الصحية مرهون بعدد من العوامل الموقفية متمثلة في:<sup>1</sup>

**المحيط المادي:** يتأثر محيط المستشفى بالمتغيرات البيئية مثل الأصوات، الضوضاء، الرائحة وغيرها التي تؤثر على قرار المستهلك الذي يدعى المريض، لهذا تسعى المؤسسات الصحية جاهدة بأن توفر بيئة صحية ملائمة، والتي من شأنها تشجيع المستهلكين على شراء الخدمة الصحية.

**البعد الزمني:** يعتبر الزمن عامل مهم جدا الذي يؤثر تأثيرا كبيرا على اتخاذ قرار الشراء للخدمة الصحية لمستهلكها، إذ يعتبر الوقت متاح وتوقيت الخدمة الصحية المقدمة من أهم العوامل لمعرفة الخدمة التي يحتاجها المريض.

<sup>1</sup> William Pride and ferrell O.C, Marketing, 2eme Edition, Houghton Mifflin co, New York,2000, P201.

## الفصل الثاني: رضا المريض عن الخدمة الصحية

**المحيط الاجتماعي:** ويتمثل في التفاعلات التي يبديها مجموعة الناس المحيطين به التي قد تؤثر سلباً أو إيجاباً على سلوك المستهلك.

**سبب الشراء:** يختلف سبب شراء الخدمة عن سبب شراء الخدمة الصحية، لأن الخدمة شيء اختياري، بينما الخدمة الصحية شيء إجباري، لذا وجب على المريض اتخاذ القرار الصحيح في التعامل مع حالته الصحية.

**مزاج المريض:** عندما تكون صحة المريض في حالة يرثى لها، فإنه يكون في حالة من القلق والاضطراب باحثاً عن المعلومة الصحية وذلك لتقييمها بشكل صحيح لأنها هي من تؤثر في سلوكه الشرائي طلبه على الخدمة الصحية.

**المطلب الثاني: محددات سلوك مستهلك الخدمات الصحية**

### 2.3.3. محددات سلوك مستهلك الخدمات الصحية:

مثلاً يتأثر مستهلك سلعة أو خدمة معينة بعدة عوامل اقتصادية، اجتماعية، ثقافية... الخ لاتخاذ قرار الشراء فذلك هو الحال تماماً بالنسبة لمستهلك الخدمة الصحية أو المريض فهو أيضاً يتأثر بعوامل تؤثر على قرار الاستهلاك له، لكن هناك اختلاف تبعاً لخصوصية الطلب والحالة الصحية، وتتمثل أهم هذه العوامل أو المحددات فيما يلي:

#### أ. المحددات الاجتماعية:

تتمثل المحددات الاجتماعية بمختلف العلاقات التي تربط الفرد بأفراد المجتمع الذي يؤثر ويتأثر بهم، وتتمثل هذه المحددات فيما يلي:<sup>1</sup>

**الجماعات المرجعية:** تتمثل هذه الجماعات في الأسرة، الأصدقاء، الأقارب والجيران، والنقابات وجماعة المسجد والعمل، كل هؤلاء يملكون تأثيراً مباشراً أو غير مباشر على السلوك الاستهلاكي للمريض عند طلبه لخدمة صحية من جهة معينة.

**المكانة:** وهي مكانة الفرد في المجتمع الذي ينتسب إليه، فالفرد يلعب دوراً مميزاً حيث أنه يؤثر ويتأثر حسب مكانته في المجتمع.

<sup>1</sup> Kotler et Dubois, Marketing management,

## الفصل الثاني: رضا المريض عن الخدمة الصحية

ب. **العوامل الثقافية:** تتمثل العوامل الثقافية في أسلوب تعامل الفرد مع الآخرين من خلال مكتسباته من تجارب ومعارف، وتتمثل العوامل الثقافية فيما يلي:

<sup>1</sup> **الثقافة العامة:** نستطيع تعريف الثقافة العامة بأنها "مجموعة المعارف والقيم التي يستخدمها أفراد المجتمع للتعامل مع بعضهم البعض وفقا للبيئة التي يعيشون فيها ويتم نقلها عبر الأجيال".<sup>2</sup>

إذا فالثقافة العامة معيار مهم جدا لاتخاذ القرارات مثل: ممارسة الرياضة الصباحية، أو الفحص السنوي للتأكد من سلامة البدن كل هذه السلوكيات وغيرها تدخل ضمن إطار الثقافة العامة.

**الثقافة الفرعية:** وهي الثقافة التي تحتوي خصوصيات تميزها عن الثقافة التي قبلها

<sup>3</sup> ومن أمثلة الثقافات الفرعية: عدم تناول اللحوم فنقول عن تلك الفئة أنها نباتية تتناول الخضروات وكل ما هو نباتي.

**الشريحة الاجتماعية:** يتصرف أفراد المجتمع على أساس الشريحة الاجتماعية (الدخل، المستوى التعليمي، مكان الإقامة، المهنة... الخ) التي ينتمي إليها، خاصة إذا تعلق الأمر بالأمراض الخطيرة أو الإرشاد والتوجيه نحو تطعيم معين.

### ج. العوامل الاقتصادية:

كل نظام صحي يتشكل من عوامل اقتصادية مثل الموارد المادية والمالية ومختلف المعدات والأجهزة التقنية المتطورة

تساهم في اتخاذ القرار الاستهلاكي للطلب على الخدمة الصحية.

بالإضافة إلى ذلك توصيل الخدمة الصحية وسهولة الحصول عليها وسرعتها.

### • العوامل الشخصية:

تتمثل العوامل الشخصية بالعناصر التالية:

<sup>1</sup> ثامر ياسر البكري، مرجع سبق، ذكره، ص 65.

<sup>2</sup> Pride and Ferrell, 2000, Op.Cit, P211.

<sup>3</sup> ثامر ياسر البكري، المرجع أعلاه، ص 65.

## الفصل الثاني: رضا المريض عن الخدمة الصحية

- **العمر والجنس:** كلما زاد عمر الانسان زاد اعتماده على نفسه لاتخاذ قرارات حياته، وكذلك الجنس له أثر في اتخاذ القرار أيضا، فحسب ما تشير إليه الدراسات أن الذكور أكثر دقة في حسن اختيار البدائل المتاحة في الخدمة الصحية<sup>1</sup>.

- **نمط الحياة:** ربما يشترك الناس في الوظيفة والشريحة الاجتماعية، لكن يختلفون في نمط وأسلوب الحياة<sup>2</sup>.
- د. بالإضافة إلى عوامل نفسية (سيكولوجية):

تتمثل في:

- **الإدراك:** يمكن تعريف الإدراك على أنه "العملية التي يقوم بها الفرد لاختيار وتنظيم وتفسير مداخلته عن المعلومات لتحديد الصورة الشاملة للعالم المحيط"<sup>3</sup>.
- **التعلم:** هو مجموعة الخبرات والمكتسبات التي يحصل عليها الفرد من بيئته المحيطة به، وهو يتوقف على مجموعة عوامل مثل: درجة النضج، والرغبة في التعلم، والاستعداد الذهني... الخ.
- حيث أن المستوى التعليمي يؤثر على نوعية طلبه للخدمة الصحية، لأن الأسرة المتعلمة تدرك خطورة المرض وتعرف كيفية التعامل معه إضافة إلى حسن استعمال الأدوية.
- **المعتقدات والاتجاهات:** هي كل ما يتعلمه الفرد من المحيط الذي يعيش فيه فذلك هو الحال إذا الأمر بصحة الإنسان فإنه يقبل على طلب الخدمة الصحية وكذلك هناك مواقف مختلفة يستطيع الانسان من خلال توجهاته اتخاذ القرار المناسب، مثل الابتعاد عن التدخين وذلك له من تأثيرات سلبية على اللثة والرئتين.

<sup>1</sup>فريد توفيق نصيرات، تسويق خدمات الرعاية الاستشفائية والطبية، الطبعة الأولى، دار المسيرة، الأردن، 2014، ص100.

<sup>2</sup>ياسر ثامر البكري، مرجع سابق، ص68.

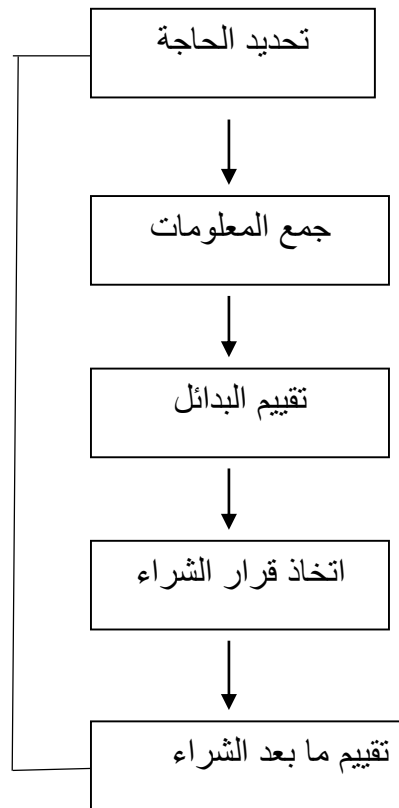
<sup>3</sup> Kotler et Dubois Op-Cit, P195.

## الفصل الثاني: رضا المريض عن الخدمة الصحية

### المطلب الثالث: مراحل عملية شراء الخدمة الصحية

#### 1.3.3. المراحل المتبعة في عملية شراء الخدمة الصحية:

إن عملية شراء الخدمة في غاية التعقيد فهو يتأثر بالهدف الذي على أساسه المستهلك يشتري هذه الخدمة ففي بعض الأحيان يكون بسيطاً وسريع الخطوات وفي أحيان أخرى يكون صعباً وغير واضح مثل الشراء لأول مرة (طب الأسنان)، أو يكون مكلفاً مثل (العمليات التجميلية) وعند القيام بعملية الشراء فإنها تتبع المسار التالي:

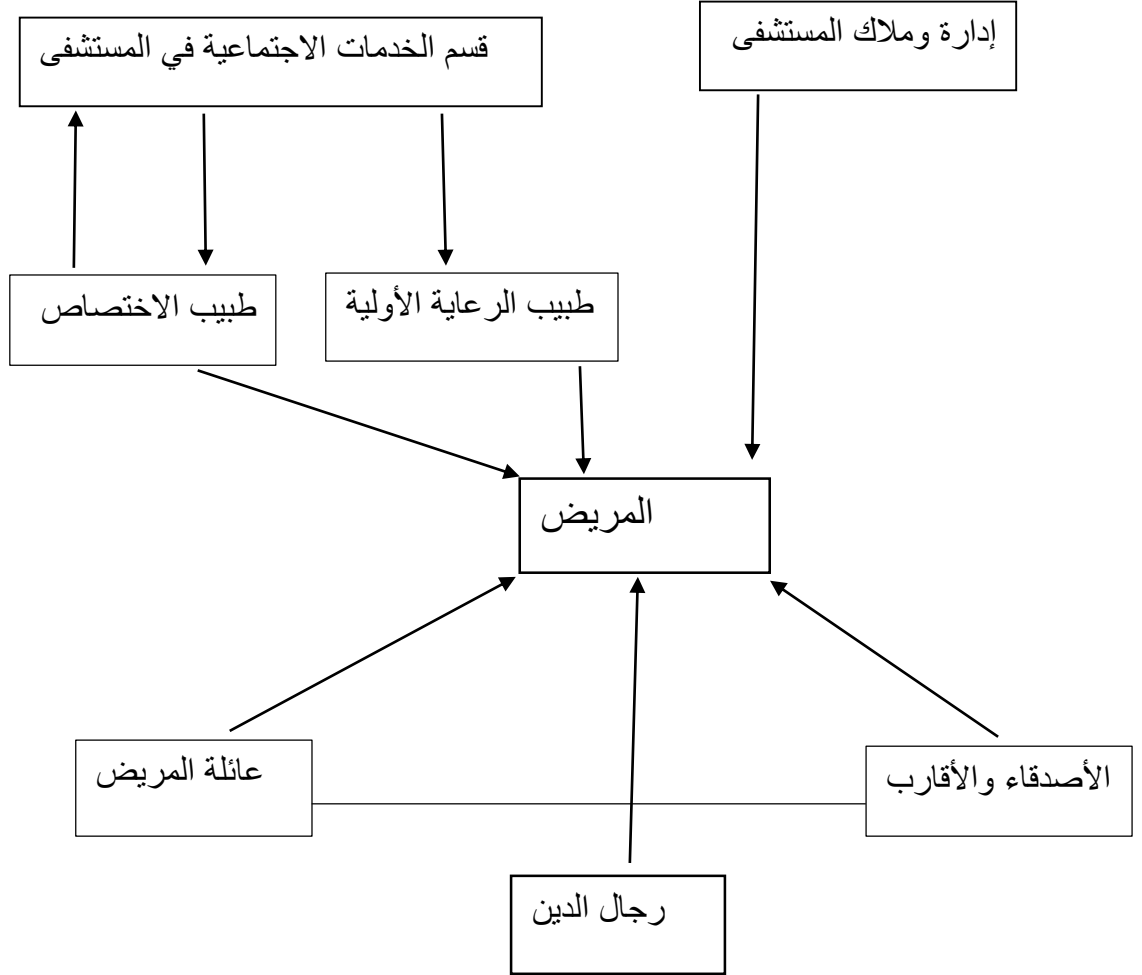


شكل رقم 2: مراحل عملية الشراء لدى المستهلك Marketing la source : P. Kotler et B. Dubois : Management, 13<sup>ème</sup> édition Pearson, France 2009, P221. , éducation

أ. تحديد الحاجة: عندما يكون المريض على دراية بأنه يعاني من مشكلة صحية فإنه تتولد له الحاجة لزيارة الطبيب والسعي بكل الأساليب لكي يسترجع صحته وعافيته.

## الفصل الثاني: رضا المريض عن الخدمة الصحية

ب. جمع المعلومات: لما يتأكد المريض من تحديد حاجته للخدمة الصحية، فإنه يشرع في البحث عن المعلومات الصحية وجمعها للاستفادة منها وتكون هذه المعلومات متعلقة بمرضه ودرجة الخطورة وإمكانه تحليل هذه المعلومات من عدة مصادر أو جهات تتمثل فيما يلي:



شكل رقم (15/3) مصادر المعلومات المؤثرة على خيارات المريض Kotler et Dubois, Marketing Management, Op .Cit,1997,P265.

ج. تقييم البدائل: نتيجة التطورات العلمية والتكنولوجية، أصبح للمريض العديد من البدائل المتاحة له، لاختيار الخدمة الصحية المناسبة له وكذا اختيار العيادة أو المستشفى المناسب أين يجد الرعاية الصحية، والاهتمام، لذا فالمريض يجتاز مرحلة مهمة عند اتخاذ قرار الشراء عن طريق دراسة وتقييم البدائل المتاحة وذلك لأن الأمر غاية في الأهمية ألا وهي الصحة

## الفصل الثاني: رضا المريض عن الخدمة الصحية

| القرار |
|--------|
| D      |

| م المختارة |
|------------|
| A<br>D     |

| م المدروسة  |
|-------------|
| A<br>D<br>F |

| م المدركة             |
|-----------------------|
| A<br>D<br>F<br>G<br>H |

| المجموعة الكلية                      |
|--------------------------------------|
| A<br>B<br>C<br>D<br>E<br>F<br>G<br>H |

| مجموعة غير عملية |
|------------------|
| B, C<br>E, G, H  |

| عدم الخيار |
|------------|
| F          |

وفي هذه المرحلة يدرك المريض إذا أنه اتخذ القرار الصحيح أو لا، حسب النتائج إذا كانت مرضية أو لا.

## الفصل الثاني: رضا المريض عن الخدمة الصحية

المبحث الرابع: رضا المريض والعوامل المؤثرة في سلوكه

المطلب الأول: رضا المريض

### 1.1.4. تعريف رضا المريض:

تعتبر صحة الفرد بغاية الأهمية لارتباطها الوثيق بجسم الإنسان، حيث أن معظم الدراسات تتم حول رضا المريض في العالم الثالث حيث أن مؤشرات الرعاية الصحية الأولية تبلغ مستويات متدنية، وذلك لانتشار عدة عوامل كالفقر والجهل، هذا ما جعل المؤسسات تبذل جهودها في دراسة رضا المريض والسعي لتحسين مستوى الرعاية<sup>1</sup>.

### 2.1.4. عوامل رضا المريض:

يتعلق مفهوم الرضا لدى المريض بالنتائج السريرية أو بين المريض والطبيب من أجل التدخل الطبي لتقديم التشخيص المناسب أو بالخصائص الفندقية...الخ<sup>2</sup>.

إن مفهوم الرضا في مجال الرعاية الصحية (رضا المريض) له بعدا شخصيا قويا، الأمر الذي يجعل هذا المفهوم مستقلا تماما عن الجودة الموضوعية، وفاعلية التدخل الطبي والتمريضي.

إن درجة الرضا المحققة عن الخدمة المقدمة يمكن التعبير عنها وفقا للعلاقة التالية:<sup>3</sup>

$$\text{الرضا} < \text{الإدراك} - \text{التوقع}$$

وأخيرا يمكن أن نلخص مفهوم رضا المريض على أنه: «هو شعور المريض بالراحة عن مجمل الخدمات التي تلقاها خلال مدة إقامته في المستشفى، وتشمل الخدمات الطبية والتمريضية، والخدمات المرافقة (فندقية، إ طعام، نظافة، خدمات

<sup>1</sup>أسامة الفراج، تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية في مستشفيات التعليم العالي في سورية من وجهة نظر المريض، نموذج لقياس رضا المريض، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية - المجلد 25، العدد الثاني، 2009، ص 56 (بتصرف).

<sup>2</sup>أسامة الفراج، مرجع سبق ذكره، ص 55.

<sup>3</sup>ثامر ياسر البكري، مرجع سبق ذكره، ص 215.

## الفصل الثاني: رضا المريض عن الخدمة الصحية

اجتماعية ونفسية)، مما يولد اهتماما بالأطر الطبية والخدمية به، ويمنحه الثقة بالإجراءات التي يتبعها الأطباء، وهذا ما يؤدي بدوره إلى تحصيل نتائج علاجية أفضل مما ينعكس على جودة الخدمة الصحية.

### المطلب الثاني: خطوات هامة لتحقيق رضا المريض

حسب ما أشار إليه الباحث kotler فإنه يجب على المؤسسة الصحية أن تعامل المريض على أنه ضيف "Guest" وهذه المسألة تتطلب الخطوات التالية:<sup>1</sup>

#### 1.2.4. حسن استقبال المريض: ويتضمن الخطوات التالية:

إلقاء التحية على المريض وذويه،

توفير مكان مناسب لجلوس المريض ومرافقيه،

تقديم المساعدة لتلبية حاجة المريض.

#### 2.2.4. ضرورة فهم مشاعر المريض: وهي تضم:

الإصغاء للمريض

الهدوء ومحاولة معرفة مشكل المريض.

التكلم بلهجة يفهمها المريض،

المحافظة على سرية وخصوصية الحالة الصحية للمريض.

#### 3.2.4. العطف على المريض واللفظ معه:

وضع الطبيب نفسه موضع المريض لمعاملته معاملة حسنة.

<sup>1</sup> ثامر ياسر البكري، مرجع سابق، ص 222 مأخوذ عن: Kotler, 1997, P490.

## الفصل الثاني: رضا المريض عن الخدمة الصحية

عند عرض المريض لشكواه وحاجته فعلى الطبيب موافقته في الرأي حتى تكون هناك ثقة متبادلة.

**مساعدة المريض لتجاوز مرضه:**

تحمل الطبيب لمسؤولية علاج المريض،

الرفع من معنويات المريض،

جعل المريض دائماً متفائل بفرص شفائه.

**تقديم الشكر والتقدير للمريض:**

تذكير المريض بأن المستشفى سيبقى على اتصال به للاطمئنان على حالته الصحية،

تقديم بطاقة رقم هاتف الطبيب للاتصال وقت الحاجة،

استطلاع رأي المريض عن مدى رضاه عن الخدمة المقدمة له.

**المطلب الثالث: قياس مستوى رضا المريض**

أجمع علماء النفس على أن رضا المريض يمكن قياسه من خلال عدة مؤشرات ومقاييس، يعبر عنها من خلال

مقارنة الاحتياجات مع التوقعات للخدمة الصحية المقدمة.

ومن أهم المؤشرات المعتمدة لقياس رضا المريض نذكر:<sup>1</sup>

**1.3.4. أنظمة الشكاوى والاقتراحات:**

يمكن للمؤسسة الاستشفائية تحويل المرضى غير راضين إلى مرضى ذوي ولاء، وذلك عن طريق الاهتمام وكسب

الثقة.

<sup>1</sup>فريد زين الدين، تطبيق إدارة الجودة الشاملة، الطبعة 1، دون دين، مصر، 2002، ص 183.

## الفصل الثاني: رضا المريض عن الخدمة الصحية

وهذا لا يعد مقياساً معتمداً إيجابياً لأن هناك بعض المرضى لا يقدمون شكاوى مهما كانت درجة الخدمة.

ولأن العديد من الدراسات تشير إلى أن رضا المريض لا يمكن تجاهله أو الاستغناء عنه<sup>1</sup>.

### 2.3.4. بحوث قياس رضا المريض

هو قيام المؤسسة بالبحث عن مستويات رضا المريض من خلال إعداد مؤشرات ومعايير، عن طريق وضع استمارة

استقصاء للمرضى، وتكون مدرجة في مستويات جودة الخدمة الصحية المقدمة وتتمثل هذه المستويات فيما يلي:

-المستوى الأول: ممتاز ورائع

-المستوى الثاني: جيد جداً

-المستوى الثالث: مرضي أو محايد

-المستوى الرابع: مقبول

-المستوى الخامس: رديء

النموذج المدرج وفقاً ل: ليكرت

| 1                      | 2                 | 3             | 4                | 5                  |
|------------------------|-------------------|---------------|------------------|--------------------|
| غير راض تماماً أو رديء | غير راضي أو مقبول | مرضي أو محايد | راضي أو جيد جداً | راضي جداً أو ممتاز |

المصدر: فريد زين الدين، مرجع سبق ذكره، ص 185

كلما ارتفعت الدرجة زاد مستوى جودة الخدمة وهذا يكافئ مستوى الرضا.

### 1. النموذج التكاملي لقياس الرضا وجودة الخدمة الصحية

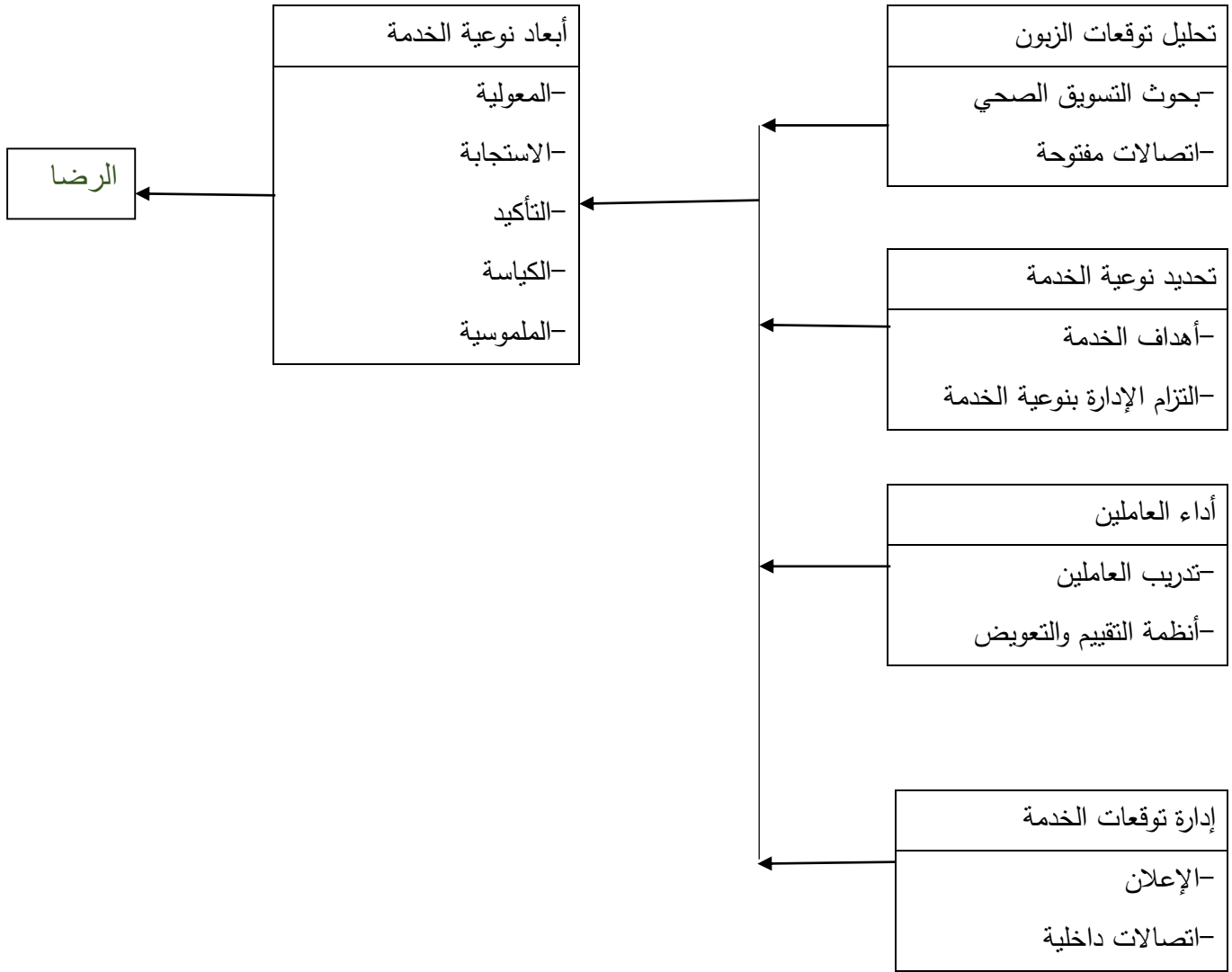
<sup>1</sup> Sitizia J, wood N, Patient satisfaction, a Review of issues and Concepts, Soc sci Med 1997, 45(12), 1829-43.

## الفصل الثاني: رضا المريض عن الخدمة الصحية

---

يقدم هذا النموذج النظرة الشاملة في أسس تكوين النوعية الجيدة للخدمة الصحية وطرق إدراكها من طرف المرضى، وكذا المعايير الرئيسية المعتمدة في قياس مستوى النوعية المقدمة والمحقة للرضا عند المريض أو عدمه. ويتضح هذا النموذج من خلال الشكل التالي.

## الفصل الثاني: رضا المريض عن الخدمة الصحية



النموذج التكاملي لقياس الرضا وجودة الخدمة الصحية، O Pride and Ferrell, La source: C, Marketing, 2eme .

edition, Houghton Mifflin, New York 2000, P334.

## الفصل الثاني: رضا المريض عن الخدمة الصحية

تمثل العناصر المشكلة لهذا النموذج عوامل أساسية في تحديد نوعية الخدمة المقدمة للمريض، وبالرغم من أنه من الصعب على المؤسسات الصحية تحديد مسبقاً درجة الدقة والجودة في الخدمة المقدمة (المعروضة) إلا أنه بات لازماً على مثل هذه المؤسسات الاعتراف بكل من تحليل توقعات الزبون وذلك بتعزيز عملية الاتصالات داخلياً وخارجياً، وتحديد نوعية الخدمة التي تساعد الجهات الإدارية من تتبع مدى الالتزام بقواعد المهنة وأخلاقياتها، بالإضافة إلى الاهتمام الجيد بتدريب العاملين وتحفيزهم على ذلك، وأخيراً إدارة توقعات الخدمة من خلال خلق جو التفاعل والاتصال الدائم بين مختلف المستويات التي تتشكل منها المؤسسة.

هذه العناصر في مجملها تدفع بالمريض إلى الحكم على نوعية الخدمة الصحية ما إذا كانت ذات جودة أم لا، وذلك من خلال مجموعة أبعاد حددها الباحث kotler في خمسة وهي: المعولية، الاستجابة، التأكيد، الكياسة، والملموسية. وبالرغم من أن الدراسات التسويقية تشير إلى أهمية هذه الأبعاد في تحديد مدى رضا المريض عن جودة الخدمة المستفاد منها إلا أن المسألة تعد من الأمور الصعبة جداً لارتباطها بالجانب النفسي عند الإنسان وهو متباين الإدراك في جميع الأحوال والظروف.

### خلاصة:

يعتبر المستهلك الركيزة الأساسية والطرف المعني رقم واحد في كل الخطط والبرامج التي تضعها المؤسسات الاستشفائية لتحقيق رضاه وكسب ولاءه، حيث يتأثر سلوك المريض بعدة عوامل من شأنها أن تؤثر على قراره الشرائي ومن أهم هذه العوامل المحيط الاجتماعي المتمثل في العائلة والأصدقاء، رجال الدين.

فالمريض جزء من الشريحة الاجتماعية التي ينتمي إليها فهو يؤثر فيهم ويتأثر بهم، فقبل اتخاذ أي قرار يخص اقتناء خدمة صحية ما فإنه لابد له من دراسة جميع الخيارات المتاحة كي يتوصل إلى الخيار الأنسب له ويحقق له رضاه.

## الفصل الثالث

### تمهيد:

بعدما تعرفنا في القسم النظري على أهم مفاهيم الإدارة الالكترونية والتسيير الالكتروني وكذا تشغيلهم في المؤسسات الصحية ودورها في تحسين الخدمات الصحية.

حيث وجدنا أنه في ظل التقلبات والتطورات التي تميز العالم خاصة ما شهده هذا الأخير من تنامي وزيادة وتيرة التطور التكنولوجي، فلا يمر وقت وجيز إلا ونسمع باكتشاف جديد مما ألزم المؤسسات التكيف مع هذه التطورات، ومن هنا جاء هذا الفصل لدراسة دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال بصفة عامة ودور الملف الطبي الالكتروني بصفة خاصة في تحسين الخدمة الصحية للمريض ونيل رضاه.

في هذا الفصل سوف نسلط الضوء على مدى تفعيل تكنولوجيا المعلومات وبالتحديد دور الملف الطبي الالكتروني لنيل رضا المريض.

اقتصر بحثنا على المؤسسة العمومية الاستشفائية بقصر البخاري ولاية المدية. وقد تم تقسيم هذا الفصل إلى ثلاث مباحث. التعريف بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بقصر البخاري.

المنهجية المتبعة في جمع المعلومات.

تفعيل الملف الطبي الالكتروني في المستشفى ودوره في تحسين الخدمة المقدمة للمريض.

### المبحث الأول: تقديم المؤسسة

يعتبر القطاع الصحي من أهم القطاعات في الجزائر التي منحتة الدولة الأولوية منذ 1962، وذلك لأن صحة الأفراد أمر في غاية الأهمية، وباعتبار السياسة الصحية هي مجموعة الهياكل والمؤسسات الإدارية والخدماتية، يسهر على حسن تسييرها أفراد ذوي مهارات وكفاءات عالية وتخصصات مختلفة كلها تسعى إلى هدف معين ألا وهو الصحة الجسدية والعقلية للمريض، وذلك لأن الأفراد الأصحاء عصب كل سياسة تنموية.

حيث أولت الوزارة الوصية ولازالت اهتماما كبيرا بتطوير إدارة هذه المؤسسات من خلال برامج التكوين المتواصل لأعوانها الصحيين، ومحاولة عصرنتها بتنظيم ملف طبي الكتروني.

### المطلب الأول: تعريف المؤسسة العمومية الاستشفائية:

#### 1.1.1. نشأة المؤسسة العمومية الاستشفائية بقصر البخاري:

تعود نشأة المؤسسة العمومية الاستشفائية بقصر البخاري إلى سنة 1962 م، حيث كانت تضم طبيب فرنسي الجنسية وطبيب مساعد ذو جنسية جزائرية، احتوت هذه الأخيرة على عدد قليل من الأسرة والتي كانت لا تتعدى 45 سريرا، وكان بها ثلاث (03) قاعات للعلاج تستوعب كل المصالح، وغرفة لحفظ الجثث وبيت للغسل، ومطبخ كما يتوسط مكتب الطبيب القاعات المذكورة.

وخلال الفترة الممتدة من 1962 م إلى غاية 1974 م عرفت المؤسسة توسعا حيث تم إنشاء قاعة للولادة وبناء جناح للإدارة مقسم إلى قسمين:

- قسم المديرية والصيدلة ومصلحة الوقاية.

- قسم مخصص للمصالح الاقتصادية.

وفي سنة 1985 م أعيد تجهيزها، وتم استلام مبنى جديد، متكون من طابقين والذي كان يسمى آنذاك مرك حماية المرأة وتم تنظيمه كالتالي:

## الفصل الثالث: واقع تسيير الملف الطبي الالكتروني في المؤسسة العمومية الاستشفائية

- مصلحة طب الرجال - مصلحة طب النساء - مصلحة طب الأطفال، بطاقة استيعاب تقدر ب: 28 سرير لكل مصلحة، وفي نفس السنة تم انشاء دار للولادة تحتوي على 64 سرير.

وبموجب المرسوم التنفيذي 140/07 الموافق ل 19 ماي 2007 تم تحويله إلى مؤسسة عمومية استشفائية تحوي تسع (09) مصالح وهي: الجراحة العامة - طب الأوبئة - طب أمراض النساء والتوليد - الأشعة المركزية - المخبر - الطب الداخلي - طب الأطفال - الصيدلية - الاستعجالات الطبية والجراحية هذه المصالح تنقسم بدورها إلى وحدات من وحدتين إل أربع وحدات بالإضافة إلى مركز حقن الدم والإدارة بفروعها.

### 1.1.1.1. تعريف المؤسسة العمومية الاستشفائية بقصر البخاري:

المؤسسة العمومية الاستشفائية بقصر البخاري هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وتوضع تحت وصاية الوالي، أنشئت بموجب القرار رقم 2654 المؤرخ في 24 ديسمبر 2007 المتضمن إنشاء المصالح والوحدات المكونة لها، تطبيقاً لأحكام المرسوم التنفيذي رقم: 140/07 المؤرخ في 19 ماي 2007، المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها.

تتكون المؤسسة العمومية الاستشفائية من هيكل للتشخيص والعلاج والاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي تغطي سكان بلدية واحدة أو مجموعة بلديات.

تحدد المشتملات المادية للمؤسسة العمومية الاستشفائية بقرار من الوزير المكلف بالصحة.

### 2.1.1.1. مهام المؤسسة العمومية الاستشفائية:

تتمثل مهام المؤسسة العمومية الاستشفائية في التكفل بصفة متكاملة ومتسلسلة بالحاجات الصحية للسكان، وفي هذا الإطار تتولى على الخصوص المام الآتية:

- ضمان تنظيم وبرمجة توزيع العلاج الشفائي والتشخيص وإعادة التأهيل الطبي والاستشفاء.

## الفصل الثالث: واقع تسيير الملف الطبي الالكتروني في المؤسسة العمومية الاستشفائية

- تطبيق البرامج الوطنية للصحة.

- ضمان حفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية.

- ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتجديد معارفهم.

يمكن استخدام المؤسسة العمومية الاستشفائية ميدانا للتكوين الطبي وشبه الطبي والتكوين والتسيير الاستشفائي على

أساس اتفاقيات تبرم مع مؤسسات التكوين.

وهي تتكفل بالتغطية الصحية ل 157000 ألف نسمة موزعة على أربع دوائر وهي:

- دائرة قصر البخاري.

- دائرة الشهبونية.

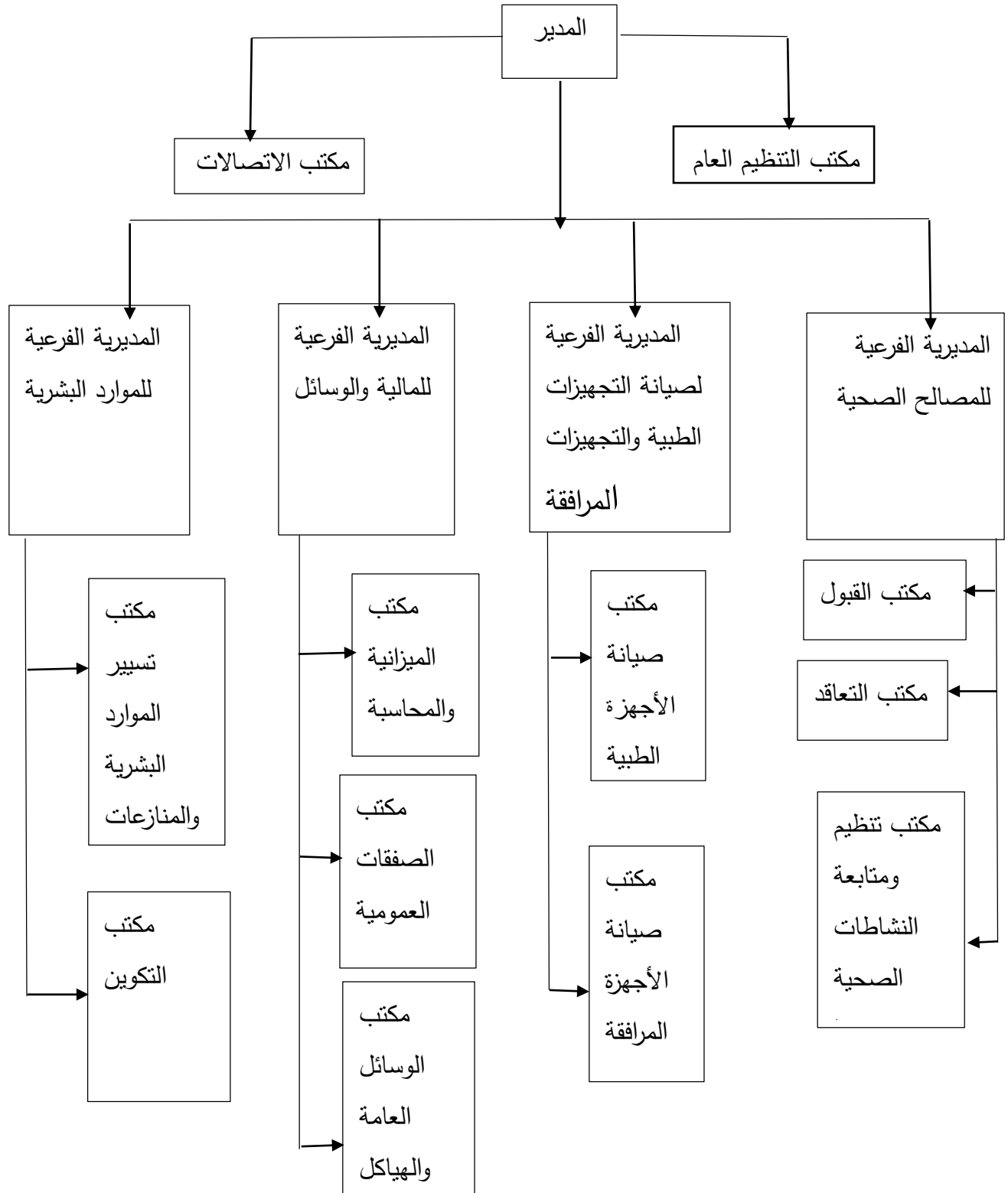
- دائرة سبت عزيز.

- دائرة أولاد عنتر.

بالإضافة إلى 13 بلدية.

المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي للمستشفى

1.1.2. الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية:



## الفصل الثالث: واقع تسيير الملف الطبي الالكتروني في المؤسسة العمومية الاستشفائية

### 2.1.2. التنظيم والتسيير للمؤسسة العمومية الاستشفائية:

يسير كل مؤسسة عمومية استشفائية مجلس إدارة ويديرها مدير وتزودان بهيئة استشارية تدعى "المجلس الطبي".

#### التنظيم الداخلي للمؤسسة العمومية الاستشفائية:

تتكون المؤسسة العمومية الاستشفائية بقصر البخاري من الجانب الإداري بناء على القرار الوزاري المشترك المؤرخ

في 20 ديسمبر 2009 والمحدد للتنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الاستشفائية من مديرية عامة وأربع مديريات فرعية.

#### أ. المديرية العامة:

يتولى تسيير المديرية العامة مدير، ويساعده مكتبان:

- مكتب التنظيم العام.

- مكتب الاتصال.

#### ب. المديرية الفرعية للمالية والوسائل:

يشرف على هذه المديرية الفرعية مدير فرعي معين بقرار وزاري وتتولى هذه الأخيرة الإشراف على الميزانية العامة

للمؤسسة وتوفير الوسائل والتجهيزات للمصالح، وتنقسم بدورها إلى ثلاثة مكاتب يشرف على كل منها رئيس مكتب معين

بقرار وزاري:

- مكتب الميزانية والمحاسبة،

- مكتب الصفقات العمومية،

- مكتب الوسائل العامة والهياكل.

#### ج. المديرية الفرعية للموارد البشرية:

## الفصل الثالث: واقع تسيير الملف الطبي الالكتروني في المؤسسة العمومية الاستشفائية

يشرف على هذه المديرية الفرعية مدير فرعي معين بقرار وزاري وتتولى الإشراف على تسيير الموارد البشرية بجميع مراحلها، وتنقسم بدورها إلى مكتبين يشرف على كل منها رئيس مكتب معين بقرار وزاري:

- مكتب تسيير الموارد البشرية والمنازعات.

- مكتب التكوين.

### د. المديرية الفرعية للمصالح الصحية:

يشرف على هذه المديرية الفرعية مدير فرعي معين بقرار واري وتتولى الإشراف على النشاطات الصحية وتقييمها وتنظيمها، وتنقسم بدورها إلى ثلاثة مكاتب يشرف على كل منها رئيس مكتب معين بقرار وزاري:

- مكتب القبول،

- مكتب التعاقد وحساب التكاليف،

- مكتب تنظيم ومتابعة النشاطات الصحية وتقييمها.

### هـ. المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة:

يشرف على هذه المديرية الفرعية مدير فرعي معين بقرار وزاري وتتولى الإشراف على صيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة للمؤسسة. وتنقسم بدورها إلى مكتبين يشرف على كل منها رئيس مكتب معين بقرار وزاري:

- مكتب صيانة التجهيزات الطبية،

- مكتب صيانة التجهيزات المرافقة.

3. المصالح الصحية المكونة للمؤسسة:

تتكون المؤسسة العمومية الاستشفائية بقصر البخاري من مجموعة من المصالح الصحية وتنقسم إلى:

| المصالح                  | عدد الأسرة | الوحدات                                                                                         |
|--------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| الجراحة العامة           | 60         | 1. استشفاء الرجال.<br>2. استشفاء النساء.<br>3. طب العيون.<br>4. طب أمراض الأذن، الأنف والحنجرة. |
| علم الأوبئة              |            | 1. المعلومات الصحية.<br>2. النظافة الاستشفائية.                                                 |
| طب أمراض النساء والتوليد | 44         | 1. أمراض النساء.<br>2. التوليد.                                                                 |
| الأشعة المركزية          |            | 1. الأشعة.<br>2. التخطيط بالصدى.                                                                |
| المخبر المركزي           |            | 1. علم الأحياء المجهرية.<br>2. الكيمياء الحيوية.                                                |
| الطب الداخلي             | 56         | 1. استشفاء الرجال.<br>2. استشفاء النساء.<br>3. طب الأورام.<br>4. تصفية الدم.                    |
| طب الأطفال               | 28         | 1. طب الأطفال.                                                                                  |

## الفصل الثالث: واقع تسيير الملف الطبي الالكتروني في المؤسسة العمومية الاستشفائية

|                                                            |          |                             |
|------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------|
| 2. حديثي الولادة.                                          |          |                             |
| 1. تسيير المواد الصيدلانية.<br>2. توزيع المواد الصيدلانية. |          | الصيدلية                    |
| 1. الاستعجالات الطبية.<br>2. الاستعجالات الجراحية.         | 16       | الاستعجالات الطبية الجراحية |
|                                                            | 204 سرير | المجموع                     |

المصدر: المديرية الفرعية للموارد البشرية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بقصر البخاري.

### 5. الموارد البشرية:

تتوفر المؤسسة العمومية الاستشفائية على موارد بشرية هامة تتمثل في الطاقم الطبي وشبه الطبي والطاقم الإداري

| الرقم | السلك                               | العدد |
|-------|-------------------------------------|-------|
| 01    | المستخدمين الطبيين                  | 49    |
| 02    | المستخدمين شبه طبيين                | 246   |
| 03    | المستخدمين الإداريين                | 42    |
| 04    | المستخدمين المهنيين وسائقي السيارات | 22    |
| 05    | المستخدمين المتعاقدين               | 57    |
|       | المجموع العام                       | 416   |

المصدر: المديرية الفرعية للموارد البشرية، مكتب تسيير الموارد البشرية والمنازعات للمؤسسة العمومية الاستشفائية

بقصر البخاري.

### المطلب الثالث: الخدمات المقدمة في مستشفى

#### 1.3.1. الخدمات المقدمة في المؤسسة العمومية الاستشفائية:

## الفصل الثالث: واقع تسيير الملف الطبي الإلكتروني في المؤسسة العمومية الاستشفائية

الرعاية الصحية والعلاجية: تم تقديم هذا النوع من الخدمات بعد الإصابة بالأمراض، ويتم العلاج على مستوى العديد من المصالح.

يوفر المستشفى خدمات عديدة للمرضى تتمثل في الفحص التشخيص والعلاج، وكذا خدمات التمريض والصيدلة.

خدمات الإقامة والاستقبال: يسهر المستشفى على حسن استقبال المرضى وكذا السهر على راحتهم عند إقامتهم في المستشفى، حيث تتم خدمة الاستقبال على مستوى مكتب الدخول حيث يتم توجيه المريض حسب حالته، أما فيما يخص الإقامة يكون بتوفير سرير لكل مريض وتقديم الوجبات الغذائية.

الاستعجالات: يتمثل في طاقم طبي وشبه طبي يسهرون على ضمان الرعاية الصحية للحالات المستعجلة.

الكشوفات: سواء التحاليل الطبية أو الأشعة، تسعى المؤسسة الاستشفائية بأن تكون متوفرة بصفة دائمة متى احتاج المريض لذلك.

التعليم والتدريب: هذا يخص طلبة المعهد شبه الطبي للقيام بالتربصات الخاصة بهم.

إجراء العمليات الجراحية: عند إجراء عملية جراحية للمريض سوف يتلقى الرعاية اللازمة.

الرعاية الصحية الوقائية: يسعى المستشفى إلى توعية وتحسيس أفراد المجتمع ومساعدتهم لفهم المشكلات الصحية من أمراض وأوبئة ويكون هذا بالبرامج التثقيفية والتحسيسية من طرف المستشفى.

**نظام المعلومات بمستشفى:**

**السجل الصحي (ملف المريض):**

عند التحاق المريض بالمؤسسة يقوم الطبيب بفحصه إذا رأى ضرورة بقاءه لفترة معينة للعلاج أو خروجه إذا رأى ذلك مناسباً لحالة المريض ففي حالة مكوث المريض سوف يوجه إلى القسم المناسب لحالته، يقوم الطبيب بتحرير طلب استشفاء ويوقع عليه، تحضر بتحرير كشف القبول (bulletin d'admission) ترقم هذه الوثيقة يتم إصدار 3 نسخ منها واحدة للمصلحة الطبية، وواحدة ترسل للمكتب المكلف بالإحصائيات، والأخرى تبقى في مكتب الدخول. ويصحب المريض معه

## الفصل الثالث: واقع تسيير الملف الطبي الإلكتروني في المؤسسة العمومية الاستشفائية

أيضا بطاقة متابعة (la fiche navette)، تحتوي هذه البطاقة على معلومات حوله مثل الاسم واللقب، 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 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، الكمية الموصوفة، الكمية المقدمة، اسم ولقب واصل الوصفة، وحين يأمر الطبيب بخروج المريض سوف يسجل هذا أيضا بهذه البطاقة في إطار مخصص للطبيب به تاريخ الخروج، توقيت الخروج، طريقة الخروج التي قد تكون إما شفاء، رأي طبي، أو هروب، 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،

أي أنه آليا سوف نستفيد فقط من معرفة عدد المرضى والأقسام التي دخلوها أي إمكانية معرفة قدرة استيعاب المصالح للمرضى<sup>1</sup>

### نظام تسيير المرضى:

### نظام إدخال الأوامر الطبية إلكترونيا:

هذا النظام يحتاج كليا إلى استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال. وبما أن المستشفى يفتقر لاستعمال الشبكة المحلية فما على الطبيب سوى استخدام أساليب يدوية للاتصال بالأقسام الأخرى لإرسال الوصفات الدوائية، فعند تحديد الطبيب لوصفة الدواء والجرعات، والفحوصات الطبية والتحاليل... الخ سوف يقوم بذلك يدويا، لكن لو توفر الاتصال بين

<sup>1</sup>المصدر: المؤسسة العمومية الاستشفائية بقصر البخاري.

## الفصل الثالث: واقع تسيير الملف الطبي الإلكتروني في المؤسسة العمومية الاستشفائية

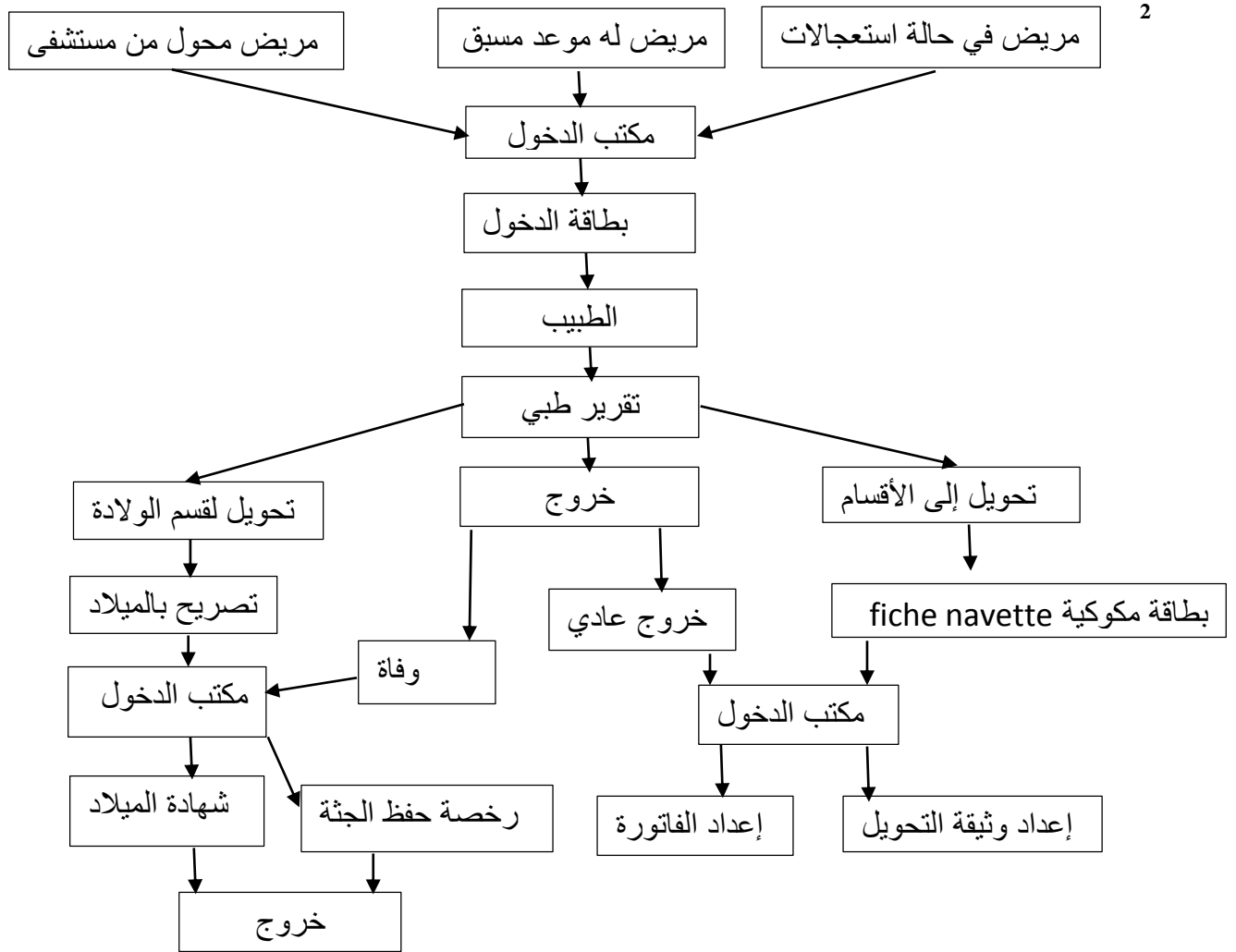
الطبيب مع الأقسام الأخرى لن يكون هناك داعي للاستخدام اليدوي بل يقوم الطبيب بالاتصال مباشرة مع الصيدلي أو العامل في المخبر أو العامل في الأشعة وهم بدورهم يقدمون نتائجهم الكترونياً.

### تسيير المرضى بمكتب الدخول:

إن خدمة الاستقبال تتم على مستوى مكتب الدخول أين يتم توجيه كل مريض حسب حالته، حيث أن هناك اتصالات داخلية مع المصالح الطبية وذلك لتحديد الوفيات، المواليد، تحويلات بين الأقسام وكذلك له علاقة مع المصالح الإدارية وكذا اتصالات خارجية مع البلدية، وكيل الجمهورية والشرطة، فعند دخول أي مريض للمستشفى سواء كان في حالة استعجالية أو تم تحويله من مستشفى آخر أو له موعد، يقوم المكتب بملء بطاقة دخول المريض إلى المستشفى بها معلومات عن الحالة المدنية له، ثم يعرض على الطبيب بعد المعاينة يقرر الطبيب إذا يتوجب على المريض المكوث ففي هذه الحالة يأمر الطبيب بإنشاء ملف للمريض و يقوم مكتب الدخول بمنحه بطاقة تتبعه فترة إقامته في المستشفى التي تحمل معلومات عن جميع الإجراءات الطبية المتبعة طيلة فترة العلاج إلى غاية أن يأذن له الطبيب بالخروج

يخصص هذا المكتب عمال لتسجيل المواليد وتحرير شهادة الزيادة التي تضم المعلومات التالية: اسم الأم، تاريخ ميلادها، الأب، تاريخ ميلاده، جنس المولود، تاريخ الولادة، ساعة الولادة، واسم المولود

<sup>1</sup>آلية عمل نظام المعلومات بمكتب الدخول:



<sup>1</sup>المصدر: من المؤسسة العمومية الاستشفائية لقصر البخاري.

<sup>2</sup>المصدر: من إعداد الطالبة بمساعدة الأستاذ المشرف.

## الفصل الثالث: واقع تسيير الملف الطبي الإلكتروني في المؤسسة العمومية الاستشفائية

### تسيير المرضى داخل المصلحة وسيرورة العمل:

يقوم المريض والمصاحب له في حالة عجزه بجلب بطاقة المعلومات الخاصة به ووصل الدخول اللذان يحتويان كل المعلومات الخاصة بالمريض ثم تسجل في سجل خاص: اسم المريض، العنوان، رقم التسجيل، تاريخ الدخول، التشخيص والعلاج الموصوف ويتم تأشير البطاقة السابقة من قبل رئيس المصلحة لتحديد عدد الوجبات الصحية التي تخصص لكل مريض من خلال مطبوعة يتم فيها تحديد نوع الوجبة حسب الحالة الصحية مثلاً وجبة عادية، وجبة خاصة بمرضى السكري، وجبة خاصة بمرضى الكبد، وجبة خاصة لمرضى فقر الدم... الخ، ويقوم بعدها بالتأشير عليها ويتم إرسالها إلى مطبخ المستشفى ثم إلى مكتب الدخول لتأكيد عدد المرضى

وفي حالة تحول المريض بين الأقسام فإنه يتم الاتصال مع المصلحة المستقبلية ويتم إرسال نفس بطاقة المعلومات الخاصة بالمريض وسجله الطبي الكامل، كما أن داخل كل مصلحة يوجد سجل الرقابة، هو سجل ممضي من طرف مدير المستشفى إضافة إلى سجل الشكاوى الخاص بالمريض لكنه غير مأخوذ بعين الاعتبار لأن معظم المرضى لا يعلمون بوجوده.

كما يوجد في مكتب المراقب الطبي سجل المراقبة الذي يدون فيه المناوبة الخاصة بالأفراد الطبيين والشبه طبيين أيام نهاية الأسبوع لضمان سير العمل زيادة على ذلك الملاحظات والمشاكل والغيابات المتعلقة بالعمال.

المراقب الطبي يكون اتصاله بالمصالح الأخرى من خلال إشرافه على سيرورة حركة الأقسام وتنظيمها.

آلية عمل مصلحة المخبر بالمستشفى:

في مكتب الاستقبال الخاص بالمخبر يتم جمع الطلبات حيث أنه عند قدوم مريض يقدم الورقة المحررة من عند الطبيب تحتوي هذه الورقة على اسم المريض وسنه والتحليل المطلوب إجراؤها، تعطى مواعيد للمرضى وعند قدومهم لإجراء التحاليل يتم أخذ عينات من الدم ويتم آلياً<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>المصدر: معلومات من المؤسسة العمومية الاستشفائية.

## الفصل الثالث: واقع تسيير الملف الطبي الإلكتروني في المؤسسة العمومية الاستشفائية

### المديرية الفرعية للنشاطات الصحية:

هي مصلحة مجهزة بجهاز كمبيوتر وموظفين ذات كفاءة وأقدمية في المستشفى يقومون بالتكفل بالنشاطات الصحية، حيث تقوم تسهر على تنظيم وسير المصالح الصحية والأقسام التقنية، عن طريق تقييم نشاطات المصالح الاستشفائية والأقسام التقنية حيث يتم

-إعداد تقارير أسبوعية، شهرية، فصلية، سنوية.

-تنظيم سير المناوبة الطبية والإدارية.

-متابعة أشغال اللجان التي لها علاقة بالأنشطة الصحية.

يقوم مسؤول المديرية بطلب المعلومات من طرف جميع المصالح ذات الصلة بنشاطها عند نهاية كل شهر وتخزن في جهاز الكمبيوتر حتى نهاية السنة، هناك آليات تخص مكتب الدخول logiciel patient بالإضافة إلى نسب الولادات، الوفيات، وهو برنامج موجود على مستوى كل مديرية فرعية بالنسبة للتنظيم

### الاتصال بين المصالح عن طريق شبكة محلية:

إن الرابط في المستشفى بين المصالح يتم بواسطة استعمال الكوابل الهاتفية بين بعض المصالح الإدارية والمصالح الطبية مثل مكتب الدخول بحيث يكون الاتصال لتوضيح عدد المرضى الذين دخلوا إلى المستشفى.

باستثناء ربط المصالح الإدارية مع بعضها البعض بشبكة الانترنت، بينما في المقابل فإن المصالح الصحية تتواصل فيما بينها يدويا أو عن طريق الهاتف.

### العمل بالأوراق داخل المؤسسة:

حسب هذه المؤسسة لا يمكن الاستغناء عن التوثيق أو عملية (الأرشفة)، وذلك للتقليل من هامش الأخطاء أو ضياع بعض الوثائق لذلك فالتوثيق يساهم في الرجوع إلى المعلومات عند الحاجة إليها لكن هذا العمل اليدوي له عدة سلبيات تتمثل في بذل الجهد البدني وتضع الوقت على عكس آلية النظم لكن غياب أجهزة الحواسيب في المكاتب يعرقل السير الحسن

## الفصل الثالث: واقع تسيير الملف الطبي الإلكتروني في المؤسسة العمومية الاستشفائية

للمهام، إن العمل بالأوراق راجع إلى التخوف من أجهزة الحاسوب وإمكانية تعطل أحد البرامج أو تغيير بعض المعلومات المهمة وبالتالي الأرشفة باستعمال الأوراق تمكن من حماية المعلومات حسب العاملين.

### تسيير الأرشيف الاستشفائي:

يعتبر الأرشيف أداة من الأدوات النادرة حيث لا تتجح أي إدارة أو مؤسسة بإهماله وهو الذي يقوم بتنظيم الوثائق لتسهيل الرجوع إليها عند الحاجة ومن الناحية القانونية يعتبر سند إثبات يوثق للإدارة والأفراد خاصة للوثائق الأرشيفية تساعد الإطار المنهجي وبما أنه يقوم بإصدار وثائق وملفات ذات أهمية وقيمة عالية سواء كانت هذه الوثائق تتعلق بالمواطنين المتواجدين في المؤسسة الاستشفائية أو تعلق الأمر بالموظفين والعاملين بها أصبح من الضروري توظيف أرشيفي متخصص في ميدان الأرشفة يتسم بالخبرة والكفاءة للقيام بكل الإجراءات التقنية لتسيير هذه المجموعة الأرشيفية لكي يكون همزة وصل بين الأجيال على المدى الطويل،

لكن يجب توفير الوثيقة الأرشيفية بشكل سهل يمكن حفظه وتسييره وإتاحته بأقل جهد وفي أسرع وقت ممكن.

حيث يمثل أرشيف المؤسسات الاستشفائية نوعا خاصا من الارشيفات في جميع الدول، ويتواجد هذا الأرشيف في

المستشفيات، العيادات، دور العجزة وينقسم هذا النوع من الأرشيف إلى قسمين:

**الأرشيف الإداري:** يعتبر الأرشيف الإداري في المؤسسات الاستشفائية من الإجراءات التنظيمية للوثائق وحفظها ومراقبتها، كما يشكل خدمة للمريض في الحصول على وثائقه الطبية وقت الحاجة إليها.

فالأرشيف الإداري بالمؤسسات الاستشفائية العمومية يعد مسؤولا أساسيا عن الإدارة في حد ذاتها من حيث التسيير

الأمثل في حفظ ملكية الوثائق وتسليمها للمريض عند الحاجة

وبمصلحة الأرشيف تعطى كافة المعلومات المطلوبة من طرف الأرشيفي الذي يتكفل بالإشراف على الوثائق ومراقبتها

باعتبارها جزءا من الممتلكات الأرشيفية، إنه ركيزة أساسية في تسيير الشؤون الإدارية للمؤسسة، حيث يساعد على متابعة مختلف المراحل ويمكن القول إنه إذا ضاع الأرشيف ضاع التاريخ ومن صنعه.

## الفصل الثالث: واقع تسيير الملف الطبي الإلكتروني في المؤسسة العمومية الاستشفائية

الأرشفيف الطبي: عبارة عن حل متطور ومتكامل لخدمة البيانات الطبية الصغيرة والمتوسطة (العيادة، المستشفيات، معامل التحاليل الطبية)

يمثل هذا الأرشفيف الوثائق المتعلقة بمصلحة طبية والتي تخص المرضى نتيجة التكفل بعلاجهم ويضم هذا الأرشفيف الملفات الطبية الخاصة بالمرضى، بالإضافة إلى وثائق ذات طابع طبي

مثل سجلات المخبر وسجلات الملاحظات وغيرها، وتنتج الملفات الطبية دخول المريض للمؤسسة الاستشفائية وهي منظمة في مصلحة الأرشفيف وإما كل مصلحة طبية تحتفظ بأرشفيفها.

الأرشفيف الجاري: هو التحكم العلمي في إنشاء الوثائق والسجلات وتجهيزها وحفظها بالترتيب وصيانتها وحمايتها وتقرير المصير النهائي لها.

وهو اصطلاح اختير لتغطية أوجه نشاط تجهيز المعلومات هي الحاضر والمستقبل والهدف من إدارة الوثائق والسجلات وتجهيزها وحفظها بالترتيب وصيانتها وحمايتها وتقرير المصير النهائي لها.

للبحث عن معلومات وسجلات المريض بسرعة فائقة، حيث يتيح النظام للمستخدم البحث بأي من المعلومات التالية مثل اسم المريض أو البيانات الأخرى المتعلقة بالمريض.

### المبحث الثاني: المنهجية البحث المتبعة

لقد تم الحصول على المعلومات والبيانات عن طريق وضع استبيانين واحد خاص بالمرضى لأن المريض جزء لا يتجزأ من المنظومة الصحية. أما الاستبيان الآخر كان موجهاً إلى الطاقم الطبي وشبه الطبي باعتبارهم المسؤولين عن تقديم العلاج.

#### 1.1.3. الاستبيان:

الذي هو عبارة عن أداة لجمع البيانات التي تتوافق مع طبيعة الدراسة حيث تم نشرها عبر شبكة الأنترنت (en ligne) وذلك لعدم تمكننا من توزيعه على المرضى بسبب تفشي الوباء وعدم السماح لنا بزيارة المصالح الصحية أثناء التبرص تم استخدام فيها الإجابة بنعم أو لا هذا فيما يخص الاستبيان الخاص بالمرضى لمعرفة رضاهم عن الخدمة المقدمة لهم. أما فيما يخص الاستبيان الموجه للأعوان المهنيين في قطاع الصحة فكانت الإجابات على شكل اقتراحات مثل نوع الوظيفة، حيث تم إرساله إلى بعض موظفي القطاع وبمساعدة من السيد محمد زواوشة.

مجتمع وعينة الدراسة: تمت الإجابة على الاستبيان الخاص بالمرضى من طرف 103 مريض

تضمن الاستبيان الأول 20 سؤالاً مقسم إلى أربع أجزاء تتمثل فيما يلي:

معلومات شخصية: تتمثل في جنس المريض والعمر

معلومات حول حق المريض في تلقي العناية اللازمة تضمن هذا الجزء 5 أسئلة تدور حول طريقة الفحص

معلومات تخص مدى تفعيل تكنولوجيا الاعلام والاتصال في المستشفى

تتمحور الأسئلة حول دور التكنولوجيا في تحسين الخدمة الصحية بصفة عامة، وطريقة أخذ المواعيد وكذا كيفية إعطاء

الوصفات الدوائية بصورة خاصة... الخ

معلومات حق المريض في السرية التامة تمحورت الأسئلة حول حفظ خصوصية المريض وكذلك أمن ملفه الطبي.

الاستبيان الخاص بالطاقم الطبي وشبه الطبي

## الفصل الثالث: واقع تسيير الملف الطبي الإلكتروني في المؤسسة العمومية الاستشفائية

يتكون هذا الاستبيان من 7 أسئلة تتمثل في الوظيفة، مستوى الرعاية والتكوين وكذا عن بوابات خدمة الأنترنت وبرنامج الإعلام الآلي الاستشفائي والبرنامج الطبي للمريض (logiciel patient).

مجتمع وعينة الدراسة: يتكون مجتمع الدراسة من 295 فرد يضم (الطبيين والشبه طبيين)، وتبلغ عينة الدراسة 53 فرد على هذا الاستبيان.

### 2.1.3. المقابلة:

هي وسيلة هامة يتم من خلالها جمع البيانات والمعطيات في دراسة الأفراد والسلوك الإنساني، وتعرف بأنها "حوار لفظي مباشر بين شخصين (باحث ومبحوث) أو باحث ومجموعة من الأشخاص، بغرض الحصول على معلومات دقيقة يتم تقييده بالكتابة أو التسجيل الصوتي".

وقد انصبت مقابلتنا في استجواب السيد زواوشة محمد مدير المستخدمين كونه كان يعمل في مكتب الدخول حيث تضمن الاستجواب مجموعة من الأسئلة لمعرفة مدى تطبيق الملف الطبي الإلكتروني تم طرح بعض الأسئلة من قبلنا لتوضيح الصورة بشكل أفضل تتمثل فيما يلي:

السؤال 1: هل يتم حفظ البيانات واسترجاعها إلكترونياً؟

نعم هناك بعض البيانات والمعلومات يتم تخزينها واسترجاعها إلكترونياً مثل تخزين على مستوى الحاسوب الموجود في مكتب الدخول جميع المعلومات الخاصة بالمرضى المقيمين في المستشفى أو الذين تم إرسالهم إلى مستشفيات أخرى ومرضى الاستعجالات مثل (الاسم واللقب، نوع المرض والأدوية المأخوذة، اسم الطبيب...الخ)، إضافة إلى إمكانية تخزين الصور الطبية إلكترونياً، لكن نسبة كبيرة من البيانات يتم تخزينها واسترجاعها يدوياً باستعمال السجلات والأوراق.

السؤال 2: هل يتوفر المستشفى على سجل صحي إلكتروني:

## الفصل الثالث: واقع تسيير الملف الطبي الإلكتروني في المؤسسة العمومية الاستشفائية

نعم يوجد سجل صحي إلكتروني للمرضى على مستوى مكتب الدخول لكنه لا يتم تخزين جميع المعلومات الخاصة بالمرضى وهذا بسبب نقص في مجال التكنولوجيا، ويتم تسيير ملف المريض في الأقسام والوحدات الصحية يدويا عن طريق السجلات والأوراق ويتم حفظه في الأرشيف الخاص بالمستشفى.

السؤال 3: هل يتم إعطاء الأوامر الطبية والوصفات الدوائية إلكترونيا:

لا يتم إعطاء الأوامر الطبية والوصفات الدوائية إلكترونيا بل يتم يدويا، ويعتبر هذا مشروعا من المشاريع المستقبلية التي تسعى المؤسسة لإنجازها.

السؤال 4: كيف يتم تشخيص مريض عالج مسبقا؟

يتم تشخيص مريض عالج مسبقا في المستشفى عن طريق اللجوء إلى السجل الصحي الورقي أو إعادة الفحص من جديد، أو الرجوع إلى السجل الصحي الموجود في مكتب الدخول.

### المبحث الثالث: تحليل نتائج الاستبيان

#### المطلب الأول: الاستبيان الخاص بالمرضى

- تحديد مجتمع وعينة الدراسة: يتكون مجتمع الدراسة من المرضى، حيث تم إجراء استبيان عبر شبكة الانترنت ( en ligne)، أما عينة الدراسة فقد شملت 103 مريض.
- تبويب الأجوبة:

#### 1.1.4. معلومات شخصية:

الجنس: الجدول رقم 6 : توزيع أفراد العينة حسب الجنس

| الجنس | التكرار | النسبة |
|-------|---------|--------|
| ذكر   | 35      | 33.7%  |

## الفصل الثالث: واقع تسيير الملف الطبي الإلكتروني في المؤسسة العمومية الاستشفائية

|         |     |       |
|---------|-----|-------|
| أنثى    | 69  | 66.3% |
| المجموع | 104 | 100%  |

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على نتائج الاستبيان

التعليق: نلاحظ أن نسبة إجابة الإناث (66,3%) أكبر من نسبة إجابة الذكور (33,7%)

1. السن:

الجدول رقم 7: توزيع أفراد العينة حسب السن

| السن                 | التكرار | النسبة% |
|----------------------|---------|---------|
| أقل من 30 سنة        | 54      | 51.9%   |
| من 31 سنة إلى 40 سنة | 24      | 23.1%   |
| من 41 سنة إلى 50 سنة | 13      | 8.7%    |
| من 51 سنة إلى 60 سنة | 9       | 12.5%   |
| أكثر من 60 سنة       | 4       | 3.8%    |
| المجموع              | 104     | 100%    |

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على نتائج الاستبيان

التعليق: فيما يخص أعمار المجتمع المدروس كانت أكبر نسبة للذين أعمارهم أقل من 30 سنة بنسبة 51.9 % تليها نسبة الأفراد التي تتراوح أعمارهم بين 31 سنة إلى 40 سنة بنسبة 23.1% ثم تليهم نسبة الأفراد التي تتراوح أعمارهم بين 51 سنة إلى 60 سنة بنسبة 12.5%، ثم تليهم نسبة الأفراد التي تتراوح أعمارهم من 41 سنة إلى 50 سنة بنسبة 8.7%، وأخيرا نسبة الأفراد الذين أعمارهم أكثر من 60 سنة بنسبة 3.8%.

2.1.3. حق المريض في تلقي العناية اللازمة في جميع مراحل العلاج:

## الفصل الثالث: واقع تسيير الملف الطبي الالكتروني في المؤسسة العمومية الاستشفائية

السؤال الأول: هل يحسن الطبيب الاستماع اليك؟ الجواب الأول: نعم: 87,5 % لا: 12,5 %

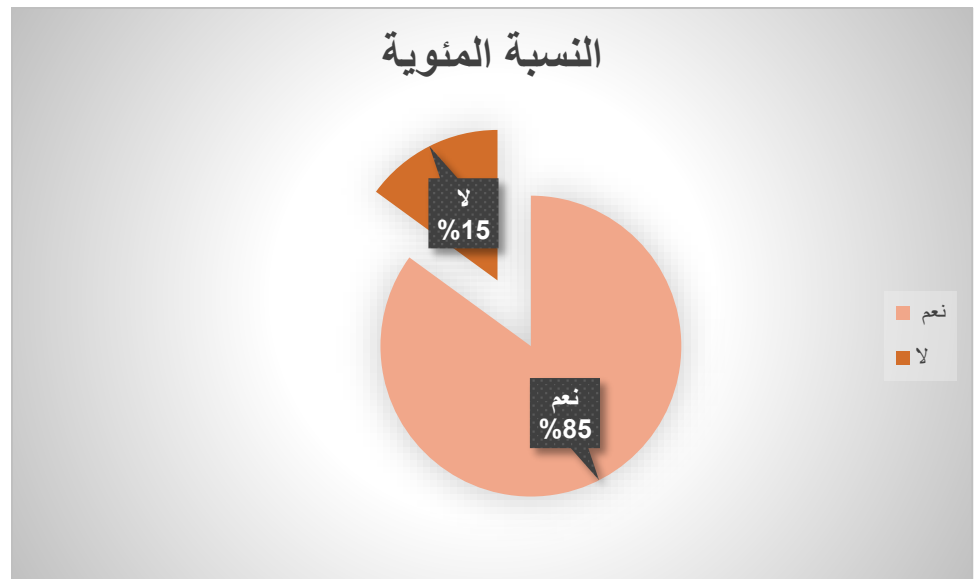
السؤال الثاني: هل يحترم كرامتك وانسانيتك؟ الجواب الثاني: نعم: 95,2 % لا: 4,8 %

السؤال الثالث: هل يسألك أسئلة تخص الموضوع؟ الجواب الثالث: نعم: 72,1 % لا: 27,9 %

هذه الأسئلة كلها تتضمن حقوق المريض في تلقي الرعاية الصحية

كانت نسبة الإجابات متقاربة على الترتيب:

نقوم بحساب الوسط الحسابي لهذه النسب ونمثلها في الشكل المقابل:

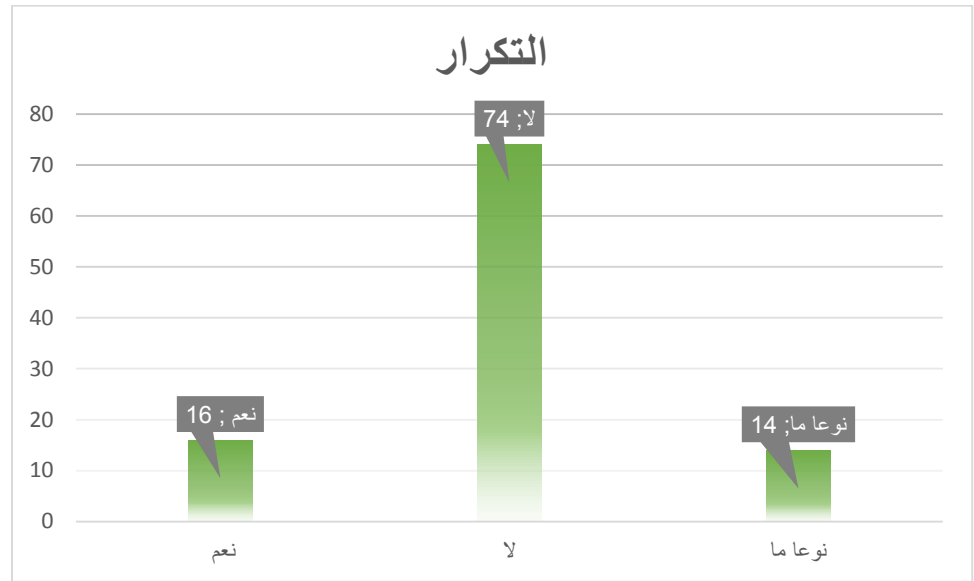


المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على نتائج الاستبيان

السؤال 4: عند وصف الدواء هل خط الطبيب واضح في الوصفة الطبية؟

الإجابة على هذا السؤال مبينة في التمثيل البياني التالي:

## الفصل الثالث: واقع تسيير الملف الطبي الالكتروني في المؤسسة العمومية الاستشفائية



المصدر: من إعداد الطالبة اعتماداً على نتائج الاستبيان

التعليق: يمثل التمثيل البياني عدد المرضى وإجاباتهم حول ما إذا كان خط الطبيب واضح في الوصفة الدوائية، حيث بلغ عدد المرضى الذين أجابوا ب: لا 74 من أصل 104 مريض، يليها عدد ضعيف يقدر ب: 16 مريض أجابوا بنعم بينما 14 مريض قالو أن خط الطبيب واضح نوعاً ما.

### 3.1.3. مدى تفعيل تكنولوجيا المعلومات والاتصال ودورها في تحسين الخدمة الصحية المقدمة:

1. ما رأيك في المعدات التقنية والأجهزة الطبية؟ هل هي مسايرة للتكنولوجيا؟

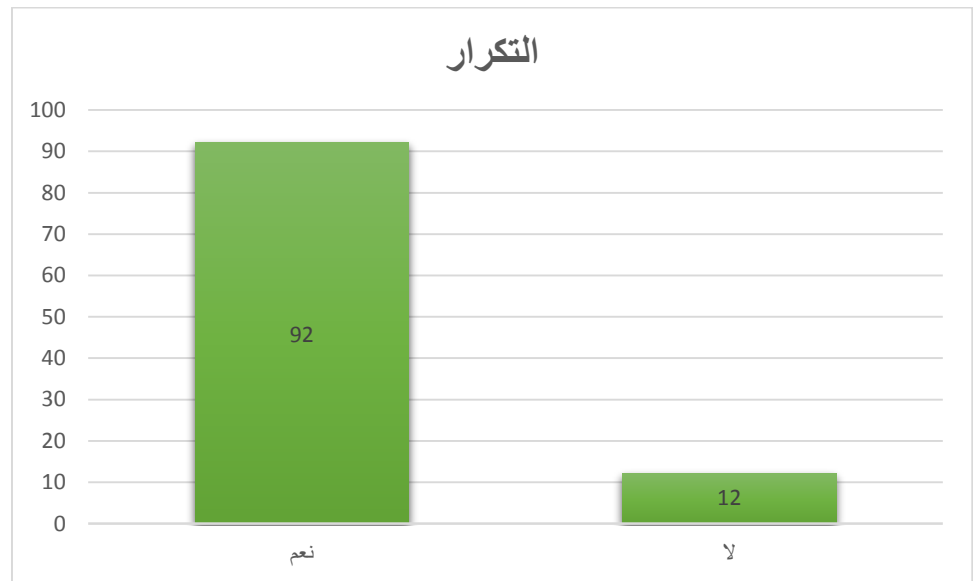
| الإجابة  | التكرار | النسبة المئوية |
|----------|---------|----------------|
| نعم      | 45      | 43,3%          |
| لا       | 49      | 47.1%          |
| نوعاً ما | 10      | 9.6%           |
| المجموع  | 104     | 100%           |

المصدر: من إعداد الطالبة اعتماداً على نتائج الاستبيان

## الفصل الثالث: واقع تسيير الملف الطبي الالكتروني في المؤسسة العمومية الاستشفائية

التعليق: من خلال الدراسة العينية المختارة من ناحية مواكبة الأجهزة الطبية للتكنولوجيا الحديثة، وجدنا أن أعلى نسبة قدرت ب: 47.1 كانت إجابتهم بلا، وتمثلت نسبة الإجابات بنعم ب: 43.3 ، أما آخر نسبة قدرت ب: 9.6 كانت إجابتهم ب: نوعا ما.

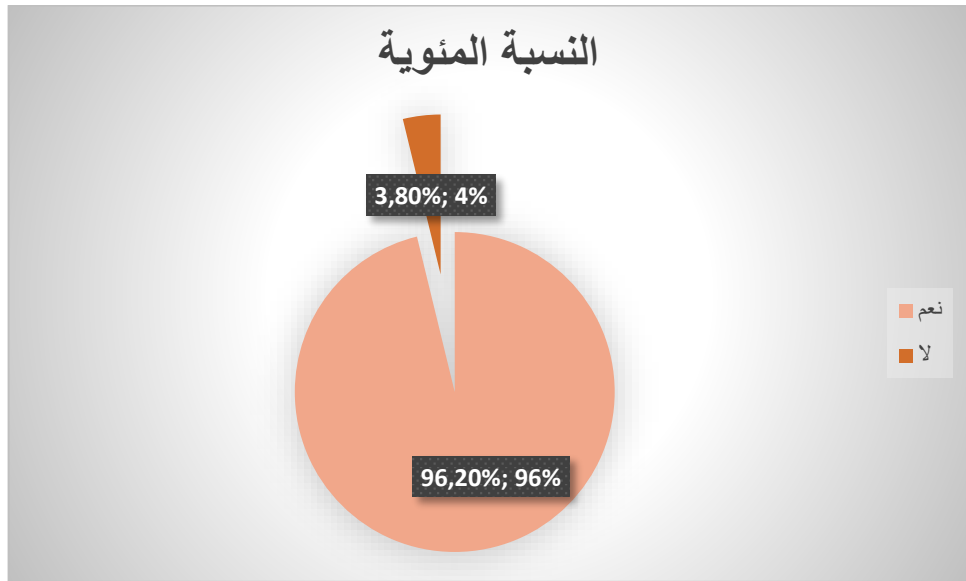
2. هل تساهم تكنولوجيا المعلومات والاتصال في سرعة تقديم الخدمة؟



المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على نتائج الاستبيان

التعليق: كانت إجابة العينة المدروسة أغلبها تؤيد رأي أن تكنولوجيا المعلومات والاتصال تساهم في سرعة الخدمة والتي قدرت ب: 92 إجابة بينما 12 مريض أجابوا ب: لا.

2. في رأيك هل على المؤسسة ضرورة لاستخدام وسائل تكنولوجيا الاعلام والاتصال الحديثة؟

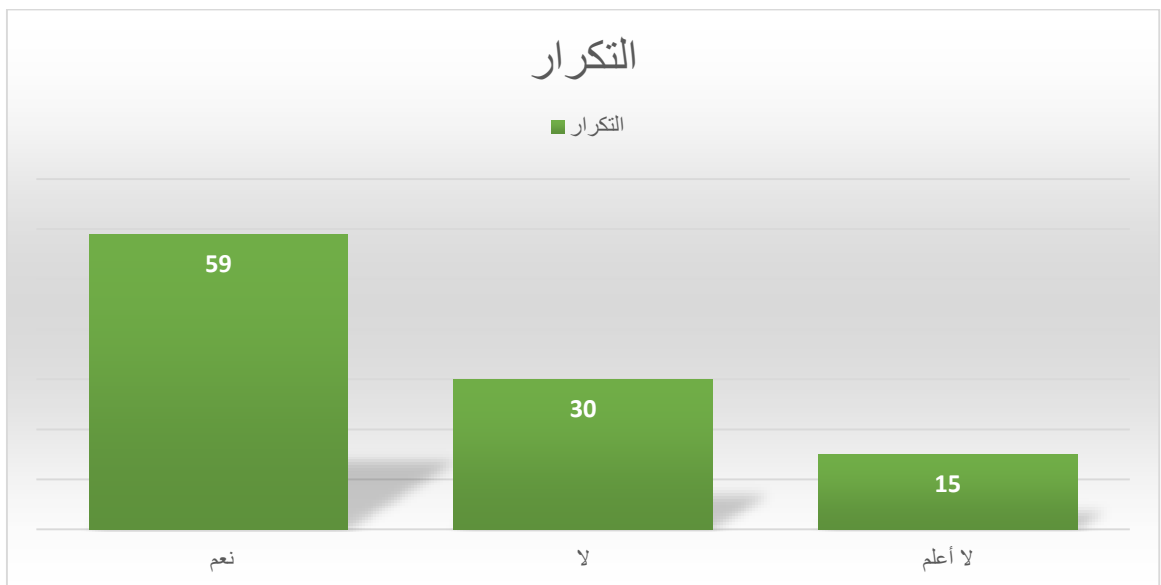


المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على نتائج الاستبيان

التعليق:

كانت معظم إجابات الأفراد بأن على المؤسسة ضرورة لاستخدام وسائل حديث، حيث قدرت هذه النسبة ب: 96,2% بينما هناك نسبة 3,8% أجابوا ب: لا.

3. هل يتم تسيير ملفك الصحي الالكتروني في المستشفى؟



المصدر: من إعداد الطالبة باعتماد على نتائج الاستبيان.

## الفصل الثالث: واقع تسيير الملف الطبي الالكتروني في المؤسسة العمومية الاستشفائية

التعليق:

أجاب 59 مريض أن ملفاتهم الصحية يتم تسييرها الكترونيا، في المقابل أجاب 30 مريضا ب: لا، أما البقية والذي عددهم 15 مريض فإنهم ليس لديهم معلومة عن الملف الالكتروني هذا مرتبط بعامل السن لأن أغلبهم في عمر 50 و 60 سنة.

5. هل تقدم الخدمة في المواعيد المحددة؟

| الإجابة | التكرار | النسبة المئوية |
|---------|---------|----------------|
| نعم     | 52      | 50%            |
| لا      | 52      | 50%            |
| المجموع | 104     | 100%           |

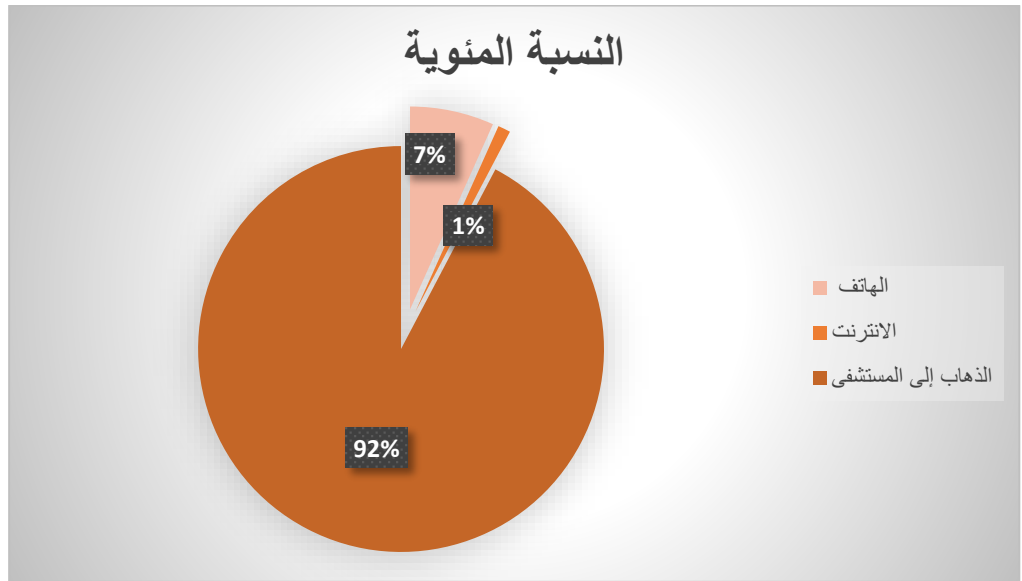
المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على نتائج الاستبيان.

التعليق:

عامل الزمن مهم جدا بالنسبة للمرضى في جميع الحالات، لأن المريض لولا إحساسه بالضرر لما توجه إلى المستشفى إذا فهو يحبذ لو أنه حالما يصل يتلقى العلاج.

كانت إجابات الأفراد متساوية النسبة 50% لكلا الاقتراحين نعم ولا.

6. كيف يتم أخذ مواعيد الفحص في المستشفى؟

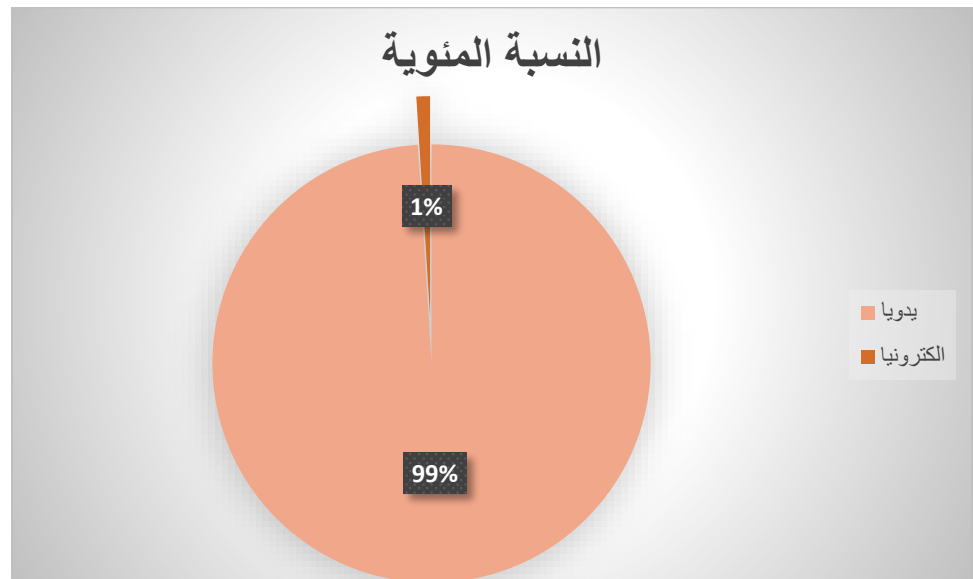


المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على نتائج الاستبيان

التعليق:

تمثل الدائرة النسبية كيفية أخذ المواعيد في المستشفى حيث تمثلت أعلى نسبة في الذهاب إلى المستشفى قدرت بـ 92%، تليها النسبة التي يتم فيها الاتصال هاتفيا لأخذ الموعد بنسبة 7%، أخيرا الانترنت بنسبة 1%.

7. كيف يتم إعطاء الأوامر الطبية والوصفات الدوائية؟



المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على نتائج الاستبيان

## الفصل الثالث: واقع تسيير الملف الطبي الإلكتروني في المؤسسة العمومية الاستشفائية

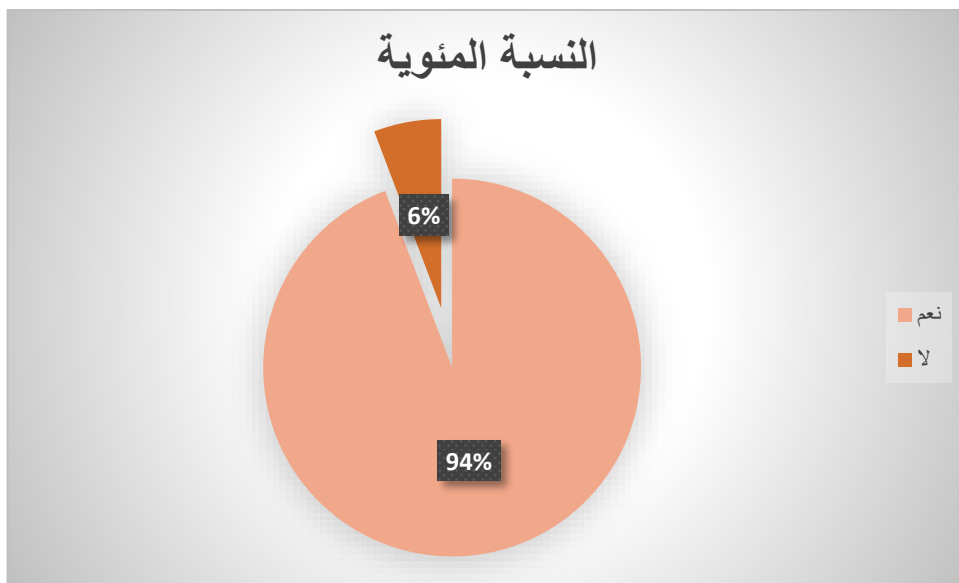
التعليق:

99% من الأفراد أجابوا أن وصفاتهم الدوائية يتم إعدادها يدويا كتابة بخط اليد من طرف الطبيب المعالج، بينما 1% أجابوا بأن الوصفة تتم إعدادها إلكترونيا.

### 4.1.3. حق المريض في حفظ أسراره

1. هل يحترم الطبيب خصوصيتك؟  
الجواب: نعم: 98,1% لا: 1,9%
2. هل يفحصك الطبيب لوحده؟  
الجواب: نعم: 94,2% لا: 5,8%
3. هل يفحصك مع عدد آخر من المرضى؟  
الجواب: نعم: 90,4% لا: 9,6%

الأجوبة متقاربة من حيث النسبة المئوية لذا من الأفضل حساب الوسط الحسابي لها



المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على نتائج الاستبيان.

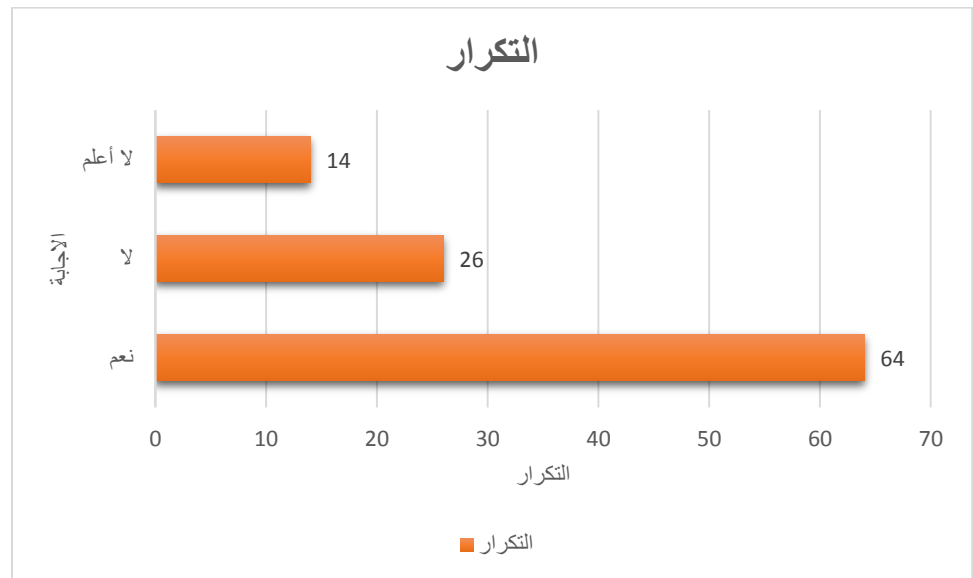
التعليق:

من حق المريض دقة الفحص والخصوصية في كل معلوماته الصحية، وبطبيعة الحال فإن الطبيب ملزم بالحفاظ على سرية مريضه التامة.

## الفصل الثالث: واقع تسيير الملف الطبي الإلكتروني في المؤسسة العمومية الاستشفائية

كانت إجابة الأفراد بنعم بنسبة 94% تقابلها نسبة ضئيلة قدرت ب6%.

4. هل يوجد ملفك الطبي وبطاعتك الصحية في مكان أمين في المستشفى؟



المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على نتائج الاستبيان

التعليق:

يمثل التمثيل البياني إجابات الأشخاص عما إذا كان ملفهم الصحي في مكان أمين، حيث نلاحظ أن الأغلبية والتي قدر

عددهم ب : 64 فرد كانت إجابتهم بنعم ، و 26 فرد كانت إجابتهم بلا ، أما 14 فرد ليس لديهم علم بذلك.

## الفصل الثالث: واقع تسيير الملف الطبي الإلكتروني في المؤسسة العمومية الاستشفائية

### المطلب الثاني: الاستبيان الخاص بالأعوان الصحيين

تحديد مجتمع وعينة الدراسة: تم وضع استبيان ونشره على موقع التواصل الاجتماعي فايسبوك على صفحات المجموعات

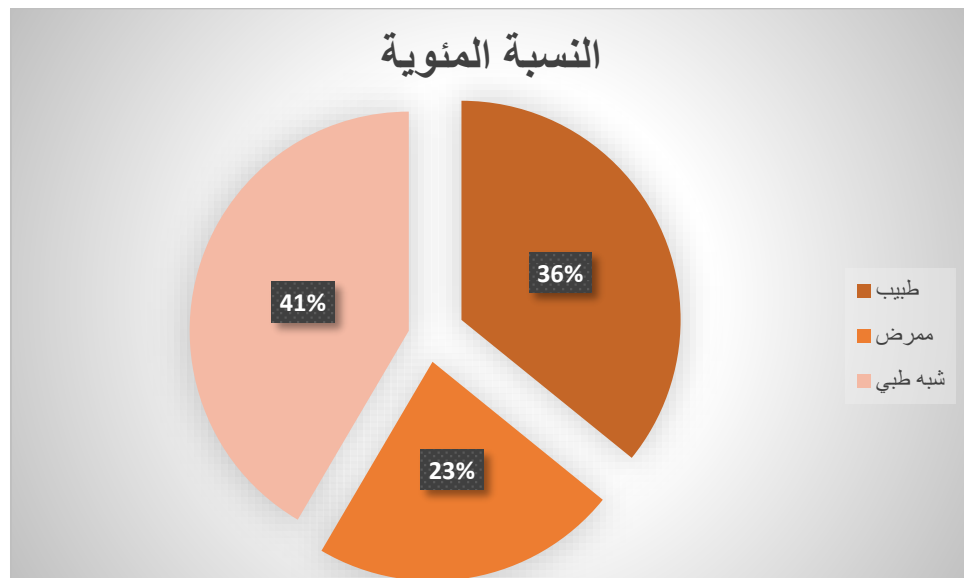
العمومية الخاصة بالأعوان الصحيين العاملين في المؤسسة العمومية الاستشفائية بقصر البخاري

عينة الدراسة تضم: 53 ممتحن من طبيب، ممرض وشبه طبي.

تبويب الأجوبة:

#### 1.2.3. معلومات حول المهنة:

2. توزيع عينة الدراسة حسب الوظيفة:



المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على نتائج الاستبيان

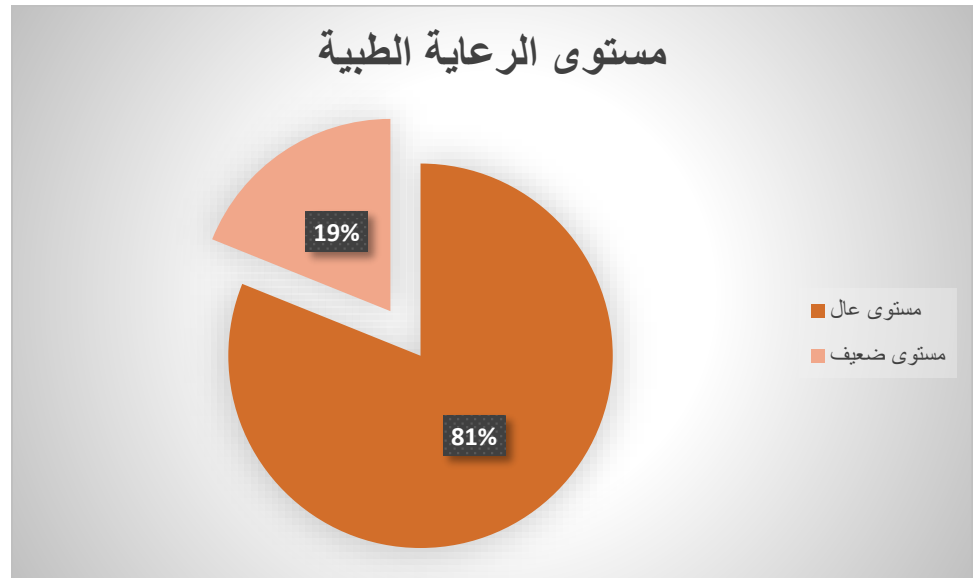
التعليق:

## الفصل الثالث: واقع تسيير الملف الطبي الالكتروني في المؤسسة العمومية الاستشفائية

تمثل الدائرة النسبية نسبة كل وظيفة حيث كانت أعلى نسبة من الإجابات للشبه طبيين بنسبة 41%، تليها نسبة إجابات الأطباء بنسبة 36%، ثم تليها نسبة إجابات المرضى بنسبة 23%.

### 2.2.3. مستوى الرعاية والتجهيزات في المستشفى:

1. كيف هو مستوى الرعاية في المستشفى:

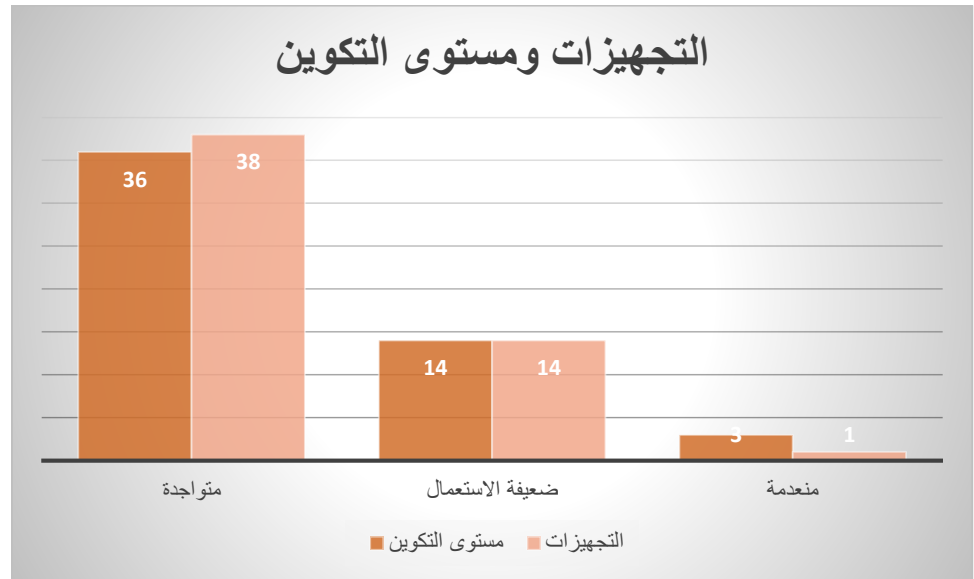


المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على نتائج الاستبيان

التعليق:

الدائرة النسبية تمثل مستوى الرعاية الطبية، حيث كانت إجابات أفراد العينة كالتالي حيث أجاب 81% أن مستوى الرعاية الطبية، بينما 19% كانت إجاباتهم أن مستوى الرعاية الطبية ضعيف

كيف هي بوابات خدمة الانترنت من حيث التجهيزات ومستوى التكوين؟



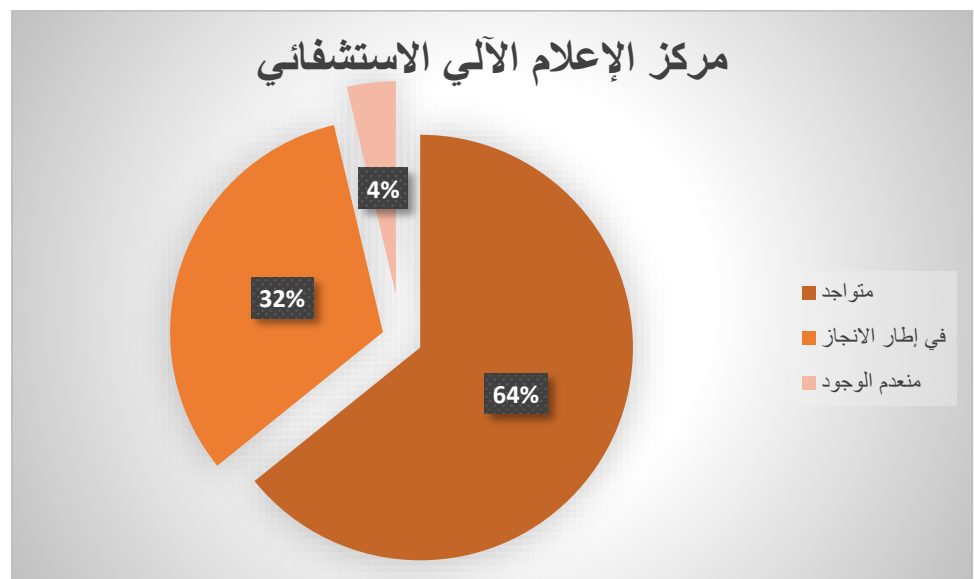
المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على نتائج الاستبيان.

التعليق:

يمثل التمثيل البياني بوابات خدمة الانترنت من حيث مستوى التكوين والتجهيزات حيث كانت معظم إجابات الافراد والتي قدرت ب 37 إجابة من أصل 53 تدل على أن بوابات الانترنت متواجدة، و 14 فرد قال بأنها ضعيفة الاستعمال، وشخصان قالوا بأنها منعدمة.

### 3.2.3 معلومات حول مكتبة الأرشيف والمركز الإعلام الآلي الاستشفائي:

هل مركز الاعلام الآلي الاستشفائي موجود؟



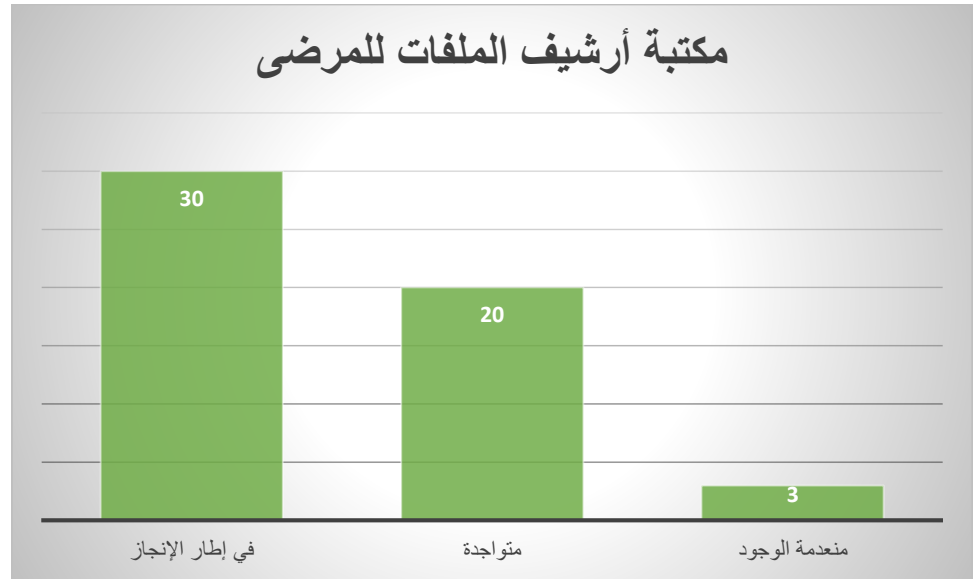
## الفصل الثالث: واقع تسيير الملف الطبي الإلكتروني في المؤسسة العمومية الاستشفائية

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على نتائج الاستبيان.

التعليق:

تمثل الدائرة النسبية إجابات أفراد العينة عما إذا كان مركز الاعلام الآلي الاستشفائي موجود، حيث نلاحظ أن 64% قالوا بأنه متواجد، بينما هناك 32% ممن قالوا إنه في طور الإنجاز وتوجد ما نسبته 4%، قالوا إنه منعدم الوجود.

مكتبة الأرشيف الإلكتروني لملفات المرضى:

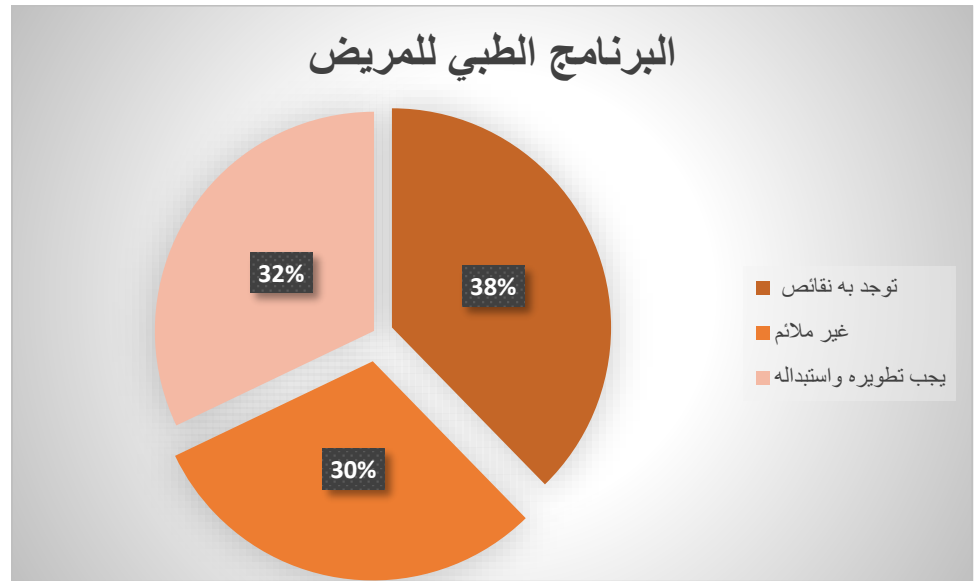


المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على نتائج الاستبيان.

التعليق:

يمثل التمثيل البياني نتائج الإجابات عن وجود مكتبة أرشيف الملفات للمرضى من عدمها، حيث أجاب 30 فرد بأنها في إطار الإنجاز، و20 فرد أجابوا بأن هذه المكتبة موجودة، بينما أجاب 3 أفراد بأنها منعدمة الوجود.

البرنامج الطبي للمريض (logiciel patient)



المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على نتائج الاستبيان.

التعليق:

تمثل الدائرة النسبية اقتراحات تخص logiciel patient ، كانت الإجابات كما يلي: قدرت أعلى نسبة ب: 38% تفيد أن به نقائص، تليها نسبة مقدرة ب: 30% مفادها أنه يجب تطويره واستبداله، وأخيرا أفادوا بأنه غير ملائم بنسبة قدرت ب: 30%.

الاستنتاج:

يعتبر المريض عنصر أساسي في المؤسسة الاستشفائية فهو طالب للخدمة الصحية التي يعرضها المستشفى في حالة حاجته لهذه الخدمة، وتقديم رعاية جيدة تتطلب الكثير من المعلومات ذات جودة عالية التي تكون متوفرة لمقدم الخدمة الصحية (الطبيب) لأنه في حالة عدم معرفة الطبيب أن المريض يعاني من السكري أو ارتفاع أو انخفاض في ضغط الدم فإن الطبيب قد يتغاضى عن بعض العلاجات للمريض والتي تؤدي إلى تدهور حالته الصحية.

لذا فالتوثيق الكامل والدقيق للتاريخ المرضي وطبيعة العلاجات المتخذة لا بد منها للحفاظ على صحة الفرد، ولأن المعلومات المخزنة في الأوراق مع مرور الزمن قد تضيع وتصبح غير واضحة، فإنه لا بد من الاستثمار في مجال الأجهزة والبرمجيات والشبكات وبالتالي توفير بنية تحتية معلوماتية تؤدي إلى توفير خدمة صحية أفضل.

## الفصل الثالث: واقع تسيير الملف الطبي الالكتروني في المؤسسة العمومية الاستشفائية

والسجل الصحي الالكتروني هو حاجة ضرورية تحتاج اليها المؤسسة العمومية الاستشفائية لأنه العصب الأساسي في استعمال تكنولوجيا المعلومات والاتصال.

### خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل قمنا بإجراء دراسة حالة لمعرفة كيفية تسيير ملفات المرضى (الالكترونيا أو يدويا) في المؤسسة العمومية الاستشفائية بقصر البخاري، حيث قمنا بتوزيع استبيان على الطاقم الطبي والشبه طبي. وشر الاستبيان الخاص بالمرضى في المجموعات على صفحة الفايبيوك. تم تحليل المعطيات عن طريق برنامج إكسيل، وكذا تم تجميع بعض المعلومات عن طريق المقابلة. بعد التحليل تم التوصل إلى النتائج التالية:

إن المؤسسة العمومية الاستشفائية بقصر البخاري لا تزال تسيير ملفات مرضاها عن طريق الأوراق وهذا ما يثبت عدم استغلالها الأمثل لتكنولوجيا المعلومات والاتصال

### الخاتمة العامة:

أصبحت تكنولوجيا الإعلام والاتصال ضرورة حيوية لجميع المؤسسات العمومية والخاصة، وذلك لما لها من أهمية بالغة، فقد باتت توظيف هذه التكنولوجيا معيارا لتطور المؤسسات أو تخلفها وتعد المؤسسة الصحية واحدة من أهم المؤسسات التي تحتاج إلى توظيف التكنولوجيا لتقديم خدماتها ومن بين التكنولوجيات المبتكرة في المؤسسات الصحية تسيير وحفظ ملف المريض الكترونيا حيث يتيح هذا الأخير إمكانية الاطلاع من طرف العديد من المستخدمين في آن واحد كما يحفظ المعلومات الخاصة بالمريض ويحميها من التلف الذي تتعرض له عندما تكون محفوظة في الأوراق.

خوفا على المعلومة الصحية من الضياع والتلف في الأوراق أثبتت التكنولوجيا إلا أن تضع بين أيدي المؤسسة الصحية سجل صحي الكتروني يحفظ المعلومة وهذا ما يثبت صحة الفرضية الأولى.

هذا السجل الالكتروني له مزايا عديدة تتمثل في القضاء على الأوراق التي تتلف مع مرور الزمن، إضافة إلى سهولة الوصول للمعلومة، إذا فهو نعمة وهذا ما يثبت صحة الفرضية الثانية.

رغم امتلاك المؤسسة العمومية الاستشفائية لقصر البخاري الأجهزة من حواسيب وأنظمة معلومات إلا أن تسيير ملفات مرضاها لازال يتم ورقيا.

بينما يقتصر تسجيل بيانات المريض (الاسم، اللقب، تاريخ ومكان الازدياد) الكترونيا على مستوى مكتب القبول فقط.

من خلال الاطلاع على واقع تسيير الملف الطبي الالكتروني في المؤسسة العمومية الاستشفائية اتضح وجود عجز في تطبيق هذا السجل ليس لأنهم لا يملكون الكفاءات البشرية، بل لأنهم لا يتقنون في الأجهزة الخبيرة والبرامج، لكن عدم تطبيقه أدى إلى هدر عاملي الوقت والتكلفة.

ومن خلال الدراسة الميدانية في المستشفى تم التوصل إلى النتائج التالية:

## الخاتمة العامة:

- لا يوجد سجل صحي إلكتروني للمريض وتتم عملية تسيير الملفات وحفظها يدوياً بأي الأوراق، في الأقسام الصحية ماعدا السجل الصحي الإلكتروني الموجود على مستوى مكتب الدخول.
- توجد صعوبة في استرجاع المعلومات الصحية عن أي مريض عالج في هذا المستشفى إلا بعد الرجوع للأرشيف، لك استخدام نظام معلومات صحي محوسب سيساهم في إدارة المؤسسة الصحية إدارة أفضل.
- إعطاء الأوامر الطبية والوصفات الدوائية تتم يدوياً من طرف الطبيب المعالج إلى المريض.
- يتم استخدام الآلية في التسيير فيما يخص الموارد البشرية.
- وجود أجهزة الحاسوب، وتوفر بعض الأجهزة الطبية التحليلية والتشخيصية كالطابعة الرقمية، وأجهزة التحاليل الطبية
- يعتبر التوثيق الكامل والدقيق للتاريخ المرضي وطبيعة العلاجات المتخذة لا بد منها للحفاظ على صحة الفرد، ولأن المعلومات المخزنة في الأوراق مع مرور الزمن قد تضيع وتصبح غير واضحة، فإنه لا بد من الاستثمار في مجال الأجهزة والبرمجيات والشبكات وبالتالي توفير بنية تحتية معلوماتية تؤدي إلى توفير خدمة صحية أفضل.
- والسجل الصحي الإلكتروني هو حاجة ضرورية تحتاج إليها المؤسسة العمومية الاستشفائية لأنه العصب الأساسي في استعمال تكنولوجيا المعلومات والاتصال.

السجل الصحي الإلكتروني كان مشروع الوقت الزاهر لكن بسبب نقشي الوباء لم يتم اكتمال هذا المشروع.

### الاقتراحات:

- ✓ العمل على بناء منظومة صحية إلكترونية والتخلي على فكرة عدم وضع الثقة في الأنظمة الخبيثة.
- ✓ وضع السجل الصحي الإلكتروني لكل مريض.
- ✓ تنظيم دورات تدريبية باستمرار لموظفي المستشفى.
- ✓ تشجيع موظفي القطاع على اقتحام العالم الرقمي وتعلم التقنيات الحديثة.

## الخاتمة العامة:

---

✓ تعميم شبكة الانترنت على جميع أقسام المستشفى واستعمالها في المجال الطبي.

### قائمة المراجع:

1. الدكتور أحمد فتحي الحيت، مبادئ الإدارة الالكترونية، دار الجامد للنشر والتوزيع للأردن، عمان.
2. أحمد محمد بدح وآخرون، الثقافة الصحية، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن 2005.
3. ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، الطبعة الأولى، دار البازوري العلمية، الأردن، 2010.
4. سليم بطرس جلدة، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، الشروق للنشر والتوزيع، 2007.
5. سيد جاد الرب، الاتجاهات الحديثة في إدارة المنظمات الصحية، 2008.
6. طلعت الدمرداش إبراهيم، اقتصاديات الخدمات الصحية، الطبعة الثانية، مكتبة القدس، مصر، 2006.
7. عبد المهدي بواعنة، إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية مفاهيم، نظريات وأساسيات في الإدارة الصحية، الطبعة الأولى، دار حامد للنشر والتوزيع.
8. عثمان سلوى ورمضان سيد الصديقي، الصحة العامة والرعاية الصحية من المنظور الاجتماعي، دار المعرفة، مصر، 2004.
9. عبيدات محمد إبراهيم وآخرون، التسويق الدوائي والصحي، دون طبعة، دار وائل للنشر، عمان، 2006.
10. فوزي مذكور، تسويق الخدمات الصحية، الطبعة الأولى، إيتراك للنشر والتوزيع، مصر، 1998.
11. فريد توفيق نصيرات، تسويق خدمات الرعاية الاستشفائية والطبية، الطبعة الأولى، دار المسيرة، الأردن، 2014.
12. فريد زين الدين، تطبيق إدارة الجودة الشاملة، الطبعة الأولى، دون دن، مصر، 2002.
13. صلاح محمد دياب، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة، الطبعة الأولى، دار الفكر للنشر، الأردن، 2009.

### الرسائل الجامعية:

1. أيمن أحمد إبراهيم العمري، أثر نظم المعلومات الإدارية المحوسبة على أداء العاملين في شركة الاتصالات الفلسطينية، مذكرة ماجستير، تخصص إدارة أعمال، الجامعة الإسلامية، غزة، 2009.
2. خامت سعدية، عجو نورة، تقييم جودة الخدمات الصحية العمومية في الجزائر، تخصص تسويق، المركز الجامعي العقيد آكلي محمد أولحاج البويرة، 2012.
3. دلال السويسي، نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية، تخصص نظام المعلومات ومراقبة التسيير، 2013.
4. سعيداني سعيد، نظم المعلومات التسويقية ودوره في ترشيد المزيج التسويقي، مذكرة ماجستير، تخصص تسويق، جامعة سعد دحلب البليدة.
5. عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، رسالة تخرج لنيل شهادة الماجستير، تخصص تسويق، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2011-2012.
6. عدنان مريزق، واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية، دراسة حالة المؤسسات الصحية بالجزائر العاصمة، رسالة دكتوراه غير منشورة في علوم التسيير، جامعة الجزائر 2007-2008.
7. عصماني سفيان، دور التسويق في نظام الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين منها (المرضى)، مذكرة تخرج لنيل شهادة ماجستير، تخصص علوم التسيير، فرع التسويق، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، 2005-2006.
8. مصباح عبد الهادي، حسن الدويك، نظم المعلومات المحوسبة وأثرها على القرارات الإدارية والطبية، مذكرة ماجستير، تخصص إدارة أعمال، الجامعة الإسلامية، غزة، 2010.

1. أسامة الفراج، تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية في مستشفيات التعليم العالي في سورية من وجهة نظر المريض، نموذج لقياس رضا المريض، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية – المجلد 25، العدد الثاني، 2009.
2. ديون عبد القادر، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بضياف بورقلة، مجلة الباحث العدد 11، 2012.
3. محمد محمد إبراهيم، طبيعة حماية المستهلك في مجال الخدمات الصحية، المجلة العلمية لكلية التجارة، جامعة أسيوط، جمهورية مصر العربية، العدد الرابع، السنة الثالثة، ديسمبر 1983، ص 23.

### التقارير الدولية:

1. محمد مصطفى القصيمي، سهم حازم نجيب طوبيا، نظام السجل الطبي الالكتروني: مدخل لتطبيق الإدارة الالكترونية المعاصرة، المؤتمر العلمي الدولي: عولمة الإدارة في عصر المعرفة، جامعة الجنان، 15-17 ديسمبر 2012، لبنان.

### المراجع باللغات الأجنبية:

#### Les ouvrages :

1. Philip Kotler and Clark Roberta, Marketing for Health Care Organization: Building a customer, Driven Health system, 2008,
2. William Pride and ferrell O.C, Marketing, 2eme Edition, Houghton Mifflin co, New York, 2000.
3. Philipe loudenot ; la sécurité du système d'information des établissements de santé ; presses des hautes études en santé publique ; 2eme édition ; 2018.
4. François KOHLER, informatique médicale ; CHRU Nancy, instigateur du premier DESS information médicale
5. Eric TOUSSAINT, historien belge, président de comité pour l'abolition de la dette du tiers monde, membre du conseil international du fond social mondial.
6. G. NISAND, PMSI et Système d'information hospitalier,

Les organisations :

7. .International Organisation for standardistion (ISO). 20514Draft Technical Report: HER. Définition, Scope and Context.
8. DOSSIER Médical semi structuré pour des interfaces de saisie multimodèles ; document numérique. Volume 6-n° 1-2 ;2002 ;P(29-46)
9. OCDE, quels avenir pour les dépenses de santé ?,note de politique économique N 19, juin 2013.
- 10.OMS, World health statistics, divers numéro
- 11.Ministère des Affaires sociales et de la santé, Manuel des goupes homogènes de maladies, Fascicule spécial n2016.Code de déontologie médical en algérie
- 12.Syndicat National des Médecins de PMI. Information des dossiers médicaux en PMI, les enjeux, les questions, les propositions et les demandes des professionnels-Mars 2016
- 13..Cap Gemini, health information technology and the electronic health record: implications for healthcare organizations
- 14.OMS, World health statistics, divers numéro
15. R. HOLCMAN, Management Hospitalier, Edition Dunod, Paris, 2015.
- 16.F. CARAYON et C. BAUD, Guide méthodologique de la comptabilité analytique hospitalière, bulletin officiel
- 17.H.ELGHAZEL, initiation au PMSI : court séjour, rapport Prisma, 2005.
18. <https://www.bnds.fr/dictionnaire /ghm.html>.
- 19.J.P.DOMIN, Les programmes de médicalisations des systèmes d'information
20. Clever and Perkins, Economies for Health care Management, prentice Hall, 1998,
21. www. Ceriste. Dz/DOC/ceriste news.8
- 22.Daphné JAYET , institut s upérieur d'électronique de paris, thèse professionnelle, communication de dossier médicale, janvier 2010 ,
- 23.Syndicat National des Médecins de PMI. Information des dossiers médicaux en PMI, les enjeux, les questions, les propositions et les demandes des professionnels-Mars 2016.
- 24.Code de déontologie médical en algérie

25. Boulay F Chevallier T et al, Méthode d'audit de la qualité du dossier médical : audit de 467 dossiers médicaux dans le cadre du contrôle de qualité PMSI, santé publique 1998, volume 10, N°1
26. R. HOLCMAN, Management Hospitalier, Edition Dunod, Paris, 2015,
27. F. CARAYON et C. BAUD, Guide méthodologique de la comptabilité analytique hospitalière, bulletin officiel
28. Nisand G, Op.Cit, pp1-2.
29. H.ELGHAZEL, initiation au PMSI :court séjour, rapport Prisma, 2005.
30. <https://www.bnds.fr/dictionnaire/ghm.html>.
31. J.P.DOMIN, Les programmes de médicalisations des systèmes d'information.
32. Sitizia J, wood N, Patient satisfaction, a Review of issues and Concepts, Soc sci Med 1997, 45(12), 1829-43.
33. EDLIRA, ZAZANI, informatisation de dossier patient aux hospices-centre hospitalier universitaire vaudois et aux hôpitaux universitaires de Genève : étude comparative, juin2003.
34. DAPHNE JAYET. Institut supérieur d'électronique de paris. Thèse professionnelle. Communication du dossier médical. Janvier2010.
35. RAKIC J.M.HERMANS G.l'accès du patient au dossier médical
36. Daphné JAYET , institut supérieur d'électronique de paris, thèse professionnelle, communication de dossier médicale, janvier 2010
37. Boulay F Chevallier T et al, Méthode d'audit de la qualité du dossier médical : audit de 467 dossiers médicaux dans le cadre du contrôle de qualité PMSI, santé publique 1998, volume 10, N°1

## قائمة الملاحق

### ا. وثائق خاصة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بقصر البخاري:

1. نشأة المؤسسة العمومية الاستشفائية بقصر البخاري.
2. الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية.
3. المصالح الصحية للمؤسسة العمومية الاستشفائية.
4. ملف المريض.
5. وثيقة طلب الاستشفاء.
6. ورقة القبول.
7. البطاقة المتنقلة.
8. ملخص التفريغ السريري.
9. ملخص الناتج القياسي.

### اا. أسئلة المقابلة:

- السؤال 1: هل يتم حفظ البيانات واسترجاعها الكترونيا؟
- السؤال 2: هل يتوفر المستشفى على سجل صحي الكتروني؟
- السؤال 3: هل يتم إعطاء الأوامر الطبية والوصفات الدوائية الكترونيا؟
- السؤال 4: كيف يتم تشخيص مريض عالج مسبقا؟

### III. الاستبيان:

المدرسة العليا لإدارة الأعمال تلمسان

السنة الثانية ماستر تخصص إدارة الخدمات الصحية

استمارة الاستبيان موجهة إلى المرضى

أخي المريض/ أختي المريضة

تحية طيبة

في إطار تحضير رسالة مذكرة ماستر في إدارة أعمال المؤسسات الصحية تحت عنوان " رقمه الملف الطبي للمريض ودوره في تحسين الخدمة المقدمة لهم "، قمنا بدراسة حالة المؤسسة الاستشفائية..... فلکم جزیل الشکر مسبقا على مساهمتكم القيمة في إثراء هذا الموضوع بالإجابة على أسئلة الاستبيان، علما أن جميع معلوماتكم ستكون في سرية تامة وستستخدم في البحث العلمي فقط وليس لأغراض أخرى.

عند الإجابة على أسئلة الاستبيان الرجاء وضع علامة (x) في الخانة المناسبة

أولاً: معلومات شخصية:

1. الجنس:

ذكر

أنثى

2. السن:

أقل من 30 سنة

من 31 سنة إلى 40 سنة

من 41 سنة إلى 50 سنة

من 51 سنة إلى 60 سنة

أكثر من 60 سنة

ثانيا: حق المريض في تلقي العناية اللازمة في جميع مراحل العلاج:

1. هل يحسن الطبيب الاستماع إليك كمريض؟

نعم لا

2. هل يحترم كرامتك وإنسانيتك؟

نعم لا

3. هل يسألك أسئلة عديدة تخص الموضوع؟

نعم لا

4. عند وصف الدواء هل خط الطبيب واضح في الوصفة الطبية؟

نعم لا نوعا ما

ثالثا: مدى تفعيل تكنولوجيا المعلومات والاتصال ودورها في تحسين الخدمة الصحية المقدمة:

1. ما رأيك في المعدات التقنية والأجهزة الطبية؟ هل هي مسايرة للتكنولوجيا؟

نعم لا نوعا ما

2. هل تساهم تكنولوجيا المعلومات والاتصال في سرعة تقديم الخدمة؟

نعم لا

3. في رأيك هل على المؤسسة ضرورة لاستخدام وسائل التكنولوجيا المعلومات والاتصال الحديثة؟

نعم لا

4. هل يتم تسيير وحفظ ملفك الصحي إلكترونيا في المستشفى؟

لا أعلم

لا

نعم

5. هل تقدم الخدمة الصحية في المواعيد المحددة؟

لا

نعم

6. كيف يتم أخذ مواعيد الفحص في المستشفى؟ عن طريق:

الذهاب إلى المستشفى

الإنترنت

الهاتف

7. كيف يتم إعطاء الأوامر الطبية والوصفات الدوائية؟

يدويا

إلكترونيا

8. هل تعتبر تكنولوجيا الإعلام والاتصال ضرورية للسير الحسن للمؤسسة؟

لا

نعم

9. هل تستخدم التكنولوجيا الحديثة في المعالجة عن بعد؟

لا

نعم

رابعاً: حق المريض في حفظ أسرار

1. هل يحترم الطبيب خصوصيتك؟

لا

نعم

3. هل يفحصك الطبيب لوحده؟

لا

نعم

4. هل يفحصك مع عدد آخر من المرضى؟

لا

نعم

5. هل توجد بطاقتك الصحية في مكان آمن في المستشفى؟

نعم لا لا أعلم

6. هل يوجد ملفك الصحي في مكان أمين في المستشفى الذي تعالج فيه؟

نعم لا لا أعلم

## المدرسة العليا لإدارة الأعمال تلمسان

### السنة الثانية ماستر تخصص إدارة الخدمات الصحية

سيدي /سيدتي المحترم(ة) أعوان قطاع الصحة

في إطار تحضير رسالة مذكرة ماستر، تخصص إدارة الخدمات الصحية تحت عنوان "تسيير الملف الطبي الالكتروني ودوره في تحقيق رضا المستفيدين (المرضى)"،

نضع بين أيديكم الاستمارة التالية كأساس لجمع البيانات حول هذا الموضوع، ننتظر إجاباتكم عل الأسئلة التي طرحناها بكل صدق وموضوعية حتى نستطيع الوصول للأهداف المرجوة من هذا البحث وتقبلوا منا فائق الاحترام والشكر.

### الأعوان المهنيين

#### 1.الوظيفة:

طبيب

ممرض

الشبه الطبي

#### 2.الملف الطبي والرعاية الطبية

مستوى الرعاية الطبية عال

مستوى الرعاية الطبية ضعيف

#### 3.مستوى التكوين(طبيعة التكوين):

المرضى

الطبيب

#### 4. بوابات خدمة الإنترنت من حيث:

- مستوى التكوين:

متواجدة

منعدمة

ضعيفة الاستعمال

- التجهيزات:

متواجدة

منعدمة

ضعيفة الاستعمال

#### 5. مركز الإعلام الآلي الاستشفائي

متواجد

في إطار الإنجاز

منعدم الوجود

#### 6. مكتبة الأرشيف الالكتروني لملفات المرضى

متواجدة

في إطار الإنجاز

منعدمة الوجود

7. البرنامج الطبي للمريض (logiciel patient)

توجد به نقائص

غير ملائم

يجب تطويره واستبداله

## ملخص الدراسة:

في ظل التطورات الحاصلة في عالم التكنولوجيا وما توصل إليه العلم في مجال نظام المعلومات، فإن المؤسسات التي تسعى إلى تطوير أنظمتها المعلوماتية، وذلك لتسهيل الوصول إلى هذه المعلومات بطريقة سريعة.

ويعد نظام السجل الطبي الإلكتروني من أهم متطلبات المؤسسة الصحية في الوقت الراهن لما له من مزايا عديدة في تحسين الخدمة الصحية المقدمة للمريض، وذلك حفاظا على سرية المعلومات الخاصة به وسهولة الوصول إليها في ظرف قياسي وجيز.

تهدف هذه الدراسة إلى تشخيص واقع الملف الطبي الإلكتروني، على مستوى مكتب القبول ودوره في تحقيق رضا المريض في المؤسسة العمومية الاستشفائية لقصر البخاري إضافة إلى التكنولوجيا المعلومات والاتصال في المجال التقني من حيث التقدم والتطور في جودة تسيير ملفات المريض.

## الكلمات المفتاحية:

التسيير الإلكتروني، الملف الطبي الإلكتروني، المريض، الخدمة الصحية.

## **Résumé de l'étude :**

A la lumière des développements dans le monde de la technologie et des découvertes de la science dans le domaine des systèmes d'information, les institutions qui cherchent à développer leurs systèmes d'information, ceci afin de faciliter l'accès à ces informations de manière rapide

Le système de dossier médical électronique est l'une des exigences les plus importantes de l'établissement de santé à l'heure actuelle en raison de ses nombreux avantages dans l'amélioration du service de santé fourni au patient.

Cette étude vise diagnostiquer la réalité du dossier médical électronique au niveau du bureau d'admission et son rôle dans la satisfaction des patients de l'hôpital public du palais de KSAR el BOUKHARI en plus des technologies de l'information et de la communication dans le domaine technique en termes de progrès et l'amélioration de la qualité de la gestion de la qualité des fichiers.

## **Les mots clés :**

La gestion informatisée, le dossier médical informatisée, le patient, le service médical.

**Summary of the study:**

In the light of the developments in the world of technology and the findings of science in the field of information system, the institutions that seek to develop their information systems; this is to facilitate access to this information in a quick way.

The electronic medical record system is one of the most important requirements of the health institutions now because of its many advantages in improving the health service provided the patient.

This study aims to diagnose the reality of the electronic medical file at the level of the admission office and its role in achieving patient satisfaction in the public hospital “KSAR el BOUKHARI” in addition to information and communication technology in the technical filed in terms of progress and the improvement in the quality of file management.

**Key word:**

Computerized management, electronic medical record, patient, healthcare service.