

# الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

المدرسة العليا لإدارة الأعمال - تلمسان-



مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر الأكاديمي في علوم التسيير

تخصص: إدارة الخدمات الصحية

## أثر نظام المعلومات الاستشفائي على جودة الرعاية الصحية

تحت إشراف: الدكتورة براهيم أمينة

من إعداد الطالب: دورمان لقمان

المناقشة بتاريخ: 2021/07/06

### لجنة المناقشة

الصفة	الرتبة	اسم ولقب الأستاذ
رئيسا	أستاذ محاضرة أ	إزناسني علي
مشرفة	أستاذة محاضرة ب	براشد أمينة
ممتحنا	أستاذ محاضرة أ	صحراوي سعيد

السنة الجامعية: 2021/2020

## الشكر والتقدير

قبل كل شيء، أحمد الله عز وجل الذي أنعمني بنعمة العلم ووفقني إلى بلوغ هذه الدرجة وأقول: "اللهم لك الحمد حتى ترضى، ولك الحمد إذا رضيت، ولك الحمد بعد الرضى"

أتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من ساعدني في إنجاز هذا العمل وأخص بالذكر الأستاذة المشرفة العزيزة "براشد أمينة" على توجيهاتها القيمة والإرشادات الصائبة التي لم تبخل بها علي وكل أساتذة المدرسة العليا لإدارة الأعمال الذين ساهموا من قريب أو من بعيد.

كما أشكر كافة عمال المركز الاستشفائي الجامعي بوهران على السماح لنا بإجراء التريـبـص وتسهيل الحصول على المعلومات والنصائح القيمة والإرشادات التي أفادونا بها خصوصا السيدة "بن واضح فيروز" والسيدة "بن رزاق حفيظة".

كما أتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى السادة الأساتذة أعضاء لجنة المناقشة على تفضلهم بقبول الاشتراك في مناقشة هذا البحث المتواضع وتقييمه.

وإلى كل من بذل معي جهدا ووفرا لي وقتا، وقدم نصيحة، أسأل الله أن يجزيهم عني خير الجزاء.

## إهداء

إلى ملاكي في الحياة رمز المحبة والعطاء، إلى من كرس حياتها لأكون خير الأبناء

إلى من جعل الرحمان تحت قدميها الفوز بالجنات، "قرة عيني أمي"

إلى من كلفه رب السماوات بالهيبة والوقار، ومن كان سنداً لي في كل مسار، إلى من

أحمل اسمه بكل عزة وافتخار، أغلى الناس "أبي العزيز".

إلى إخوتي وأخواتي وأسرتي كل باسمه وبالأخص: أمينة، أسماء، فاطمة،

عبدالإله، رحاب، وعماد.

إلى كل من كان سنداً لي في حياتي أصدقائي الأعتاء كل باسمه وإلى أحبائي وإلى

زملائي في الدراسة وخارجها .

إلى كل من أنار قلبي في سبيل التحصيل من المدرسة الابتدائية حتى الجامعة وإلى

كل من وسعته ذاكرتي ولم تسعه مذكرتي وكل عزيز على قلبي.

## خطة البحث

مقدمة عامة

الفصل الأول: نظام المعلومات في المؤسسة الاستشفائية

تمهيد

المبحث الأول: عموميات حول نظام المعلومات

المبحث الثاني: نظام المعلومات في المستشفى

خلاصة الفصل الأول

الفصل الثاني: جودة الرعاية الصحية

تمهيد

المبحث الأول: جودة خدمات الرعاية الصحية

المبحث الثاني: العلاقة بين نظام المعلومات وجودة خدمات الرعاية الصحية

خلاصة الفصل الثاني

الفصل الثالث: أثر نظام المعلومات الاستشفائي على جودة الرعاية الصحية

– دراسة ميدانية –

تمهيد

المبحث الأول: تقديم عام للمركز الاستشفائي الجامعي بوههران

المبحث الثاني: تأثير نظام المعلومات على جودة الرعاية الصحية بالمركز الاستشفائي

الجامعي بوههران

خلاصة الفصل الثالث

خاتمة عامة

قائمة المراجع

قائمة الملاحق

قائمة الأشكال:

الصفحة	العنوان	الرقم
8	النظام مع المدخلات والمخرجات	1
9	العناصر الأساسية للنظام	2
14	مكونات نظام المعلومات	3
16	أنواع نظام المعلومات	4
19	أبعاد نظم المعلومات	5
28	أسس نظام المعلومات الاستشفائي	6
29	مكونات نظام المعلومات الاستشفائي	7
31	الأنظمة الفرعية لنظام المعلومات الاستشفائي	8
36	فروع السجل الطبي للمريض	9
46	معادلة جودة الخدمة	10
47	مفهوم جودة الخدمة الصحية	11
63	نموذج لتقييم الجودة	12
81	الهيكل التنظيمي للمركز الاستشفائي الجامعي بوهران	13
84	عمل نظام المعلومات بمكتب الدخول	14

قائمة الجداول:

الصفحة	العنوان	الرقم
66	أغراض نظام المعلومات الاستشفائي	1
90-91-92-93	تحليل نتائج المقابلة	2

# المقدمة العامة

## المقدمة العامة:

انتشر تطوير استخدام الحواسيب والإنترنت تدريجيا في المجتمع بأسره. وفي قطاع الصحة ، تسارعت عملية الحوسبة على مدى السنوات الماضية. مع إنشاء السجل الطبي الشخصي الإلكتروني وخطة المستشفيات لعام 2012 ، تساهم أنظمة المعلومات في المستشفيات في الوصول برحلة المرضى إلى المستوى الأمثل وإدارة الهياكل الصحية. والأداة الحاسوبية وجميع التطبيقات الرقمية الناتجة عنها تشكل ممارسات جديدة للرعاية الصحية.

أما المستشفى، الذي يشكل عنصرا رئيسيا في أي نظام صحي ، هو من أكثر المنظمات تعقيدا ، حيث يواجه تغيرات وتغيرات عميقة في بيئة معقدة ومستقرة ، وهو معقد يتطلب استخدام إجراءات يتطلب تعلمها سنوات من التدريب ، مستقرة بحيث تكون مهاراته محددة جيدا وموحدة في الواقع. وأحد أكثر النماذج التنظيمية استخداما في الكتابات لوصف تنظيم المستشفيات هو البيروقراطية المهنية التي وضعها هنري مينتزبرغ في عام 1982، وهو يعرض هيكل المستشفى كبيروقراطية مهنية تتميز بهيكل عمودي ، في الصوامع ، وخط هرمي مزدوج ، طبي وإداري. هذا الأخير يولد علاقات القوة المعقدة والفردية القوية في الممارسات الطبية. وبعبارة أخرى ، يتميز المستشفى العام بتعايش سلطتين إدارية وطبية. وتتكون السلطة الإدارية من المدير ومجلس الإدارة ، وتقع على القمة الاستراتيجية. في حين أن السلطة الطبية تقع في مركز العمليات وتشكلها المهنيين الصحيين مع الاستقلال الذاتي الذي يمثل مشكلة رئيسية من البيروقراطية المهنية.

وبوجه عام، تنشط المرافق الصحية في بيئة تتسم بسرعة التغطية والاختلاط بسبب ملكية قطاع الخدمات الصحية والموقع الوثيق لصحة الأفراد. وهناك رغبة متزايدة في زيادة الكفاءة وتحسين نوعية الخدمات الصحية التي تقدمها هذه المؤسسات. وتسعى الجزائر باستمرار إلى تطوير الخدمات بما يخدم مصالح النظام الصحي على أفضل وجه، وذلك في أعقاب التقدم العلمي وآمال المجتمع الطبي.

وبما أن المزيد والمزيد من المرضى بحاجة إلى الاستجابة السريعة لاحتياجاتهم، فإن مديري الخدمات الصحية يحتاجون إلى إيجاد سبل للاستجابة لهذه الطلبات. وقد أدى ذلك إلى اعتماد نظم معلومات في هذه المؤسسات الصحية ، التي أصبحت وسيلة أساسية للعمل والإدارة ، ولا سيما في إدارة المعلومات الصحية وتخزينها ومعالجتها واسترجاعها. وينبغي دراسة هذا الموضوع ومناقشته وتوجيهه من أجل وضع برنامج لتحسين النوعية ونظام للمعلومات من خلال استراتيجية معتمدة لتطوير الخدمات وقد اهتم جزء كبير من بحوث الإدارة الصحية التي وضعت في السنوات الأخيرة بتطوير نظم المعلومات. وللتقييم واتخاذ القرارات ،

تستخدم إدارة المستشفيات نظام المعلومات لجمع المعلومات وتخزينها ومعالجتها ونشرها على صانعي القرار لاتخاذ الخيارات ورصدها وتنفيذها ، ثم الانتقال أخيراً إلى العمل.

النشاط الطبي أصبح أكثر تخصصاً، والاحتياجات والمطالب أصبحت أكثر تعقيداً (الشيخوخة السكانية، والطلب الأكبر على النتائج ، والزيادة السكانية) ، الأمر الذي يميل إلى إطالة أمد مسارات الرعاية وتعقيدها وزيادة التكاليف. وقد حان الوقت لجعل رحلة الرعاية هذه بسيطة من خلال زيادة كفاءة الإجراءات الطبية ، وإعادة تركيز الإجراءات الطبية على نحو أقرب إلى المريض ، وتحقيق وفورات مالية دون تغيير الخدمات الطبية المقدمة. ومن كل هذا فإن الحفاظ على السجل الطبي للمريض يضمن استدامة عملية إدارة المريض. وكانت ذاكرة الطبيب كافية ذات يوم لتسجيل بيانات المرضى ولخدمة الممارسة الطبية. ويتم جمع البيانات الطبية في شكل مقالات طبية ، وسجلات للأغراض البوائية والنوعية والإدارية ، في حين أن السجل الطبي للمريض كان مجرد أخذ ملاحظات لتوجيه الممارسة. وقد تبلورت وفقاً لتقدم الطب من حيث الجودة والسلامة واستمرارية الرعاية، ولكن أيضاً للبحث والتعليم والصحة العامة.

في السنوات الأخيرة، أدرجت الجزائر مشروع إصلاح المستشفيات ضمن صلاحياتها التي تهدف إلى تحسين إدارة المؤسسات الصحية من خلال إدخال الإدارة داخلها. والواقع أن هذا النظام يشكل أداة أساسية لإدارة المستشفيات والتي لا بد وأن تساهم في تغيير العادات وتحسين العمليات الداخلية.

### **الإشكالية:**

من خلال ما سبق فإن مشكلتنا تتبلور حول السؤال المركزي التالي:

**ما هو تأثير نظام المعلومات في المستشفيات على جودة الرعاية الصحية؟**

من أجل الوصول لحل هذه الإشكالية، يجب علينا البحث في التفاصيل الموجزة في الأسئلة الفرعية التالية:

- ماذا نقصد بنظام المعلومات؟
- ما هو نظام المعلومات الاستشفائي؟
- ما المقصود بالسجل الطبي الإلكتروني؟
- ما هي جودة الرعاية الصحية؟
- ما علاقة نظم المعلومات الاستشفائي بالرعاية الصحية؟

### **الفرضيات:**

انطلاقاً من الإشكالية والأسئلة الفرعية التابعة لها، يمكننا طرح الفرضيات التالية:

- ◀ نظام معلومات المستشفى هو أداة أساسية توفر المعلومات اللازمة للحصول على أفضل رعاية صحية.
- ◀ رغم توفر المركز الاستشفائي الجامعي بوهران على نظام معلومات إلا أن هناك العديد من المشاكل التي تؤثر سلبا على جودة الرعاية الصحية.

## أهمية الدراسة:

إن هذا الموضوع مهم لأنه في مجال إدارة المستشفيات ، وهو مجال تأديبي قريب تماما من مجال الاقتصاد الصحي. الاهتمام الشخصي لهذا الموضوع هو جذب انتباه المهنيين الصحيين في المستشفيات بشأن أهمية نظام معلومات المستشفيات في تحسين جودة الرعاية الصحية، لا سيما داخل المستشفى.

ومن وجهة النظر العلمية ، يمكن لهذا الموضوع أن يكون مصدرا للتوثيق بالنسبة للباحثين الآخرين الذين سيأتون بعدنا، وأن يوفر معلومات قد تكون ضرورية لإجراء المزيد من البحوث في الميدان وتتميز أهمية هذا الموضوع بقلّة وجود الأعمال الأكاديمية في مجال الاقتصاد الصحي.

## مبررات اختيار الموضوع:

### المبررات الموضوعية:

- ✓ الاهتمام الزائد بالقطاع الصحي في الجزائر خاصة في السنوات الأخيرة والسعي إلى تطوير المستشفيات.
- ✓ اكتساب نظام المعلومات أهمية أساسية في تحسين الرعاية الصحية.
- ✓ قلة الأعمال الأكاديمية بالجزائر فيما يخص هذا السياق

### المبررات الذاتية:

- ✓ موضوع البحث مرتبط بتخصصنا في الماستر.
- ✓ يحظى قطاع الصحة باهتمام كبير بالنسبة لنا لأننا نرغب في تحسين جودة الرعاية في الجزائر.
- ✓ الاهتمام الشخصي بكل ما يخص أنظمة المعلومات.

## الإطار المنهجي للدراسة:

ومن أجل تحقيق هدفنا البحثي، اعتمدنا نهجا شاملا وصفيا يستند إلى المفاهيم النظرية ويستند إلى البحوث البيولوجرافية التي تركز على استغلال العمل الذي يتناول المسائل المتعلقة بإدارة المستشفيات، ونظام الرعاية الصحية واستغلال العمل الجامعي والتقارير الدراسية التي تتناول إدارة المستشفيات.

ومن أجل الدراسة الميدانية اعتمدنا دراسة نوعية تهدف إلى الإجابة على سؤالنا من خلال طريقة دراسة حالة إفرادية تهدف إلى محاولة فهم ووصف نظام الرعاية الصحية مع تطبيق محتوى تقنية التحليل. وفيما يتعلق بأدوات

البحث ، استُخدمت البحوث الأدبية والبيولوجرافية على المستوى الأول. وفي المستوى الثاني، الذي يتعلق بجمع البيانات من الميدان ، استخدمت المقابلة التوجيهية كأداة للتحقيق من أجل جمع المعلومات المطلوبة بطريقة حية. وبدا لنا أن إجراء مقابلة مع الطرف المعني أمر أساسي لكي يتسنى لنا شرح هدف بحثنا.

### **خطة البحث:**

وينقسم عملنا البحثي إلى ثلاثة فصول يقسم كل فصل منها إلى قسمان: الأول والثاني سوف يكرسان للبحث النظري والمفاهيمي حيث يخصص الفصل الأول لنظام المعلومات الاستشفائي ، ويتطلب العودة إلى التعريف العام لنظام المعلومات ، لمعالجة هذا المفهوم في وقت لاحق من سياق المؤسسات الصحية. ويتناول الفصل الثاني جودة الرعاية الصحية ، وسيخضع الفصل الثالث لتحليل تجريبي بهدف تحليل مدى مساهمة نظام المعلومات الاستشفائي في جودة الرعاية داخل المركز الاستشفائي الجامعي بوهران.

### **الدراسات السابقة:**

اعتمدنا في بحثنا على من الدراسات السابقة نذكر منها: رسالة ماجستير من إعداد الطالبة دلال سويبي، تحت عنوان نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير جامعة محمد بوضياف، ورقة 2013.

رسالة ماجستير من إعداد مصباح عبد الهادي حسن الدويك، نظم المعلومات الصحية المحوسبة وأثرها على القرارات الإدارية والطبية – دراسة تطبيقية على مستشفى غزة الأوروبي، الجامعة الإسلامية-غزة.

رسالة ماجستير من إعداد أحمد عباس يوسف بوعباس، أثر جودة الرعاية الصحية و الاتصالات على رضا المرضى، جامعة الشرق الأوسط كلية الأعمال قسم إدارة الأعمال، الكويت نوفمبر 2010.

Thèse Doctorat en Pharmacie, EMILIE Guiral. Les systèmes d'information hospitaliers : histoire, enjeux et difficultés rencontrés, devenir et Lien avec la médecine de ville. TOULOUSE : Université TOULOUSE III PAUL. Septembre 2014.

الفصل الأول: نظام المعلومات

في المؤسسات والمستشفيات

## تمهيد:

تُشجّع مؤسسات الصحة العامة على تحدي ممارساتها ، عن طريق تعديل منظمتها لضمان جودة خدمات المرضى مع مراقبة التكاليف والاستخدام الأمثل للموارد. ومع ذلك، لم تواكب التغييرات في الممارسات المهنية والتنظيم، وظهرت فجوة بين اللوائح والممارسات المهنية. ويجب على هذه المؤسسات بعد ذلك أن تتكيف مع القواعد الإدارية الجديدة بغية التقليل إلى أدنى حد من التكاليف المتكبدة. ومن بين الأدوات الإدارية في مؤسسات الرعاية الصحية: نظام المعلومات، الذي يتطور على نحو متزايد ، يرتبط بتعقيد وتطوير المنظمات.

وفي مجال الطب والصحة عموماً، تميل الحوسبة إلى التنفيذ في جميع مؤسسات الرعاية الصحية منذ ما يقرب من 30 عاماً، وهي جزء لا يتجزأ من السياسة الصحية. وتعتبر المعلومات هي المادة الخام، ومن أجل استخدامها استخداماً رشيداً ، نشأت حاجة إلى نظام معلومات حقيقي يتيح توفير المعلومات الضرورية وذات الصلة في الوقت المناسب. ويقتضي عرض مفهوم نظام المعلومات الاستثنائي العودة إلى التعريف العام لنظام المعلومات من أجل معالجة هذا المفهوم في وقت لاحق في سياق المؤسسات الصحية.

## المبحث الأول: عموميات حول نظام المعلومات

### المطلب الأول: مفاهيم حول النظام والمعلومات

في مجالي تكنولوجيا المعلومات والاتصالات السلوكية واللاسلكية، ينطبق مفهوم نظام المعلومات الإدارية الآن على جميع المنظمات، سواء كانت خاصة أو عامة. وأهمية نظم المعلومات في المؤسسات والإدارات هي إظهار كيفية إنشاء وإدارة نظام معلومات جيد النوعية.

#### 1-النظام:

##### 1-1 تعريف النظام:

هو مجموعة من الأجزاء المترابطة التي تتفاعل مع البيئة ومع بعضها البعض لتحقيق هدف ما عن طريق قبول المدخلات وإنتاج المخرجات من خلا إجراء تحويلي منظم . ويعرف أيضا بأنه مجموعة من العناصر المترابطة والمتداخلة التي تكون كلا متكاملًا.<sup>1</sup>

النظام هو تجميع للعناصر المترابطة في تجمع أكبر. وتعني كلمة "نظام" في اللغتين اللاتينية واليونانية الجمع والإنشاء والتجميع. النظام الفرعي هو نظام جزء من نظام آخر. يتألف النظام عادة من مكونات (عناصر) منظمة معا لتسهيل تدفق المعلومات أو المواد أو الطاقة.<sup>2</sup>

النظام عبارة عن تقسيم كامل له وحدة معينة في تنوع الواقع ويتم الحفاظ على هذه الوحدة من خلال التبادلات مع الأوساط التي تبرز منها هذه المجموعة التي تعكس كثافة التبادلات ، ولكنها ستقيس أيضا أوجه عدم اليقين ومدى تعقيد النظام. ولذلك يجب أن ندرك أن النظام ليس هو الواقع فبناء نظام نموذجي يجب أن يجعل من الممكن تحديد المواقع في المسارات المعقدة.

حسب الأب المؤسس للنظرية العامة للنظم **فون برتالانفي (Von Bertalanffy)**، "النظام هو مجموعة فيما يتعلق بالمبادلات المتبادلة مع البيئة ، وهذه المبادلات تضمن له استقلالية معينة. ومجموعة من النظم الفرعية المتفاعلة ، وهذا الترابط يضمن لها تماسكا معينًا. مجموعة تمر بتغيرات أكثر أو أقل عمقا مع مرور الوقت مع الحفاظ على دوام معين"<sup>3</sup>.

13 ص 2000 الدكتور عماد الصباغ نظم المعلومات ماهيتها ومكوناتها. جامعة قطر الدوحة<sup>1</sup>

<sup>2</sup> Amina Maharrar, La mise en place d'un système d'information formalisé dans les entreprises Algériennes, Mémoire de Magister en Science de Gestion Faculté des Sciences Economiques, Commerciales et des sciences de Gestion, Tlemcen p9 بتصرف

<sup>3</sup>VON BERTALANFFY, Ludwig. Théorie générale des systèmes. Paris : Dunod, 1968, p. 53 بتصرف

وفقا لجويل دي روزني (Joël de ROSNAY) ، النظام هو "مجموعة من العناصر في التفاعل الديناميكي، منظمة وفقا لهدف".

ووفقا ل (J W LAPIERRE) فإن النظام هو "مجموعة منظمة من العمليات ترتبط معا بمجموعة من التفاعلات المترابطة والمرنة بما يكفي لجعله قادرا على درجة معينة من الاستقلال الذاتي".

ووفقا لما ذكره إدغار مورين (Edgar MORIN) ، يشكل النظام "وحدة عالمية منظمة للعلاقات المتبادلة بين العناصر والإجراءات والأفراد"<sup>1</sup>.

نستخلص من هذه التعاريف أن النظام يضمن عدد من العناصر والتي يمكن أن تمثل نظم فرعية داخل النظام ذاته وتتفاعل مع بعضها البعض من أجل تحقيق هدف أو مجموعة أهداف يسعى النظام لتحقيقها في ظل معطيات بيئة معينة.



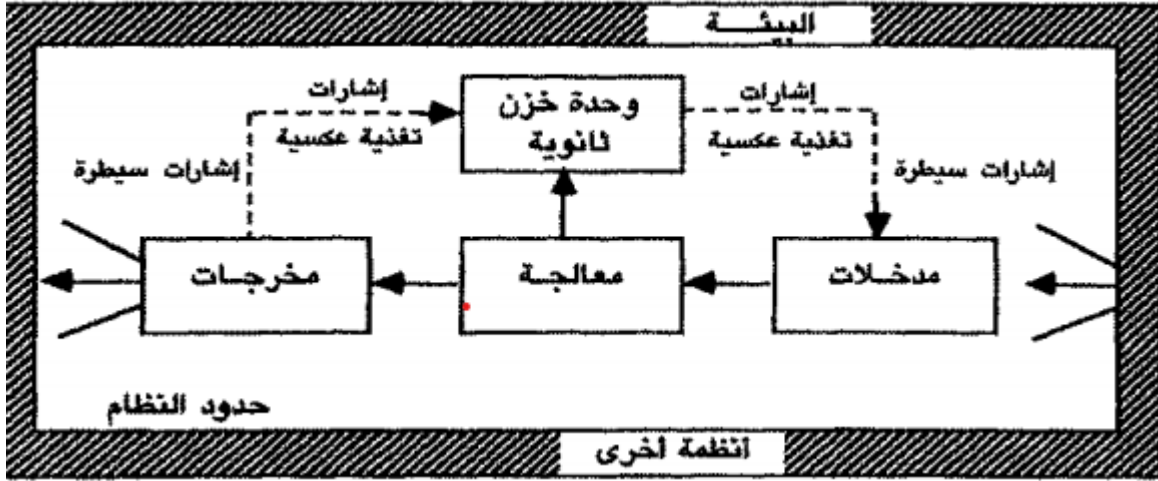
## الشكل(1) النظام مع المدخلات والمخرجات

### 2-1 عناصر النظام:

من خلال التعريفات السابقة يمكن تحديد مكونات النظام وهي كالآتي:<sup>2</sup>

- المدخلات: تمثل المدخلات الموارد اللازمة للنظام لكي يتمكن من القيام بالأنشطة المختلفة واللازمة لتحقيق أهدافه.
- العمليات: هو تحويل المدخلات إلى مخرجات وقد يقوم بهذه العمليات آلة أو إنسان.
- المخرجات: تمثل المكونات ناتج عملية تحويل المدخلات وتعد المخرجات هي الأداة التي يمكن من خلالها التحقق من أداء النظام وقدرته على تحقيق أهدافه.
- المعلومات المرتدة: هي الأداة التصحيحية للمخرجات لذا يتطلب فحص فاعلية النظام من خلال النتائج والمخرجات الخاصة به ويطلق عليها أيضا بالتغذية العكسية.

<sup>1</sup> LUGAN, Jean-Claude. Approche systémique des organisations de formation : théories, modélisation, Applications : éléments théoriques et modélisation systémique. Université Toulouse 1, 2005.p15  
هاني عبدالهادي اسماعيل السباخي، دور نظم المعلومات الإدارية في دعم القرارات المتعلقة بقسم القبول والتسجيل لدى معاهد التدريب الخاصة في  
<sup>2</sup> مدينة الرياض دراسة حالة واقعية شركة أدكس للتدريب والتعليم، مذكرة ماجيستر مارس، 2014م ص28



الشكل (2): العناصر الأساسية للنظام

المصدر: عماد الصباغ ، مرجع سبق ذكره ، ص 15

### 3-1 المميزات الأساسية للنظام:

- أ- **تكاملية النظام** : أي انه يجب أن يحتوي النظام على كامل عناصره ومكوناته حتى يحقق الهدف المطلوب منه.
- ب- **بساطة النظام**: أي عدم احتوائه على علاقات وعمليات معقدة تعيق من حركة النظام ومن فهمه من قبل المستفيد.
- ت- **انسيابية المعلومات** : أي توافر قنوات الاتصال التي تسمح بمرور المعلومات داخل النظام، وحرية حركتها بين أطراف النظام
- ث- **تعدد العناصر**: أي أنه يجب أن يحتوي النظام على عنصرين على الأقل
- ج- **التمييز**: أي تميز كل مكون من مكونات النظام خصائص معينة حسب طبيعة النظام
- ح- **الارتباط**: أي ارتباط مكونات النظام وعناصره بعلاقات منظمة ومحكمة.
- خ- **المخرجات** : أن تؤدي عمليات معالجة المدخلات إلى مخرجات تحقق أهداف التنظيم وتلبي الاحتياجات.

### 2-المعلومات:

1-2 **تعريف المعلومات**: قبل تعريف المعلومات يجب الرجوع إلى مصطلح مهم جدا وهو 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.

هي مفاهيم لغوية أو رياضية أو رمزية خالية من المعنى الظاهري متفق عليها لتمثيل الأشخاص أو الأشياء أو الأحداث، وهي بحاجة لأن تخضع لمعالجة لكي تتحول إلى معلومات. الغرض من هذه المعالجة هو تحويل المفاهيم الخالية من المعنى الظاهري إلى مفاهيم ذات معنى تساعد في عملية صنع واتخاذ القرار ويطلق عليها مصطلح المعلومات.<sup>1</sup>

■ **المعلومات:** هي بيانات تم تصنيفها وتنظيمها بشكل يسمح باستخدامها والاستفادة منها أي أنها بيانات معالجة. هذه البيانات تكون أساسية لاتخاذ القرارات والحسابات فمثلا يمكن أن تكون عدد ساعات عمل كل موظف في المؤسسة، وبمجرد تشغيل هذه البيانات تتحول إلى معلومات. وبالتالي فالمعلومات هي عبارة عن بيانات اجري عليها التشغيل أي أنها مفيدة. فالمعلومات تقدم للأفراد أشياء لم تكن معروفة لديهم.<sup>2</sup>

وهي مجموعة من البيانات التي يتلقاها إنسان يفسرها. وهو أيضا عنصر من عناصر المعرفة يمكن ترميزه للاحتفاظ به أو تجهيزه أو اتصاله.<sup>3</sup>

وفي تعريف آخر فالمعلومات هي مجموعة البيانات المعالجة والمتربطة فيما بينها وهي أيضا الشيء الذي يفيد الحالة المعرفية للشخص في مجال ما وبالتالي فهي التمثيل الحي للحقائق والأفكار التي يتبادلها الناس في حياتهم العامة عبر وسائل الإتصال المختلفة وتحقيق أوجه الاستفادة . ومنه فإن المعلومات هي الداعم الأساسي للمبتكرين ومنتخذي القرارات في مختلف المجالات السياسية الاقتصادية والاجتماعية.<sup>4</sup>

عرفها مجد شوقي شادي "بأنها مجموعة الحقائق المرتبطة بالأحداث و التي يمكن التعرف عليها و قياسها، و غالبا ما تكون مستقلة عن بعضها"<sup>5</sup>

من خلال التعريفات السابقة يمكن تعريف المعلومات بأنها تلك البيانات التي يتم استخدامها ومعالجتها لتصبح عبارة عن نتائج يستفيد منها متخذي القرارات.

## 2-2 أنواع المعلومات:<sup>1</sup>

عماد الصباغ، مرجع سبق ذكره ، ص12<sup>1</sup>

<sup>2</sup> رايموند ماكلويد، نظم المعلومات الإدارية الجزء الأول دار المريخ، الرياض، 1990 ، ص56

<sup>3</sup> مرجع سبق ذكره Amina Maharrar،

<sup>4</sup> محمد عبدالمنعم شعيب، إدارة المستشفيات: منظور تطبيقي الإدارة المعاصرة، نظم المعلومات، نظم اقتصاديات الصحة، ص21  
صياد صباح. أنظمة المعلومات وتأثيرها على تنافسية المؤسسة الجزائرية. مذكرة ماجستير كلية العلوم الاقتصادية التجارية وعلوم التسيير جامعة وهران 2 ص14<sup>5</sup>

- **معلومات حسب طبيعتها:** تتمثل في المعلومات التسويقية، التجارية، المالية، الاجتماعية، التقنية،

والمحاسبية...الخ

- **معلومات حسب هدفها:** هي معلومات حول التنظيم الداخلي ومعلومات حول أبعاد البيئة ، و معلومات سياسية و جبائيه، ومعلومات على المؤسسات و معلومات تكنولوجية، ومعلومات قانونية. .

- **معلومات حسب شكلها:** هي معلومات مكتوبة، ومسموعة، ورقمية، ورسوم، وأشكال...الخ

- **معلومات حسب حاملها:** هي معلومات ورقية، و معلومات موجودة في أجهزة الإعلام الآلي، على شكل ملصقات...الخ

## 3-2 مصادر المعلومات:<sup>2</sup>

**المصادر الرسمية للمعلومات:** أي المعلومات التي تصدر عن جهات رسمية على شكل مطبوعات حكومية وتشريعات وقوانين وأنظمة ولوائح وقرارات ، أو المطبوعات الصادرة عن جهات اختصاصية مثل الخطط والتقارير والدراسات والمخططات والأبحاث.

**المصادر الغير رسمية :** أي المعلومات الناتجة عن اللقاءات والمؤتمرات ، وما ينتج عنها من محاضرات ومناقشات ومفردات وكذل ك المقابلات والتجمعات وما يصدر عنها من تصريحات وأحاديث.

## 3-2 خصائص المعلومات:<sup>3</sup>

أ- **الملائمة:** المعلومات تلي الغرض من إعدادها ويمكن الحكم عليها فيما يتعلق بمدى كفاية أو عدم كفاية المعلومات ومدى ملاءمة المعلومات لموضوع القرار تتعلق بكيفية تأثير هذه المعلومات على سلوك مستخدميها فيما يتعلق بموضوع القرار والتأثير على سلوك متخذ القرار.

ب- **الوقتية:** أي تقديم المعلومات في أنسب وقت وتكون وفيرة حتى تكون مفيدة هذه الخاصية ترتبط بالزمن الذي تستغرقه دورة المعالجة الإدخال و عمليات المعالجة و إعداد تقرير المخرجات للمستفيدين.

---

رشيدة بن الشيخ الفنون، دور نظام المعلومات التسويقي في اتخاذ القرار التسويقي، مذكرة ماجستير. كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير ص31

<sup>32</sup>

<sup>1</sup>مصباح عبد الهادي حسن الدويك، نظم المعلومات الصحية المحوسبة وأثرها على القرارات الإدارية والطبية – دراسة تطبيقية على مستشفى غزة الأوروبي، مذكرة ماجستير، الجامعة الإسلامية-غزة ص44-

صياد صباح. مرجع سبق ذكره. ص 15 16<sup>3</sup>

- ت- **الصدق والثبات:** إعطاء المعلومات نفس النتائج التي أعطتها في كل مرة استخدمت فيها، وأن تتميز المعلومات التي يقدمها النظام بالصدق والواقعية و تتطابق مع معطيات الواقع شكلا ومضمونا.
- ث- **السهولة والوضوح:** بمعنى أن تكون المعلومة واضحة و مفهومة لمستخدمها، فالمعلومات الغامضة الغير مفهومة لن تكون لها أي قيمة حتى و لو كانت ملائمة.
- ج- **الصحة و الدقة:** يقصد بالمعلومات الصحيحة، أن تكون معلومات حقيقية عن الشيء الذي تعبر عنه، و دقيقة بمعنى عدم وجود أخطاء أثناء إنتاج و تجميع و التقرير عن هذه المعلومات، و يجب الاهتمام بأن الأخطاء عادة ما تكون أخطاء النقل و أخطاء الحساب
- ح- **الشمول:** معنى أن تكون المعلومات المقدمة معلومات كاملة تغطي كافة جوانب اهتمامات مستخدمها، أو الجوانب المشككة المراد أن يتخذ بشأنها قرار، كما يجب أن تكون هذه المعلومات في شكلها النهائي، بحيث ال يضطر مستخدمها إلى إجراء بعض عمليات تشغيل إضافية حتى يحصل على المعلومات المطلوبة.
- خ- **القبول:** أي أن تقدم المعلومات في الصورة و بالوسيلة التي يقبلها مستخدم هذه المعلومة من حيث الشكل و من حيث المضمون، فمن حيث الشكل يمكن أن تكون المعلومات في شكل تقرير مكتوب بلغة سهلة واضحة و مفهومة، أو في شكل جداول، أو إحصائيات أو رسومات بيانية و ما إلى ذلك، أما من حيث المضمون فيتعلق بدرجة التفاصيل المطلوبة، فال تكون مختصرة أكثر من اللازم مما قد يفقدها معناها و ال تكون مفصلة بأكثر من اللازم مما قد يؤدي إلى سرعة ملل المستخدم، و بالتالي عدم قدرته على التركيز للحصول على المعلومة المطلوبة.

## المطلب الثاني: نظام المعلومات

### 1 تعريف نظام المعلومات:

يعتبر نظام المعلومات المصدر الرئيسي للمنظمة لتزويدها بالمعلومات اللازمة لاتخاذ القرارات المناسبة التي تساعد على أداء وظائفها بالطريقة الناجعة والمثلى لتحقيق الأهداف المطلوبة بأفضل الطرق . و التطور المتسارع في صناعة الحاسبات والبرمجيات بالإضافة إلى تعقد البيئة التي تعمل فيها المنظمات أدى إلى ظهور الحاجة الماسة لأدوات تساعد المنظمات على التعامل مع بيئتها من خلال الاستفادة من تكنولوجيا المعلومات ، ولقد بدأ ذلك الأمر بالتشغيل الالكتروني للبيانات إلى أن تطور إلى ما نشاهده اليوم من الأنواع المختلفة لنظم المعلومات.

كما يعرف (لاودون كي و لاودون ، ج ) نظام المعلومات هذا على النحو التالي: "نظام المعلومات هو مجموعة من المكونات المترابطة التي تقوم بجمع ومعالجة وتخزين ونشر المعلومات للمساعدة في صنع القرار والتنسيق والرقابة داخل المنظمة"<sup>1</sup>.

ويعرف الدكتور عصام الدين محمد متولي نظام المعلومات بأنه: "ذلك النظام الذي يتضمن مجموعة متجانسة ومترابطة من الأعمال والعناصر والموارد. تقوم بتجميع وتشغيل وإدارة ورقابة البيانات لغرض إنتاج وتوصيل معلومات مفيدة لمتخذي القرارات من خلال شبكة من قنوات وخطوط الاتصال"<sup>2</sup>.

هو مجموعة من التطبيقات التي تقوم باسترجاع و تشغيل وتخزين وتوزيع المعلومات لدعم اتخاذ القرار والرقابة في التسيير، ويمكن لنظام المعلومات أن يساعد المدراء والعاملين في تحليل المشاكل وتطوير المنتجات المقدمة وخلق المنتجات الجديدة<sup>3</sup>.

حسب مصباح عبد الهادي حسن الدويك فقد عرف القنديلي و الجاني نظام المعلومات بأنه "مجموعة من العناصر المتداخلة والمتفاعلة فيما بينها والتي تعمل على جمع البيانات والمعلومات، ومعالجتها، وتخزينها، وبنها وتوزيعها، بغرض دعم صناعة القرارات والتنسيق وتأمين السيطرة على المنظمة، إضافة إلى تحليل المشكلات، وتأمين المنظور المطلوب للموضوعات المعقدة. ويشتمل نظام المعلومات على بيانات عن الأشخاص الأساسيين، والأماكن، والنشاطات والأمور الأخرى التي تخص المنظمة، والبيئة المحيطة بها"<sup>4</sup>.

## 2- أهمية نظام المعلومات:<sup>5</sup>

- تزايد نفوذ المعرفة والمعلومات في المجتمعات الصناعية الحديثة، لذلك نجد أنّ إنتاجية المشتغلين بالمعلومات أصبحت أحد الاهتمامات الرئيسية في المجتمعات المتقدمة، مما أدى إلى زيادة الطلب على المعلومات بشكلٍ غير مسبق .
- تنمية شبكات الاتصال والمعالجات الدقيقة ؛ فقد أدى ظهور نظم المعلومات المبنية على استخدام أجهزة الحواسيب الآلية وشبكات الاتصال المتقدمة إلى زيادة الطلب على استخدامها ، لدرجة أنه أصبح من الممكن تصميم منظمات تعمل بالكامل بواسطة الحاسوب الآلي، وإيجاد شبكات معلومات واحدة .

<sup>1</sup> LAUDON, Kenneth., LAUDON, Jane., FIMBEL, Eric., et al. Management des systèmes d'information. France : Éditions Pearson, 2010, p7

<sup>2</sup>الدكتور عصام الدين محمد متولي، نظم المعلومات المحاسبية، منشورات جامعة السودان المفتوحة 2015 ص15

<sup>3</sup> سونيا محمد البكري، دور نظم المعلومات الإدارية، الدار الجامعية،بيروت 2010 ص11

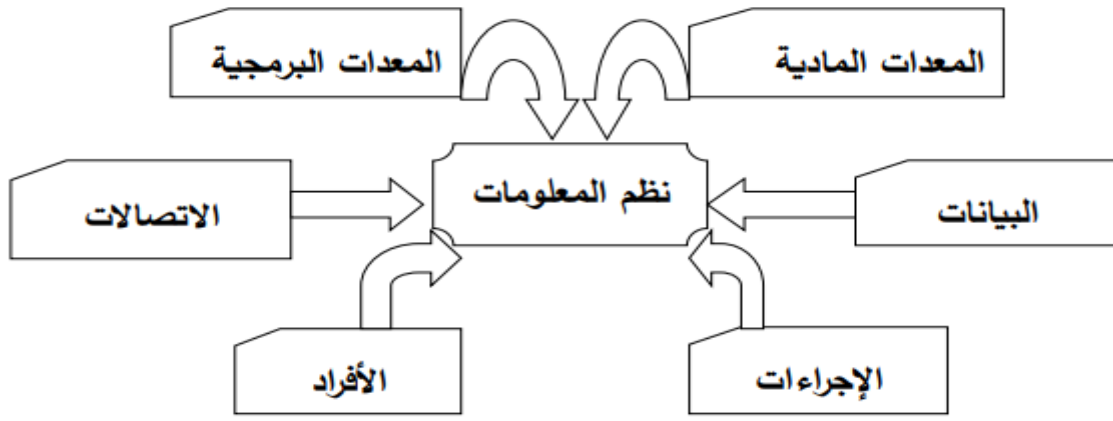
مصباح حسن الدويك. مرجع سبق ذكره. ص45<sup>4</sup>

<sup>1</sup> مرمي مراد. مذكرة ماجستير أهمية نظم المعلومات الإدارية كأداة للتحليل البيئي في المؤسسات الصغيرة والمتوسطة الجزائرية. تخصص تسيير واقتصاد المؤسسات الصغيرة جامعة فرحات عباس سطيف.ص25

- التغيرات التي طرأت على طلب المعلومات والأساليب الفنية اللازمة لتشغيلها، أدت إلى تغير في مفهوم ودور المعلومات حتى أصبح ينظر إليها باعتبارها مورداً استراتيجياً مهماً، وأصبح أداء المؤسسات يعتمد بشكل متزايد على ما يمكن أن يقدمه نظام المعلومات المستخدم بها .

### 3- مكونات نظام المعلومات:

يتكون نظام المعلومات من الأفراد و العمليات التقنية البيانات, ويعمل النظام على أخذ وتجميع البيانات وتخزينها ومعالجتها ثم تحويلها إلى معلومات ليتم توزيعها على المستخدمين منها.



### الشكل(3): مكونات نظام المعلومات

المصدر: زيدان عمار نظم المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمات الصحية في الجزائر. مذكرة تخرج ص11

### 4- وظائف نظام المعلومات:

**1-4 جمع البيانات:** يقوم نظام المعلومات بتجميع البيانات من مصادرها المختلفة و إدخالها بعد ذلك إعدادها للتشغيل من خلال مجموعة من العمليات وفقاً لاحتياجات كل مستوى إداري في المؤسسة.

**2-4 معالجة البيانات:** يمكن تعريف معالجة البيانات أنها مجموعة من العمليات التي من خلالها يمكن تحويل البيانات إلى مخرجات وهي عبارة عن الخطوة الثانية بعد عملية تجميع البيانات وتتفرع هذه الوظيفة إلى خطوات فرعية وهي:

- ✓ تسجيل وإدخال البيانات: عملية توثيق و إدخال البيانات التي تم تجميعها من وظيفة جمع البيانات
- ✓ حفظ و تخزين البيانات: عملية التأكد من تخزين البيانات في قواعد البيانات

**3-4 تخزين المعلومات:** يتم فيه الحفاظ على جميع المعلومات التي يتم الحصول عليها سواء استخدمت لغرض معين أو لم تستخدم، ويتم حفظ و تخزين المعلومات بطريقة يسهل الرجوع إليها عند الحاجة و تتوقف طريقة الحفظ على نوع التكنولوجيا المتاحة.

**4-4 إيصال المعلومات:** ويتم إرسال المعلومات نحو جهات محددة داخل أو خارج المؤسسة للاستجابة إلى ما نسميه هدف التسيير الذي يمكن التعبير عنه إما كميا بحجم يجب إرساله أو آجال يجب احترامها أو نوعيا بإرضاء أكثر للمستقبلين.

#### 5- خصائص نظام المعلومات:<sup>1</sup>

- جميع الأنظمة تعمل من خلال بيئة معينة
- متكون من عناصر، مكونات وأنظم فرعية تشكل وحدات البناء الأساسي للنظام
- متوفر على خاصية التداخل بين الأجزاء الفرعية ونعني أنه ال يمكن إحداث تغيير في أحد مكونات النظام دون أن يؤثر ذلك على بقية أجزاء النظام
- لكل النظم وظيفة رئيسية أو هدف رئيسي بموجبه يتم تقييم أداء المؤسسة
- استخدام النظم في حالة تغيير دائم بسبب حالة التطور القائمة بالمؤسسة

#### 6- أنواع نظام المعلومات:<sup>2</sup>

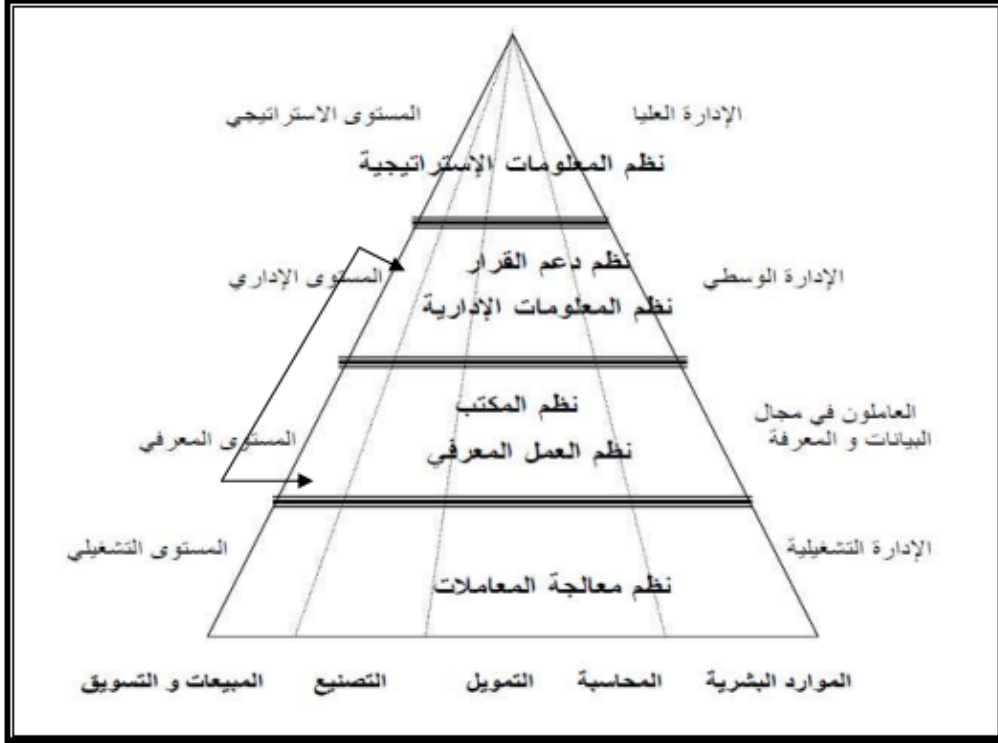
حسب **lauden k & lauden j** فإن نظام المعلومات ينقسم إلى ثلاث أصناف وفقا لخدمتها للمستويات التنظيمية في المؤسسة وهي: نظام المستوى التشغيلي و نظام المستوى الإداري ونظام المستوى الاستراتيجي.

**1-6 نظام المستوى التشغيلي:** يساعد هذه النظام الإدارة الدنيا على تسيير ومراقبة العمل اليومي في المنظمة ، وغالباً ما تدعم هذه النظم القرارات المهيكلية. والهدف الرئيسي من النظام في هذا المستوى هو الإجابة على الأسئلة الروتينية ومتابعة تدفق التحويلات في النظام مثل ما هو عدد حالات الدخول لقسم محدد في يوم معين.

**2-6 نظام المستوى الإداري:** ويعمل هذه النظام على دعم مراقبة، ومراجعة اتخاذ القرار ، وإدارة الأنشطة في الإدارة الوسطى ، وغالباً ما تدعم هذه النظم القرارات شبه المهيكلية. حيث تخدم تخطيط الوظائف والمراقبة واتخاذ القرارات عن طريق تقديم ملخص روتيني يهدف إلى السرعة في إنجاز التقارير المطلوبة وغالباً ما يتكون من الأشخاص الذين يحملون درجات علمية رسمية ويعملون في مجال تخصصاتهم مثل الأطباء ، والمهندسين، والمحامون، والمبرمجون، ويرتكز عملهم بشكل أساسي على إنتاج معلومات ومعرفة جديدة.

<sup>1</sup>دلال سويسبي، نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير جامعة محمد بوضياف، ورقلة 2013 ص 51  
<sup>2</sup>مصباح حسن الدويك، مرجع سبق ذكره. ص 47 48.

**3-6 نظام المستوى الاستراتيجي:** يدعم هذه النظام نشاطات التخطيط طويلة الأجل للإدارة العليا في المنظمة ، إذ يأخذ هذه النظام في الاعتبار البيئة الداخلية والخارجية للمنظمة ، ويتابع التغييرات والفرص في البيئة الخارجية مقارنة بقدرات المنظمة الداخلية.



#### الشكل (4): أنواع نظام المعلومات

المصدر: مصباح حسن الدويك. مرجع سبق ذكره. ص 47

#### المطلب الثالث: أهداف وحدود وأبعاد نظام المعلومات

##### 1- أهداف نظام المعلومات<sup>1</sup>:

إن الأهداف الرئيسية لنظام المعلومات ملخصة فيما يلي:

**1-1 تحقيق الكفاءة:** الكفاءة تعني إكمال المهام بشكل أسرع وبتكلفة أقل ، ويتم تحقيق ذلك من خلال إتمام العمل اليومي بدلاً من الأساليب اليدوية (مثل تقديم التقارير) الوضع الفعلي من قاعدة البيانات مثل الجرد أو كشوف المرتبات مما يقلل الطلب على حاملها سجلات البيانات المطلوبة لإعداد هذه التقارير واستخدام النماذج الرياضية المتعلقة بعمليات المراقبة وربط المؤسسات بشبكات الاتصال.

<sup>1</sup> لشيخ ولد محمد ، استخدام نظم المعلومات في اتخاذ القرارات في المؤسسة الاقتصادية ، مذكرة ماجستير ، كلية العلوم الاقتصادية ، التجارية وعلوم التسيير ، تخصص بحوث العمليات وتسيير المؤسسات ، جامعة أبو بكر بلقايد ، تلمسان 2011. ص 104 105.

**2-1 الكفاءة في اتخاذ القرارات:** يكون ذلك من خلال مساعدة المدراء في اتخاذ قرارات ذات جودة أفضل و بطريقة سهلة، كجدولة أوامر الإنتاج أو استعراض المواد، ويمكن أن يتم ذلك أوتوماتيكيا عن طريق التحليل المفصل لتدفق العمل في المنظمة.

**3-1 تحسين أداء المنظمة:** حيث أن الهدف من نظام المعلومات هو مساعدة المنظمة في تقديم خدمات ذات مستوى أفضل لعملائها، و ذلك عن طريق توفير كل المعلومات لهؤلاء العملاء بالشفافية المطلوبة و بالحجم الكافي، إضافة إلى تكوين وصف تاريخي لأحوال المنظمة و ذلك بالمراقبة المستمرة التي تسهل من اكتشاف الأخطاء التي قد تقع فيها المنظمة.

**4-1 التعرف على الفرص واستغلالها:** إن المناخ الذي تعيش فيه المنظمات اليوم سريع التغير الأمر الذي يتطلب منها ضرورة التردد لكل الفرص التي قد تتاح لها و استغلالها بسرعة للتأقلم مع كل التغيرات ، مما يستدعي توفير أساس لتحليل إشارات التحذير المبكرة التي قد تأتي من داخل المنظمة أو خارجها، فيحتوي كل نظام معلومات على قاعدة تقوم على جمع كل البيانات وتصنيفها وتبويبها في ملفات تشترك مختلف الإدارات بالمنظمة في استخدامها.

**5-1 توفير المعلومات الضرورية لاتخاذ القرارات الاستراتيجية الصعبة غير المحددة:** ذلك للتخفيف من حالات عدم التأكد من خلال تحليل كميات كبيرة من المعلومات ، و ذلك بحساب النتائج المتوقعة لمختلف الاستراتيجيات البديلة عن طريق تشغيل و تحليل كل البيانات المخزنة لدى المنظمة.

ولكي تتحقق هذه الأهداف لابد من النظر إلى الشروط التي يجب أن تستوفيها وهي الثقة، الفعالية، المنفعة، السرعة و سرية المعلومات.

وبالتالي يمكن التعرف على ثلاث أهداف لنظام المعلومات:<sup>1</sup>

**القرار:** يجعل نظام المعلومات عملية اتخاذ القرارات سهلة ومبسطة التي تترجم من خلال نشاطات المؤسسة كما أنه يوفر لأصحاب القرارات العناصر اللازمة لاتخاذ القرار ، ودراسة النتائج المتوقعة من هذا القرار.

**المتابعة :** إن ذاكرة المؤسسة التي تحفظ لها جميع ماضيها هي نظام المعلومات ممثلا في الأرشيف ، وبالرجوع إلى هذا الأرشيف تتم المتابعة الجيدة لتطور المؤسسة حيث سيتم الكشف عن جميع الوضعيات غير الطبيعية لتفاديها.

**التنسيق :** إن من أهداف نظام المعلومات دراسة وتحليل المعلومات المتعلقة بحاضر المؤسسة ، وذلك من أجل تنسيق الجهود بين مختلف أطراف النظام داخل المؤسسة.

الشيخ ولد محمد. مرجع سبق ذكره ص106. <sup>1</sup>

## 2- أبعاد نظام المعلومات:

إنّ قيام المؤسسات بالاستثمار في نظم وتكنولوجيا المعلومات، لا شك أنه سيؤمن لها قيمة اقتصادية حقيقية ويرفع من عوائدها ويخفّف من تكاليفها، كما ستكون هذه النظم بمثابة الحل الإداري للمشاكل والتحديات التي تفرضها البيئة المحيطة، لذا يتطلّب استخدام نظم وتكنولوجيا المعلومات ، بفعالية، الفهم الكامل لأبعاد هذه النظم وهي : المنظمة، الإدارة والتكنولوجيا:<sup>1</sup>

**1-2 المنظمات:** إن العناصر الأساسية لأي منظمة متمثلة في الأفراد، الهياكل ، الإجراءات التشغيلية ، السياسات والثقافة، وكذلك نظم المعلومات التي تكون متداخلة وأحياناً مهيكلة داخل المنظمة وفي أغلب المنظمات فإنّ الإجراءات تشكّل قواعد رسمية معدة لفترة طويلة وتبين طريقة إتمام وتنفيذ مختلف المهام وقد تكون هذه الإجراءات رسمية ومكتوبة، كما قد تكون عبارة عن تطبيقات غير رسمية وشفوية.

وإنّ كل المنظمات تقريباً تتكون من وظائف أساسية والمتمثلة في المبيعات والتسويق الإنتاج والمالية والمحاسبة وإدارة الموارد البشرية، بحيث يجب أن تعمل بشكل متكامل لتحقيق الهدف العام للمنظمة وأنّ اعتماد كل وظيفة من هذه الوظائف على نظام للمعلومات، لا شك أنه سيدعم أداء مختلف الأنشطة المكونة لها.

**2-2 الإدارة:** إن العمل الإداري يؤمن للمنظمة حلولاً للمشاكل التي تواجهها، كما يؤمن لها الخطط المختلفة التي تساعد على مواجهة تحديات البيئة المحيطة بها؛ فالمدراء يضعون الاستراتيجيات ثمّ يخصصون الموارد البشرية، المالية والتقنية لتنفيذها ومن ثم وصولاً إلى تحقيق الأهداف.

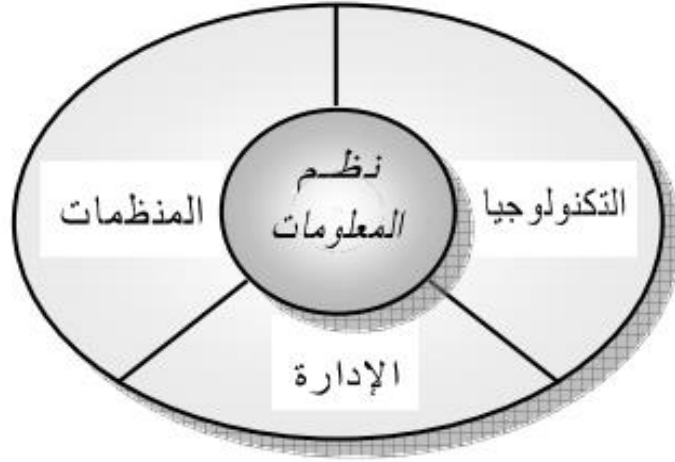
**3-2 التكنولوجيا:** تعتبر التكنولوجيا من المكونات الأساسية لنظم المعلومات ، بحيث تستخدم من قبل المدراء كأداة لمواجهة التحديات، وتتمثّل في:

- التجهيزات المادية والبرمجيات.

تكنولوجيا التخزين والتي تتضمن الوسائل المادية لتخزين البيانات. -

- تكنولوجيا الاتصالات بمختلف مكوناتها المادية ومجموعة البرمجيات التي تربط تلك المكونات بحيث تسمح بتحويل البيانات من مكان لآخر.

مرمي مراد. مرجع سبق ذكره ص26 27<sup>1</sup>



الشكل (5): أبعاد نظم المعلومات

المصدر: مراد مربي. مرجع سبق ذكره ص 26

### 3- حدود نظام المعلومات:<sup>1</sup>

#### 1-3 ليس كل المعلومات في المنظمة ذات صلة بنظام المعلومات:

إن بعض المعلومات الذاتية التي تخص مجال العلاقات الإنسانية لا ينبغي اعتبارها جزء من نظام المعلومات. وهي في بعض الأحيان مهمة للغاية وتساعد في تفسير عمل خدمة معينة أو شركة معينة، ولكن نظام المعلومات لا يمكن أن يخصها.

#### 2-3 بعض المعلومات لا يمكن معالجتها تلقائياً:

قد توجد معلومات أخرى ، ولكن لا يمكن معالجتها تلقائياً ، أي محوسبة. فهي ليست قابلة للتدوين ، ولا تمثل طابع التكرار غير أن المعلومات التي لا يغطيها نظام المعلومات يجب أن تأخذها في الاعتبار الوحدات النموذجية في عمليات اتخاذ القرارات ولكنها تتعلق أيضاً بفتحة من المعلومات تؤثر على المدى الطويل وعلى الاستراتيجية ولا يمكن أن تنتمي إلى نظام المعلومات.

#### 3-3 نطاق المعلومات التي تتم معالجتها تلقائياً:

وهي معلومات ضخمة ومتكررة، مثل تجهيز طلبات العملاء والموردين، والمحاسبة، وكشوف المرتبات، وما إلى ذلك؛ أو بناء أدوات لدعم اتخاذ القرارات، وإحصاءات متعددة المعايير، والرسوم البيانية، وما إلى ذلك.

<sup>1</sup> Khadoumi lynda. L'entreprise et son système d'information Cas pratique : CEVITAL. Mémoire de fin de Cycle. FACULTE DES SCIENCES HUMAINES ET SOCIALE. UNIVERSITE ABDERRAHMANE MIRA DE BEJAI 2013. P39 40 41

### 4-3 الأهمية بمكان التمييز بين المجالات الآلية:

وهو يتيح التمييز بين البيانات التي يمكن أن تكون موضوع معالجة آلية والبيانات المحوسبة بالفعل وتلك التي تبقى قيد المعالجة اليدوية. ولذلك ، ولضمان اتساق نظام المعلومات ، ونظرا لأنه لا يمكن أن تكون جميع المجالات التي يتعين استخدامها آليا في آن واحد، سيكون من الضروري تصميم ووضع خطة رئيسية. وسيكون هناك اتجاه متزايد نحو تصميمه كجزء من تطور مستمر، سيكون في مكانه كجزء من التحضر في نظام المعلومات.

## المبحث الثاني: نظام المعلومات في المستشفى

### المطلب الاول: ماهية نظام المعلومات الصحي

#### 1- تعريف نظام المعلومات الصحي

عرفت منظمة الصحة العالمية نظام المعلومات الصحية بأنه " هو العلم الذي يقوم على اكتساب وحفظ واسترجاع وتطبيق المعارف و المعلومات الطبية الحيوية بغية تحسين رعاية المرض، والتثقيف والبحث والادارة"<sup>1</sup>

ويعرف بأنه "حفظ ومعالجة واسترجاع وتبادل المعلومات الإدارية الإلكترونية المتعلقة بالمرض بواسطة السجل الصحي الإلكتروني".

وكما تم تعريفه في الموسوعة العلمية أيضا لنظم المعلومات الصحية بأنها " عبارة عن نظم معلومات تتكون من دارة أجهزة حواسيب وبرمجيات اجراءات وعمليات صممت على وجه التحديد لتجمع، ومعالجة، وتخزين، المعلومات المرتبطة بمجال تقديم الرعاية الصحية، وذلك بهدف دعم القرارات الإدارية والطبية." <sup>2</sup>

وكذلك عرفه المكتب الإقليمي لشرق المتوسط بمنظمة الصحة العالمية بأنه " مصطلح شامل يستخدم ليشمل التخصص الآخذ في الظهور بسرعة والمتمثل في استخدام منهجيات وتكنولوجيا الحوسبة والشبكات والاتصالات لدعم المجالات المتصلة بالصحة مثل الطب والتمريض والإدارة " . <sup>3</sup>

ويغطي هذا التعريف نطاقاً واسعاً جداً يشمل المجالات التالية :

\* حفظ ومعالجة واسترجاع وتبادل المعلومات الإدارية والإكلينيكية المتعلقة بالمرضى بواسطة السجل الصحي الإلكتروني .

• نظم معلومات المستشفيات

• التثقيف الصحي وتعزيز الصحة، والرصد الوبائي و، رصد الوضع الصحي

• دعم القرارات الإدارية والطبية

<sup>1</sup>الشرجي نجيب، المعلومات الصحية والطبية في إقليم الشرق المتوسط، منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، القاهرة 2001 ص40

<sup>2</sup>Wickramasinghe s geisler; ENCYCLOPEDIADE Hehealthcare information systems; information Science reference (ani mprint of IGI Glabal);Henshy;Newyork; USA;2008;p76

<sup>3</sup> تاريخ الاطلاع www.emro.who.int نظم المعلومات الصحية

• حفظ تحليل الصور الإشعاعية والعلامات الإكلينيكية الكترونياً

• تقديم النماذج العلمية والتطبيب

وعرفه Wager بأنه "نظام متكامل يحتوي على نظم فرعية تتكون من المعلومات، والعمليات، والأشخاص، وتكنولوجيا المعلومات وهذه النظم تتفاعل مع بعضها البعض لدعم منظمة الرعاية الصحية"<sup>1</sup> ومن خلال التعاريف السابقة نرى بأن نظام المعلومات الصحي هو عبارة عن مجموعة من العناصر والإجراءات والوسائل المتداخلة فيما بينها بغية تسجيل ومعالجة وحفظ واسترجاع وتوزيع المعلومات من أجل دعم المنظمات الصحية.

## 2- أنواع نظم المعلومات الصحية:<sup>2</sup>

### 1-2 نظام المعلومات الطبية:

وهي موجودة من أجل دعم رعاية المريض وتزويد نظم المعلومات الاستراتيجية بالمعلومات المطلوبة للإدارة والتخطيط الاستراتيجي . ويوجد تطبيقات عديدة لنظم المعلومات الطبية مثل:

\* سجل المريض الإلكتروني.

\* الأجهزة الطبية لآلية .

\* نظم دعم القرار الطبي (للمساعدة في التشخيص و وضع خطط العلاج) .

\* نظم دعم التعليم والبحث الطبي.

### 2-2 نظم المعلومات الإدارية :

هي مصممة لدعم الأعمال التي ليس لها علاقة مباشرة برعاية المريض مثل:

\* نظم المعلومات المالية.

\* الأجور .

\* المشتريات والتحكم بالمخزن.

\* مواعيد العيادات الخارجية.

مصباح عبد الهادي حسن الدويك. مرجع سبق ذكره. ص 53<sup>1</sup>  
أحمد خنجر عبد ، بحث حول نظم المعلومات الصحية، كلية الإدارة والاقتصاد، تخصص تسويق صحي، جامعة الكوفة ، العراق ، 2015، ص 03<sup>2</sup>

\* أنظمة المكاتب.

## 3-2 نظم دعم القرارات الاستراتيجية:

وتحتاج هذه النظم إلى المعلومات من مصادر داخلية و خارجية. المصادر الداخلية هي نظم المعلومات الطبية والإدارية, أما المصادر الخارجية فهي مثل وزارة الصحة والغرف التجارية و المكاتب الاستشارية. ويساعد هذا النظام فريق الإدارة التنفيذية في الأنشطة المتعلقة بالمجالات التالية:

\* التخطيط الاستراتيجي .

\* الرقابة الإدارية.

\* مراقبة الأداء .

يتألف نظام المعلومات الصحية من أنواع عديدة تتفق وأنواع النظم الأساسي للمعلومات وتطبيقاتها العملية في منظمات الأعمال وهي الإدارية، الوظيفية والإدارية الوظيفية وفي الإدارة الصحية تتحد هذه الأنواع كلها في التوجه المعلوماتي إلى تمكين المؤسسات والمنظمات الصحية والقيادات الصحية من تنظيم كيفية الحصول على المعلومات الصحية وكيفية استرجاع كافة البيانات والمؤشرات الصحية والآراء الطبية الخاصة بكل فرد في المجتمع كما تتفق هذه الأنواع على استخدام أفضل الأساليب في توفير المعلومات وتخزينها واسترجاعها ويكون كل نوع مسؤول عن التحليل المعلوماتي في مقابلة الاحتياجات الطبية للمجتمع والأسلوب الذي يحدد الدور المطلوب لكل نوع والذي يتلاءم مع تحقيق التطبيقات الإدارية المعلوماتية الخاصة بكل نوع وتندرج أنواع نظم المعلومات الصحية تحت ثالث نماذج تطبيقية علمية عملية للمعلومات الصحية والتي تشمل على:

**نظم المعلومات الصحية الإدارية:** تنشط في المجالات الصحية الإدارية المختلفة التي تخدم المجالات الصحية المهنية من التوفير والمداد بالمعلومات التي تساعد على تنفيذ المهام والأنشطة المتعلقة بالخدمات الصحية ومتابعتها في المؤسسات الصحية وتجمع كل جهودها في العمليات الإدارية لدعم اتخاذ القرار وإعادة النظر في الهياكل التنظيمية الإدارية وتفعيل نظم الإدارة الحديثة فهي تؤدي دورها الاستراتيجي للتخطيط العلاجي الوقائي والتخطيط املالي المرتبط بالمجتمع والبيئة المحيطة.

**نظم المعلومات الصحية الخدمية:** تكون متوفرة أكثر في المجالات المهنية الوظيفية الصحية المختلفة التي تخدم مجالات تقديم الخدمات الصحية والطبية وذلك بالاستفادة من المعلومات المتاحة في المساعدة على تلبية احتياجات المستفيدين وإعداد البرامج التأهيلية والتدريبية مقدمي الخدمات وبالتالي تكفل تقديم الخدمات بمستوى الجودة المطلوبة سواء

بالأساليب المباشرة أو غير المباشرة من إعداد التقارير الصحية المهنية بصورها المتعددة خاصة التقارير العلاجية وتقارير الطوارئ والتقارير الاجتماعية المرتبطة بالخدمات الصحية ودعم الهيئة الطبية من القوى العاملة الصحية في التركيز على المهارات الإكلينيكية والمتابعة الصحية المنتظمة للمرضى المستفيدين من الخدمات .

### 3- أهداف نظام المعلومات الصحي:

إن نظام المعلومات الصحي يهدف إلى تحديد مقاييس أساسية الموارد واستخدامات جميع المستشفيات والنتائج النهائية لأنشطتها بالاعتماد على تحليل أو تشغيل البيانات الصادرة منها ، مع تحديد أو توحيد الحصول على تلك البيانات وتسهيل تحليلها أو تشغيلها بهدف الحصول على مؤشرات أو مقاييس ذات مضامين موحدة لجميع المستشفيات مع توفير مخزون المعلومات عند الطلب على الخدمات الصحية جغرافيا واجتمعا كما تساعد الحاسبات الإلكترونية في تحليل البيانات وتشغيلها لاستخراج المؤشرات والتنبؤ بالنتائج بالإضافة إلى توفير البيانات والمعلومات عن الأنشطة المتخصصة والاختصاصات النادرة ومدى توفرها في بعض أو كل المستشفيات.<sup>1</sup>

يعتبر العائد من استخدام هذه النظم هو الهدف الذي يصبو إليه المديرين عند تطبيق هذه التكنولوجيا في المؤسسات الصحية ، ويعتمد تحديد الفوائد المباشرة وغير مباشرة الاستخدام نظم المعلومات في مجال الرعاية الصحية والطبية والتي تهدف الى تحقيق العديد من المزايا أبرزها:

المساهمة في مجال التخطيط لوضع سياسة الخدمات الصحية والطبية.

المساهمة في عملية تقييم الأداء.

المساهمة في وضع الميزانيات بدقة أكثر.

المساهمة في اتخاذ القرارات الطبية التي تخدم المرضى و القرارات الإدارية التي تخدم الفئة العاملة.

المساهمة في تحقيق الحد الأقصى من الرعاية الطبية المطلوبة للمرضى.

- ومع كل هذا فإنها تسهل من تقديم خدمات ذات جودة عالية و تساهم في تدريب الكادر الطبي و التمريضي و طلبة كليات الطب و التمريض كما تساعد في إجراء البحوث و الدراسات الطبية و توفير فرص تبادل المعلومات بين الباحثين.<sup>2</sup>

دلال سويسي. مرجع سبق ذكره ص 57<sup>1</sup>  
<sup>2</sup> حسني ذنون على بياتي, المعايير المعتمدة في اقامة وإدارة المستشفيات وجهة نظر معاصرة, الطبعة الأولى دار وائل للنشر, عمان, الأردن: 2005, ص7

#### 4- الفائدة من نظام المعلومات الصحي:

تم تحديد ثلاث فئات فوائد لاستخدام نظام المعلومات الصحي:<sup>1</sup>

**الفوائد الكمية:** وهي الفوائد المالية التي يمكن بوضوح قياسها، والتي يمكن أن تؤدي إلى استخدام تكنولوجيا معينة، من ذلك على سبيل المثال استخدام نظام السجل الصحي الإلكتروني الموحد على مستوى الوطن، وتبادل المعلومات الإلكترونية بهدف نشر معلومات الرصد الوبائي المرض محدد في الوقت المحدد دون إبطاء مما يؤدي إلى توفير الوقت وتكلفة العمل.

**الفوائد الكيفية:** هي فوائد تؤدي بشكل مباشر أو غير مباشر إلى نظم وتكنولوجيا المعلومات ولكن يصعب تقديرها كمًا، ولا تقاس هذه الفوائد إلا من حيث أثرها على أداء النظم وكفاءتها، فالمعلومات الصحيحة، والنقل السريع للمعلومات، واتساع نطاق التوصل إلى المعلومات والربط بين عناصر المعلومات، فوائد لا يسهل تقديرها كمًا.

**الفوائد الاستراتيجية:** وهي تقدم فوائد كبيرة لمنظمات الرعاية الصحية، فضلا عن أن جميع المعلومات وتحليلها يعود بفائدة فورية على المنظمة فإن هذه المعلومات تشكل في المدى الطويل أساسا للبحوث الطبية والصحية والتخطيط الاستراتيجي، حيث تجمع السجلات الصحية الإلكترونية بين خدمة الاحتياجات الحالية للرعاية الصحية وبين خدمة الاحتياجات الطويلة الأمد.

#### المطلب الثاني: نظام المعلومات الاستشفائي

##### 1- تاريخ نظام المعلومات الاستشفائي:

إن الحالة الراهنة لنظم المعلومات في المستشفيات متطورة إلى حد كبير بسبب ماضيها. ولذلك يبدو من الطبيعي تخصيص مجال للحديث عن مراحل تطور النظم المعلوماتية في المستشفى.

إن المراحل الأساسية التي شكلت الحوسبة في المستشفيات هي:

✓ بحلول الخمسينيات من القرن الماضي، خضعت علوم الكمبيوتر لتغييرات عميقة. من حيث السرعة والقوة والموثوقية والتصغير، فإن تبديل أجهزة الحوسبة هو المفتاح. اليوم، لتكنولوجيا المعلومات استخدامات احترافية في جميع المجالات، وكذلك الاستخدامات الخاصة. يمكن إرجاع تاريخ التطور المبكر لنظام المعلومات الإستشفائي إلى منتصف الستينيات، خاصة في الولايات المتحدة وبعض الدول الأوروبية. يتبع هذا التقدم التطور العام لتقنيات التدريب.

منظمة الصحة العالمية، تعزيز نظم المعلومات الصحية، تقرير من الأمانة، جمعية الصحة العالمية الستين: 2007، البند 15/12<sup>1</sup>

- ✓ وفقاً للطريقة العمودية لنظام المعلومات الإستشفائي المستخدمة في فرنسا ، تضمن المنشور الصادر عام 1970 طلباً للحصول على نسخة من هيكل المستشفى. في الثمانينيات ، كان النهج الأفقي لنظام المعلومات والقائم على العمليات هو تخصيص العملية المراد حسابها. إذا ظل عدد العمليات التي سيتم حسابها صغيراً ، فسيتم التحكم في عدد الواجهات التي سيتم تنفيذها.
- ✓ بحلول 1990، وفقاً لنظام المعلومات الاستشفائي الذي يستخدم نهجاً مختلطاً ، بطريقة مبسطة ، من اتباع نهج أفقي لوحدات الرعاية وعمودياً للمنصات التقنية. وكثيراً ما استخدم هذا النهج في التسعينات من أجل حوسبة منصات الأشعة أولاً في المستشفيات.
- ✓ التعميمات الصادرة في عام 2000 ، نظام المعلومات الاستشفائي وفقاً لنهج متكامل حيث أصبح أكثر كفاءة وأكثر تعاوناً بشكل خاص. ويسمى النهج متكامل لأن الوحدات تتواصل فيما بينها وتدمج في نظام واحد. وتتضاءل الوصلات البيئية لأن نظم المعلومات تندمج قدر الإمكان في نظام واحد. وبذلك منذ منتصف القرن 20 فصاعداً ظهر مفهوم دعم القرار.
- ✓ وقد أدمجت في نظم المعلومات منذ أوائل العقد الأول من القرن العشرين التعميمات الصادرة عن الألفية ، وإدماج دعم اتخاذ القرارات في نظام المعلومات الإستشفائي.<sup>1</sup>

## 2- تعريف نظام المعلومات الاستشفائي:

عرفت الجمعية السعودية للمعلوماتية الصحية نظام معلومات المستشفى بأنه " نظام معلومات شامل ومتكامل يستخدم في إدارة المعلومات الإدارية والطبية في المستشفيات، ويهدف إلى تمكين المستشفى والعاملين فيه من تقديم أفضل وأسرع رعاية للمرضى "<sup>2</sup>.

نظام المعلومات هو مجموعة من الأنظمة الحاسوبية التي تستخدم لتوفير المعلومات الطبية الخاصة بالمرضى والمراجعين بوجه خاص، وبالمشفى بوجه عام، بفضل مجموعة من الوظائف تمكّن المستثمر من إدخال المعلومات وصيانتها واستعراضها، وإصدار إحصاءات وتقارير تساعد على اتخاذ القرارات الطبية العلاجية والإدارية<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> EMILIE, Guiral. Les systèmes d'information hospitaliers : histoire, enjeux et difficultés rencontrés, devenir et Lien avec la médecine de ville. Thèse Doctorat en Pharmacie, TOULOUSE : Université TOULOUSE III PAUL

<sup>2</sup> مصباح عبد الهادي حسن الدويك. مرجع سبق ذكره. ص 55

<sup>3</sup> المهندس عماد عرابي، إدارة المشافي ونظم المعلومات الصحية، الموقع <https://saadaltaher.yoo7.com/t181-topic> تاريخ الاطلاع

2021/04/28

من خلال هذا تعريف نفهم أن نظام المعلومات في المستشفى يشمل مجالات عديدة وذلك لما يقوم به من تبادل المعلومات وحفظها ومعالجتها واسترجاع بيانات المرضى كل هذا بواسطة السجل الطبي الإلكتروني ونشر ثقافة الصحة، ودعم القرارات الطبية والإداري وحفظ التحليل والصور وتقديم نماذج علمية للطب.

ويمكن تعريف نظام المعلومات في المستشفى بأنه مجموعة المعلومات ، وقواعد تداولها وعلاجها اللازمة لعملها اليومي ، وأساليب إدارتها وتقييمها ، فضلا عن عملية اتخاذ القرارات الاستراتيجية<sup>1</sup>.

وطبقاً لرأي دي غوليت ، "يمكن تعريف نظام معلومات المستشفيات على أنه نظام كمبيوتر مصمم لتسهيل إدارة كل المعلومات الطبية والإدارية للمستشفى"<sup>2</sup>. وتتلخص مصلحة المؤسسة في أن تكون أداة لمدير المستشفى الذي يستطيع أخيراً الحصول على بيانات عما تنتجه المؤسسة بالفعل ؛ لتصبح أداة لضمان الجودة في المستشفى لأنها ، بالسماح بإجراء المقارنات ذات الصلة ، تشجع على اعتماد ممارسات جيدة.

وطبقاً لجيرار بونسون ، فإنه يعطي التعريف التالي: "إن نظام المعلومات في المستشفيات مدمج في المنظمة (المستشفيات) المتطورة ؛ وهو قادر وفقا لقواعد وإجراءات محددة مسبقا ، على الحصول على البيانات وتقييمها وتجهيزها بواسطة أدوات التدريب التنظيمي"<sup>3</sup>.

ومن هذه التعاريف نقول أن نظام المعلومات عبارة عن مجموعة منظمة من الموارد: المعدات ، والبرمجيات ، والموظفين ، والبيانات ، وإجراءات الحصول على المعلومات ، ومعالجتها ، وتخزينها ، وتوصيلها في شكل بيانات ، ونصوص ، وصور ، وأصوات ، وما إلى ذلك في المنظمات. وبالتالي فإن نظام المعلومات في المستشفيات يضم عناصر متفاعلة بهدف جمع وتجهيز وتوفير المعلومات اللازمة لنشاطه.

### 3- أسس ومكونات نظام المعلومات الاستشفائي:

#### 3-1 أسس نظام المعلومات الاستشفائي:

إن نظام المعلومات في المستشفى يقوم على ثلاث أنظمة أساسية وهي<sup>4</sup>:

#### • النظام الإداري

<sup>1</sup>Ministère de la solidarité, de la santé et de la protection sociale, Circulaire n°275 du 6 janvier 1989 relative à L'informatisation des hôpitaux publics, p.2 بتصرف.

<sup>2</sup> DEGOULET, Patrice. Les Système d'information hospitalier. In: VENOT, Alain, BURGUN, Anito, QUANTIN, Catherine. Informatique médicale, e-santé, fondements et applications. Paris : Spinger-Verlag, 2013, p 307.

<sup>3</sup> CATHERINE, Grasseler. Le système d'information hospitalier entre culture et usages, les enjeux de la Formation des professionnels de santé. Mémoire de Master professionnel, Sciences de l'Éducation, MARSEILLE : Université de Provence Aix-Marseille I, 201, p 15

<sup>4</sup>BOUAMRANE Souad fatima zohra. Système d'information hospitalière : admission et planification des blocs opératoire Mémoire de Magister en Informatique, ORAN : Université d'Oran, faculté des sciences, 2010 p16.

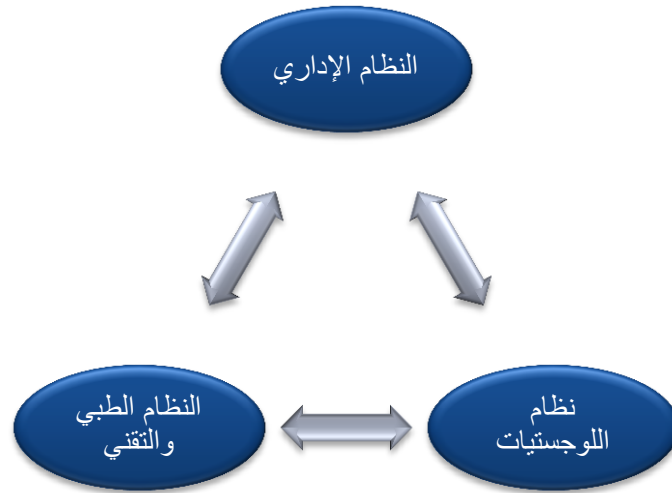
بتصرف

- نظام اللوجستيات
- النظام الطبي والتقني

-النظام الاداري: يسمح بدخول المرضى وإدارة تنقلاتهم داخل المستشفى (الأسرة ، والتحويلات بين الخدمات) المعروفة باسم "إدارة العمليات" ، والخروج الإداري للمرضى وفواتير (نفقات المعيشة) ، وما إلى ذلك.

-نظام اللوجستيات: يحتوي على كل تدفقات الإجراءات الطبية (الوصفات، التحاليل، النتائج، التحويلات...) وتشمل مختلف خدمات العيادة والمنصات التقنية للمؤسسة لدعم فريق الرعاية.

-النظام الطبي والتقني: المنصة التقنية تشمل كل منصات الاختبار (المختبرات ، والتصوير الطبي ، والفحوصات ، وما إلى ذلك) ، ولكن أيضاً ، وإلى حد ما خدمات الإنعاش وخدمات العناية المركزة وما إلى ذلك.



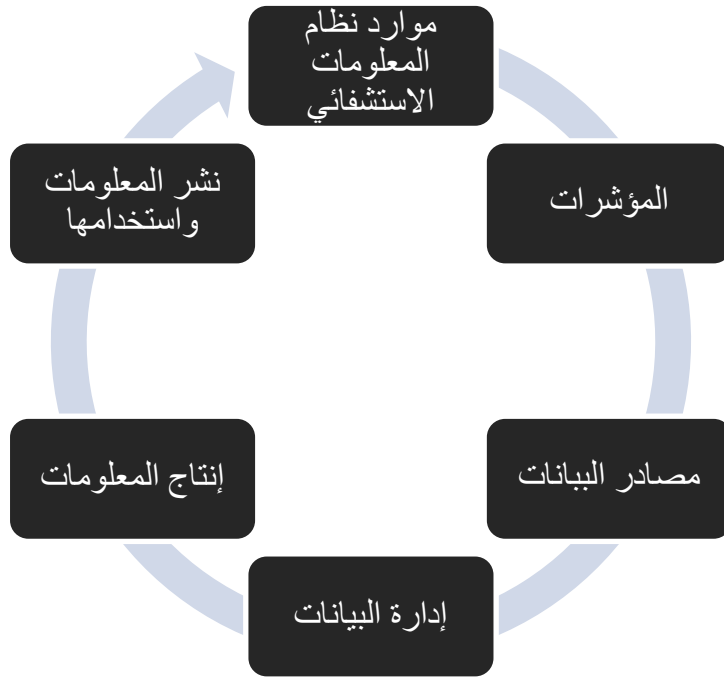
### الشكل (6) أسس نظام المعلومات الاستشفائي

المصدر: BOUAMRANE, Souad Fatima Zohra ص16

### 2-3 مكونات نظام المعلومات الاستشفائي:

حددت شبكة القياسات الصحية (HMN)\* ، كجزء من إطارها ومعاييرها لأنظمة المعلومات الصحية في البلاد ، نظاماً للمعلومات الصحية يتألف من ستة مكونات:<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Aissaoui Nassreddine. Conférence sur La mise en place d'un système d'information hospitalière : casdu système 3coh l'hôpital ibn sina/ oeb algerie. Novembre 2017 p 3-4 بتصرف



الشكل (7) مكونات نظام المعلومات الاستشفائي

المصدر: من إعداد الطالب

- ✓ **موارد نظام المعلومات الاستشفائي:** تشمل الإطار التشريعية والتنظيمية والتخطيطية والموارد اللازمة لنظام المعلومات لكي يعمل بكل فعالية. هذه الموارد تشمل الموظفين والتمويل وكل ما هو تقني وتكنولوجي والآليات من أجل التنسيق بين العناصر الستة
- ✓ **المؤشرات:** هي عبارة عن مجموعة أساسية من الأهداف ذات الصلة تدعم الخطة الاستراتيجية لنظام المعلومات وتشمل المحددات الصحية ومدخلات النظام الصحي والنتائج.
- ✓ **مصادر البيانات:** تنقسم إلى قسمين رئيسيين البيانات السكانية وبيانات المؤسسة وتشمل الدراسات الصحية والبحوث التي تصدرها المنظمات الاجتماعية.
- ✓ **إدارة البيانات:** تشمل جميع جوانب إدارة البيانات وجمعها وتخزينها وضمان جودة التدفق وتجهيزها وتجميعها وتحليلها.
- ✓ **إنتاج المعلومات:** لابد من تحويل البيانات إلى معلومات ، والتي سوف تصبح الأساس للأدلة والمعارف اللازمة لتشكيل العمل الصحي.
- ✓ **نشر المعلومات واستخدامها:** تعزز قيمة المعلومات الصحية بجعلها في متناول صانعي القرار وكذلك بتيسير استخدام المعلومات.

### 3- المنظمات المعنية بنظام المعلومات الاستشفائي:

يشير مصطلح "SIH" صراحة إلى نظام المعلومات الداخلية لمنظمة صحية وبشكل أكثر تحديداً إلى المستشفيات. وتكون المؤسسات المستهدفة عادة:

- المستشفيات أو المؤسسات العامة

- العيادات أو المؤسسات الخاصة

وهناك بعض المنظمات لا يكون هذا المصطلح مناسباً لها وهي:

- مراكز الأشعة
- مخابر التحاليل
- مراكز الرعاية الصحية
- المكاتب الطبية

### 4- العوامل المساعدة على تطبيق نظام المعلومات الاستشفائي:

تكمّن أهم العوامل التي ساعدت في تطبيق نظام المعلومات الموحسب للمستشفى في <sup>1</sup>:

- تسهيل عملية تحليل البيانات والحصول على معلومات كافية وذلك بسبب تنوع المنظمات الصحي، ودون اللجوء إلى الملفات والأوراق.
- كثرة وتنوع في المخرجات الذي يسهل عملية التغذية العكسية على كل المستويات
- التقليل من تكرار العمل والمعلومات
- سهولة تخزين المعلومات
- سهولة برمجة الأنشطة الصحية

### 5- النظم الفرعية لنظام المعلومات الاستشفائي:

إن نظام معلومات المستشفى يتكون من أنظمة معلومات إدارية مثل نظام المعلومات المالية و نظام امعلومات البشرية والنظم التي تم التطرق إليها سابقاً، و نظم معلومات تخص الجانب الطبي مثل نظام معلومات المخبر ، نظام معلومات الأشعة، نظام معلومات الصيدلة، السجلات الطبية ونظام إصدار الأوامر الطبية إلكترونياً.

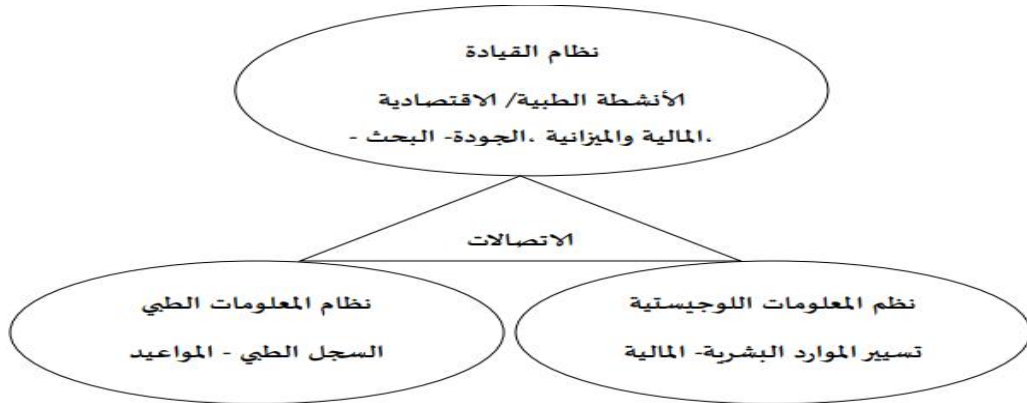
<sup>1</sup>مصباح عبد الهادي حسن الدويك . مرجع سبق ذكره ص56

1-5 نظام معلومات المخبر: يكون تابع للوحدات الأساسية التي يتكون منها نظام معلومات إدارة المستشفى أو المركز الصحي. وهو نظام برمجيات رقمي يسجل ويخزن ويدير البيانات في مختبرات الفحوص الطبية ويوفر قاعدة بيانات لهذه النتائج. تصل أوامر اجراء الفحوص الطبية مثلاً أحد فحوصات الدم) للمختبر ويتم

تسجيل النتائج وإرسالها ل لطبيب المختص وضمها لملف المريض إلكترونياً ليتم الرجوع إليها بسهولة .

2-5 نظام معلومات الأشعة : عبارة عن أنظمة حاسوبية متكاملة تستخدم من قبل قسم الأشعة، ويقوم هذا النظام بتخزين الصور الطبية المختلفة ومعالجتها و توزيعها 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، يعتبر هذا النظام مكملًا لنظام معلومات المستشفى وأرشفة الصور.

3-5 نظام معلومات الصيدلة : يمكن تعريف نظام معلومات الصيدلة على أنه نظام معلومات مكون من مجموعة من النظم الحاسوبية المعقدة و هذه النظم تعمل على تحسين فعالية هذه الأقسام و سلامة المرضى و تخفيض التكاليف والتفاعل الكامل مع نظام معلومات المستشفى.



### الشكل (8) : الأنظمة الفرعية لنظام المعلومات الاستشفائي

**المصدر:** بلاحة نور الإيمان، مذكرة ماستر دور نظام المعلومات الاستشفائي في تحسين جودة الخدمة الصحية

دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية تيسمسيلت كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم علوم التسيير ولاية مستغانم. ص34.

### 6- مراحل تنفيذ نظام المعلومات في المستشفى:<sup>1</sup>

1-6 مرحلة التخطيط: تتضمن مرحلة التخطيط الخطوات التالية:

<sup>1</sup> Yousef Mehdi, Hamideh Zerehkaf. Hospital Information System (HIS):At a Glance. Asian Journal of Computer and Information Systems (ISSN: 2321 – 5658) Volume 01– Issue 02, August 2013. P57-58-59

1. حدد المشكلة و / أو الهدف المعلن

2. إجراء دراسة الجدوى : التي تتضمن مايلي:

- أهداف الحالة
- تحديد النطاق
- تحديد الاحتياجات من المعلومات
- قرر ما إذا كان يجب المضي قدمًا
- التفاوض على اتفاقية تعريف المشروع
- اكتب تعريف المشروع

3. تخصيص الموارد

2-6 مرحلة التحليل: في مرحلة التحليل يجب جمع البيانات في شكل وثائق مكتوبة ، استبيانات ، مقابلات و ملاحظات.

بعد تحليل البيانات باستخدام مخططات تدفق البيانات، ومخطط الشبكة، وجداول القرار، والمخططات التنظيمية، يمكن عمل نموذج. يجب مراجعة البيانات قبل الشروع في مرحلة التصميم.

3-6 مرحلة التصميم: التي تنقسم إلى جزأين.

التصميم الوظيفي الذي يتضمن الموظفين والميزانية والمعدات...الخ. وتصميم التنفيذ يتضمن تصميم المدخلات والمخرجات وكل قواعد البيانات.

3-6 مرحلة التنمية: التي تشمل انتقاء العتاد وتطوير البرامج واختبارات النظام... الخ

4-6 مرحلة التنفيذ: وتشمل وصفا مفصلا للنظام الذي لا يحدد جميع مكونات المعدات والبرمجيات فحسب ، بل أيضا إجراءات التنفيذ والتدريب والتشغيل والصيانة. تتضمن الخطوات التالية: - تدريب المستخدمين - تثبيت النظام - إدارة وصيانة النظام.

5-6 مرحلة التقييم: ويتمثل نهج التقييم والاختبار في اختبار كل كيان بكيانات أكبر تباعا، حتى مستوى اختبار النظام. وتتمثل خطوات اختبار المشروع في: اختبار البرنامج؛ اختبار النظام واثق المشاريع اختبار قبول المستخدم. وتعتبر المعايير التالية أساسية في اختيار نظام معلومات المستشفيات ويمكن استخدامها كأساس للتقييم: - التطبيق - الأداء العام للنظام - سمات التقييم - استخدام النظام

**6-6 مرحلة الترقية:** ترقية النظام بعض الاعتبارات المهمة في ترقية النظام تشمل التكنولوجيات الجديدة التالية: -جانب السرير/نقاط الرعاية -محطات العمل -العروض المتعددة الوسائط -نظم دعم القرارات -الذكاء الاصطناعي -الشبكات العصبية -هندسة النظم المتكاملة -الشبكات المتداخلة -استخدام النظام المفتوح عامل حاسم لنجاح النظام.

## المطلب الثالث: السجل الطبي للمريض

إن سجل المرضى هو الذاكرة المتكاملة والمكتوبة لمرور المريض في المستشفى، وهو يعتبر عنصراً من عناصر مركزية تصرفات كل الجهات الفاعلة في مجال الصحة، وأداة للتفكير (صنع القرار) وتعبق الرعاية.

### 1- المفهوم العام:

في وقت مبكر من القرن الأول ، أطباء عرب مثل الرازي (865-925) ، ثم ابن سينا (930-1037) أو ابن زهر (1073-1162) ، مما أدى إلى إنشاء الطب السريري وتسجيل الملاحظات الطبية على كتبهم للحالات المثيرة للاهتمام التي لا يمكن أن تتخيلها ، في ذلك الوقت ، أنهم كانوا بصدد وضع المبادئ ذاتها للسجل الطبي ، كما يمكن تصوره اليوم من منظور بعيد إلى حد ما لاستخدام البيانات الصحية. وكان هذا أول مبلغ من المعلومات من المحتمل أن يثير اهتمام زملائهم في الدراسة والذين سيواصلون، من بعدهم، بناء صرح معرفتنا. وفي القرن العشرين، أصبح المرضى يعتبرون مواطنين - مستخدمين للخدمة العامة (الصحة العامة) ، وأظهروا وأعلنوا رغبتهم في أن يكونوا أكثر اطلاعاً على الممارسات وحالتهم والمخاطر التي يتعرضون لها.

### 1-1 تعريف السجل الطبي:

ويتناول الأستاذان فرانسوا كولير وإيريك توسان الملف الطبي من زاوية الإدارة المنسقة والمنسقة للرعاية دون نسيان الجانب التربوي لهذه الأخيرة (التدريس ، البحث).<sup>1</sup>

"هو مجموعة المعلومات الطبية والصحية والاجتماعية والإدارية التي تضمن الإدارة المنسقة والمنسقة للمريض من حيث الرعاية والصحة من قبل مختلف المهنيين الذين يكفلون إدارته وعلى أساس الملف ، يتم ضمان إمكانية تتبع النهج الإداري ، وعلى أساس الآراء المختلفة للبيانات الواردة فيه ، يتم إعداد تقارير عن الأنشطة والبحوث. وأخيراً ، تستخدم السجلات في التدريس."

<sup>1</sup> François KOLER : Informatique médicale, CHRU Nancy, instigateur du premier DESS information médicale.  
Eric TOUSSAINT : historien belge, président du Comité pour l'abolition de la dette du Tiers Monde, membre du Conseil international du Fond Social Mondial

وسجل المرضى هو المكان الذي يتم فيه جمع وتخزين المعلومات الإدارية والطبية والمساعدات الطبية ، الرسمية والمستكملة ، لأي مريض ، بأي شكل من الأشكال. ويضمن سجل المريض إمكانية تتبع جميع الإجراءات المتخذة. وهو أداة للاتصال والتنسيق والمعلومات بين مقدمي الرعاية ومع المرضى. إنها تسمح لك بمتابعة وفهم رحلة المريض. وهو عنصر أساسي لنوعية الرعاية بالسماح باستمراريتها في إطار إدارة متعددة المهن ومتعددة التخصصات. ويجب تحديد دور ومسؤولية كل من مختلف الجهات الفاعلة عن ملابسها ومعرفتها .

السجل الطبي هو الذاكرة الكاملة والمكتوبة والمستكملة باستمرار التي تسجل فيها جميع المعلومات اللازمة لإدارة المريض ورصده.<sup>1</sup>

والسجل الطبي هو "جميع المعلومات المتعلقة بصحة المريض الذي يحتجزه المهنيون ، وهي معلومات رسمية ساهمت في تطوير ورصد التشخيص والعلاج أو إجراء وقائي ، أو كانت موضع تبادل كتابي بين المهنيين الصحيين.<sup>2</sup>

ملف المريض هو الذاكرة المكتوبة لجميع المعلومات المتعلقة بالمريض ، التي يتم تحديثها باستمرار ، والتي يكون استخدامها فرديا وجماعيا على حد سواء.<sup>3</sup>

## 2-1 دور السجل الطبي للمريض:

الحق في الحصول على المعلومات مبدأ عالمي معترف به في جميع أنحاء العالم، وبالطبع في الجزائر كما هو مذكور في المادة 42 من قانون الأخلاقيات الطبية التي تنص على أنه يجب على الطبيب أن يسعى لتتوير مريضه بمعلومات مفهومة ومخلصة عن أسباب أي عمل طبي .

وأدوار السجل الطبي متعددة وواضحة بالإضافة إلى كونها وسيلة للمعلومات

مساعدة مختلف المعلومات التي تحتوي على القرار الطبي

توفير المعلومات الضرورية والمفيدة للاضطلاع بمهام الرقابة

إنه مكان جمع جميع الأعمال

<sup>1</sup>Degoulet P, Fieschi M. Traitement de l'information médicale : Méthodes et applications hospitalières. Chapitre 10 : Informatisation des dossiers médicaux. Collection Manuels Informatiques. Masson Entreprise. 1991

<sup>2</sup> PHILIPPE Massari, informatisation de dossier médical, médecin des hôpitaux-responsable de l'unité d'informatique médicale-CHU de ROUEN

<sup>3</sup> Francis F ROGER FRANCE : Centre d'informatique Médicale, Ecole de la Santé Publique Université Catholique de Louvain.

أداة للتدريس والبحث (مؤسسة/مستشفى جامعي)

القيام بدور هام في المسائل القانونية في حالة المسؤولية

## 2- مكونات السجل الطبي للمريض:

بسبب ارتباط نظام السجل الطبي وتكامل محتواه مع النظم الفرعية الأخرى داخل المؤسسة الصحية، فلقد أصبح بمقدوره أن يزود القائمين على الرعاية الصحية بمعلومات عديدة مثل:

(- كل المعلومات الخاصة بالمرضى بشكل متكامل ومتناسق (بيانات شخصية، التشخيص، العلاج، التاريخ المرضي

أرقام معقدة مثل نتائج الفحوصات المخبرية (الدم، الهرمونات، الأنزيمات)-

صور رقمية لأجزاء الجسم (الأشعة السينية والمقطعية) -

-عروض فيديو بشكل رقمي لوظائف أعضاء الجسم كرسم القلب و الأشعة التلفزيونية وأفلام قسطرة الشرايين وأفلام مناظير الجهاز الهضمي وغيرها.

-لمعلومات التي تعتمد بشكل مباشر بعمليات البحث العلمي والإحصائيات الطبية التي تخدم أنشطة المستشفى الفنية منها والإدارية.

-ربط السجل الصحي الإلكتروني بنظام إدخال الأوامر الطبية مثل الفحوصات الطبية والوصفات الدوائية.

## 3- مزايا السجل الطبي للمريض:<sup>1</sup>

التخلص من الورق نتيجة لتأثيراته السلبية المختلفة حيث أصبح الورق يشكل تهديدًا للمنظمات الصحية مثل حركة بطيئة وصعوبة في استرجاع المعلومات وفقدان متكرر للبيانات

السجلات الصحية الإلكترونية هي نقطة التقاء جميع الأنظمة، لأن السجلات الصحية الإلكترونية هي مكان يتم فيه تخزين النتائج الطبية والتشخيصات والعلاجات والأدوية الخاصة بالمريض.

يوفر فرصة لإقامة اتصال بين الأفراد والفرق (بما في ذلك الأطباء والممرضات) الذين يقدمون الخدمات الطبية والفنيين والإداريين.

مصباح حسن الدويك. مرجع سبق ذكره. ص59.<sup>1</sup>

يحتوي السجل الصحي الإلكتروني على الكثير من المعلومات المفيدة للتطوير كما يتم توفير البحث العلمي والتقارير الطبية والإدارية والبيانات الإحصائية للخدمة أنشطة المستشفى.

يوفر إمكانية ربط المستشفيات ببعضها البعض.

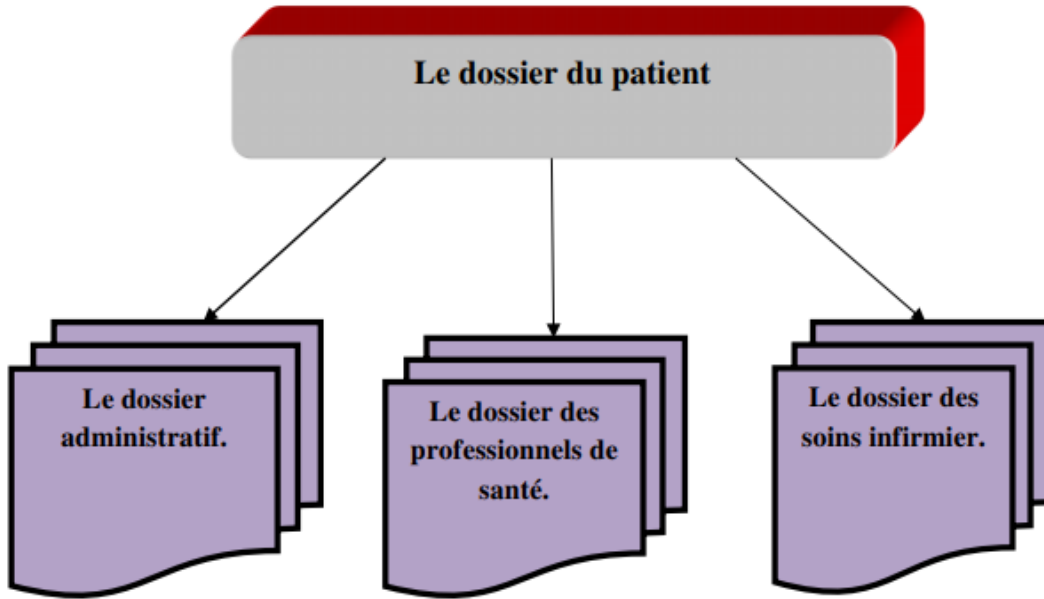
المساعدة في تحسين وتسجيل البيانات بدقة في الملف الصحي

المساعدة في تحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى من خلال توفير المعلومات الضرورية في الوقت

المناسب

رفع كفاءة الخدمات الصحية وتوفير التكاليف عن طريق السرعة في تبادل المعلومات وتوفير العمالة والجهد المبذول عن طريق الموظفين.

#### 4-فروع السجل الطبي للمريض:



الشكل (9): فروع السجل الطبي للمريض

1-4 السجل الإداري:<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 1 DAPHNE JAYET .institut supérieur d'électronique de paris .thèse professionnelle. communication du dossier medical.janvier 2010.p 8

لأي مريض في منشأة رعاية ، ويجب على سلطة المستشفى أن تنشئ سجلاً إدارياً يغذي المحكمة مركزه الإداري ، وضمانه الاجتماعي ، وتاريخ دخوله إلى المؤسسة ، وتاريخ خروجه .

ويجب ضمان صحة المعلومات الإدارية التي يتم جمعها، والمحافظة عليها بانتظام. نوعية المعلومات الإدارية التي يقتضيها القانون وينبغي تنظيم نوعية المعلومات الطبية المتصلة بها بوصفها اليقظة الصحية مع وجود نظام للإبلاغ عن الحوادث (لم يتم العثور على ملف أو وخطية تصحيح لهذه الحوادث).

وبما أن الملف منظم حول المريض، فإن أحد أدوار الملف الإداري هو توفير تحديد هوية المريض لجميع المهنيين العاملين في مجال الرعاية الصحية الذين يدعمونه وجميع المعلومات الوثائقية التي يمكن أن تسهم في هذه الإدارة. ويتطلب هذا التعريف أن يكون موثوقاً به ومجمعا بأقصى قدر ممكن من الدقة من الوثائق الإدارية الرسمية التي يقدمها المريض، مثل بطاقة الهوية وجواز السفر وبطاقة الإقامة. ولا تصادق بطاقة التأمين الاجتماعي إلا على الضمان الاجتماعي للمريض.

ويجب أن يشمل تحديد الهوية الإدارية، بالإضافة إلى تحديد هوية المريض والعناصر التنظيمية، المهنة المحتملة وصاحب العمل، تفاصيل الاتصال بالطبيب المعالج. ويتجنب التحديد الإداري الموحد والنوعي الازدواجية الناجمة عن مجموعات جديدة من المعلومات التي قد تؤدي إلى أخطاء في الرعاية الصحية أو الخدمات الطبية. ويسمح بإنتاج علامات يمكن استخدامها في طلبات الدراسة الإضافية. العلامات المشفرة في شريط هي إحدى الطرق للمساعدة في حفظ السجلات.

#### 2-4 سجل المهنيين الصحيين<sup>1</sup>:

يحتوي سجل المريض على جميع المعلومات الناتجة عن المهنيين الصحيين. و التي تعرف بأنها سجل خطي للمعلومات السريرية والبيولوجية والتشخيصية والعلاجية للمريض ، الفردية منها والجماعية ، يجري تحديثها باستمرار.

وهي تجمع معلومات متنوعة : المعلومات الطبية قبل دخول المستشفى أو الاستشارة الحالية. (الهوية ، التاريخ ، الحساسية، العلاجات ، إلخ) ، معلومات عن الشخص وأسلوب حياته ، معلومات طبية تولدت أثناء الإقامة في مرفق صحي (الملاحظات ، تقارير الامتحانات ، الوصفات ، تقارير التشغيل ، علم الأمراض ، صحائف درجات الحرارة ، رسائل الخروج ، إلخ). ومعلومات عن الرعاية الطبية المقدمة من الممرضات وغيرهم من المهنيين الصحيين. وكل طبيب في المستشفى مهتم بحفظ هذا السجل ، وعليه أن يسجل فيه جميع ملاحظاته وتدخلاته وفرضياته التي صاغها في الاستنتاج.

<sup>1</sup> Daphné JAYET .institut supérieur d'électronique de paris. Thèse professionnelle. Communication du dossier médical.

#### 2-4 سجل التمريض:

يعرف بأنه وثيقة فردية واحدة لجميع المعلومات المتعلقة بالشخص الذي يتم رعايته. ويأخذ في الاعتبار والجوانب الوقائية والعلاجية والتعليمية والعلاقية للرعاية. وهو يشمل الرعاية التي ينبغي أن تقام مع الشخص الذي يتم رعايته. يحتوي على معلومات خاصة بممارسة التمريض.

وهو عنصر أساسي في سجل المرضى ، و جزء لا يتجزأ منه ، ويحتوي على ملف التمريض أو في حالة عدم وجود ذلك يحتوي على معلومات عن الرعاية التمريضية ومعلومات عن الرعاية المقدمة من المهنيين الصحيين الآخرين ربما تكون منظمة في "ملفات فرعية".

ويجب على القابلات أيضا متابعة تدخلاتهن وملاحظاتهم وعلاجاتهن.

وبالإضافة إلى السجل الطبي ، فإن المهنيين الطبيين المساعدين (الممرضات ، وأخصائيي العلاج الطبيعي ، وأخصائيي الطب، وما إلى ذلك) يشكلون سجلاً يطلق عليه سجل رعاية المساعدين الطبيين ، يحتوي على أثر ملاحظاتهم وأفعالهم في مجال الرعاية ، وضمان استمرارية الرعاية ، وضمان تقييم الجودة. وعند وصول الشخص المعالج ، تفتح الممرضة ملفاً للتمريض تقوم بإبلاغه طوال فترة الإقامة.

وبعد كل إجراء تقوم الممرضة بملاحظات وتواريخ وتوقيع نتائج الرعاية التمريضية المقدمة للشخص المعالج والملاحظات والتواريخ والتوقيع على ملاحظاته بشأن تطور حالة الشخص المعالج وأي معلومات يتم جمعها قد تفيد إدارته العامة. تقوم الممرضة طوال فترة بقاء الشخص الذي يتم رعايته: بإبلاغ ملف التمريض بضمان دقة واحترام سرية المعلومات التي تسجلها بنفسها من قبل مقدمي الرعاية والعاملين في مجال رعاية الأطفال ، والمساعدين الطبيين والنفسيين ، والمتدربين على التمريض.

ويشترط أن تكون جميع الوصفات الطبية مشفوعة ومؤرخة وموقعة من قبل مقدمي الوصفات في سجل التمريض. كما تكفل أن تكون جميع المعلومات والعروض الخطية مؤرخة وموقعة. وتقوم الممرضة ، عند تسريح المريض ، بإعداد موجز خطي لرعاية التمريض للمريض وإبلاغ ورقة الاتصال بالممرضة.

## خلاصة:

ونظام المعلومات هو نظام منظم للموارد والأشخاص والهيكل التي تتطور داخل منظمة ما ويهدف سلوكها المنسق إلى تحقيق هدف مشترك. وتهدف نظم المعلومات إلى مساعدة المستخدمين في أنشطتهم: تخزين المعلومات واستعادتها، وإجراء الحسابات، وتمكين الاتصالات الفعالة، وجدولة المهام ومراقبتها ، وما إلى ذلك. في الأساس، هناك قراءة جديدة لنظام المعلومات في مجال الصحة تعكس تطور المكان بين المعلومات وتنظيم المؤسسات الصحية: حيث يصبح هذا النظام وسيلة لتغيير سلوك استخدامات المنظمة ويفترض تصميمه أنه سيكون له تأثير على نظام المعلومات في أداء خدمات الرعاية الصحية. ومن الناحية التكنولوجية ، فإن التعميم المتزايد لنظم المعلومات الموزعة يتيح معالجة الهياكل الجديدة في مجال الحوسبة وإدارة الموارد البشرية.

# الفصل الثاني: جموة الرعاية

الصحية



## تمهيد:

يمثل تحقيق مستويات عالية من الجودة في الرعاية الصحية إحدى أهم المسؤوليات المباشرة لمقدمي الخدمات. وفي الماضي ، كان العمل الجيد هو تطبيق إجراءات معينة ، مثل احترام قيم الممارسة المهنية واستعراض الرعاية المقدمة. واليوم ، أصبح الاهتمام والتركيز منصبين على فهم العوامل التي تؤدي إلى تطبيق وتحسين النوعية ، وهذا الموضوع هو الآن الأكثر هوسا واهتماما بمؤسسات الخدمات ، وأصبح المستهلك أيضا أكثر وعيا واهتماما بالجودة.

كما ساهم المهتمون بهذا المجال في تحديد عدة أبعاد لجودة خدمات الرعاية الصحية ، حيث أصبحت هذه الأبعاد مؤشرات لقياس مستوى جودة الرعاية الصحية.

## المبحث الأول: جودة خدمات الرعاية الصحية

### المطلب الأول: جودة الخدمة الصحية

#### 1- ماهية الجودة:

#### 1-1 تعريف الجودة:

الجودة منذ سنوات عديدة من أكثر المواضيع التي تعنى بدراسة واهتمام الباحثين والمسيرين، هذا الاهتمام أدى إلى تباين واختلاف في تحديد هذا المفهوم ويرجع هذا التباين إلى ذاتية الجودة ونسبيتها، فهي معنى ذاتي يختلف من فرد لآخر، بحسب اختلاف أذواق الناس وحاجاتهم ورغباتهم، كذلك هي مفهوم نسبي، فالمستوى الذي يعتبر كافياً للجودة يختلف بحسب المنتج واستخدامه.

إن الجودة هي الملائمة للغرض أو الاستعمال كما تعرف بأنها تتوجه لإشباع حاجات المستهلك في الحاضر والمستقبل فهي تمثل مجمل مظاهر وخصائص السلعة، أو الخدمة التي تؤثر في قدرها على إشباع رغبة محددة أو مفترضة.<sup>1</sup>

يرجع مصطلح الجودة (Qualité) إلى الكلمة اللاتينية (Qualitas) التي تعني طبيعة الشخص أو طبيعة الشيء ودرجة صلاحه، مراجعة الأدبيات بينت أن تعريف الخدمة يختلف بحسب الخلفية التي ينطلق منها الكاتب في الماضي، كانت تعرف الجودة بأنها مطابقة للمواصفات، لكن فيما بعد تم إدراك أن هذه المواصفات ال تتماشى في بعض الأحيان بدقة ووضوح مع احتياجات الزبائن.<sup>2</sup>

عرفتها الجمعية الأمريكية لضبط الجودة أنها: " مجموعة الخصائص والصفات الخاصة بالمنتج التي تؤثر قابليتها على إرضاء المستهلك المحددة والواضحة والضمنية، وتشير الحاجات الضمنية إلى رضا المستهلك".<sup>3</sup>

الجودة معناها طبيعة الشيء ودرجة صالحه، وهي مفهوم نسبي يختلف النظر له باختلاف جهة الاستفادة منه سواء كان: المؤسسة، المورد، العميل، المجتمع... وغيره.

هي " الملائمة للغرض أو للاستعمال، وعرفتها المعايير البريطانية للجودة بأنها مجمل مظاهر وخصائص السلعة أو الخدمة التي تؤثر في قدراتها على إشباع حاجة محددة أو مفترضة.

<sup>1</sup> أحمد بن عشاوي، "إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الخدمية"، مجلة الباحث، العدد 04، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة ورقلة، 2006، ص 09.

<sup>2</sup> وسف حجيم الطائي وآخرون، نظم إدارة الجودة في المنظمات الإنتاجية والخدمية، دار اليازوري العلمية: عمان، 2009، ص 56.  
<sup>3</sup> خامت سعدية، عجو نورة، تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر، مذكرة ماستر، معهد العلوم الاقتصادية، التجارية وعلوم التسيير، المركز الجامعي العقيد أكلي محند اولحاج البويرة، 2012، ص 21.

بعد تطور علم الإدارة حديثاً، تغير مدلول الجودة وأصبح لهذا المفهوم أبعاد جديدة ومتشعبة، فالجودة حسب رأي فيشر (Fisher) مفهوم مجرد يعني أشياء مختلفة لمختلف الأفراد وأنها في مجال الأعمال، كيف يكون الأداء أو خصائص معينة ممتازة خصوصاً عند مقارنتها مع معيار موضوع من قبل الزبون.<sup>1</sup>

ووفقاً لما ذكرته الوكالة، فإن "الجودة هي قدرة المنتج على تلبية احتياجات المستخدمين"؛ ولأغراضنا، ينطبق هذا التعريف على كل من المنتجات والخدمات الملموسة. وهي التعريف الأوسع نطاقاً، ولكنها أيضاً الأصح، لأنها تشمل الجانبين الأساسيين لنوعية المنتج أو الخدمة: ونوعية التصميم لأن المواصفات التقنية للخدمة يجب أن تتوافق مع احتياجات المستخدم، ونوعية التنفيذ، أي أن الخدمة المصنعة والمباعة بالفعل تفي تماماً بالمواصفات.<sup>2</sup>

وتعرف النوعية بأنها "مجموعة من خصائص الكيان والعملية والكائن النشط، التي تمنحه القدرة على تلبية احتياجاته وتوقعاته المعرب عنها أو الضمنية".<sup>3</sup>

فالجودة بالنسبة إلى CABY و JAMBAP، هي "قدرة المنتج بالمعنى الأعم للسلعة المادية أو الخدمة سواء أكانت مدفوعة الأجر أم لا، على إرضاء الزبائن ولا سيما باحترام الالتزامات المقطوعة".

ويمكننا أن نقول إن الجودة هي قدرة المنتج أو الخدمة على تلبية أفضل توقعات العملاء على إشباعها والاحتفاظ بها.

## 2-1 أنواع الجودة:

تقسم الجودة إلى نوعين:

- ✓ **الجودة الداخلية:** تتوافق مع تحسين الأداء الداخلي للشركة، والهدف من هذه النوعية هو الحد قدر الإمكان من الأعطال الداخلية للشركة. وتمر الجودة الداخلية بمرحلة من تحديد وإضفاء الطابع الرسمي على العمليات الداخلية التي تتم باتباع نهج الجودة.<sup>4</sup>
- ✓ **الجودة الخارجية:** إن الجودة بالنسبة للزبون ناتجة عن المقارنة بين ما يتوقعه الزبون، فالزبون يتوقع أن المنتج (الخدمة) يتمتع بعدد معين من الخصائص، وما يراه بعد تصميم المنتج (الخدمة)

<sup>1</sup> محمود حسني الوادي وآخرين، إدارة الجودة الشاملة في الخدمات المصرفية، دارالصفاء: عمان، 2010، ص19.

<sup>2</sup> EIGLIER (P), « Marketing et stratégie des services », Ed. ECONOMICA, Paris, septembre 2004, p50

<sup>3</sup> CHERIFI (Z), « La qualité : démarche, méthodes et outils », édition LAVOISIER, Paris, 2002, p.23

<sup>4</sup> JAMBART (J) « L'assurance qualité » édition ECONOMICA, Paris, 2001, p.13

وتحقيقه، يدرك الزبون الخصائص التي يقارنها بتوقعاته: الجودة الخارجية: تتطابق مع رضا الزبون. وهو يتعلق بتوفير منتج أو خدمة تلبي احتياجات الزبائن، وتحفظ بهم وبالتالي تحسن الربحية.<sup>1</sup>

✓ **الجودة الكلية:** ظهر مفهوم الجودة الكلية إلى الوجود في السبعينات في اليابان ، مع نمو كبير في الثمانينات والتسعينات. "طريقة إدارة المنظمة ، التي تركز على النوعية ، وتستند إلى مشاركة جميع الأعضاء وتهدف إلى تحقيق نجاح طويل الأجل من خلال إرضاء العملاء ومنافع لأعضاء المنظمة وللمجتمع" تنطوي النوعية على مشاركة وحفز جميع أعضاء المنظمة الإدارية العليا إلى الموظفين البسطاء الذين يهدفون إلى النجاح الطويل الأجل من خلال إرضاء العملاء وتحقيق الأداء داخل الشركة. ونتيجة لذلك ، فإن النوعية الكلية للشركة هي سياسة ألف تهدف إلى التعبئة الدائمة لجميع أعضائها لتحسين نوعية منتجاتها وخدماتها ، ونوعية عملها ونوعية أهدافها فيما يتعلق بتطور بيئتها.<sup>2</sup>

### 3-1 أهداف الجودة:

وتعتمد هذه الأهداف على الحافة التي يقف عليها المرء لتحليل الجودة. ولهذا السبب، يميز الخبراء ذوو الجودة بين "الشركاء ذوي النوعية الجيدة". وهما العميل والمؤسسة.

#### 1-3-1 أهداف الجودة من وجهة نظر العميل:

إن للعميل رغبات وتوقعات في المنتج أو الخدمة التي يتلقاها في: منتجات أو خدمات ذات كفاءة تؤدي الغرض الذي من أجله اشتراه العميل، الثقة، توافر الضمان على الخدمة، سهولة الحصول عليها، وتوافر قنوات الاتصال بين العميل والمؤسسة أو الشركة أو مقدم الخدمة.<sup>3</sup>

#### 2-3-1 أهداف من وجهة نظر المؤسسة:

وتنبع الأهداف "الداخلية" بدورها من التزامات الشركة تجاه موظفيها وحملة أسهمها. وهي تسعى إلى تحقيق الربحية والقدرة التنافسية والنمو. وتحسين نوعية إمداداتها وخدماتها، التي يتم الحصول عليها من خلال مراقبة أفضل للعمليات، عامل أساسي للربحية والقدرة التنافسية. الشركة يجب أن ترضي الزبون. وهي مطالبة باعتماد وجهة نظر هذه الأخيرة فيما يتعلق بالنوعية، وعليها أن تزودها بالنوعية المطلوبة وعناصر الثقة في تلك النوعية ، وعليها أيضا أن تمتثل للشروط التعاقدية المتعلقة بالنوعية والسعر والحدود الزمنية.

## 2- ماهية جودة الخدمات:

<sup>1</sup>CANARD (F) « Le management de la qualité » édition LEXTENSO, Paris, 2009, p.17

<sup>2</sup>ERNOUL ROGER, « Le grand livre de la qualité », édition AFNOR, 2010, p 10

<sup>3</sup> دحمان بونوة ملياء ، دور الجودة في تحقيق امليزة التنافسية ، مذكرة ماستر، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، تخصص تسيير استراتيجي دولي، جامعة مستغانم، 2015، ص28. بتصرف

## 1-2 تعريف جودة الخدمات:

يشكل تحديد مفهوم جودة الخدمة تحديا كبيرا بالنسبة للباحثين والممارسين على السواء، فرغم تناولهم الواسع لهذا الموضوع، لم يتوصلوا إلى اتفاق حول تحديد مفهوم مشترك لها، كما تشير إليه هذه المعادلة.

$$\text{جودة الخدمة} = \text{التوقعات} - \text{الإدراكات}$$

الشكل (10): معادلة جودة الخدمة

المصدر: زيدان عمار. مرجع سبق ذكره. ص 30

ومن هذا المنطلق جاء تعريف الجودة بأنها الفجوة بين الإدراكات والتوقعات، حيث تمثل: <sup>1</sup>

- **التوقعات:** توقعات الزبائن التي تكونت لديهم بناء على خبراتهم السابقة عن المؤسسة نفسها أو مؤسسات أخرى، إضافة لما يسمعه من محيطه عن هذه المؤسسة والإشهار الذي يتلقاه عنها.
- **الإدراكات:** النقطة التي يدرك بها الزبون الخدمة فعليا كما قدمت له إضافة للفجوة بين إدراكات وتوقعات الزبون، تتعلق بكل من المؤسسة مقدمة الخدمة وبالزبون، وافترضوا أنها تؤثر في النهاية على تقييم الزبون ورضاه على جودة الخدمة.

" تعرف الجودة على أنها ذلك الفرق الذي يفصل العميل عن الخدمة، والجودة التي يحس بها بعد استعماله للخدمة، أو بعد تقديمها له ".

"جودة الخدمة تعتبر مقياس للدرجة التي يرقى إليها مستوى الخدمة، لتقابل توقعات العملاء. إذن هي مدى تطابق توقعات الزبائن مع الخدمة المقدمة فعلا من قبل مقدم الخدمة." <sup>2</sup>

<sup>1</sup> محمود جاسم الصميدعي ويوسف ردينة، تسويق الخدمات، دار المسيرة، عمان:الأردن،2010،ص101.  
<sup>2</sup> عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، مذكرة ماجستير ، كلية العلوم الاقتصادية، العلوم التجارية وعلوم التسيير، تخصص: تسويق دولي، جامعة أبو بكر بلقايد – تلمسان -2012 ص70



الشكل(11): مفهوم جودة الخدمة الصحية

المصدر: بلاحة نور الإيمان. مرجع سبق ذكره ص48

### 3- جودة الخدمات الصحية:

#### 3-1 مفهوم جودة الخدمات الصحية:

إن أول من استخدم هذا المفهوم في مجال الطب ممرضة بريطانية تدعى " فلورنس نايتفيل " والتي كانت تشرف على تقديم الرعاية الصحية بالمستشفيات العسكرية خلال حرب القرم وذلك بإدخال معايير أداء بسيطة إلى عملها مما أدى إلى انخفاض ملحوظ في عدد الوفيات في تلك المستشفيات.<sup>1</sup>

كما تعرف الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد مؤسسات الرعاية الصحية الجودة بأنها: درجة الالتزام بالمعايير المتعارف عليها لتحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء تشخيص أو معالجة مشكلة طبية معينة.<sup>2</sup>

نجد أن الجودة في الخدمات الصحية تعد عملية غاية في التعقيد ألن العديد من أوجهها لخدمة تبدو غير واضحة المعالم لبعض الأطراف المعنية بها وعلى هذا فإن أي محاولة للتعريف ستعكس وجهة نظر الشخص أو القائم بالتعريف.

كما إن موضوع جودة الخدمات الصحية أصبح من المواضيع الأساسية في تسويق خدمات الرعاية الصحية، كما أن هذا الموضوع هو محل الاهتمام والتركيز من قبل المستشفيات، والمستفيدين من خدمات الرعاية الصحية،

<sup>1</sup> محمد نور الطاهر أمحد عبد القادر، قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، المجلد 11 العدد 4، 2015.

<sup>2</sup> ديون عبد القادر، "دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمة الصحية" مجلة الباحث، العدد 11، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2012، ص218.

والأطباء، والجهات الممولة لهذه الخدمات حيث تركز هذه الأطراف المتعددة على موضوع جودة الخدمات الصحية لتحقيق أهدافها ومصالحها.<sup>1</sup>

جودة الخدمة الصحية تعني تقديم خدمات صحية أكثر أماناً لمقدميها وأكثر إرضاءً للمستفيدين منها بحيث تتولد في المجتمع نظرة إيجابية إلى الرعاية الصحية المقدمة.

### 2-3 قياس جودة الخدمة الصحية:

في وقتنا الحالي قياس جودة الخدمات الصحية أصبح ضرورة ملحة، ولكن عند اختيار القياسات يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار الغرض من القياس وأنواع القياسات وأنواع المتغيرات التي سوف نقيسها وتوجد طريقتين لقياس جودة الخدمات الصحية، الأولى وصفت بأنها تقليدية والثانية حديثة. تشمل الطريقة التقليدية ثلاث أنواع من المقاييس هي:<sup>2</sup>

أ- **المقاييس الهيكلية:** بما أن مقاييس الرعاية الصحية مرتبطة بالأفراد والتسهيلات المقدمة في تقديم وتزويد الخدمات والطريقة التي تنظم بها لذا فإن أبعاد المقاييس الهيكلية تشمل التنظيم والأفراد والتسهيلات المتاحة في المستشفى.

ب- **مقاييس الإجراءات :** تعرف أيضاً بمقاييس العمليات ويدل مفهوم العمليات على تتابع خطوات العمل لتقديم أو وصول الخدمة الصحية وهي التي تتسبب في الوصول إلى النتائج (المخرجات) .

حيث تعتمد كل المداخل المتصلة بتقويم الإجراءات على إصدار معايير مقبولة للرعاية الجيدة ودراسة تطبيقات هذه المعايير على حالات من المرض، ومثال ذلك قياس إجراءات تصفية كلى المرضى أو مدة انتظار المرضى.

ج- **مقاييس النواتج:** إن هذه المقاييس تعكس التغيرات الصافية في الحالة الصحية كنتائج للرعاية الصحية ومن المؤشرات التي يتم استخدامها في ذلك ما يلي:

❖ **الحالة الصحية العامة:** والتي يعبر عنها بمجموعة من المقاييس مثال معدلات الوفيات أو أحد الأمراض كمقياس ويكمن ذلك في استخدام ملامح تأثير المرض.

❖ **مؤشرات النواتج للأمراض بالتحديد:** وذلك بما تشمله من معدلات الوفيات للأمراض معينة أو وجود أعراض معروفة مصحوبة بالمرض، أو معوقات سلوكية مرتبطة بأمراض معينة.

<sup>1</sup> فريد توفيق نصيرات، إدارة المستشفيات، إثراء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، نقال عن جملة مؤنة للبحوث والدراسات، مجلد 16، العدد 2008، ص6

<sup>2</sup> دبون عيد القادر ، مرجع سبق ذكره. ص219، 220.

كما نشير إلى ضرورة وجود نظام معلومات بالمؤسسات الصحية تحدد من خلال الإجراءات الفعلية بجمع وتحليل وتوزيع المعلومات من أجل اتخاذ القرارات المناسبة وفي الوقت المناسب .

أما المدخل الحديث فيرى أن التركيز على الجودة ورقابتها يجب أن يوجه ليس فقط في ملامح محددة للمخرجات والعمليات أو الهيكل ولكن في كل مؤسسة الخدمة الصحية.

كذلك نستطيع قياس جودة الخدمة الصحية من خلال:<sup>1</sup>

◀ دراسة تقييم الأداء الفعلي أو ال بأول للتعرف على مدى مقابلة الخدمة لتطلعات وتوقعات طالبي الخدمة الصحية.

◀ وتحديد توقعات المرضى المستفيدين من خدمات المؤسسات الصحية.

◀ تركيب مواصفات محددة ومعلنة ومدروسة على كل مستوى من مستويات المؤسسات الصحية وذلك كأداة رئيسية لتصميم الخدمات التي تتماشى مع توقعات المرضى والمترددن على المستشفى.

ويمكن قياس الخدمة في الجوانب غير القابلة للقياس، وذلك من خلال توجيه قوائم الاستقصاء للعملاء.

إن تحقيق جودة عالية في مجال الخدمات الصحية أمر هام وعنصر جوهري في أي مؤسسة صحية، إلا أن هناك صعوبة في قياس الجودة والرقابة عليها في مجال الخدمات مقارنة بمجال الإنتاج، وذلك راجع للعوامل أو الخصائص التي يصعب قياسها كميًا في الخدمة.

## المطلب الثاني: جودة الرعاية الصحية

ظلت مشكلة جودة الرعاية مشكلة لسنوات عديدة في معظم البلدان الصناعية مقارنة ببلدان أخرى مماثلة. وبالنسبة لمنظمة الصحة العالمية، الرعاية الجيدة فعالة، مناسبة، آمنة، يمكن الوصول إليها، مقبولة للمريض، وأقل تكلفة.

ويغطي مفهوم جودة الرعاية وجهات نظر مختلفة بين المرضى والممارسين، وتوقعات المريض من الرعاية، والمفاهيم المختلفة المعرب عنها من حيث الرضا أو عدم الرضا.

### 1- مفهوم جودة الرعاية:

لا يوجد تعريف مقبول عالميا لجودة الرعاية. ويرى بعض المؤلفين، ولا سيما المهتمين بالإنتاج الصناعي، أن "الجودة" هي تقييم شامل، يعادل "الامتياز" أو "الامتثال للتوقعات" أو "العيوب الصفرية" أو "إرضاء العملاء".

<sup>1</sup> دلال سويسبي، مرجع سبق ذكره، ص48.

ويرى آخرون أن جودة الرعاية متعددة الأبعاد ، وتنطوي على مفاهيم مثل الإنصاف ، وإمكانية الوصول ، والسلامة ، والفعالية ، والكفاءة ، واستمرارية "تركيز المريض" ، وما إلى ذلك. وهناك تعريف يكثر الاستشهاد به هو تعريف المعهد الأمريكي للطب، وهو أن جودة الرعاية سوف تقول "إلى أي مدى تزيد الخدمات الصحية المقدمة للأفراد والسكان من احتمالات تحقيق نتائج صحية مستصوبة وتتسق مع المعارف المهنية الحالية". وكثيراً ما يفضل المهنيون الصحيون التعاريف المتعددة الأبعاد ، ولكنها تعوق التسامح مع التناقضات. فالنوعية لا تعني بالضرورة نفس الشيء بالنسبة للفرد وللمجتمع، وبالنسبة للمدفع ومقدم الرعاية، وما إلى ذلك.<sup>1</sup>

وهناك إطار مفاهيمي متعدد الأبعاد آخر يستخدم بكثرة لجودة الرعاية اقترحه دونابيديان **DONABEDIAN**. ويميز هذا المؤلف ثلاثة جوانب من الرعاية: الهياكل ، والعمليات ، والنتائج. وتتطابق الهياكل مع الموارد المتاحة للرعاية: التوظيف، ومؤهلاته، ومعداته ، وأجهزته ، ومبانيه ؛ وتعين العمليات الرعاية المقدمة للمريض ؛ ويندرج رضا المرضى عموماً أيضاً في هذه الفئة. ويتطابق هذا الثلاثي مع ثلاث جهات نظر مختلفة بشأن نفس النظام المعقد للرعاية: نظام التخطيط، ووجهة النظر المهنية، ووجهة نظر المريض. ولكن هذا الإطار لا يصف بوضوح الروابط بين الهياكل الملائمة والممارسات الجيدة والنتائج الصحية المواتية. ونتيجة لذلك، فإن هذا النموذج أكثر ملاءمة لتقييم نوعية الرعاية من تحسينها.<sup>2</sup>

جودة الرعاية نهج أساسي حدده العديد من المؤلفين.

حسب المؤلف **DONABEDIAN** "الرعاية العالية الجودة هي الرعاية التي تكفل على أفضل وجه رفاه المريض، بعد أن يتمكن المريض من الحكم على العلاقة بين المكاسب المتوقعة والمخاطر الكامنة في الرعاية نفسها". وتعني جودة الرعاية إضفاء الشرعية على الرعاية، وتبرير الرعاية المقدمة، والحصول على الرعاية والعدالة الاجتماعية، واستمرار الرعاية، وكذلك إدارة الرعاية.<sup>3</sup>

والتعريف الأكثر استخداماً لمعهد الولايات المتحدة للطب، تتمثل نوعية الرعاية في "قدرة الخدمات الصحية للأفراد والسكان على زيادة احتمالات تحقيق النتائج الصحية المرجوة، بما يتفق مع المعرفة المهنية الحالية".

وجودة الرعاية مفهوم متعدد الأبعاد. وهناك العديد من التعاريف لجودة الرعاية. ووفقاً لمنظمة الصحة العالمية (OMS)، فإن جودة الرعاية هي: "النهج الذي يضمن لكل مريض الجمع بين الإجراءات التشخيصية والعلاجية التي من شأنها أن تضمن أفضل النتائج الصحية ، وتمشياً مع الحالة الراهنة للعلوم الطبية ، وبأفضل

<sup>1</sup>Dr Philippe Chastonay. Article qualité des soins. Centre médical universitaire Institut de médecine sociale et préventive Rue Michel-Servet CH-1211 Genève 4. P2020

<sup>2</sup>Dr Philippe Chastonay .Ibid p2022.

<sup>3</sup>Conférence des hôpitaux académiques de Belgique, Read van universitaire, Soins de qualité et accreditation, 2007, p02.

تكلفة للنتيجة نفسها ، " أدنى خطر مسبب للإصابة بالجرثومة وأكبر قدر من الرضا فيما يتعلق بالإجراءات والنتائج والاتصالات البشرية داخل نظام الرعاية الصحية".

يعرفها كل من الباحثان (Daivs & Goetsch) هي الاستخدام الواضح للمعايير والمواصفات المثالية سعياً للتميز والكمال في تقديم رعاية صحية وتحقق رضا المستفيدين من الخدمة الصحية وتلبي توقعاتهم وتفي باحتياجاتهم.<sup>1</sup>

## 2- خصائص جودة الرعاية :

من بين متطلبات الجودة التي يتم النظر فيها عموماً فيما يتصل بمؤشر ما ، هناك خمسة سمات موجودة في كل العمل تقريباً: الصحة ، والموثوقية ، والحساسية ، والخصوصية ، والقوة.

- ◀ الصحة: إنها القدرة على القياس الفعلي لما يجب على هذا المؤشر أن يقيسه.
- ◀ الموثوقية: هي أن تعطي نتائج ثابتة حيث يتم التطبيق بشكل متكرر على الظاهرة في نفس الحالة.
- ◀ الحساسية: يجب أن يظهر المؤشر أيضاً حساسية عالية لاكتشاف أصغر الاختلافات في الظواهر التي يمثلها.
- ◀ التحديد: يجب أن يكون المؤشر خاصاً بالظاهرة (المفهوم) التي تمت دراستها.
- ◀ القوة: هي الإشارة إلى قدرتها على مقاومة استخدامها.

## والمؤشرات تسمح إما: بـ

- قياس توقع أهداف العملية.
- قياس تصور العملاء للنتائج.
- التدخل في تدفق العملية.

## 3- تحسين جودة الرعاية:<sup>2</sup>

### 1-3تحسين نوعية الأدوات:

<sup>1</sup> فلاح حسن علي. جودة الرعاية الصحية على وفق قياس كفاءة الأداء التمريضي في مستشفى ابن النفيس. مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية. المجلد 21. العدد 82 ، بغداد، سنة 2015. ص 127-128.

<sup>2</sup> Lahbib Hanane, Moussaoui Naima, Mesure de la satisfaction des patients face à la qualité de prestation des services hospitaliers publics, Memoire De Fin D'étud, Faculté des Sciences Economiques, de Gestion et Commerciales Département des Sciences Commerciales, UNIVERSITE ABDERRAHMANE MIRA DE BEJAIA 2017, P48 49 50.

لتحسين نوعية التحليل المهني للأدبيات الطبية يحدد أربعة أنواع من الأدوات لتحسين نوعية الرعاية:

- ◀ **أدوات المعرفة والمهارات:** من خلال التدريب الطبي الأولي والمستمر ، واستعراضات القراءة ، والتوصيات والمراجع الطبية ، إلخ. الأدوات المرتبطة بصنع القرار الطبي والمساهمة في تحسين الجودة: المساعدات الوظيفية، وأجهزة الكمبيوتر، وما إلى ذلك.
- ◀ **الأدوات المرتبطة بمراقبة الجودة:** المراجعة السريرية ، والتغذية المرتدة ، ومجموعات الأقران ، وما إلى ذلك.
- ◀ **أدوات تحسين الجودة:** النهج وضمان الجودة ، إلخ.

تدرك الفلسفة الكامنة وراء استراتيجيات تحسين الجودة أن كل من الموارد (المدخلات) والأنشطة (العمليات) لابد من معالجتها معا لضمان أو تحسين نوعية الرعاية (النواتج/النتائج).

### 2-3 تحسين الممارسات الطبية

#### 1-2-3 رأس المال البشري في المستشفى:

الذي يحدد رأس المال البشري مورد وقوام وثروة ينبغي الحفاظ عليها كاستثمار غير ملموس لا غنى عنه لتلبية مهام المستشفى. وللتفاعلات بين المرضى وموظفي المستشفيات تأثير كبير على طبيعة الخدمة وتصورها، وتؤثر تأثيراً قوياً على المرضى. وأحد شروط نجاح شركات الخدمات بوجه عام ، والمستشفيات بوجه خاص ، هو بذل جهود كبيرة في توظيف الموظفين وتدريبهم وتحفيزهم. وسوف يكون من الضروري تحديد الأغراض بدقة واستخدام الممارسين المدربين والمختصين، من أجل التكيف التام مع المهام والمهام الواجب إنجازها (تجنب ، أو على الأقل الحد من أي عطل).

#### 2-2-3 فعالية المجموعات والفريق:

يتأثر أداء الفريق بشدة بمتغيرين ، هما الانضمام إلى الأهداف والاتساق في المجموعة. SCHACHTER اقترح مقتطفات من هذا المزيج:

- الالتزام القوي بالأهداف والعمليات + الاتساق القوي = الأداء الأمثل.
- الالتزام القوي بالأهداف والعمليات + ضعف الاتساق = الأداء الجيد.
- انخفاض الالتزام بالأهداف والعمليات + اتساق قوي = أدنى أداء.
- ضعف الالتزام بالأهداف والعمليات + ضعف الاتساق = ضعف الأداء

#### 3-2-3 التدخلات التي قد تؤثر على الممارسات الطبية:

يمارس الطب اليوم في سياق النمو الهائل في العالم. والمعلومات العلمية ، تعكس هذه الزيادة أيضا توافر طرائق تشخيصية أو علاجية جديدة للعمالء في سياق من القيود المتزايدة على الميزانية. ولكن لا يسمح أي نظام صحي في العالم بالاستخدام غير المحدود للتكنولوجيات الطبية ؛ ولكن القيد ليس اقتصادياً فحسب ، بل إن الجمهور يتردد بصورة متزايدة في قبول الاختلافات غير المفسرة في الممارسة التي تلاحظ ، من منطقة إلى أخرى، ومن هيكل رعاية إلى آخر ، ومن أجر إلى آخر.

وتتوقف الممارسة الطبية إلى حد كبير على تنظيم نظام الرعاية، وطريقة الممارسة المهنية (المنعزلة أو العاملة في مجموعات، وطريقة الأجور، وطريقة ومستوى إدارة الأفعال، ومستوى المنافسة بين القطاعين العام والخاص، وما إلى ذلك).

### 3-2-4 جودة الرعاية والممارسات المهنية للممرضات:

تم اقتراح أربع خطوات رئيسية من قبل المشروع الأميركي "مستشفى الجذاب" من أجل تحسين جودة الرعاية والرضا المهني للممرضات الأمريكيات:

- ◀ تقييم نوعية الرعاية التمريضية: بحسب المؤشر العالمي IGEQSI " إن تقييم جودة التمريض "يشكل أداة لتقييم الإطار (التنظيم واللوجستيات) ، والعمليات التي تنطوي على ذلك (بما في ذلك الممارسات المهنية) ، وعواقبها (الفعالية المنشودة ، والآثار الثانوية والتأثيرات). وهو يستخدم مجموعة من المعايير المتعلقة بإدارة وحدات الرعاية (الصحة المهنية) ، والإجراءات المستخدمة (سجل المرضى، رحلة الرعاية) ، رضا المرضى (المعلومات ، سرية البيانات ، ومشاركة الأسرة).
- ◀ تحسين ممارسات التمريض: القدرة على الاستماع إلى المريض والاتصال بالمريض في إطار نهج الرعاية يعزز نوعية حياة المرضى الداخليين. وتستخدم عدة أدوات لتقييم وتحسين ممارسات التمريض ، مثل أدوات لتقييم مواقف العلاقة الداعمة. ويتسم تطوير التعليم بالصحة. وبالتالي فإن تغيير المعرفة الذي يتمثل هدفه النهائي في نقل المعرفة ونشرها من النظرية إلى الممارسة السريرية.
- ◀ إدارة وتنظيم العمل: من خلال نشر وتوزيع دليل العرض المقدم من مجموعة المستشفيات ، وهذا الدليل الأخير سوف يتم الاستفادة منه على النحو الأمثل على وجه الخصوص للمساعدة في تطوير ثقافة المستشفيات ، وتطوير برامج لمعالجة الإجهاد ، وتقييم حجم الرعاية ، ومفهوم المستشفى الرياضي (الأنشطة الرياضية للموظفين) ، وإدارة المهارات.
- ◀ البحث في مجال الرعاية: إن هذا الجزء أساسي، ويسمح بتقييم المهنيين، وزيادة مهاراتهم، وتحسين نوعية الرعاية من خلال تنظيم الأيام المتعلقة ببحوث التمريض، وتطوير التدريب على البدء في البحث، وتعلم اللغة الإنجليزية، وما إلى ذلك.

### 3-3 تحسين عمليات الرعاية

إن تحسين عمليات الرعاية لا يؤدي إلى نتائج أفضل للمرضى فحسب ، بل إنه يؤدي أيضاً إلى خفض تكاليف تقديم الخدمات ، وإزالة الهدر ، والعمل غير الضروري ، والعمل الواجب القيام به مرة أخرى. وهذا التحسين للنوعية أدمج مضمون الرعاية وعملية تقديم الرعاية

#### أساليب التحسين:

عندما يتم استعراض محتوى الرعاية ، فقد حان الوقت لمراجعة وتحديث الإدارة السريرية للمرضى ، من أجل تحقيق التحسينات في الرعاية السريرية. وللقيام بذلك ، من المنطقي استخدام أكثر المؤلفات الطبية القائمة على الأدلة والمعلومات القائمة على الأدلة لتحديث الممارسات السريرية. وبينما ننظر إلى عملية الرعاية، فإن الهدف هو بناء القدرات في مجال تقديم الرعاية الصحية، بحيث تمكن قدراتها من تنفيذ المحتوى المستكمل.

#### 4- العوامل المؤثرة في جودة الرعاية الصحية:

في هذا الإطار ذكرت العديد من العوامل المؤثرة في جودة الرعاية الصحية نذكر منها:

- ❖ ازدياد أعداد المسنين من السكان: وهذا يتطلب زيادة حاجتهم للرعاية الصحية، وزيادة أوقات بقائهم بالمستشفيات بسبب الأمراض المزمنة.
- ❖ التطور التقني السريع في الأجهزة والمعدات الطبية.
- ❖ ازدياد تكلفة اليد العاملة الإجمالية: زيادة هذه التكلفة بسبب زيادة التخصص والحاجة إلى استخدام عاملين ذوي مؤهلات وخبرات عالية.
- ❖ اختلاف أنماط الممارسات الطبية: أثبتت الدراسات وجود اختلاف في أنماط وأساليب الممارسات الطبية مما أدى إلى تفاوت درجة الثقة في جودتها.
- ❖ زيادة وعي المرضى وتوقعاتهم وطلبهم لمستويات أعلى من جودة الخدمة الطبية: فزائن المستشفيات من المثقفين بصورة خاصة يطلبون إجراء تحسينات في مجالات معينة مثل: فترات انتظار أقل، نسبة أخطاء أقل، دقة وسرعة في الإجراءات ونحو ذلك.
- ❖ الرغبة في زيادة الأرباح: فالرغبة في زيادة الأرباح قد أدت إلى زيادة الاهتمام بالجودة لكسب مزيد من المرضى.
- ❖ النواحي النظامية: أصبح من الضروري تطبيق نظام إدارة الجودة الصحية في المستشفيات لتسهيل مهمتها في الحصول على الجوائز العالمية، والانضمام إلى الهيئات العالمية على سبيل

المثال يتعين على المستشفيات التي ترغب في الانضمام إلى الهيئة المشتركة لاعتماد منظمات الرعاية الصحية بالولايات المتحدة الأمريكية وكندا أن تطبق أولاً أساليب إدارة الجودة الشاملة، وذلك لتحصيل على خدمات هذه الهيئة العمالية المتخصصة.

## المطلب الثالث: مجالات وأبعاد جودة الرعاية الصحية وأهدافها

### 1- مجالات جودة الرعاية الصحية:<sup>1</sup>

لقد وجهت حفنة من الأطر التحليلية لتقييم الجودة مبادرات تطوير المقاييس في القطاعين العام والخاص. ومن بين الأهداف الأكثر تأثيراً الإطار الذي وضعه معهد الطب ، والذي يتضمن الأهداف الستة التالية لنظام الرعاية الصحية.

- أ. آمن: تجنب الضرر الذي يلحق بالمرضى من الرعاية التي تهدف إلى مساعدتهم.
- ب. فعال: توفير الخدمات القائمة على المعرفة العلمية لكل من يستطيع الاستفادة منها والامتناع عن تقديم الخدمات لأولئك الذين لا يحتمل أن يستفيدوا منها (تجنب الاستخدام الناقص وسوء الاستخدام، على التوالي).
- ت. مركز المريض: توفير الرعاية التي تحترم تفضيلات واحتياجات وقيم المرضى الفردية وتستجيب لها ، وضمان توجيه قيم المرضى إلى كل القرارات السريرية.
- ث. الوقت: الحد من الانتظار وأحياناً التأخيرات الضارة لكل من يتلقون الرعاية والذين يقدمون الرعاية.
- ج. الكفاءة: تجنب النفقات، بما في ذلك تبديد المعدات، والإمدادات، والأفكار، والطاقة.
- ح. المساواة: توفير الرعاية التي لا تختلف في نوعيتها بسبب الخصائص الشخصية مثل نوع الجنس، والعرق، والموقع الجغرافي، والمركز الاجتماعي والاقتصادي. وتتناول التدابير القائمة بعض المجالات على نطاق أوسع من غيرها. وتتناول الغالبية العظمى من التدابير الفعالية والسلامة، وينظر عدد أقل في حسن التوقيت وتركيز المريض، ويقيم عدد قليل جداً كفاءة الرعاية أو عدالتها.

كما أن أطر العمل مثل مجالات المنظمة الدولية للهجرة تيسر للمستهلكين فهم معنى وأهمية تدابير الجودة. وأظهرت الدراسات أن تزويد المستهلكين بإطار لفهم الجودة يساعدهم على تقدير طائفة أوسع من مؤشرات الجودة. على سبيل المثال، عندما يعطى المستهلكون تفسيراً موجزاً ومفهوماً للرعاية الآمنة والفعالة والتي تركز على المرضى ، فإنهم ينظرون إلى الفئات الثلاث على أنها مهمة. وعلاوة على ذلك ، عندما تُجمع التدابير في صيغ سهلة الاستعمال لتلك المجالات الثلاثة للمنظمة الدولية للهجرة ، يمكن للمستهلكين أن يروا معنى التدابير بوضوح أكبر وأن يفهموا مدى ارتباطهم بشواغلهم الخاصة بشأن رعايتهم.

<sup>1</sup> ستة مجالات لجودة الرعاية الصحية. على الموقع <https://www.ahrq.gov/talkingquality/asures/six-domains.html>

## 2- أبعاد جودة الرعاية الصحية:<sup>1</sup>

لـ **فعالية الرعاية:** والتي تشير إلى الدرجة التي تم بها تحقيق الهدف المحدد ، وإلى الدرجة التي تحققت بها النتائج المرجوة من الرعاية ، وإلى الدرجة التي نجحت بها الاستراتيجية المحددة في تحقيق الأهداف. وهو يعكس مدى إنجاز العمل بالطريقة الصحيحة ، ولكي نعرف ما المقصود بهذا البعد، فلا بد من الإجابة على السؤال التالي: "هل أسفر الإجراء أو التدخل الذي تم تنفيذه عن النتائج المرجوة؟" ، وبالتالي فإن الفعالية تقاس بنسبة النتائج إلى المدخلات.

لـ **كفاءة تقديم الخدمة:** الذي يبين نسبة نواتج الخدمات إلى التكاليف المتصلة بإنتاج تلك الخدمات ، ويعني الاستخدام المتوازن للموارد (البشرية والمالية والمادية) لتوفير أفضل رعاية صحية للمريض والمجتمع المحلي ، وتحقيق أكبر فائدة في حدود الموارد المتاحة ، وبعبارة أخرى ، يعني ذلك توفير أفضل رعاية صحية ممكنة عن طريق تحقيق أقصى قدر ممكن من الموارد المتاحة عن طريق خفض التكاليف. بتقديم الخدمات الضرورية والصحيحة وتجنب الخدمات غير الضرورية أو الخاطئة.

لـ **المقدرة التقنية:** إذ أن لهذا البعد أهمية في مجال الخدمات العلاجية وغير العلاجية، حيث يتضمن المهارات ذات العلاقة بالرعاية الوقائية والتشخيص والعلاج وتقديم المشورة الصحية، أما في المجال غير العلاجي (مثل الإدارة) فإنه يتطلب مهارات في الإشراف والتدريب وحل المشكلات، وتشير إلى أي درجة تتوافق المهام المنجزة من قبل العاملين الصحيين والمرافق الصحية مع المتوقع من الجودة التقنية (أي تتطابق مع المعايير). بالإضافة إلى أن المهارات المطلوب توفرها في الموظفين تعتمد على الوصف الوظيفي لكل منهم، فمثلاً؛ ينبغي على عاملة الاستقبال القادرة تقنياً أن تكون قادرة على الرد على طلبات الاستفسار، فيما يمكن أن يتوقع من الصيدلاني أن تتوفر لديه المقدرة في تحديد اللوازم وإدارة مستودعات الأدوية، وكذلك يمكن للمقدرة التقنية أن تشير إلى كفاءة الموارد المادية: فعلى سبيل المثال، ينبغي أن تعمل آلة التصوير الشعاعي أ دعد من الصور الإشعاعية يتماشى مع المعايير المقبولة كماً ونوعاً وبشكل منتظم وتعني المقدرة التقنية أيضاً المهارات والقدرات الفنية اللازمة للقيام بالأداء المطلوب للعاملين في القطاع الصحي، وتقاس هذه المقدرة التقنية بمدى مطابقة الأداء الفني للمعايير والمواصفات المطلوبة.

لـ **استمرارية تقديم الخدمات:** وهي إحدى ضروريات ضمان الجودة، وتعني ألا تنقطع الخدمات الصحية المقدمة، وكذلك تقديم الخدمة من قبل مقدم الخدمة ذاته خلال مدة الرعاية (كلما كان ذلك مناسباً) والإحالة الملائمة في الوقت المناسب والتواصل بين مقدمي الخدمة، وقد تعني الاحتفاظ بملفات طبية صحيحة حتى يتمكن المريض من مراجعة الطبيب ذاته دائماً،<sup>1</sup>، ويؤدي انقطاع

<sup>1</sup>أحمد عباس يوسف بوعباس، مذكرة ماجستير، أثر جودة الرعاية الصحية و الاتصالات على رضا المرضى، جامعة الشرق الأوسط كلية الأعمال قسم إدارة الأعمال، الكويت نوفمبر 2010. ص24-25-26.

الاستمرارية إلى تدني مستوى الجودة، مما قد يمنع تقديم الرعاية الصحية بشكلها الصحيح، أو أن تزيد تكاليف تقديم هذه الخدمات .

لـ **السلامة العاملة والسلامة الصحية:** والتي تشير إلى التقليل ما أمكن من خطر التعرض للإصابات الناتجة عن ممارسة المهنة الطبية أو الناتجة عن الوجود داخل المؤسسة الصحية، أو الأخطار المتعلقة بالخدمات الصحية لكلٍ من مقدم الخدمة وملتقيها؛ مثلاً في عملية نقل الدم، يجب توفر الوسائل الوقائية الكفيلة بمنع الإصابة بعدوى التهاب الكبد أو فيروس الإيدز لكل من مقدم الخدمة الصحية وملتقيها.

لـ **الوصول إلى الخدمات:** والتي تعنى سهولة الوصول إلى الخدمات في المجال الصحي إلى أن خدمات الرعاية الصحية ليست مقيدة بأية حواجز جغرافية أو اقتصادية أو اجتماعية أو ثقافية أو تنظيمية أو لغوية، أو إلى أي درجة تكون الخدمات غير محجوبة بتلك الحواجز، ويعتبر هذا البعد من أهم أبعاد الجودة، لأن صعوبة الوصول إلى الخدمات الصحية يمكن أن يمنع أحياناً الحصول على خدمات طبية أساسية مثل التطعيمات والتي تؤدي إلى حدوث مشاكل مرضية مستقبلاً مثل زيادة معدل المرضى والتي كان بالإمكان تفاديها.

لـ **العلاقة بين الأفراد:** إذ يتعلق هذا البعد بالتفاعل بين مراجعي المؤسسة الصحية وبين أعضاء الفريق الصحي والإداريين فيها، ويعني وجود الثقة والاحترام والسرية واللباقة والتجارب والتفهم والإصغاء والتواصل بين مقدمي الخدمات والمستفيدين فيها، إذ تؤدي العلاقات الجيدة الثابتة بين الطرفين إلى إنجاح الخدمة الصحية، واستجابة المرضى للتعليمات الطبية، وتتم هذه العلاقات من خلال الإصغاء الجيد والاحترام المتبادل والسرية التامة والمعاملة المقبولة.

لـ **الملائمة:** والتي تشير إلى إتباع الإجراء الصحيح للحالة محل العمل.

لـ **التوقيت المناسب:** وهي القيام بالعمل في الوقت المناسب.

لـ **الخيار:** وتعني إمكانية اختيار متلقي الخدمة لمقدم الخدمة والخطة الضمان أو العلاج عندما يكون ذلك ملائماً.

لـ **البنية التحتية الفيزيائية ووسائل الراحة:** وتعني الخدمات التي لا علاقة لها بالإجراءات الطبية، ولكنها تزيد من إقبال المرضى وعودتهم لنفس مقدم الخدمة الصحية؛ وتشمل المظهر الفيزيائي للمرافق الصحية ونظافتها ووسائل الراحة والخصوصية وبقية الجوانب الهامة للمستفيدين من الخدمات، وكذلك الشكل الخارجي للمبنى ووسائل الراحة والترفيه وضمان الخصوصية، وتوفر الوسائل الترفيهية للمراجعين مثل البرامج الطبية التثقيفية باستخدام أجهزة العرض، والوسائل التعليمية، والكتب .

### 3- قياس وأهداف جودة الرعاية:<sup>1</sup>

#### 1-3 قياس جودة الرعاية:

إن قياس جودة خدمة الرعاية الصحية من خلال الخصائص المكونة لهذه الخدمة، وهي :

1. نوع بيئة الخدمة التي تدعم رضا المريض بجودة هذه الخدمة.
2. زمن الانتظار الذي يستغرقه المريض في استلام خدمته.
3. درجة ثقة المريض بالخدمة المقدمة إليه، إذ أنه يمكن توليد الثقة من خلال ميزة الاتصالات والمعلومات الدقيقة والصحيحة لحالته الصحية.

#### 2-3 أهداف جودة الرعاية:

إن الجودة في الرعاية الصحية تهدف إلى مايلي:

1. مطابقة المعايير القياسية للخدمات الصحية المقدمة للمجتمع مع مستويات الخدمات المطلوبة وعند الحاجة إليها.
2. التأكد من أن الأنشطة البسيطة المؤثرة تنفذ على المستوى المطلوب.
3. تحسين جودة الخدمة الصحية بغرض تحسين صحة المجتمع.
4. البحث المستمر عن الاحتمالات المختلفة لتحسين الخدمة الصحية مع وضع أهداف واضحة لرفع المستوى الصحي.
5. عملية الرصد المستمر لمستويات أداء عن طريق مؤشرات مختارة تعتمد على مكونات الرعاية الصحية.

<sup>1</sup> أحمد عباس يوسف بوعباس، مرجع سبق ذكره. ص 23-24

## المبحث الثاني: العلاقة بين نظام المعلومات وجودة خدمات الرعاية الصحية

### المطلب الأول: دور ومزايا نظام المعلومات وقياس الجودة في المؤسسة الاستشفائية

#### 1- دور نظام المعلومات الاستشفائي:

ويمكن القول إن الحاجة إلى نظام للمعلومات قائمة ما دامت المنظمة تعتمد البقاء حية وفعالة في توجيه جميع أنشطتها وتنظيمها وموازنتها ، بغية التوصل إلى النتائج التي وجدت من أجلها ، لا سيما إذا قارنا بقاء المنظمة في بيئة عمل متغيرة ونامية.

هناك عدة مزايا للمنظمة للتحقق من توافر نظام معلومات جيد ، بما في ذلك:

- تحقيق الكفاءة وتطوير الإنتاج.

- تحسين أداء الخدمات.

- الاعتراف بالفرص واستغلالها.

- الوصول إلى الفعالية وربط العملاء بالمؤسسة.

- ويمكن لنظم المعلومات الإدارية أن تكون مفيدة في توفير المعلومات التي تحتاجها في مختلف إدارات المنظمة لممارسة العمليات الإدارية.

- وبعبارة أخرى ، وفي ضوء هذه المعلومات ، يمكن ممارسة تخطيط الأداء وتنظيمه وتوجيهه ومراقبته بكفاءة وفعالية.

- توضيح قنوات الاتصال الأفقية والرأسية بين الوحدات الإدارية العاملة ؛ وتيسير عملية استرجاع المعلومات وتقييم أنشطة المنظمة وعائداتها الاستثمارية لجميع الطاقات المتاحة ، ومن خلال المؤشرات أو المعايير التي ينتجها النظام لأغراض قياس كفاءة الأداء وتقييم النتائج ، ويتخذ قرارات أكثر فعالية ، ويسهل على المنظمة تقييم الاحتياجات.

#### 2- مزايا نظام المعلومات الاستشفائي:<sup>1</sup>

- توفير معلومات صحية واسعة النطاق بسرعة وفعالية.
- تحسين نوعية الرعاية الصحية

<sup>1</sup> أحمد خنجر، نظم المعلومات الصحية، مرجع سبق ذكره، ص 9 و10.

- إدارة أفضل للمنشأة الصحية.
- اتخاذ قرارات طبية وإدارية ومالية أكثر دقة
- تمكين الموظفين الطبيين لخدمة المريض بشكل أفضل.
- زيادة إنتاجية الفريق الطبي وفريق التمريض.
- تقليل العبء المالي على المرفق الطبي حيث أن المعلومات تخزن على وسائط إلكترونية لا تحتاج إلى تجهيز الأوراق ولا تحتاج إلى أماكن تخزين مادية كبيرة.
- تخفيض التكاليف المالية التي يتكبدها المريض.
- تقديم الخدمات الطبية لمزيد من المرضى.
- تخفيض عدد الموظفين الإداريين المستخدمين لتعقب السجلات الورقية وحفظها ، ثم إمكانية زيادة عدد الموظفين الطبيين في المؤسسة على حساب المالك الإداري.

كما أنه يساعد على:<sup>1</sup>

- جمع المعلومات عن النظافة الصحية في المستشفيات.
- وضع نظم معلومات لقياس تواتر وحجم رعاية المرضى.
- تطوير وتطبيق أدوات لرصد وتحسين نوعية الرعاية الصحية في المستشفيات لضمان جودة الرعاية الصحية
- إجراء تحليل دوري لبيانات المراقبة الوبائية التي يتم جمعها أو تلقيها.
- تسهيل التكنولوجيا المحسنة الاتصالات وجمع المعلومات واستخدامها واسترجاعها

### 3- قياس جودة الرعاية ونظام المعلومات:

إن الكثير من الباحثين يرون بأن تقييم الجودة من منظور الزبون يمثل جزءاً من برنامج الجودة لذلك فإن مقاييس الجودة المهنية تقوم على فكرة مفادها أن المؤسسات قادرة على الوفاء بخدماتها المتنوعة من خلال الاستخدام الأمثل لمواردها المتاحة ومن هنا يمكن التمييز بين ثالث أنواع من المقاييس هي:

### 1-3 قياس الجودة بدلالة المدخلات:<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Unité Information Sanitaire et traitement de l'information , sur le site: <http://www.ehuoran.dz/epidemiology-unit-inform.html> ,consulté le 09/06/2021.

<sup>2</sup> واله عائشة، أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون مع دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية، مذكرة ماجستير ،كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، قسم العلوم التجارية، تخصص تسويق ،جامعة الجزائر، 2011، ص74

بمعنى النظر في المدخلات أو الموارد ، وجوهر الخدمة ووجودها ، وإذا توافرت للمؤسسة البناء المناسب مع معداتها، إذا توفر للخدمة كل هذا كانت الخدمة مميزة فعال، وعلى الرغم من منطوقية هذا المدخل والترحيب به من قبل الباحثين في دعم الجهود المبذولة للتوصل إلى نموذج مناسب لقياس جودة الخدمة، إلى أنه يبقى ناقصا فعناصر المدخلات في جودة الخدمة التعداد كافية في حد ذاتها لضمان الجودة إذ هناك عوامل أخرى مكملة مثل طرق تناول المدخلات والتفاعلات فيما بينها.

### 2-3 قياس الجودة بدلالة العمليات<sup>1</sup>:

هذا المقياس يركز على جودة العمليات أو مختلف مراحل الخدمة المطلوبة وينطوي على مجموعة من المؤشرات أو المعايير التي تصف النسب المقبولة لجميع عناصر أنشطة الخدمات المقدمة من جميع هذه البنود لتصنيفها على أنها خدمات جيدة وهذا المقياس دقيق وإذا كانت بعض الجوانب المنطقية تركز على عمليات الخدمات بدلا من التركيز على الأبعاد الكمية التي يمكن قياسها لهذه الخدمة.

### 3-3 قياس الجودة بدلالة المخرجات:

وهذا المقياس يتعلق بالنتائج النهائية لهذه الخدمة، والتي يمكن قياسها من خلال:

- ❖ القياس المقارن: وهو إجراء مقارنات كمية بين المستهدف والأداء الفعلي لاكتشاف جوانب الضعف ومحاولة تلافيها.
- ❖ استقصاء رضا المستفيدين بخصوص الخدمات المقدمة .
- ❖ استقصاء العاملين في المؤسسة للوقوف على المشاكل التي حالت دون تحقيق الأداء الملتشود.

هذه المقاييس تتناول قدرة المؤسسة الصحية على إجراء تشخيصها ، والخدمات التمريضية والطبية والإدارية من خلال الاستخدام الأمثل لمواردها المتاحة ، لأنه لا يكفي أن نكون راضين عن مستوى الخدمة التي يتلقونها، ولكن ينبغي أن تكون راضية عن نوع الخدمة الصحية والإجراءات التي تتخذها هذه الخدمة لتلبية الاحتياجات.

- ✓ **كفاءة نظام السجلات الطبية والمعلومات:** ويتجلى ذلك من خلال مجموعة من المؤشرات ، بما في ذلك ما يلي:

- وفرة ووضوح السجلات الطبية ، (نظام الفهرسة الطبية).

- كيفية حفظ السجلات واستخراجها.

- البيانات المتقدمة المقدمة من هذه السجلات

<sup>1</sup> والده عائشة. رجع سبق ذكره. ص75

- البيانات والبيانات المطلوبة في الآونة الأخيرة

- تيسير الوصول إلى المعلومات والبيانات الطبية ، وضمان سريتها وخصوصيتها.

✓ **كفاءة نظام إجراءات وأساليب العمل :** وينعكس هذا في:

- انتظام جداول العمل، وضمان توفير الخدمات الصحية 24 ساعة في اليوم.

- مجرد الحصول على الخدمات الصحية وإجراءات التحويل بين عناصر الخدمات الصحة

- تكهنات واضحة ومزدهرة لجميع إجراءات ومراحل الحصول على الخدمات الصحية

✓ **الكفاءة في خصائص الهيكل التنظيمي:**

- درجة الأهداف.

- نظام الاتصالات المتكامل.

- يوجد نظام للمساءلة والمحاسبة.

- تدفق المعلومات وسهولة توزيعها بين أقسام المستشفيات.

- درجة الاختصاص والمسؤوليات في جميع موظفي المستشفيات.

- نوعية القرارات الإدارية التي تكفل تحقيق الخدمات الصحية في أسرع وقت ممكن وبأقل تكلفة

✓ **كفاءة التسهيلات والإمكانيات الأخرى:** وتنعكس هذه الكفاءة في العديد من المؤشرات:

- التصميم الداخلي للمستشفى.

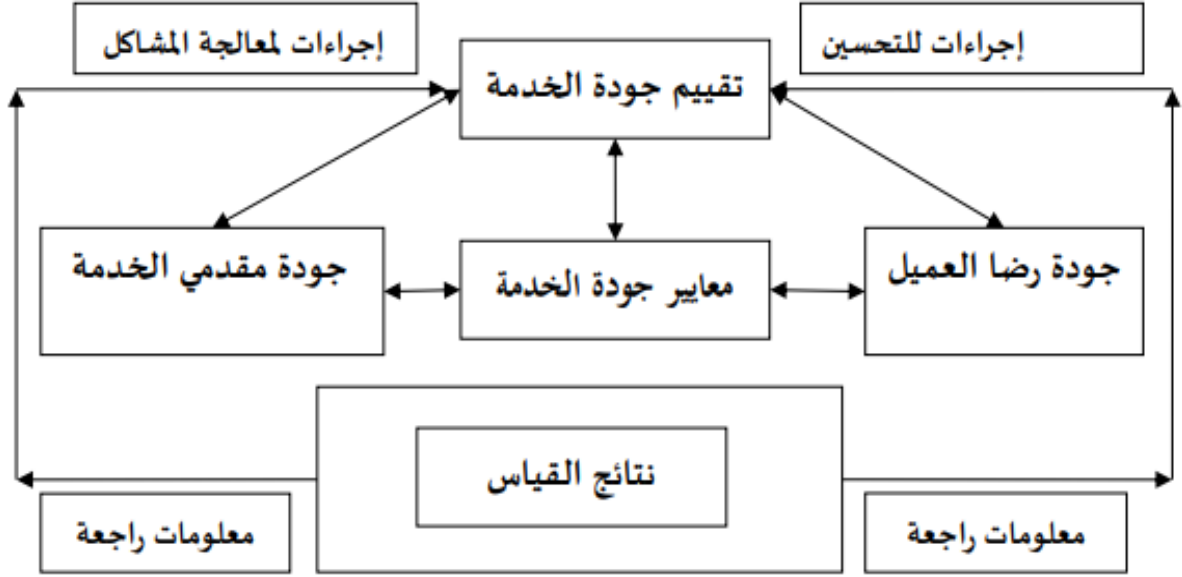
- النظافة والمظهر الجمالي.

- موقع المستشفى للنقل (قريب أو بعده).

- عدد الأسرة المتاحة (الطاقة الاستيعابية)

- مدى حوادث النفايات.

- مدى دعم الطاقة الكهربائية.



الشكل (12): نموذج لتقييم الجودة

المصدر: بلاحة نور الإيمان. مرجع سبق ذكره. ص 65

## المطلب الثاني: أثر نظام المعلومات على جودة الرعاية الصحية

### 1- نظام المعلومات كأداة مساعدة لاتخاذ القرار:

يتيح نظام معلومات المستشفيات للمديرين الحصول على المعلومات التي يحتاجونها لاتخاذ القرارات. وسيتمكنون من دراسة العواقب المحتملة لقراراتهم بسهولة أكبر. وسيقوم نظام المعلومات أيضا بجعل بعض القرارات آلية.

يمكن لنظم المعلومات المحوسبة أن تلعب دوراً هاماً في رفع كفاءة وفعالية عملية صنع القرار، فالسائد في البلدان العربية أن عملية اتخاذ القرار قائمة على الحدس والتخمين والخبرة ، نظم المعلومات الصحية المحوسبة بدورها سوف تكون مختلفة وقادرة على التخلص من عدم فعالية وكفاءة القرارات المختلفة فترى منظمة الصحة العالمية بأن عدم فعالية وكفاءة القرارات المتخذة في المؤسسات الصحية هو نتيجة مباشرة لنقص المعلومات وضمور القنوات والأدوات المسؤولة عن تجميعها ونقلها وفهرستها ومعالجتها بصوره

تجعلها مناسبة لان توظف في المراحل المختلفة ، لصناعه القرار الصحي سواء كان هذا القرار متعلقا بوصف دواء لمريض مصاب بمرض ما أ و متعلقا برسم استراتيجيه صحية كبري كمكافحه الأمراض الوبائية مثل مرض أنفلونزا الخنازير أو البلهارسيا.<sup>1</sup>

يمكن تحديد نظام دعم القرار الطبي إنها "أي عملية يوفر من خلالها نظام معلومات حقائق أو أرقام أو بيانات معالجة". حيث أنه يدعم اتخاذ القرارات الطبية بطريقة ما، لذلك معظم تطبيقات الحاسب الآلي للطب تأثير مباشر أو غير مباشر على عملية دعم القرار الطبي من خلال تحسين الكفاءة وتحسين دقتها. كما يعرفها ببرامج الكمبيوتر التفاعلية مصمم لمساعدة الأطباء وغيرهم من المتخصصين في الرعاية الصحية في واجباتهم المتعلقة باتخاذ القرار.<sup>2</sup>

### 1-1 مقومات اتخاذ القرار الطبي:

إن ما تتطلبه عملية اتخاذ القرار الصحيحة يقع في ثلاثة مجالات رئيسية، أولاً: توفير المعلومات الجزئية عن المشكلة، وثانياً: توفير القدر الكافي من المعرفة والخبرة، وأخيراً توفير المشاكل لحل المشاكل.

وتقدم نظم المعلومات الصحية دعماً كبيراً في كل جانب من هذه الجوانب ، حيث تستخدم في خدمات الصرف الصحي الداعمة العامة. وتقدم نظم المعلومات الطبية بيانات عن التشخيص ونتائج التحليلات والتوسعات، وفي الوقت نفسه تسترعي الانتباه وتركز على القيم. ويقدم أيضا توصيات خاصة لهذا المريض وناجمة عن معالجة هذه البيانات والقيم والربط فيما بينها.

### 2-1 تحديات نظم دعم القرارات الطبية:

تواجه نظم دعم القرار الطبي العديد من التحديات والصعوبات الخاصة بالطب والرعاية الصحية ومن أهم هذه التحديات ما يلي:<sup>3</sup>

-الحاجة إلى الحصول على بيانات طبية دقيقة وصحيحة عن المريض والمرض ، وأي خطأ في هذه البيانات سيؤدي إلى أخطاء في صنع القرار.

-تؤدي إمكانية تحويل المعارف والخبرات البشرية إلى قوانين وقواعد ومعادلات إلى نقل البرمجيات والسيطرة على عملياتها.

<sup>1</sup> منظمة الصحة العالمية. 2006

<sup>2</sup> Greens, Robert (2007), "Clinical Decision Support - The Road Ahead Elsevier Inc., London,UK p79

<sup>3</sup> Veney, James, (1997), "Evaluation & Decision Making for Health Services Health Administration Press, Chicago, USA.

-معالجة نظم البيانات الطبية واستنتاج الخطوات المنطقية المرتبطة بكل نوع من المعلومات من اختيار تحليل معين أو التوصية بصور إشعاعية محددة للوصول إلى التشخيص الصحيح وحتى المشورة والتوصيات العلاجية.

-يتمثل التحدي الحقيقي لهذه النظم في التطور الهائل للرعاية الطبية والتقدم المستمر الذي يحدث في مختلف الوسائل التشخيصية ، وهو ما يدعو إلى تطوير هذه النظم لاستيعاب كل هذا ، إلا أنه يثير المزيد من التنمية وتنمية القدرات.

### 1-3 دور نظام المعلومات الاستشفائي في دعم القرار الصحي:

يمكن لنظم المعلومات الاستشفائية أن تلعب دوراً مهماً في عملية صنع القرارات الطبية، فهناك العديد من القرارات التي تعتمد على معلومات دقيقة ومحدثة أولاً بأول مثل:<sup>1</sup>

- ستكون نظم المعلومات الصحية حجر الزاوية في وضع خريطة صحية دقيقة للبلد بأسره أولاً من حيث معدلات انتشار الأمراض وأسبابها، بدقة وسرعة. ولذلك، لن يحتاج صانع القرار إلى عشرات أو مئات الدراسات المتناثرة والبيانات المتضاربة لتحديد حدود انتشار مرض معين مثل فيروس التهاب الكبد.

- وباستخدام نظام المعلومات الصحية، يمكن لصانع القرار أن يحدد على الفور حالة مخزون الأدوية واللوازم الطبية في جميع المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية، واستخلاص معلومات منها عن الاحتياجات الحالية والمستقبلية لكل مستشفى أو مركز صحي ؛ وإعداد قائمة موحدة بالمشتريات على الصعيد الوطني توضع في سوق الشراء بالجملة.

- وهو يتيح فرصة لرصد مستوى الأداء في جميع المرافق الصحية في البلد لتجنب الأخطاء الطبية السلبية والأحداث الشائعة. غير أنه يتحتم على المؤسسة الصحية أن تستخدم سجلاً إلكترونياً لكل مريض لأنه البذرة الأولى للحكم على أداء أي طرف في المجتمع الطبي، كما أن السجل الصحي يسجل أداء المجتمع الطبي وجميع ممارساته بموضوعية كاملة وأمانة ونزاهة ودقة كاملة.

- سيتيح هذا النظام لمخططي الصحة رصد الأداء المالي للمستشفيات بطريقة حقيقية وحساب أي مبالغ في التكاليف تستند إلى نظم معيارية في تحديد تكاليف العلاج والدواء التي تلتزم بها مرافق العلاج في العديد من بلدان العالم المتقدم النمو.

- وسوف تسهل عملية استخلاص إحصاءات دقيقة عن نتائج العمليات الجراحية، وعددها، ومعدل الوفيات، ونوع المرضى في مختلف التخصصات، ومن ثم جمع وتحليل كل هذه الإحصاءات بصورة دورية لكم، واكتشاف

<sup>1</sup> مصباح حسن الدويك. مرجع سبق ذكره. ص91.

نقاط الضعف والعمل على تجنبها. وهكذا، فإن اتباع النهج الإعلامي في معالجة وتعزيز عملية اتخاذ القرارات الصحية قد يجعل المواطنين يتنفسون ويتنفسون ويحلمون مرة أخرى بالرعاية الصحية.

## 2- نظام معلومات المستشفى هو أداة لمراقبة تطور التنظيم الصحي:

سوف يسمح نظام المعلومات في المستشفيات باكتشاف الأعطال الداخلية أو الحالات الشاذة اللازمة لتشغيل هذه الأداة، ويجب أن يكون نظام المعلومات "الذاكرة الجماعية" للمنظمة عن طريق متابعة كل المعلومات باستمرار.

وبالتالي فإن تطور التنظيم الصحي في المؤسسة الاستشفائية يدفع إلى تحسين في جودة الخدمات والذي يعني تحسن في الرعاية الصحية وبالتالي رضا المريض الذي هو هدف المؤسسة الاستشفائية.

## 3- نظام معلومات المستشفى هو أداة لتنسيق أنشطة المستشفى المختلفة:

حيث سيقدم نظام المعلومات المتعلقة بالمستشفيات أيضا معلومات عن الوقت الراهن ، وسيكون هو نفسه بالنسبة لجميع الخدمات وسيجري تحديثه بانتظام. ويتم إبلاغ الجميع بنفس الطريقة وفقا لوصولهم إلى المعلومات.

إن تقاسم البيانات بين مختلف الجهات الفاعلة في نظام المعلومات الصحية يشكل قضية مهمة بالنسبة للسياسة الصحية في بلد ما لسببين:

الأول أن هذه المشاركة تسمح بالوصول إلى التاريخ الطبي للمرضى ، دون فقدان أو تغيير المعلومات الطبية. إن المهنيين الصحيين ، الذين يتمتعون بمعلومات أكثر موثوقية وأكثر اكتمالا (التاريخ ، ونتائج الفحوص التكميلية ، والرعاية المستمرة ، وما إلى ذلك) ، قادرون على إنجاز مهامهم على نحو أفضل. وبالتالي فإن تبادل المعلومات يلي هدف جودة الرعاية.

ومن ثم فإن المعرفة المباشرة بالمعلومات الطبية للمريض تشكل مصدراً للدخار ، وذلك لأنها تتجنب الفحوص الزائدة عن الحاجة. ولذلك فإن تقاسم المعلومات يحقق أيضا هدف مراقبة نفقات الرعاية الصحية.

## أغراض نظام المعلومات

التنسيق	التحكم	القرار
<p>كما يجب على نظام المعلومات معالجة المعلومات المتعلقة بحاضر المستشفى من أجل تنسيق عمل مختلف النظم الفرعية</p>	<p>ويجب أن يكون نظام المعلومات ذاكرة المنظمة عن طريق معالجة المعلومات المتعلقة بماضيها. ويسمح تاريخ هذه الحالة بالتحكم في تطور المنظمة عن طريق الكشف عن الحالات الشاذة.</p>	<p>ويتيح نظام المعلومات جعل عدد من القرارات آلية التي تسفر عن اتخاذ قرارات مناسبة. كما أنه يتيح لصانعي القرار العناصر اللازمة لصنع القرار و يتيح دراسة النتائج المتوقعة منه. ومع ذلك ، يجب ألا يحل الحاسوب بأي حال من الأحوال محل صانع القرار ، لا سيما وأنه يقدم أساسا معلومات متكررة ، ولا يمكن لنظام المعلومات الإدارية أن يوفر جميع المعلومات اللازمة لأهم القرارات ، التي هي بطبيعتها استثنائية.</p>

### الجدول(1): أغراض نظام المعلومات الاستشفائي

المصدر: من إعداد الطالب

### المطلب الثالث: دور السجل الطبي للمريض في إدارة الرعاية الصحية

قبل الحديث عن دور السجل للمريض لا بد من التطرق إلى جودة نظام المعلومات في المستشفى

#### 1- جودة نظام المعلومات الاستشفائي:

1-1 سرعة ارسال المعلومات:

وسرعة الارسال ليست معيارا مطلقا. وهذا يعني أن سرعة تدفق المعلومات يجب أن تحدد بأقصى وقت ممكن لتنفيذ القرارات والإجراءات التي تستتبعها في غضون مواعيد نهائية متوافقة. وبالتالي فإن هذه السرعة تطويرية وفقا للوقت الذي ينظر فيه ، ومتغيرة وفقا لطبيعة النشاط وأيضا وفقا لطبيعة المعلومات نفسها. ولذلك فإن المسألة تتعلق بالسرعة الصحيحة لنقل المعلومات لكل بيانات وفي سياق معين.

## 2-1 موثوقية الارسال:

الموثوقية جودة يجب أن تكون مطلقة. وهذا يعني أن المعلومات يجب أن تكون ذات صلة وكاملة. أهمية المعلومات: وهذا يعني أن المعلومات يجب أن تكون موجودة في النظام فقط بالقدر الذي يتعلق بها. يجب أن تكون المعلومات كاملة: وهذا يعني أن المعلومات الجزئية لا يمكن معالجتها أو قد تؤدي إلى أخطاء في المعالجة.

## 2- السجل الطبي للمرضى كأداة لإدارة عملية الرعاية في المستشفى.

يصف نهج "العملية"، في جملة أمور، نهج "العملية". وجودة الرعاية ، لأنها تتطلب تجزئة إدارة المريض في عدد من الخطوات التي يجب أن تؤدي خلافتها إلى نتيجة جيدة.

ويعد السجل الطبي للمرضى أداة هامة جدا في إدارة إحدى عمليات إنشاء نظام إدارة نوعية الرعاية. العملية هي مجموعة من المهام الأساسية التي يؤديها واحد أو أكثر من المهنيين الصحيين لتحقيق هدف ما. وفي صورة أي شركة، تخفي المؤسسة الصحية العديد من العمليات التي تشكل شبكة من العمليات المستقلة.

وهناك ثلاث فئات رئيسية من العمليات:

عملية التنفيذ.

عملية الدعم.

عملية الإدارة.

وتساعد العملية التنفيذية بشكل مباشر في تنفيذ عمل الرعاية وتصوره لتنفيذه نيابة عن المريض. وينظر إلى أي عمل ينطوي على إنتاج الرعاية على أنه عملية تشغيلية حيث يرافق نظام إدارة الديون إدارة المريض بشكل كبير والتي يمكن التعرف على العديد من خطواتها (العملية الفرعية). كل مرحلة هي في حد ذاتها سلسلة من المهام التي تشمل مختلف الجهات الفاعلة.

ويجب أن يظل برنامج الرعاية الصحية أداة لتحسين جودة عمل الطبيب، والأداة الرئيسية لتوحيد وتنسيق الأنشطة داخل مرفق للرعاية من أجل تحقيق الإدارة الكاملة لصحة المرضى.

يكشف عن العديد من وظائف الجودة للسجل الطبي للمريض:

## 1-2 الوظيفة الرمزية:

ويعكس السجل الطبي للمريض صورة وجود الحبل الذي يربط طبيب المريض وإدارته واستمراره. وهو مدرج في عقد الثقة بين الطرفين ويظل عنصرا من عناصر العلاقة بين الطبيب والمريض حينئذ ، ويكفل السرية والسرية المهنية.<sup>1</sup>

## 2-2 تيسير عمل الطبيب:

مساعد للذاكرة: من بين الأدوار التي يضطلع بها السجل الطبي للمريض، فإنه يعوض الفشل في تراكم المعلومات المجمعة التي يصعب تذكرها. الملف هو المكان حيث كل شيء نبحث عنه عن المريض يمكن العثور عليه. ويمثل هذا الجانب أساس إنشاء أول سجلات طبية في الوقت المناسب.<sup>2</sup>

ضامن للإجراءات الطبية: إن السجل الطبي للمريض يستفيد من القرارات المختلفة المتخذة بشأن المريض. وهو يمثل الجهة التي تستجيب للنهج الطبي ويخفف من عملية التشخيص والعلاج والإجراءات الوقائية ويرصدها باستخدام التقنيات العلمية التي أظهرت أدائها.

## 3-2 وظيفة الاتصال والتنسيق:<sup>3</sup>

نحو المرضى ، والزلاء الاختصاصيين أو المتخصصين العموميين ، وأي جهة أخرى تقدم الرعاية أو أصحاب المصلحة في عملية الرعاية ، فإن برنامج إدارة الديون يشكل ، بل ويتعين عليه ، أداة اتصال. ويجب أن يتدخل هذا الأخير في جميع الجوانب القانونية وفي القواعد الأخلاقية للسرية المهنية لتعزيز علاج المريض.

يجب أن يسمح السجل الطبي للمرضى بتقاسم المعلومات بين مختلف مقدمي الرعاية. وهي مصدر أساسي للمعلومات وتضمن نقلها عن طريق اختيارها حسب الحاجة بين مختلف المهنيين والهيئات المعنية من قبل المريض:

<sup>1</sup>Société scientifique de médecine générale. Recommandations de Bonne pratique: le dossier médical. avril-2001.p4

<sup>2</sup> M. EL BOUJNANI HICHAM. Conception d'un dossier médical informatise pour le service neurologie.2010.p29

<sup>3</sup> Collège des médecins du Québec. Guide d'exercice : la tenue des dossiers par le Médecin en centre hospitalier de soins généraux et spécialises décembre 2005.p6

استشاريون طبيون أو مناوبون. ولقد دعا المهنيون إلى التدخل لدى المريض؛ منظمات مختلفة (التأمين وأرباب العمل)

ويجب من حيث المبدأ أن يعطي السجل الطبي للمرضى الأولوية لتنسيق الرعاية اللازمة لتقليص مدة الإقامة، ووفرة أصحاب المصلحة في عملية الإدارة، وتعقد الرعاية، والدراية الكاملة.

والسجل الطبي مسؤول عن الإبلاغ عن الإدارة التدريجية للمريض: فملف المريض ضروري لتواصل المعلومات بين المهنيين ، وهو أداة للتفكير والتوليف ، والتفكير التنظيمي ، وإمكانية تتبع الرعاية. ويمكن أن تؤدي الأعطال في إدارة السجلات إلى عواقب تتراوح بين فقدان الوقت البسيط والإخفاقات الرئيسية في إدارة المرضى وعمليات المرافق".

## 4-2 وظيفة الرعاية:

سجلات المرضى هي جزء حيوي من نوعية الرعاية. وتسمح معالجتها الجيدة للجوانب العلاجية والوقائية بإدماج الجوانب العلاجية والوقائية في نفس حلقة الإدارة. وهذا النهج الشامل للمريض ينطوي أيضاً على رؤية متعددة التخصصات لمشاكل المريض تجعل المريض "كلياً" لا يمكن فصله عن كل الوظائف:

استمرارية وظيفة الرعاية:<sup>1</sup> السجل الطبي للمرضى عنصر أساسي في نوعية الرعاية من خلال إتاحة استمراريته في إطار إدارة متعددة المهن ومتعددة التخصصات. ويجب تحديد دور ومسؤولية كل من مختلف الجهات الفاعلة عن ملابسها ومعرفتها.

وبصفة عامة، فإن من الطرق الدورية التي تتقدم بها الشكاوى والأمراض، مما يتطلب متابعة طويلة. ويساعد إدراج حلقات متتالية إلى جانب رد الماضي فيما يتعلق بالمشاكل الصحية في الحاضر ، على ضمان استمرارية الرعاية بالطريقة المثلى.

ويتيح السجل الطبي للمرضى بوصفه أداة للرعاية الصحية، متابعة تطور العملية التشخيصية والعلاجية. وهو يكفل في جميع الأوقات للممارسين الذين يستشيرونه، معرفة دقيقة وموضوعية بحالة المريض والرعاية المقدمة إليه. وخلال إعادة العلاج في المستشفى، سيسمح السجل الطبي بمتابعة تاريخ المريض لضمان استمرار وتنسيق أفضل للرعاية. وبعبارة أخرى يسمح السجل الطبي بالمتابعة المتسقة والعقلانية للمريض.

وعلى الرغم من تطوير البحوث العلمية واستخدام التكنولوجيا ، فإن جانب رصد المرضى أصبح أكثر أهمية مما يعتقد ، وتحسين المعرفة الطبية وتحسين الإدارة العلاجية في جميع أنحاء السلسلة. ويتطور السجل الطبي تحت تأثير تطور التخصصات الطبية وتحت تأثير انفجار التقنيات الطبية.

<sup>1</sup>F. KOHLER.E. Toussaint. Le dossier du patient. Septembre 2005.p3

ويزيد من حدة هذا الرصد أيضا ازدياد الحالات المزمنة التي تتطلب مزيدا من المراقبة والإدارة الطويلة الأجل. والواقع أن إمكانية تعقب الرصد تسمح بتحليل نوعية الإدارة. وهي حينئذ وسيلة لتحسين نوعية الرعاية، بهدف تحسين إدارة صحة السكان.

إن سجل المرضى الكامل في الوقت المناسب يضمن أيضاً حصول العاملين في مجال الرعاية الصحية للمرضى ، الآن أو في المستقبل ، على المعلومات التي يحتاجون إليها لتوفير الرعاية المثلى. إن السجل الطبي الذي يحتوي على معلومات كافية وكاملة يؤثر على نوعية وتكاليف الرعاية الصحية إذا توافرت الاستمرارية المنطقية والمرضية ، وتسهل الوثائق التفصيلية والدقيقة إدارة الرعاية المناسبة ، وتساعد في الحد من النتائج السلبية (مثل أخطاء الأدوية) وتعزز هذه الاستمرارية.

## خلاصة:

إن تطبيق مفاهيم الجودة على مستوى المرافق الصحية ليس بالمهمة السهلة ، لأنه يتطلب إقناع الإدارة العليا، واقتناع موظفي المؤسسة، ونظم المعلومات والاتصالات الفعالة، واستمرارية تطبيق وتصحيح الانحرافات المباشرة. وكل ما يجب على المؤسسة الصحية استغلاله لتحسين خدماتها والحصول عليها في الوقت المناسب ثم علاجها ثم استخدامها بحكمة. فالمستشفيات تعمل في بيئة معقدة بسبب عوامل بيئية مختلفة تؤثر على فعاليتها من حيث استخدام نظم المعلومات المتقدمة ، وبالتالي تظهر أهمية نظم المعلومات وتأثيرها على نوعية الخدمات الصحية التي يوفرها توافر المعلومات التي تيسر تنفيذ العمل. إن المعلومات الدقيقة تشكل عاملاً مهماً في تقسيم النشاط الطبي: التنبؤ باحتياجات الموارد المختلفة، وحساب التكاليف والسيطرة عليها، ومعرفة تطلعات المرض، والسيطرة عليها. في هذه المجالات، مع إحراز تقدم في تحسين الرعاية الصحية.

الفصل الثالث: أثر نظام المعلومات

الاستشفائي على جودة الرعاية الصحية

-دراسة ميدانية-

## تمهيد:

يشكل قطاع نظم المعلومات جوهر التفاعلات بين الصناعة والخدمات والمحتوى. ولفهم تحديات التنمية الاقتصادية فيما يتعلق بتطوير استخدامات نظم المعلومات عموما ، على سبيل التوضيح ، نلاحظ أنه في الاقتصادات المتقدمة ، يعتمد خلق الثروة بشكل متزايد على القدرة على الاستخدام الفعال للمعلومات والمعارف لإنتاج المنتجات والخدمات.

كما شجعت نظم المعلومات على تحويل النماذج المؤسسية والهياكل التنظيمية للبلد. وهي بذلك تشكل عنصرا رئيسيا من عناصر قوة المنظمة أو البلد في الاندماج في الاقتصاد العالمي الجديد. واليوم ، يعتبر الاهتمام بنظم المعلومات عاملا حاسما في التنمية ، ولا سيما في الجزائر.

وللقيام بذلك، سيكون هذا الفصل موضوع تحليل تجريبي متعمق يقوم بها المركز الاستشفائي الجامعي. ومن ثم فهي مسألة تحديد وشرح كيفية إسهام نظام المعلومات في المستشفيات في تحسين جودة الرعاية على مستوى المركز الاستشفائي الجامعي بوهران.

## المبحث الأول: تقديم عام للمركز الاستشفائي الجامعي بوهران -CHUO-

### المطلب الأول: لمحة تاريخية عن المركز الاستشفائي

#### 1- تعريف ونشأة المركز الاستشفائي الجامعي بوهران:

يعود أصل مستشفى وهران المركزي إلى عام 1877 ، عندما بدأ البناء في الجناح الأول من المستشفى الجديد. بعد ست سنوات ، في أبريل 1883 ، جاء مرضى مستشفى سانت لازاري القديم ، الذي يقع في شارع الزوايف الثاني ، ليحتلوا المباني الجديدة لهضبة سانت ميشيل.

وقد حكم في البداية بموجب المرسوم المؤرخ 23 كانون الأول/ديسمبر 1877 ، وبموجب المرسوم المؤرخ 27 كانون الأول/ديسمبر 1943 ، ثم المرسوم رقم 57-1090 المؤرخ 3 تشرين الأول/أكتوبر 1957 ، وفيما يتعلق بالمستشفيات العامة وأماكن الإقامة في الجزائر ، والمرسوم المؤرخ 31 كانون الأول/ديسمبر 1957 الذي يحدد شروط تنظيم وتشغيل المستشفيات التي أعطت المستشفى المدني اسم "مستشفى وهران المركزي". ويغطي مستشفى وهران المركزي مساحة 13 هكتارا ، ويشمل بالإضافة إلى ذلك الخدمات الإدارية والاقتصادية والعامة والمختبرية قدرة استشفائية تنظيمية تبلغ 2142 سريرا لسعة حقيقية تبلغ 2922 سريرا.

وتتولى إدارة المركز لجنة إدارية تساعدتها لجنة استشارية طبية.

وأصبح هذا المستشفى نتيجة لإنشاء كلية الطب في وهران ، ووفقا لأحكام المرسوم 58-1373 المؤرخ 30 كانون الأول/ديسمبر 1958 ، "مستشفى ومركز جامعة وهران".

المكونات المختلفة لهيكل مستشفى وهران الجامعي (المقر الرئيسي)

- عيادة فلاوسن.

- عيادة أميرال كابرال.

- عيادة طب الأسنان.

- عيادة طب العظام.

- كلينيك لا ريبير.

#### 2- المصالح الموجودة على مستوى المستشفى:

## 1-2 المستشفى المركزي:

- **مصحة التشريح المرضي:** تحتوي على أربع وحدات ( أمراض الصدر، أمراض النساء والمسالك البولية، أمراض الأطفال، الأمراض العامة)
- **مصحة التخطير والإنعاش "أ":** تتضمن وحدة الجراحة الصدرية، جراحة العظم والأجزاء الطرية والإنعاش المتعدد.
- **مصحة التخدير والإنعاش "ب":** تتضمن جراحة الأحشاء، جراحة النساء، جراحة المسالك البولية، جراحة المحروقين والحراحة الترقيعية، جراحة الرقبة والرأس.
- **مصحة الكيمياء الحيوية:** تتضمن الكيمياء الحيوية، علم الانزيمات، علم الهرمونات وعلم البيولوجيا الجزيئية.
- **مصحة أمراض القلب:** تتضمن استشفاء الرجال، استشفاء النساء، الاستعجالات، العلاج المكثف، أمراض القلب للأطفال، التنشيط وأمراض القلب التدخلي.
- **مصحة الجراحة العامة (الرواق 14):** تتضمن الجراحة وما بعد الجراحة، استشفاء النساء، استشفاء الرجال، الاستعجالات والفحص ومستشفى النهار.
- **الجراحة العامة (آيت ايدر):** استشفاء الرجال، استشفاء النساء، العلاج المكثف، الاستعجالات ومستشفى النهار، سرطان الثدي.
- **جراحة الأطفال:** جراحة حديثي الولادة، أمراض العظام والرضوض، جراحة الأحشاء والمسالك البولية، الاستعجالات، الفحص ومستشفى النهار
- **الجراحة البلاستيكية والترقيعية:** العلاج المكثف للمحروقين، الجراحة البلاستيكية، الفحص ومستشفى النهار.
- **الجراحة الصدرية:** قاعة الجراحة وما بعد الجراحة، الاستشفاء والعلاج المكثف، الفحص ومستشفى النهار.
- **جراحة المسالك البولية:** استشفاء الرجال، استشفاء النساء، الفحوصات والاستعجالات ومستشفى النهار، تفتيت الحصاة خارج الجسم.
- **طب السموم والصيدلة:** علم السموم، اليقظة الصيدلانية.
- **إستعجالات الامراض العقلية:** استعجالات الرجال، استعجالات النساء.

## 2-2 عيادة فلاوسن:

- **جراحة العظام والمفاصل:** تتضمن الجراحة وما بعد الجراحة، استشفاء الرجال، استشفاء النساء، العفن، الفحوصات ومستشفى النهار، الاستعجالات.

### 3-2 عيادة لاربيار:

- **طب الغدد الصم وأمراض السكري:** استشفاء الرجال، استشفاء النساء، الاستعجالات والفحص ومستشفى النهار.

### 4-2 أميلكار كبرال:

- **طب الأطفال "ب":** الاستشفاءات، الكشوفات والفحوصات في طب أمراض السكري، الفحوصات ومتابعة المرضى المزمنين.
- **طب الطفيليات:** علم الفطريات، مصل الدم وعلم المناعة الطفيلية والفطرية.
- **طب الأطفال "أ" مارفون:** العلاج المكثف وحديثي الولادة، الأيض، طب الأعصاب للأطفال، طب الأطفال العام، الفحوصات ومستشفى النهار.
- **طب أمراض الفم والأسنان:** قلع الأسنان، جراحة الفم، الفحوصات.
- **الأشعة:** أشعة الطفل، أشعة الصدر والثدي، أشعة الجهاز الهضمي والأحشاء، أشعة الأوعية الدموية والتدخلية، أشعة العظام والعضلات.
- **العلاج بالأشعة:** وحدة قياس النشاط الإشعاعي، العلاج الإشعاعي الخارجي، الاستشفاء، الفحص ومستشفى النهار.
- **الإنعاش الطبي للأطفال:** تخدير الأطفال، الإنعاش المتعدد، غسل الكلى للأطفال، فحص التخدير.
- **طب أمراض المفاصل:** استشفاء الرجال، استشفاء النساء، الفحص والكشف ومستشفى النهار.

### 5-2 عيادة طب الأسنان:

- **علم حشو الأسنان:** الفحوصات وعلاج الأسنان، طب باطن الأسنان، حشو الأسنان للأطفال.
- **علم عظام الأسنان والوجه:** طب أسنان الأطفال، قابل للفك العلاجي، العلاج الوظيفي.
- **علم الأنسجة المدعمة للأسنان:** علم الأحياء عن طريق الفم، جراحة أنسجة اللثة وزرع الأسنان، الفحص والوقاية.
- **جهاز رمامة الأسنان:** رمامة جزيئية معدنية والمواد الحيوية، الرمامة المكملة التامة، زرع الرمامة.

- الاستعجالات الطبية: استقبال الاستعجالات الطبية، إزالة الصدمة في الاستعجالات، الإنعاش الطبي والجرجي.

- الاستعجالات الجراحية: الاستقبال وإزالة الصدمة، الجراحة وما بعد الجراحة، العلاج المكثف.

## المطلب الثاني: التنظيم الإداري والهيكل التنظيمي:

### 1- التنظيم الإداري:

إن كل مؤسسة عمومية تسير وفق نظام إداري معين يسهر على متابعة احترام مبادئها ومدير معين قانونيا من طرف المؤسسة المركزية الوصية عليها.

#### 1-1 المدير العام:

يعين المدير العام للمركز الاستشفائي الجامعي بموجب مرسوم رئاسي باقتراح من الوزير المكلف بالصحة وتنهي مهامه بالطريقة نفسها.

يساعد المدير العام للمركز الاستشفائي الجامعي في تأدية مهامه أمين عام ومديرون وعند الضرورة مديرو الوحدات.

يعين الأمين العام والمديرون ومديرو الوحدات بقرار من الوزير المكلف بالصحة بناء على اقتراح من مدير المركز الاستشفائي الجامعي.

يحدد الهيكل التنظيمي للمركز الاستشفائي الجامعي حسب أهمية نشاطاته بقرار مشترك من الوزير المكلف بالصحة والوزير المكلف بالمالية والسلطة المكلفة بالوظيف العمومي.

المدير العام مسؤول عن تسيير المركز الاستشفائي الجامعي وبهذه الصفة يمثل المركز الاستشفائي الجامعي أمام العدالة وفي جميع أعمال الحياة المدنية.

يمارس سلطة التعيين على جميع مستخدمي المركز الاستشفائي الجامعي باستثناء.

أولئك الخاضعين لكيفية تعيين أخرى.

هو الأمر بالصرف فيما يخص نفقات المركز الاستشفائي الجامعي.

يعد مشاريع الميزانية التقديرية ويضبط حسابات المؤسسة.

يضع مشروع الهيكل التنظيمي والنظام الداخلي للمركز الاستشفائي الجامعي يقوم بتنفيذ مداورات مجلس الإدارة.

يضع التقرير السنوي للنشاطات ويرسله إلي الوزير المكلف بالصحة بعد مصادقة مجلس الإدارة.

يقوم بإبرام جميع العقود والصفقات والاتفاقيات والاتفاقات في إطار التنظيم المعمول به.

يمارس السلطة السلمية على جميع المستخدمين الخاضعين لسلطته.

يفوض إمضاءه على مسؤوليته لصالح مساعديه.

## 2-1 الكاتب العام:

يضمن العلاقات العامة، يضمن أمانة وسير مختلف لجان المؤسسة ومتابعة تنفيذ قراراتها، يقوم بمتابعة تنفيذ مشروع المؤسسة.

يقوم بمتابعة تنفيذ مشروع النوعية والتسيير، يقوم بمتابعة المنازعات وكذا التنظيم العام، يقوم بتمثيل المدير العام وينوب عنه في مهامه. يقوم بمركزة ودراسة المعطيات والمعلومات وإصدار النشرة الدورية للمؤسسة.

يسهر على تطبيق مختلف مخططات النشاطات الموافق عليها وكذا الضوابط والإجراءات الخاصة بالتسيير الاستشفائي.

ينسق مخططات النشاطات لمختلف المصالح الإدارية والاستشفائية من أجل بلوغ الأهداف الاستراتيجية للمؤسسة.

يضمن أن مختلف المصالح تقيم جودة الخدمات المقدمة بصفة نظامية ومتواصلة.

يقوم بمركزة ودراسة كل المنشورات والوثائق الخاصة بتسيير المؤسسات الصحية واقتراح كل اجراء تنظيمي أو هيكلي. يقوم بنشر وتوزيع كل المنشورات الخاصة بالمؤسسة وكذا النشرة الدورية للمؤسسة.

## 3-1 مديرية الموارد البشرية:

يكلف مدير الموارد البشرية بضمان تسيير كافة موظفي المؤسسة ووضع تحت تصرف المصالح الموارد البشرية الضرورية لسيرها، . يكلف بتنظيم المسابقات الخاصة بالترقية والتوظيف، . يكلف بتنفيذ برنامج التكوين بصفة عامة وإعداد مخططات التكوين المتواصل لمختلف أسلاك المستخدمين ومتابعته وتنفيذه وتقييمه وكذا المسطرة من طرف الوزارة بصفة خاصة، يكلف بحفظ كل الملفات الإدارية للعمال يكلف بالانضباط العام لكافة المستخدمين داخل المؤسسة وبهذه الصفة فهو:

- مسؤول عن كل الغيابات القانونية والعطل المرضية وعطل الأمومة . مسؤول على تطبيق و تنفيذ كل المقررات الإدارية الخاصة بموظفي المؤسسة، . مسؤول على حفظ وصيانة كل السجلات الموضوعة تحت تصرفه وهي:

- ❖ سجل العقود الإدارية.
- ❖ سجل العطل السنوية.
- ❖ سجل العطل المرضية.
- ❖ سجل اللجان المتساوية الأعضاء.
- ❖ سجل حوادث العمل.
- ❖ مكلف بالتعامل مع مصالح الوظيفة العمومي لمتابعة كل القضايا المهنية الخاصة بالعمال أو التوظيف وإعداد مخطط تسيير الموارد البشرية.
- ❖ متابعة كل النزاعات المتعلقة بالمسار المهني للعمال أمام المحاكم و في جميع أحوال الحالات المدنية.

يسمح له بالإمضاء باسم المدير العام وتحت مسؤوليته الخاصة و في الإطار القانوني بمايلي:

- \* إمضاء سندات العطل.
- \* إمضاء مذكرات تسيير مديريته.
- \* إمضاء مقررات الخصم وشهادات العمل.
- \* إمضاء بطاقات العمل مع صندوق الضمان الاجتماعي.
- \* إعداد الأجور ومختلف العلاوات.
- \* إعداد استراتيجيات من أجل تعبئة وتحفيز المستخدمين.
- \* السهر على حسن تطبيق نظام تقويم المردودية للمستخدمين.

**وتتضمن مديرية الموارد البشرية مصطلحين:**

المديرية الفرعية للمستخدمين

المديرية الفرعية للتكوين والوثائق

**4-1 مديرية المالية والمراقبة:**

يكلف مدير الموارد المالية والمراقبة بما يلي:

مركزة التوقعات المالية لمختلف المديریات وإعداد مشروع ميزانية مع متابعة تنفيذها.

إعداد الحساب المالي للمؤسسة وكل الوثائق المتعلقة بالمحاسبة العامة،

مراقبة التسيير المالي للمؤسسة.

إعداد الوضعية المالية كل ثلاثي: سداسي، والسنوي.

إعداد حساب الكلفة للمؤسسة والتعاقد.

المحاسبة التحليلية.

عمليات الاستثمار.

إعداد مشروع الميزانية السنوي وكذا مشاريع ميزانية البرامج والسهر على تنفيذها

متابعة تسديد مختلف الفواتير بالتنسيق مع المراقب المالي وأمين الخزينة.

**تتضمن مديرية المالية والمراقبة المصالح التالية**

المديرية الفرعية لتحليل التكاليف وتقييمها

المديرية الفرعية للمالية

**5-1 مديرية النشاطات الطبية والشبه طبية:**

يكلف مدير النشاطات الطبية والشبه طبية بما يلي:

تنظيم الاستعجالات الطبية الجراحية وضمان التواصل بين مختلف المصالح الاستشفائية.

تنظيم المصالح الطبية.

مبادرة كل نشاط تحسين المستوي وإعادة التأهيل الخاص بالمستخدمين الطبيين والشبه طبيين وفقا للاحتياجات والبرامج المحددة.

تسيير المعطيات الطبية للمؤسسة وذلك بإصدار الحصيلة الدورية للنشاطات.

القيام باستخلاص ومعالجة وتحليل المعلومات الطبية المقدمة من طرف المصالح الاستشفائية.

ضمان اثبات واستيعاب المعلومات.

وضع كل النشاطات الخاصة بالترقية والتكوين الخاص بالمعلومات الصحية.

تسيير مكتب القبول.

التكفل بتسيير الوثائق الطبية (حفظ الملفات الطبية).

اعداد ومتابعة المخطط الاستعجالي للمؤسسة.

متابعة مختلف لجان المؤسسة (لجنة الدواء، لجنة الاستعجلات، لجنة النظافة والأمن، لجنة مكافحة العدوى المكتسبة في المستشفيات، لجنة المصالحة والوساطة...).

الإشراف على لجنة مشروع المؤسسة ومتابعة وتقييم مراحل تنفيذه.

تسيير المناوبة والاستعجلات.

ضمان وذلك بالاتصال مع معاهد التكوين العالي في العلوم الطبية.

التكوين التدريجي وما بعد التدرج في العلوم الطبية والمشاركة في إعداد البرامج المتعلقة بهذه الفئات.

التنظيم العام للعلاجات الشبه طبية ومرافقة المريض في إطار مشروع العلاجات الشبه طبية للمؤسسة.

البحث في مجال العلاجات الشبه طبية وتقييم العلاج.

اعداد سياسة تكوين الأسلاك الشبه طبيين، تقييم الممارسات المهنية.

سياسة تحسين نوعية وأمن العلاجات.

**تتضمن مديريةية النشاطات الطبية والعلاجية المصالح التالية:**

المديرية الفرعية للنشاطات الطبية

المديرية الفرعية للنشاطات الشبه طبية

المديرية الفرعية للتسيير الإداري للمريض

يقدم مدير النشاطات الطبية والعلاجية في نهاية السنة الحصيلة العامة للنشاطات الطبية والشبه طبية للمؤسسة.

**6-1 مديريةية الوسائل المادية:**

مهمة مديرية الوسائل المادية وضع تحت تصرف مختلف المصالح الوسائل العامة الضرورية لسيرها ولذا يكلف مدير الوسائل المادية بالمهام التالية:

تطبيق برامج التمويل المتفق عليها

مسؤولية استلام، تخزين وحفظ المواد الغذائية وكذا المنقولات المختلفة التي هي ملك المؤسسة،

مسؤول عن تسيير المخازن وحسن تسييرها وإعداد بطاقات التخزين وإعداد الجرد،

مسؤول عن المحاسبة المادية وإعداد حساب التسيير المادي السنوي،

التحيين السنوي للجرد العام للمؤسسة

تنظيم المصالح الفندقية لمختلف المصالح الاستشفائية،

استلام الكتابات وعرض حال العمليات.

مسؤول عن حظيرة السيارات بما فيها الاقتناء الصيانة والتسيير،

يعد هذا المحاسب مسؤول عن التسيير يقوم بمهامه تحت السلطة المباشرة للمدير العام.

عند نهاية كل ثلاثي بتقديم عرض حال عن وضعية المخازن العامة للمؤسسة.

يقوم بإعداد الحساب المادي السنوي للمؤسسة والممضي من طرف المدير العام وإرساله إلى الوصاية قبل 1 أفريل من السنة الموالية.

كل مفاتيح المخازن توجد تحت تصرف مدير التمويل والوسائل العامة ومستخدمي هذه المصالح هم مسؤولون مدير التمويل والوسائل العامة تحت تصرفه فيما يخص المواد المخزنة لديهم.

لا يمكن ادخال أو إيداع أي مادة مهما كان نوعها في المؤسسة بدون إذن أو مراقبة.

مدير التمويل والوسائل العامة يعد وكيل مكلف بإجراء عملية قبض الأموال ودفعها طبقاً للقانون.

الصيانة الوقائية والعلاجية للمنشآت الطبية والمنشآت.

وضع بطاقة لكل جهاز تم اقتنائه مع متابعة مراحل تشغيله وصيانته إلى غاية اعفائه من الخدمة،

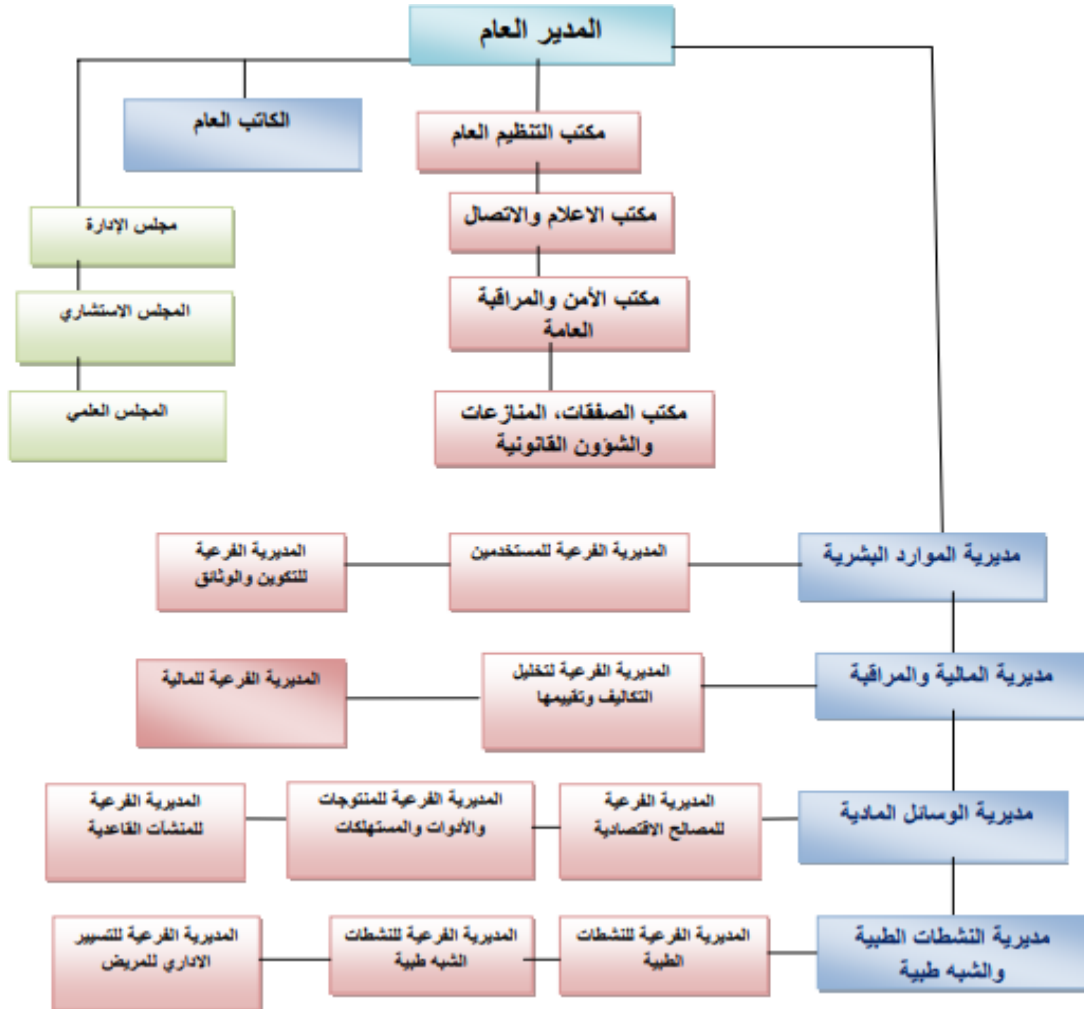
إلزامية إسكان مدير الوسائل المادية داخل المؤسسة.

تتضمن مديرية الوسائل المادية المصالح التالية:

المديرية الفرعية للمصالح الاقتصادية

المديرية الفرعية للمنتوجات والأدوات والمستهلكات

## 2- الهيكل التنظيمي للمستشفى:



الشكل(13): الهيكل التنظيمي للمركز الاستشفائي الجامعي بوهرا

المصدر: من وثائق المستشفى

## المطلب الثالث: نظام المعلومات بالمركز الاستشفائي الجامعي بوهرا

لقد تم الاطلاع على المركز الاستشفائي الجامعي محل الدراسة للتعرف على سير عملها، بالإضافة إلى بعض البيانات عنها، إلى جانب مختلف الأقسام التي تنتمي إليها.

وهذا من خلال ملاحظة عمل رؤساء المصالح بالحواسيب ووسائل الاتصال الأخرى وبالتالي طريقة عمل نظم المعلومات لمصالح المركز الاستشفائي الجامعي ، من خلال القيام بدراسة مفصلة لمختلف الأنظمة الداخلية للمعلومات الخاصة بالمؤسسة.

## 1- السجل الصحي:

عند دخول أي مريض للمركز الاستشفائي الجامعي بوههران سوف يتم تشخيص حالته ويأمر الطبيب إما بمكوثه لفترة معينة للعلاج أو خروجه إذا رأى ذلك مناسبا لحالة المريض ففي حالة مكوث المريض سوف يوجه إلى القسم المناسب لحالته بعد توجيهه لمكتب الدخول وسوف يصطحب المريض معه وصل دخول و بطاقة (buletin d'admission) متابعة (navette fiche) تحتوي هذه الأخيرة على كل ما يتعلق به مثل الاسم و اللقب، السن، الزمرة الدموية، تاريخ الدخول، ساعة الدخول، المصلحة، اسم الطبيب المعالج، و عند انتقال المريض لقسم آخر سوف تتبعه هذه البطاقة أيضا، أي أنها ترافق المريض فترة مكوثه بالمستشفى، وفي كل قسم يعالج فيه المريض سوف يسجل في هذه البطاقة التاريخ، المصلحة، العمليات والفحوصات.

عند نقل المريض إلى مؤسسة استشفائية خارجية أخرى سوف يتم أيضا تسجيل نفس المعلومات التي تسجل حين انتقاله من قسم لآخر، و بهذه البطاقة أيضا جزء مخصص للأدوية بحيث يتم فيه تسجيل تاريخ الوصفة، الرمز التجاري الدولي للدواء، صيغة و شكل الرمز التجاري، الكمية الموصوفة، الكمية المقدمة، اسم و لقب الطبيب صاحب الوصفة و حين أمر الطبيب بخروج المريض سوف يسجل هذا أيضا هذه البطاقة في إطار مخصص للطبيب به تاريخ الخروج، توقيت الخروج، طريقة الخروج التي تكون إما :شفاء، ضد رأي طبي، هروب أو تحويل لمؤسسة أخرى ، تشخيص الخروج، رمز تشخيص الخروج.

كما يوجد إطار مخصص لإدارة المستشفى به رقم الفاتورة، التاريخ، المبلغ النهائي للخدمة الذي يكون رمزيا، 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، و فيه يوجد سجل مقسم حسب الأقسام، و في كل قسم يسجل اسم المريض، تاريخ الدخول والخروج، الترميز أي أن المريض لا يسجل إلا في الأقسام التي دخلها و ذلك بعد تسلمهم للبطاقة المتنقلة التي تحتوي معلومات المريض وبذلك يتم الحفظ اليدوي لملف كل مريض لأنه ما يسجل آليا هو فقط ما سجل في السجل الخاص بكل الأقسام ،أي أن المعلومات التي سوف تبقى آلية هي فقط اسم المريض ، تاريخ الدخول والخروج، الترميز دون الحفظ الآلي لما قام به من علاجات سواء بين الأقسام أو في مؤسسة استشفائية خارجية أو أدوية بالكميتين الموصوفة والمقدمة واسم الدواء ، أي أنه آليا سوف نستفيد فقط من معرفة عدد المرضى والأقسام التي دخلوها أي إمكانية معرفة قدرة استيعاب المصالح للمرضى، و هذه الطريقة لحفظ معلومات المريض تؤثر على المستشفى بجملة من السلبيات كبطء و

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

## 2- نظام تسيير المرضى:

نظرا لقيامي بالتربص على مستوى المديرية الفرعية للتسيير الإداري للمريض وبالأخص في مكتب الدخول ، سأولي اهتماما كبيرا لهذا الجانب . وبالتالي سنتطرق إلى ما يلي:

### 1-2 نظام إدخال الأوامر الطبية إلكترونيا:

بالنسبة لهذا النظام ، فإن استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات ضروري تمامًا ، ولأن المستشفى يفتقر إلى استخدام الشبكات المحلية ، يحتاج الأطباء إلى التواصل مع الأقسام الأخرى يدويًا ، وإرسال الأدوية الخاصة بهم ، وتحليل الوصفات الطبية. سيقوم الموظفون بتسجيل المرضى يدويًا ، وهو رئيس القسم المسؤول عن التواصل مع الأقسام الأخرى. على سبيل المثال ، إذا كان الطبيب يتواصل مع الأقسام الأخرى ، فنحن لسنا في حاجة إليها. يتصل الطبيب مباشرة بالصيدي وأخصائي الأشعة الذي يعمل في المختبر ، ثم يعرضون نتائجهم بدورهم.

يسجل مستوى المصلحة تلقائيًا معلومات المريض المذكورة في بطاقة الدخول السابقة، وليس كل المعلومات المتعلقة بحالته الصحية، مثل قسم الأورام، ولكن هذا بسبب عدم وجود متطلبات.

### 2-2 مكتب الدخول:

يتم تنفيذ خدمة الاستقبال عند مكتب الدخول، مسترشدة بحالة كل مريض، والتواصل الداخلي مع الخدمة الطبية لتحديد الوفاة، والولادة، والنقل بين الأقسام والعلاقة بين الأقسام الأخرى، وإقامة اتصال مع قسم الخدمة الطبية. الخدمات الإدارية بالإضافة إلى الاتصالات الخارجية مع الحكومة البلدية وممثلي الجمهورية والشرطة. عند دخول أي مريض إلى المستشفى، سواء كانت حالة طارئة أو نقل أو موعد، سيقوم المكتب بتعبئة بطاقة دخول المريض بمعلومات جنسيته وإظهارها للطبيب. إذا كانت حالة المريض تتطلب دخول المستشفى، يأمر الطبيب بإنشاء ملف للمريض، وسيقوم مكتب الدخول بإعطائه بطاقة لمتابعته أثناء تواجده بالمستشفى، وتحتوي البطاقة على معلومات عنه وجميع الإجراءات الطبية حتى يأمر الطبيب بخروج المريض وكذلك توجيه المريض إلى المصلحة التي أمر الطبيب بتوجيهه إليها. يقوم المكتب أيضًا بتعيين موظفين لإجراء

تسجيل المواليد وإصدار شهادات إضافية بما في ذلك المعلومات التالية: اسم الأم وتاريخ الميلاد والزوج وتاريخ الميلاد وجنس الطفل وتاريخ الميلاد واسم الطفل ... إلخ، وكون المركز الاستشفائي الجامعي بوهران يحتوي على مصلحة أمراض النساء والتوليد كل هذه المعلومات تحفظ يدويا في سجلات وقد يتم الرجوع إليها في بعض الحالات مثل: وجود خطأ في شهادة الميلاد أو إهمال بعض الأولياء في تسجيل مواليدهم و بذلك يطلب استخراج شهادة ميلاد مجددا أو تقديم تصريح يثبت ذلك... إلخ كل هذه المعلومات تحفظ بنفس الطريقة في حالة الوفاة.

يعد هذا مكتب الدخول من أهم المصالح الإدارية بالمستشفى، إذ لا يقتصر دوره على تسجيل حركة المرضى (دخول، إقامة وخروج المرضى) بل يسمح بتقييم واستغلال مجموعة من المعلومات والإحصائيات المرتبطة بحساب أيام الإقامة بالمستشفى، متابعة المنازعات و المحاسبة المالية (حساب تكاليف الإقامة بالمستشفى أو الفحوصات الخارجية، والأتعاب الطبية بالمركز الاستشفائي الجامعي).

كما يحتوي المكتب على سجل خاص بالتحويلات الخاصة بالمرضى وإضافة إلى سجل خاص بالوفيات ويعتمد في تسجيل المعطيات الخاصة بالمرضى على برنامج (patient logiciel).



كما أنه مسؤول عن استقبال الزوار وتوجيههم وتزويدهم بالمعلومات اللازمة لذلك وجدناه يقوم بالتجنيد ليل نهار ويمكن القول إنه المكتب الأكثر نشاطًا

### ◀ حركة المرضى و الإحصائيات:

هذا القسم يهتم بجمع المعلومات و الإحصائيات و تسجيلها آليا و من أهم التسجيلات نذكر ما يلي :

\* تسجيل دخول المرضى المقبولين في سجل الترقيم بعد 24 ساعة على دخول المرضى اعتمادا على بطاقة المتابعة المستلمة من مكتب الاستقبال.

\* تسجيل خروج المرضى في سجل حركة السكان حسب التسلسل الأبجدي من أجل تسهيل عملية البحث.

\* إعداد تقرير يومي لتعداد المرضى ويتم تحديد تحركات المرضى من الدخول والخروج.

\* إعداد إحصائيات مختلفة للمرضى المنقولين لأسباب الوفيات وغيرها.

\* جمع المعلومات وإعداد إحصائيات حول نشاطات المصالح والفحوصات الطبية.

### ◀ قسم الحالة المدنية:

وتنسق هذه الدائرة مع مكتب التسجيل الموجود على مستوى البلدية. ويشرف على تسجيل الولادات بتقديم رخصة ولادة للقابلة في المستشفى. كما تسجل الوفيات في سجل خاص وترسل الأدلة إلى البلدية لتسجيلها.

### ◀ قسم الأرشيف:

ويقوم هذا القسم برصد سجلات وسجلات المرضى لضمان تقديم المعلومات التي يطلبها المريض أو المرفق. وهو أيضا مستودع للمعلومات ويستخدم في الدعاوى القضائية والتحقيقات القضائية.

هكذا تعمل أنظمة المعلومات على مستوى المديرية الفرعية للتسيير الإداري للمريض ومكتب الدخول بالمركز الاستشفائي الجامعي لولاية وهران. كل هذا بالإضافة إلى الأنظمة التي تعمل على مستوى المديرية الأخرى وهي نظام معلومات المالية الذي يساهم في مساعدة المديرية الفرعية للمالية والمحاسبة في أداء مهامها كونه يزودها بمختلف التقارير، ونظام معلومات الموارد البشرية، ونظام معلومات مديرية الوسائل المادية.

## المبحث الثاني: تأثير نظام المعلومات على جودة الرعاية الصحية بالمركز الاستشفائي الجامعي بوهران

### المطلب الأول: الدراسة الميدانية بالاعتماد على المقابلة

في هذا القسم سوف نقدم المنهجية التي اتبعناها للرد على مشكلتنا وكذلك نتائج الاستطلاع من أجل تأكيد أو دحض الفرضيات. ومن أجل الحصول على المعلومات والبيانات ومعرفة مدى تأثير نظام المعلومات الاستشفائي على جودة الرعاية الصحية بالمركز الاستشفائي الجامعي لولاية وهران .

#### عرض الدراسة الاستقصائية:

من أجل تحقيق هدف هذا البحث والاستجابة لمشكلتنا، وجدنا أنه من المفيد إجراء دراسة نوعية في هذا المجال.

لإجراء هذه الدراسة ، أوصينا باتباع طريقة منهجية نعتقد أنها ستتكيف مع طبيعة بحثنا.

#### الهدف من الدراسة:

وتتطلب جميع البحوث العلمية أساليب وتقنيات لتحقيق نتائج موثوقة. ولذلك ، ولكي نتمكن من اختبار افتراضاتنا وتحقيق أهداف عملنا ، اعتقدنا أنه سيكون من المفيد إجراء دراسة نوعية في هذا الميدان.

تهدف أبحاثنا إلى:

التحقق من افتراضات بحثنا ، سواء أكدوا أو رفضوا ، من خلال الردود التي تم الحصول عليها من المجيبين.

البحث عن المناهج المستعملة في نظام المعلومات الاستشفائي من أجل تحسين جودة الرعاية الصحية في الجزائر.

تحديد الحلول اللازمة لتحسين أوجه القصور.

#### أداة جمع المعلومات

في الدراسة النوعية ، تمثل المقابلة طريقة رئيسية لجمع المعلومات.

وتعرف المقابلة على أنها: تقنية تهدف إلى جمع ، في التحليل المعني ، بيانات مثيرة للانزعاج تعكس بشكل خاص الكون العقلي الواعي أو اللاواعي للأفراد. وهو يتعلق بجعل المواضيع تتغلب أو تنسى الآليات الدفاعية التي وضعتها إزاء النظر الخارجي في سلوكها أو أفكارها ."

## طريقة معالجة البيانات:

استخدمنا طريقة التوليف كأداة لمعالجة المعلومات الخاصة بكل استجابة تم الحصول عليها من خلال المقابلة.

**تعريف المقابلة:** تتألف المقابلة من جلسة أسئلة وأجوبة موجهة إلى شخص أو عدة أشخاص يتم اختيارهم بالصدفة لغرض جمع المعلومات اللازمة لتأكيد فرضيات البحث أو دحضها.

وهكذا فإن المقابلة تجمع معلومات شخصية و مقربة عن موضوع معين أو عن شخصية أو عقلية أو سلوك الشخص الذي تمت مقابلته ، وتتطلب اتصالا مباشرا مع الشخص الذي تمت مقابلته.

## طريقة الاختيار

ولنجح دراستنا وفهم أفضل لأسلوب نظام المعلومات ، اخترنا موظفين من إدارة المؤسسة، الذي لديه منصب مدير (المديرية الفرعية للتسيير الإداري للمريض) ، لكي نفهم كيفية تأثير نظام المعلومات الاستشفائي على جودة الرعاية الصحية، ثم لكي نتمكن من توفير الحلول المناسبة.

## الفئة المختارة:

تم اختيار 5 أشخاص للمقابلة وهم المديرية الفرعية للتسيير الإداري للمريض والموظفين بذلك الفرع وذلك لعدة أسباب أهمها المنصب الذي تشغله الذي يتيح لها معرفة كل ما يدور في إدارة المؤسسة وكذلك لأننا قمنا بالتربص على مستوى هذه المصلحة وأيضا لوجود نظام المعلومات الخاص بالمريض على مستوى مكتب الدخول.

## نوع المقابلة:

ولكي ننفذ بحثنا في توافق تام، فقد اعتبرنا أن تقنية المقابلة التوجيهية هي الأنسب. وتُطرح الأسئلة الواحدة تلو الأخرى والتحقيق ملزم إلى حد ما بأن يؤكد في هذه الإجابات المسار المقرر. ومع ذلك، حتى في سياق هذه المقابلة، فإن التحقيق يتمتع بكثير من الحرية التلقائية.

## دليل المقابلة:

ويتضمن دليل المقابلة الخاص بنا 26 سؤال، مجمعة في 3 محاور أساسية تسمح لنا بتأكيد أو دحض فرضياتنا من خلال تحليل الإجابات التي تم الحصول عليها من المجيبين.

وستعرض أدناه نتائج دراستنا الاستقصائية للمديرين التنفيذيين.

يتم طلب أسئلة المقابلة على النحو التالي:

### المحور الأول: نظام المعلومات الاستشفائي

- 1- ما هو دور نظام المعلومات في المؤسسة الصحية؟
- 2- ما هي المعلومات التي تحتاج إليها المؤسسة؟
- 3- كيف تقوم المؤسسة بالحصول على هذه المعلومات؟
- 4- هل المعلومات المخزنة تسترجع بسهولة؟
- 5- كيف تقومون بمعالجة البيانات؟
- 6- هل تطوير نظام المعلومات يحسن من سير الإجراءات؟
- 7- كيف يساهم نظام المعلومات في تجاوز الصعوبات التي يواجهها المريض؟
- 8- ما مدى تأثير نظام المعلومات على المهام الطبية؟
- 9- كيف يتم التواصل بين الطبيب والمريض؟
- 10- فيما يخص المريض المعالج مسبقا كيف يتم تشخيصه؟
- 11- في ماذا تساهم التكنولوجيا الحديثة في المجال الطبي؟

### المحور الثاني: جودة الرعاية الصحية

- 12- ما هو أثر تقديم للمريض خدمة صحية في الوقت المناسب؟
- 13- بماذا ترتبط جودة خدمات الرعاية الصحية؟
- 14- إلى ماذا ترجع أهمية تحسين الرعاية الصحية المقدمة بالمستشفى؟
- 15- كيف يتم قياس مستوى خدمة الرعاية المقدمة؟
- 16- هل لدى العمال الكفاءة والمهارة الكافية لتقديم الخدمة؟
- 17- هل الرعاية المقدمة في المستوى الذي يتطلع إليه المريض؟
- 18- ما هو السبب في مواجهة المريض صعوبات في مكتب الاستقبال وفي الأقسام العلاجية؟ وما هي الحلول الواجب توفيرها؟
- 19- كيف تقيم نظام المعلومات في المستشفى؟

### المحور الثالث: أثر نظام المعلومات على خدمات الرعاية الصحية

- 20- هل تستخدم المؤسسة تكنولوجيا الإعلام والاتصال؟
- 21- ما هو مجال استخدام نظام المعلومات في المؤسسة؟
- 22- هل يعالج نظام المعلومات الملفات في وقت قصير؟

- 23- كيف يساهم نظام المعلومات في تحفيز العمال و تحسين أدائهم؟
- 24- ما مدى مساعدة نظام المعلومات في التنسيق بين العمال والإدارة؟
- 25- هل يعتبر نظام المعلومات ضروريا للسير الحسن للمؤسسة؟
- 26- كيف يساهم نظام المعلومات الاستشفائي في تحسين جودة الرعاية الصحية؟

## 1- تحليل النتائج

### 1-1 المحور الأول: نظام المعلومات الاستشفائي

- ◀ الحصول على المعلومات في مؤسسة المستشفى هو من خلال التفاعل بين الأقسام ، مثل تفاعل المصالح الصحية مع قسم الأشعة للحصول على نتائج الأشعة السينية لمريض معين ، وكذلك مع بقية الأقسام مثل المختبر والصيدلة والإدارة...
- ◀ قلة عدد الدورات التدريبية التي تعقدها الفرق الطبية والإدارية وعدم توفر التمويل اللازم لهذه الأخيرة هما سبب رئيسي لعدم إتقان استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات الحديثة وخوفا منها، لأن الدورات التدريبية لبعض البرامج المعتمدة في نظم المعلومات لا تزال غير كافية ؛ وبالإضافة إلى ذلك ، فإن أنسب طريقة للحصول على المعلومات هي إعادة جمع البيانات وتجهيزها من أجل الوصول إلى المعلومات التي يمكن الوصول إليها ، وبالتالي فإن الطريقة المعتمدة في معالجة البيانات لا تزال يدوية ، ولكن الآلية إلى حد ما لا تستخدم في جميع المصالح.
- ◀ هناك سهولة استرجاع المعلومات المخزنة سابقا لكن إلى حد ما ، وذلك راجع إلى استعمال الطريقتين السابقتين معا في معالجة البيانات ، لكن هناك صعوبة في استرجاع المعلومات الصحية عن أي مريض عالج في هذا المستشفى إلا بعد الرجوع للأرشيف لكن استخدام نظام المعلومات الصحي المحوسب سيساهم في إدارة المؤسسة الصحية إدارة أفضل؛ لكن عدم أمان التكنولوجيات وعدم تمكن العمال منها سيعرقل سير المهمة
- ◀ من السهل استرجاع المعلومات المخزنة سابقا ، ولكن إلى حد ما ، نظرا لاستخدام الطريقتين السابقتين معا في معالجة البيانات ، ولكن هناك صعوبة في استرجاع المعلومات الصحية عن أي مريض يعالج في هذا المستشفى إلا بعد الإشارة إلى الأرشيف ، ولكن استخدام نظام المعلومات الصحية المحوسب سيساهم في تحسين إدارة المؤسسة الصحية، ولكن انعدام الأمن في التكنولوجيات وعدم قدرة العمال على الوصول إليها سيعوقان تقدم البعثة.

### 2-1 المحور الثاني: جودة الرعاية الصحية

- ◀ من الضروري توفير خدمة صحية في الوقت المناسب لمراقبة النفقات الصحية ، فضلا عن المساهمة في رفع مستوى أداء المؤسسة الصحية ككل ، والحفاظ على حياة المريض ، فضلا عن كسب رضاه. ويتضح ذلك في نظم معلومات المصالح الصحية ونظام التغذية على سبيل المثال.
- ◀ تشكل كثافة الطلب أحد الأسباب الرئيسية لل صعوبات التي يواجهها المريض ، سواء في مكتب القبول أو في إدارات العلاج. وتؤدي مساهمة نظام المعلومات في التغلب على هذه الصعوبات دورا من خلال توفير المعلومات المناسبة في الوقت المناسب ، وتوثيق معلومات المريض وتيسير استرجاعه ، لا سيما بعد موافقة المؤسسة على برنامج حديث يسجل كل ما يتصل بالمرض.
- ◀ يواجه المريض في بعض الأحيان صعوبات في مكتب الاستقبال تتطلب توفير مكاتب استقبال وتوجيه مجهزة بالعاملين والوسائل المادية اللازمة ، مثل لوحات الإعلانات الإلكترونية في مكاتب الاستقبال ، مما يتيح خدمة أفضل.

### 3-1 المحور الثالث: أثر نظام المعلومات على خدمات الرعاية الصحية

- ◀ ويعتمد نظام المعلومات في المستشفيات على النظام اليدوي وليس الآلي ، الأمر الذي يؤدي إلى صعوبة الوصول إلى السجل الطبي للمريض ؛ وصعوبة الاتصال والتنسيق بين الإدارات الداخلية ؛ وفي بعض الأحيان تفقد البيانات المتعلقة بالمرضى وتتلغ ، مثل ورقة التحليل ، وبالتالي يتعين على المريض أن يعيدها مرة أخرى ؛ وصعوبة الاستغناء عن الملف الطبي الورقي للمريض بالكامل من خلال تغييره إلى السجل الطبي الإلكتروني ؛ عدم توفير الراحة والتسهيلات للمريض ، مثل زيادة وقت الانتظار من أجل تقديم خدمة له ، زيادة الطاقات البشرية لإنجاز المهام بسبب الافتقار إلى الآلات وأخيرا عدم القدرة على عمل حجز للمرضى إلكترونيا.
- ◀ يؤدي نظام المعلومات دورا رئيسيا في المؤسسة الصحية ، حتى وإن كان يعاني من أوجه قصور. وتؤدي المعلومات الإدارية والطبية للعمال إلى تحسين تدفق الإجراءات. وهذه المعلومات المستخدمة في العمل أساسية لأداء المؤسسة الصحية ككل. ويكتسي هذا الأخير أهمية كبيرة في التغلب على الصعوبات التي يواجهها المريض بتزويده بالمعلومات في الوقت المناسب. وتسهيل عملية استرجاعه وضمان جودة ملفه ودقة محتواه، وكذلك ضمان الاتصال السهل بين الفريق الطبي والفريق الإداري من أجل خدمة المريض على نحو أفضل.

### المطلب الثاني: تحليل وتقييم اثر نظام المعلومات على جودو الرعاية الصحية

#### 1- ملخص التحليل :

#### تحليل وموجز النتائج:

الموظف	إجابة الشخص 1	الشخص 2	الشخص 3	الشخص 4	الشخص 5	الملخص الأفقي
السؤال 1: ما هو دور نظام المعلومات في المؤسسة الصحية؟	المساهمة في دعم القرارات الطبية وتوفير المعلومات اللازمة والتنبؤ باحتياجات المؤسسة	تسهيل التسيير الاستشفائي و الاتصال داخ المؤسسة	دعم القرارات الطبية والإدارية	تسهيل الحصول على المعلومات ونقلها	يساهم في تحسين الجودة في الخدمات	يدعم نظام المعلومات القرارات الطبية ويسهل التسيير و القيام بمختلف العمليات
السؤال 2: ما هي المعلومات التي تحتاج إليها المؤسسة؟	المعلومات الإدارية والطبية	المعلومات الطبية	المعلومات الطبية	المعلومات الخاصة بالطبيب والمريض	المعلومات الإدارية والطبية الخاصة بالمريض	المعلومات الإدارية والطبية الخاصة بالمريض
3 كيف تقوم المؤسسة بالحصول على المعلومات؟	لا يوجد طريقة محددة	من خلال الوثائق المقدمة من المريض	من خلال المريض	من خلال المريض	من خلال الطبيب والمريض	يتم الحصول على المعلومات من خلال المرض والأطباء
هل المعلومات المخزنة تسترجع بسهولة؟	نعم إلى حد ما بوجود الحاسب الآلي	نعم من خلال الرقم الذي يعطى للمرض	نعم بسهولة	نعم	نعم هناك سهولة	إن المعلومات المخزنة تسترجع بسهولة
كيف تقومون بمعالجة البيانات؟	بترق يدوية وآلية	من خلال الحاسب الآلي	تحويل البيانات إلى شكل آلي وفرزها	باستعمال الحاسب الآلي وعن طريق اليد	يقوم بها الموظفون في مكتب الدخول	تعالج البيانات بترق يدوية وآلية
هل تطور نظام المعلومات يحسن من سير الإجراءات؟	نعم وذلك بناء على نظام معلومات متكامل (إدري وطبي)	فعلا وذلك لتسهيل عملية مرافقة المريض	نعم	نعم يحسن من سير الإجراءات الإدارية والطبية	بالطبع يحسن من سير الإجراءات	إذن هو يحسن من سير الإجراءات في المؤسسة
كيف يساهم ن.م في تجاوز الصعوبات التي يواجهها المريض؟	من خلال توفير قاعدة بيانات تسهل من عملية الوصول إلى السجل الطبي وتدعيم طرق الاتصال بين الطبيب والمريض	من خلال تجاوز الصعوبات من سوء استقبال و طول الانتظار إلى موعد إجراء الفحوصات	من خلال السرعة في فحص المعلومات واسترجاعها بشكل جيد	من خلال السجل الطبي للمريض	من خلال توثيق المعلومات وسهولة استرجاعها	المساهمة في تجاوز الصعوبات من خلال اللعب على المعلومات المتعلقة بالمريض وتسهيل الإجراءات له.
ما مدى تأثير ن.م على المهام الطبية؟	من خلال تسهيل عملية التنسيق بين الأقسام	تسهيل مرافقة المريض ومتابعته وتشخيصه	تسهيل المهام على الطبيب	تسهيل عملية الوصول إلى السجل الطبي والمساهمة في عدم ضياع البيانات المتعلقة بالمريض	تسهيل عملية الاتصال بين الأقسام الطبية	التنسيق بين الأقسام والسرعة في الوصول إلى السجل الطبي ومرافقة المريض والمحافظة على البيانات.

كيف يتم التواصل بين الطبيب والمريض؟	عن طريق مجيء المريض إلى المستشفى والتطبيب عن بعد	مباشرة أو عن بعد	يتواصل معه وجها لوجه و عن بعد	التطبيب عن بعد وأيضا عن قرب	اللجوء إلى المستشفى و عن بعد	هناك طريقتين المجيء إلى المستشفى والتطبيب عن بعد
كيف يتم تشخيص المعالج مسبقا؟	من خلال السجل الصحي أو يعالج من جديد	الرجوع إلى السجل الطبي	مقارنة حالته الحالية مع السابقة من خلال الرجوع إلى السجل	إعادة تشخيصه من جديد مع الاستعانة بالسجل	الرجوع إلى السجل الطبي	يعالج من خلا الرجوع إلى السجل الطبي أو إعادة تشخيصه
في ماذا تساهم التكنولوجيا الحديثة في المجال الطبي؟	تسهيل عملية تبادل المعلومات بين الهيئات الطبية المختلفة وتقليل التكاليف للمريض	تساهم في تقديم الخدمات	تساهم في المساعدة تشخيص المريض	تسهيل الإجراءات الطبية	تقليل التكاليف و سهولة تبادل المعلومات	يجعل الإجراءات سهلة حيث يسهل تبادل المعلومات ويقلل التكاليف.
ما هو أثر تقديم للمريض خدمة صحية في الوقت المناسب؟	المحافظة على حياة المريض وكسب رضاه	تجنب مضاعفات خطيرة والشعور بالرضا للمريض	السرعة في التشخيص وتجنب المخاطر	الشعور بالأمان للمريض و استقرار حالته	تحسين صورة المؤسسة لدى أفراد المجتمع	المحافظة على حياة المريض ورفع أداء المؤسسة و كسب رضا المرضى.
بماذا ترتبط جودة الرعاية الصحية؟	التكفل الجيد بالمريض واستخدام تقنيات حديثة	استغلال التكنولوجيا الحديثة وتوفير الامكانيات اللازمة	تسريع الوصول إلى المعلومة والتخزين	الاعتناء بالمريض من كل الجوانب	توفير الظروف الجيدة وتحسين أداء العاملين	الرعاية الصحية مرتبطة بالمريض والاعتناء به وتوفير له كامل الأشياء.
إلى ماذا ترجع أهمية تحسين الرعاية الصحية؟	التحكم في تكاليف الخدمات الصحية وإرضاء أفراد المجتمع	تقديم خدمة ذات جودة للمريض	السيطرة على المشاكل	إشباع رغبات المرضى ورفع مستوى الأمان الصحي	تدعيم درجة إرضاء المرضى	ترجع الأهية إلى إرضاء المرضى.
كيف يتم قياس مستوى الرعاية المقدمة؟	من خلال قياس مستوى الأداء بناءا على رضى المريض على الخدمة المقدمة	وفق معيار رضا المريض	القدرة على توفير أقصى حد من المنافع الصحية للمريض	من خلال التكفل الجيد بالمريض	قياس مستوى الخدمة إن كانت في تطلع المريض	يرتبط قياسها من خلال رضا المرضى والاعتناء بهم.
هل لدى العمال الكفاءة الكافية لتقديم الخدمة؟	يتميز العمال بكفاءة ومهارة لتقديم الخدمة مع تباين في فعاليتهم في تقديم الخدمة	هناك اختلاف في الكفاءات و المهارات	للأسف هناك نقص في التكوين	نعم لدى العمال المهارات الكافية	إلى حد ما	للعامل الكفاءة والمهارة ولكن ليست كافية
هل الرعاية المقدمة في المستوى الذي إليه المريض؟	نوعا ما ليست في المستوى الذي يتطلع إليه المريض لكن المؤسسة تسعى إلى تحسينها	للأسف لا لذلك المرضى غير راضين على الرعاية المقدمة	الرعاية المقدمة ليست في المستوى	لا ليست في المستوى الذي إليه المريض	هناك رعاية جيدة لكن ليست في المستوى الذي يتطلع إليه المريض	الرعاية المقدمة ليست في مستوى تطلع المريض

ما السبب في مواجهة المريض صعوبات في مكتب الاستقبال وفي الأقسام؟	ترجع لبطء وصعوبة استرجاع معلومات المريض بسبب المعالجة اليدوية للملف	لعدم وجود مكتب خاص بالاستقبال	بسبب نقص العمال والكثرة المرضى	بسبب عدم وجود مكاتب كثيرة في ظل كثافة المرضى	بسبب كثافة المرضى والمعالجة اليدوية	السبب المشترك هو كثافة المرضى بالإضافة إلى أسباب أخرى
كيف تقيم نظام المعلومات في المستشفى؟	في المستوى بالمقارنة مع الإمكانيات	مزال بعيد مقرنة مع نظيره المطبق في البلدان المتقدمة	من خلال الاطلاع على الواقع يتضح وجود مشكل على مستوى الربط بين أنظمة المعلومات الموجودة بالمستشفى	يعاني جملة من النقائص وليس في مستوى المستشفى	ليس في المستوى المطلوب نظرا لنقص الإمكانيات	إن نظام المعلومات في المستشفى ليس المطلوب إلى حد ما.
هل تستخدم المؤسسة تكنولوجيا الإعلام والاتصال؟	لا تستخدم التكنولوجيا وذلك لعدم وجود شبكة إنترنت	قليلة جدا لعدم وجود الإمكانيات	تستخدم ولكن بشكل طفيف و في بعض الأقسام	تستخدمها بشكل نسبي فيما يخص بعض الأعمال كمراسلة الوزارة الوصية	يكاد ينعدم استخدام تكنولوجيا الإعلام والاتصال	هناك استخدام نسبي لهذه التكنولوجيا في المؤسسة
ما هو مجال استخدام ن.م في المؤسسة؟	نظام تسجيل المرضى (مكتب الدخول)، نظام المعلومات الصيدلة و تسيير الأدوية، نظام حساب التكاليف، نظام تسيير الموارد البشرية.	السجل الطبي للمريض و التشخيص عن بعد بالإضافة لنظام المعلومات في القسم الأخرى	مكتب الدخول والسجل الطبي للمريض	السجل الطبي للمريض والتسيير الإداري له	السجل الصحي للمريض	يشمل بالأساس السجل الطبي للمري و ن.م الصيدلة و الأدوية والمالية والموارد البشرية
هل يعالج ن.م الملفات في وقت قصير؟	له دور في معالجة عدد كبير من الملفات في وقت قصير من خلال الحفظ، البحث وإدارة المعلومات وتقليل عامل الوقت و التكلفة	طبعا يساهم ن.م في معالجة الملفات في وقت قصير.	نعم له أثر على معالجة الملفات من خلال تخزينها ولعودة إليها بسهولة	نعم يعالجها في أقل وقت ممكن ومتابعة ملفه من يوم دخوله وحتى خروجه	يعالج ن.م الملفات في وقت قصير ويساهم في تقليص مواعيد تقديم الشخص ومعالجته.	نظام المعلومات يساهم بشكل كبير في معالجة الملفات بسهولة تامة.
كيف يساهم ن.م في تحفيز العمال وتحسين أداؤهم؟	من خلال تسهيل عملياتهم واختصار الجهد و الوقت و عمليات البحث	يجعل مهامهم سهلة و في أسرع وقت ممكن	من خلال الربط بين الأعمال حيث يختصر الجهد	يحدث ذلك بتسهيل عملهم وتطوير مهاراتهم ومعارفهم	الوقت الذي يختصر لهم هو السبب الرئيسي لتحفيزهم	يساهم نظام المعلومات في تحفيز العمال وتحسين أداؤهم من خلال تسهيل العمليات والربط والتنسيق واختصار الجهد.

يساهم بشكل كبير حيث يوفر الجهد ويقلل الخطأ ويسهل مرور المعلومات.	يجعل مرور العمليات بسلاسة بين الإدارة ويوفر المعلومات للعمال	يوفر لهم الجهد والوقت ويقلل هوامش الخطأ	يسمح لجميع العمال واملرؤوسين بتنسيق أعمالهم	فعلا ينسق بين العمال والإدارة خصوصا بتسيير الملف الطبي وتوفير الظروف والإمكانيات	يساهم بشكل كبير حيث يختصر عدة عمليات في وقت قصير	ما مدى مساهمة ن.م في التنسيق بين العمال والإدارة؟
هو عنصر أساسي لتسيير المؤسسة بشكل جيد وذلك بمساهمته في إلغاء الازدواجية ومرونة المعلومات.	بالطبع يعتبر ضروري وذلك باعتباره يهل عملية التسيير ويساعد في اتخاذ القرارات	ما يشهده العالم من ثورة في التكنولوجيا أصبر من الضروري وجود نظام المعلومات لتسيير المؤسسة	نعم يعتبر ضروريا وذلك بمساهمته في تسيير مختلف الأقسام	من خلال جعل كل المعلومات مخزنة في ملف خاص بها	من خلال مساهمته في إلغاء ازدواجية إدخال البيانات و تقليل تكلفة الوقت.	هل يعتبر ن.م ضروريا للسير الحسن للمؤسسة؟
نظام المعلومات يحسن من الرعاية الصحية للمريض لأن المريض يحتاج إلى خدمات سريعة وفي وقت قصير وبأقل مجهود وكذلك بتوفير قاعدة بيانات تشمل جميع المرضى.	بمشاركة المعلومات الطبية بين المصالح الداخلية للمستشفى وتوفير قاعدة بيانات شاملة حول المرضى الذين تم استشفائهم بالمؤسسة الصحية مسبقا	يحسن من جودة الرعاية الصحية وذلك من خلال المساهمة في تقديم خدمات جيدة وذات جودة عالية وبسهولة تامة	يسمح بالتواصل بين المهنيين والمرضى بشكل أفضل وبسهولة تامة	يساهم في تخفيف الأعباء على المريض خاصة لو ان هناك الملف الطبي الرقمي الذي يسمح للمريض من منزله أن يتحصل على المواعيد وغير ذلك.	يسمح نظام المعلومات الاستشفائي بالتواصل بين مقدمي الخدمة الصحية وبين المرضى كما يساهم نظام المرضى في إعطاء معلومة شاملة عن المريض بسرعة فائقة وكفاءة عالية	كيف يساهم نظام المعلومات في تحسين جودة الرعاية الصحية؟

## 2- الملخص الشامل:

بما أن عملية تقديم الرعاية الصحية للمريض تتطلب الكثير من المعلومات، فإن القدرة على توفير الرعاية الصحية الجيدة تتوقف على نوعية المعلومات المتاحة للطبيب أو لمقدم الرعاية الصحية. على سبيل المثال ، إذا كان الطبيب لا يعرف أن المريض مصاب بارتفاع ضغط الدم أو مرض ما ، ، يمكن أن يصف له بعض العلاجات التي يمكن أن تؤدي إلى تدهور الحالة ، والرعاية الصحية الجيدة تعتمد على التوثيق الكامل والدقيق لتاريخ المريض ، والصحة والحالة الصحية ، وخطة العلاج. ونوعية الرعاية الصحية لا تتوقف على توافر المعلومات الطبية فحسب ، بل أيضا على توافر المعلومات المالية والإدارية. وهذا النوع من المعلومات مطلوب لتوفير الدعم اللازم لعمليات الرعاية الصحية، فعلى سبيل المثال يحتاج الطبيب إلى توفر طاقم تمريض كفاء وأجهزة طبية حديثة حتى يستطيع القيام بعمله بشكل جيد.

مما سبق نلاحظ أن نظام المعلومات في المركز الاستشفائي بوهران يعتبر ضرورة ، ويعود ذلك إلى أهمية نظام المعلومات في التنسيق بين العاملين لأداء العمل ، وهم معتادون على معرفة احتياجات المرضى والموظفين وتحسين العلاقات بينهم في تبادل المعلومات ونقلها. ونتيجة لذلك ، يؤدي نظام المعلومات دوراً رئيسياً في تحسين أداء العمال ، بغض النظر عن طبيعة عملهم داخل المستشفى ، مما يؤثر إيجابياً على الرعاية الصحية للمرضى.

وبعد تسجيل هذه الملاحظات والتقييم نأتي إلى أهم استنتاجين:

- إن المؤسسة تفتقر إلى شبكة محلية بين الإدارات (الإنترنت): فمن الملاحظ في هذا المستشفى الاعتماد على حركة العمال بين الأقسام أو المرضى لنقل نتائج علاجهم. عند نقل المعلومات بأنفسهم من إدارة إلى أخرى أو نقلها من قبل الممرضات في حالة عجز المريض عن الانتقال ، وعلى الرغم من أن وقت المريض يرتبط بالحياة في بعض الحالات ، والمعلومات المناسبة في الوقت المناسب هي ما يساعد على اتخاذ القرار الطبي في الوقت المناسب ، عندما يكون المريض في وضع صعب للتنقل بين الإدارات ، التنظيم والتنسيق الجيدين والمحكمين بين إدارات المؤسسة سيساهم في تقليص عامل الوقت والتكلفة وزيادة فعالية أداء العمال ، الذي سيزيد مستوى الخدمة للمريض، وبالتالي رعاية صحية ذات جودة رفيعة.
- اعتماد المؤسسة على أنماط تقليدية كلاسيكية مثل البطاقة المتنقلة لمعلومات المريض، وصل الدخول ودفاتر التسجيل و الحفظ اليدوي في السجلات الطبية يبرز صعوبة استرجاع معلومات خصوصاً تلك الصحية عن أي مريض عالج في هذا المستشفى إلا بعد الرجوع للأرشيف ما سيضيع وقت وجهد للمشرف على هذه المهمة فلو استعملنا الحفظ الآلي لمعلومات كل مريض سوف نصل إلى سرعة في تقديم الخدمة فعملية الاسترجاع تقتصر على المعلومات الشخصية أو سبب استشفائه كما أن غياب الإنترنت يجبر المرضى أو ذويهم على التنقل لحجز مواعيد لعلاجهم خاصة عدم وجود إمكانية لانجاز حجوزات للمرضى إلكترونياً.

## خلاصة:

من خلال دراستنا للمركز الاستشفائي الجامعي بوهراي والنتائج التي توصلنا إليها بشأن نظام المعلومات ، نستنتج أن نظام المعلومات يساهم إسهاما كبيرا في إنجاز عمل المؤسسة في الوقت المناسب، وكذا تيسير أداء العمال مع توفير المرونة في أداء العمل وتقليل الجهد الذي يقدمه العمال بالإضافة إلى ضمان الدقة في العمل الذي يساعد الإدارة على التخطيط لسياستها المستقبلية ، ومن ثم يتطلب توفير بنية تحتية متطورة لنظم المعلومات وجعلها أداة للدعم التكنولوجي ، ومن السهل والميسور الاستخدام على نطاق واسع في المستشفيات، وهذا ما يؤكد صحة الفرضية الأولى. كما يعاني المستشفى المركزي، شأنه شأن المستشفيات الجزائرية الأخرى ، من بعض أوجه القصور على الرغم من القدرات المادية والبشرية والتقنية الهائلة التي يوفرها القطاع ، وأن عدم الاستخدام الأمثل لهذه الموارد وسوء الإدارة يؤثران على تقديم الخدمات التي قد لا تلبى رغبات المرضى أو احتياجات المرضى. وحتى الرضا الوظيفي لدى بعض العمال ، لأن المؤسسة لا تحافظ على الوقت وعوامل التكلفة ، وعلى الرغم من أهمية عامل الوقت بالنسبة للمريض وخاصة ، والحفاظ على صحة المريض التي لا تقدر بثمن مسألة تؤثر بوضوح على مستوى الخدمات ، وعلى الرغم من أهمية نظم المعلومات في هذه المستشفى ، ولكنها لا تسعى إلى تحسين جودة الرعاية الصحية، كما أنها تستند إلى المعالجة اليدوية، ولا تستخدم الأساليب الحديثة لتكنولوجيات المعلومات والاتصالات، مما يؤدي بنا إلى تأكيد الفرضية الثانية.

وهذا يتطلب تصميم نظام معلومات للتخطيط وصياغة السياسات وتوفير معلومات دقيقة للمديرين على جميع المستويات. ولمساعدتهم بشكل مناسب وسريع وكامل على اتخاذ القرار الصحيح ، ومن ثم تقديم رعاية صحية ذات جودة عالية، بالإضافة إلى ذلك ، من الضروري أيضًا تطوير قواعد البيانات المختلفة اللازمة لإدارة المنظمة وموظفيها كأحد المتطلبات. ونسعى جاهدين لتثقيف العاملين حول أهمية نظم المعلومات الإدارية ودورها في تحسين الجودة الشاملة للخدمات الصحية؛ لذلك تحتاج إدارة المستشفى إلى استبدال الأساليب الحديثة في توفير المعلومات للموظفين، مثل البريد الإلكتروني وربط المؤسسات بالمحلية بالإنترنت.

# الحاتمة العامة

## الخاتمة العامة:

يدمج نظام المعلومات الأبعاد التنظيمية والبشرية والتكنولوجية لإدارة المرافق الصحية. ومن إحساس فعال وتقني لنظام المعلومات، انتقلنا إلى رؤية أكثر عالمية تدمج جميع المعارف ونظم القرار في المنظمة. وبالتالي، فإن تطوير نظم معلومات تزداد تعقيدا وتتسم بمسائل أكثر طموحا بكثير.

في الأساس، هناك قراءة جديدة لنظام المعلومات تعكس تطور المكان بين المعلومات وتنظيم المستشفى، حيث يتحول نظام المعلومات إلى وسيلة لتغيير سلوك وكلاء المنظمة ويفترض تصميمه أنه سوف يخلف تأثيراً لنظام المعلومات على أداء خدمات المنظمة. وعلى الصعيد التكنولوجي، يتيح الانتشار المتزايد لنظم المعلومات الموزعة معالجة الهياكل الجديدة في مجال الاستشفاء وإدارة مهام مؤسسات الرعاية الصحية.

ويتمثل التحدي اليوم في وضع أفضل الحلول التكنولوجية والتنظيمية على حد سواء، لتصميم نظام معلومات يتيح للفاعل في مكان عمله وفي حالته، الحصول على المعلومات المتداولة، وتبادل المعارف، والوصول إلى المعلومات المصدريّة اللازمة لفهم وحل المشاكل التي يواجهها. (المساعدة في صنع القرار، وتنفيذ أعمالها، ومراقبة وتقييم الأنشطة المتضاربة).

ولكي نفهم على نحو أفضل كيفية تعامل المستشفى مع هذه التغيرات، كنا مهتمين في هذا السياق بمجال الصحة واختيارنا هو المركز الاستشفائي الجامعي في ولاية وهران. وركزنا دراستنا على نظام المعلومات المستخدم داخل المستشفى وأثره على جودة الرعاية الصحية. وكان الهدف من أبحاثنا هو إثبات أن هناك أثراً لنظامه على الخدمات والرعاية الصحية في المستشفى الجامعي. وقد دفعنا ذلك إلى تحديد العناصر الاستراتيجية من جهة ومؤشرات جودة الرعاية من جهة أخرى.

وتحقيقاً لهذه الغاية، شرعنا في تحليل النتائج التي تم التوصل إليها من خلال مقابلة توجيهية كأداة للتحقيق بغية جمع المعلومات المطلوبة بطريقة حية.

وبعد بلورة عملنا، مكنتنا النتائج الرئيسية التي حققناها من تأكيد الفرضية الأولى، ومن تأكيد الفرضية الثانية جزئياً.

- الفرضية الأولى المتعلقة بفائدة نظام المعلومات في جمع ونشر المعلومات اللازمة للحصول على أفضل رعاية صحية. من خلال ما رأيناه من الأدوار التي يقوم بها نظام المعلومات في المستشفى.
- وتماشياً مع التغيرات والتطورات الاقتصادية والاجتماعية التي يشهدها القطاع الصحي، شأنه شأن جميع القطاعات الأخرى. وقد أثرت أوجه القصور في قطاع الصحة تأثيراً سلبياً على جودة الرعاية الصحية المقدمة للمواطنين، رغم الجهود التي يبذلها البلد لتحسين الخدمات الصحية، خاصة وأن نظم

المعلومات الصحية لا تزال تفتقر إلى التكنولوجيات الحديثة على المستوى المطلوب. وتلاحظ عدم اعتماد معدات خاصة تستخدم التطبيق عن بعد ، لأن نظام المعلومات في المستشفيات المستخدم حاليا في المستشفى لا يؤثر تأثيرا فعالا على العديد من المجالات الطبية مثل: نقل نتائج المختبرات والأشعة بين الأقسام ، وقدرة النظام على تقديم إشارات إنذار في حالة تجاوز المعدلات العادية، وهو لا ييسر عملية الوصول إلى السجل الطبي، و لا يخزن بيانات المرضى إلكترونيا، أي أنه يصعب الإشارة إليها، مما يثبت صحة الفرضية الثانية، لأن مصلحة الدولة لا تصل إلى المستوى المطلوب بسبب عدم وضوح نظام المعلومات الأساسي، ويتعرض النظام لعدة مشاكل تعوق تحسين الخدمات والرعاية الصحية.

## التوصيات:

على ضوء نتائج الدراسة يمكننا تقديم بعض الاقتراحات التي تساعد المؤسسة الصحية على تفعيل دور نظام المعلومات ومنه تحسين جودة الرعاية فيه.

- 1- العمل على بناء منظومة صحية إلكترونية متكاملة على مستوى الوطن تضمن التبادل الآمن للمعلومات بين المستشفيات وشبكات المراكز الصحية والوطنية.
- 2- ربط المستشفيات مع بعضها البعض عن طريق نظم المعلومات الصحية المحوسبة مما يسهل عمليات تنقل المرضى بين المستشفيات ، وكذلك يسهل عمل الدراسات والإحصاءات اللازمة.
- 3- توسيع شبكة الاتصال وإنشاء قاعدة بيانات لكافة الأقسام المختلفة لتساعد في سرعة توزيع المعلومات.
- 4- إنشاء قسم فني متخصص لإدارة المعلومات ضمن الهيكل التنظيمي ويضم خبراء من تخصصات تقنية وإدارية وصحية بالعدد والكفاءة المطلوبة يعملون بشكل متكامل على مراقبة تطبيق آلية العمل بنظم المعلومات ، ويكون على اتصال مباشر بالعاملين في المصالح الصحية لتقديم الخدمات والدعم الفني بأسرع وقت وأفضل جودة.
- 5- السعي للتخلص من الملف الصحي الورقي تدريجيا و البدء في تنفيذ نظام السجل الصحي الإلكتروني واعتماد نظم ترميز موحدة مما يساعد على إلغاء ازدواجية إدخال البيانات بغض النظر عن موقع تخزين تلك البيانات.
- 6- عقد الدورات التدريبية في مجال استخدام نظم المعلومات الصحية المحوسبة لجميع الموظفين والتركيز على إدامة هذه الدورات، ورفع مستوياتها بما يتماشى مع التطورات والتغيرات التكنولوجية المستمرة.
- 7- توفير أجهزة حاسوب للمصالح والأقسام التي تعاني من نقصها.

## قائمة المراجع:

### المراجع باللغة العربية:

أحمد بن عيشاوي ، "إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الخدمية "، مجلة الباحث ،العدد04، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة ورقلة ،2006.

أحمد خنجر عبد ، بحث حول نظم المعلومات الصحية ،كلية الإدارة والاقتصاد ،تخصص تسويق صحي ،جامعة الكوفة ، العراق ،2015.

أحمد عباس يوسف بوعباس، مذكرة ماجستير، أثر جودة الرعاية الصحية و الاتصالات على رضا المرضى، جامعة الشرق الأوسط كلية الأعمال قسم إدارة الأعمال، الكويت نوفمبر 2010.

استراتيجي دولي، جامعة مستغانم، 2015.

التسيير، تخصص: تسويق دولي ،جامعة أبو بكر بلقايد – تلمسان -2012.

حسني ذنون على بياتي, المعايير المعتمدة في اقامة وإدارة المستشفيات وجهة نظر معاصرة, الطبعة الأولى دار وائل للنشر, عمان,الأردن:2005

خامت سعدية، عجو نورة، تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر، مذكرة ماستر، معهد العلوم الاقتصادية، التجارية وعلوم التسيير، المركز الجامعي العقيد أكلي محند اولحاج البويرة ،2012.

دبون عبد القادر، "دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمة الصحية" مجلة الباحث، العدد 11،كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة ،2012 ص218.

دحمان بنونة ملياء ، دور الجودة في تحقيق الميزة التنافسية ، مذكرة ماستر،كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، تخصص تسيير

الدكتور عماد الصباغ نظم المعلومات ماهيتها ومكوناتها. جامعة قطر الدوحة 2000

الدكتور عصام الدين مجد متولي، نظم المعلومات المحاسبية، منشورات جامعة السودان المفتوحة 2015.

دلال سويسي، نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير جامعة مجد بوضياف ،ورقلة 2013.

رايموند ماكليود، نظم المعلومات الإدارية الجزء الأول دار المريخ، الرياض، 1990.

رشيدة بن الشيخ الفقون، دور نظام المعلومات التسويقية في اتخاذ القرار التسويقي، مذكرة ماجستير. كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير.

سونيا محمد البكري، دور نظم المعلومات الإدارية، الدار الجامعية، بيروت 2010.

الشريجي نجيب، المعلومات الصحية والطبية في إقليم الشرق المتوسط، منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، القاهرة 2001

صياد صباح. أنظمة المعلومات وتأثيرها على تنافسية المؤسسة الجزائرية. مذكرة ماجستير كلية العلوم الاقتصادية التجارية وعلوم التسيير جامعة وهران 2.

عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، مذكرة ماجستير ، كلية العلوم الاقتصادية ، العلوم التجارية وعلوم

فريد توفيق نصيرات، إدارة المستشفيات، إثراء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، مقال عن جملة مؤتمرات للبحوث والدراسات، مجلد 16، العدد 2008.

فلاح حسن علي. جودة الرعاية الصحية على وفق قياس كفاءة الأداء التمريضي في مستشفى ابن النفيس. مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية. المجلد 21. العدد 82 ، بغداد، سنة 2015.

لشيخ ولد محمد ، استخدام نظم المعلومات في اتخاذ القرارات في المؤسسة الاقتصادية ، مذكرة ماجستير ، كلية العلوم الاقتصادية ، التجارية وعلوم التسيير ، تخصص بحوث العمليات وتسيير المؤسسات ، جامعة أبو بكر بلقايد ، تلمسان 2011.

محمد عبدالمنعم شعيب، إدارة المستشفيات: منظور تطبيقي الإدارة المعاصرة، نظم المعلومات، نظم اقتصاديات الصحة،

محمد نور الطاهر أمحد عبد القادر، قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، المجلد 11 العدد 4. 2015.

محمود جاسم الصميدعي ويوسف ردينة، تسويق الخدمات، دار المسيرة، عمان: الأردن، 2010.

محمود حسني الوادي وآخرين، إدارة الجودة الشاملة في الخدمات المصرفية، دارالصفاء: عمان، 2010.

مريم مراد. مذكرة ماجستير أهمية نظم المعلومات الإدارية كأداة للتحليل البيئي في المؤسسات الصغيرة والمتوسطة الجزائرية. تخصص تسيير واقتصاد المؤسسات الصغيرة جامعة فرحات عباس سطيف.

مصباح عبد الهادي حسن الدويك، نظم المعلومات الصحية المحوسبة وأثرها على القرارات الإدارية والطبية – دراسة تطبيقية على مستشفى غزة الأوروبي، مذكرة ماجستير، الجامعة الإسلامية-غزة.

منظمة الصحة العالمية, تعزيز نظم المعلومات الصحية, تقرير من الأمانة, جمعية الصحة العالمية  
الستين:2007, البند 15/12

منظمة الصحة العالمية. 2006

هاني عبدالهادي اسماعيل السباخي، دور نظم المعلومات الإدارية في دعم القرارات المتعلقة بقسم القبول والتسجيل لدى معاهد التدريب الخاصة في مدينة الرياض دراسة حالة واقعية شركة أدكس للتدريب والتعليم، مذكرة ماجستير مارس، 2014م

واله عائشة، أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون مع دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، قسم العلوم التجارية، تخصص تسويق، جامعة الجزائر، 2011، ص74

يوسف حجيم الطائي وآخرون، نظم ادارة الجودة في المنظمات الإنتاجية والخدمية، دار اليازوري العلمية:عمان،2009.

**المراجع باللغة الأجنبية:**

ERNOUL ROGER, « Le grand livre de la qualité », édition AFNOR, 2015

Aissaoui Nassreddine. Conférence sur La mise en place d'un système d'information hospitalière casdu système 3coh l'hôpital ibn sina/ oeb algerie. Novembre 2017.

Amina Maharrar, La mise en place d'un système d'information formalisé dans les entreprises Algériennes, Mémoire de Magister en Science de Gestion Faculté des Sciences Economiques, Commerciales et des sciences de Gestion, Tlemcen

BOUAMRANE Souad fatima zohra. Système d'information hospitalière : admission et planification des blocs opératoire Mémoire de Magister en Informatique, ORAN : Université d'Oran, faculté des sciences, 2010

CANARD (F) « Le management de la qualité » édition LEXTENSO, Paris, 2009

CATHERINE, Grasseler. Le système d'information hospitalier entre culture et usages, les enjeux de la Formation des professionnels de santé. Mémoire de Master professionnel, Sciences de l'Éducation, MARSEILLE : Université de Provence Aix-Marseille I, 201

CHERIFI (Z), « La qualité : démarche, méthodes et outils », édition LAVOISIER, Paris, 2002

Collège des médecins du Québec. Guide d'exercice : la tenue des dossiers par le .Médecin en centre hospitalier de soins généraux et spécialisés décembre 2005

DAPHNE JAYET .institut supérieur d'électronique de paris .thèse professionnelle. communication du dossier medical.janvier 2010.

DAPHNE JAYET .institut supérieur d'électronique de paris .thèse professionnelle. communication du dossier medical.janvier 2010.

Daphné JAYET .institut supérieur d'électronique de paris. Thèse professionnelle. Communication du dossier médical.

Daphné JAYET .institut supérieur d'électronique de paris. Thèse professionnelle. Communication du dossier médical.

Degoulet P, Fieschi M. Traitement de l'information médicale : Méthodes et applications hospitalières. Chapitre 10 : Informatisation des dossiers médicaux. Collection Manuels Informatiques. Masson Entreprise. 1991

DEGOULET, Patrice. Les Système d'information hospitalier. In: VENOT, Alain, BURGUN, Anito, QUANTIN, Catherine. Informatique médicale, e-santé, fondements et applications. Paris : Spinger-Verlag, 2013

Dr Philippe Chastonay . Conférence des hôpitaux académiques de Belgique, Read van universitaire, Soins de qualité et accreditation, 2007

Dr Philippe Chastonay. Article qualité des soins. Centre médical universitaire Institut de médecine sociale et préventive Rue Michel-Servet CH-1211 Genève 4

EIGLIER (P), « Marketing et stratégie des services », Ed. ECONOMICA, Paris, septembre 2004

EMILIE, Guiral. Les systèmes d'information hospitaliers : histoire, enjeux et difficultés rencontres, devenir et Lien avec la médecine de ville. Thèse Doctorat en Pharmacie, TOULOUSE : Université TOULOUSE III PAUL

Eric TOUSSAINT : historien belge, président du Comité pour l'abolition de la dette du Tiers Monde, membre du Conseil international du Fond Social Mondial

F. KOHLER.E. Toussaint. Le dossier du patient. Septembre 2005

Francis F ROGER FRANCE : Centre d'informatique Médicale, Ecole de la Santé Publique Université Catholique de Louvain

François KOLER : Informatique médicale, CHRU Nancy, instigateur du premier DESS information médicale

Greens, Robert (2007), "Clinical Decision Support - The Road Ahead Elsevier Inc., London, UK

JAMBART (J) « L'assurance qualité » édition ECONOMICA, Paris, 2001

Khadoumi lynda. L'entreprise et son système d'information Cas pratique : CEVITAL. Mémoire de fin de Cycle. FACULTE DES SCIENCES HUMAINES ET SOCIALE. UNIVERSITE ABDERRAHMANE MIRA DE BEJAI 2013

Lahbib Hanane, Moussaoui Naima, Mesure de la satisfaction des patients face à la qualité de prestation des services hospitaliers publics, Memoire De Fin D'etud, Faculté des Sciences Economiques, de Gestion et Commerciales Département des Sciences Commerciales, UNIVERSITE ABDERRAHMANE MIRA DE BEJAIA 2017

LAUDON, Kenneth., LAUDON, Jane., FIMBEL, Eric., et al. Management des systèmes d'information. France : Éditions Pearson, 2010

LUGAN, Jean-Claude. Approche systémique des organisations de formation : théories, modélisation, Applications : éléments théoriques et modélisation systémique. Université Toulouse 1, 2005

M. EL BOUJNANI HICHAM. Conception d'un dossier médical informatisé pour le service neurologie.2010

Ministère de la solidarité, de la santé et de la protection sociale, Circulaire n°275 du 6 janvier 1989 relative à L'informatisation des hôpitaux publics

PHILIPPE Massari, informatisation de dossier médical, médecin des hôpitaux-responsable de l'unité d'informatique médicale-CHU de ROUEN

Société scientifique de médecine générale. Recommandations de Bonne pratique: le dossier médical. avril-2001

Veney, James, (1997), "Evaluation & Decision Making for Health Services Health Administration Press, Chicago, USA

VON BERTALANFFY, Ludwig. Théorie générale des systèmes. Paris : Dunod, 1968

Wickramasinghe s geisler; ENCYCLOPEDIADE Heealthcare information systems; information Science reference (ani mprint of IGI Glabal);Henshy;Newyork; USA;2008

Yousef Mehdi, Hamideh Zerehkaf. Hospital Information System (HIS):At a Glance. Asian Journal of Computer and Information Systems (IS ISSN: 2321 – 5658) Volume 01– Issue 02, August 2013

قائمة المواقع:

<https://www.ahrq.gov/talkingquality/measurements/six-domains.html>

Unité Information Sanitaire et traitement de l'information :

<http://www.ehuoran.dz/epidemiology-unit-inform.html>

[www.emro.who.int](http://www.emro.who.int)

المهندس عماد عرابي، إدارة المشافي ونظم المعلومات الصحية، الموقع

<https://saadaltaher.yoo7.com/t181-topic>

## الملاحق:

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

المدرسة العليا لإدارة الأعمال - تلمسان -

تخصص: إدارة الخدمات الصحية

استبيان المقابلة

سيدي/ سيديتي المحترم (ة):

في إطار التحضير لإعداد مذكرة ماستر في إدارة الخدمات الصحية حول موضوع "أثر نظام المعلومات الاستشفائي على جودة الرعاية الصحية" أضع بين أيديكم الاسمارة التالية كأساس لجمع البيانات حول هذا الموضوع راجيا منكم إجابة على كل الأسئلة الواردة فيها بكل صدق وموضوعية لتحقيق الأهداف اهداف المرجوة من هذا البحث. وتقبلوا مني فائق الاحترام والتقدير.

1- ما هو دور نظام المعلومات في المؤسسة الصحية؟

2- ما هي المعلومات التي تحتاج إليها المؤسسة؟

3- كيف تقوم المؤسسة بالحصول على هذه المعلومات؟

4- هل المعلومات المخزنة تسترجع بسهولة؟

5- كيف تقومون بمعالجة البيانات؟

6- هل تطوير نظام المعلومات يحسن من سير الإجراءات؟

7- كيف يساهم نظام المعلومات في تجاوز الصعوبات التي يواجهها المريض؟

8- ما مدى تأثير نظام المعلومات على المهام الطبية؟

- 9-كيف يتم التواصل بين الطبيب والمريض؟
- 10-فيما يخص المريض المعالج مسبقا كيف يتم تشخيصه؟
- 11-في ماذا تساهم التكنولوجيا الحديثة في المجال الطبي؟
- 12-ما هو أثر تقديم للمريض خدمة صحية في الوقت المناسب؟
- 13-بماذا ترتبط جودة خدمات الرعاية الصحية؟
- 14- إلى ماذا ترجع أهمية تحسين الرعاية الصحية المقدمة بالمستشفى؟
- 15-كيف يتم قياس مستوى خدمة الرعاية المقدمة؟
- 16-هل لدى العمال الكفاءة والمهارة الكافية لتقديم الخدمة؟
- 17-هل الرعاية المقدمة في المستوى الذي يتطلع إليه المريض؟
- 18-ما هو السبب في مواجهة المريض صعوبات في مكتب الاستقبال وفي الأقسام العلاجية؟ وما هي الحلول الواجب توفيرها؟
- 19-كيف تقيم نظام المعلومات في المستشفى؟
- 20-هل تستخدم المؤسسة تكنولوجيا الإعلام والاتصال؟
- 21-ما هو مجال استخدام نظام المعلومات في المؤسسة؟
- 22-هل يعالج نظام المعلومات الملفات في وقت قصير؟
- 23-كيف يساهم نظام المعلومات في تحفيز العمال و تحسين أدائهم؟
- 24-ما مدى مساعدة نظام المعلومات في التنسيق بين العمال والإدارة؟
- 25-هل يعتبر نظام المعلومات ضروريا للسير الحسن للمؤسسة؟
- 26-كيف يساهم نظام المعلومات الاستشفائي في تحسين جودة الرعاية الصحية؟

# فهرس المحتويات

## فهرس المحتويات:

الصفحة	الموضوع
	الشكر والتقدير
	الإهداء
	خطة البحث
	قائمة الأشكال
	قائمة الجداول
1	مقدمة عامة
5	الفصل الأول: نظام المعلومات في المؤسسة الاستشفائية
6	تمهيد
7	المبحث الأول: عموميات حول نظام المعلومات
7	المطلب الأول: النظام والمعلومات
7	1- النظام
9	2- المعلومات
12	المطلب الثاني: نظام المعلومات
12	1- تعريف نظام المعلومات
13	2- أهمية نظام المعلومات
14	3- مكونات نظام المعلومات
14	4- وظائف نظام المعلومات
15	5- خصائص نظام المعلومات
15	6- أنواع نظام المعلومات
16	المطلب الثالث: أهداف وأبعاد وحدود نظام المعلومات

16	1- أهداف نظام المعلومات
18	2- أبعاد نظام المعلومات
19	3- حدود نظام المعلومات
21	المبحث الثاني: نظام المعلومات في المستشفى
21	المطلب الأول: ماهية نظام المعلومات الصحي
21	1- تعريف نظام المعلومات الصحي
22	2- أنواع نظم المعلومات الصحية
24	3- أهداف نظام المعلومات الصحي
25	4- الفائدة من نظام المعلومات الصحي
25	المطلب الثاني: نظام المعلومات الاستشفائي
25	1- تاريخ نظام المعلومات الاستشفائي
26	2- تعريف نظام المعلومات الاستشفائي
27	3- أسس ومكونات نظام المعلومات الاستشفائي
30	4- العوامل المساعدة على تطبيق نظام المعلومات الاستشفائي
30	5- النظم الفرعية لنظام المعلومات الاستشفائي
31	6- مراحل تنفيذ نظام المعلومات الاستشفائي
33	المطلب الثالث: السجل الطبي للمريض
33	1- المفهوم العام
35	2- مكونات السجل الطبي للمريض
35	3- مزايا السجل الطبي للمريض
36	4- فروع السجل الطبي للمريض

39	خلاصة الفصل الأول
40	الفصل الثاني: جودة الرعاية الصحية
42	تمهيد
43	المبحث الأول: جودة خدمات الرعاية الصحية
43	المطلب الأول: جودة الخدمة الصحية
43	1- ماهية الجودة
45	2- ماهية جودة الخدمات
47	3- جودة الخدمات الصحية
49	المطلب الثاني : جودة الرعاية الصحية
49	1- مفهوم جودة الرعاية
51	2- خصائص جودة الرعاية الصحية
51	3- تحسين جودة الرعاية الصحية
54	4- العوامل المؤثرة على جودة الرعاية الصحية
55	المطلب الثالث: مجالات وابعاد جودة الرعاية وأهدافها
55	1- مجالات جودة الرعاية الصحية
56	2- أبعاد جودة الرعاية الصحية
58	3- قياس وأهداف جودة الرعاية الصحية
59	المبحث الثاني: العلاقة بين نظام المعلومات وجودة الرعاية الصحية
59	المطلب الأول: دور ومزايا نظام المعلومات وقياس الجودة في المؤسسة الاستشفائية
59	1- دور نظام المعلومات الاستشفائي
59	2- مزايا نظام المعلومات الاستشفائي

60	3- قياس جودة الرعاية ونظام المعلومات
63	المطلب الثاني: أثر نظام المعلومات على جودة الرعاية الصحية
63	1- نظام المعلومات كأداة مساعدة لاتخاذ القرار
66	2- نظام المعلومات أداة لمراقبة تطور التنظيم الصحي
66	3- نظام المعلومات أداة لتنسيق أنشطة المستشفى
67	المطلب الثالث: دور السجل الطبي للمريض في إدارة الرعاية الصحية
67	1- جودة نظام المعلومات الاستشفائي
68	2- السجل الطبي كأداة لإدارة عملية الرعاية
72	خلاصة الفصل الثاني
73	الفصل الثالث: أثر نظام المعلومات الاستشفائي على جودة الرعاية الصحية- دراسة ميدانية -
74	تمهيد
75	المبحث الأول: تقديم عام للمركز الاستشفائي الجامعي بوهران - CHUO -
75	المطلب الأول: لمحة تاريخية عن المركز الاستشفائي
75	1- تعريف ونشأة المركز الاستشفائي الجامعي
75	2- المصالح الموجودة على مستوى المركز الاستشفائي الجامعي
78	المطلب الثاني: التنظيم الإداري والهيكل التنظيمي
78	1- التنظيم الإداري المركز الاستشفائي
84	2- الهيكل التنظيمي للمركز الاستشفائي
84	المطلب الثالث: نظام المعلومات بالمركز الاستشفائي الجامعي وهران
85	1- السجل الصحي

85	2- نظام تسيير المرضى
89	المبحث الثاني: تأثير نظام المعلومات على جودة الرعاية الصحية بالمركز الاستشفائي الجامعي بوهران
89	المطلب الأول: الدراسة الميدانية بالاعتماد على المقابلة
92	1- تحليل النتائج
93	المطلب الثاني: تحلي وتقييم أثر نظام المعلومات على جودة الرعاية الصحية
83	1- ملخص التحليل
97	2- الملخص الشامل
99	خلاصة الفصل الثالث
100	الخاتمة العامة
103	قائمة المراجع
109	قائمة الملاحق

## الملخص:

يمثل مجال نظام المعلومات وسيلة أساسية للعمل والإدارة ، ولا سيما في مجال إدارة المعلومات الصحية. وقد دفع هذا العديد من الباحثين إلى العمل على تحديد وفهم الدور الدقيق الذي تلعبه هذه النظم.

وتنشط المرافق الصحية في بيئة تتسم بالتحويلات السريعة والمتداخلة بسبب حالة القطاع الصحي وارتباطه المباشر بصحة الأفراد. وخلصت هذه الدراسة إلى أن هذا النظام يقوم بدور فعال وهام جدا في المستشفيات العامة من خلال تحسين وتحسين جودة الرعاية الصحية ، على الرغم من أن المرافق الصحية لا تزال تفتقر إلى نظام معلومات خاص للمساعدة في تحديد الحواجز وإيجاد الحلول وتوفير قاعدة بيانات للمساعدة في التنسيق وتحسين جودة الرعاية المقدمة.

## الكلمات المفتاحية:

نظام المعلومات الاستشفائي، جودة الرعاية الصحية، السجل الطبي للمريض، المركز الاستشفائي الجامعي، المعلومات الصحية

## Abstract:

The area of the information system is an essential means of work and management, particularly in the area of health information management. This has led many researchers to work to identify and understand the precise role these systems play.

Health facilities are active in an environment characterized by rapid and overlapping shifts due to the state of the health sector and its direct link to the health of individuals. The study found that the system plays a very important and effective role in public hospitals by improving and improving the quality of health care, although health facilities still lack a special information system to help identify barriers, find solutions, provide a database to help coordinate and improve the quality of care provided.

Key words:

Hospital information system, health care quality, patient medical record, university hospital center, health information.